



**AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI VARESE
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE MEDICO
SERVIZIO DI MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITA'**

LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI – SEZIONE DI VARESE

OSSERVATORIO SUL TABACCO

INDAGINE CONOSCITIVA “SMOKE E LOCALI PUBBLICI”

INTRODUZIONE

Il fumo di sigaretta, definito dall'OMS come “la prima causa di morte facilmente evitabile”, continua ad essere un importante problema di sanità pubblica in Italia: è la causa principale di morte e di disabilità dovute all'insorgenza di patologie croniche ad esso correlate e, come tale, influisce negativamente sul benessere della popolazione e sull'economia della nazione.

La prevalenza dei fumatori tra gli adulti si sta riducendo, purtroppo però il tabagismo continua ad essere *un fenomeno in continua crescita tra gli adolescenti.*

Oltre all'azione diretta nociva del fumo sull'organismo dei fumatori, esiste un danno da fumo passivo, dovuto ai prodotti di combustione della sigaretta, che i non fumatori sono costretti ad inalare involontariamente venendo a contatto coi fumatori in ambienti chiusi, dei quali tra l'altro il fumo di sigaretta risulta essere il principale inquinante.

Se i fumatori attivi in Italia sono circa il 26% della popolazione, gli esposti a fumo passivo sono quantificabili nella stessa percentuale.

La nocività del fumo passivo è scientificamente documentata, soprattutto in relazione all'insorgenza di neoplasie polmonari e di patologie cardiocircolatorie e vascolari, ma anche in rapporto all'insorgenza di malattie dell'apparato respiratorio: bambini, anziani e donne gravide sono le categorie di popolazione più esposte ai danni da fumo passivo.

Il maggior contributo per la riduzione della mortalità dovuta a patologie fumo correlate nel Nord America ed in Europa Occidentale è stato fornito dalla riduzione del consumo di sigarette, che da sola è stata quantitativamente più importante di tutti i miglioramenti registrati in campo diagnostico e terapeutico. Questa scelta di campo rappresenta anche in Italia una delle sfide più attuali alla luce dei contenuti e degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale 2003-2005, del Piano Socio Sanitario Regionale 2002-2004 e del Piano Oncologico Regionale 2003-2005.

A tal fine è importante rendere il cittadino attivamente coinvolto nella tutela della propria salute e ciò può essere più facilmente ottenuto se i temi della prevenzione e della sicurezza individuale applicati al benessere fisico vengono sviluppati e condivisi sia dalle istituzioni che dalla società, in una logica applicativa di integrazione, finalizzata alla diffusione e all'adozione di corretti stili di vita negli ambiti frequentati dalla comunità degli individui, con la finalità di tutelare comunque in prima istanza gli individui stessi, e in particolare i non fumatori, dai danni derivanti dal fumo passivo.

Rientra in questa logica operativa l'azione che il Ministero della Salute ha deciso di intraprendere nella lotta al tabagismo attraverso l'inasprimento e la corretta applicazione della normativa di divieto di fumare nei luoghi frequentati dalle comunità di individui.

Fino ad ora si era inteso tutelare dal punto di vista normativo soprattutto coloro i quali accedevano alle strutture della Pubblica Amministrazione.

L'impostazione della Legge n° 3 del 16 gennaio 2003 ha radicalmente modificato la mappa del divieto di fumare e di conseguenza anche le abitudini del cittadino, in quanto l'art. 51, dal titolo “Tutela della salute dei non fumatori”, al comma 1, dispone l'applicazione del divieto di fumare in tutti i locali chiusi, pubblici e privati, e nei luoghi di lavoro chiusi, interessando al divieto anche tutti i bar e ristoranti e i centri commerciali. Dopo l'entrata in vigore della norma, si avrà la possibilità di fumare solamente nei locali privati senza accesso a pubblico e utenti e nelle aree riservate per i fumatori, ricavate secondo le caratteristiche tecniche che sono state indicate col DPCM 23.12.2003 e la cui realizzazione è facoltativa.

In sostanza, la norma stabilisce il principio che non fumare è la regola e fumare è l'eccezione a cui riservare eventualmente aree apposite.

La Legge n° 3/03 è entrata in vigore il 10 gennaio 2005, in base alle modalità specificate nella Circolare del Ministero della Salute del 17.12.2004.

Sono peraltro opportune due precisazioni:

- nella Pubblica Amministrazione il divieto è assoluto e per tutti, pubblico e utenti, in ogni ambito, non esistendo nelle sue strutture locali privati;
- in ogni luogo di lavoro, sia pubblico che privato, i lavoratori vanno considerati come utenti, per cui sarà concesso loro fumare solo all'aperto o nelle sale riservate, ove il datore di lavoro ritenesse opportuno crearle.

Nel periodo intercorso tra la pubblicazione della Legge e la sua entrata in vigore, i gestori dei locali pubblici e degli esercizi di ristorazione hanno avuto tempo per decidere come comportarsi per l'applicazione della nuova normativa, ovvero se applicare il divieto assoluto di fumare all'interno del locale oppure realizzare aree riservate ai fumatori.

SVOLGIMENTO DELL' INDAGINE

L'ASL della Provincia di Varese, per il tramite del Servizio di Medicina Preventiva nelle Comunità del Dipartimento di Prevenzione Medico, in collaborazione con l'Osservatorio sul Tabacco della Lega Tumori, ha voluto effettuare un'azione di monitoraggio conoscitivo a campione su alcuni locali pubblici ed esercizi di ristorazione del territorio provinciale prima dell'entrata in vigore della Legge 3/03, con l'obiettivo di verificare:

- lo stato di fatto antecedente l'entrata in vigore della Legge.
- le intenzioni dei gestori in rapporto all'entrata in vigore delle nuove modalità di applicazione del divieto di fumare.
- la loro conoscenza della normativa anti-fumo in generale ed in particolare in relazione alle caratteristiche tecniche delle aree riservate ai fumatori.

Nell'effettuazione delle verifiche sono stati considerati inoltre i seguenti parametri: la tipologia dei locali, la loro superficie, il numero di addetti e, tra questi, il numero di fumatori.

L'indagine si è svolta nel corso del mese di dicembre 2004.

RISULTATI

Sono stati campionati con metodo casuale **201 locali pubblici ed esercizi di ristorazione privati**: in 165 casi l'indagine è stata effettuata telefonicamente da operatori dell'Osservatorio sul Tabacco, nei rimanenti 36 casi è stata effettuata direttamente "in loco" da volontari della Lega Tumori.

Le tipologie esaminate sono state le seguenti (in un caso il titolare non ha voluto specificare la tipologia):

Bar, caffè, gelaterie e tipologie assimilabili	84
Ristoranti e tipologie assimilabili	59
Pizzerie, pubs, birrerie e tipologie assimilabili	57
Altro	1
Totale	201

Nel 52% dei casi i locali pubblici interpellati sono di piccole dimensioni, inferiori ai 100 mq di superficie, mentre solo il 12% dei locali presenta dimensioni maggiori di 200 mq (Fig. 1).

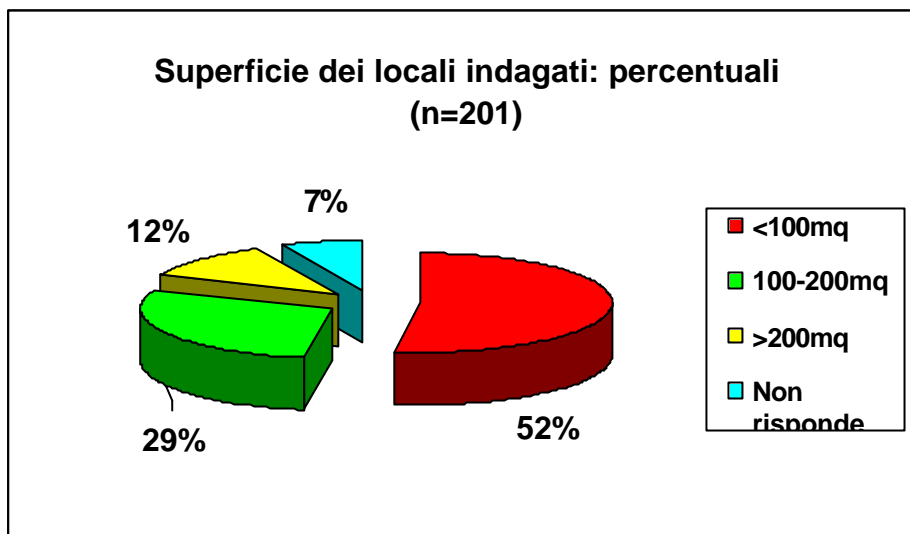


Fig. 1

Anche il numero dei lavoratori per singolo locale pubblico è risultato basso: infatti nell'84% dei casi è inferiore alle cinque unità, titolari compresi (Fig. 2).

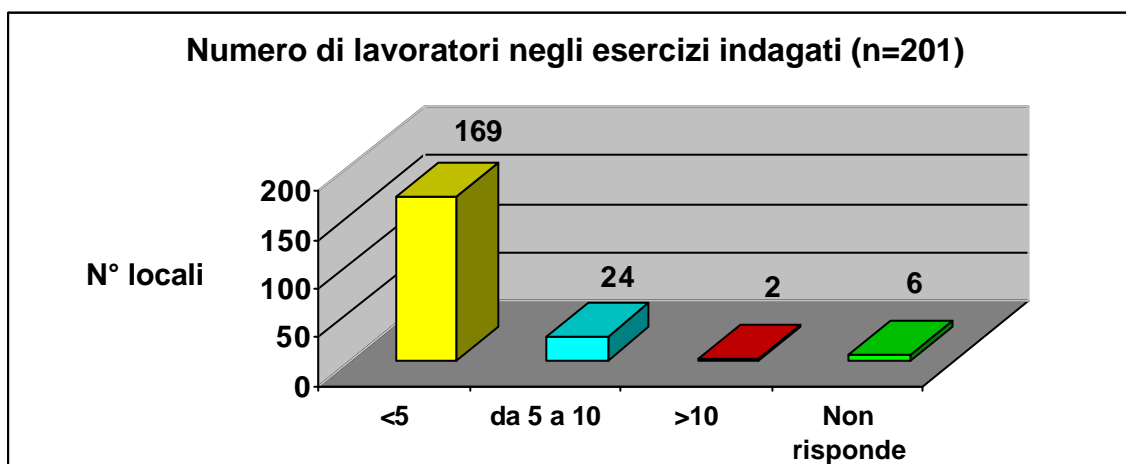


Fig. 2

Il numero di lavoratori del settore che fumano risulta abbastanza contenuto, infatti in media si ha un fumatore ogni quattro non fumatori; nel 44% dei locali i lavoratori sono risultati essere tutti non fumatori. La raccolta di questo dato è stata suggerita dal fatto che la nuova normativa prevede che i lavoratori abbiano gli stessi diritti del pubblico di essere tutelati: è un aspetto che non era stato tenuto nella dovuta considerazione dalle normative di divieto di fumo precedenti (Fig. 3).

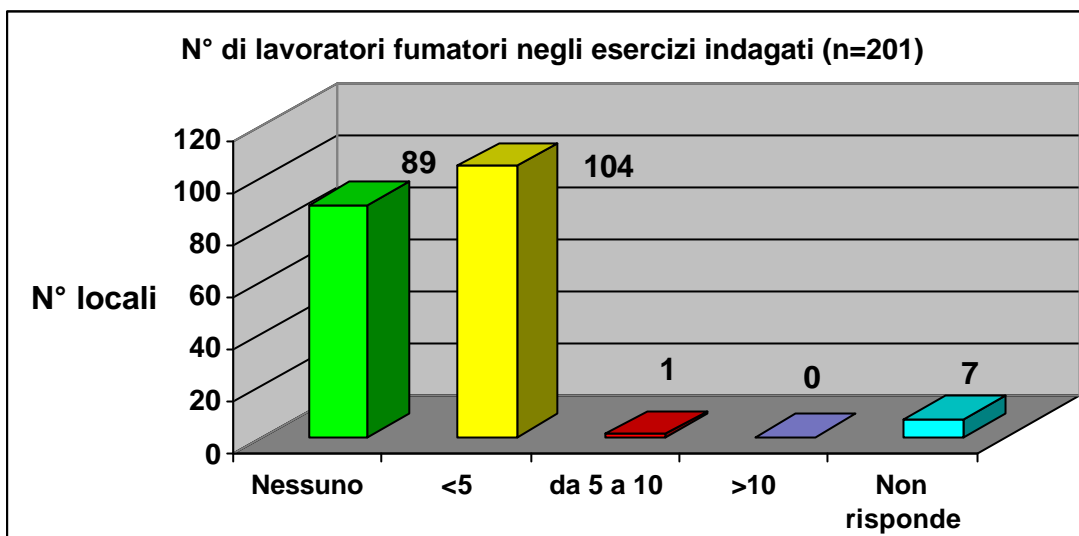
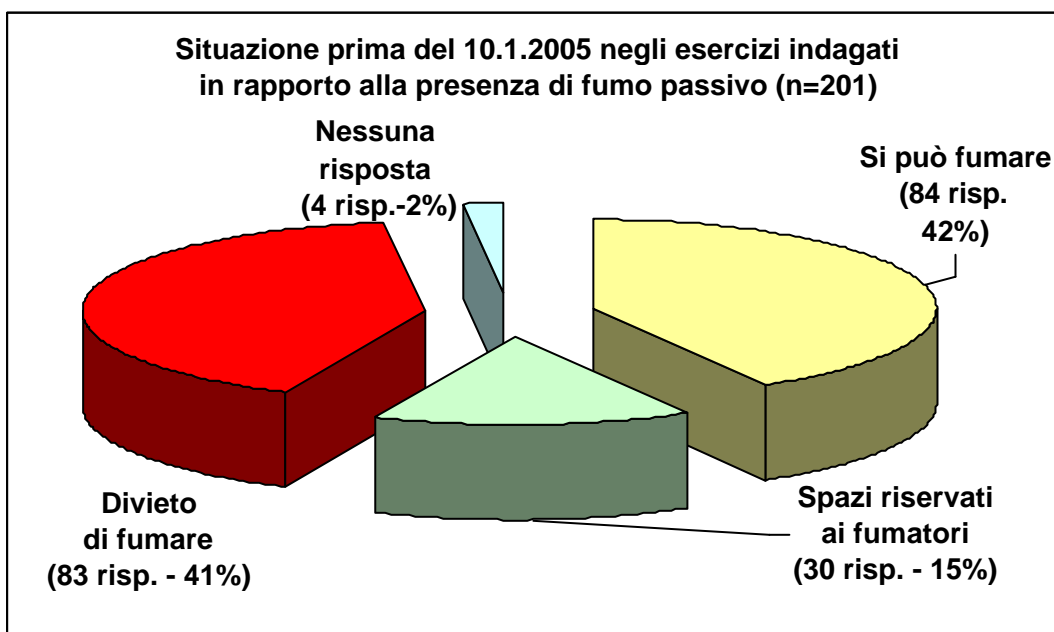


Fig. 3

Prima del 10 gennaio 2005 la situazione nei pubblici esercizi esaminati in relazione alla presenza di fumo passivo nei loro ambienti è risultata la seguente (Fig. 4):

Fig. 4

E' importante sottolineare che nel 41% degli esercizi, i gestori, nel passato recente, con le più svariate



modalità, avevano separato i loro clienti fumatori dai non fumatori, per cercare di venire incontro alle esigenze dei secondi, e ciò dimostra una sensibilità verso il problema, anche prima della nuova normativa.

Alla domanda sulla conoscenza dell'esistenza della Legge n° 3 del 16.1.2003, del contenuto del suo art. 51 in materia di divieto di fumare e della data di entrata in vigore, gli interrogati nella maggioranza dei casi, il 93%, hanno dimostrato di essere in possesso di corrette informazioni sull'argomento.

Tra i dati più interessanti ricavati dall'indagine vi sono le decisioni prese dai singoli gestori di locali pubblici in relazione alle modalità di applicazione della Legge n° 3/03: **nel 62,5% dei casi** essi hanno deciso di vietare totalmente il fumo, mentre solamente il 2,5% ha scelto di creare aree a norma riservate ai fumatori, in ottemperanza al DPCM 23.12.2003.

Del rimanente 35% degli interrogati, il 25% non ha voluto rispondere e il 10% è la percentuale di gestori ancora indecisi.

Questi ultimi dati potrebbero essere attribuibili, come espresso verbalmente agli operatori durante l'indagine, alla preoccupazione di un riscontro economico negativo in termini di perdita di clienti in seguito all'applicazione totale del divieto (Fig. 5).

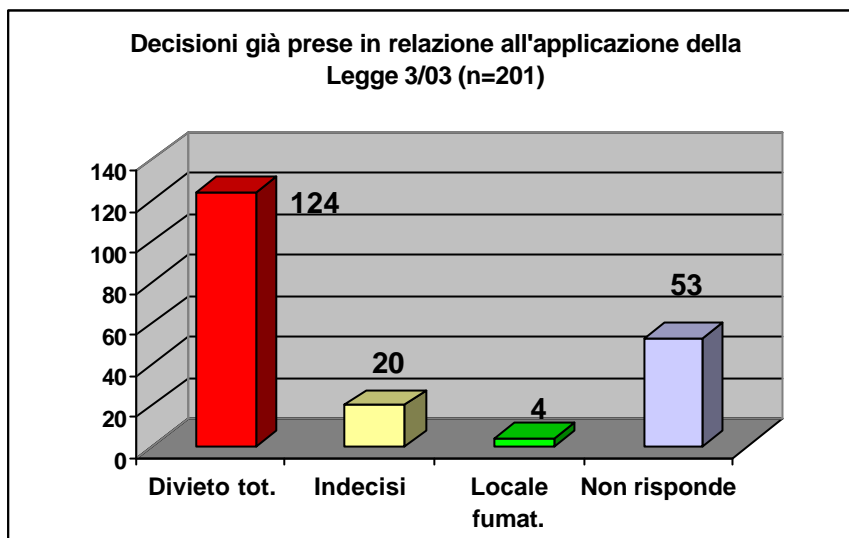


Fig. 5

Solamente 23 persone su 201, pari all'11%, hanno risposto in maniera esauriente al quesito se i loro esercizi fossero già dotati di aree riservate ai fumatori a norma con il DPCM 23.12.2003. Conseguentemente, anche i dati raccolti relativamente alla conoscenza delle caratteristiche tecniche dei locali riservati ai fumatori previste dal citato decreto non sono risultati né attendibili né significativi. Questo numero di risposte ridotte possono trovare giustificazione nel fatto che i quesiti stessi erano molto specifici dal punto di vista tecnico.

CONCLUSIONI

In conclusione, si può considerare positivo l'esito dell'indagine effettuata, in quanto i dati raccolti indicano, senza voler entrare nel merito delle motivazioni che hanno indotto i gestori di locali pubblici a non predisporre aree riservate ai fumatori, che la maggior parte degli esercizi pubblici si erano già preparati a bandire il fumo di tabacco al loro interno.

Culturalmente, questo fatto è molto positivo: per la prima volta, grazie alla nuova normativa di divieto di fumare, si sono creati i presupposti per ottenere in breve tempo un reale beneficio di salute per l'individuo e per la comunità negli ambienti chiusi, con la limitazione al loro interno di un fattore di rischio accertato come il fumo passivo.

Per confermare i dati raccolti si prevede una ulteriore indagine di follow-up dopo sei mesi e un anno dalla data di entrata in vigore della Legge 3/03.

Varese, 22 febbraio 2005

U.O. PREVENZIONE MALATTIE
A RILEVANZA SOCIALE
IL RESPONSABILE
Dr. Roberto Bardelli

SERVIZIO MEDICINA PREVENTIVA
NELLE COMUNITA'
IL RESPONSABILE
Dr.ssa Franca Sambo

OSSERVATORIO SUL TABACCO
IL PRESIDENTE
Dr. Giuliano Tinelli