



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI

Ufficio federale della sanità pubblica UFSP

Divisione Stato maggiore di direzione

Informazioni di base sul fumo passivo

Agosto 2012

Informazioni di base sul fumo passivo

| | |
|--|-----------|
| 1. I RISCHI PER LA SALUTE: QUANTO È DANNOSO IL FUMO PASSIVO? | 3 |
| COS'È IL FUMO PASSIVO? | 3 |
| QUANTO È DANNOSO IL FUMO PASSIVO? | 3 |
| RISCHI PER I NASCITURI | 3 |
| NOCIVITÀ DEL FUMO PASSIVO PER I BAMBINI | 4 |
| 2. ESPOSIZIONE AL FUMO PASSIVO DELLA POPOLAZIONE SVIZZERA | 5 |
| CALO DELL'ESPOSIZIONE AL FUMO PASSIVO SUL POSTO DI LAVORO | 5 |
| ESPOSIZIONE AL FUMO PASSIVO IN RISTORANTI, CAFFÈ, BAR E DISCOTECHE | 5 |
| TRASPORTI PUBBLICI SENZA FUMO: UN SUCCESSO | 5 |
| 3. LA SITUAZIONE GIURIDICA IN SVIZZERA: QUALE PROTEZIONE CONTRO IL FUMO PASSIVO? | 7 |
| DIRITTO FEDERALE | 7 |
| DIRITTO CANTONALE | 7 |
| DIRITTO INTERNAZIONALE | 7 |
| 4. UNA NORMATIVA EFFICACE PROTEGGE I LAVORATORI E GIOVA A TUTTA LA POPOLAZIONE | 8 |
| RAPIDO MIGLIORAMENTO DELLA SALUTE DEI LAVORATORI | 8 |
| DIMINUZIONE DEI RICOVERI OSPEDALIERI DOVUTI A INFARTO O A MALATTIE POLMONARI CRONICHE | 8 |
| 5. LA PROTEZIONE DAL FUMO PASSIVO SI RIPERCUOTE POSITIVAMENTE SULL'ECONOMIA | 10 |
| I COSTI DEL FUMO PASSIVO | 10 |
| RIPERCUSSIONI ECONOMICHE DELL'INTRODUZIONE DI LOCALI SENZA FUMO NELLA RISTORAZIONE | 10 |

1. I rischi per la salute: quanto è dannoso il fumo passivo?

Cos'è il fumo passivo?

Il fumo passivo, o fumo secondario, inalato involontariamente, è costituito dal fumo sprigionato dall'estremità incandescente della sigaretta e dal fumo espirato dai fumatori. Finora, nel fumo passivo sono state identificate più di 4000 sostanze, di cui 40 cancerogene¹.

Quanto è dannoso il fumo passivo?

Il fumo passivo rappresenta un rischio per la salute, tanto che nel 2002, l'International Agency for Research on Cancer (IARC) lo ha ufficialmente dichiarato cancerogeno². Nei non fumatori esposti, può provocare tumori del polmone, malattie cardiovascolari e asma, nonché favorire infezioni delle vie respiratorie. Le ricerche più recenti mostrano che un'unica esposizione di mezz'ora al fumo passivo è sufficiente per indebolire temporaneamente il cuore.

Non esiste una soglia di nocività del fumo passivo. Nei non fumatori esposti al fumo passivo, il rischio di colpo apoplettico è doppio che nelle persone non esposte³. Il rischio di sviluppare tumori del polmone o di subire un infarto del miocardio è superiore del 25 per cento circa rispetto alla norma. Quando l'esposizione è massiccia e soprattutto regolare, come ad esempio nel caso del personale di servizio impiegato in locali per fumatori, il rischio di tumori del polmone aumenta addirittura del 100 per cento⁴.

Stime condotte nel 2004 mostrano che nel mondo sono circa 600 000 le persone che muoiono ogni anno per le conseguenze del fumo passivo, prevalentemente in seguito a malattie cardiovascolari⁵. Nel 2004, al fumo passivo risultavano esposti a livello mondiale il 40 per cento dei bambini, il 35 per cento delle donne e il 33 per cento degli uomini non fumatori: si stima che questa esposizione abbia causato 379-000 decessi per malattie cardiache ischemiche, 165 000 per infezioni delle vie respiratorie inferiori, 36 900 per asma e 21 400 per cancro al polmone. Secondo uno studio europeo del 2002, in Svizzera si verificano circa 1000 decessi prematuri all'anno a causa del fumo passivo, di cui circa 260 riguardano non fumatori⁶.

Rischi per i nascituri

I bambini subiscono involontariamente le conseguenze del fumo passivo già durante la gravidanza. Attraverso i vasi del cordone ombelicale, le sostanze velenose del fumo del tabacco raggiungono direttamente il feto. Per il nascituro aumentano così i rischi di nascita sottopeso o prematura o di morte in grembo. Inoltre, la maturazione dei polmoni e lo sviluppo di certe zone del cervello possono risultare compromessi sin dallo stadio prenatale.

¹ Health Effects of Exposure to Environmental Tobacco Smoke. National Institute of Health, National Cancer Institute, 1999.

² <http://www.iarc.fr/fr/media-centre/pr/2002/pr141.html>

³ Bonita R. et al.: Passive smoking as well as active smoking increases the risk of acute stroke. *Tobacco Control* 1999; 8:156-160.

⁴ Stayner L. et al.: Lung cancer risk and workplace exposure to environmental tobacco smoke. *Am. J. Public Health*, 2007; 97: 545-551.

⁵ Öberg, M. et al.: Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries. *The Lancet*, 2011, 377: 139-146.

⁶ Lifting the smokescreen. European Respiratory Society. Brussels, 2006, www.smokefreepartnership.eu/

Nocività del fumo passivo per i bambini

Per i bambini, specialmente per quelli in tenera età, il fumo passivo costituisce una minaccia particolarmente grave poiché i loro organi non sono ancora sviluppati e sono dunque più vulnerabili di quelli degli adulti. I bambini piccoli, rispetto ai più grandi, assorbono più sostanze nocive attraverso le vie respiratorie, dato che inspirano ed espirano da due a tre volte di più. Il rischio di ammalarsi di asma è quasi doppio per i bambini esposti al fumo passivo in casa⁷.

I bambini esposti al fumo passivo presentano spesso una funzione polmonare ridotta, che si protrae in età adulta. Nei bambini piccoli un'esposizione regolare al fumo passivo comporta più spesso malattie delle vie respiratorie, bronchiti, polmoniti, tosse ed espettorazione e aumenta del 40 per cento il rischio di contrarre otiti medie⁸.

⁷ Ehrlich R. et al., American Review of Respiratory Diseases, 1992, 145, 594-599; Gupta D. et al., Journal of Asthma, 2001, 38 (6), 501-507; Infante-Rivard C., American Journal of Epidemiology 1993, 137, 834-844; Larsson M. et al., Chest, 2001, 120,711-717.

⁸ Rapporto del Consiglio federale sulla protezione dal fumo passivo, 10 marzo 2006.
<http://www.admin.ch/ch/i/ff/2006/3413.pdf>

2. Esposizione al fumo passivo della popolazione svizzera

Con l'entrata in vigore, il 1° maggio 2010, della legge federale concernente la protezione contro il fumo passivo sono state create nuove condizioni quadro per gli spazi pubblici e i posti di lavoro. La legge obbliga infatti i datori di lavoro a proteggere efficacemente i dipendenti dal fumo passivo. Negli ambienti di lavoro utilizzati da più persone vige quindi per principio il divieto di fumare. Pur prevedendo deroghe per le imprese del settore della ristorazione, la legge permette ai Cantoni di emanare norme più severe per tutelare la salute.

Dopo appena sei mesi dall'entrata in vigore della legge l'esposizione generale al fumo passivo in Svizzera ha fatto segnare un netto calo. A fine 2010 interessava per un'ora o più al giorno il 10 per cento delle persone tra 14 e 65 anni, contro il 15 per cento nel 2009 e il 27 per cento nel 2006. Inoltre, già prima dell'entrata in vigore della legge federale, alcuni Cantoni hanno introdotto il divieto di fumo: questo spiega perché l'esposizione al fumo passivo è diminuita già prima del 2010. Il primo Cantone a bandire il fumo è stato il Ticino il 12 aprile 2007. La riduzione dell'esposizione è imputabile anche alla tendenza a fumare meno in casa.

Da un'inchiesta condotta nel 2010 è emerso che il 79 per cento degli intervistati è favorevole al divieto di fumo in bar e ristoranti, e che il 56 per cento degli stessi fumatori condivide tale restrizione. Il provvedimento sembra non porre problemi particolari ai fumatori: sempre secondo l'inchiesta, il 60 per cento di loro ha dichiarato di non avere difficoltà a rispettare il divieto di fumare nei bar e nei ristoranti⁹.

Calo dell'esposizione al fumo passivo sul posto di lavoro

Il Monitoraggio tabacco Svizzera indica che l'esposizione settimanale al fumo passivo è costantemente calata negli scorsi anni. Dal 2001/02 al 2009, la percentuale di persone professionalmente attive esposte settimanalmente al fumo del tabacco di altre persone sul posto di lavoro (pause comprese) per un'ora o oltre è diminuita dal 27 al 16 per cento, attestandosi all'11 per cento nel 2010.

Esposizione al fumo passivo in ristoranti, caffè, bar e discoteche

Nei ristoranti, caffè e bar l'esposizione al fumo passivo è diminuita. Se negli anni 2001/02 il 60 per cento della popolazione di età compresa tra 14 e 65 anni era esposta settimanalmente per un'ora o più al fumo passivo, la quota è diminuita costantemente fino a toccare il 27 per cento nel 2009 e il 13 per cento nel 2010. Nei giovani di età compresa tra 20 e 24 anni l'esposizione permane elevata e si attesta al 22 per cento.

Solamente nelle discoteche, il 38 per cento dei giovani tra i 20 e i 24 anni è esposto al fumo passivo per almeno un'ora alla settimana¹⁰.

Trasporti pubblici senza fumo: un successo

Sui mezzi dei trasporti pubblici vige attualmente il divieto assoluto di fumare. Nel 2005, il 72 per cento dei non fumatori e quasi la metà dei fumatori (47%) erano favorevoli alla riduzione dei posti

⁹ Radtke, T. et al., Passivrauchen in der Schweizer Bevölkerung 2010, Monitoraggio tabacco Università di Zurigo 2011.

¹⁰ Radtke, T. et al., Passivrauchen in der Schweizer Bevölkerung 2010, Monitoraggio tabacco Università di Zurigo 2011.

fumatori. L'11 dicembre 2005 questa richiesta è stata soddisfatta: le imprese di trasporto facenti parte dell'Unione dei trasporti pubblici (UTP) hanno introdotto sui loro treni, bus e battelli un divieto di fumare valido su scala nazionale.

3. La situazione giuridica in Svizzera: quale protezione contro il fumo passivo?

Diritto federale

Fino al 2010, la protezione dal fumo passivo era disciplinata a livello federale nel diritto del lavoro. Allo scopo di proteggere la popolazione dagli effetti nocivi del fumo passivo, il 3 ottobre 2008 il Parlamento ha approvato la legge federale sulla protezione dal fumo passivo, sulla cui base l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) e la Segreteria di Stato dell'economia (SECO) hanno elaborato la relativa ordinanza. Legge e ordinanza sono in vigore dal 1° maggio 2010.

La legge federale sulla protezione dal fumo passivo prevede il divieto di fumare in spazi chiusi destinati a ospitare posti di lavoro frequentati da più persone oppure accessibili al pubblico (ad esempio in stabili amministrativi pubblici, ospedali, scuole, teatri e centri commerciali), dove tuttavia è consentito allestire appositi locali separati e sufficientemente ventilati per fumatori. L'attuazione della legge federale compete ai Cantoni.

Ristoranti, caffè, bar e discoteche sono spazi accessibili al pubblico dove in genere lavorano più persone. Il divieto di fumo vige per principio anche in queste aziende, ma con due possibili deroghe: la possibilità per gli esercizi di ristorazione di allestire aree destinate ai fumatori, la cui superficie non può superare un terzo della superficie totale di mescolata, e la possibilità per le piccole imprese della ristorazione con una superficie totale accessibile al pubblico non superiore a 80 m² di richiedere ai rispettivi Cantoni l'autorizzazione per la gestione di esercizi pubblici per fumatori.

Diritto cantonale

La legge federale prescrive requisiti minimi in tema di protezione dal fumo passivo e accorda ai Cantoni la facoltà di emanare prescrizioni più severe a tutela della salute. Attualmente (1° agosto 2012) quindici Cantoni hanno deciso di vietare esercizi pubblici per fumatori (AR, BE, BL, BS, FR, GE, GR, NE, SG, SO, TI, UR, VD, VS, ZH), mentre in altri otto non è ammesso il servizio nelle sale per fumatori (BL, BS, FR, GE, NE, SG, VD, VS).

Diritto internazionale

Il 25 giugno 2004, la Svizzera ha firmato la «WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)»⁹.

Questa convenzione internazionale, volta a combattere il consumo di tabacco e a proteggere dal fumo passivo, è entrata in vigore il 27 febbraio 2005. È stata ratificata da 172 Paesi (stato: agosto 2012), ma non ancora dalla Svizzera. Pertanto la convenzione non ha carattere vincolante.

La protezione dal fumo passivo è disciplinata dall'articolo 8 della parte III FCTC. Nel corso della Conferenza svoltasi nel 2007, i Paesi che hanno ratificato la convenzione hanno deciso all'unanimità di adottare una direttiva per la protezione dal fumo passivo. Tale direttiva prevede il divieto di fumare nei locali accessibili al pubblico, senza possibilità di allestire sale fumatori¹⁰.

⁹ Il testo della convenzione è disponibile all'indirizzo http://www.who.int/fctc/text_download/fr/

¹⁰ Protection from exposure to second-hand smoke. Policy recommendations. OMS, Ginevra, 2007
www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2007/pol_recommendations/en/index.html

4. Una normativa efficace protegge i lavoratori e giova a tutta la popolazione

Rapido miglioramento della salute dei lavoratori

Se un'esposizione breve al fumo passivo ha un'incidenza negativa misurabile sull'organismo, l'introduzione di posti di lavoro senza fumo contribuisce a un rapido miglioramento dello stato di salute dei lavoratori precedentemente esposti, come dimostrano vari studi recenti.

In Norvegia è stato provato che già cinque mesi dopo l'introduzione del divieto di fumare, lo stato di salute degli addetti alla ristorazione è migliorato: solo il 16 per cento di loro continuava infatti a presentare tosse mattutina, rispetto al 21 per cento nel periodo precedente, e le difficoltà respiratorie sono diminuite dal 19 al 13 per cento¹¹.

Anche in Scozia si è registrato un rapido miglioramento: mentre prima dell'introduzione del divieto di fumare, il 63 per cento dei gerenti di bar che non sono fumatori lamentava disturbi respiratori, questa percentuale è scesa al 42 per cento dopo un mese e al 27 per cento dopo due mesi¹². Un altro studio ha evidenziato un calo costante delle ospedalizzazioni di bambini con attacchi di asma¹³.

In Irlanda, dove dei ricercatori hanno studiato la funzionalità polmonare prima e fino a un anno dopo l'entrata in vigore del divieto di fumare sui posti di lavoro, è emerso che la capacità vitale dei polmoni dei non fumatori è migliorata, passando da 4,17 a 4,36 litri¹⁴.

Anche nel Canton Vaud il divieto di fumo ha portato a un miglioramento della capacità polmonare nei lavoratori del settore della ristorazione esposti e con ridotta funzionalità polmonare, passata dal 90,4 al 93,1 per cento rispetto ai valori normali. Si sono avuti miglioramenti anche per altri sintomi associati al fumo passivo, come il raffreddore, che è passato dal 24 all'8 per cento¹⁵. Nel Cantone di Vaud non è ammesso il servizio nei fumoir di caffè e ristoranti.

Diminuzione dei ricoveri ospedalieri dovuti a infarto o a malattie polmonari croniche

Oltre agli effetti a lungo termine legati allo sviluppo dell'aterosclerosi (in altri termini, l'indurimento delle arterie), l'esposizione – anche breve – al fumo di tabacco esercita un effetto negativo anche sulla coagulazione del sangue e sulle funzioni dei vasi sanguigni. Queste alterazioni aumentano i rischi di infarto cardiaco e di colpo apoplettico, due tra le cause principali della sovramortalità del fumo passivo. Numerosi studi recenti condotti in diversi Paesi hanno dimostrato che l'introduzione di un divieto di fumare riduce il rischio generale di infarto cardiaco nella popolazione.

Dopo l'introduzione del divieto di fumare nei ristoranti e nei bar della città di Helena nello Stato del Montana (USA), il numero di ricoveri per infarto cardiaco è sceso rapidamente in misura significativa, per poi aumentare nuovamente dopo la revoca del divieto a seguito della sentenza di un tribunale¹⁶.

¹¹ Eagan T. et al.: Decline in respiratory symptoms in hospitality workers five months after a public smoking ban. *Tobacco Control* 2006, 15, 242-246.

¹² Menzies T. et al.: Respiratory Symptoms, Pulmonary Function, and Markers of Inflammation Among Bar Workers Before and After a Legislative Ban on Smoking in Public Places. *Journal American Medical Association* 2006, 296, 1742-1748.

¹³ Mackay D. et al.: Smoke-free Legislation and Hospitalizations for Childhood Asthma. *The New England Journal of Medicine* 363, 2010.

¹⁴ Goodman P. et al.: Effects of the Irish smoking ban on respiratory health of bar workers and air quality in Dublin pubs. *American J Respiratory Care Medicine* 2007, 175, 840-845.

¹⁵ Durham A.-D. et al., Improved health of hospitality workers after a Swiss cantonal smoking ban. *Swiss Medical Weekly*, 2011, 141, w13317

¹⁶ Sargent R. et al., *British Medical Journal* 2004, 328, 977-980.

Un calo significativo degli infarti cardiaci a seguito del divieto di fumo è stato documentato per la prima volta anche in Svizzera da uno studio condotto dall'Ospedale cantonale del **Canton Grigioni** (-21%). Nello stesso periodo il numero di casi nel Cantone di Lucerna - usato come valore di controllo in quanto questo Cantone non aveva ancora introdotto una regolamentazione sul fumo - è rimasto invariato¹⁷.

In **Ticino** si è registrato un calo del 21 per cento del numero dei ricoveri ospedalieri per infarto miocardico¹⁸.

A **Ginevra** il numero di ricoveri dovuti a malattie broncopolmonari croniche o a polmoniti è diminuito in misura significativa (19%). L'autore dello studio stima che il divieto di fumo ha permesso di evitare un centinaio di ricoveri all'anno¹⁹.

¹⁷ Trachsel L. et al., Reduced incidence of acute myocardial infarction in the first year after implementation of a public smoking ban in Graubunden, Switzerland: Two year follow up. Swiss Medical Weekly, 2011, 141, w13206

¹⁸ Di Valentino M. et al., Reduced Hospitalization for ST-Elevation Myocardial Infarction after Introduction of Smoking Ban in Public Places in Canton Ticino, Southern Switzerland. Journal American College Cardiology, 2011, 57 (14s1): E508

¹⁹ Etude d'impact de l'interdiction de fumer à Genève sur les hospitalisations et l'exposition de la population à la fumée passive. Humair J.-P. et al., Hôpitaux Universitaires de Genève, rapport du 25.5.2011.

5. La protezione dal fumo passivo si ripercuote positivamente sull'economia

I costi del fumo passivo

In Svizzera, prima dell'entrata in vigore della legge federale sulla protezione dal fumo passivo, i costi sanitari annuali causati dal fumo passivo in spazi accessibili al pubblico e sui posti di lavoro erano stimati a 419 milioni di franchi e comprendevano gli oneri imputabili a trattamenti medici, l'inabilità al lavoro, la limitazione della capacità lavorativa e l'occupazione dei posti vacanti nonché i costi immateriali dovuti alla perdita di benessere e le sofferenze. Nel 2006, il 21 per cento della popolazione era esposto sette e più ore la settimana al fumo di tabacco in spazi interni accessibili al pubblico o sul posto di lavoro. Un fenomeno, quest'ultimo, responsabile di malattie cardiocircolatorie, tumori e patologie delle vie respiratorie a loro volta causa di 3000 anni di vita persi e 70-000 giorni supplementari di ospedalizzazione all'anno. A questo bilancio vanno aggiunti i danni economici del fumo passivo tra le mura domestiche, stimati in ulteriori 109 milioni di franchi²⁰.

Ripercussioni economiche dell'introduzione di locali senza fumo nella ristorazione

Oltre un centinaio di studi concorda nel dimostrare che, contrariamente ai timori, l'introduzione del divieto totale di fumare in **ristoranti, bar e alberghi** non si ripercuote negativamente sulle vendite, gli incassi, gli utili o i posti di lavoro²¹. I dati ufficiali (dati fiscali o numero di lavoratori del settore) dimostrano che il settore della ristorazione non risente dell'introduzione del divieto di fumare²²: ad esempio, nello Stato di New York, i fatturati, calcolati in base alle imposte, di ristoranti e bar sono aumentati dell'8,7 per cento e sono stati creati oltre 10 000 nuovi posti di lavoro²³.

Per la Svizzera sono disponibili i primi risultati relativi al Ticino, il primo Cantone a introdurre il divieto di fumare. Uno studio, che ha preso in esame i fatturati dichiarati al fisco da imprese di ristorazione ticinesi, ha indicato che l'introduzione del divieto di fumare non ha avuto alcun influsso sulle vendite dei ristoranti, mentre i bar, dopo la flessione del 2,3 per cento osservata nell'anno di entrata in vigore del provvedimento, hanno registrato una crescita del 4,7 per cento nell'anno successivo. Per le discoteche, gli autori dello studio hanno rilevato una contrazione più marcata dei fatturati, che resta tuttavia difficile da interpretare a causa delle forti fluttuazioni²⁴.

L'introduzione di normative efficaci per la protezione contro il fumo passivo ha effetti positivi per l'intera economia e contribuisce a ridurre i costi generati dal consumo di tabacco.

²⁰ Hauri, D. et al. : Gesundheitskosten des Passivrauchens in der Schweiz. Basel 2009.

²¹ Per consultare l'elenco: unter www.no-smoke.org/getthefacts.php?id=54

²² Scollo M. et al.: Review of the quality of studies on the economic effects of smoke-free policies on the hospitaly industry. Tobacco Control 2003, 12, 13-20 (valutazione e sintesi di 97 studi realizzati).

²³ The state of smoke-free New York City: a one-year review. New York City Department of Finance, New York, marzo 2004.

²⁴ Schulz, U. und U. Hartung, Einfluss des Rauchverbots auf die Gastronomieumsätze im Tessin: Evidenz aus der Umsatzsteuerstatistik der eidg. Steuerverwaltung. Lugano 2010. Rispetto al fatturato del 2006, fissato a 100 per il calcolo, il fatturato del 2005 si attestava a 84,6 punti, quello del 2007 a 78,4 punti e quello del 2008 a 82,8 punti. In Ticino il divieto di fumo è stato introdotto il 12 aprile 2007.