



# 10 gennaio 2005/2008

## Effetti del divieto di fumo nei locali pubblici in Italia

Vincenzo Zagà

Il divieto di fumo nei locali pubblici e in quelli privati aperti al pubblico, introdotto il 10 gennaio 2005 con la legge 3/2003, art. 51, compie 3 anni<sup>1</sup>. Secondo l'indagine DOXA-ISS 2007 il numero dei fumatori in Italia nel 2007 si è ridotto a 11.844.000 (23,5% di cui 27,9% uomini e 19,3% donne) dai 14 milioni del 2004. Globalmente la prevalenza del fumo in Italia nel periodo 2004-2007 è calata del 2,7%, pari a meno 2.156.000 fumatori. Una legge quindi che sta dando dei notevoli effetti positivi e che viene in gran parte rispettata, anche se negli ultimi tempi ci sono pericolosi segnali di violazioni. Una legge che ha avuto ed ha un'ottima accoglienza da parte della popolazione come riportato da vari studi e rilevazioni. Uno di questi studi<sup>2</sup> si basa sul monitoraggio della qualità dell'aria in 40 locali pubblici di Roma prima e dopo l'entrata in vigore del divieto di fumo. Nel periodo successivo al divieto le PM2.5 erano diminuite da 119,3 microgrammi/metro cubo di aria a 38,2 (dopo 3 mesi) e a 43,3 (dopo un anno). Il numero di particelle ultrasottili è diminuito da 76.956 particelle/cm cubo a 38.079, dopo 3 mesi, e quindi a 51.692, dopo un anno. Anche la concentrazione della cotinina urinaria (indice di assunzione della nicotina) nei lavoratori non fumatori dei locali pubblici era diminuita da 17,8 nanogrammi/millilitro a 5,5 e quindi a 3,7. Un altro studio<sup>3</sup> del Center for Study and Prevention of Cancer di Firenze mostra che, dopo l'introduzione del divieto di fumo, la concentrazione ambientale di nicotina

in quattro pub e tre discoteche di Firenze e la concentrazione di polveri sottili <PM2,5 in 50 locali pubblici di Milano, Trieste e Roma sono calate tra il 70-97% rispetto alle concentrazioni presenti prima del divieto. Una piccola ma significativa spia delle positive conseguenze sulla salute dei fumatori attivi e passivi di tutto ciò sono i risultati di uno studio effettuato in Piemonte, pubblicato nell'ottobre 2006 sull'European Heart Journal<sup>4</sup>. In questo studio il Centro di Epidemiologia dell'Università di Torino ha comparato il

altro studio in fase di pubblicazione su Circulation<sup>5</sup> ha preso in considerazione tutti gli eventi coronarici acuti occorsi nella città di Roma fra il 2000-2004 (fase pre-legislativa) e 2005 (fase post legislativa). La riduzione degli eventi coronarici acuti stata statisticamente significativa nella fascia di età 35-64 (12,2%) e 65-74 (7,9%) dopo l'introduzione del divieto di fumo. Questi dati d'altronde non fanno che confermare studi analoghi effettuati in altri Paesi<sup>7</sup>. Effetti positivi anche sulla vendita delle sigarette: nel 2005 la vendi-

ta totale era diminuita del 6,1% vs 2004, da 98,8 a 92,8 milioni di kg. Nel 2006 c'è stato un lieve aumento delle vendite, pari all'1,1% vs 2005, andate verosimilmente ad aumentare il numero di sigarette fumate al dì (da 13,6 a 14,1) piuttosto che il numero di fumatori che invece risulta calato dal 24,3% del 2004 al 23,5% del 2007. "I dati preliminari relativi al 2007, ancora da confermare - precisa Piergiorgio Zuccaro, direttore dell'Osservatorio Fumo, Alcol e Droga dell'Istituto Superiore di

Sanità (ISS). - parlano di una nuova riduzione dell'1% circa, quindi di una compensazione rispetto alla ripresa dell'anno precedente. In altre parole, la riduzione dei consumi è ferma al dato del 2005". Questo dato preliminare se confermato può essere letto da più punti di vista: semplice situazione di stallo o recupero di posizioni rispetto al 2006. Qualunque sia la chiave di lettura comunque questa situazione di "stallo" andrebbe intesa come una tregua in guerra al fine di ristudiare e affinare le strategie portando i Centri Antifumo ad una operatività standard minima per tut-



numero di infarti miocardici acuti (IMA) registrati in Piemonte nei periodi prima (febbraio-giugno 2004) e dopo l'entrata in vigore della legge (febbraio-giugno 2005). I risultati indicano che nei primi 5 mesi dall'introduzione della legge gli episodi di IMA si sono ridotti dell'11% nella popolazione 40-59 anni. La stessa ricerca, estesa anche a Friuli, Lazio e Campania ha mostrato una riduzione del 13% nella popolazione di età tra i 40 e i 64 anni, nelle quattro Regioni, nel corso dei primi due mesi dall'introduzione della legge (10 gennaio-10 marzo)<sup>5</sup>. Un

ti ed elaborando proposte più aggressive in ambito di prevenzione primaria. A tal riguardo concordiamo pienamente con Zuccaro sull'aumento del prezzo delle sigarette a 5 euro a pacchetto e non un rincaro di pochi centesimi di euro, giusto per coprire il tasso di inflazione; un aumento consistente capace di agire come disincentivo reale all'acquisto di "bionde". Da un'indagine Doxa è emerso infatti che, se il prezzo di un pacchetto di sigarette salisse a 5 euro, il 30-40 per cento degli italiani inizierebbe a diminuire i consumi giornalieri fino poi a smettere. Come già confermato da molti studi l'aumento del costo delle sigarette induce a ridurre il numero dei fumatori fra gli adolescenti e fra adulti. Altro dato interessante emerge da un'indagine condotta da Double Helix Development per conto di Pfizer, alla vigilia del terzo 'compleanno' della legge Sirchia. Dalla ricerca, condotta intervistando circa 1.000 ex fumatori di 5 Paesi UE (Italia, Francia, Regno Unito, Germania e Spagna), emerge infatti che l'80 per cento degli italiani, contro il 51 per cento degli inglesi e il 52 per cento degli spagnoli, ha detto addio al pacchetto senza ricorrere al supporto di alcun esperto. Col differente risultato però che il 77% dei "pentiti" della Penisola, contro per esempio il 53% degli spagnoli, è caduto nel tunnel della sindrome d'astinenza

trovando molto più difficile così resistere alla tentazione di rimettere mano alle "bionde". Il messaggio che emerge è che col self-help è molto più difficile rimanere astinenti che facendosi prendere per mano da un medico professionista della disassuefazione. Le conclusioni sono quindi più che incoraggianti, in quanto l'applicazione del divieto di fumo ha portato ad una diminuzione significativa del numero di fumatori. Contemporaneamente si è avuta una notevole diminuzione nell'esposizione a particelle ultrasottili nei luoghi di ristorazione, ed il dato è confermato anche dalla contemporanea diminuzione della cotinina urinaria nei lavoratori esposti. Tutto ciò, anche sulla scorta delle esperienze internazionali (ITC Proiet California)<sup>8</sup>, ci conferma della necessità di intervenire con misure globali e integrate fra loro nel controllo del tabacco al fine di ottenere e mantenere nel tempo i risultati ottenuti<sup>9</sup>. ■

#### Referenze bibliografiche

1. Gazzetta Ufficiale n°15, 20 January 2003 2003. Law n°3, Art 51, 16 January 2003.
2. Valente P, Forestiere F, Bacosi A, Cattani G, Di Carlo S, Ferri M, Figà-Talamanca I, Marconi A, Paoletti L, Peducci C, Zuccaro P. Exposure to fine and ultrafine particles from secondhand smoke in public places before and after the smoking ban, Italy 2005. *Tobacco Control* 2007;16:312-317. (<http://tobaccocontrol.bmj.com/cgi/content/full/16/5/312>)
3. Gorini G, Chellini E, Galeone D. What happened in Italy? A brief summary of studies conducted in Italy to evaluate the impact of the smoking ban. *Ann Oncol.* 2007 Sep 5; [Epub ahead of print]
4. Barone-Adesi F, Vizzini L, Merletti F, and Richiardi L. Short-term effects of Italian smoking regulation on rates of hospital admission for acute myocardial infarction. *Eur Heart J.* 2006;27:2468-72
5. Galeone D, Saitto C, Papini P, Spizzichino L, De Campora E, Gnani R. The effects of the Italian smoking ban on hospital admissions for acute myocardial infarction. *Proceedings of the EC-ToH Congress 2007.*
6. Cesaroni G, Forestiere F, Nera Agabiti N, Valente P, Zuccaro P and Peducci CA. Effect of the Italian Smoking Ban on Population Rates of Acute Coronary Events. *Circulation* published online Feb 11, 2008; DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.107.729889.
7. Juster HR, Loomis BR, Hinman TM, Farrelly MC, Hyland A, Bauer UE, Birkhead GS. Declines in hospital admissions for acute myocardial infarction in New York state after implementation of a comprehensive smoking ban. *Am J Public Health.* 2007;97: 2035.
8. Peterson AV Jr., Kathleen A. KA, Mann SL, Marek PM, Sarason IG. Hutchinson Smoking Prevention Project: Long-Term Randomized Trial in School-Based Tobacco Use Prevention-Results on Smoking. *Journal of the National Cancer Institute, December 20, 2000; Vol. 92, No. 24, 1979-1991.*
9. Gorini G, Seniori Costantini A, Paci E. Smoking prevalence in Italy after the smoking ban: Towards a comprehensive evaluation of tobacco control programs in Europe *Preventive Medicine August-September 2007; Volume 45, Issues 2-3: Pages 123-124.*



## 10 gennaio 2005/2008

### La legge antifumo compie 3 anni

**La Legge antifumo (Legge n. 3 del 16 gennaio 2003, art. 51, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 15 del 20 Gennaio 2003 - Supplemento Ordinario n. 5), è entrata in vigore il 10 gennaio 2005.**

#### Le sanzioni

Nei locali, in cui vige il divieto di fumo, devono essere apposti cartelli che riportino la scritta: «VIETATO FUMARE» con indicazione della relativa prescrizione di legge, le sanzioni applicabili ai trasgressori e ai soggetti cui spetta vigilare sull'osservanza del divieto e che sono tenuti ad accertare le infrazioni. Così chi sarà sorpreso a fumare in un ospedale, in una scuola, in un ufficio postale, in un cinema o in un teatro, nella sala di attesa di mezzi pubblici di trasporto, negli aeroporti, ed in generale in tutti i luoghi chiusi in cui il pubblico può liberamente accedere per usufruire di un servizio reso dalla pubblica amministrazione o in un luogo privato dove si erogano servizi per conto di una pubblica amministrazione (concessionari di pubblici servizi), sarà soggetto ad una sanzione che può variare tra un minimo di € 27,5 ad un massimo di € 275. E andrà anche peggio per i soggetti, come i titolari o gestori di esercizi pubblici o datori di lavoro, tenuti a far sì che il divieto sia fatto rispettare, le sanzioni vanno da 200 a 2000 Euro.

#### Come difendersi dal fumo passivo

Se le comuni norme di fair play e di senso civico non sortiscono alcun risultato, l'unica alternativa per i clienti di ristoranti, bar, discoteche, pub, ecc. dove il divieto di fumare non è rispettato è di rivolgersi sempre alle autorità competenti. Il suggerimento è quindi di segnalare il problema in prima battuta all'Ufficio di Igiene e Sanità Pubblica della propria AUSL. In alternativa potete chiamare direttamente dalla discoteca, bar, uffici, ecc. i NAS (Carabinieri della salute, 112), o la Polizia Municipale, o la Polizia di Stato (113) o la Guardia di Finanza (117). Si può effettuare la denuncia anche in un secondo momento, tramite raccomandata AR, di cui si può richiedere un fac-simile al servizio smokersbusters (Info-Line SmokeBusters: 338-3912565), sottoscritta dall'interessato e da altre persone che condividono tale iniziativa.