



COMMISSIONE DELLE COMUNITÀ EUROPEE

Bruxelles, 30.6.2009  
SEC(2009) 895

**DOCUMENTO DI LAVORO DEI SERVIZI DELLA COMMISSIONE**

**che accompagna la proposta di raccomandazione del Consiglio relativa agli ambienti  
senza fumo**

**SINTESI DELLA VALUTAZIONE D'IMPATTO**

**{COM(2008) 328 final}  
{SEC(2008) 894}  
{SEC(2008) 896}**

## **1. INTRODUZIONE**

Nel suo piano d'azione per l'ambiente e la salute 2004-2010 la Commissione si è impegnata a migliorare la qualità dell'aria negli ambienti interni, in particolare incoraggiando il divieto di fumare in tutti i luoghi di lavoro. La consultazione, avviata con il Libro verde della Commissione "Verso un'Europa senza fumo: opzioni per un'iniziativa dell'Unione europea", ha registrato un notevole consenso a favore sia di politiche antifumo generalizzate, sia di ulteriori iniziative dell'UE finalizzate alla promozione di ambienti senza fumo. La strategia comunitaria per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro (2007-2012) ha proposto di accrescere gli sforzi per migliorare la protezione della salute e della sicurezza dei lavoratori. A livello internazionale la convenzione quadro dell'Organizzazione mondiale della sanità per la lotta contro il tabagismo impegna le parti ad affrontare il problema del fumo di tabacco nei luoghi di lavoro chiusi e nei luoghi pubblici chiusi.

## **2. CONTESTO E DEFINIZIONE DEL PROBLEMA**

### **2.1. Contesto**

#### *2.1.1. Le conseguenze per la salute dell'esposizione al fumo ambientale*

L'esposizione al fumo di tabacco presente negli ambienti, noto come "fumo ambientale" o "fumo di seconda mano", costituisce nell'Unione europea una causa diffusa di mortalità, morbilità e invalidità. Il fumo ambientale è correlato a varie patologie quali tumori del polmone, cardiopatie coronariche, ictus, asma e broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) negli adulti. È nocivo anche per i bambini, nei quali provoca sindrome della morte improvvisa del lattante, infezioni acute delle vie respiratorie, patologie dell'orecchio medio e asma più severo.

Secondo stime precedenti, 7 300 adulti (tra cui 2 800 non fumatori) sono deceduti a seguito dell'esposizione al fumo ambientale sul luogo di lavoro nell'UE a 25 nel 2002. Il decesso di altre 72 000 persone (tra cui 16 400 non fumatori) è connesso all'esposizione al fumo ambientale in casa<sup>1</sup>. La presente valutazione d'impatto stima in 6 000 il numero totale di decessi attribuibili al fumo passivo negli uffici e nei bar e ristoranti nel 2008 nell'UE a 27, compresi 2 500 lavoratori non fumatori. L'esposizione al fumo di persone diverse dai lavoratori, quali i clienti di bar e ristoranti, potrebbe rappresentare un significativo onere aggiuntivo in termini sanitari.

---

<sup>1</sup> The Smoke Free Partnership (2006), "Lifting the smokescreen: 10 reasons for a smoke free Europe", Bruxelles, Belgio, European Respiratory Society, 146 pagine.

Mortalità a causa dell'esposizione al fumo ambientale di lavoratori fumatori e non fumatori stimata a livello europeo nel 2008

	Non fumatori			Fumatori			Fumatori e non fumatori
	Uffici	Bar e ristoranti	Totale	Uffici	Bar e ristoranti	Totale	Totale
<b>Tumore del polmone</b>	387	156	542	600	161	761	<b>1.303</b>
<b>Ictus</b>	378	160	538	601	197	798	<b>1.336</b>
<b>Cardiopatie</b>	384	138	522	612	159	771	<b>1.293</b>
<b>Patologia cronica delle vie aeree inferiori</b>	565	332	897	881	296	1.176	<b>2.073</b>
<b>Totale</b>	<b>1.714</b>	<b>786</b>	<b>2.500</b>	<b>2.694</b>	<b>813</b>	<b>3.507</b>	<b>6.007</b>

Il confronto con i dati sulla mortalità per altri rischi – sia specifici al luogo di lavoro, sia concernenti la popolazione in generale – evidenzia il significativo onere sanitario rappresentato dall'esposizione al fumo ambientale.

### 2.1.2. *L'onere economico dell'esposizione al fumo ambientale*

L'esposizione al fumo ambientale comporta un significativo onere in termini finanziari. Sul piano macroeconomico il costo dell'esposizione al fumo ambientale sul luogo di lavoro nell'UE a 27 è stato stimato in 2,46 miliardi di euro l'anno. Tale importo è la somma delle spese mediche per patologie connesse al fumo di tabacco (più di 1,3 miliardi di euro, inclusi 560 milioni di euro per i lavoratori non fumatori) e dei costi non medici connessi alle perdite di produttività (più di 1,1 miliardi di euro, inclusi 480 milioni di euro per i lavoratori non fumatori). Sul piano microeconomico tra gli oneri derivanti dall'esposizione al fumo figurano una minore produttività dei lavoratori, danni da incendi provocati da sigarette e i costi supplementari di pulizia e manutenzione connessi al fumo.

## 2.2. **Definizione del problema**

### 2.2.1. *Incompleto adempimento degli obblighi internazionali derivanti dalla convenzione quadro dell'OMS*

La convenzione quadro dell'OMS per la lotta contro il tabagismo – ratificata dalla Comunità e da 26 Stati membri – impone alle parti l'obbligo giuridico di proteggere la popolazione dall'esposizione al fumo di tabacco di seconda mano in tutti i luoghi di lavoro chiusi, nei luoghi pubblici chiusi e nei trasporti pubblici. La seconda conferenza delle parti della convenzione ha adottato nel luglio 2007 linee guida che stabiliscono gli obiettivi che ogni parte deve impegnarsi a conseguire.

Attualmente, tuttavia, soltanto poco più di un terzo degli Stati membri ha adottato politiche per rispettare l'impegno assunto nell'ambito della convenzione. Numerosi paesi hanno incontrato gravi difficoltà nell'introdurre e/o nell'attuare politiche antifumo generalizzate. Quello dei bar e ristoranti si è rivelato un settore in cui è risultato particolarmente difficile intervenire. Al momento, in assenza di una pressione politica e di un meccanismo di monitoraggio a livello comunitario, sembra improbabile che tutti gli Stati membri siano in grado di rispettare l'obbligo che incombe loro in forza della convenzione.

Finora le iniziative adottate dalla Comunità in favore di ambienti senza fumo sono state limitate. Il problema è stato affrontato in raccomandazioni e risoluzioni non vincolanti, che non contengono però indicazioni dettagliate sulle modalità con cui conseguire l'obiettivo di ambienti liberi dal fumo al 100%. La questione è trattata anche in numerose direttive sulla salute e sulla sicurezza sul lavoro: in alcuni casi tuttavia solo indirettamente, mentre in altri il livello di protezione non è generalizzato.

#### *2.2.2. Elevata e difforme prevalenza del fumo ambientale nell'UE a 27*

Nei paesi che non hanno adottato normative antifumo generalizzate, si fuma nella maggioranza dei luoghi pubblici che, nella maggior parte dei casi, costituiscono anche il luogo di lavoro di qualcuno. Sulla base dei dati dell'Eurobarometro della fine del 2006, si stima che alla fine del 2008 il 28% dei lavoratori nell'UE fosse quotidianamente esposto al fumo ambientale negli uffici e nei luoghi di lavoro chiusi, mentre il corrispondente dato per bar e ristoranti fosse del 39%. Inoltre i clienti dei locali in cui si serve da bere e da mangiare sono esposti a concentrazioni particolarmente elevate di fumo ambientale e ai connessi rischi per la salute.

L'esposizione al fumo ambientale presenta forti differenze tra gli Stati membri: dal 3% in Irlanda all'85% in Grecia. Il campo di applicazione e la severità della legislazione antifumo nazionale sono i principali motivi all'origine delle disparità registrate nell'esposizione al fumo ambientale nell'UE.

Inoltre il rischio di esposizione al fumo ambientale è significativamente più elevato per i gruppi meno abbienti, aumentando le diseguaglianze esistenti sul piano sanitario.

#### *2.2.3. Protezione inadeguata dei bambini e dei giovani dal fumo di tabacco*

L'esposizione di bambini e adolescenti al fumo di tabacco costituisce un grave problema sanitario. I bambini hanno un controllo limitato - se non nullo - sulla loro esposizione al fumo ambientale prodotto dai fumatori adulti. I bambini presentano inoltre una particolare vulnerabilità con riguardo agli effetti sulla salute del fumo ambientale. Prescindendo dai rischi per la salute che il fumo ambientale comporta, l'esposizione al fumo di tabacco rende più probabile una percezione del fumo da parte dei bambini come un comportamento usuale degli adulti e la loro iniziazione al fumo da adolescenti.

L'esposizione dei bambini al fumo ambientale è dovuta per lo più ai genitori e avviene in casa. Nell'ultimo Eurobarometro, più di un terzo dei fumatori ha affermato di fumare in casa in presenza di bambini. Il "Global Youth Tobacco Study" dell'OMS ha riscontrato che il 40%-90% degli adolescenti è esposto al fumo ambientale a casa in 12 Stati membri dell'UE. L'esposizione al fumo dei genitori in auto, oltre che in casa, è una fonte di esposizione a livelli particolarmente elevati di fumo ambientale.

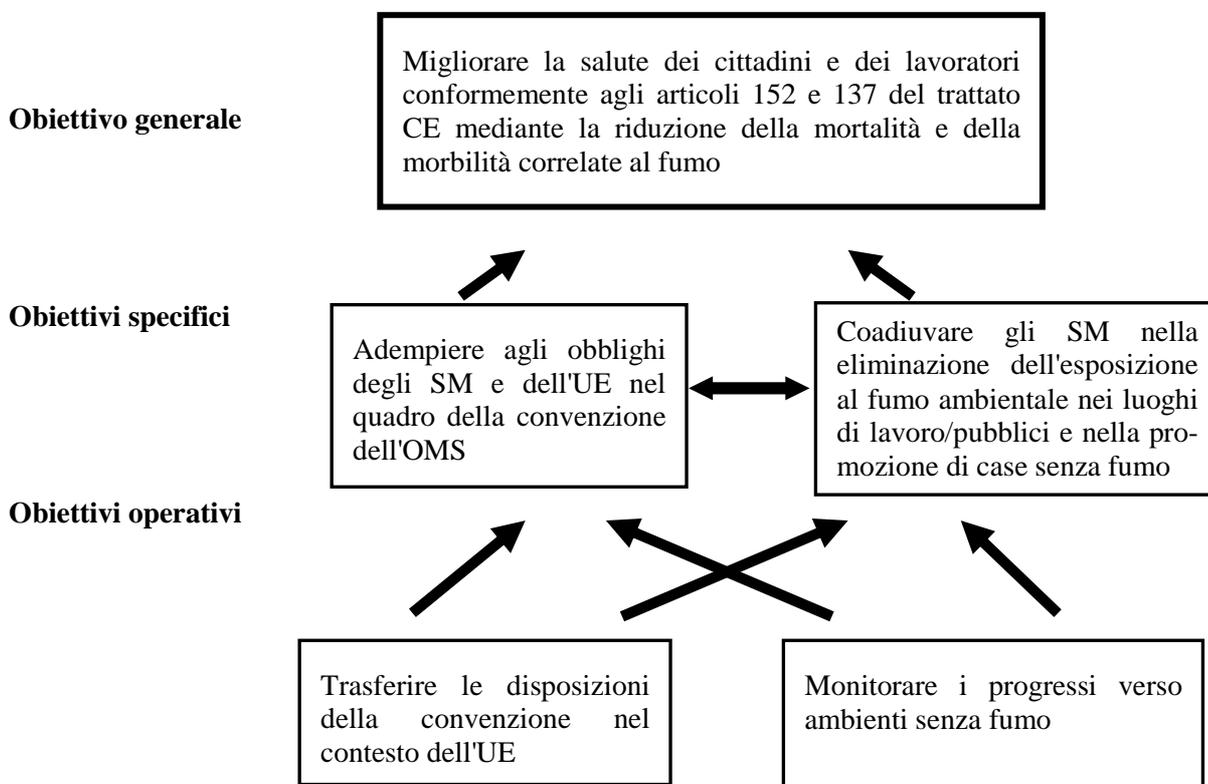
Inoltre i bambini sono quotidianamente confrontati al modello di adulti fumatori in luoghi all'aperto quali parchi giochi, spazi esterni di scuole, ospedali e altre istituzioni che prestano servizi ai bambini, nonché nel corso di manifestazioni culturali o sportive all'aperto.

### **3. MOTIVI ALLA BASE DI UN'AZIONE DELL'UE**

Gli articoli 137 e 152 del trattato CE costituiscono un chiaro fondamento giuridico per un'iniziativa da parte dell'UE nel settore della protezione dall'esposizione al fumo di tabacco.

Tale sostegno a livello comunitario potrebbe contribuire a una tempestiva e coerente attuazione delle disposizioni contenute nella convenzione dell'OMS, conformemente agli impegni internazionali assunti dagli Stati membri e dall'UE. Contribuirebbe inoltre a ridurre le differenze constatate nella protezione dall'esposizione al fumo ambientale tra i diversi Stati membri, nonché al loro interno, e le conseguenti disparità sul piano sanitario e implicazioni transfrontaliere negative. L'iniziativa comunitaria apporterebbe un chiaro valore aggiunto agli sforzi nazionali attraverso la definizione di una base di prove, mediante la promozione dello scambio di esperienze e di migliori pratiche tra gli Stati membri, tramite la messa a disposizione di quei paesi che non hanno ancora attuato leggi antifumo generalizzate di indicazioni utili per potervi procedere (possibilmente accompagnate da norme comunitarie minime di protezione dei lavoratori), nonché attraverso il monitoraggio dei progressi realizzati in tutta l'UE.

#### 4. OBIETTIVI



#### 5. OPZIONI

##### 1) Mantenimento dello status quo

Questa opzione implica che l'Unione europea non adotterebbe nessuna nuova iniziativa, mentre continuerebbero i lavori in corso riguardo all'esposizione al fumo ambientale nel quadro dei diversi programmi comunitari, delle campagne di informazione e educazione e delle iniziative di messa in rete.

## **2) Metodo aperto di coordinamento**

Se fosse scelta questa opzione, gli Stati membri sarebbero incoraggiati a collaborare in materia di ambienti senza fumo in vista dello scambio di informazioni e della definizione di indicatori e obiettivi comuni e di revisioni periodiche. Sarebbe necessario istituire un organismo per il coordinamento delle attività degli Stati membri e della Commissione europea. Il contenuto di tale opzione dipenderebbe dagli accordi tra gli Stati membri, ma teoricamente potrebbe essere di ampia portata e andare al di là delle linee guida della convenzione dell'OMS (focalizzata sulla protezione dal fumo ambientale nei luoghi di lavoro e pubblici chiusi).

## **3) / 4) Raccomandazione della Commissione o del Consiglio**

Una raccomandazione della Commissione o del Consiglio, fondata sull'articolo 152, incoraggerebbe gli Stati membri a introdurre politiche antifumo generalizzate conformemente all'obbligo che loro incombe in forza della convenzione dell'OMS e li coadiuverebbe in tale compito, mediante la fissazione di una scadenza uniforme per l'attuazione in tutta l'UE e l'istituzione di un chiaro meccanismo di informazione e di monitoraggio. Oltre alle disposizioni delle linee guida della convenzione dell'OMS, siffatta raccomandazione dovrebbe contenere provvedimenti per affrontare il problema dell'esposizione al fumo ambientale dei bambini e degli adolescenti, nonché misure di sostegno quali iniziative di sensibilizzazione e di promozione della disassuefazione dal fumo.

## **3+) / 4+) Combinazione di raccomandazione della Commissione o del Consiglio e del metodo aperto di coordinamento**

Una raccomandazione della Commissione o del Consiglio potrebbe favorire il rafforzamento della collaborazione tra gli Stati membri. In questa ipotesi il testo della raccomandazione fungerebbe da base e da riferimento, mentre gli Stati membri scambierebbero informazioni e migliori pratiche in merito alla sua attuazione, adotterebbero parametri e obiettivi comuni in vista del conseguimento ed eventualmente del superamento delle sue prescrizioni e svilupperebbero indicatori comuni per monitorare i progressi realizzati.

## **5) Legislazione vincolante**

L'adozione di una legislazione vincolante potrebbe consistere nella revisione delle direttive vigenti in materia di protezione della salute e della sicurezza (in particolare la direttiva 89/654/CEE relativa alle prescrizioni minime di sicurezza e di salute per i luoghi di lavoro e/o la direttiva 2004/37/CE sugli agenti cancerogeni e mutageni) o nell'attuazione di una direttiva distinta sul fumo sul luogo di lavoro sulla base dell'articolo 137. La portata di tale opzione sarebbe limitata all'ambiente di lavoro e non coprirebbe né i luoghi pubblici che non sono luoghi di lavoro, né i lavoratori autonomi.

## **6. VALUTAZIONE DELLE OPZIONI**

Le opzioni individuate sono state analizzate con riferimento a cinque parametri principali: il valore aggiunto della partecipazione comunitaria, la prevista rapidità di adozione dello strumento in questione, il probabile contenuto dell'opzione, l'entità dell'obbligo politico o giuridico cui gli Stati membri sono tenuti a adempiere e le eventuali conseguenze indesiderate. Sulla base di tale analisi qualitativa e degli sviluppi previsti negli Stati membri, per ciascuna delle opzioni sono state formulate le seguenti ipotesi sull'efficacia ai fini della

riduzione della prevalenza del fumo ambientale entro il 2013 (ovvero l'ultimo anno dell'attuale strategia per la salute).

L'opzione 1 (status quo) comporterebbe la minore riduzione delle percentuali di prevalenza del fumo ambientale in funzione della misura in cui i paesi con proposte di leggi antifumo molto o relativamente avanzate applicano le politiche proposte entro il 2013. L'attuale tendenza verso ambienti senza fumo potrebbe continuare, ma a un ritmo meno elevato.

Gli effetti delle cinque opzioni a carattere non normativo sono probabilmente simili nel senso che, pur offrendo un sostegno allo sviluppo delle politiche, non potrebbero imporre agli Stati membri di adottare e attuare leggi antifumo. Potenzialmente esse potrebbero ridurre i tassi di prevalenza del fumo ambientale rispetto all'opzione del mantenimento dello status quo in una misura compresa tra un minimo di due e un massimo di quattro volte. Tra le opzioni a carattere non normativo, l'opzione 2 (metodo aperto di coordinamento) e l'opzione 3 (raccomandazione della Commissione) sono probabilmente le meno efficaci. L'attuazione del metodo aperto di coordinamento richiederebbe probabilmente tempi lunghi e tale soluzione non appare idonea ad affrontare un problema "maturo" come quello del fumo ambientale. Dal canto suo, l'impatto di una raccomandazione della Commissione sarebbe limitato in quanto non susciterebbe il coinvolgimento degli Stati membri. L'opzione 4 (raccomandazione del Consiglio) è potenzialmente più efficace, principalmente grazie al fatto che gli Stati membri si sentono più coinvolti. Effetti simili si possono prevedere per l'opzione 3+ (raccomandazione della Commissione e metodo aperto di coordinamento). L'opzione 4+ (raccomandazione del Consiglio e metodo aperto di coordinamento) è probabilmente la più efficace tra le opzioni a carattere non normativo: essa susciterebbe il massimo coinvolgimento degli Stati membri, i quali parteciperebbero sia all'adozione del testo della raccomandazione sia allo sviluppo di parametri e indicatori per la sua applicazione.

L'opzione 5 (legislazione vincolante) conseguirebbe probabilmente i migliori risultati nella riduzione della prevalenza del fumo ambientale. Nella migliore delle ipotesi si potrebbe virtualmente pervenire a eliminare l'esposizione al fumo ambientale nei luoghi di lavoro in tutta l'UE. Rispetto alle opzioni a carattere non normativo però la portata di tale opzione sarebbe più limitata, in quanto resterebbero esclusi i lavoratori autonomi e la legislazione non contemplerebbe misure di sostegno. Inoltre i tempi necessari a conseguire i benefici derivanti da un nuovo strumento giuridico sono probabilmente relativamente lunghi.

## **6.1. Le opzioni a confronto**

Le previste conseguenze di ordine sociale, economico e ambientale di ciascuna delle opzioni sono basate su ipotesi sulle loro potenzialità di riduzione della prevalenza dell'esposizione al fumo ambientale. L'opzione 5 (legislazione vincolante) appare pertanto quella che produce i maggiori effetti, seguita dall'opzione 4+ (raccomandazione del Consiglio + metodo aperto di coordinamento), 4/3+ (raccomandazione del Consiglio / raccomandazione della Commissione + metodo aperto di coordinamento) e 2/3 (metodo aperto di coordinamento / raccomandazione della Commissione), mentre il mantenimento dello status quo comporta i minori cambiamenti.

### *6.1.1. Conseguenze sociali*

L'iniziativa dell'UE permette di ridurre la prevalenza dell'esposizione al fumo ambientale ed è quindi suscettibile di diminuire la morbilità e la mortalità a causa delle principali patologie ad esso associate (tumori del polmone, ictus, cardiopatie e patologie croniche delle vie aeree inferiori). Ci si attende anche un effetto indiretto sulla morbilità e sulla mortalità associate al fumo attivo, grazie alla riduzione del consumo di tabacco e all'incoraggiamento ai fumatori di

smettere di fumare. Un'iniziativa dell'UE recherebbe particolari benefici ai gruppi sociali meno abbienti e potrebbe inoltre contribuire ad accrescere il consenso a favore delle politiche antifumo, anche in casa. Una possibile conseguenza indesiderata potrebbe essere costituita dallo sviluppo di un sentimento di alienazione da parte dei fumatori, che si sentirebbero stigmatizzati dal resto della popolazione.

	Dato di riferimento	Opzione 1	Opzione 2/Opzione 3	Opzione 3+/Opzione 4	Opzione 4+	Opzione 5
<b>Conseguenze sociali</b>						
Riduzione della mortalità annua a causa dell'esposizione al fumo ambientale di lavoratori	6.007	-386	-774	da -774 a -1.550	-1.550	-4.884
Riduzione della morbilità a causa dell'esposizione al fumo ambientale		+	++	+++	++++	+++++
Riduzione della mortalità a seguito della diminuzione del fumo attivo		+	++	+++	++++	+++++
Riduzione della morbilità a seguito della diminuzione del fumo attivo		+	++	+++	++++	+++++
Riduzione del fumo ambientale in casa		+	++	++	++	+++
Riduzione delle disparità socioeconomiche		+	++	++	++	++++
Maggiore consenso nei confronti delle politiche antifumo		+	++	++	++	++++

### 6.1.2. Riperussioni economiche

A livello macroeconomico si prevede che i miglioramenti sanitari conseguenti a un'iniziativa dell'UE siano suscettibili di ridurre notevolmente i costi medici e non medici connessi alle principali patologie associate al fumo ambientale. È improbabile che la prevista riduzione dei livelli di fumo attivo abbia un impatto significativo sul gettito degli Stati membri proveniente dalla tassazione dei tabacchi. Tra le conseguenze a livello microeconomico figurano una riduzione dei costi di pulizia e di manutenzione, nonché dei costi connessi a danni da incendio.

I principali settori interessati sono quelli degli alberghi, ristoranti e bar e del tabacco. Sulla base dei dati della letteratura in materia, l'impatto sull'occupazione e sul giro d'affari del settore alberghi, ristoranti e bar può variare in più o in meno. In generale non si prevedono conseguenze economiche rilevanti. L'industria del tabacco potrebbe risentire di una contrazione dei profitti, con conseguenti perdite di posti di lavoro in questo settore.

	Dato di riferimento	Opzione 1	Opzione 2/Opzione 3	Opzione 3+/Opzione 4	Opzione 4+	Opzione 5
<b>Riperussioni economiche</b>						
Riduzione della spesa medica annua per effetto della minore esposizione al fumo ambientale dei lavoratori	€1336 mio	-€ 85 mio	-€172 mio	da -€172 mio a -€344 mio	-€344 mio	-€1073 mio
Riduzione dei costi non medici annui per effetto della minore esposizione al fumo ambientale dei lavoratori	€1124 mio	-73 mio	-144 mio	da -144 mio a -290 mio	-290 mio	-893 mio

Minor gettito delle accise sul tabacco		-	--	---	----	-----
Produttività dei lavoratori in relazione alle pause fumo		+/-	++/--	+++/--	++++/----	++++/-----
Minori costi per incendi, pulizie e manutenzioni		+	++	+++	++++	+++++ €965 mio
Variazione annua del fatturato del settore alberghi, ristoranti e bar	€114 mrd	+/-	++/--	+++/--	++++/----	+++++/----- da -€11 mrd a +€10 mrd
Variazione dell'occupazione nel settore alberghi, ristoranti e bar	6.887.912	+/-	++/--	+++/--	++++/----	+++++/----- da -265.000 a +271.000
Perdite annue di proventi dell'industria del tabacco	€67 mrd	-	--	---	----	----- -€3,3 mrd
Posti di lavoro perduti nell'industria del tabacco	53.521	-	--	---	----	----- -2.609
Costi di attuazione e controllo		-	---	--	---	---

### 6.1.3. Conseguenze per l'ambiente

La principale conseguenza per l'ambiente sarebbe rappresentata da un significativo miglioramento della qualità dell'aria interna. Tra i potenziali effetti negativi figurano un incremento dell'uso di funghi riscaldatori e un aumento dei mozziconi di sigarette gettati per strada. Comunque, tali conseguenze sono probabilmente destinati a essere contenute.

	Dato di riferimento	Opzione 1	Opzione 2/ Opzione 3	Opzione 3+ /Opzione 4	Opzione 4+	Opzione 5
<b>Conseguenze per l'ambiente</b>						
Riduzione dell'inquinamento dell'aria negli ambienti		+	++	++	+++	++++
Aumento dei rifiuti gettati per strada e dell'impiego di funghi riscaldatori		-	-	-	--	---

## 6.2. Opzione prescelta

Sebbene una legislazione vincolante permetterebbe di conseguire le maggiori riduzioni della prevalenza del fumo ambientale e i connessi benefici sanitari ed economici, la sua attuazione richiederebbe tempi più lunghi e il suo campo di applicazione sarebbe più limitato che nel caso di una raccomandazione. Una raccomandazione del Consiglio integrata da elementi del metodo aperto di coordinamento è stata giudicata come l'opzione da preferire a breve termine, in quanto appare come lo strumento più rapido e di più ampia portata per coadiuvare gli Stati membri nell'applicazione di leggi antifumo rigorose, conformemente agli impegni che incombono loro in forza della convenzione quadro dell'OMS, fornendo una risposta proporzionata al problema.

## 7. MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Gli indicatori utilizzati per verificare gli effetti dell'opzione prescelta devono includere la prevalenza e la qualità delle politiche nazionali, l'esposizione al fumo di tabacco in contesti

diversi, il consumo di tabacco, la conoscenza e gli atteggiamenti nei confronti del (fumo di) tabacco, nonché l'incidenza delle patologie correlate all'uso del tabacco e la mortalità per tali patologie. Si prevede di valutare l'impatto globale dell'iniziativa in una comunicazione sulla strategia di lotta contro il tabagismo in programma per il 2010 o il 2011.