



*Periodico quadrimestrale
a carattere scientifico*

Anno 7 n. 18 gennaio 2004

Osservatorio sul Tabacco

Centro di studio ed informazione sul tabacco, promosso dalla Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, sezioni di Varese e Milano, dal Registro Tumori della Regione Lombardia e dalla ASL n.1 di Varese.

Periodico quadrimestrale della Sezione di Varese della Lega Italiana per la Lotta Contro i Tumori • Autorizzazione n.12/97 del 23/12/1997 del Tribunale di Busto Arsizio (VA) • Spedizione in A.P. art. 2 comma 20/C legge 662/96 - Filiale di Varese
Direttore Responsabile: dr. Paolo Crosignani • *Comitato di redazione:* Carlo Cis, Renata Manzoni, Giuseppe Redaelli, Giuliano Tinelli, Paolo Zanzi • *Redazione:* Milena Calati, Maria Luisa Clementi, Paola Cecchi, Sara Oldani, Roberto Bardelli • *Direzione e Redazione:* Sezione di Varese della Lega Italiana per la Lotta Contro i Tumori - Via A. Volta, 11/bis - Busto Arsizio (VA) • *Editore:* Sezione di Varese della Lega Italiana per la lotta contro i Tumori • *Stampa:* La Tipografica Varese S.p.A. - Via Cherso 2 - Varese.

Sommario

- Finalmente... quasi... divieto di fumo!
di Milena Calati
- Ridurre le sigarette serve... a poco
di Paolo Crosignani
- Una ragione in più, anzi sette
di Paolo Crosignani
- Quando la campagna ha effetti anche sui giovani
di Milena Calati
- Una telefonata per smettere
di Milena Calati
- Un grande risultato
di Milena Calati

Finalmente...quasi... divieto di fumo!

di Milena Calati

Nel n. 16 dell'**Osservatorio** abbiamo pubblicato il testo della L. 16 gennaio 2003, n. 3, art.51 che vieta il fumo nei luoghi di lavoro e negli esercizi pubblici. Questa legge non è ancora entrata in vigore: perché lo diventasse si attendeva l'emanazione del D.P.C.M. contenente la normativa più tecnica. Il 23 dicembre 2003 il Decreto in questione ha finalmente concluso il suo iter ed è stato emanato. Dai primi giorni del 2005 perciò la L. n.3 del 2003 sarà pertanto vigente a tutti gli effetti. L'efficacia differita è dovuta all'intenzione del legislatore di lasciare un adeguato lasso di tempo a chi, come i gestori o titolari di esercizi pubblici o i datori di lavoro, dovrà adeguare i propri locali ai requisiti tecnici previsti dal Decreto 23 dicembre 2003. Lo ricordiamo: non si potrà più fumare nei bar, ristoranti, pizzerie, discoteche, pub né in ogni altro tipo di locale aperto al pubblico. Sia in questi esercizi sia nei luoghi di lavoro potranno però, qualora i titolari lo desiderino e le dimensioni e la tipologia delle superfici lo permettano, essere create delle sale fumatori.

Ecco i criteri definitivi previsti dal nuovo decreto.

Quando si possono creare delle sale per i fumatori

Deve essere possibile creare o destinare una stanza separata, delimitata da pareti, se si vuole che parte del locale sia dedicata ai fumatori. Deve essere possibile inoltre l'istallazione di un impianto di ventilazione dell'aria. La superficie da destinarsi ai fumatori deve essere comunque inferiore alla metà della superficie complessiva del locale. I locali molto piccoli e quelli in cui non si possono creare quindi due sale separate, saranno soggetti al divieto totale: non è possibile che un esercizio sia destinato «completamente ai fumatori».

Caratteristiche delle sale fumatori

Come abbiamo detto, requisito indispensabile è la separazione fisica dalle altre sale, in particolare la sala fumatori deve essere

- Delimitata da pareti a tutta altezza sui 4 lati.
- Dotata d'ingresso con porta a chiusura automatica che deve rimanere in posizione di chiusura.
- Non deve rappresentare locale di passaggio obbligato per i non fumatori.
- Deve essere indicata da appositi cartelli con indicazione luminosa che reca: «AREA PER FUMATORI».
- Nel caso in cui l'impianto di ventilazione non funzionasse deve accendersi automaticamente un cartello luminoso recante: «VIETATO FUMARE PER GUASTO ALL'IMPIANTO DI VENTILAZIONE».

Le sale fumatori devono inoltre essere dotate d'impianto meccanico per la ventilazione forzata dell'aria rispondente ai seguenti requisiti:

- Deve assicurare una portata d'aria supplementare minima pari a 30 litri/secondo per ogni persona che può essere ospitata nel locale in base alla normativa vigente (affollamento pari a 0,7 persone/mq).
All'ingresso deve essere indicato in numero massimo di persone che possono soggiornare nel locale in base alla portata dell'impianto.
- Deve essere mantenuta in depressione non inferiore a 5 Pa. (Pascal) rispetto alle zone circostanti.



Aspettiamo le vostre richieste e il vostro materiale!

- L'aria che proviene dai locali per i fumatori non è riciclabile e deve venire espulsa obbligatoriamente all'esterno attraverso idonei impianti e funzionali aperture.
- Devono essere fatte opere di manutenzione annuale.
- I soggetti abilitati alla produzione e al commercio degli impianti di ventilazione dovranno rilasciare dichiarazione della messa in opera degli impianti in conformità alla normativa vigente. I certificati di installazione e quelli di manutenzione annuale devono essere conservati per permettere i controlli dell'autorità.
- Gli impianti dovranno essere conformi alla normativa sulla sicurezza e il risparmio energetico e alle norme UNI e CEI.

Nei restanti 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.

Le sanzioni

Per i trasgressori, lo ricordiamo ancora una volta, le sanzioni vanno da 25 a 250 €. 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 €. Le sanzioni sono raddoppiate qualora la violazione sia commessa in presenza di donne in evidente stato di gravidanza o di bambini al di sotto dei 12 anni.

Ridurre le sigarette serve... A POCO

di Paolo Crosignani

Lo abbiamo detto più e più volte: l'unica è smettere. Il fumatore che riduce la quantità di sigarette, non riduce in egual misura le sostanze nocive che assorbe. A provarlo è una ricerca recente pubblicata (Hect et al. Effect of reduced cigarette smoking on the uptake of a tobacco-specific lung carcinogen [Effetti della riduzione del fumo di sigaretta sull'assorbimento di un cancerogeno del tabacco specifico per il polmone]. *Journal of the National Cancer Institute* 2004;96:107-15) che ha misurato nelle urine di fumatori che avevano ridotto il numero di sigarette, la concentrazione dei metaboliti (sostanze che derivano dalle trasformazioni che avvengono nell'or-

ganismo), di un cancerogeno specifico per il polmone. Ebbene, non c'era nessuna differenza rispetto a chi non aveva ridotto le sigarette, almeno per chi non era riuscito a ridurre il proprio consumo almeno del 70%. Il risultato rimane costante per molto tempo. E' probabile che ciò si spieghi, analogamente a quanto avviene per i fumatori che passano alle sigarette leggere, perché il fumatore per procurarsi la quantità di nicotina desiderata, mette in atto tutta una serie di comportamenti (ad esempio aumentare la profondità di inalazione) che portano comunque nell'organismo le stesse quantità di sostanze nocive. Prevenire le malattie legate al fumo si può solo se si abbandona completamente il tabacco. La conclusione è ovvia: incoraggiare i fumatori che non riescono a smettere almeno a ridurre le sigarette serve a poco a meno che non sia il primo passo per smettere.

Una ragione di più, anzi sette

di Paolo Crosignani

L'Agenzia Internazionale per la ricerca sul Cancro (IARC) dell'organizzazione mondiale della Sanità ha recentemente rivalutato i dati riportati dalla letteratura scientifica della relazione tra fumo di tabacco e tumori.

Nel 1986 la IARC aveva già ritenuto il fumo di sigarette cancerogeno per l'uomo, non solo per il cancro al polmone, ma anche per la vescica, per le vie aereo-digestive superiori (cavo orale, faringe, laringe, esofago) e per il pancreas. (Tobacco smoking. [Fumo di tabacco] IARC. *Monographs on the evaluation of carcinogenic risk to humans*. Vol. 38, IARC, Lyon, 1986) Nel 2002 la IARC ha nuovamente riunito un gruppo di lavoro per valutare se gli studi pubblicati successivamente al 1986 permettessero di evidenziare danni a carico di altri organi. Cavità nasali, nasofaringe, stomaco, fegato, rene, cervice uterina e leucemia mieloide si sono aggiunti alle sedi già note. I rischi relativi (cioè gli incrementi di probabilità di malattia) per queste nuove sette sedi sono più modesti rispetto quelli a carico dell'apparato respiratorio. Tuttavia sono effetti importanti, visto che si tratta di tumori abbastanza comuni. È inoltre importante sottolineare il fatto che il rischio è a carico anche di organi non toccati direttamente dal fumo di sigaretta. Gli effetti del fumo sono dunque ancora più importanti di quanto si è sino ad ora ritenuto. Una ragione di più per intensificare la lotta.

Quando la campagna ha effetti anche sui giovani

di Milena Calati

Il numero 17 dell'**Osservatorio** era completamente dedicato alla NTC (National Tabacco Campaign) australiana. Abbiamo visto che attraverso un susseguirsi di pubblicità trasmesse attraverso i mass media costante e frequente per anni, la campagna ha prodotto buoni risultati tra i fumatori adulti australiani. Attraverso un *survey* è emerso che i fumatori hanno recepito i messaggi trasmessi dagli spot contro il fumo. Questo ha comportato una diminuzione del numero di fumatori adulti. La campagna ha avuto un risvolto positivo però anche sui giovani fumatori.

La decisione di non rivolgere la campagna principalmente ai giovani, era dovuta al fatto che le patologie fumo correlate si sviluppano principalmente dai 40 anni in su, per questo i giovani sarebbero meno influenzati da discorsi su fumo e salute. Bisogna fare però alcune considerazioni:

- 1) La riduzione del numero di ragazzi esposti al fumo dei genitori riduce anche un fattore di rischio che spinge i giovani a fumare.
- 2) Riducendo il desiderio di fumare tra gli adulti si riduce il desiderio dei giovani di fumare per imitare gli adulti.
- 3) Se i giovani vogliono essere trattati da adulti e identificati in quanto tali sono predisposti ad accogliere il messaggio che viene indirizzato agli adulti.

La NTC mostrava, principalmente attraverso spot televisivi, immagini crude che evidenziavano gli effetti del tabacco sulla salute. Questo per far sì che diminuisse il desiderio di tabacco tra i fumatori e che il fumo fosse visto con disapprovazione sia dai fumatori che dai non fumatori (vedi **Osservatorio** n. 17). La NTC non era indirizzata ai giovani, ma gli studi successivi hanno messo in luce che i ragazzi sono stati scoraggiati a fumare o incentivati a smettere dalla campagna rivolta agli adulti. Inizialmente si era temuto che la campagna provocasse l'effetto opposto di spingere i giovani verso il tabacco per il senso di ribellione nei confronti di un messaggio proveniente da adulti e ancor peggio, dall'autorità. Ciò non è avvenuto. Quello che creava seri dubbi era l'utilizzo da parte della campagna di messaggi forti che creassero paura in chi ascolta. Si sa che il senso e la percezione

della morte da parte dei giovani è assai diverso di quello di un adulto. I ragazzi tendono a non credere ai messaggi scioccanti che inducono a non commettere un'azione perché potrebbe provocare la morte. Questo vale sia per le pubblicità che sconsigliano l'uso di alcool, la guida pericolosa o l'utilizzo di prodotti nocivi per la salute. Molti studi infatti dimostrano che il senso di vulnerabilità degli adolescenti non è scalfito da messaggi che rappresentano ipotesi drammatiche. Studi più recenti hanno dimostrato invece la sensibilità dei giovani, per lo meno per quanto riguarda il fumo, a spot più scioccanti che inducono nello spettatore un senso di paura della morte. Probabilmente non tanto per quanto riguarda sé stessi, ma per timore del rischio per le persone vicine che fumano, per esempio i genitori. Quel che è certo è che gli adolescenti australiani hanno risposto positivamente alla NTC: i dati dimostrano che in molti hanno smesso di fumare o hanno ridotto il numero di sigarette fumate. Sono stati fatti a questo proposito due studi trasversali. Il primo consiste nell'analisi di un campione casuale di adolescenti australiani, il secondo è un survey condotto tra gli studenti dello stato australiano di Victoria. I risultati portano alla conclusione che una campagna contro il fumo condotta avendo come target gli adulti, può avere una grande influenza anche sui teen ager. Un'altra certezza è che, anche se gli spot televisivi hanno avuto un'importanza centrale nella diminuzione del fumo tra i giovani, altri elementi hanno contribuito sinergicamente a tale scopo. La pubblicità su altri media, l'aumento del prezzo delle sigarette per effetto dell'imposizione di tasse, il divieto di fumo nei locali pubblici e il divieto di vendita delle sigarette ai minori sono tutti elementi di fondamentale importanza. Una strategia mirata su molti fronti, complessa e differenziata negli interventi ha fatto sì che si potessero raggiungere con la campagna australiana dei risultati così incoraggianti. Uno degli effetti che la NTC ha avuto nei confronti dei giovani mostra che il 73% degli adolescenti, contro il 71% degli adulti ha recepito l'informazione che il fumo causa grumi di sangue nel cervello. Per certi versi quindi i giovani hanno addirittura prestato maggior attenzione ai messaggi passati

dagli spot contro il fumo. I dati hanno evidenziato che la NTC ha influenzato maggiormente i giovani persino rispetto ad altre campagne indirizzate specificatamente a loro. Lo spot riguardante «Le arterie» che faceva parte della Campagna Nazionale Australiana è risultato essere il più ricordato e discusso tra 37 pubblicità anti fumo, cui i ragazzi erano sottoposti. Che i giovani vogliano che si parli loro come si parla agli adulti? Questa potrebbe essere una chiave interpretativa, anche se certamente non è l'unica ragione di questi risultati. Ancora un dato incoraggiante: i giovani fumatori e i non hanno recepito nello stesso modo i messaggi della campagna. Di solito invece le campagne per fumatori rendono più sensibili i non fumatori o gli ex fumatori. Riportiamo alcuni dati tratti dagli studi sulla NTC e i giovani.

Tabella 1.
Percentuali di fumatori e non fumatori che hanno visto le pubblicità della NTC (Studio casuale nazionale)

Secondo te, le seguenti frasi sono vere o false?	Fumatori (102)	Non fumatori (283)	Totale (385)
Questa campagna ha:			
Scoraggiato alcuni amici a fumare	32%	36%	33%
Reso il fumo attraente per alcuni adolescenti	23%	14%	16%
Portato alcuni adolescenti che conosco a smettere o cercare di smettere	59%	50%	53%
Fatto sembrare il fumo maggiormente di tendenza e desiderabile	84%	86%	85%

Tabella 2.
Comportamenti in risposta dei messaggi della NTC, tra gli studenti della scuola superiore che hanno visto le pubblicità.

Hai fatto qualche cosa dopo aver visto le pubblicità?	Fumatori abituali (436)	Ex fumatori abituali (36)	Fumatori occasionali recenti (494)	Fumatori occasionali non recenti (1104)	Non fumatori (1367)
Hai smesso di fumare	6%	22%	8%	10%	N/A
Hai cercato di smettere	18%	6%	11%	3%	2%
Hai diminuito il numero di sigarette fumate	27%	6%	22%	4%	2%
Hai chiamato La linea per la disassuefazione	3%	3%	2%	1%	N/A
Hai pensato di smettere	26%	11%	10%	2%	N/A
Hai parlato ai genitori di smettere	6%	22%	9%	13%	10%
Hai parlato agli amici di smettere	8%	19%	14%	14%	11%
Hai cercato di fumare	3%	6%	5%	1%	1%
Hai detto a qualcun altro di smettere	13%	28%	25%	34%	32%
Niente	42%	47%	39%	50%	57%

Per saperne di più:

White V., Tan N., Wakefield M., Hill D. Do adult focused anti-smoking campaign have an impact on adolescents? The case of the Australian National Tobacco Campaign. *Tob Control* 2003; 12(Suppl II):ii23-29.

Hill D., Carrol T. The Australian National Tobacco Campaign. *Tob Control* 2003; 12(suppl II):ii9-14.

Wakefield M., Freeman J., Donovan R. Recall and response of smokers and recent quitters to the Australian National Tobacco Campaign. *Tob Control* 2003; 12(Suppl II):ii15-22.

Tan N., Montague M., Freeman J. Impact of the National Tobacco Campaign: comparison between teenage and adult survey. In: Hassard K. ed. *Australia's National Tobacco Campaign: evaluation report volume two*. Canberra: Commonwealth Department of Health and Aged Care, 2000.

Henley N., Donovan R. Young people's response to death threat appeals: do they really feel immortal? *Health Education Research: Theory and Research* 2003; 18:1-14.

Witte K., Allen M. A meta-analysis of fear appeals: implications for effective public health campaign. *Health Educ Behav* 2000;1:591-615.

Una telefonata per smettere

di Milena Calati

La NTC ha fatto uso di una linea telefonica per smettere di fumare il cui numero appariva durante tutti gli spot televisivi trasmessi durante la campagna.

Fu trasmessa anche una pubblicità apposita che promuoveva l'utilizzo della linea telefonica.

Di solito secondo le esperienze registrate attraverso le campagne che hanno fatto uso di questo strumento, chi chiama il numero telefonico per la cessazione è un forte fumatore con difficoltà a smettere da solo.

Per questi tabagisti è molto importante un'assistenza sia nel momento in cui decidono di smettere di fumare, sia nel momento in cui passano all'azione di non fumare più.

Diversi studi hanno dimostrato una relazione tra la trasmissione di spot televisivi contro il fumo e il numero delle chiamate alla linea per la disassuefazione.

Molte persone sono spinte alla cessazione da campagne come la NTC, ma non tutte raggiungono il risultato sperato: alcune delle persone che provano a smettere di fumare non ci riescono. Sono numerosi i fumatori che sono spinti dai messaggi contro il fumo a desiderare di smettere ma che poi non mettono in pratica questa volontà.

In particolare la NTC ha reso cosciente gran parte della popolazione della pericolosità e dannosità che la sigaretta ha nei confronti della salute. Anche se variano i livelli di conoscenza dei vari strati della popolazione, ormai in Australia quasi tutti sanno, fumatori compresi, che il fumo fa male.

Da parte dei fumatori però, compiere il passo decisivo di abbandonare la sigaretta non è così semplice.

Ricordiamoci sempre che la dipendenza da nicotina crea

una pesante assuefazione che, per essere vinta, necessita di forte convinzione e un discreto impegno. Le volontà di smettere di fumare deve quindi trasformarsi in azioni che rendono la determinazione un comportamento concreto. E' necessaria quindi una spinta che faccia sì che l'intenzione perduri e si potenzi fino ad arrivare alla convinzione e alla messa in pratica del comportamento di non fumare più. In poche parole gli spot che promuovono la cessazione devono essere affiancati, per una maggiore probabilità di successo, da un'assistenza per smettere di fumare che può essere la linea telefonica per la disassuefazione.

Il primo passo che la linea telefonica deve fare è il «*counselling*» che ha il compito di indirizzare gli utenti verso il metodo di disassuefazione a ciascuno più idoneo. La linea telefonica deve essere strutturata in modo tale da poter rispondere a tutte le chiamate, fornendo a ciascuna un intervento di cessazione.

Il numero da chiamare per smettere è un modo per fare il primo passo verso la disassuefazione facilmente accessibile ed economico. Durante il primo anno di NTC uno su 25 fumatori adulti in Australia ha chiamato la linea per la disassuefazione. Gli spot televisivi creavano il desiderio e la necessità di smettere di fumare e subito dopo fornivano una risposta alla domanda «Come?» con il messaggio «chiama ora» oppure «chiama ora e noi ti diremo in che modo».

Con questa strategia il numero delle chiamate cresceva e l'afflusso si è mantenuto alto per tutta la durata della NTC. Le risposte alle chiamate effettuate durante il primo anno della campagna sono state il 92%.

Una percentuale molto alta, che conferma l'importanza che il servizio sia strutturato in modo da aver la capacità di soddisfare quasi la totalità delle richieste.

La linea telefonica era accessibile componendo un unico numero valido per tutto il paese al costo di una chiamata urbana. Alla chiamata rispondeva automaticamente il centro territoriale del luogo da cui l'utente stava chiamando. Tutte le chiamate iniziavano con questo messaggio «Ciao, questa è la linea per smettere di fumare. Vorresti che ti inviassimo un libretto sulla disassuefazione?».

Se il fumatore accettava veniva informato che il libro gli sarebbe stato recapitato entro pochi giorni. La pubblicazione conteneva informazioni sugli effetti del fumo sulla salute e sui benefici che porta la cessazione.

Ai fumatori che lo desideravano venivano poi fornite ulteriori informazioni dal Servizio Informativo sull'Alcool e la Droga (ADIS: Alcohol and Drug Information Services). Agli utenti veniva anche domandato: «Vorresti parlare con qualcuno ora riguardo al tuo fumo?».

Se la risposta era affermativa i soggetti venivano messi in contatto con un consulente, che forniva loro consigli adeguati e informazioni ulteriori sul fumo.

Durante la terza settimana della campagna ai fumatori o ai recenti ex fumatori che avevano più di 18 anni, veniva chiesto di partecipare al follow up.

A coloro che aderivano venivano chiesti i dati e il numero di telefono. I follow up sono stati condotti a 3 settimane, 6 mesi e un anno dopo la prima chiamata alla linea telefonica.

Durante il follow up venivano fatte diverse domande per verificare se i soggetti avevano smesso di fumare o ridotto il numero di sigarette e quale fosse la loro posizione rispetto al fumo in quel momento.

Nel primo anno della campagna ci furono 144 500 chiamate, 132800 con risposta. L'8% delle telefonate erano da parte di non fumatori e il 7% erano chiamate dovute al follow up con fumatori che avevano già chiamato prima.

Il resto, cioè 123 600 chiamate erano da parte di fumatori (il 3,6% dei fumatori adulti australiani).

Tabella 1.
Percentuali di cessazione di fumatori continuativi facenti parte del follow up.

	Campione iniziale	A 3 settimane	A 6 mesi	A un anno
Numero di fumatori continuativi	888	743	517	351
Media di sigarette giornaliere	22 (13)	15 (11)	18 (11)	18 (11)
Cambiamento positivo nelle abitudini dei fumatori	Nr	32%	6%	9%
Tentativi di smettere dal momento della chiamata	Nr	37%	74%	81%

NR. non rilevato

Per saperne di più:

Wakefield M., Miller C. Evaluation of the National Quitline Service. *Australia's National Tobacco Campaign: evaluation report volume one*. Canberra: Commonwealth Department of Health and Aged Care, 1999.

www.health.gov.au/pubhlth/publicat/document/metadata/tobccamp.htm

Wakefield M., Borland R. Saved by the bell: the role of telephone helpline services in the context of mass-media anti-smoking campaigns. *Tob Control* 2000;9:117-9. Miller C.L., Wakefield M., Roberts L. Uptake and effectiveness of the Australian telephone Quitline service in the context of a mass media campaign. *Tob Control* 2003;12(Suppl 1):i53-58.

Un grande risultato
di Milena Calati

La prevalenza dei fumatori australiani ha subito un continuo declino a partire dal 1980 al 2001 per tutti i gruppi sociodemografici.

Tra gli adulti la prevalenza è passata dal 35% degli adulti nel 1980 al 23% nel 2001.

La National Tobacco Campaign è iniziata nel 1997 e i risultati statistici sono decisamente incoraggianti. Riportiamo qui di seguito i dati più rilevanti.

Tabella 1.
Percentuale di fumatori per ogni sesso e età per ogni survey dal 1980 al 2001.

	1980	1983	1986	1989	1992	1995	1989	2001
Sesso								
Maschi	40%	38%	32%	29%	28%	28%	27%	25%
Femmine	30%	29%	28%	27%	24%	24%	25%	21%
Popolaz.	35%	33%	30%	27%	26%	26%	26%	23%
RR	1.8	1.7	1.5	1.3	1.2	1.2	1.2	1
95% IC	1.7 a 2.0	1.6 a 1.9	1.4 a 1.6	1.2 a 1.4	1.1 a 1.3	1.1 a 1.3	1.1 a 1.3	
Età								
Maschi	54%	43%	41%	37%	35%	33%	33%	31%
Femmine	41%	46%	39%	39%	35%	36%	31%	28%
Popolaz.	47%	45%	40%	38%	35%	35%	32%	30%
RR	2.1	1.9	1.6	1.5	1.3	1.3	1.1	1
95% IC	1.8 a 2.6	1.6 a 2.3	1.4 a 1.8	1.2 a 1.7	1.1 a 1.5	1.1 a 1.5	1.0 a 1.3	
25-29 anni								
Maschi	46%	48%	38%	37%	36%	34%	32%	33%
Femmine	42%	34%	39%	35%	33%	34%	35%	27%
Popolaz.	44%	41%	39%	36%	35%	35%	34%	30%
RR	1.82	1.59	1.48	1.29	1.22	1.23	1.18	1
95% IC	1.5 a 2.3	1.3 a 1.9	1.2 a 1.8	1.1 a 1.6	1.0 a 1.5	1.0 a 1.5	0.99 a 1.4	
30-39 anni								
Maschi	40%	41%	33%	35%	32%	32%	34%	30%
Femmine	35%	31%	30%	29%	28%	30%	32%	26%
Popolaz.	37%	36%	32%	32%	30%	39%	33%	28%
RR	1.54	1.43	1.17	1.23	1.09	1.13	1.27	1
95% IC	1.3 a 1.8	1.2 a 1.6	1.1 a 1.3	1.1 a 1.4	1.0 a 1.3	1.0 a 1.3	1.1 a 1.4	
40-59 anni								
Maschi	44%	38%	32%	25%	28%	28%	26%	24%
Femmine	27%	30%	27%	25%	23%	21%	25%	20%
Popolaz.	36%	34%	29%	25%	26%	24%	26%	22%
RR	1.98	1.83	1.51	1.19	1.24	1.16	1.23	1
95% IC	1.8 a 2.3	1.6 a 2.1	1.4 a 1.7	1.5 a 1.3	1.1 a 1.4	1.0 a 1.3	1.1 a 1.4	
>60 anni								
Maschi	22%	26%	22%	18%	16%	15%	12%	11%
Femmine	18%	17%	17%	15%	12%	12%	12%	8%
Popolaz.	20%	21%	19%	17%	14%	13%	12%	10%
RR	2.3	2.5	2.3	1.9	1.5	1.4	1.3	1
95% IC	1.9 a 2.8	2.1 a 3.0	1.9 a 2.6	1.5 a 2.3	1.2 a 1.8	1.2 a 1.8	1.1 a 1.5	

RR:Rischio relativo

IC: Intervallo di confidenza

Per saperne di più:

White V., Hill D., Siahpush M., Bobevski I. How has the prevalence of cigarette smoking changed among Australian adults? Trends in smoking prevalence between 1980 and 2001, *Tob Control* 2003;12(Suppl II):ii67-74.

Osservatorio sul Tabacco

Centro di studio e d'informazione sul tabacco

promosso dalla Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori,
sezioni di Varese e Milano,
dal Registro Tumori della Regione Lombardia
e dalla ASL della Provincia di Varese - Via O. Rossi, 9 - 21100 Varese

Telefono: 0332/277.440 Fax: 0332/277.434

E-mail Milano: tabacco@istitutotumori.mi.it

E-mail Varese: osservatoriotabacco@libero.it

www.istitutotumori.mi.it/osservatorio/tabacco.htm

Presidente: Dott. Giuliano Tinelli (Lega Tumori di Varese)

Direttore Scientifico: Dott. Paolo Crosignani (Registro Tumori Lombardia)

Direttivo: Dott. Roberto Bardelli (ASL Varese),

Dott. Ilaria Malvezzi (Lega Tumori Milano)

Segreteria: Angela Marchiorato



Osservatorio sul Tabacco

*Fate conoscere questa pubblicazione ai Vostri Colleghi.
Inviateci il loro indirizzo, la invieremo gratuitamente.*