

Periodico semestrale
a carattere scientifico

Anno 10 n. 19 ottobre 2008

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 semestrale 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. 1, c. 1 - D.L. 353/03 conv. in L. 27/02/04 n. 46 - Filiale di Varese *Direttore Responsabile:* dr. Paolo Crosignani • *Comitato di redazione:* Giuliano Tinelli, Milena Calati, Roberto Bardelli, Roberto Boffi, Giovanni Invernizzi, Roberto Mazza • *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

- Si ricomincia a...
a fumare!
- Cos'è successo
in questi anni?

Si ricomincia... a fumare!

Cari lettori, è con enorme piacere che la redazione dell'Osservatorio sul Tabacco vi informa che riprendono le pubblicazioni del nostro periodico.

Dopo una lunga pausa siamo pronti a portare nuove informazioni sul fumo di tabacco, a sollevare ancora interessanti quesiti e a fornire rivelazioni sulla lotta al tabagismo.

In questi anni fondamentali per la tutela dei diritti dei non fumatori e degli stessi fumatori nei confronti del fumo passivo e delle lobby delle multinazionali del tabacco, l'Osservatorio è stato sempre presente e ha apportato un fondamentale contributo per rendere chiarezza dove spesso c'era reticenza e confusione.

Siamo stati i primi a sostenere che potesse essere utilizzata una legge già esistente per proteggere i lavoratori dal fumo passivo in ambiente di lavoro.

Le nostre pubblicazioni riprendono con la preoccupazione che il numero di fumatori non accenna più a diminuire, anzi ci sono indizi che il fumo sia nuovamente in aumento, specie nei giovani (Articolo di epidemiologia e prevenzione).

Il nostro scopo è quello di tutelare la salute di fumatori e non attraverso il miglioramento della normativa e la diffusione delle notizie sul tabacco.

Cos' è successo in questi anni? Ci siamo occupati di:

Il fumo passivo provoca tumori, malattie cardiache e respiratorie. Per quanto riguarda il tumore al polmone i soggetti esposti a fumo passivo hanno un aumento del rischio pari al 20%. Aumenta la probabilità di formazione di trombi e ischemie rendendo più esposti a patologie cardiache. La bronchite cronica, l'asma e l'enfisema sono altre patologie ormai correntemente associate all'esposizione a fumo passivo.

Per saperne di più: Osservatorio sul Tabacco n. 2

Fumo Passivo **Storia del fumo passivo nei luoghi di lavoro**

1998: da più parti arriva la richiesta di una tutela dei lavoratori costretti a subire fumo passivo nei luoghi di lavoro in cui soggiornano per la maggior parte della giornata. Perché non utilizzare uno strumento che è già in vigore e impone di limitare al minimo l'esposizione ad agenti cancerogeni? Il D.l. 626/94. Ecco come correre ai ripari in modo rapido e assolutamente in linea con la legislazione.

Per saperne di più: Osservatorio sul tabacco n. 1

Il D.Lgs. 626/94 impone al datore di lavoro di identificare quelli che sono i rischi presenti nell'ambiente di lavoro e di eliminare le esposizioni a sostanze nocive. Poiché il fumo passivo è sicuramente cancerogeno, questa esposizione non è ammissibile. Il datore di lavoro è il responsabile dell'attuazione della legge.

Per saperne di più: Osservatorio sul Tabacco n. 2

La l. 16/01/03 n. 3

Finalmente viene approvato il testo della legge che permetterà ai lavoratori di non subire il fumo passivo nei luoghi di lavoro. La L. n. 3 vieta infatti il fumo in tutti i luoghi chiusi pubblici o aperti al pubblico e in tutti i luoghi di lavoro compresi bar, ristoranti ecc.

E' il datore di lavoro che deve ritenersi responsabile dell'applicazione del divieto nei locali di lavoro. La norma prevede sanzioni per i trasgressori e la possibilità di creare dei locali per fumatori con potenti impianti di aerazione. Anche se questa legge nasce per la tutela dei non fumatori,

Aspettiamo le vostre richieste e il vostro materiale!



il suo effetto è stato anche quello di ridurre i consumi di tabacco da parte dei fumatori.

Dopo molte discussioni e contestazioni la norma è entrata in vigore migliorando la vita di molti ex fumatori passivi.

Per saperne di più: Osservatorio sul Tabacco n. 15 n. 16 e n. 18

Il caso paris bas

Una sentenza che ribalta le sorti dei fumatori passivi nei luoghi di lavoro. Monica Crema impiegata di una nota banca milanese muore per un attacco d'asma. Precedentemente aveva richiesto più volte ai propri superiori di essere trasferita in un ufficio dove non si fumasse in quanto asmatica. I due dirigenti le negano la possibilità di lavorare in un ambiente più salubre nonostante la richiesta su certificato del medico della ragazza, che per altro era stata assunta con invalidità data proprio da questa patologia. La famiglia della vittima, dopo il decesso intenta causa all'azienda. Il processo è controverso e solleva il problema a livello nazionale del fumo passivo negli ambienti di lavoro come fondamentale per la salute dei lavoratori. I periti di parte civile (Dr. Giovanni Invernizzi e Dr. Roberto Boffi, che vantiamo nel nostro comitato di redazione) svolgono un eccellente lavoro e forniscono le prove che portano questo processo ad essere senza precedenti: il giudice stabilisce che Monica è morta anche a causa del fumo passivo subito e condanna i due dirigenti.

La sentenza viene poi rovesciata in appello. La famiglia della vittima tramite ricorso in cassazione, ha ottenuto con patteggiamento un accordo economico, che se non ha sancito né una colpa né una vittoria per nessuna parte, ha però riconosciuto di fatto la legittimità della richiesta di un risarcimento da parte dei parenti della vittima.

Per saperne di più: Osservatorio sul Tabacco n. 13

Adverse effect *L'Osservatorio si è molto occupato dei catastrofici effetti del fumo sulla salute. Diamo qui una panoramica delle informazioni riportate nei numeri pubblicati.*

Il fumo in gravidanza

È causa di numerosi danni al feto: basso peso corporeo alla nascita, aumento delle nascite premature, aumento di aborti, aumento di emoglobina fetale del neonato, aumento di tumori maligni delle cellule germinali dell'infanzia, riduzione della funzionalità respiratoria durante i primi 18 mesi di vita, aumento delle malattie respiratorie ostruttive e infettive della prima infanzia, aumento della possibilità della sindrome della morte bianca, aumento delle possibilità che il feto sviluppi alcune malformazioni.

Per saperne di più: Osservatorio sul Tabacco n. 1 e n. 6

Il fumo passivo aumenta i rischi per i tumori infantili

Per i forti fumatori aumenta il rischio di tumore cerebrale nella prole, nonché di danno ossidativi al Dna degli spermatozoi che aumentano il rischio di leucemie e linfomi nei figli.

Per saperne di più: Osservatorio sul Tabacco n. 1

Asma bronchiale

Il fumo dei genitori aumenta il rischio di comparsa di asma bronchiale in età infantile dei figli. Il fumo passivo familiare negli USA contribuisce a 150.000- 300.000 casi di infezioni delle basse vie respiratorie in bambini al di sotto dei 18 mesi di vita.

Per saperne di più: Osservatorio sul Tabacco n. 6

Broncopneumopatia cronica

Numerosi sono gli studi che provano che il fumo di sigaretta danneggia l'apparato respiratorio. La prevalenza di BPCO nelle persone esposte a fumo passivo del 17,5% contro il 9,7% nelle persone non esposte. Tra i fumatori la prevalenza di BPCO è compresa tra l'8% e il 23,6%.

Per saperne di più: Osservatorio sul Tabacco n. 6

Disturbi del sonno

Circa il 4% degli individui nella popolazione italiana presentano disturbi della respirazione notturna che vanno dal semplice russamento alle apnee notturne. Queste ultime rappresentano il più frequente disturbo respiratorio legato al sonno sia in età adulta che pediatrica. Studi epidemiologici hanno consentito di associare ai disturbi respiratori durante il sonno le seguenti patologie: Ipertensione arteriosa e patologie Cardiovascolari quali Infarto Cardiaco e Cerebrale. Alla conseguente ipersonnia diurna sono attribuiti deficit cognitivi ed un aumento del numero di incidenti stradali ed infortuni sul lavoro. E' stata dimostrata una forte associazione tra fumo di sigaretta e disturbi del sonno derivati dagli effetti della nicotina.

Per saperne di più: Osservatorio sul Tabacco n. 6

Tumore ai polmoni

Il fattore di rischio più importante è il fumo attivo di sigaretta, responsabile di almeno il 90% dei casi. Anche il fumo passivo, sia quello del coniuge, sia quello subito in ambiente di lavoro, sono responsabili di una quota di questi tumori tra i non fumatori. Sono le donne a subire di più il fumo del coniuge (il 62,4% contro il 14,6% degli uomini), mentre in ambiente di lavoro la stima del numero di maschi non fumatori esposti è del 62,4 % contro il 38,5% delle donne. Queste percentuali sono calcolate su tutti gli italiani, e tengono anche conto delle differenti percentuali di uomini e donne che lavorano. L'incremento di rischio associato ad esposizione del coniuge è del 24%, mentre quello per esposizione in ambiente di lavoro è del 39%. Il rischio maggiore per l'ambiente di lavoro riscontrato negli studi di popolazione è spiegato dalla maggior durata di permanenza in ambienti pieni di fumo ed alla impossibilità, spesso, in ambiente di lavoro di adottare comportamenti (ad es. cambiare stanza) per limitare l'esposizione al fumo degli altri. Come già riportato nel numero 2 dell'Osservatorio, è sul negare gli effetti del FP che si sono accanite le multinazionali del tabacco.

Tumore alla vescica

Il fumo aumenta il rischio di contrarre questa patologia, tale rischio diminuisce però rapidamente dopo la cessazione.

SLA. È una malattia degenerativa piuttosto rara per la quale non esistono cure. Uno studio identifica un rischio di contrarla più di tre volte maggiore per i fumatori

Per saperne di più: Osservatorio sul Tabacco n. 8 e n. 13

Fumo e giovani La percentuale di giovani che cominciano a fumare è in continuo aumento. Un indagine ISTAT del 1995 mostra che il 25,3 % degli italiani con età superiore ai 15 anni fuma. Rispetto alle indagini precedenti la percentuale è in crescita. Nel 1998 la percentuale di giovani fumatori (di età compresa dai 15 ai 24 anni) aumenta nelle femmine del 2,8% rispetto al 1995.

Chi comincia a fumare nell'adolescenza e continuerà a fumare regolarmente, avrà un tasso di mortalità circa 3 volte più alto di chi fuma o rispetto a chi inizia a 25 anni o più. Metà morirà a mezza età, prima del compimento dei 70 anni, perdendo circa 22 anni di normale aspettativa di vita a causa di attacchi al cuore, infarti, cancro al polmone ed altre sedi, malattie dell'apparato respiratorio. Anche le persone che gli vivono accanto possono subire le conseguenze del fumo passivo. Questa assuefazione si instaura quando le capacità di scelte critiche sono minori.

Le strategie delle multinazionali sono atte principalmente a rendere le sigarette appetibili ai giovani, fascia psicologicamente più influenzabile e redditizia per il numero di anni in cui ciascun probabile futuro fumatore potrà consumare i loro prodotti. I principali motivi per cui i giovani iniziano a fumare sono la voglia di adeguarsi agli amici, l'istinto di ribellione, emulazione dei familiari.

In Italia esiste il divieto di vendita delle sigarette ai minori di 16 anni, tuttavia tale divieto già di per sé scarsamente rispettato, viene meno con l'utilizzo dei distributori automatici di sigarette. L'Osservatorio sul Tabacco ha intrapreso un'azione legale contro l'utilizzo in Italia dei distributori automatici di sigarette, in quanto contrastante con il divieto di vendita di tale prodotto ai minori.

Si richiedeva una verifica attraverso per es. del cod. fiscale dell'età dell'acquirente. Tuttavia la nostra protesta non ha dato i frutti sperati e attualmente ogni ragazzino o bambino può utilizzare tali distributori per procurarsi in qualsiasi orario le sigarette.

Per saperne di più: Osservatorio sul Tabacco n. 7

Intanto l'industria del tabacco continua ad investire ingenti capitali per studiare quali siano le strategie di marketing più adatte per portare i giovani verso il fumo. Vengono intrapresi accurati studi per capire quali siano le motivazioni che spingono i ragazzi a fumare. In base a queste ricerche la sponsorizzazione del tabacco può essere mirata a "colpire" determinate fasce d'età e quale migliore strategia se non quella di accattivarsi i ragazzini?

Per saperne di più: Osservatorio sul Tabacco n.10 n.12 e n.18

Le leggi L'Osservatorio sul Tabacco ha seguito passo passo l'iter dei Disegni di legge che si sono succeduti per l'approvazione alle Camere. Siamo partiti da un ottima base come il Disegno di Legge promosso dal Ministro della Sanità Umberto Veronesi che prevedeva il divieto di fumo nei locali pubblici e privati con accesso al pubblico quali uffici, strutture sanitarie, studi medici, scuole, università, mezzi pubblici, strutture per attività sportive e ricreative, esercizi commerciali, bar, ristoranti, hotel.

La novità principale era un apposito divieto per tutti i luoghi di lavoro. Erano previste sanzioni per i trasgressori ed i proventi dovevano essere destinati alla prevenzione e lotta al tabagismo.

Per saperne di più: Osservatorio sul Tabacco n. 8

Durante il vaglio del Disegno di legge alla Camera dei Deputati gli emendamenti atti ad ostacolare la promulgazione della legge sono stati innumerevoli (oltre 100). L'Osservatorio ha esaminato ogni singolo emendamento e rese note le contestazioni più "ridicole", ci si passi il termine, che hanno fatto sì che l'entrata in vigore di una legge per la tutela dei fumatori passivi tardasse ancora molto. La lista

degli emendamenti è stata pubblicata sul nostro sito ed è interessante vedere quali argomentazioni hanno mosso i nostri parlamentari del momento e con quale veemenza hanno difeso i diritti dei fumatori (che non volevano affatto essere ghettonizzati) senza tener presente l'inviolabile e costituzionale diritto alla salute!

Per saperne di più: Osservatorio sul Tabacco n. 9

Cessazione *Metodi*

- Auto aiuto (self care): cerotti o cicche alla nicotina, sigarette senza fumo, libri, cassette, corsi on line. I vantaggi sono il ridotto costo e la facile reperibilità, gli svantaggi che non sempre sono efficaci soprattutto per i forti fumatori.
- Gruppi di disassuefazione. Importante l'apporto della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori che nei suoi corsi utilizza metodologie cognitivo-comportamentali. Alta percentuale di cessazione per i frequentatori dei corsi (66%). Necessita di costanza nella frequenza e non è adatto a fumatori che fumano più di 30 sigarette al giorno.
- Terapia farmacologia. Principio attivo: Bupropione. Farmaco antidepressivo Molto efficace, buoni risultati anche su forti fumatori. Il farmaco ha diverse controindicazioni e necessita la prescrizione e il controllo costante da parte del medico.
- Indicazioni e consigli degli operatori sanitari. Rafforzano la convinzione nei soggetti che non hanno ancora preso decisioni ferme. E' importantissimo per i soggetti ad alto rischio (persone con gravi disturbi cardiaci, polmonari o fumo correlati).
- Ipnosi. Necessita di alto profilo di induzione ipnotica, di conseguenza non è un metodo per tanti. Tuttavia ha percentuali di successo molto alte (80%) anche se non a lungo termine.
- Agopuntura. Ingenera sensazione di disgusto per il tabacco. Difficile la valutazione di questo metodo.

Per saperne di più: Osservatorio sul Tabacco n. 4 n. 9 e n. 18

Aumento dell'imposta sul tabacco

Un progressivo aumento della tassazione sul tabacco in misura maggiore alla crescita del tasso d'inflazione e di reddito disponibile è un buon disincentivo al consumo di fumo di tabacco e scoraggia i giovani ad iniziare a fumare. Questo strumento legislativo tuttavia può creare in alcuni stati il problema del contrabbando.

Ovviamente la sua efficacia è alta tanto più l'aumento viene effettuato in paesi in via di sviluppo o in grande crisi economica ed è un deterrente per le classi meno abbienti.

Mentre per i giovani un alto prezzo delle sigarette influenza la decisione di non cominciare a fumare, per gli adulti rafforza la decisione di smettere.

Per saperne di più: Osservatorio sul Tabacco n. 5

Le sigarette light

Le sigarette leggere non sono così leggere come si pensa. Prima di tutto il contenuto di nicotina e di catrame viene misurato attraverso delle norme ISO/FTC. Queste prevedono che le sigarette vengano "fumate" da apposite macchine e che venga poi analizzato il fumo "inalato" dalla macchina. La macchina fa un "tiro" di 35 ml ogni minuto e poi lascia la sigaretta bruciare. Ciò comporta che la maggior parte del fumo venga rilasciato nell'ambiente e non venga misurato. La macchina fumatrice, inoltre, lascia aperti i pori del filtro, attraverso cui l'aria ambiente si mescola con il fumo diluendone il contenuto di catrame e di nicotina. La etichettatura delle sigarette con questa misura del contenuto di nicotina e di catrame (condensato) era stata introdotta come un elemento di corretta informazione e per spingere il consumatore verso prodotti potenzialmente meno dannosi. Si è visto in realtà che il fumatore tende ad assumere sempre la stessa quantità di nicotina. Se fuma sigarette leggere tende sia a fumarne di più (con soddisfazione dei produttori), sia ad incrementare la profondità e la frequenza delle inalazioni, sia a tappare con le dita i fori di aerazione del filtro.

La misurazione attraverso queste macchine che fa sì che

le diciture sulle sigarette facciano pensare al consumatore di acquistare un prodotto meno tossico è pertanto ingannevole.

Per saperne di più: Osservatorio sul Tabacco n. 8 e n. 14

Strategie delle multinazionali del tabacco

La Philip Morris come altre multinazionali spinge sul fatto che i dati prodotti dagli studi epidemiologici mettono in luce pericoli per la salute pubblica che sono dati anche da altri numerosi elementi quali l'alimentazione, l'inquinamento ecc. Non tenendo conto della solidità degli studi sul fumo di tabacco e distorcendo le statistiche e i dati epidemiologici sfruttando la mancanza di conoscenze della maggior parte della popolazione. I produttori di tabacco hanno cercato di proporre un'immagine del fumatore come attraente, associandola a valori positivi a iniziative come "Camel Trophy" o "Marlboro Country". Producendo persino una linea d'abbigliamento e numerosi gadgets. Hanno cercato di ripulire la propria immagine attraverso premi scientifici e finanziando studi quantomeno discutibili per imparzialità.

Per saperne di più: Osservatorio sul Tabacco n. 2

Fumo e film

Fino al 1989 le multinazionali del tabacco pagavano i produttori cinematografici per poter mostrare all'interno dei film i propri prodotti. Lo scopo era quello di associare alla sigaretta un'immagine positiva, di fascino e di mistero. Dal 1989 invece in risposta alle costanti critiche l'industria del cinema mette fine, almeno palesemente, a questo business. Nel 1997 l'amministrazione Clinton attacca l'industria dello spettacolo per le numerose scene di fumo nei film. Questo fa sì che vengano intraprese numerose iniziative per modificare questo consolidato fatto.

Qualche piccola vittoria

L'accordo: Master settlement agreement

E' il 1998 quando il governo degli Stati Uniti firma un accordo con le multinazionali del tabacco attraverso il quale queste ultime si impegnano a versare per i successivi 25

anni la bellezza di 206 miliardi di dollari per compensare le spese sostenute dagli stati per i danni alla salute pubblica arrecati dal fumo di tabacco.

E' la prima grande vittoria la legge piega la forza economica dei giganti del tabacco che sono costretti a riconoscere gli innegabili quanto inquantificabili danni alla salute.

Rapporto dell'oms sulle strategie delle multinazionali del tabacco

Nel 2000 l'Organizzazione mondiale della sanità ha reso pubblico un lungo rapporto in cui si documentano in dettaglio le strategie «ben finanziate, sofisticate e solitamente invisibili» pianificate accuratamente a tavolino dalle multinazionali del tabacco per colpire le attività antifumo dell'OMS. Per verificare i sospetti di infiltrazione di personaggi pagati dall'industria del tabacco, l'OMS aveva affidato ad alcuni specialisti la lettura della documentazione emersa in varie cause civili per danni da fumo. Dall'analisi è risultato, oltre il resto, che effettivamente l'industria riusciva a mettere i suoi consulenti in posizioni chiave all'interno dell'ente (consulenti, consiglieri e membri di comitati di esperti) e si accaparrava entrate, credibilità e contatti utili offrendo impieghi al personale in servizio sia all'OMS sia alle Nazioni unite. Il rapporto si conclude raccomandando l'adozione delle misure necessarie a proteggere l'integrità dei processi decisionali e indicando in quali aree intervenire.

A grandi passi l'OMS va così verso la Convenzione mondiale per controllo del tabacco: Framework Convention on Tobacco Control, la prima iniziativa che metterà a punto misure precise per il controllo e la lotta al tabagismo.

Per saperne di più: Osservatorio sul Tabacco n. 9 n. 16 e n. 17

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: 02/23902501 Fax: 02/23902762

E-mail: osservatoriotabacco@gmail.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: Imma Favia



Osservatorio sul Tabacco

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