

Il Grillo-pensiero sul fumo passivo

Renata Manzoni intervista Beppe Grillo

Musichetta soft nel sottofondo del telefono, poi la celebre voce roca corre sul filo.

Ecco qui, Beppe Grillo, disponibilmente dissacrante su tutto, argomento fumo incluso. O meglio, fumo passivo, che poi è quello che anche lui, ora, si trova a respirare, da ex habituée della sigaretta quale è. <<C'è una frase in particolare che mi sconcerta - confida - Il fumatore che ti chiede: le dà fastidio se fumo? Ma se ne rende conto?! E' come al ristorante qualcuno si avvicinasse al tavolo a chiedere, che so, le dà fastidio se le "sputazzo" un attimo nella minestra?>> Perchè la frode è già lì, insita nella domanda: che il fumo sia molesto non è una novità per nessuno.

<<Non parliamo poi di salute, ma che dico, di dipendenza da nicotina - continua - anzi, fa risparmiare miliardi all'anno di pensioni, se ci pensa bene, perchè è noto che un fumatore dura dieci anni di meno>> Insomma, subire il fumo altrui è come bere un amaro anche se non ne hai voglia. Similitudine non tanto fuori binario. E per di più non è certo vero che più ne mandi giù, più ti tira su.

Minimizzare il binomio colore-marca: <<Questa la strada>> (straordinario!), <<che gli australiani hanno escogitato, per evitare ogni tipo di sponsorizzazione, anche indiretta. Obbligare le aziende a fare un pacchetto tutto bianco, ha presente che bella idea? >> - si entusiasma Grillo- <<Questo sì che sarebbe da fare>>. Tanto più che il bianco, singolare coincidenza, per molte culture, a partire dagli indiani, è il colore del lutto. Perchè la sigaretta uccide: i dati li fornisce l'Organizzazione Mondiale della Sanità'. Ed anche il più incallito fumatore può far poco per negarli. <<C'è un altro danno: ed è causato da quella sostanza della sigaretta che non le permette di spegnersi anche se uno non tira>> - riprende Grillo mettendo il dito in una di quelle piaghe da fumo - <<Così continua a consumarsi. E uno ne accende un'altra, che prende il posto della prima, della seconda, della terza ...>>. Una teoria senza fine. Poco importa se a rimetterci la pelle sono pure gli altri. Lui, Grillo, l'ha capito in tempo. A smettere di fumare non ha pensato due volte.

Il fumo passivo (FP)

Paolo Crosignani

Per fumo passivo (FP) si intende la contaminazione dell'ambiente e la esposizione di chi non fuma al fumo di tabacco dei fumatori. Si tratta sia del fumo rilasciato direttamente nell'ambiente dalla combustione dell'estremità della sigaretta (fumo "laterale"), sia, in misura minore, del fumo espirato dai fumatori. Questa miscela di particelle e di gas, detta anche ETS, Environmental Tobacco Smoke, fumo ambientale di tabacco, rappresenta il più importante inquinante dell'aria degli ambienti chiusi ("Indoor"). L'esposizione a fumo passivo può avvenire in casa, se il coniuge od i genitori sono fumatori, in ambiente di lavoro se lo sono i colleghi, e nei luoghi pubblici frequentati da fumatori. In Italia il 38% degli uomini ed il 26% delle donne sono fumatori (1). Le occasioni di esposizione a fumo passivo sono quindi estremamente frequenti. Dati precisi su quante persone sono esposte in Italia a FP non sono disponibili. Uno studio basato su interviste condotto tra il 1988 ed il 1991 negli Stati Uniti (2) riporta percentuali di esposti a FP intorno al 40% per bambini ed adolescenti e del 37% tra gli adulti, con una percentuale leggermente superiore nel sesso maschile (44%) rispetto al sesso femminile (33%).

Fumo passivo ed ambiente di lavoro.

L'esposizione a FP in ambiente di lavoro è particolarmente importante per varie ragioni: è una esposizione non voluta e coinvolge una parte considerevole della popolazione per un tempo importante della vita. Inoltre è una esposizione che può essere evitata mediante l'uso di norme per gli ambienti di lavoro, come già accade per i luoghi pubblici. È stato visto che più sono restrittive le norme, più il divieto di fumo viene rispettato (3). Uno studio condotto nel 1992 dimostra drammaticamente l'influenza delle norme sull'esposizione a fumo passivo in ambiente di lavoro. Il valore di nicotina valutato sulla scrivania dei non fumatori passa da 8,6 ug/m³ (microgrammi per metro cubo) per le aziende che non hanno introdotto norme, a 1,3 ug/m³ per le aziende con una normativa interna, a 0,3 ug/m³ per le aziende in cui il fumo è stato bandito (4). Lo stesso articolo sottolinea il fatto che l'esposizione in ambiente lavorativo è superiore a quella in ambiente domestico per un non fumatore che viva con un fumatore.

Il FP rappresenta la terza causa di malattia e di morte prevenibile dopo il fumo attivo e l'alcool.

Gli effetti del fumo passivo sulla salute sono molteplici. Si va da un aumento di rischio di cancro e di malattie cardiovascolari, all'asma, ed alle malattie respiratorie.

Tumori

Il FP contiene 43 cancerogeni noti. Non è quindi sorprendente che vi sia un eccesso di tumori tra gli esposti a FP. Per quanto riguarda i tumori respiratori, una stima ragionevole dell'eccesso di rischio è del 20% (5) (rischio relativo =1,20). Mentre per il tumore del polmone vi sono delle evidenze dirette, per gli altri tumori respiratori, molto più rari, si tratta solo di una plausibile stima, non esistendo studi epidemiologici sufficientemente ampi. Il tumore della vescica, associato con un rischio di due volte al fumo attivo, non appare associato alla esposizione a FP.

Malattie cardiache

Un rischio analogo (rischio relativo =1,20) si trova per la mortalità cardiovascolare. Esiste tutta una serie di meccanismi eziopatogenetici legati al fumo passivo che rende ragione di questo eccesso (6). In condizioni di esercizio più del 90% dell'ossigeno viene estratto dal cuore. È quindi sufficiente una bassa percentuale di ossido di carbonio per compromettere questo meccanismo.

Il FP compromette la capacità del muscolo cardiaco di utilizzare l'ATP per produrre energia, ed ha un effetto di deprimere l'attività mitocondriale.

Il FP attiva l'aggregazione piastrinica, aumentando la probabilita' di formazione di trombi. L'attivazione delle piastrine e' anche un fattore importante per l'aterosclerosi.

Il FP aumenta il danno all'endotelio (la parte interna dei vasi sanguigni) e questo e' il primo passo verso lo sviluppo delle lesioni ateromatose. Inoltre gli idrocarburi aromatici policiclici contenuti nel FP accelerano lo sviluppo dell'aterosclerosi. Infine il FP peggiora l'esito degli eventi ischemici del cuore.

E' anche possibile che il rischio di 1,20 sia sottostimato. Limitandosi a considerare gli studi di migliore qualita' Wells (7) ha stimato un rischio di 1,70.

Malattie polmonari

Un rischio di 1,25 rappresenta la stima dell'effetto del FP sulle malattie respiratorie croniche. E' questa una definizione che comprende numerose patologie, quali la bronchite cronica, l'asma e l'enfisema. In generale si tratta di patologie polmonari cronico ostruttive. Questa associazione e' corroborata dal fatto che esiste anche una associazione tra l'esposizione a FP ed una riduzione della capacita' polmonare.

Nei bambini

Il FP induce una riduzione della funzionalita' polmonare. E' causa di polmoniti, di bronchiti e bronchioliti. Il FP puo' esacerbare attacchi di asma e, probabilmente, provocare otite media (8). E' stato inoltre riportato in due studi un maggiore rischio di tumore (v. n 1 del bollettino) e di morte improvvisa (9). Il fumo passivo e' anche associato a sottosviluppo dell'embrione. Alcuni di questi effetti sono stati indotti nell'animale da esperimento utilizzando il fumo "laterale".

La strategia dei produttori

Abbiamo visto che esistono profonde ragioni scientifiche per difendere la salute dei non fumatori dal fumo passivo. La limitazione del fumo, specie nei luoghi di lavoro e di svago avrebbe pero' come conseguenza una drastica riduzione delle vendite di sigarette. Per questo motivo, sulla questione del fumo passivo, i produttori hanno da tempo studiato e mettono in pratica le loro strategie.

Intorbidire l'evidenza scientifica

Paragonare i rischi del FP con altri rischi ricavati da studi epidemiologici.

La Philip Morris ha pubblicato un annuncio, ricco di citazioni di quotate riviste scientifiche, il cui significato si puo' riassumere cosi: "il rischio da fumo passivo e' paragonabile a quello che si ha mangiando tre biscotti (al burro) al giorno". Questa affermazione e' un buon esempio di uso distorto e strumentale dei risultati degli studi epidemiologici. Il rischio relativo per il FP riportato dagli studi epidemiologici per il tumore del polmone e' di 1,20. Cio' significa che gli esposti a FP rischiano il 20% in piu' dei non esposti (v. la scheda sul rischio pubblicata sul numero 1 di questo bollettino). Gli studi citati dalla Philip Morris riportano rischi dello stesso ordine di grandezza per altri fattori, tra cui il consumo di biscotti. Tuttavia e' ben diverso paragonare il rischio da FP, che si ritrova in quasi tutti gli studi, con le segnalazioni occasionali provenienti da singoli studi. Mentre i dati sul FP sono solidi ed hanno anche una forte plausibilita' biologica, i dati derivanti da altri studi, come quello sui biscotti, vengono considerati, dalla comunita' scientifica, solo come ipotesi da approfondire e non come rischi accertati che comportano azioni di sanita' pubblica (10).

Utilizzare in modo distorto la statistica

L'Organizzazione Mondiale della Sanita' ha recentemente completato uno studio in cui risulta un eccesso di rischio per tumore del polmone da FP di 1,17 "non statisticamente significativo". In termini statistici cio' significa semplicemente che le dimensioni dello studio sono piccole per il rischio che si studia e che comunque il valore piu' probabile della stima e' di 1,17 (che e' molto vicino al rischio di 1,20 che abbiamo in precedenza riportato). Ma i produttori di tabacco hanno subito mistificato le cose affermando che si trattava di uno studio che non trova effetti per il FP. Cio' e' semplicemente falso ed e' gia' stato smentito dalla stessa OMS.

Esprimere l'esposizione a FP in termini di sigarette al giorno. Sia alcuni ricercatori sia certi messaggi pubblicitari hanno tentato di convertire i livelli di nicotina ambientale in "sigarette equivalenti", cioè alle sigarette che dovrebbe fumare una persona per ricavare un apporto di nicotina pari a quello respirato come FP. Ciò ha portato a dire che l'esposizione a FP sul posto di lavoro equivarrebbe a fumare una sigaretta al mese. Poiché gli effetti riscontrati dagli studi epidemiologici sul FP erano ben maggiori, ciò ha portato anche a sostenere che questi studi non erano validi.

La realtà è ben diversa.

La nicotina, che è utilizzata per identificare la presenza di FP, tuttavia non è una sostanza importante per gli effetti cancerogeni e cardiovascolari. Il fumo rilasciato dalla estremità della sigaretta (fumo "laterale"), che è il principale determinante del FP, contiene 2 volte più nicotina, ma anche 10 volte più benzene del fumo inalato dal fumatore, 30 volte più aminobifenile, e 100 volte più N-nitrosodimetilamina (tutte sostanze cancerogene). Considerando queste sostanze, il non fumatore esposto a FP respira in un mese tanto benzene come se fumasse sei sigarette, tanto 4-aminobifenile come se fumasse 17 sigarette e tanta N-nitrosodimetilamina come se fumasse 75 sigarette. Considerare le "sigarette equivalenti" porta ad una sottostima tra 5 e 50 volte della esposizione a sostanze cancerogene negli esposti a FP. Le estrapolazioni basate sulle "sigarette equivalenti" sono quindi prive di significato.

Sostenere che vengono pubblicati solo gli articoli che trovano una relazione con il FP. Ciò non è vero perché vi sono anche studi negativi pubblicati. Tuttavia, una valutazione complessiva della informazione disponibile (Wald, documento della Agenzia per la Protezione dell'Ambiente americana) è inequivocabilmente a favore di un effetto negativo del FP sulla salute. Un altro elemento a favore della plausibilità della associazione è che molti degli studi sul FP trovano una relazione dose-risposta tra l'esposizione ed i danni (maggiore è l'esposizione, maggiore è il danno).

Porre il FP come un problema di convivenza invece che come un problema di salute

"Le spiace se fumo?". Questo dovrebbe dire il "fumatore cortese" al "non fumatore tollerante" (secondo il periodico "Calumet" edito dai produttori di tabacco) ogni volta che il primo vuole fumare una sigaretta in presenza del secondo. In realtà la buona educazione non evita comunque che il non fumatore riceva danni dal FP. Sperare che siano i fumatori ad evitare di esporre le altre persone al FP è illusorio, tenendo conto della dipendenza dalla nicotina contratta da questi. È quindi necessario che vengano stabilite delle norme tali da impedire l'esposizione a FP. Sostituire alla norma la tolleranza ed il "dialogo" tra fumatori e non fumatori non ha senso dal punto di vista della salute. Il divieto di fumo in tutti gli ambienti di lavoro e di svago, predisponendo nel contempo aree ove i fumatori possano andare a fumare è l'unica misura praticabile. L'esperienza del divieto di fumo nei cinema, che è oggi ben accettata, dimostra che questa strada è possibile.

Proporre una immagine positiva del tabacco

In questi anni la pubblicità delle multinazionali del tabacco si è evoluta, passando dalla immagine del fumatore soddisfatto e dell'uomo forte che fuma in cui la sigaretta è visibile, ad una comunicazione in cui la sigaretta scompare ma è comunque associata a valori positivi. Nel campo dei valori individuali abbiamo così "Camel Trophy", "Merit Cup" e "Marlboro Country" in cui alla sigaretta vengono implicitamente associate occasioni di espressione e di soddisfazione individuale (peraltro impossibili per la massa dei consumatori). Nel campo dei valori sociali abbiamo la sponsorizzazione di eventi di arte e cultura. Neppure viene risparmiata la ricerca scientifica, con un discutibile "Premio Philip Morris per la Ricerca Scientifica e Tecnologica", che ha ricevuto il patrocinio del Ministero dell'Università e Ricerca, del Consiglio Nazionale delle Ricerche e dell'ENEA. Questo patrocinio è stato criticato su una nota rivista scientifica (11)

L'Osservatorio riporterà in uno dei prossimi numeri la letteratura scientifica sul tema della pubblicità al tabacco !!

- (1) Tobacco or Health: A Global Status Report: World Health Organization. Tabacco e salute: un rapporto sul pianeta, Organizzazione Mondiale della Sanita'. Geneva, 1997
- (2) Pirkle JL et al. Exposure of the US population to environmental tobacco smoke: the Third National Health and Nutrition Examination Survey. L'esposizione della popolazione al fumo ambientale di tabacco valutata nella terza indagine su salute e alimentazione. JAMA 275: 1233-1240, 1996
- (3) Sorensen G., et al. Compliance with worksite nonsmoking policies: baseline results from the COMMIT study of worksites. Osservanza delle norme contro il fumo in ambiente di lavoro: principali risultati dello studio COMMIT. Am J Health Promotion 7:103-109, 1992
- (4) Hammond SK et al. Occupational exposure to environmental tobacco smoke Esposizione lavorativa al fumo passivo JAMA 274: 956-960, 1995
- (5) Law MR e Hackshaw AK. Environmental tobacco smoke. Fumo passivo Br Med Bull. 52:22-34, 1996
- (6) Glantz SA e Parmley WW. Passive smoking and heart disease. Fumo passivo e patologia cardiaca JAMA 273: 1047-1053, 1995
- (7) Wells AJ Passive smoking as cause of heart disease Il fumo passivo come causa di malattie cardiache J Am Coll Cardiol. 24:546-554, 1994
- (8) Jinot J e Bayard S. Respiratory health effects of exposure to environmental tobacco smoke Efetti respiratori del fumo passivo. Reviews Env. Health 11:89-100, 1996
- (9) Anderson HR Cook DG. Passive smiking and sudden infant death syndrome: review of the epidemiological evidence Fumo passivo e morta improvvisa in eta' infantile: revisione degli studi epidemiologici Thorax 52: 1003-1009, 1997
- (10) Paci E. E' partita la campagna della Philip Morris, Il Manifesto 15 giugno 1996
- (11) Crosignani P. et al. Dousing the flame Spegnere la fiamma Nature 383:756, 1996

Fumo passivo ed ambienti di lavoro: le novità introdotte dal d.l. 626

Annalisa Lantermo, Medico Dirigente, Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro, ASL n. 1, Torino

Le novità del 626: i lavoratori debbono disporre di “aria salubre”

Il Decreto Lgs. 626/94, attualmente in vigore nel nostro paese, ha introdotto numerose novità nell’ambito dell’igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Tra queste vi è una norma particolarmente significativa al fine di affrontare il problema del fumo di tabacco ambientale, nei luoghi di lavoro, e quindi i rischi per la salute ad esso correlati.

L’art. 33 comma 6 del citato decreto, modificato successivamente dal D. Lgs. 242/96, infatti, ha sancito una modifica sostanziale dell’art. 9 del D.P.R. 303/56, inerente all’aria dei locali chiusi di lavoro.

L’articolo 9 del decreto 303/56 precedente mente in vigore, sanciva, al comma 1, l’obbligo per il datore di lavoro di assicurare un adeguato ricambio dell’aria, stabilendo che l’aria dei locali chiusi di lavoro deve essere convenientemente e frequentemente rinnovata”.

L’articolo 9 modificato dal decreto 626, in vigore dal 1° gennaio 1997, non contiene più il riferimento al ricambio dell’aria, bensì introduce il concetto dell’aria salubre.

Stabilisce infatti che “nei luoghi di lavoro chiusi, è necessario far sì che tenendo conto dei metodi di lavoro e degli sforzi fisici a ai quali sono sottoposti i lavoratori, essi dispongano di aria salubre in quantità sufficiente, anche ottenuta con impianti di aerazione”.

L’aria contaminata del fumo passivo non può essere salubre

E’ stato pertanto introdotto per i datori di lavoro e i dirigenti, l’obbligo di garantire ai lavoratori la presenza di aria salubre, di un’aria quindi priva di sostanze irritanti, tossiche e nocive.

A questo proposito particolare attenzione deve pertanto essere rivolta al fumo di tabacco ambientale nei luoghi di lavoro, data la presenza in esso di numerosi inquinanti derivanti dalla combustione del tabacco, tra cui anche sostanze cancerogene.

L’aria che contiene sostanze cancerogene non può infatti essere considerata salubre.

Al riguardo si ricorda che le linee guida attualmente disponibili in materia di qualità dell’aria negli ambienti confinati, relativamente alle sostanze cancerogene, concordano tutte sull’esistenza di una probabilità di rischio per ogni livello di esposizione, e quindi sull’assenza di una soglia certa di rischio, per cui non possono essere adottati, per l’esposizione a cancerogeni, valori limite.

Ne deriva quindi l’obbligo per i datori di lavoro e i dirigenti, sulla base dell’art. 9 già citato, di adottare tutti i provvedimenti idonei ad assicurare che l’aria dei locali chiusi di lavoro si apriva di inquinanti, in particolare cancerogeni, presenti nel fumo di tabacco, come peraltro di sostanze cancerogene di altra origine.

La soluzione più idonea è il divieto di fumo

La soluzione più idonea, e che meglio garantisce il rispetto di tale obbligo, è sicuramente il divieto di fumo nei locali di lavoro. Altre misure possono essere adottate - si tenga presente che l’art. 9 precisa che l’aria salubre può essere ottenuta anche con impianti di aerazione -, tuttavia l’efficacia di queste può subire variazioni qualora mutino le condizioni esistenti negli ambienti di lavoro. un impianto di ricambio dell’aria, ad esempio, può avere caratteristiche tecniche tali da garantire un elevato numeri di ricambi orari di aria, e quindi eliminare gli inquinanti presenti, in presenza di un determinato numero di fumatori, ma il medesimo impianto può non essere più adeguato se aumenta il numero di fumatori.

Il divieto di fumo deve essere fatto rispettare dal datore di lavoro

L'obbligo di assicurare aria salubre nei locali di lavoro comporta altresì la necessità per il datore di lavoro, nel caso di introduzione del divieto di fumo, di predisporre delle procedure atte a garantire che nel tempo tale divieto venga effettivamente rispettato dai dipendenti.

A questo proposito vi sono diverse esperienze che stanno maturando: il loro sviluppo e consolidamento nel tempo permetterà di individuare le soluzioni più idonee.

Il fumo passivo in ambiente di lavoro è un rischio per cui vanno effettuate le valutazioni di legge e prese adeguate misure

Inoltre, si deve tener presente che i rischi per la salute correlati all'aria insalubre, compresi quelli derivanti dalla presenza di fumo di tabacco ambientale, devono essere presi in considerazione nella effettuazione della valutazione dei rischi prevista dall'art. 4 comma 1 del D. Lgs. 626/94. In particolare, nei casi in cui è obbligatoria la stesura del documento di cui al comma 2 del medesimo articolo, tale documento deve contenere la valutazione del rischio specifico nonché le misure di prevenzione e protezione che devono essere adottate a seguito della valutazione stessa.

A questo proposito si fa presente che sono disponibili metodiche e tecniche atte a ricercare e misurare nell'aria la concentrazione di composti presenti nel fumo di tabacco.

Sanzioni penali

Gli obblighi sanciti dall'art. 9 del D.P.R. 303 per il datore di lavoro e i dirigenti, nonché dell'art. 4 del D. Lgs. 626/94 esclusivamente per il datore di lavoro, sono obblighi penalmente sanzionati.

Il ruolo dei servizi di medicina del lavoro del territorio

Ne deriva pertanto che l'organo di vigilanza, quindi i Servizi di Prevenzione e Sicurezza degli ambienti di lavoro delle Aziende Sanitarie Locali, nel caso in cui accerti delle violazioni, deve inoltrare al soggetto responsabile delle medesime, idonea prescrizione, con indicazione dei tempi di cadenza, per la regolarizzazione delle violazioni accertate, inviando altresì notizia di reato alla Autorità Giudiziaria.

Data la disciplina sanzionatoria in materia di igiene e sicurezza del lavoro attualmente in vigore nel nostro paese a seguito dell'entrata in vigore del D.Lgs. 758/94, se il/i soggetto/i responsabili delle violazioni regolarizzano nei tempi fissati all'organo di vigilanza, procedono al pagamento dell'ammenda in sede amministrativa (U.S.L.), ed il procedimento penale viene archiviato.

Infine, relativamente alla tutela del fumo passivo dei lavoratori non fumatori, vi è un'altra norma del già citato decreto 626 che stabilisce obblighi precisi: l'art. 33 comma 10, che modifica l'articolo 14 del D.P.R. 303/56. Tale articolo sancisce infatti che nei locali di riposo, che devono essere messi a disposizione dei lavoratori quando la sicurezza e la salute dei medesimi lo richiedano a causa del tipo di attività svolta, "si devono adottare misure adeguate per la protezione dei non fumatori contro gli inconvenienti del fumo".

Fate leggere queste righe ai Vostri Addetti alla Sicurezza in Azienda !!!

Discutetene con i Vostri Datori di Lavoro e con le Rappresentanze Sindacali !!!

L'osservatorio sta preparando una GUIDA PER DIFENDERSI DAL FUMO PASSIVO IN AMBIENTE DI LAVORO. Richiedetela, Vi verrà inviata appena disponibile.

31 maggio 1998

Giornata mondiale senza tabacco della Lega Italiana per la lotta contro i tumori.

Crescere senza fumo è il tema della Giornata Mondiale senza Tabacco di quest'anno che la Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori promuove in tutta Italia sotto gli auspici dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Scopo della manifestazione è quello di sensibilizzare l'opinione pubblica ed in particolare le nuove generazioni sulla nocività della sigaretta e sulle gravi conseguenze del fumo passivo.

La Giornata Mondiale senza Tabacco è un'occasione per decidere di smettere di fumare attraverso i Gruppi di Disassuefazione dal Fumo organizzati presso tutte le sezioni provinciali della Lega contro i Tumori - per informazioni: 02/70.60.32.63 - 06/44.25.971

UNA FOTOGRAFIA DEI FUMATORI GIOVANI NEL MONDO

In molti paesi il consumo di tabacco tra i giovani sta aumentando e, nello stesso tempo, si abbassa sempre di più l'età in cui si inizia a fumare. La maggior parte dei fumatori comincia infatti durante l'adolescenza, a volte prima.

Il 50% dei teen-ager latinoamericani fuma.

Ogni giorno negli Stati Uniti iniziano a fumare regolarmente 3.000 giovani.

In Francia nel 1995 il 35% dei giovani tra i 12 e i 18 anni fumava.

In Europa la popolazione di giovani fumatori è aumentata sia tra ragazzi che tra ragazze e in molti paesi esaminati ci sono più giovani fumatrici che fumatori.

PERCHE' I GIOVANI FUMANO

I motivi per cui i giovani fumano si possono raggruppare per sommi capi nelle seguenti motivazioni:

- minimizzazione dei rischi
- esposizione alla pubblicità e alla promozione del tabacco
- modello fornito dagli adulti
- influenza dei coetanei