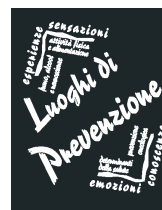


ALLEGATO D



Centro nazionale per la prevenzione
e il controllo delle malattie

Network per la prevenzione e la sanità pubblica



NEWS **ccm2** NEWS

Newsletter n. 0

INDICE	
Editoriale: Il monitoraggio del fumo passivo nel mondo lo conferma: senza fumo, nei locali pubblici, finalmente, la qualità dell'aria è buona.	Pag. 1
Info CCM2	Pag.
Informazioni nazionali	Pag.
Informazioni regionali	Pag.

Editoriale

Il monitoraggio del fumo passivo nel mondo lo conferma: senza fumo, nei locali pubblici, finalmente, la qualità dell'aria è buona.

Respirare aria pulita nei locali pubblici e nei luoghi di lavoro dopo l'introduzione della legge sul fumo passivo è ormai una consuetudine in Italia, non ci si fa più caso. Tranne quando si oltrepassano le Alpi e capita di voler apprezzare l'intensità di un gulasch fumante o l'aroma asprigno dei lamponi caldi in una pittoresca trattoria svizzera o austriaca. Allora il fumo passivo è lì, infastidisce, gli occhi cominciano a bruciare, risuona anche qualche colpo di tosse...e i profumi, addio!

Così si arriva a rimpiangere il nostro paese dove una buona legge funziona grazie al lungo lavoro di una rete spontanea quanto eterogenea di operatori della prevenzione e dei mass media, oltre al senso civico che la stragrande maggioranza dei fumatori italiani ha dimostrato.

E dato che si trattava di un esercito di 13 milioni di persone, si può parlare di svolta culturale epocale che ha avuto ricadute positive di grande portata sui livelli di esposizione quotidiana agli inquinanti.

Si è discusso sulla reale necessità di misurare quantitativamente l'inquinamento da fumo passivo per mezzo di indicatori come la concentrazione di nicotina e di polveri sottili (PM_{2.5}) nell'aria indoor. E' vero che la presenza del fumo si può descrivere anche tramite indicatori olfattivi e visivi¹, ma i nostri sensi consentono solo una valutazione qualitativa, e non permettono di conoscere quanto elevato è il livello di esposizione, e soprattutto di valutare eventuali differenze dopo l'introduzione di provvedimenti di restrizione del fumo passivo.

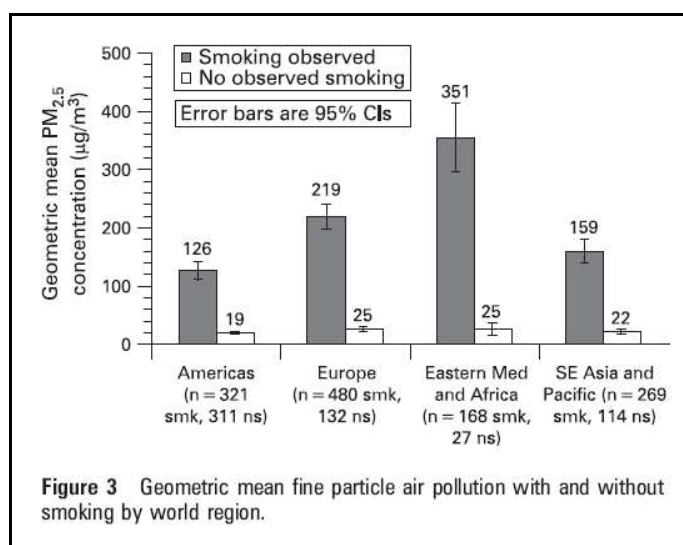
Inoltre, il dato strumentale è importante dal punto di vista comunicativo, perché, ad esempio, sappiamo che non esiste soglia per il danno causato alla salute dai cancerogeni presenti nel fumo di tabacco²: tuttavia questo messaggio può essere controproducente in quanto genera un senso di fatalismo e di rinuncia. La recente individuazione di valori soglia di PM₁₀ per i soggetti asmatici è invece molto utile per capire e far capire che il danno da fumo passivo può essere immediato in presenza di un determinato livello di inquinamento: infatti, in questa categoria di soggetti suscettibili, esposizioni di sole 1-2 ore a concentrazioni di PM₁₀ superiori a 100 µg/m³ sono in grado di provocare ostruzione bronchiale misurabile³⁻⁴. Se pensiamo che il fumo passivo comporta livelli indoor di PM₁₀ e PM_{2.5} elevatissimi, abbondantemente superiori a questi valori^{5,6}, si può comprendere la necessità di effettuare il monitoraggio degli ambienti pubblici e di lavoro con misure strumentali per fornire elementi validi ai decisori e ai cittadini.

Misurare il fumo passivo permette anche di comparare i livelli di inquinamento indoor con quelli outdoor,

esercizio molto istruttivo, considerando quanta attenzione si pone all'inquinamento esterno, e quanto poca invece all'indoor, dove trascorriamo più dell'80% delle nostre giornate.

Una serie di recenti studi nei locali pubblici delle nostre città ha messo in evidenza una drastica riduzione dell'inquinamento da fumo passivo pochi mesi dopo l'introduzione della legge: a Firenze la mediana delle concentrazioni di nicotina ambientale si è ridotta del 97% (da 138.9 a 4.5 $\mu\text{g}/\text{m}^3$)⁷, mentre le concentrazioni medie di $\text{PM}_{2.5}$ a Milano si sono ridotte del 90% (da 255 a 26 $\mu\text{g}/\text{m}^3$)⁸, e a Trieste del 73% (da 95 a 26 $\mu\text{g}/\text{m}^3$)⁹. Anche a distanza di 2 anni dalla sua introduzione la legge si è dimostrata efficace, con concentrazioni di nicotina ambientale irrilevanti nei locali pubblici di Firenze, Belluno, Milano, Napoli e Torino, come ha dimostrato lo studio "Italia-Austria" di Gorini e coll., mentre a Vienna, dove nessun provvedimento sul fumo passivo è stato ancora preso, l'inquinamento rimane sempre molto elevato¹⁰.

Gli studi sull'inquinamento da fumo passivo sono ormai numerosissimi anche in molti altri paesi europei ed extra europei, ma quello che ha dato una visione globale del problema è lo studio delle 32 nazioni nei 4 continenti, realizzato lo scorso anno da Hyland e coll.¹¹. La ricerca ha monitorato 1882 tra bar, ristoranti, aeroporti e altri posti di lavoro, registrando la presenza o meno di fumatori nei diversi luoghi, utilizzando come indicatore di fumo passivo il livello di $\text{PM}_{2.5}$, valutato con un protocollo tecnico rigoroso. Nei luoghi dove erano presenti fumatori, la concentrazione di $\text{PM}_{2.5}$ risultava in media 9 volte superiore rispetto a quelli senza fumo, come si vede dalla figura.



Le medie dei livelli di $\text{PM}_{2.5}$ erano molto più elevate nei paesi privi di alcun tipo di smoking policy, come Siria (372 $\mu\text{g}/\text{m}^3$), Romania (366 $\mu\text{g}/\text{m}^3$) e Libano (346 $\mu\text{g}/\text{m}^3$), a confronto con livelli di qualità dell'aria molto buona in paesi dotati di leggi efficaci come Irlanda (22 $\mu\text{g}/\text{m}^3$), Uruguay (18 $\mu\text{g}/\text{m}^3$) e Nuova Zelanda (8 $\mu\text{g}/\text{m}^3$). A conferma che senza smoking policy, la qualità dell'aria nei luoghi confinati rientra nella categoria "pericolosa per la salute", secondo gli standard per la qualità dell'aria dell'Organizzazione Mondiale della Sanità¹².

E anche a conferma di tutti gli studi degli ultimi 30 anni in materia, viste le dimensioni della ricerca, oserei dire a prova di Forces* e della sua "junk science", scienza spazzatura...

I miglioramenti sulla qualità dell'aria che le leggi per la tutela dal fumo passivo comportano hanno avuto conseguenze immediate sulla salute dei cittadini dovunque sono state introdotte e rispettate: ad esempio la riduzione dei sintomi respiratori nei lavoratori della ristorazione e la morbilità cardiovascolare nella popolazione, come risulta dal consenso tra gli esperti che ha permesso di redigere il manuale n°3 sul fumo passivo dello IARC, l'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro di Lione (*IARC handbooks of cancer prevention: tobacco control. Volume 13. Evaluating the effectiveness of smoke-free policies*)¹³.

Ma la smoking policy ha ripercussioni su molti altri aspetti, anche di tipo educativo e comportamentale, come la riduzione del consumo di sigarette da parte dei fumatori e l'uso del tabacco tra i giovani¹³.

L'impegno della rete degli operatori della prevenzione inizia dunque a essere coronato da certezze, cosa sicuramente non disprezzabile, e soprattutto "spendibile" con grande soddisfazione.

Giovanni Invernizzi
Luoghi di Prevenzione

Laboratorio di ricerca sull'inquinamento da fumo.

Bibliografia:

1. Bollettino Epidemiologico Nazionale - Notiziario ISS - Vol. 18 - n. 5. Maggio 2005. Studio sugli effetti della nuova legge che vieta il fumo nei locali pubblici condotto in 34 ASL (gennaio-aprile 2005). <http://www.epicentro.iss.it/ben/2005/maggio/1.htm>.
2. The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke. A report of the Surgeon General. 2006. <http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/report/fullreport.pdf>
3. Stenfors N, Nordenhäll C, Salvi SS, et al. T. Different airway inflammatory responses in asthmatic and healthy humans exposed to diesel. *Eur Respir J*. 2004;23:82-6
4. Mc Creanor J, Cullinan P, Nieuwenhuijsen MJ, et al. Respiratory Effects of Exposure to Diesel Traffic in Persons with Asthma. *New Eng J Med*. 2007; 357;23:2348-58.
5. Repace JL, Lowrey AH. 1980. Indoor air pollution, tobacco smoke, and public health. *Science*. 208:464-472.
6. Invernizzi G, Ruprecht A., Mazza R, et al.: Real-time measurement of indoor particulate matter originating from environmental tobacco smoke: a pilot study. *Epidemiol Prev*. 2002; 26:2-6.
7. Gorini G, Gasparrini A, Fondelli MC, et al. Environmental tobacco smoke (ets) exposure in Florence hospitality venues before and after the smoking ban in Italy. *J Occup Environ Med*. 2005; 47:1208-10.
8. Ruprecht A, Boffi R, Mazza R, et al.. Un confronto tra la qualità dell'aria nei luoghi pubblici prima e dopo l'introduzione della legge sul fumo passivo in Italia. *Epidem Prev*. 2006; 30:334-7.
9. Tominz R, Poropat C, Bovenzi M. Changes in PM10 and PM2.5 air levels in bars after the enforcement of the smoking ban in the Italian legislation. *Epidemiol Prev*. 2006; 30: 325–333.
10. Gorini G, Moshhammer H, Sbrogiò L, et al. Italy and Austria before and after study: second-hand smoke exposure in hospitality premises before and after 2 years from the introduction of the Italian smoking ban. *Indoor Air*. 2008; 18:328-34.
11. Hyland A, Travers M, Dresler C, et al. A 32-country comparison of tobacco smoke derived particle levels in indoor public places. *Tob Control*. 2008;17:159-65.
12. World Health Organization. WHO Air Quality Guidelines for Particulate Matter, Ozone, Nitrogen Dioxide, and Sulfur Dioxide: Summary of Risk Assessment. http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_SDE_PHE_OEH_06.02_eng.pdf .
13. IARC. IARC handbooks of cancer prevention: tobacco control. Volume 13. Evaluating the effectiveness of smoke-free policies. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer (in press).

Informazioni nazionali

Informazioni regionali

ASL	Associazioni