

Effetti del FUMO PASSIVO sulla salute

Il "fumo passivo" (sarebbe meglio definirlo involontario) è quello che viene inalato involontariamente da chi vive a contatto con uno o più fumatori attivi, ed è il principale inquinante degli ambienti chiusi. Quando una sigaretta viene fumata il fumo che si sviluppa è di due tipi:

- **Centrale**, che rappresenta il fumo attivo ed è prodotto dall'aspirazione del fumatore, viene in gran parte inalato e solo in parte espirato
- **Laterale**, che rappresenta il fumo passivo ed è prodotto dalla combustione lenta della sigaretta lasciata bruciare passivamente tra un tiro e l'altro e dal fumo espirato dal fumatore attivo.

Questa distinzione tra i due tipi di fumo corrisponde a differenze nella loro composizione. Sono entrambi prodotti dalla combustione della foglia di tabacco, ma ci sono differenze nella temperatura di combustione, più elevata nel fumo attivo (800-900°C), più bassa in quello passivo (600°C) e nella percentuale di ossigeno disponibile (maggiore nel fumo attivo). Si formano in ogni caso oltre 4000 sostanze chimiche diverse più concentrate e con una quota maggiore di monossido di carbonio nel fumo laterale. Naturalmente si deve tener conto del fatto che il fumo passivo si diluisce nell'ambiente, mentre il fumo attivo si raccoglie nel piccolo spazio rappresentato

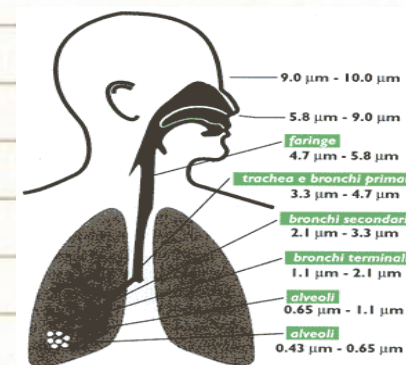
dai polmoni del fumatore. Tuttavia negli ambienti chiusi il fumo di sigaretta può creare concentrazioni di polveri sottili molto elevate fino a 100 volte superiori ai limiti di legge (50mcg/m³). È importante ricordare che i polmoni funzionano da filtro e che quando il fumatore inspira profondamente il fumo più della metà dei prodotti tossici vengono trattenuti. Molti studi hanno dimostrato che la deposizione di particolato nell'apparato respiratorio varia con l'età, il sesso ed eventuali anomalie nelle funzioni respiratorie. Dati recenti mostrano come la **ritenzione di polveri sottili sia maggiore nei giovani e nei bambini.**

*Manifesto
Giornata
Mondiale senza
tabacco 2014*



Poiché in media restano depositate nell'apparato respiratorio circa il 50% delle polveri respirate, più queste sono fini maggiore è la loro penetrazione in profondità. La maggior parte delle particelle prodotte dalla combustione del tabacco ha un diametro inferiore a 2,5 micrometri e può

raggiungere gli alveoli polmonari. È essenziale per ridurre il rischio legato all'esposizione, aprire le finestre, cambiare l'aria il più possibile. Questo è sempre utile quando ci sono fumatori in un ambiente chiuso, anche nelle città più inquinate.



Inoltre, nel caso in cui si fumi in terrazza, è bene aspettare qualche minuto prima di rientrare, perché nell'aria espirata rimane ancora una certa quota di sostanze tossiche. Lo IARC di Lione, importante agenzia europea che si occupa di ambiente e salute, ha collocato il fumo passivo tra i cancerogeni certi: è stata dimostrata la **relazione causa-effetto tra esposizione a fumo passivo e la comparsa dei tumori.** Nei bambini l'esposizione a fumo passivo è associata ad una maggior frequenza di infezioni respiratorie e di riacutizzazioni di asma e otiti. Il fumo passivo figura inoltre tra i fattori di rischio più importanti per le crisi di asma a rischio di vita.

Elaborazione a cura di:

dott.ssa Franca Gentilini
dott.ssa Claudia Monti
dott.ssa M.Silvia Di Marco
Gruppo Educazione Sanitaria
Istituto Oncologico Romagnolo

Alcune considerazioni sul consumo di tabacco negli adolescenti

L'iniziazione dei giovani al fumo di tabacco avviene per lo più durante l'adolescenza e la valutazione della sua diffusione rappresenta un processo molto importante per definire politiche efficaci di salute pubblica, volte a prevenire l'inizio e l'instaurarsi dell'abitudine nei giovani.

Lo studio HBSC, studio internazionale promosso dall'OMS, a cui l'Italia partecipa dal 2000 ha lo scopo di fotografare e monitorarla salute degli adolescenti italiano di 11, 13 e 15 anni e in particolare il loro consumo di tabacco.

I dati relativi alla Regione Emilia Romagna mettono in evidenza come l'abitudine tabagica tende a crescere con l'età passando dall'1% dei ragazzi di 11 anni, al 23% dei quelli di 15 anni, individuando l'età di 13 anni come il momento di iniziazione al fumo con consumi saltuari e sporadici, legati a situazioni a "rischio". Questo conferma la necessità di effettuare interventi infoeducativi in età precoce (4-13 anni) per rafforzare la capacità degli adolescenti di fare scelte libere e consapevoli.

Alcuni consigli per i genitori

IL fumo passivo provoca molti svantaggi; in particolar modo è nociva l'esposizione al fumo passivo nella prima infanzia. E' utile pertanto ricordare quanto segue:

1. Evitate di fumare in casa, per quanto vi è possibile. Se siete fumatori, fumate in una stanza areata quando il vostro bambino è fuori e aspettate un po' di tempo prima di accoglierlo di nuovo nella stanza.
2. Non consentite ai vostri amici di fumare in casa vostra.
3. Non accendete mai sigarette in auto, nemmeno con i finestrini aperti.
4. Evitate, per quanto vi è possibile, di fumare in presenza di vostro figlio, ma parlategli della vostra abitudine per evitare che il fumo di sigaretta acquisti il fascino del proibito.
5. Evitate di utilizzare anche le sigarette elettroniche in presenza di vostro figlio, perché può comunque essere una promozione dell'abitudine al fumo,
6. Ricordate che la maggior parte dei fumatori ha genitori fumatori.

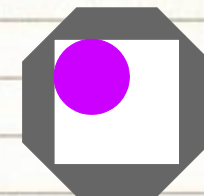
Materiale tratto da: Infanzia a colori
Guida didattica per docenti di scuole per l'infanzia e scuole primarie a cura di Sandra Bosi. Edizioni Junior

Con la collaborazione e il supporto di:

ASSICOOP
Romagna Futura

UnipolSai

Divisione **Unipol**



istituto
oncologico
romagnolo

#IORestoinSalute

Infanzia a colori



www.ior-romagna.it

info@ior-romagna.it



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna