

Interventi legislativi efficaci per il controllo del tabagismo: direttive dell'Unione Europea e applicazioni in Italia

Effective laws for tobacco control: EU directives and Italian legislation

Lorena Charrier, Cristiano Piccinelli, Alessandro Coppo, Francesca Di Stefano, Paolo D'Elia, Roberta Molinar, Carlo Senore, Livia Giordano, Nereo Segnan

Centro di riferimento per l'epidemiologia e la prevenzione oncologica in Piemonte, Torino

Corrispondenza: Livia Giordano, CPO Piemonte, Via S. Francesco da Paola, 31, 10123 Torino; tel. 011 6333852; fax 011 6333861; e-mail: livia.giordano@cpo.it

Riassunto

Fra gli interventi di provata efficacia per la lotta al tabagismo prevalgono quelli che implicano l'emanazione e l'applicazione di leggi: divieto di fumare nei luoghi pubblici e di lavoro, aumento delle tasse sui prodotti del tabacco, divieto di pubblicizzare i prodotti del tabacco, presenza di avvertenze sulle confezioni. Per alcuni di essi l'Unione Europea ha emanato direttive che gli stati membri sono vincolati a tradurre in legge. Per tali interventi il lavoro presenta brevemente le prove disponibili in letteratura, le direttive europee e le leggi emanate in Italia. E'

inoltre discussa l'importanza di uniformare la legislazione dei paesi dell'Unione Europea anche per gli interventi di dimostrata efficacia per i quali mancano indicazioni europee vincolanti, come il divieto di fumare nei luoghi pubblici e di lavoro. Il positivo impatto di questo divieto nei diversi paesi europei in cui è stato introdotto, indica che i tempi sono maturi perché l'iniziativa sia estesa a tutta l'Unione, riducendo ulteriormente il gap fra le indicazioni di letteratura e le azioni intraprese. (*Epidemiol Prev* 2006; 30(6): 366-369)

Parole chiave: efficacia, leggi, direttive europee, controllo del tabagismo

Abstract

Effective tobacco control policies include law issuing: bans/restrictions on smoking in public areas and workplaces, increasing of taxes on tobacco products, bans on advertising of tobacco products, warning labels on cigarette boxes. For some of these policies the European Union (EU) has introduced specific directives that EU member states have to put into law. This paper briefly presents literature data, EU directives and the laws consequently issued in Italy. The importance of standardizing

*European legislation, especially for those policies that are not enforced by EU directives is also discussed. In Italy and in some other European countries smoking is forbidden in public and work-places, despite no EU directive. The positive impact of this ban in these countries suggests that it should be considered a priority in the European policies against tobacco in order to reduce the gap between literature recommendations and actions. (*Epidemiol Prev* 2006; 30(6): 366-369)*

Keywords: effectiveness, laws, EU directives, tobacco control

La dimensione del problema fumo in Europa ha subito notevoli cambiamenti nel corso degli ultimi trent'anni, facendo registrare un po' ovunque un calo della prevalenza dei fumatori. Nonostante ciò, la situazione risulta ancora particolarmente preoccupante: l'Unione Europea (UE) è infatti il secondo produttore di sigarette al mondo, dopo la Cina, e il maggiore esportatore; ha fra i più alti consumi pro-capite fra i paesi dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) e si trova quindi a dover affrontare una sfida importante per riuscire a raggiungere l'obiettivo OMS di una popolazione costituita almeno per l'80% da non fumatori.¹

Nel 2003 la Banca mondiale ha pubblicato un documento che riporta i seguenti interventi come maggiormente efficaci nel ridurre mortalità e morbosità fumo-correlate:^{2,3}

- divieto assoluto o parziale di fumare nei luoghi pubblici e di lavoro;
- divieto di pubblicizzare e promuovere in qualunque forma i prodotti del tabacco;

- presenza di avvertenze sulle confezioni di sigarette e di altri prodotti del tabacco;
- aumento delle tasse sulle sigarette e sugli altri prodotti del tabacco;
- migliore informazione a cittadini e consumatori;
- sostegno ai fumatori che vogliono smettere di fumare.

La maggior parte (ben 4 su 6) di queste azioni sottendono l'emanazione e l'applicazione di leggi. Per tali interventi sono di seguito riassunte le evidenze di efficacia disponibili in letteratura e, ove esistenti, sono riportate le direttive europee e le leggi emanate in Italia.

Divieto assoluto o parziale di fumare nei luoghi pubblici e di lavoro

■ **Dati di letteratura.** L'applicazione, per legge, di divieti totali o parziali di fumare nei luoghi pubblici e di lavoro è una delle principali strategie che i paesi, non solo europei, adottano per ridurre l'esposizione al fumo passivo e sostenere la cessazione. L'efficacia di tale intervento è riportata in diverse pubblicazioni che raccomandano fortemente l'introdu-

zione di restrizioni o divieti assoluti, in quanto capaci di ridurre non solo l'esposizione al fumo passivo, ma anche il consumo giornaliero di sigarette e di aumentare l'abbandono dell'abitudine al fumo, senza, peraltro, ripercussioni negative dal punto di vista economico per le attività commerciali, bar e ristoranti compresi.⁴⁻⁸

L'esperienza di Irlanda e Italia, fra i primi paesi ad aver introdotto il provvedimento (adottato anche da Norvegia, Svezia, Malta e recentemente da Scozia e Spagna), testimonia il sostanziale rispetto del divieto, il favore con cui esso è stato accolto sia nei locali pubblici che nei luoghi di lavoro pubblici e privati, un calo delle vendite di prodotti del tabacco,^{9,10} con un contestuale aumento di quelle di prodotti per la disassuefazione dal tabagismo¹¹ e una riduzione, nel nostro paese, della percentuale di fumatori, soprattutto fra le donne.^{10,12}

■ **Indicazioni europee.** Non sono state emanate direttive. Nel 1989, una risoluzione chiedeva agli Stati membri di prevedere misure per limitare o interdire il tabagismo nei locali pubblici e una raccomandazione non vincolante del 2002 li invitava a intensificare i programmi di prevenzione del fumo e a proteggere dal fumo passivo sul posto di lavoro, negli spazi pubblici chiusi e sui mezzi di trasporto pubblici.

■ **Legislazione italiana.** La principale novità nel panorama giurisprudenziale italiano in tema di lotta al tabagismo consiste nell'entrata in vigore, il 10.01.2005, dell'articolo 51 della legge 3/2003 a tutela della salute dei non fumatori che estende il divieto di fumare a tutti i luoghi pubblici e di lavoro, prevedendo quali uniche eccezioni le abitazioni civili e gli spazi riservati ai fumatori. Tale legge pone l'Italia all'avanguardia in Europa per quanto concerne il divieto di fumo. Sebbene infatti l'ordinamento giuridico italiano presenti da molto tempo norme volte a tutelare la salute dei cittadini dai danni del fumo, tali norme sovente non sono state adeguatamente applicate sia per la sottovalutazione dei rischi legati al fumo che per i problemi interpretativi da esse suscitati. Fino all'entrata in vigore della legge 3/2003, non esisteva inoltre nel nostro paese una norma che vietasse esplicitamente di fumare nei luoghi di lavoro privati, sebbene una costruzione giurisprudenziale basata su articoli della Costituzione, del Codice civile, dello Statuto dei lavoratori, dei decreti legislativi 626/94 e 242/1996, prevedesse per il datore di lavoro l'obbligo di tutelare la salute dei propri dipendenti.

Divieto di pubblicizzare e promuovere in qualunque forma i prodotti del tabacco

■ **Dati di letteratura.** Vi sono evidenze a sostegno del fatto che il divieto assoluto di pubblicizzare, in maniera diretta o indiretta, i prodotti del tabacco determini una riduzione di consumi e possa contribuire a rendere il fumo meno desiderabile, soprattutto fra i giovani. Nell'ambito di una strategia volta a creare un ambiente libero dal fumo, la regolamentazione della pubblicità dei prodotti del tabacco rappresenta uno strumento per rendere il non-fumo un comportamento «normale» e socialmente accettato.^{3,13,14}

■ **Indicazioni europee.** La prima direttiva risale al 1989 e proibisce la messa in onda di pubblicità di prodotti del tabacco.

La direttiva successiva (98/43/CE), relativa all'interdizione della pubblicità e del patrocinio, è stata annullata nel 2000, a seguito del ricorso presentato dalla Germania, con l'argomentazione che alcuni dei divieti previsti – pubblicità su poster, posacenere e cinema – non avrebbero prodotto effetti sul mercato europeo, in quanto il loro impatto sarebbe stato esclusivamente locale.

Una nuova direttiva (2003/33/CE) vieta tutte le forme di pubblicità radiofonica dei prodotti del tabacco, la sponsorizzazione di eventi che abbiano luogo negli stati membri (come le gare di Formula Uno) e la distribuzione gratuita di prodotti del tabacco nelle medesime occasioni. Tale divieto, passata una fase transitoria con limitazioni volontarie per ridurre la visibilità della pubblicità del tabacco, dovrà entrare in vigore entro il 2007.¹⁵

■ **Legislazione italiana.** Il DM 425 del 1991 attua la direttiva CEE 89/552 e prevede il divieto della pubblicità televisiva, anche in forma indiretta, delle sigarette e di ogni altro prodotto del tabacco. Il DLvo 300/2004, a recepimento delle successive direttive europee, vieta la sponsorizzazione da parte dei produttori di tabacco di eventi o attività che si svolgano o siano trasmessi in più stati membri della Comunità europea, così come la distribuzione gratuita dei prodotti del tabacco in occasione dei medesimi eventi.

Presenza di avvertenze sulle confezioni di sigarette e altri prodotti del tabacco

■ **Dati di letteratura.** Le avvertenze sui prodotti del tabacco rappresentano uno strumento efficace per informare i fumatori dei rischi legati all'abitudine al fumo. Gli studi condotti dimostrano che sono efficaci soprattutto i messaggi forti, diretti e ben visibili, come le avvertenze recentemente introdotte, di grosse dimensioni e corredate di fotografie che rendono meno attraenti, soprattutto per i più giovani, le confezioni di sigarette.³

■ **Indicazioni europee.** Negli anni 1989, 1990 e 1992 sono state emanate direttive in materia di etichettatura dei prodotti del tabacco, con introduzione obbligatoria dell'indicazione relativa al tenore di catrame e nicotina, dell'avvertenza generale «nuoce gravemente alla salute» e di avvertenze scelte a rotazione fra quelle contenute in un apposito elenco («il fumo provoca il cancro», «il fumo provoca malattie cardiovascolari», eccetera).¹⁶

La direttiva 2001/37/CE prevede che un'avvertenza sanitaria generale («il fumo uccide», «il fumo danneggia gravemente te e chi ti sta intorno») occupi almeno il 30% della faccia principale del pacchetto e un'avvertenza complementare almeno il 40% dell'altra; che sia interdetto l'utilizzo degli appellativi *light*, *ultralight*, *mild* che traggono in inganno il consumatore in relazione alla nocività del tabacco.

E' del 2003 la decisione della Commissione Europea (2003/641/CE) in merito all'impiego di fotografie a colori

o altre illustrazioni a compendio delle avvertenze stampate sui pacchetti.

■ **Legislazione italiana.** La legge 428/1990 e il decreto legislativo 184/2004 hanno recepito le indicazioni in materia delle direttive comunitarie. Dal settembre 2003 è inoltre vietato l'uso di diciture, immagini o elementi figurativi che possono trarre in inganno dando la falsa impressione che alcuni prodotti siano meno nocivi di altri.

Aumento delle tasse sulle sigarette e sugli altri prodotti del tabacco

■ **Dati di letteratura.** L'aumento dei prezzi è il deterrente più efficace per ridurre sia il consumo che l'iniziazione all'abitudine al fumo, soprattutto fra i giovani e fra quanti non abbiano grosse disponibilità economiche.^{3,4,6,7,13,14,17-21} Tale intervento non sembra inoltre determinare, quale effetto collaterale, un aumento dei consumi illegali, fenomeno costantemente in calo negli ultimi anni.²²

Da un'indagine condotta in Italia nel 2005, è emerso che, nell'ipotesi che il costo delle sigarette aumenti di 1 Euro, il 10,6% dei fumatori smetterebbe di fumare, il 21,4% fumerebbe meno e il 21,4% passerebbe a una marca meno costosa.²³

Pur mancando *direttive europee* in merito alla tassazione dei prodotti del tabacco, negli ultimi anni sono stati registrati un po' ovunque in Europa aumenti del prezzo al consumo delle sigarette: 28% in Francia, 12% in Italia e in Germania, 8% in Irlanda e in Spagna, nel periodo 2003-2004. Nonostante l'imposizione fiscale sia piuttosto elevata in tutta Europa, la sua disomogeneità fra i paesi UE, unitamente a una regolamentazione poco restrittiva sull'acquisto, tende a favorire una notevole variabilità dei prezzi²⁴ e il conseguente acquisto, legale, nei paesi in cui i prezzi sono più convenienti.

Altri provvedimenti

Oltre a quelli di provata efficacia sin qui descritti, sono stati emanati dall'UE e recepiti dalla legislazione italiana i seguenti provvedimenti legislativi.

Sostanze presenti nei prodotti del tabacco

■ **Indicazioni europee.** La direttiva 2001/37/CE stabilisce che, a partire da gennaio 2004 con applicazione entro gennaio 2007, i tenori massimi per le sigarette commercializzate o fabbricate negli Stati membri siano di 10 mg/sigaretta per il catrame, 1 mg/sigaretta per la nicotina e 10 mg/sigaretta per il monossido di carbonio; che le informazioni su tali quantitativi siano riportate sugli imballaggi e che gli Stati membri accreditino i loro laboratori incaricati di testare tali valori, con la possibilità di verificare anche la presenza e il dosaggio degli altri ingredienti.

■ **Legislazione italiana.** Il Dlgs 184/2004 ha recepito la direttiva 2001/37/CE e obbliga i fabbricanti e gli importatori di prodotti del tabacco a presentare alle amministrazioni competenti un elenco completo di tutti gli ingredienti utilizzati nella produzione. Il ministro della salute sta inoltre definendo i requisiti strutturali, tecnologici e funzionali dei laborato-

ri autorizzati all'espletamento e alla verifica delle analisi.²⁵

Divieto di vendita e somministrazione ai minori di 16 anni

■ **Indicazioni europee.** Nel 2002 è stata pubblicata una raccomandazione agli Stati membri che vuole completare la legislazione in atto, vietando l'accesso ai prodotti del tabacco ai giovani di età inferiore a 16 anni.

■ **Legislazione italiana.** La vendita e la somministrazione del tabacco ai minori di anni 16 è, di fatto, vietata in Italia da un Regio decreto del 1934. Poiché tale limitazione potrebbe, oggi, essere facilmente aggirata con l'uso dei distributori automatici che si stima concorrano per un 15% delle vendite ai minori, è stato disposto, quale deterrente, che a partire dal 2004 essi siano in funzione soltanto nelle ore notturne.²⁶

Conclusioni

Questo *excursus* fra le evidenze di efficacia e le azioni intraprese a livello europeo e italiano per ridurre i danni correlati all'abitudine al fumo consente alcune considerazioni. Fra gli interventi di dimostrata efficacia prevalgono le strategie che prevedono l'implementazione di interventi di tipo legislativo. Per la maggior parte di essi l'UE ha adottato direttive, provvedimenti a carattere vincolante per gli Stati membri, cui l'Italia si è adeguata emanando leggi specifiche.

Relativamente all'aumento delle tasse sui prodotti del tabacco e al divieto di fumare nei luoghi pubblici e di lavoro, l'UE si è invece limitata a emettere raccomandazioni non vincolanti. La regolamentazione del fumo nei luoghi pubblici e di lavoro è stata lasciata dunque all'iniziativa dei singoli paesi, contribuendo a determinare una situazione disomogenea, in cui soltanto alcuni Stati hanno attuato una decisa politica antifumo a tutela della salute dei non fumatori.

Un secondo aspetto riguarda la costante che, in tutti i paesi impegnati nella lotta al tabagismo, i legislatori hanno dovuto affrontare: la dicotomia libertà del fumatore - diritto alla salute dei non fumatori. La giurisprudenza italiana, nel tentativo di trovare una soluzione a tale diatriba, ha riconosciuto il principio in virtù del quale la libertà di fumare deve sottostare al rispetto del diritto alla salute dei terzi, affermando che solo quello alla salute può essere un diritto costituzionalmente protetto. Tale principio rappresenta il razionale dell'articolo 51 della legge 3/2003 che ha portato l'Italia all'avanguardia in Europa in materia di lotta al tabagismo. In effetti, rispetto alle normative precedenti, la principale novità risiede nel cambiamento del punto di vista rispetto al non fumatore: se infatti le leggi del 1975 e del 1995 tendevano a proteggere la salute del cittadino mentre riceve una prestazione, l'articolo 51 vuole proteggere il non fumatore in ogni situazione e conferisce alla sigaretta un ruolo denormalizzato. Non vi è dubbio infatti che l'abitudine al fumo rivesta oggi, nella nostra società, un ruolo differente rispetto al passato, il che è fondamentale anche per comprendere l'accettazione che la nuova legge, pur restrittiva, ha ricevuto da parte dei cittadini italiani. Fra i suoi obiettivi non vi è più soltanto la sensibilizzazione del fumatore rispetto ai danni per

la salute, ma la sua responsabilizzazione nei confronti di chi il fumo non lo ha scelto.

Il fatto che, oltre all'Italia, altri paesi europei si siano dotati, o lo stiano facendo, di normative simili indica che i tempi sono maturi perché tali iniziative siano estese a tutta l'Unione Europea, portando così a una maggiore uniformità le legislazioni nazionali e riducendo ulteriormente il *gap* fra le indicazioni di letteratura e le azioni intraprese.

Conflitti di interesse: nessuno

Ringraziamenti: il lavoro è stato svolto dal Gruppo tecnico antitabacco del CPO Piemonte con un finanziamento della Fondazione Compagnia di San Paolo nell'ambito del progetto Oncologia 2000.

Bibliografia

- Codice Europeo: la lotta contro il cancro in Europa. Non fumare; se fumi, smetti. Se non riesci a smettere, non fumare in presenza di non-fumatori. *Oncologia Europea* 2003; 17: 14-16.
- World Bank. Tobacco control at a glance, 2003. <http://www1.worldbank.org/tobacco/pdf/AAG%20Tobacco%206-03.pdf> (ultimo accesso: agosto 2006).
- Joossens L. Effective tobacco control policies in 28 European countries. *ENSP*, 2004. <http://www.ensp.org/files/effectivefinal2.pdf> (ultimo accesso: agosto 2006).
- Jamrozik K. Population strategies to prevent smoking. *BMJ* 2004; 328: 759-62.
- Fichtenberg C, Glantz S. Effect of smoke-free workplaces on smoking behaviour: systematic review. *BMJ* 2002; 325: 188-91.
- Task Force on Community Preventive Services. Strategies for reducing exposure to environmental tobacco smoke, increasing tobacco-use cessation, and reducing initiation in communities and health-care systems. *MMWR* 2000; 49: 1-11. <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr4912a1.htm> (ultimo accesso: agosto 2006).
- Hopkins DP, Briss PA, Ricard CJ et al. Reviews of evidence regarding interventions to reduce tobacco use and exposure to environmental tobacco smoke. *Am J Prev Med* 2001; 20: 16-66.
- Gottlieb S. New York's war on tobacco produces record fall in smoking. *BMJ* 2004; 328: 1222.
- Impact of smoke-free legislation in Ireland. <http://www.ash.org.uk/html/publicplaces/html/irelandimpact.html> (ultimo accesso: agosto 2006).
- Gallus S, Zuccaro P, Colombo P et al. Effects of new smoking regulations in Italy. *Ann Oncol* 2006; 17: 346-47.
- Ministero della salute – Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie. Il rapporto sull'impatto della legge 16 gennaio 2003, n.3 art.51 «Tutela della salute dei non fumatori», 2005.
- Istituto Nazionale di Statistica. *I fumatori in Italia*. Dicembre 2004-marzo 2005. ISTAT, 10 gennaio 2006.
- World Bank. *Curbing the epidemic. Governments and the economics of tobacco control*. Washington DC, World Bank, 1999. <http://www1.worldbank.org/tobacco/reports.asp> (ultimo accesso: agosto 2006).
- Jha P, Chaloupka FJ. The economics of global tobacco control. *BMJ* 2000; 321: 358-61.
- Implementation of the EU directive on advertising ban. *ENSP*, November 2006 http://www.ensp.org/files/adv_ban_implementation_oct2006.pdf (ultimo accesso: novembre 2006)
- Galeone D. Aspetti legislativi del controllo del fumo. *Rassegna di patologia dell'apparato respiratorio* 2002; 17: 255-57.
- European Commission. *Tobacco or health in the European Union – Past, present and future*. Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 2004. http://www.ensp.org/files/ASPECT_report_full_EN.pdf (ultimo accesso: agosto 2006).
- Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes). *Tabac, l'offensive: 1.8 million de fumeurs en moins*. Paris, Press release, 2004. http://www.inpes.sante.fr/30000/pdf/0402_synthese_tabac.pdf (ultimo accesso: agosto 2006).
- Levy D, Gitchell J, Chaloupka F. *The effects of tobacco control policies on smoking rates: a tobacco scorecard*. Calverton (MD), PIRE Working Paper, 2003.
- Gallus S, Fernandez E, Townsend J, Schiaffino A, La Vecchia C. Price and consumption of tobacco in Italy over the last three decades. *Eur J Cancer Prev* 2003; 12: 333-37.
- Gallus S, Schiaffino A, La Vecchia C, Townsend J, Fernandez E. Price and cigarette consumption in Europe. *Tob Control* 2006; 15: 114-19.
- Gallus S, Fernandez E, Pacifici R et al. Channels of cigarette distribution, price and tobacco consumption in Italy. *Prev Med* 2006; 42: 132-34.
- Gallus S, Colombo P, Apolone G, Zuccaro P, La Vecchia C. A tax to prevent the epidemic of lung cancer. *Lancet* 2005; 366: 288.
- Aumento dei prezzi delle sigarette, un valido aiuto nella politica di controllo del tabagismo. <http://www.iss.it/binary/pres/cont/Aumento%20dei%20prezzi.1131443144.pdf> (ultimo accesso: agosto 2006).
- <http://www.ministerosalute.it/ccm/ccmDettaglioInterne.jsp?id=85&men=stili&label=stilivita-fumo> (ultimo accesso: agosto 2006).
- Pacifici R, Zuccaro PG, Gallus S, Colombo P, Garattini S, La Vecchia C. Use of cigarette vending machines by minors in Italy. *Int J Epidemiol* 2004; 33: 432.

Risposta degli autori The authors' reply

► segue da pagina 361

Bibliografia

- Chiappino, G. Asbesti: rischi da "basse dosi" e orientamenti di prevenzione. In: G. Parolari, G. Cherson, A. Cristofolini, E. Merler. *Il rischio neoplastico da amianto nei luoghi di lavoro e nell'ambiente di vita*. Atti del Convegno di Arco (24-25 maggio 1985). Bi & Gi Editori, Verona 1987, pp. 105-09.
- Chiappino, G. Dimensioni delle fibre di amianto. *Epidemiol Prev* 2006; 30(6): 358-60.
- Hutchings S, Jones J, Hodgson J. Asbestos-related disease. In: Driver F.

(ed) *Occupational Health*. Decennial Supplement, HSMO, London. 1995, pp.127-54.

- Gibbs AR, Stephens M, Griffiths DM, Blight BJN, Poolewy D. Fibre distribution in the lungs and pleura of subjects with asbestos related pleural fibrosis. *Brit J Ind Med* 2001; 48: 762-70.
- Dodson RF, Williams MG, Corn CJ, Briollo A., Bianchi C. Asbestos content of lung tissue, lymph nodes, and pleural plaques from former shipyard workers. *Am Rev Respir Dis* 1990;142: 843-47.
- Dodson R, O'Sullivan M, Corn CJ, McLarty JW, Hammar SP. Analysis of asbestos fiber burden in lung tissue

from mesothelioma patients. *Ultrastruct Pathol* 1997; 21: 321-36.

- Dodson RF, Atkinson MA, Levin JL. Asbestos fiber length as related to potential pathogenicity: a critical review. *Am J Ind Med* 2003; 44: 291-97.
- Suzuki Y, Yuen SR, Ashley R. Short, thin asbestos fibers contribute to the development of human malignant mesothelioma: pathological evidence. *Int J Hyg Environ Health* 2005; 208: 201-10.
- Tomatis L, Cantoni S, Carnevale F, Merler E, Mollo F, Ricci F, Silvestri S, Vineis P, Terracini B. Il ruolo della dimensione delle fibre di amianto nella patogenesi e nella prevenzione del mesotelioma. *Epidemiol Prev* 2006; 30(4-5): 289-94.