

FATTI E CIFRE SUL FUMO DI TABACCO IN PIEMONTE

Bollettino 2013

Informazioni derivate da:

ISTAT

SDO

Schede ministeriali tossicodipendenze

ESPAD, PASSI

FATTI E CIFRE SUL FUMO DI TABACCO IN PIEMONTE

Bollettino 2013



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze - Regione Piemonte

ASL TO3 – S.C. a D.U. Servizio Sovrazonale di Epidemiologia

Via Sabaudia 164

10095 – Grugliasco (TO)

Tel.: 011 40188302/304

Fax: 011 40188301

E-mail: info@oed.piemonte.it

A cura di:

Roberto Diecidue, Alessandro Migliardi, Federica Mathis

Contributi di:

M. Chiara Antoniotti, Fabio Contarino e Andrea Nucera del Servizio Sovrazonale di Epidemiologia – ASL di Novara e Donatella Tiberti del Servizio Sovrazonale di Epidemiologia – ASL di Alessandria per la stesura della sezione sull'indagine campionaria PASSI.

Roberta Potente, Marco Scalese, Loredana Fortunato, Chiara Sbrana, Elena Simi, Sabrina Molinaro dell'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR di Pisa per la stesura della sezione relativa allo studio ESPAD.

Alessandro Coppo, Francesca di Stefano e Cristiano Piccinelli del CPO Piemonte per la stesura della sezione relativa ai Centri di Trattamento del Tabagismo e l'aggiornamento dell'elenco dei Centri di Trattamento del Tabagismo piemontesi.

Alessandro Coppo del CPO Piemonte e Alessandro Migliardi del Servizio Sovrazonale di Epidemiologia per la stesura di "Excursus storico della disassuefazione in Italia e in Piemonte".

Ringraziamenti

Si ringrazia la Regione Piemonte per i dati relativi ai ricoveri ospedalieri, l'ISTAT per i dati relativi alla prevalenza dei fumatori, e ai decessi per cause correlate al fumo di tabacco; Elisabetta Versino per il supporto metodologico nelle analisi relative alle cause attribuibili.

Si ringraziano tutti i Servizi pubblici e le associazioni impegnate nelle attività sul tabagismo in Piemonte per la loro disponibilità a fornire le informazioni qui pubblicate.

Servizio Sovrazonale di Epidemiologia S.C. a D.U. Regione Piemonte c/o ASL TO3 Collegno

ISBN 978-88-95525-17-4

Stampa

A.G.A.T. s.n.c. - Torino

Finito di stampare nel mese di ottobre 2013.

Indice

QUADRO DI SINTESI	5
MATERIALI, METODI E GLOSSARIO	7
PREVALENZA DI FUMATORI	11
INDAGINI CAMPIONARIE ISTAT	11
<i>Tendenze temporali della prevalenza di fumatori</i>	11
<i>Tendenze temporali della prevalenza di fumatori per classe di età</i>	13
<i>Tendenze temporali della prevalenza di fumatori per titolo di studio</i>	16
<i>Excursus storico della disassuefazione in Italia e in Piemonte</i>	18
INDAGINE CAMPIONARIA PASSI.....	21
PREVALENZA DI FUMATORI TRA GLI ADOLESCENTI	33
LO STUDIO EUROPEAN SCHOOL SURVEY PROJECT ON ALCOHOL AND OTHER DRUGS (ESPAD).....	33
DECESSI PER CAUSE CORRELATE AL FUMO DI TABACCO	37
RICOVERI PER CAUSE CORRELATE AL FUMO DI TABACCO	43
I CENTRI DI TRATTAMENTO DEL TABAGISMO (CTT)	47
I DIPARTIMENTI DI PATOLOGIA DELLE DIPENDENZE (DPD).....	47
CTT E “LINEE GUIDA CLINICO ORGANIZZATIVE PER LA CESSAZIONE DEL FUMO DI TABACCO” DELLA REGIONE PIEMONTE.....	48
INDIRIZZO DEI CENTRI PER IL TRATTAMENTO DEL TABAGISMO IN PIEMONTE	51

QUADRO DI SINTESI

Il quadro complessivo per quanto attiene alle conseguenze sulla salute collegate al fumo evidenzia come il problema rimanga tuttora rilevante in Piemonte pur in presenza di una diminuzione della proporzione dei fumatori e delle conseguenze del fumo in termini di morbosità e mortalità, diminuzione che però si è arrestata negli anni più recenti per tutti e tre gli indicatori.

Nella popolazione generale (Indagini ISTAT) si osserva fino al 2005 una tendenza alla riduzione della proporzione di fumatori, che scende dal 36% nel 1980 sia in Piemonte sia in Italia a, rispettivamente, il 24% e il 23% nel 2005, e si arresta negli anni successivi: nel 2011 i fumatori sono il 25% in Piemonte e il 24% in Italia. La diminuzione fino al 2005 ha riguardato esclusivamente gli uomini, mentre tra le donne si assiste ad una sostanziale stabilità nel corso dell'intero periodo. Nel 2011, in Piemonte, la proporzione di uomini fumatori (30%) continua ad essere superiore a quella delle donne fumatrici (20%).

In relazione al titolo di studio, un buon indicatore di posizione sociale, si nota che la riduzione del tabagismo ha interessato nel tempo tutti i livelli di istruzione, ma con un decremento meno importante al diminuire del titolo di studio: confrontando i dati piemontesi del 2011 con quelli del 1980, si ha una riduzione del 60% tra i laureati, del 44% tra i diplomati, del 26% tra i soggetti con licenza di scuola media e del 32% tra coloro che hanno al massimo la licenza elementare.

In base ai dati dell'indagine PASSI, nel 2011 il 19% dei piemontesi di età compresa tra 18 e 69 anni dichiarava di aver smesso di fumare da più di 6 mesi e l'1% aveva smesso da meno di sei mesi. Inoltre il 36% riferiva di aver tentato di smettere nell'ultimo anno. L'89% dei fumatori che hanno tentato di smettere dichiarava di aver smesso di fumare da solo. Tra coloro che negli ultimi 12 mesi erano stati dal medico o da un operatore sanitario, il 45% riferiva che in tali occasioni gli erano state poste domande sul proprio comportamento tabagico, percentuale che sale al 67% tra i fumatori.

Nello studio ESPAD condotto tra gli studenti di 15-19 anni il 60% degli studenti della regione Piemonte ha provato, almeno una volta nella vita, a fumare e il 23%, nell'ultimo anno, ha fumato quotidianamente almeno una sigaretta. Il fumare almeno una sigaretta al giorno, che ha riguardato il 24% della popolazione studentesca maschile ed il 21,3% di quella femminile, è direttamente correlato all'età, raggiungendo il 38% tra i 19enni e il 30% tra le 19enni. Nel corso degli anni 2009-2012 la prevalenza di coloro che hanno fumato almeno una sigaretta nella vita evidenzia un graduale decremento, passando dal 64% al 60%, così come la prevalenza di chi fuma quotidianamente passa dal 28% al 23%.

A causa del fumo di tabacco nel 2010 in Piemonte sono morte 5.554 persone, di età superiore ai 34 anni, il 19% di tutti i decessi fra gli uomini e il 4% fra le donne. Sono avvenuti prima dei 75 anni (mortalità precoce) 2.267 decessi. In questa fascia di età i decessi dovuti al fumo costituiscono il 22% dei decessi fra gli uomini e il 9% fra le donne. In coerenza con gli andamenti della prevalenza dei fumatori, la frazione della mortalità attribuibile al fumo fra gli uomini tende a ridursi nel tempo almeno fino al 2006, per poi stabilizzarsi negli anni successivi, mentre tende ad aumentare fra le donne pur in presenza di alcune oscillazioni.

Sia il numero assoluto sia la proporzione dei ricoveri attribuibili al fumo di tabacco diminuisce negli anni: nel 1996 i ricoveri erano 39.923, il 7% del totale; nel 2011 erano 21.307, il 4% del totale tra gli adulti di età superiore a 34 anni, il 6% se si considerano solo gli uomini. Tale riduzione si osserva soprattutto negli uomini, mentre è di minor entità nelle donne. La maggior parte di questi ricoveri (n=14.227) si concentra nella popolazione al di sotto dei 75 anni di età.

Nel periodo 2005-2010 sono progressivamente aumentate le ASL che dichiarano di avere trattato soggetti per tabagismo come sostanza primaria e il numero di soggetti trattati presso i Dipartimenti di Patologia delle Dipendenze è anch'esso aumentato da 624 a 1.618.

MATERIALI, METODI E GLOSSARIO

Prevalenza di fumatori

Vengono presentati i dati rilevati attraverso due sistemi di indagine: Indagini Multiscopo ISTAT e PASSI. Per quanto riguarda le prime, le prevalenze di fumatori sono state stimate a partire dai dati delle indagini campionarie sullo "Stato di salute" realizzate dall'ISTAT negli anni 1980, 1983, 1987, 1990, 1994, 2000 e 2005 nonché dalle indagini "Aspetti della vita quotidiana" realizzate negli anni 2006, 2007, 2008, 2009, 2010 e 2011. A partire dal 1994 tutte queste indagini fanno parte del sistema di rilevazione Multiscopo sulle famiglie. Con tali indagini l'ISTAT rileva periodicamente, attraverso l'utilizzo di questionari standardizzati somministrati a campioni rappresentativi di popolazione, informazioni sullo stato di salute, il ricorso ai principali servizi sanitari, alcuni fattori di rischio e comportamenti dannosi per la salute. Si tratta di un sistema di indagini con piano di campionamento a due stadi: il primo stadio è rappresentato dai comuni, il secondo dalle famiglie. Le unità di campionamento del primo stadio (i comuni) vengono stratificate per ampiezza demografica e successivamente estratte con probabilità proporzionale alla loro dimensione. Nel secondo stadio, per ciascun comune selezionato nello stadio precedente, viene effettuato un campionamento a grappoli, rappresentati dalle famiglie che vengono estratte in modo sistematico dalle liste anagrafiche comunali. A tutti i componenti della famiglia vengono somministrati i questionari in autocompilazione e in modalità face to face. Maggiori dettagli sono disponibili sul sito www.istat.it.

Nel piano campionario utilizzato da ISTAT, a ciascun componente della famiglia intervistata viene associato un peso, che corrisponde al numero di unità della popolazione che ogni individuo rappresenta. Nella stima delle prevalenze di fumatori, le prevalenze sono state pesate per questi coefficienti. Per permettere un confronto temporale e tra gruppi di popolazione, le prevalenze sono state poi standardizzate per età, in modo da annullare il potenziale effetto di confondimento generato dalla diversa composizione della struttura per età dei gruppi di soggetti che si sono messi a confronto, utilizzando come popolazione standard la popolazione europea [Waterhouse 1976].

Per rendere conto della attendibilità e della precisione delle stime di prevalenza di fumatori sono stati calcolati intervalli di confidenza al 95%, utilizzando per il loro calcolo il numero effettivo di soggetti intervistati (numero campionario non pesato).

Nella sezione relativa alle tendenze temporali delle prevalenze di fumatori per titolo di studio sono stati esclusi dall'analisi i soggetti di età inferiore ai 24 anni, per non sottostimare i titoli di studio più elevati a causa della presenza nel campione di soggetti troppo giovani per conseguirli.

PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) rappresenta un sistema di sorveglianza della popolazione adulta (18-69 anni), attivato dal Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS) dell'Istituto Superiore di Sanità, su mandato del Ministero della Salute¹ e attivo in Piemonte da giugno 2007. PASSI d'Argento (PDA) è un'indagine sulla popolazione ultra 64enne attuata per la prima volta in Piemonte nel 2010 nell'ambito di una sperimentazione e ripetuta nel 2012 nell'ottica di una sua messa a regime a livello nazionale. Entrambe le indagini rientrano in una più ampia "famiglia" di sorveglianze individuate nell'atto di intesa Stato-Regioni del 29 aprile 2010 come imprescindibili strumenti di supporto alla realizzazione dei Piani di Prevenzione. PASSI e PDA sono concepiti per fornire informazioni con rappresentatività a livello di Aziende Sanitarie ed hanno l'obiettivo di stimare la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute, legati ai comportamenti individuali, oltre alla diffusione delle misure di prevenzione. In entrambe le indagini il campione viene estratto dalle anagrafi sanitarie delle ASL in modo casuale, stratificando per sesso e classi di età. La raccolta dei dati avviene tramite un questionario standardizzato e validato. Per PASSI il questionario viene somministrato per via telefonica da personale delle ASL specificamente formato. Per PDA le interviste sono state effettuate, dopo formazione specifica, da personale delle ASL, degli Enti Gestori e da psicologhe appositamente individuate; come previsto dal protocollo, sono state effettuate anche interviste faccia a faccia (5% del totale) per le persone campionate non in grado di sostenere l'intervista telefonica.

In Piemonte nel 2011 sono state raccolte 3.507 interviste PASSI (20.207 dall'inizio dell'attività nel giugno 2007) con tasso di risposta dell'87% (tra i soggetti eleggibili campionati il 10% ha rifiutato l'intervista e il 3% non è stato rintracciato). L'indagine PDA 2010 in Piemonte ha coinvolto 1.569 persone con più di 64 anni, facendo registrare un tasso di risposta del 75% (rifiuto: 15%, non reperibilità: 10%). I dati PASSI riportati in questa relazione, se non diversamente indicato, si riferiscono all'anno 2011; i dati Passi d'Argento (per i soggetti con più di 69 anni) si riferiscono all'indagine del 2010.

¹ www.epicentro.iss.it/passi

Prevalenza di fumatori tra gli adolescenti

Vengono presentati i dati rilevati attraverso l'indagine ESPAD.

ESPAD (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) è una ricerca a cui attualmente partecipano 35 Paesi europei, tra cui l'Italia. Dal 1999 l'indagine viene condotta annualmente, somministrando un questionario ad un campione rappresentativo di studenti delle scuole superiori presenti sul territorio nazionale (età 15-19 anni). Il questionario ESPAD indaga i consumi di sostanze legali quali tabacco, alcol, psicofarmaci, doping e di altre sostanze psicotrope illecite, nonché gli atteggiamenti di approvazione o disapprovazione dell'uso delle varie sostanze e la percezione dei rischi per la salute a queste correlati. Il questionario contiene inoltre una scala standardizzata per la rilevazione di eventuali disturbi dell'alimentazione. I dati presentati sono pesati sulla base della distribuzione degli studenti iscritti per sesso e per classe di età. Nel presente bollettino vengono presentati i dati ESPAD rilevati negli anni compresi tra il 2000 e il 2012 e relativi al consumo di tabacco nella popolazione studentesca.

Mortalità attribuibile al fumo di tabacco

La mortalità attribuibile è una stima della proporzione di decessi dovuta al fumo di tabacco, cioè dei decessi che sarebbero stati risparmiati se si fosse potuta evitare l'esposizione a questo fattore. Per il calcolo della mortalità attribuibile sono necessari i Rischi Relativi di decesso per le cause fumo-correlate, le prevalenze di fumatori e i dati di mortalità per causa della popolazione in studio. I dati ISTAT di mortalità 1995-2003 e 2006-2010 costituiscono la base per queste elaborazioni. Per gli anni 2004 e 2005 l'ISTAT non ha rilasciato il dato relativo alla causa di morte, quindi non è possibile calcolare la mortalità specifica.

Per calcolare la mortalità attribuibile sono stati utilizzati i Rischi Relativi (RR) di morte per cause fumo-correlate, riportati nella Tabella 1, calcolati in una metanalisi [Single 2000]. Sono state poi utilizzate le prevalenze di fumatori fornite dalle indagini ISTAT, assegnando un ritardo tra i 12 e i 20 anni per considerare la latenza degli effetti del fumo sulla salute [Doll 2004]. In particolare, poiché l'informazione relativa alla prevalenza dei fumatori ed ex-fumatori è disponibile solo per alcuni anni, per gli anni 1995 e 1996 si è proiettata l'indagine Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari realizzata nel 1980, per il 1997, 1998, 1999 quella del 1983, per il 2000 e 2001 quella del 1987, per il 2002, il 2003, il 2006, il 2007, il 2008, il 2009 e il 2010 quella del 1990.

Sono stati quindi calcolati il numero di morti attribuibili al fumo e le percentuali attribuibili per gruppi di cause fumo correlate per gli anni in esame per i soggetti di età compresa tra i 35 e i 74 anni. La scelta di questa fascia di età è motivata dall'obiettivo di studiare la mortalità precoce, quella cioè che si verifica prima dell'età media di morte della popolazione in studio. Per le fasce di età 35 e oltre e 75 e oltre è stato calcolato soltanto il numero totale di decessi attribuibili al fumo di tabacco.

Il passaggio all'uso della decima versione della Classificazione Internazionale delle Malattie, Traumatismi e Cause di Morte (ICD X) adottato da ISTAT nel 2003 ha reso necessario costruire un sistema di transcodifica per individuare la corretta corrispondenza tra il nuovo sistema di classificazione e quello in uso fino al 2002 (ICD IX), per rendere i dati comparabili con quelli degli anni precedenti. La transcodifica ICD X - ICD IX è stata effettuata in base alla tabella di corrispondenza riportata in Tabella 2.

Tabella 1. Rischi Relativi di decesso per cause correlate al fumo di tabacco utilizzati per il calcolo della mortalità attribuibile.

Causa (ICD IX)	RR utilizzati			
	Ex fumatori		Fumatori	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Tumore maligno trachea, bronchi, polmoni (162, 231.2)	6,75	5,07	13,0	11,4
BPCO (490-492, 496)	6,70	6,70	9,80	9,80
Infarto cardiaco (410-414)				
< 65 anni	1,59	1,59	2,58	2,58
>=65 anni	1,12	1,12	1,54	1,54
Ictus (430-438)				
< 65 anni	1,30	1,30	3,12	3,12
>=65 anni	1,15	1,15	1,65	1,65
Patologie arteriose (440-448)	1,82	1,82	2,54	2,54
Polmonite ed influenza (480-487)	1,29	1,29	1,47	1,47
Tumore dell'esofago (150, 230.1)	1,79	1,79	4,01	4,01
Tumore del pancreas (157, 230.9)	1,15	1,15	1,86	1,86
Aritmie cardiache (427)				
< 65 anni	1,59	1,59	2,58	2,58
>=65 anni	1,12	1,12	1,54	1,54
Tumore del cavo orale e dell'oro-faringe (140, 141, 143-146, 148, 149, 230.0)	1,76	1,76	4,55	4,55

Tabella 2. Corrispondenza codici ICD IX – ICD X

Causa	ICD IX	ICD X
Tumore maligno trachea, bronchi, polmoni	162, 2312	C33, C34, D021, D022
BPCO	490-492, 496	J40-J44
Infarto	410-414	I20-I25
Ictus	430-438	I60-I69
Patologie arteriose	440-448	I70-I79
Polmonite ed influenza	480-487	J10-J18
Tumore esofago	150, 2301	C15, D001
Tumore pancreas	157, 2309	C25
Aritmie cardiache	427	I44-I49
Tumori cavo orale e orofaringe	140, 141, 143-146, 148, 149, 2300	C00-C06, C09-C10, C12-C14, D000
Tutte le cause	000-999	A00-Y89

Ricoveri attribuibili al fumo di tabacco

I ricoveri attribuibili al fumo di tabacco sono stati calcolati con gli stessi metodi utilizzati per la mortalità, selezionando le cause di ricovero per le patologie fumo correlate da una pubblicazione pertinente [English 1995]. I dati sono stati estratti dall'archivio delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) piemontesi per il periodo 1996-2011.

I ricoveri per BPCO (ICD IX CM 491-492, 496) sono utilizzati come tracciante dell'effetto a breve termine del fumo trattandosi usualmente di riacutizzazioni di malattie croniche.

Sono riportati il numero e le percentuali di ricoveri attribuibili alle cause fumo correlate nelle classi di età 35-74 anni, 35 e oltre e 75 e oltre.

I Rischi Relativi (RR) di ricovero utilizzati per la stima sono descritti nella Tabella 3.

Tabella 3. Rischi relativi per cause correlate al fumo di tabacco utilizzati per il calcolo dei ricoveri attribuibili.

Causa (ICD IX)	RR utilizzati			
	Ex fumatori		Fumatori	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Tumore gastrico (151)	1,11	1,11	1,41	1,41
Tumore laringe (161)	2,86	2,86	7,48	7,48
Tumore polmone (162)	6,75	5,07	13,00	11,40
Tumore esofago (150)	1,79	1,79	4,01	4,01
Tumore vescica (188)	1,66	1,66	2,72	2,72
Tumore renale (189)	1,95	1,95	3,96	3,96
Infarto cardiaco (410-414)				
< 65 anni	1,45	1,45	3,06	3,06
>=65 anni	1,12	1,12	1,66	1,66
Ictus (430-438)				
< 65 anni	1,30	1,30	3,12	3,12
>=65 anni	1,15	1,15	1,65	1,65
Aterosclerosi (440-448)	1,82	1,82	2,54	2,54
BPCO (490-492, 496)	6,7	6,7	9,8	9,8
Tumore del pancreas (157)	1,15	1,15	1,86	1,86
Tumore maligno dell'oro-faringe (141, 143-146, 148, 149.2)	1,76	1,76	4,55	4,55

Glossario

Prevalenza: proporzione di soggetti con una determinata caratteristica (per esempio fumatori) presenti in un determinato momento in una popolazione. Viene espressa in percentuale.

Prevalenza pesata: misura di prevalenza riportata all'universo della numerosità campionaria. Permette di correggere le distorsioni introdotte dal disegno della ricerca e ottenere stime più vicine al dato reale.

Prevalenza standardizzata: misura di prevalenza calcolata tenendo conto delle differenze della popolazione per struttura di età. Permette di confrontare le prevalenze negli anni, nelle diverse aree geografiche, nei due sessi e per titolo di studio al netto delle differenze di età della popolazione.

Mortalità attribuibile al fumo di tabacco: si tratta del numero di decessi che sono dovuti al fumo di tabacco, e che sarebbero cioè evitati se il fumo venisse eliminato. Sono relativi ad una serie di cause di morte correlate al fumo di tabacco, individuate dalle più recenti e rigorose ricerche sull'associazione fra fumo di tabacco e malattie. Vengono presentati stratificati per singola causa sia come numeri assoluti sia come percentuali sul totale dei decessi.

Ricoveri attribuibili al fumo di tabacco: si tratta del numero di ricoveri ospedalieri dovuti a cause correlate al fumo di tabacco, che sarebbero cioè evitabili se il fumo venisse eliminato. Vengono presentati stratificati per singola causa sia come numeri assoluti sia come percentuali sul totale dei ricoveri.

Intervallo di confidenza al 95%: è l'intervallo che comprende il valore vero di popolazione stimato a partire da tutti i possibili valori calcolati a livello campionario secondo margini di errore convenzionali. In questo caso i valori sono stimati accettando un margine di errore del 5%. La sua ampiezza dipende soprattutto dalla numerosità campionaria e dal numero degli eventi osservati.

Bibliografia

- Doll R, Peto P, Boreham J, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *BMJ* 2004; 328: 1519-27.
- English DR, Homan CDJ, Milne E, et al. The quantification of drug caused morbidity and mortality in Australia. Commonwealth Department of Human Services and Health. Canberra 1995.
- Faggiano F, Versino E, Lemma P. Decennial trends of social differentials in smoking habits in Italy. *Cancer Causes and Control* 2001; 12: 665-671.
- Single E, Rehm J, Robson L, Truong MV. The relative risks and etiologic fractions of different causes of death and disease attributable to alcohol, tobacco and illicit drug use in Canada. *CMAJ* 2000; 162: 1669-75.
- Waterhouse J, Muir C, Correa P & Powell J. Cancer incidence in five continents, Vol. III. International Agency for Research on Cancer, Lyon 1976, Scientific Publications, n. 15.

PREVALENZA DI FUMATORI

In questo capitolo vengono presentati i dati prodotti da due sistemi di indagini campionarie: quelle condotte periodicamente dall'ISTAT ("Stato di Salute" e "Aspetti della Vita Quotidiana") e PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia). Il rischio di presentare i dati da diverse indagini campionarie è di confrontare stime puntuali ottenute con metodologie diverse e su campioni differenti. Per evitare ogni tentazione in questa direzione i risultati sono trattati in capitoli separati. Il valore aggiunto di presentare ambedue le indagini è dato dal consentire di esplorare aspetti diversi e, in qualche misura, complementari. Le indagini ISTAT consentono di osservare meglio gli andamenti temporali di lungo periodo grazie alle edizioni succedutesi a partire dal 1980. L'indagine PASSI, di avvio più recente, consente di esplorare nel dettaglio altri aspetti, quali quelli relativi alla disassuefazione, all'attenzione al problema del fumo da parte degli operatori sanitari e all'esposizione al fumo passivo con particolare riferimento ai locali pubblici.

Indagini campionarie ISTAT

Tendenze temporali della prevalenza di fumatori

Fumatori per genere, anno e area geografica. Numero e prevalenza pesata e standardizzata. Soggetti >14 anni. Anni 1980-2011. Fonte: ISTAT

Tabella 4. Piemonte

Sesso		Anni									
		1980	1990	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Uomini	n	989	933	1.032	981	494	435	466	526	478	488
	%	55,1	40,2	33,5	28,9	29,6	27,7	29,2	32,8	29,4	30,1
	IC 95%	52,8-57,4	38,2-42,2	31,9-35,1	27,5-30,4	27,4-31,7	25,6-29,8	27,0-31,3	30,6-34,9	27,3-31,6	28,0-32,2
Donne	n	325	470	607	661	316	330	274	316	330	330
	%	18,2	18,0	19,9	18,3	18,6	20,4	16,7	17,7	19,1	20,2
	IC 95%	16,5-19,9	16,5-19,4	18,6-21,3	17,1-19,6	16,9-20,4	18,6-22,3	15,0-18,4	16,0-19,4	17,3-20,9	18,4-22,0
Totale	n	1.314	1.403	1.639	1.642	810	765	740	842	808	818
	%	36,0	28,7	26,7	23,7	24,2	24,1	23,0	25,2	24,2	25,2
	IC 95%	34,4-37,5	27,5-30,0	25,6-27,8	22,7-24,7	22,9-25,6	22,7-25,5	21,6-24,3	23,8-26,5	22,9-25,6	23,8-26,5

n = numero di osservati nel campione; % = prevalenza pesata e standardizzata per età; IC 95% = Intervalli di Confidenza al 95%

Tabella 5. Italia

Sesso		Anni									
		1980	1990	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Uomini	n	15.714	10.067	18.264	14.457	5.704	5.546	5.649	5.737	5.688	5.504
	%	56,1	38,6	32,9	28,6	29,9	29,4	29,9	30,8	30,7	29,9
	IC 95%	55,5-56,7	38,1-39,2	32,5-33,3	28,2-28,9	29,3-30,5	28,8-30,1	29,3-30,6	30,2-31,5	30,1-31,4	29,2-30,5
Donne	n	5.120	5.022	10.670	9.227	3.562	3.525	3.484	3.557	3.628	3.409
	%	17,9	18,8	19,7	18,0	18,8	18,2	18,1	18,8	18,7	18,4
	IC 95%	17,4-18,3	18,3-19,2	19,4-20,0	17,6-18,3	18,3-19,4	17,7-18,7	17,5-18,6	18,3-19,4	18,2-19,2	17,9-18,9
Totale	n	20.834	15.089	28.934	23.684	9.266	9.071	9.133	9.294	9.316	8.913
	%	36,3	28,3	26,2	23,2	24,3	23,8	24,0	24,8	24,7	24,1
	IC 95%	35,9-36,6	28,0-28,7	26,0-26,5	22,9-23,4	23,9-24,7	23,3-24,2	23,5-24,4	24,4-25,2	24,2-25,1	23,7-24,5

n = numero di osservati nel campione; % = prevalenza pesata e standardizzata per età; IC 95% = Intervalli di Confidenza al 95%

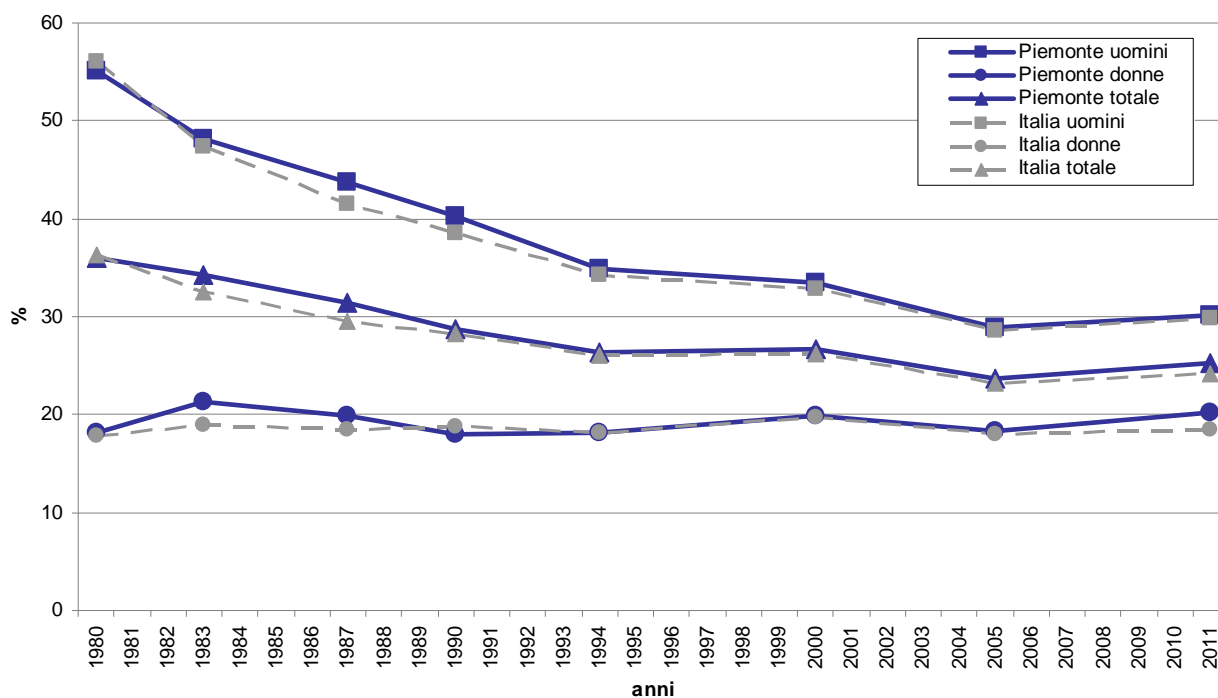
I dati fino al 2005 mostrano una tendenza alla riduzione della proporzione di fumatori: nel 1980 la prevalenza di fumatori era il 36%, sia in Piemonte sia in Italia, nel 2005 era rispettivamente del 24% e del 23%. I dati delle indagini degli anni dal 2006 al 2011 mostrano valori simili a quelli del 2005, interrompendo la tendenza

alla diminuzione: nel 2011 i fumatori sono il 25% in Piemonte e il 24% in Italia, registrando, quindi, un leggero aumento (Tabella 4, Tabella 5).

Si osserva un andamento differenziato per genere in base al periodo temporale. Mentre la diminuzione fino al 2005 ha riguardato esclusivamente gli uomini, negli anni successivi al 2005 la prevalenza di maschi fumatori è rimasta stabile pur in presenza di oscillazioni sia in Italia sia in Piemonte, mentre tra le donne si assiste ad sostanziale stabilità nel corso dell'intero periodo (Figura 1).

Come già negli anni precedenti, nel 2011 in Piemonte la proporzione di uomini fumatori (30%) continua ad essere superiore a quella delle donne fumatrici (20%).

Figura 1 - Tendenze temporali della prevalenza di fumatori (soggetti di età superiore a 14 anni)



Tendenze temporali della prevalenza di fumatori per classe di età

Fumatori per genere, età, anno e area geografica. Numero e prevalenza pesata.
Soggetti >14 anni.

Anni 1980-2011. Fonte: ISTAT

Tabella 6. Piemonte

Classe di età		Anno									
		1980	1990	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Uomini											
15-29	%	46,3	36,6	36,6	33,1	35,0	30,8	29,3	40,2	30,1	34,6
	n	196	213	231	217	109	87	83	109	81	100
30-44	%	59,9	48,2	39,6	34,9	36,8	34,3	33,1	36,6	35,9	35,1
	n	305	305	350	320	176	147	161	172	158	164
45-59	%	60,5	43,1	35,2	30,2	27,5	27,4	32,6	30,2	29,2	30,1
	n	288	257	287	283	127	115	129	137	133	128
60 e più	%	48,4	30,0	19,8	14,4	17,6	17,0	18,9	20,5	19,4	17,8
	n	200	158	164	161	82	86	93	108	106	96
totale	%	54,5	39,8	32,7	27,5	28,6	26,8	28,2	30,7	28,1	28,5
	n	989	933	1.032	981	494	435	466	526	478	488
Donne											
15-29	%	22,4	19,2	21,1	20,0	17,1	21,4	15,8	18,8	20,0	20,5
	n	119	121	121	128	56	53	39	58	56	53
30-44	%	24,6	25,8	25,2	19,7	22,5	22,7	17,2	19,2	21,0	23,6
	n	117	185	231	199	119	111	89	106	95	101
45-59	%	14,8	16,9	23,0	21,3	24,6	24,5	22,3	20,2	23,8	22,3
	n	63	113	178	206	100	103	95	92	111	109
60 e più	%	5,6	6,0	6,5	10,0	6,3	9,5	8,2	9,8	9,3	10,6
	n	26	51	77	128	41	63	51	60	68	67
totale	%	16,8	15,5	17,7	16,7	16,5	18,3	15,1	16,0	17,3	18,1
	n	325	470	607	661	316	330	274	316	330	330

n = numero di osservati nel campione; % = prevalenza pesata

La fascia di età maggiormente interessata dall'abitudine al fumo in Piemonte rimane negli uomini quella fra i 30 ed i 44 anni, quasi uguagliata nel 2011, a causa di un aumento della prevalenza, dalla fascia di età 15-29 anni. Negli anni successivi al 2005 nelle donne le fasce di età maggiormente interessate risultano essere quelle fra i 30-44 e fra i 45 e i 59 anni (Tabella 6).

Se si confronta la prevalenza di fumatori maschi piemontesi del 1980 con quella rilevata nel 2011, si osserva che si è verificata una diminuzione pari a -48%. La prevalenza di fumatori è diminuita in tutte le fasce, ma in maniera più evidente tra i soggetti di 60 anni e oltre (-63%), mentre nei soggetti più giovani la diminuzione è stata meno importante (-25%). La diminuzione è però concentrata negli anni fino al 2005, a partire da tale anno si osserva una stabilizzazione delle prevalenze, pur in presenza di alcune oscillazioni.

Lo stesso confronto nella popolazione femminile piemontese evidenzia una situazione diversa: si osserva, infatti, un aumento dell'8% con un andamento oscillante negli anni. L'andamento è differenziato per fascia di età: si osserva una riduzione nelle due fasce più giovani (-8% nella fascia 15-29 e -4% in quella tra i 30 e i 44 anni) e un aumento nelle due fasce di età più elevata (51% nella fascia 45-59 e 89% per la classe 60 anni e oltre) (Figura 2).

Tabella 7. Italia

Classe di età		Anno									
		1980	1990	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Uomini											
15-29	%	48,1	34,8	33,7	30,4	30,0	30,3	31,3	31,2	31,6	30,5
	n	3.850	2.575	4.551	3.357	1.196	1.184	1.212	1.242	1.163	1.147
30-44	%	63,8	47,1	40,3	34,1	36,6	35,9	35,5	36,7	37,8	36,6
	n	4.715	3.299	6.139	4.942	2.023	1.907	1.937	1.898	1.922	1.814
45-59	%	61,9	42,4	35,5	30,7	32,5	31,5	32,2	33,4	32,7	31,4
	n	4.475	2.600	4.676	3.926	1.548	1.523	1.540	1.584	1.614	1.568
60 e più	%	46,8	27,8	19,9	16,0	17,3	16,9	17,2	18,7	17,2	17,3
	n	2.674	1.593	2.898	2.232	937	932	960	1.013	989	975
totale	%	55,4	38,3	32,6	27,8	29,2	28,6	28,9	29,9	29,6	28,7
	n	15.714	10.067	18.264	14.457	5.704	5.546	5.649	5.737	5.688	5.504
Donne											
15-29	%	24,2	20,4	19,0	18,6	18,9	18,9	18,0	19,1	19,1	18,2
	n	1.927	1.559	2.410	1.935	719	732	672	696	712	639
30-44	%	23,9	27,6	26,9	20,7	22,4	21,0	20,1	21,1	20,2	20,5
	n	1.795	1.992	4.158	3.127	1.230	1.165	1.151	1.146	1.095	1.039
45-59	%	13,7	17,4	21,9	22,2	23,2	22,0	22,4	22,9	23,1	22,4
	n	1.035	1.046	2.846	2.932	1.130	1.095	1.115	1.157	1.206	1.130
60 e più	%	5,1	6,2	7,8	7,2	7,5	7,8	8,2	8,7	9,2	9,0
	n	363	425	1.256	1.233	483	533	546	558	615	601
totale	%	17,0	17,8	18,3	16,4	17,2	16,6	16,4	17,1	17,1	16,8
	n	5.120	5.022	10.670	9.227	3.562	3.525	3.484	3.557	3.628	3.409

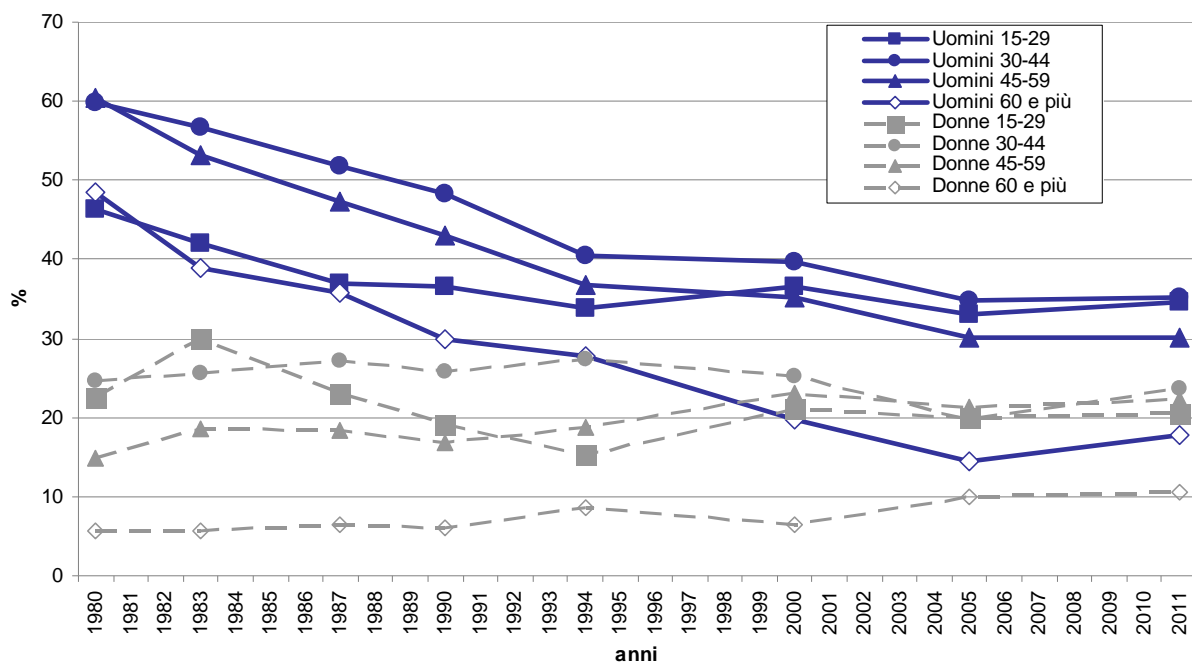
n = numero di osservati nel campione; % = prevalenza pesata

Anche a livello nazionale (Tabella 7) nei maschi la fascia di età con prevalenza maggiore rimane quella fra i 30 ed i 44 anni. Dal 2005 nelle donne la fascia di età maggiormente interessata risulta essere quella fra i 45 e i 59 anni.

Il confronto tra i dati del 1980 e quelli del 2011 evidenzia una tendenza alla riduzione dell'abitudine al fumo tra gli uomini italiani simile rispetto a quanto già osservato in Piemonte (-48%). Anche la riduzione negli anni è simile nelle diverse fasce d'età con l'eccezione della fascia di età 15-29 nella quale in Piemonte la diminuzione è meno importante e la prevalenza superiore (35% vs 30%).

Per quanto riguarda le donne, la prevalenza nel periodo 1980-2011 nelle fumatrici italiane è stabile. Come in Piemonte, l'andamento è differenziato per fasce d'età. Si osserva una diminuzione in quelle più giovani (-25% per le donne con meno di 30 anni e -14% per la fascia 30-44), mentre si assiste ad un aumento della prevalenza nelle altre fasce (64% nella fascia 45-59 e 76% nella fascia 60 anni e oltre).

Figura 2 - Tendenze temporali della prevalenza di fumatori per classe di età (soggetti di età superiore a 14 anni) - Piemonte



Tendenze temporali della prevalenza di fumatori per titolo di studio

Fumatori per genere, titolo di studio, anno e area geografica. Numero e prevalenza pesata e standardizzata.
Soggetti >24 anni.
Anni 1980-2011. Fonte: ISTAT

Tabella 8. Piemonte

Titolo di studio		Anno									
		1980	1990	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Uomini											
Laurea	%	53,7	27,2	24,2	18,7	28,3	26,6	21,6	23,4	19,4	21,2
	N	22	39	45	64	31	36	40	35	44	40
Media superiore	%	47,2	39,3	25,4	26,1	25,9	30,3	26,2	31,9	27,2	29,4
	N	94	204	228	260	139	136	123	154	148	150
Media inferiore	%	62,4	41,1	39,0	31,4	31,0	28,6	33,1	35,1	33,6	34,9
	N	194	256	365	334	179	151	174	189	170	181
Fino a licenza elementare	%	58,4	51,2	41,1	40,0	47,7	30,8	38,8	35,4	42,4	26,6
	N	566	307	254	197	81	65	79	77	67	61
Donne											
Laurea	%	20,4	24,2	22,6	16,6	19,7	15,8	13,2	12,7	18,3	14,9
	n	7	21	27	56	32	28	27	28	33	26
Media superiore	%	41,7	20,0	18,3	17,4	18,7	21,8	16,8	19,2	19,8	21,0
	n	48	123	164	174	101	98	81	92	113	123
Media inferiore	%	21,3	21,1	25,6	21,6	19,8	21,8	18,0	21,7	23,0	27,2
	n	75	126	231	221	107	106	94	116	112	116
Fino a licenza elementare	%	13,7	17,1	19,0	20,3	19,2	16,1	14,2	17,4	11,4	17,6
	n	126	135	115	140	40	69	47	43	42	37
Totale											
Laurea	%	44,9	25,5	23,3	17,8	23,6	22,7	18,8	17,5	18,3	17,9
	n	29	60	72	120	63	64	67	63	77	66
Media superiore	%	44,7	31,1	22,1	22,0	22,3	25,6	21,6	25,9	23,6	25,1
	n	142	327	392	434	240	234	204	246	261	273
Media inferiore	%	42,1	31,5	32,7	27,0	26,4	25,7	23,3	28,7	28,8	31,2
	n	269	382	596	555	286	257	268	305	282	297
Fino a licenza elementare	%	34,3	31,3	30,3	30,4	35,7	26,9	33,4	29,3	24,6	23,4
	n	692	442	369	337	121	134	126	120	109	98

n = numero di osservati nel campione; % = prevalenza pesata e standardizzata

Se si esaminano i dati sulla prevalenza dei fumatori in Piemonte in relazione al titolo di studio nel periodo 1980-2011, si nota che la riduzione del tabagismo ha interessato nel tempo tutti i livelli di istruzione (Tabella 8, Figura 3), ma con un decremento meno importante al diminuire del titolo di studio: confrontando i dati del 2011 con quelli del 1980, si ha una riduzione del 60% tra i laureati, del 44% tra i diplomati, del 26% tra i soggetti con licenza di scuola media e del 32% tra coloro che hanno al massimo la licenza elementare. È interessante osservare che la diminuzione è costante nei laureati e nei soggetti che hanno al massimo la licenza elementare, mentre nei soggetti con la media superiore e la media inferiore si osserva una diminuzione fino al 2008 e un aumento della prevalenza negli anni successivi.

Tra gli uomini piemontesi l'andamento è molto simile a quello globale, a parte una più marcata riduzione nei livelli di istruzione inferiori (le percentuali sono rispettivamente -61%, -38%, -44% e -54%). Anche in questo caso si osserva una diminuzione costante nei laureati e nei soggetti che hanno al massimo la licenza elementare, mentre nei diplomati delle medie inferiori e di quelle superiori si osserva una diminuzione fino al 2007 o 2008 e successivamente un aumento della prevalenza. Nelle donne la riduzione della prevalenza

interessa le laureate in modo costante (-27%) e coloro che hanno un diploma di scuola media superiore con una stabilizzazione della prevalenza a partire dal 2009 (-50%) mentre si osserva un aumento tra le donne con licenza di scuola media inferiore, più evidente a partire dal 2010 (28%) e quelle con licenza elementare, dove in realtà la prevalenza appare piuttosto stabile nel lungo periodo pur in presenza di forti oscillazioni (28%).

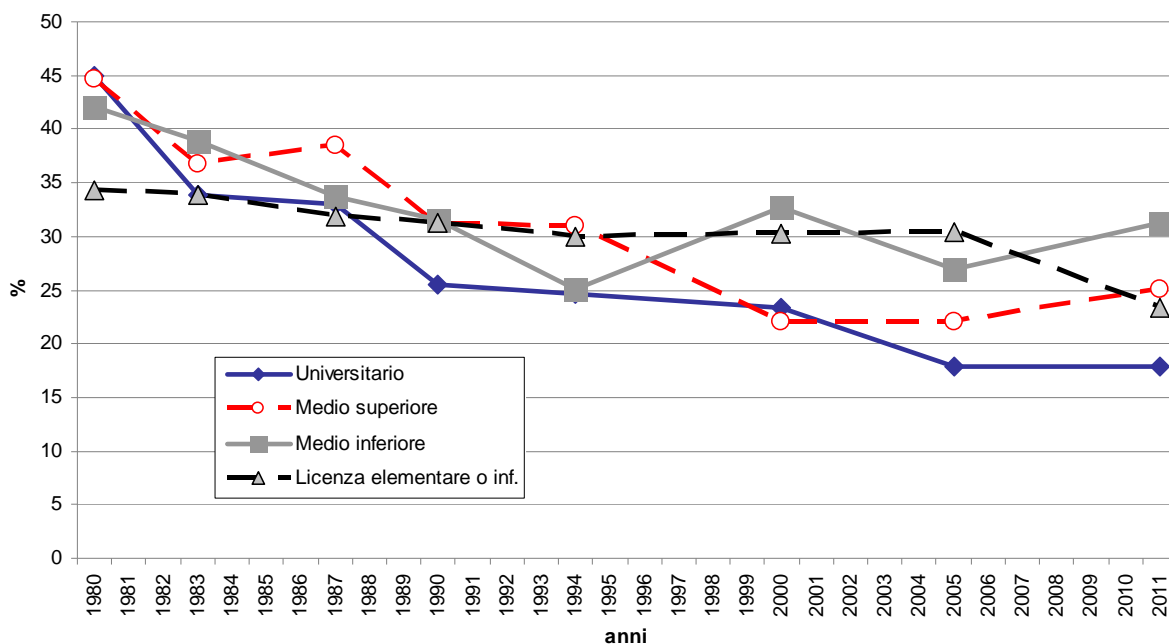
Tabella 9. Italia

Titolo di studio		Anno									
		1980	1990	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Uomini											
Laurea	%	49,5	33,5	27,0	22,1	23,5	21,4	22,3	22,9	23,6	24,0
	n	570	506	1.014	1.036	422	412	410	451	492	489
Media superiore	%	55,9	38,5	30,3	26,4	29,0	28,3	27,7	30,3	29,5	28,5
	n	1.794	2.195	4.556	3.883	1.694	1.594	1.646	1.793	1.802	1.731
Media inferiore	%	60,5	42,0	37,9	32,9	33,5	33,8	35,3	36,8	36,5	35,9
	n	2.811	2.624	5.904	5.081	1.972	1.929	2.036	2.019	2.016	1.947
Fino a licenza elementare	%	60,2	46,1	40,4	35,3	39,5	36,9	38,7	36,9	38,5	32,8
	n	8.193	3.232	4.166	2.629	971	957	878	789	711	674
Donne											
Laurea	%	34,5	27,4	22,5	18,7	20,0	18,9	17,8	16,7	17,8	17,0
	n	243	330	793	892	394	382	358	394	437	390
Media superiore	%	30,9	23,6	22,8	19,8	20,3	20,1	20,5	21,6	20,7	20,5
	n	878	1.335	3.240	2.818	1.155	1.147	1.198	1.231	1.281	1.210
Media inferiore	%	26,5	21,7	23,9	20,5	20,2	21,3	20,4	20,9	22,3	21,5
	n	1.048	1.207	3.149	2.853	1.018	1.035	1.073	1.059	1.098	1.033
Fino a licenza elementare	%	12,3	16,9	18,5	17,7	23,6	15,4	19,0	19,7	15,8	18,2
	n	1.798	1.254	2.144	1.580	588	561	476	471	432	411
Totale											
Laurea	%	44,7	31,1	24,8	20,3	21,6	20,2	20,1	19,7	20,5	20,2
	n	813	836	1.807	1.928	816	794	768	845	929	879
Media superiore	%	45,2	31,6	26,7	23,1	24,7	24,1	24,1	26,0	25,2	24,5
	n	2.672	3.530	7.796	6.701	2.849	2.741	2.844	3.024	3.083	2.941
Media inferiore	%	44,7	32,7	31,5	27,2	27,5	28,2	28,4	29,5	30,0	29,3
	n	3.859	3.831	9.053	7.934	2.990	2.964	3.109	3.078	3.114	2.980
Fino a licenza elementare	%	33,3	28,9	28,0	25,8	30,6	26,2	27,6	27,6	25,8	24,8
	n	9.991	4.486	6.310	4.209	1.559	1.518	1.354	1.260	1.143	1.085

n = numero di osservati nel campione; % = prevalenza pesata e standardizzata

In Italia l'andamento, nel periodo 1980-2011, nei diversi livelli di istruzione è simile a quello piemontese, con un calo importante fino al 2005 seguito da una relativa stabilizzazione pur in presenza di oscillazioni; solo per i soggetti con diploma di media inferiore si osserva un costante aumento negli anni successivi al 2005 (Tabella 9). Nei maschi si osserva una tendenza all'aumento negli anni successivi con l'eccezione dei soggetti con titolo fino alla licenza elementare. Nelle donne, come in Piemonte, si osserva il progressivo aumento della prevalenza di fumatori nei soggetti con titolo fino alla licenza elementare fino al 2006 e quindi una stabilizzazione in flessione, con forti oscillazioni, negli anni successivi. Nelle altre categorie si osserva una diminuzione importante fino al 2005, diminuzione che prosegue, meno evidente, nelle laureate mentre nelle diplomate sia alla media inferiore sia alla superiore si osserva una tendenza all'aumento.

Figura 3 - Tendenze temporali della prevalenza di fumatori per titolo di studio (età superiore ai 24 anni) - Piemonte



Excursus storico della disassuefazione in Italia e in Piemonte

A cura di: *Alessandro Coppo e Alessandro Migliardi*

METODI

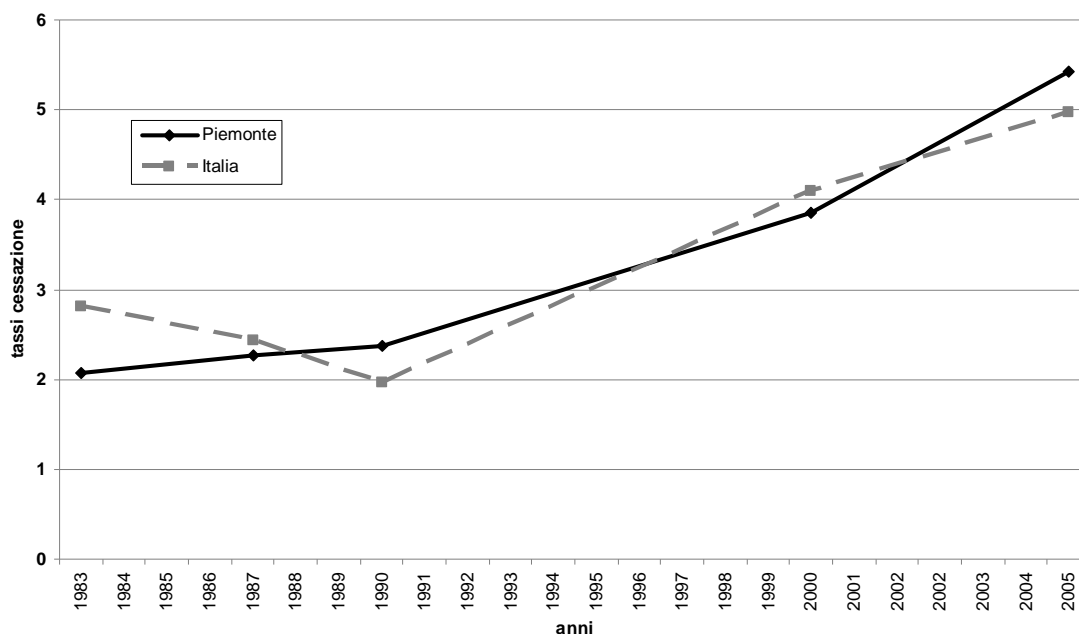
I dati sul trend storico della disassuefazione sono stati calcolati a partire dalle informazioni sugli ex-fumatori da meno di un anno ricavate dalle indagini multiscopo ISTAT sulla salute realizzate dal 1983 al 2005 (1983, 1987, 1990, 2000, 2005). La popolazione considerata ha un'età uguale o maggiore a 25 anni. Gli indicatori valutati sono l'età, il genere e il titolo di studio. I dati sono stati standardizzati per età sulla popolazione europea².

RISULTATI

A partire dal 1990 si è verificato un aumento del tasso di cessazione. Se tra il 1983 e il 1990 il 2-3% di chi era stato fumatore era riuscito a smettere da meno di un anno, nel 2005 gli ex fumatori da meno di un anno sono passati al 5%. In Piemonte l'aumento è stato costante, mentre in Italia si è registrato un calo fino al 1990 seguito da un aumento in linea con quello piemontese (Figura 4). Il dato comprende anche gli ex fumatori da meno di 6 mesi che, essendo in astensione da un periodo di tempo limitato, presentano un rischio di ricaduta più elevato.

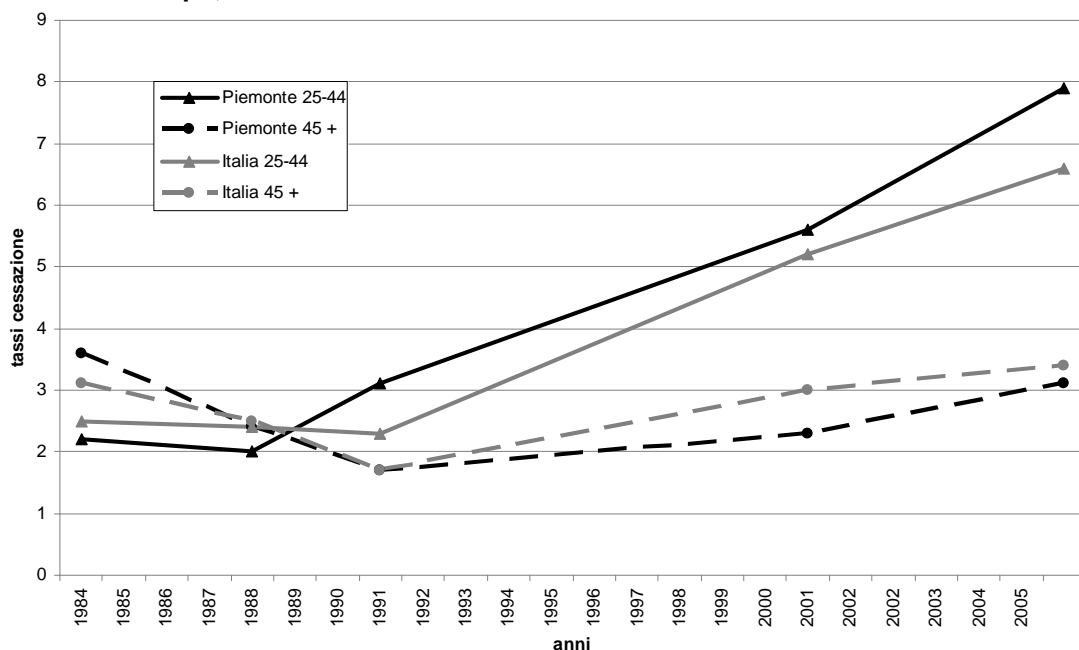
² : Waterhouse J, Muir C, Correa P & Powell J. Cancer incidence in five continents, Vol. III. International Agency for Research on Cancer, Lyon 1976, Scientific Publications, n. 15.

Figura 4. Tasso di cessazione. Confronto Italia e Piemonte. ISTAT. Multiscopo, 1983-2005.



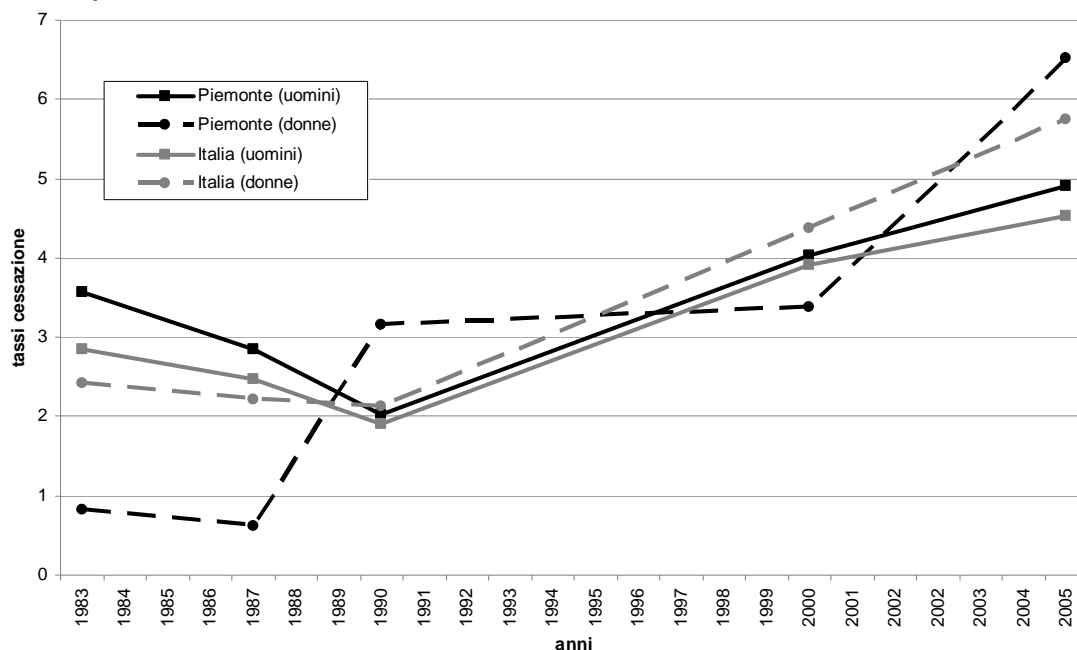
L'aumento complessivo è imputabile principalmente a un incremento della cessazione nella popolazione di età compresa tra i 25 e i 44 anni. In particolare nella classe di età più giovane piemontese si osserva un tasso di cessazione che nel 2005 ha sfiorato l'8% (Figura 5).

Figura 5. Tasso di cessazione. Confronto per classi di età sulla popolazione italiana e piemontese. ISTAT. Multiscopo, 1983-2005



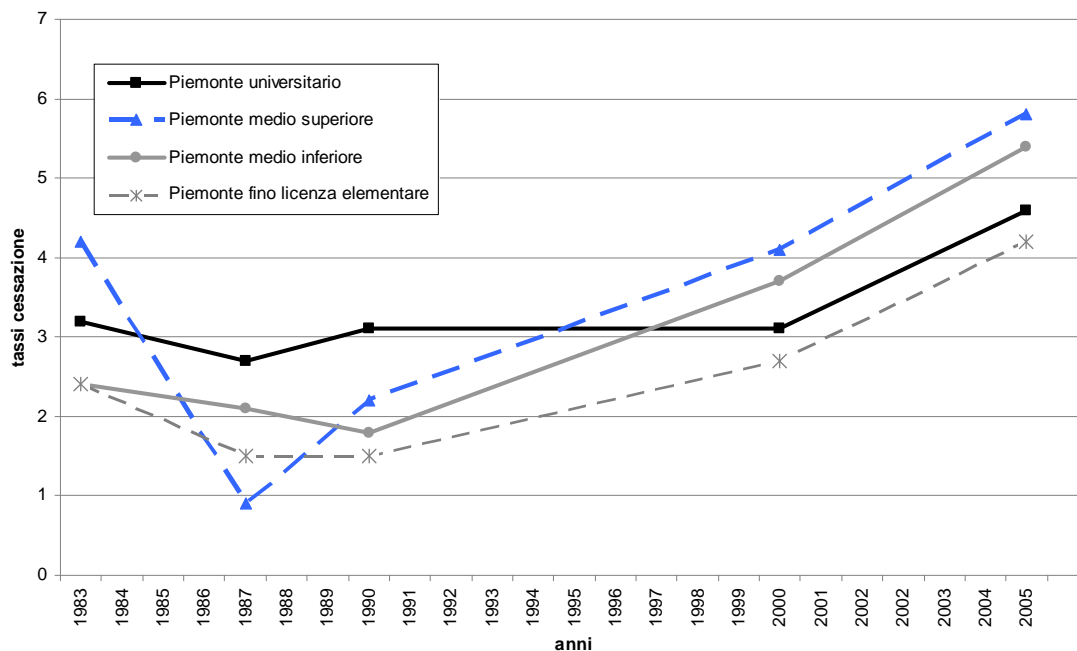
L'aumento della cessazione si è verificato in entrambi i sessi, ma in modo più marcato nelle donne (figura 6). Quest'ultimo dato potrebbe essere legato anche a una maggiore attenzione attribuita ai rischi per il feto del fumo in gravidanza e dell'esposizione al fumo passivo per il bambino.

Figura 6. Tasso di cessazione. Confronto per genere sulla popolazione italiana e piemontese. ISTAT. Multiscopo, 1983-2005.



In Piemonte l'aumento del tasso di cessazione si è verificato per i soggetti con titolo di studio fino alle medie superiori a partire dagli anni '90, mentre per i laureati il tasso di cessazione è rimasto stabile fino al 2000 per poi registrare un aumento solo nel 2005 (Figura 7).

Figura 7. Tasso di cessazione nella popolazione piemontese per titolo di studio. ISTAT. Multiscopo, 1983-2005.



Indagine campionaria PASSI

A cura di: M. Chiara Antoniotti^o, Fabio Contarino^o, Andrea Nucera^o, Donatella Tiberti*.

^oServizio Sovrazonale di Epidemiologia (SSEPI) – ASL di Novara

* Servizio Sovrazonale di Epidemiologia (SSEPI) – ASL di Alessandria

PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è un sistema di sorveglianza della popolazione adulta (18-69 anni), attivato dal Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS) dell'Istituto Superiore di Sanità, su mandato del Ministero della Salute e attivo in Piemonte da giugno 2007. PASSI d'Argento (PDA) è un'indagine sulla popolazione ultra 64enne attuata per la prima volta in Piemonte nel 2010 nell'ambito di una sperimentazione nazionale biennale e ripetuta nel 2012 nell'ottica di una sua messa a regime che costituisce un obiettivo del Piano Regionale di Prevenzione.

Glossario

Fumatore: persona che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e fuma attualmente o ha smesso di fumare da meno di sei mesi

Fumatore quotidiano: fumatore che fuma almeno una sigaretta ogni giorno

Fumatore occasionale: fumatore che non fuma tutti i giorni

Fumatore in astensione: persona che ha smesso di fumare da meno di sei mesi

Ex fumatore: persona che attualmente non fuma e che ha smesso di fumare da almeno sei mesi, avendo fumato almeno 100 sigarette nella sua vita

Non fumatore: persona che dichiara di non aver mai fumato o di aver fumato meno di 100 sigarette nella sua vita e attualmente non fuma

Rispetto del divieto di fumare in luogo pubblico o sul posto di lavoro: ritenere rispettato “sempre” o quasi sempre” il divieto di fumare nei locali pubblici frequentati negli ultimi 30gg o sul posto di lavoro situato in ambiente chiuso.

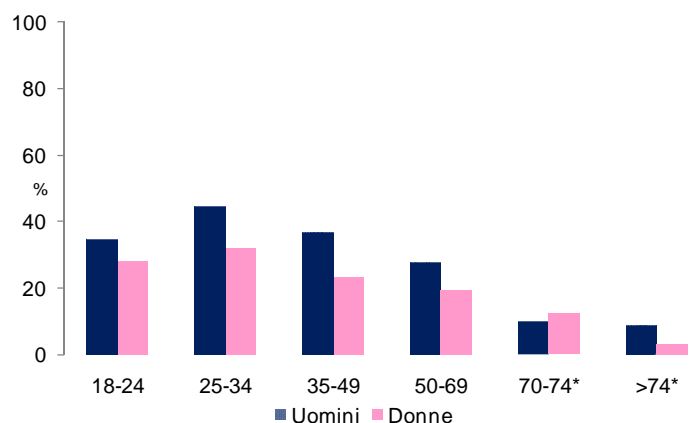
I fumatori

In Piemonte il 29,2% delle persone tra i 18 e 69 anni (IC95% 27,5-30,9) dichiara di essere fumatore, dato superiore ma non significativamente, sia a quello del 2010 (27,9%, IC95% 26,4-29,4) sia a quello del Pool nazionale PASSI (28,8% - IC95% 27,8-29,0). Il 27,5% (IC95% 25,8-29,2) è definibile “fumatore quotidiano” e lo 0,6% (IC95% 0,3-0,8) “fumatore occasionale”, con significative differenze per sesso per quanto riguarda i fumatori quotidiani (uomini: 32,6%, IC95% 30,1-35,1; donne: 22,5, IC95% 20,3-24,7). L'1,1% è considerabile fumatore in astensione in quanto ha smesso da meno di sei mesi.

L'abitudine al fumo interessa poco più di un terzo degli uomini (34,6%, IC95% 32,0-37,1), mentre sono meno di un quarto (23,8%, IC95% 21,6-26,1) le donne che fumano. Le differenze di genere sono presenti in tutte le fasce di età, ma risultano maggiormente marcate tra i 25 e i 49 anni.

Complessivamente l'abitudine tabagica è più diffusa nelle fasce d'età giovanili: in entrambi i sessi, la prevalenza maggiore è tra i 25-34 anni; negli over 74 anni vi è la prevalenza minore di fumatori. (Figura 8).

Figura 8. Fumatori per sesso e classi di età. Piemonte



* dati ricavati dalla sorveglianza PASSI d'Argento 2010

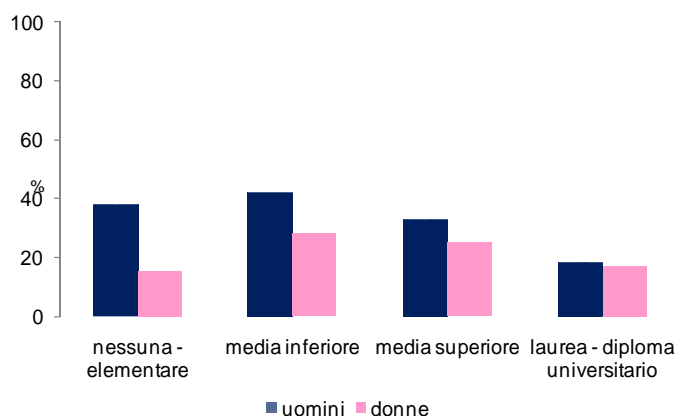
Tabella 10 - Fumatori per classi di età. Trend 2007-2011. PASSI Piemonte

Classi di età	2007		2008		2009		2010		2011	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
18-24	39,1	32,3 - 45,3	36,2	31,5 - 40,8	30,3	25,2 - 35,3	29,6	24,3 - 35,0	31,9	25,6 - 38,2
25-34	39,3	34,7 - 43,8	34,9	31,7 - 38,2	33,4	29,9 - 37,0	31,9	28,0 - 35,7	38,3	33,8 - 42,9
35-49	30,7	27,6 - 33,8	30,3	28,0 - 32,5	28,8	26,4 - 31,3	32,4	29,8 - 35,0	30,2	27,4 - 33,0
50-69	20,0	17,6 - 22,4	22,7	20,8 - 24,6	20,5	18,4 - 22,6	21,6	19,4 - 23,8	23,5	21,0 - 26,0

Nel periodo 2007-2011 le prevalenze annuali per classe di età dei fumatori non mostrano differenze statisticamente significative. La diminuzione osservata fino al 2010 per le classi più giovani, si interrompe nel 2011 e si registra un'evidente inversione di tendenza della prevalenza per la classe di età 25-34 anni. (Tabella 10)

Fra i soggetti con istruzione nessuna-elementare vi è una forte differenza di genere da mettere in relazione con l'appartenenza di queste persone a coorti di età avanzate in cui l'abitudine al fumo era distribuita in maniera differente tra i 2 sessi. La differenza di genere si riduce man mano che il livello di istruzione sale, fino ad annullarsi per i soggetti laureati. (Figura 9)

Figura 9. Fumatori per livello di istruzione. - PASSI Piemonte 2011



Anche se non si osservano differenze significative, nel periodo 2007-2011 le prevalenze dei fumatori per livello di istruzione mostrano un andamento variabile fra i diversi gradi di istruzione.

Nel 2011 si osserva un aumento della prevalenza per i livelli intermedi di istruzione, una situazione di stabilità per il livello di istruzione nessuna-elementare, un'ulteriore diminuzione per il livello di istruzione universitario. (Tabella 11)

Tabella 11. Fumatori per livello di istruzione. Trend 2007-2011. PASSI Piemonte

Livello di istruzione	2007		2008		2009		2010		2011	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
nessuno - elementare	18,9	14,7 - 23,0	21,8	18,4 - 25,2	22,8	18,8 - 26,8	25,1	20,5 - 29,6	25,1	19,7 - 30,6
media inf	36,0	32,7 - 39,2	33,8	31,4 - 36,1	32,3	29,7 - 34,8	33,6	30,9 - 36,4	35,2	32,1 - 38,3
media sup.	28,7	25,9 - 31,5	28,7	26,7 - 30,7	25,3	23,2 - 27,5	26,7	24,5 - 28,9	29,0	26,4 - 31,5
laurea - diploma univ.	21,8	17,3 - 26,3	21,6	18,0 - 25,1	18,1	14,4 - 21,8	19,4	15,6 - 23,3	17,8	14,1 - 21,5

In entrambi i sessi (Figura 10) e in tutti gli anni di osservazione (Tabella 12) la prevalenza dei fumatori aumenta con l'aumentare delle difficoltà economiche. Nel 2011 l'incremento (non statisticamente significativo) dei fumatori interessa solo i soggetti che riferiscono qualche difficoltà economica.

Figura 10. Fumatori per sesso e difficoltà economiche. - PASSI Piemonte 2011

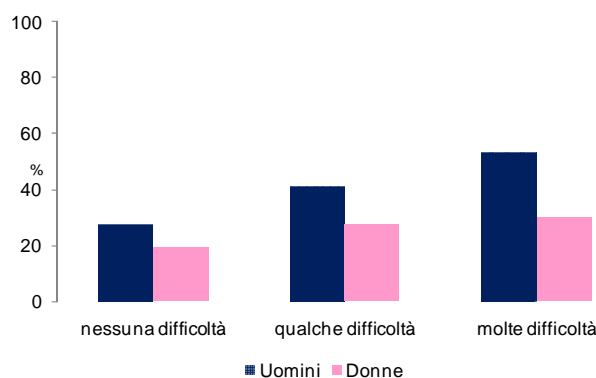


Tabella 12. Fumatori per difficoltà economiche. Trend 2007-2011. PASSI Piemonte

Difficoltà economiche	2007		2008		2009		2010		2011	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
molte	44,0	37,9 - 50,1	39,6	35,2 - 44,0	40,4	35,6 - 45,3	42,7	37,2 - 48,3	41,0	35,3 - 46,6
qualche	31,5	28,4 - 34,6	31,5	29,3 - 33,7	29,4	26,9 - 31,8	28,6	26,1 - 31,2	33,7	30,9 - 36,6
nessuna	24,4	22,2 - 26,7	24,6	22,9 - 26,4	21,6	19,8 - 23,4	24,8	22,9 - 26,8	23,8	21,5 - 26,0

L'uso di un modello di regressione logistica multipla conferma che il tabagismo risulta più frequente nel sesso maschile, nelle persone con basso livello di istruzione e in quelle con molte difficoltà economiche. (Tabella 13).

Tabella 13. Fumatori 18-69 anni per variabili socio-demografiche – PASSI Piemonte 2011

	%	OR ^a	IC _{95%}
Età			
18-24 ^b	31,9		
25-34	38,3	1,4	1,0 - 2,0
35-49	30,2	0,9	0,7 - 1,2
50-69	23,5	0,6	0,4 - 0,8
Sesso			
Uomini ^b	34,6		
Donne	23,8	0,6	0,5 - 0,7
Livello di istruzione			
Nessuna/Elemen./Media inf. ^b	33,1		
Media superiore/laurea	26,5	0,5	0,4 - 0,8
Difficoltà economiche			
Molte ^b	41,0		
Qualche	33,7	0,8	0,6 - 1,0
Nessuna	23,8	0,5	0,4 - 0,5

(^a) OR: Odds ratio aggiustato mediante modello di regressione logistica multivariata con età, sesso, livello di istruzione e difficoltà economiche, (^b) Categoria di riferimento

La disassuefazione

Nel 2011 il 18,5% (IC95% 17,1-19,9) dei piemontesi tra 18 e 69 anni dichiara di aver smesso di fumare da più di 6 mesi (ex-fumatori); si tratta della minore prevalenza osservata con PASSI dal 2007, ma che non presenta significative differenze rispetto agli anni precedenti (Tabella 14).

Tabella 14. Ex Fumatori. Trend 2007-2011. PASSI Piemonte

2007		2008		2009		2010		2011	
%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
20,6	19,1 - 22,1	21,1	20,0 - 22,2	21,0	19,8 - 22,3	19,8	18,5 - 21,1	18,5	17,1 - 19,9

I fumatori in astensione, ovvero coloro che hanno smesso di fumare da meno di sei mesi sono stimati nell'1,1% (IC95% 0,6-1,4) della popolazione tra 18 e 69 anni.

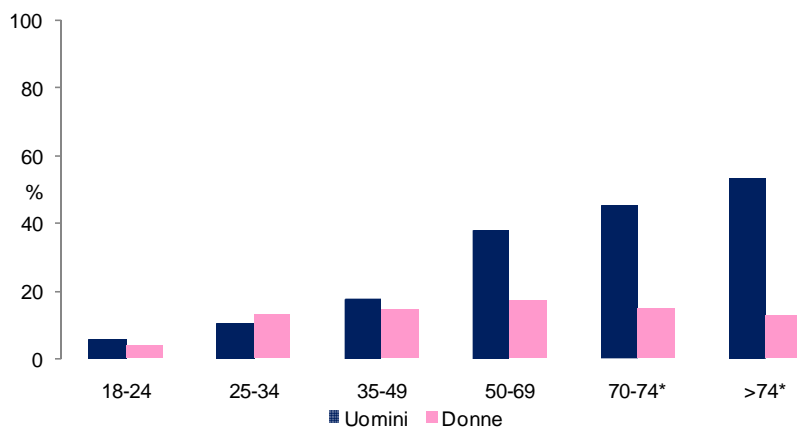
Tra i fumatori, più di uno ogni tre (36,3%, IC95% 33,0-39,5) riferisce di aver tentato di smettere nell'ultimo anno, senza differenze tra i due sessi.

Relativamente a queste categorie, i dati piemontesi 2011 sono sovrapponibili a quelli del Pool nazionale PASSI (ex-fumatori: 18,9%; fumatori in astensione 1,1%; fumatori che hanno tentato di smettere nell'ultimo anno: 36,1%).

Come atteso, la proporzione di ex fumatori aumenta all'aumentare dell'età ed è in genere maggiore tra gli uomini rispetto alle donne.

La quota di ex fumatrici non aumenta all'aumentare dell'età (dopo i 70 anni questa prevalenza diminuisce) e le differenze con gli ex fumatori non sono significative al di sotto dei 50 anni (nella classe di età 25-34 anni le ex fumatrici sono addirittura più numerose degli ex fumatori): sono due risultati che danno riscontro del cambiamento nel tempo dell'abitudine tabagica femminile (Figura 11)

Figura 11. Ex fumatori per sesso ed età. - PASSI Piemonte 2011



* dati ricavati dalla sorveglianza PASSI d'Argento 2010

I tentativi di cessazione registrano una prevalenza in linea con quella osservata nei 3 anni precedenti. (Tabella 15).

Tabella 15. Tentativo di smettere di fumare. Trend 2007-2011. PASSI Piemonte

2007		2008		2009		2010		2011	
%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
44,9	41,3 - 48,6	39,8	37,3- 42,3	38,1	35,0 - 41,0	38,3	35,2 - 41,3	36,3	33,0 - 39,6

Prendendo in considerazione le interviste dell'intero periodo 2007-11 si osserva nelle donne della fascia di età 18-34 anni una prevalenza significativamente maggiore di tentativi di smettere rispetto ai soggetti maschi della stessa età; questa differenza non si osserva nelle altre fasce d'età. (Tabella 16)

Tabella 16. Tentativi di smettere per sesso e classi di età. Periodo 2007-2011. PASSI Piemonte

ETA'	UOMINI		DONNE	
	%	IC 95%	%	IC 95%
18-34	39,0	35,2 - 42,2	49,8	45,7 - 53,9
35-49	38,1	35,2 - 41,0	37,9	34,4 - 41,4
50-69	37,1	33,8 - 40,3	36,4	32,6 - 40,2
TOTALE	38,1	36,3 - 39,9	41,3	39,1 - 43,4

L'82% dei fumatori che hanno tentato di smettere di fumare ha fallito nel proprio tentativo; l'8% è riuscito nel tentativo di smettere di fumare, il 10% ha smesso da meno di 6 mesi rispetto al momento dell'intervista e quindi viene considerato con tentativo in corso.

Tra le modalità utilizzate per smettere di fumare, quella di gran lunga più frequente è smettere da soli, che interessa più di nove soggetti su dieci.

In Piemonte questa modalità di disassuefazione risulta un po' meno diffusa che nel Pool ed è in diminuzione negli anni, con contemporaneo aumento dell'uso di farmaci o cerotti e dei corsi ASL. (Tabella 17 e Tabella 18)

Tabella 17. Modalità di disassuefazione dal fumo. PASSI

	Piemonte 2008-11		Pool 2008-11	
	%	IC 95%	%	IC 95%
Da solo	91,4	90,0 - 92,8	94,5	94,1 - 94,9
Farmaci o cerotti	3,8	2,9 - 4,8	2,6	2,3 - 2,8
Corsi ASL	1,5	1,0 - 2,1	0,6	0,5 - 0,8
Altri corsi	0,7	0,3 - 1,2	0,5	0,4 - 0,6

Tabella 18. Modalità del tentativo di smettere di fumare. Trend 2008-2011. PASSI Piemonte

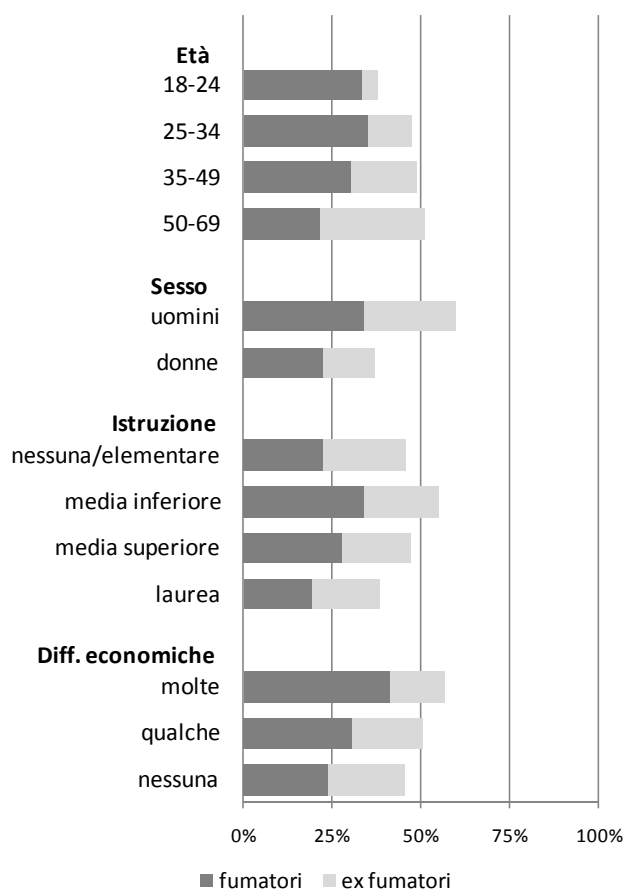
Modalità del tentativo di smettere	2008		2009		2010		2011	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Da solo	96,8	95,6 - 97,9	90,8	88,0 - 93,7	89,4	86,4 - 92,5	89,1	85,3 - 92,9
Farmaci o cerotti	0,9	0,3 - 1,6	3,1	1,8 - 5,1	5,7	3,4 - 7,9	5,1	2,4 - 7,8
Corsi/incontri ASL	0,2	0,0 - 0,5	1,9	0,9 - 3,5	1,1	0,1 - 2,1	2,3	0,5 - 4,0
Corsi/incontri altri	0,7	0,1 - 1,2	1,8	0,7 - 4,1	0,5	0,0 - 1,2	0,4	0,0 - 0,9

L'abitudine tabagica nel corso della vita

Considerando le oltre 20.000 interviste fatte con PASSI da giugno 2007 a dicembre 2011 si osserva che (Figura 12) l'abitudine tabagica, presente o pregressa, ha coinvolto circa la metà (49%) della popolazione tra 18 e 69 anni di età, risultando meno frequente tra le donne (37%), tra le persone laureate (38%), ma anche tra i giovani tra 18 e 24 anni (38%).

La disassuefazione tabagica è proporzionalmente meno frequente tra coloro che hanno molte difficoltà economiche, che risultano quelli con la più elevata abitudine tabagica in atto.

Figura 12. Abitudine tabagica nella vita. Piemonte - PASSI 2007-2011



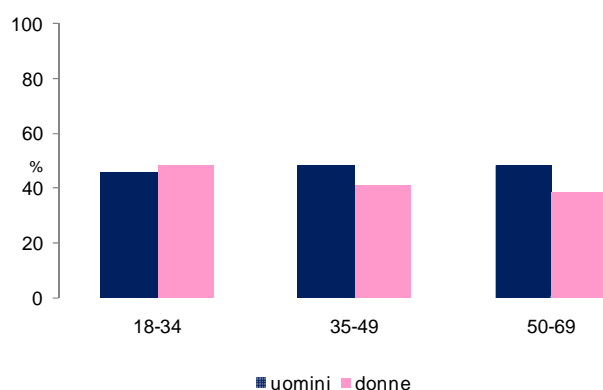
Attenzione da parte degli operatori sanitari

Nel 2011 il 44,5% (IC95% 42,5-46,5) dei piemontesi riferisce di aver ricevuto domande da un operatore sanitario sul proprio comportamento tabagico, percentuale che sale al 66,7% (IC95% 63,3-70,0) tra i fumatori.

I dati piemontesi sono sovrapponibili a quelli del Pool PASSI (dati 2008-11: Piemonte 42,4, IC95% 41,5-43,3; Pool 41,4%, IC95% 41,0-41,7).

La valutazione anamnestica del fumo di sigaretta da parte degli operatori sanitari complessivamente non cambia in modo significativo rispetto alle età mentre risulta leggermente superiore negli uomini (47,6% IC95% 44,7-50,4 vs donne: 41,7% IC95% 39,0-44,4). L'attenzione degli operatori sanitari è però rivolta correttamente ad entrambi i sessi nelle età più giovani e maggiormente alle persone di sesso maschile in quelle più elevate. (Figura 13)

Figura 13. Ricevuto domande sull'abitudine tabagica da un operatore sanitario, per sesso e fasce di età*. PASSI Piemonte 2011



* sul totale di coloro che sono stati da un operatore sanitario negli ultimi 12 mesi

La prevalenza dell'anamnesi tabagica non si modifica tra il 2007 e il 2011 (Tabella 19).

Tabella 19. Anamnesi tabagica da parte di un operatore sanitario. Trend 2007-2011. PASSI Piemonte

2007		2008		2009		2010		2011	
%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
45,0	42,4 - 47,5	42,0	40,5 - 43,6	40,6	38,9 - 42,3	42,6	40,8 - 44,4	44,5	42,5 - 46,5

* tra coloro che stati da un operatore sanitario negli ultimi 12 mesi

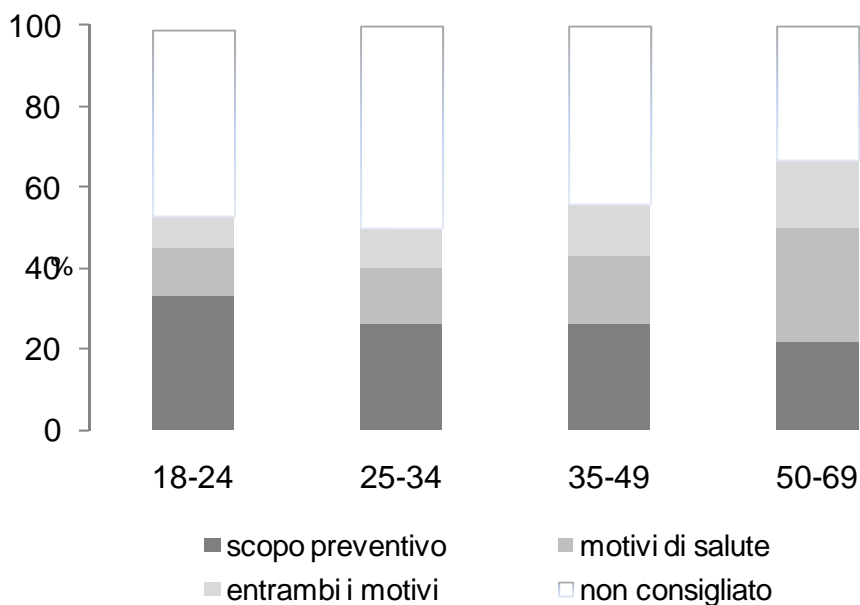
Appena poco più della metà dei fumatori ha ricevuto il consiglio di smettere (Piemonte:55,7%, IC95% 52,1-59,4; Pool: 56,8, IC95% 56,1-57,5).

Non si osservano differenze di genere (uomini: 56,7%; donne: 54,5%); il consiglio di smettere è indirizzato più frequentemente alle persone con età più elevate: al 66,7% dei 50-69enni (IC95% 60,7-72,7).

Nell'intero periodo 2007-2011, più della metà dei fumatori ha ricevuto il consiglio di smettere di fumare, un quarto (25,3% IC95% 23,9-26,7) lo ha ricevuto a scopo preventivo, un quinto (19,5%, IC95%18,2-20,8) per motivi di salute e i rimanenti per entrambe le ragioni.

Come atteso, tra i giovani il consiglio a scopo preventivo è significativamente superiore a quello legato ai motivi di salute: scopo preventivo, 33,1% (IC95% 27,7-38,6); motivi di salute, 12,3% (IC95% 8,7-16,0) Questa distribuzione si modifica all'avanzare dell'età (Figura 14).

Figura 14. Motivazione del consiglio di smettere di fumare tra i fumatori* (%) - PASSI Piemonte 2007-2011



* tra coloro che stati da un operatore sanitario negli ultimi 12 mesi

La prevalenza del consiglio di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario nel 2011 interrompe la diminuzione osservata dal 2007 al 2010 facendo registrare un aumento anche se non significativo. (Tabella 20)

Tabella 20. Consiglio di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario. Trend 2007-2011. PASSI Piemonte

2007		2008		2009		2010		2011	
%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
62,4	58,0 - 66,9	59,7	56,7 - 62,7	58,9	55,5 - 62,3	51,4	47,9 - 54,8	55,7	52,1 - 59,3

* tra coloro che sono stati da un medico o un operatore sanitario negli ultimi 12 mesi.

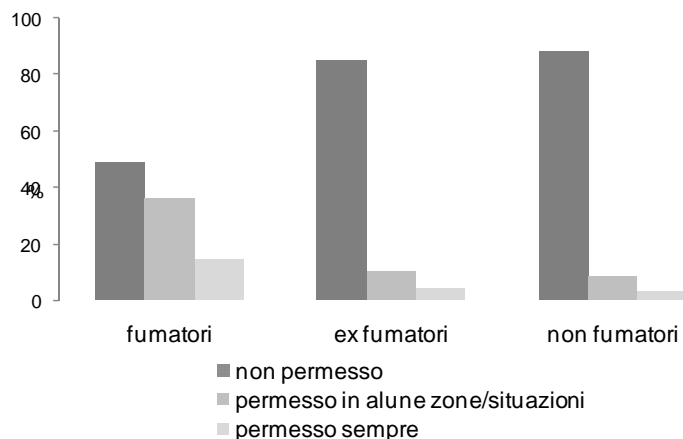
Fumo passivo

Tre piemontesi su quattro (76,2% IC95% 74,6-77,7) affermano che nelle proprie abitazioni non è consentito fumare, mentre il 16,9% (IC95% 15,5-18,3) riferisce che è consentito fumare solo in alcune stanze, ore o situazioni particolari.

La possibilità di fumare in casa risente dell'abitudine al fumo degli intervistati: tra i fumatori non si può fumare in circa una casa su due (49,0%) rispetto a quasi 9 su 10 (88%) abitazioni dei non fumatori, mentre è consentito fumare ovunque nel 14,6% delle case dei fumatori rispetto al 3,5% delle abitazioni dei non fumatori (Figura 15). Gli ex fumatori riferiscono comportamenti molto simili a quelli dei non fumatori.

Se nell'abitazione vive un minore con meno di 14 anni la percentuale complessiva di case libere dal fumo arriva all'84,8% (IC95% 82,2-87,4).

Figura 15. Possibilità di fumare in casa per abitudine al fumo dell'intervistato - PASSI Piemonte 2011



Il comportamento "non si fuma in casa" aumenta dal 2007 al 2010, mentre nel 2011 registra una flessione non statisticamente significativa. (Tabella 21)

I comportamenti "permesso in alcune zone" e "permesso ovunque" mostrano un andamento opposto: una diminuzione negli anni 2007-2010, un aumento dei valori 2011 rispetto al 2010, statisticamente significativo solo per la possibilità di fumare ovunque

Tabella 21. Comportamento tabagico in ambiente domestico. Trend 2007-2011. PASSI Piemonte

In ambito domestico	2007		2008		2009		2010		2011	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
non si fuma	73,4	71,7 - 75,1	74,7	73,4 - 75,9	76,6	75,2 - 78,0	78,4	77,0 - 79,8	76,2	74,6 - 77,7
permesso in alcune zone	19,3	17,8 - 20,9	19,4	18,3 - 25,0	17,6	16,4 - 18,8	16,6	15,3 - 17,9	16,9	15,5 - 18,3
permesso ovunque	7,2	6,3 - 8,2	5,9	5,2 - 6,6	5,8	5,0 - 6,5	5,0	4,3 - 5,7	6,9	6,0 - 7,8

La maggior parte degli intervistati (95,2%, IC95% 94,3-96,1) dichiara che il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre o quasi sempre, percentuale significativamente superiore al dato del Pool nazionale (87,3% IC95% 87,1-87,6).

Il rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici mostra un aumento significativo del trend negli anni 2007-2011. (Tabella 33)

Tabella 22. Rispetto del divieto di fumare nei luoghi pubblici. Trend 2007-2011 - PASSI Piemonte

2007		2008		2009		2010		2011	
%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
92,1	91,0 - 93,3	93,1	92,3 - 93,8	94,4	93,6 - 95,2	94,8	94,0 - 95,5	95,2	94,3 - 96,1

Tra coloro che lavorano in luogo chiuso, quasi tutti (93,5% IC95% 92,3-94,7) percepiscono come rispettato sempre o quasi sempre il divieto di fumare nel luogo di lavoro. Anche in questo caso il dato piemontese è superiore a quello del Pool nazionale (88,7% IC95% 88,4 - 89,0) e si osserva non solo una "tenuta" ma anche un incremento statisticamente significativo del rispetto della legge in confronto al 2007. (Tabella 34)

Tabella 23. Rispetto del divieto di fumare nei luoghi di lavoro. Trend 2007-2011 - PASSI Piemonte

2007		2008		2009		2010		2011	
%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
89,7	88,2 - 91,3	90,9	89,8 - 92,0	90,4	89,2 - 91,6	92,1	91,0 - 93,2	93,5	92,3 - 94,7

La percezione del rispetto del divieto di fumare nei luoghi di lavoro e nei locali pubblici, non varia con l'età, né rispetto alla condizione di fumatore e non fumatore (Tabella 24).

Tabella 24. Rispetto del divieto di fumare nei luoghi di lavoro e nei locali pubblici fra fumatori e non fumatori - PASSI Piemonte 2011

	luoghi di lavoro		locali pubblici	
	%	IC 95%	%	IC 95%
Fumatori	93,5	91,4 - 95,7	96,6	95,3 - 98,0
Non fumatori	93,5	92,1 - 94,9	94,6	93,5 - 95,7

Conclusioni

In Piemonte i fumatori sono circa un terzo della popolazione tra i 18 e i 69 anni e gli ex fumatori circa un quinto: l'abitudine tabagica ha quindi coinvolto poco meno della metà della popolazione piemontese di questa età.

La probabilità di essere fumatori o ex fumatori è fortemente associata a variabili socio demografiche.

I fumatori diminuiscono all'aumentare dell'età, gli ex fumatori invece aumentano. Va però sottolineato che attualmente l'abitudine tabagica dei giovani tra 18 e 24 anni è minore rispetto a quella delle età successive e, poiché tale abitudine solo occasionalmente si manifesta in età successive, questo risultato indica l'efficacia delle recenti azioni di prevenzione primaria.

Nel tempo è fortemente cambiato l'approccio di genere all'abitudine tabagica: se complessivamente essa risulta ancora più diffusa tra gli uomini, la differenza di prevalenza tra fumatori e fumatrici è più contenuta nelle classi di età più giovani per le quali essa si annulla.

Le donne tra i 18 e i 34 anni mostrano una tendenza a smettere maggiore rispetto agli uomini di pari età, interpretabile probabilmente in un'ottica di tutela collegata alla gravidanza che sembra fare fatica a coinvolgere in uguale misura i futuri padri.

Essere laureati diminuisce la probabilità di essere fumatori e facilita la disassuefazione. Avere molte difficoltà economiche invece aumenta la probabilità di fumare e, soprattutto, di non riuscire a smettere.

I dati evidenziano ancora un basso livello di attenzione degli operatori sanitari al problema: la valutazione anamnestica dell'abitudine tabagica da parte degli operatori sanitari, anche se correttamente indirizzata per classe di età e sesso, coinvolge ancora meno della metà della popolazione e il consiglio di smettere di fumare viene riferito più frequentemente dalla popolazione più anziana, soprattutto per motivi di salute.

Si conferma che, a fronte del tentativo di smettere nell'ultimo anno effettuato da un terzo dei fumatori, meno di uno su dieci di essi riesce nel proprio tentativo.

Anche se continuano ad essere circa 9 su 10 i fumatori che approcciano autonomamente la disassuefazione tabagica, a differenza che nel Pool nazionale, in Piemonte si osserva un loro calo con il contemporaneo aumento di soggetti che hanno tentato di smettere con corsi organizzati dalle ASL o con farmaci. Questa osservazione può essere collegata con la politica di sviluppo dei centri antitabacco intrapresa dalla Regione negli anni scorsi.

L'attenzione a garantire un ambiente libero dal fumo in Piemonte è superiore al dato di Pool nazionale sia in ambito domestico, sia nei luoghi di lavoro sia in quelli pubblici. Solamente in ambito domestico questa

attenzione varia tra fumatori e non fumatori, dove si osserva anche una certa attenzione alla presenza di minori.

Complessivamente nel 2011 PASSI osserva una tendenza all'aumento dei fumatori nei giovani adulti, nelle persone con istruzione media e in quelle con qualche difficoltà economica. A questo aumento si accompagna una leggera diminuzione delle abitazioni libere dal fumo, ma non un calo del rispetto della legislazione sul divieto di fumare.

Si ringraziano il Gruppo Tecnico nazionale PASSI per il supporto costante, gli operatori delle ASL del Piemonte che hanno contribuito con grande professionalità alla realizzazione della sorveglianza e tutte le persone intervistate per il tempo e l'attenzione dedicate.

PREVALENZA DI FUMATORI TRA GLI ADOLESCENTI

Lo studio European School Survey Project on Alcohol and other Drugs (ESPAD)

: CONSUMO DI TABACCO NELLA POPOLAZIONE STUDENTESCA

A cura di: Roberta Potente, Marco Scalese, Loredana Fortunato, Chiara Sbrana, Elena Simi, Sabrina Molinaro.

Institute of Clinical Physiology, CNR, Pisa.

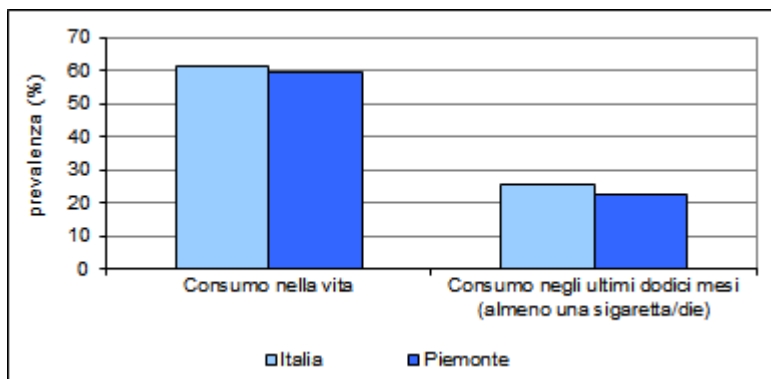
I dati relativi alle prevalenze del consumo di tabacco nella popolazione studentesca sono stati estratti dallo studio campionario ESPAD-Italia©2012.

L'indagine ha lo scopo di monitorare e stimare la quota di studenti di 15-19 anni che ha consumato sostanze psicoattive, legali ed illegali, in specifici periodi temporali che, rispetto al fumare sigarette sono riferiti ad "almeno una volta nel corso della vita" e "almeno una sigaretta al giorno nel corso dell'ultimo anno".

Il consumo "nella vita" definisce la quota di soggetti che ha sperimentato il consumo di tabacco, mentre quello riferito "agli ultimi 12 mesi" riflette un comportamento più recente. Le evidenze che emergono permettono di monitorare il fenomeno osservando il trend dei consumi e lo stile di utilizzo.

Il 59,7% degli studenti della regione Piemonte ha provato, almeno una volta nella vita, a fumare e il 22,6%, nell'ultimo anno, ha fumato quotidianamente almeno una sigaretta, quota che risulta leggermente inferiore a quella nazionale (rispettivamente 60,9% e 25,4%).

Figura 16 - Prevalenza d'uso di tabacco (almeno una volta nella vita, negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Piemonte. Anno 2012



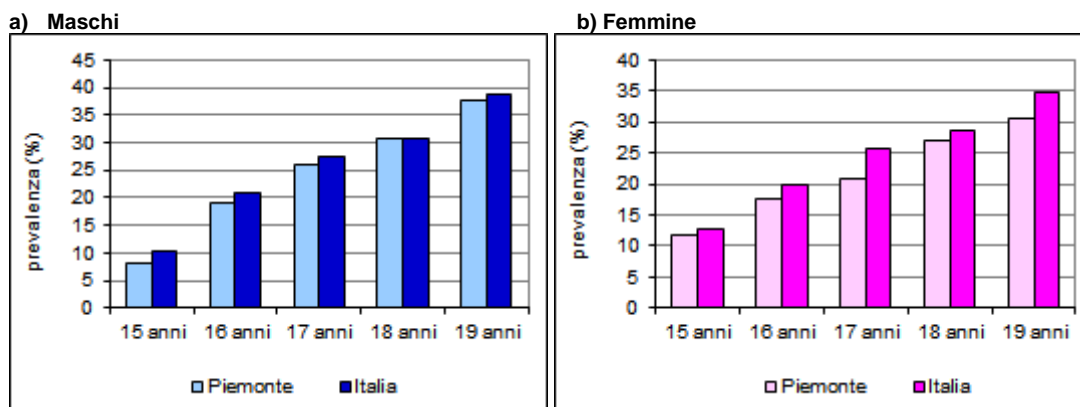
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2012

Il fumare almeno una sigaretta al giorno nel corso dell'ultimo anno, che ha riguardato il 24% della popolazione studentesca maschile ed il 21,3% di quella femminile, è direttamente correlato all'età, raggiungendo il 34% tra i 19enni (m=37,8%; f=30,4%).

Il 10% dei 15enni piemontesi nell'ultimo anno ha fumato regolarmente almeno una sigaretta al giorno, soprattutto le ragazze (11,8% contro 8,1% dei maschi), ed è il passaggio dai 15 ai 16 anni (m=18,9%; f=17,6%) che segna l'incremento maggiore di fumatori.

Le prevalenze regionali risultano inferiori a quelle nazionali in tutte le classi di età ed in entrambi i generi, soprattutto quelle riferite alle studentesse di 17 anni (Piemonte=20,9%; Italia=25,8%) e di 19 anni (Piemonte=30,4%; Italia=34,7%).

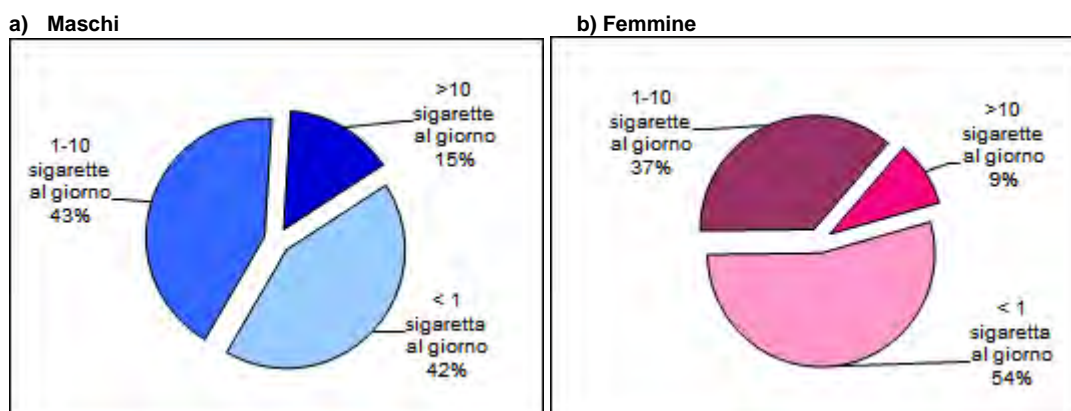
Figura 17 - Prevalenze d'uso di tabacco (almeno una sigaretta al giorno negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere ed età. Confronto Italia – Piemonte. Anno 2012



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2012

Tra gli studenti che nell'ultimo anno hanno fumato quotidianamente, il 48% ha fumato meno di 1 sigaretta/die, in particolare le femmine, mentre il 12% ne ha fumate più di 10, soprattutto i maschi.

Figura 18 - Frequenza uso negli ultimi 12 mesi (almeno una sigaretta/die). Distribuzione per genere. Regione Piemonte. Anno 2012



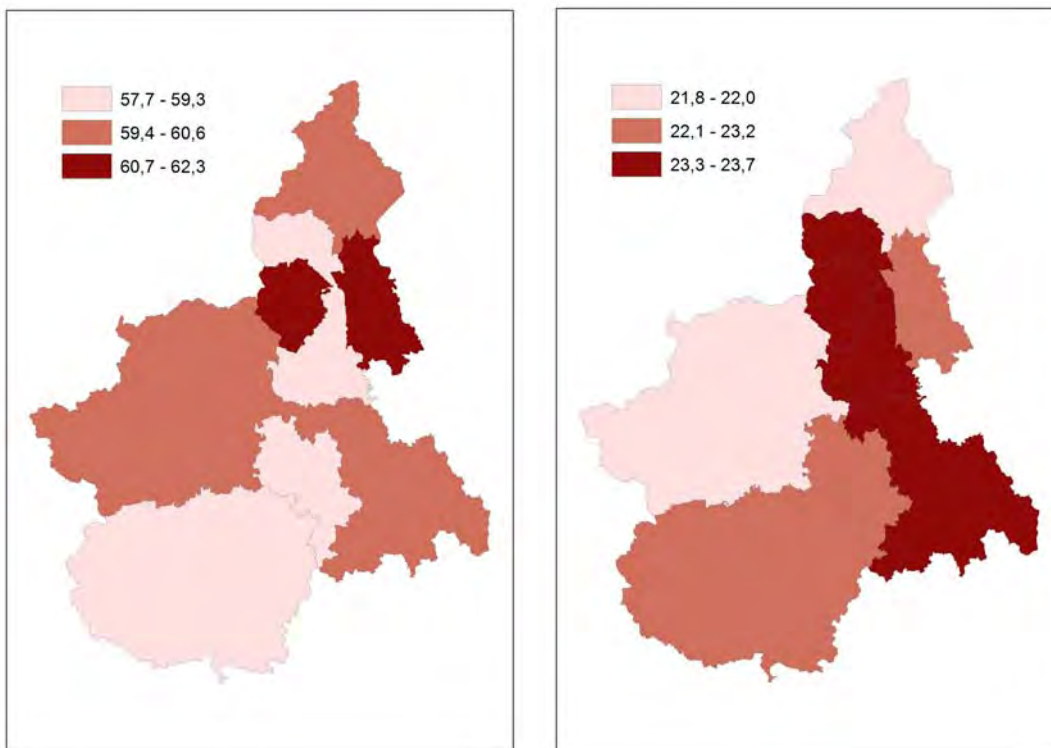
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2012

Rispetto al consumo nella vita, la provincia con prevalenza stimata superiore a quella regionale risulta Biella (62,3%), mentre, in riferimento all'aver fumato almeno una sigaretta al giorno nel corso dell'ultimo anno, risultano quelle di Vercelli e Biella (23,7%) e Alessandria (23,6%).

Figura 19 - Prevalenze d'uso di tabacco. Distribuzione per provincia. Anno 2012

a) Consumo nella vita

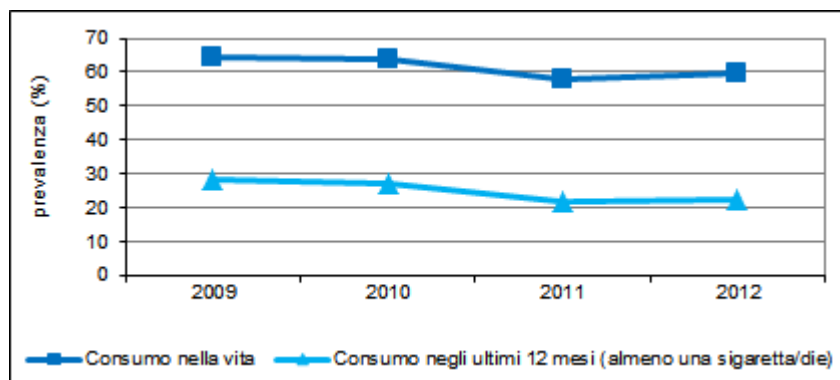
b) Consumo nell'ultimo anno



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2012

Nel corso degli anni 2009-2012 la prevalenza regionale riferita all'aver fumato almeno una sigaretta nella vita evidenzia un graduale decremento, passando dal 64,4% al 59,7%, così come in riferimento al fumare quotidianamente almeno una sigaretta durante l'anno, che dal 28,1% del 2009 passa al 22,6% nell'ultimo anno.

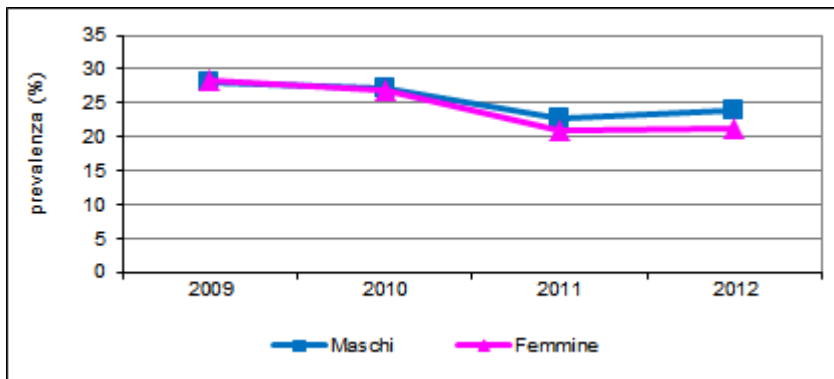
Figura 20 - Prevalenza d'uso di tabacco (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Regione Piemonte. Anni 2009 – 2012



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©: rilevazioni dal 2009 al 2012

Rispetto al fumare almeno una sigaretta al giorno, il maggior decremento si registra nel genere femminile, che dal 28,6% del 2009 passano al 21,3% nel 2012 (contro rispettivamente il 27,9% e 24% nel genere maschile).

Figura 21 - Prevalenza d'uso di tabacco negli ultimi 12 mesi (almeno una sigaretta/die). Distribuzione per genere. Regione Piemonte. Anni 2009 – 2012



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®: rilevazioni dal 2009 al 2012

DECESSI PER CAUSE CORRELATE AL FUMO DI TABACCO

*Decessi attribuibili al fumo di tabacco per anno, genere, classe di età e area geografica.
Soggetti di età superiore a 34 anni.
Anni 1996, 2003 e 2010. Fonte: ISTAT.*

Tabella 25. Anno 1996.

		Classe di età					
		35-74		75 e oltre		35 e oltre	
		n	%	n	%	n	%
Piemonte	<i>uomini</i>	3.039	26,7	2.376	20,0	5.415	23,3
	<i>donne</i>	436	7,1	335	1,9	770	3,2
	totale	3.475	19,8	2.711	9,2	6.185	13,2
Italia	<i>uomini</i>	34.828	26,2	26.875	19,5	61.703	22,8
	<i>donne</i>	4.898	6,5	4.182	2,2	9.080	3,4
	totale	39.725	19,1	31.057	9,5	70.782	13,2

n = numero di decessi attribuibili al fumo; % = percentuale di decessi attribuibili al fumo sul totale dei decessi

Tabella 26. Anno 2003.

		Classe di età					
		35-74		75 e oltre		35 e oltre	
		n	%	n	%	n	%
Piemonte	<i>uomini</i>	2.269	23,2	2.569	18,3	4.839	20,3
	<i>donne</i>	459	8,2	685	3,4	1.144	4,4
	totale	2.728	17,8	3.254	9,4	5.982	12,0
Italia	<i>uomini</i>	26.640	23,3	29.647	17,9	56.287	20,1
	<i>donne</i>	5.304	8,1	7.454	3,3	12.758	4,3
	totale	31.944	17,7	37.101	9,4	69.045	12,0

n = numero di decessi attribuibili al fumo; % = percentuale di decessi attribuibili al fumo sul totale dei decessi

Tabella 27. Anno 2010.

		Classe di età					
		35-74		75 e oltre		35 e oltre	
		n	%	n	%	n	%
Piemonte	<i>uomini</i>	1.872	22,0	2.625	17,1	4.498	18,9
	<i>donne</i>	394	8,5	662	3,2	1.056	4,1
	totale	2.267	17,2	3.287	9,1	5.554	11,2
Italia	<i>uomini</i>	21.682	20,9	30.550	16,5	52.232	18,1
	<i>donne</i>	5.164	8,8	7.577	3,1	12.741	4,2
	totale	26.845	16,6	38.127	8,8	64.973	10,9

n = numero di decessi attribuibili al fumo; % = percentuale di decessi attribuibili al fumo sul totale dei decessi

La stima dei decessi attribuibili al fumo di tabacco rappresenta la quota di mortalità che potrebbe essere teoricamente evitata attraverso un intervento che eliminasse il fumo di tabacco.

A causa del fumo di tabacco nel 2010 in Piemonte sono morte 5.554 persone, di età superiore ai 34 anni, il 19% di tutti i decessi fra gli uomini e il 4% fra le donne. Sono avvenuti prima dei 75 anni (mortalità precoce) 2.267 decessi. In questa fascia di età i decessi dovuti al fumo costituiscono il 22% dei decessi fra gli uomini e l'8,5% fra le donne (Tabella 27). In coerenza con gli andamenti della prevalenza dei fumatori, la frazione della mortalità attribuibile al fumo fra gli uomini tende a ridursi nel tempo almeno fino al 2006, per poi stabilizzarsi negli anni successivi, mentre tende ad aumentare fra le donne pur in presenza di alcune oscillazioni (Figura 22).

A livello nazionale, la mortalità dovuta al fumo nel 2010 mostra una distribuzione analoga. Il numero di decessi attribuibili al fumo di tabacco è pari a 64.973 (l'11% della mortalità totale) (Tabella 27).

Decessi attribuibili al fumo di tabacco per anno, genere e causa. Soggetti di età tra 35 e 74 anni. Piemonte. Anni 1995-2010. Fonte: ISTAT.

Tabella 28. Piemonte. Cause di morte per anno. Uomini

Uomini		Anno								
		1995	2001	2002	2003	2006	2007	2008	2009	2010
Tumore maligno trachea, bronchi, polmoni	%	88,7	86,7	87,0	87,0	87,0	87,0	87,0	86,9	87,0
	n	1.440	1.300	1.258	1.172	1.093	1.065	1.030	961	1.015
BPCO	%	85,9	82,6	84,2	84,2	84,2	84,1	84,2	84,1	84,1
	n	269	154	189	189	146	141	133	149	149
Infarto	%	35,7	31,2	30,2	30,5	31,2	30,5	31,3	31,1	31,9
	n	600	379	356	369	314	306	313	288	291
Ictus	%	38,2	32,7	32,2	32,1	32,1	31,3	31,2	31,9	31,1
	n	309	210	190	195	161	139	138	131	128
Patologie arteriose	%	50,7	45,4	46,8	46,8	46,8	47,1	46,6	46,8	46,9
	n	166	78	81	76	72	66	72	61	50
Polmonite ed influenza	%	24,4	20,6	21,8	21,6	21,6	21,6	21,9	21,6	21,9
	n	20	20	24	22	15	12	10	12	9
Tumore esofago	%	65,5	60,9	60,3	60,0	60,7	60,0	60,6	59,5	60,6
	n	100	72	71	58	50	52	43	46	58
Tumore pancreas	%	34,8	30,1	29,4	29,5	29,3	29,0	29,0	29,4	29,0
	n	80	58	69	64	69	64	74	70	70
Aritmie cardiache	%	35,2	32,2	31,8	32,4	30,3	32,6	32,1	33,1	31,7
	n	69	77	61	41	34	29	31	31	29
Tumori cavo orale e orofaringe	%	68,9	64,7	63,5	63,6	63,6	63,6	63,5	63,8	63,9
	n	116	78	90	83	79	72	74	61	74
Totale cause fumo correlate	%	26,8	24,6	24,5	23,2	21,9	21,7	21,7	20,9	22,0
	n	3.169	2.427	2.388	2.269	2.031	1.945	1.918	1.808	1.872

BPCO=bronco-pneumopatie cronico ostruttive (comprendono la bronchite cronica e l'enfisema polmonare)

n = numero di decessi attribuibili al fumo; % = percentuale di decessi attribuibili al fumo sul totale dei decessi, specifica per causa. La percentuale per "totale cause fumo correlate" è calcolata utilizzando come denominatore anche i decessi per cause non correlate al fumo.

I 1.872 uomini di età compresa fra 35 e 74 anni deceduti in Piemonte a causa del fumo nel 2010 rappresentano il 22% di tutti i decessi fra i maschi. Di questi, il 54% è causato dal tumore della trachea, dei bronchi e del polmone che, da solo, provoca 1.015 decessi all'anno fra gli uomini in questa fascia di età. La proporzione di decessi attribuibili al fumo negli uomini, dopo essere diminuita progressivamente fino al 2006 per ciascuna delle cause considerate, si è stabilizzata negli anni successivi (Tabella 28).

Tabella 29. Piemonte. Cause di morte per anno. Donne

Donne		Anno								
		1995	2001	2002	2003	2006	2007	2008	2009	2010
Tumore maligno trachea, bronchi, polmoni	%	63,8	68,7	68,5	68,7	68,4	68,5	68,8	68,8	68,3
	n	176	221	204	231	232	232	213	222	209
BPCO	%	58,2	64,0	64,0	63,8	64,0	63,8	64,2	63,3	62,9
	n	54	48	46	50	53	45	40	38	41
Infarto	%	11,7	14,2	13,3	12,9	13,2	13,9	13,8	13,2	15,7
	n	73	57	46	50	39	41	39	36	39
Ictus	%	13,9	18,3	15,5	15,1	16,8	16,0	16,9	15,8	15,9
	n	85	79	63	57	53	45	52	41	38
Patologie arteriose	%	19,2	23,9	23,5	24,6	24,1	24,1	22,6	25,6	25,1
	n	16	14	13	15	13	10	8	10	10
Polmonite ed influenza	%	6,9	9,5	8,9	9,1	9,2	9,5	8,7	9,8	9,5
	n	3	4	5	5	4	4	3	3	2
Tumore esofago	%	31,9	40,6	36,1	35,1	38,4	37,6	35,6	35,9	37,7
	n	6	8	11	7	6	6	4	8	8
Tumore pancreas	%	12,5	15,1	13,7	14,1	14,3	14,2	13,9	13,9	13,8
	n	18	27	22	21	18	25	22	23	23
Aritmie cardiache	%	11,4	17,5	13,2	15,5	16,3	14,4	16,1	15,5	13,8
	n	12	26	16	8	8	7	8	7	5
Tumori cavo orale e orofaringe	%	39,7	44,5	43,9	42,2	43,2	41,3	41,9	38,7	42,6
	n	11	14	18	16	13	15	13	7	19
Totale cause fumo correlate	%	7,0	8,8	8,0	8,2	8,7	8,7	8,2	8,0	8,5
	n	454	498	444	459	438	429	402	397	394

BPCO=bronco-pneumopatie cronico ostruttive (comprendono la bronchite cronica e l'enfisema polmonare)

n = numero di decessi attribuibili al fumo; % = percentuale di decessi attribuibili al fumo sul totale dei decessi, specifica per causa. La percentuale per "totale cause fumo correlate" è calcolata utilizzando come denominatore anche i decessi per cause non correlate al fumo.

Fra le donne sia il numero sia la percentuale di decessi attribuibili al fumo è, nel 2010, molto minore rispetto ai maschi, con 394 decessi (8,5% del totale dei decessi), con valori stabili negli anni pur in presenza di alcune oscillazioni. Anche per le donne la causa principale di decesso legato al fumo è il tumore della trachea, dei bronchi e del polmone (Tabella 29).

Mentre fra gli uomini la proporzione di decessi attribuibili è diminuita per quasi tutte le cause nel periodo in studio, tra le donne si osserva una tendenza opposta: tutte le proporzioni causa-specifiche sono aumentate dal 1995 al 2007.

Decessi attribuibili al fumo di tabacco per anno, genere e causa. Soggetti di età tra 35 e 74 anni. Italia. Anni 1995-2010. Fonte: ISTAT.

Tabella 30. Italia. Cause di morte per anno. Uomini

Uomini		Anno								
		1995	2001	2002	2003	2006	2007	2008	2009	2010
Tumore maligno trachea, bronchi, polmoni	%	89,0	86,9	86,9	86,9	86,9	86,9	86,9	86,9	86,9
	n	16.768	14.333	14.029	13.589	12.511	12.277	11.888	11.775	11.614
BPCO	%	86,1	83,7	84,0	84,0	84,0	84,0	84,0	84,0	84,0
	n	3.099	2.088	2.134	2.451	1.874	1.843	1.834	1.840	1.695
Infarto	%	35,9	31,0	30,4	30,6	30,8	30,9	31,2	31,3	31,3
	n	7.451	4.836	4.711	4.723	3.977	3.782	3.804	3.605	3.547
Ictus	%	38,7	33,2	32,1	32,3	32,3	32,3	32,4	32,5	32,6
	n	3.401	2.270	2.086	2.082	1.725	1.626	1.669	1.648	1.552
Patologie arteriose	%	51,3	46,3	46,6	46,5	46,5	46,5	46,6	46,5	46,6
	n	1.326	869	813	850	699	730	707	660	618
Polmonite ed influenza	%	24,6	21,2	21,5	21,4	21,5	21,5	21,6	21,5	21,5
	n	216	185	212	168	130	128	129	133	111
Tumore esofago	%	66,1	60,8	60,2	60,1	60,2	60,2	60,1	60,2	60,2
	n	833	681	605	578	511	514	488	498	530
Tumore pancreas	%	35,5	30,0	29,1	29,1	29,1	29,1	29,1	29,1	29,0
	n	856	756	749	761	838	812	807	817	828
Aritmie cardiache	%	36,8	33,1	32,6	33,7	33,8	33,5	33,5	34,2	33,3
	n	1.037	1.150	987	623	542	529	506	559	483
Tumori cavo orale e orofaringe	%	69,6	64,6	63,5	63,6	63,6	63,5	63,6	63,6	63,5
	n	1.125	878	865	815	771	788	758	695	705
Totale cause fumo correlate	%	26,5	24,0	23,9	23,3	21,5	21,3	21,1	20,9	20,9
	n	36.111	28.046	27.191	26.640	23.576	23.029	22.588	22.229	21.682

BPCO=bronco-pneumopatie cronico ostruttive (comprendono la bronchite cronica e l'enfisema polmonare)

n = numero di decessi attribuibili al fumo; % = percentuale di decessi attribuibili al fumo sul totale dei decessi, specifica per causa. La percentuale per "totale cause fumo correlate" è calcolata utilizzando come denominatore anche i decessi per cause non correlate al fumo.

Nel 2010 in Italia 21.682 uomini fra i 35 e i 74 anni di età sono morti a causa del fumo di tabacco. Questi rappresentano il 21% di tutti i decessi. Come già osservato in Piemonte, il trend della mortalità attribuibile è in costante discesa. In assenza del fumo di tabacco in questa popolazione nel 2010 si sarebbero potuti evitare 11.614 decessi per tumore del polmone, trachea e bronchi e 3.547 per infarto (Tabella 30).

Tabella 31. Italia. Cause di morte per anno. Donne

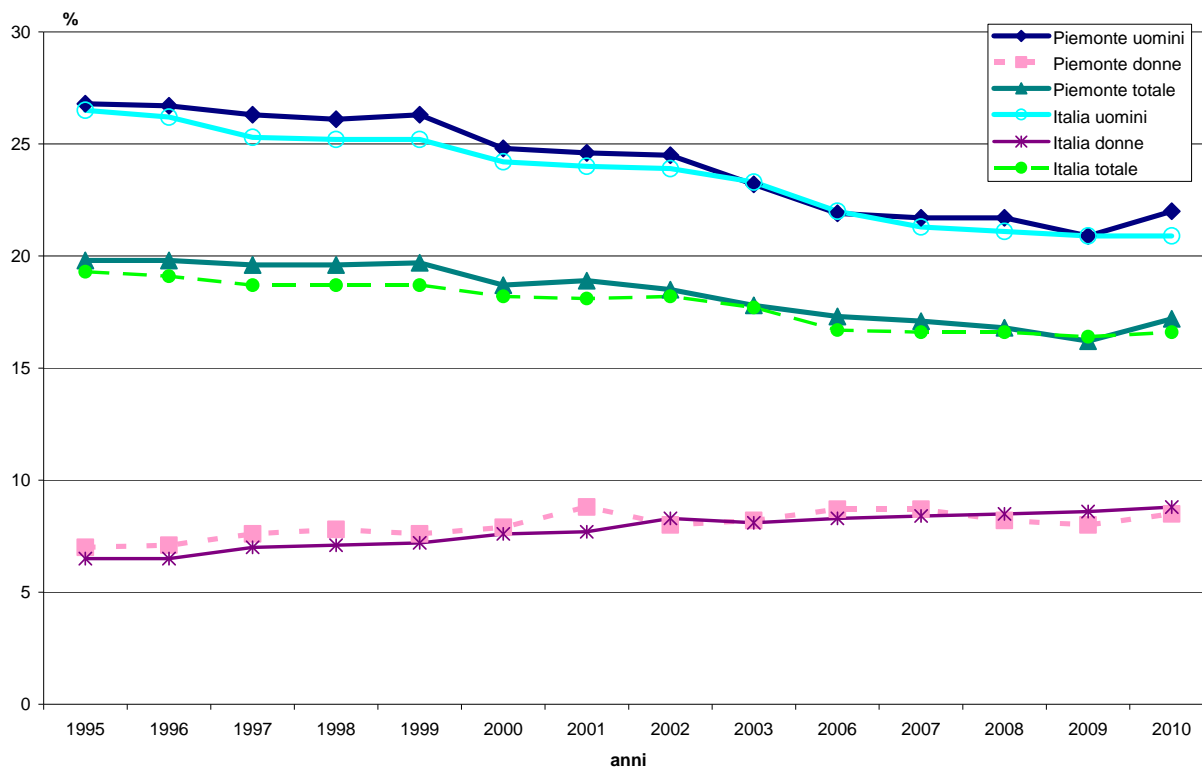
Donne		Anno								
		1995	2001	2002	2003	2006	2007	2008	2009	2010
Tumore maligno trachea, bronchi, polmoni	%	62,5	66,9	69,3	69,3	69,6	69,6	69,6	69,8	69,5
	n	1.941	2.251	2.426	2.393	2.549	2.683	2.710	2.788	2.866
BPCO	%	56,2	60,3	64,5	64,4	64,6	64,7	65,0	64,8	64,9
	n	552	468	516	664	514	518	522	555	514
Infarto	%	10,8	12,7	13,7	13,5	14,1	14,1	14,4	14,4	14,7
	n	837	708	734	733	616	598	562	557	517
Ictus	%	13,7	15,9	17,0	16,2	17,0	16,9	17,1	17,2	17,6
	n	929	765	785	724	620	585	602	576	539
Patologie arteriose	%	18,9	22,1	24,4	24,5	24,9	24,5	24,6	24,8	24,7
	n	135	129	137	127	127	113	96	104	100
Polmonite ed influenza	%	7,1	8,4	9,6	9,4	9,4	9,6	9,6	9,5	9,6
	n	31	36	44	37	27	31	27	28	27
Tumore esofago	%	31,9	36,9	38,9	37,9	38,4	39,1	38,6	38,7	38,6
	n	67	77	78	73	67	69	70	71	63
Tumore pancreas	%	11,8	13,8	14,5	14,5	14,6	14,7	14,5	14,5	14,5
	n	197	253	271	282	271	290	282	298	300
Aritmie cardiache	%	12,6	15,6	15,9	16,8	16,6	16,2	17,7	16,4	17,2
	n	198	286	240	148	123	115	117	116	108
Tumori cavo orale e orofaringe	%	37,6	42,0	44,2	44,0	43,5	43,8	43,8	43,7	43,7
	n	95	107	130	124	119	128	128	133	130
Totale cause fumo correlate	%	6,5	7,7	8,3	8,1	8,3	8,4	8,5	8,6	8,8
	n	4.980	5.079	5.361	5.304	5.031	5.129	5.116	5.226	5.164

BPCO=bronco-pneumopatie cronico ostruttive (comprendono la bronchite cronica e l'enfisema polmonare)

n = numero di decessi attribuibili al fumo; % = percentuale di decessi attribuibili al fumo sul totale dei decessi, specifica per causa. La percentuale per "totale cause fumo correlate" è calcolata utilizzando come denominatore anche i decessi per cause non correlate al fumo.

Nel 2010 sono morte in Italia, a causa del fumo di tabacco, 5.164 donne fra i 35 e i 74 anni, principalmente per tumore del polmone, trachea o bronchi (n=2.866). Come in Piemonte, rispetto agli uomini, la percentuale di decessi attribuibile alle cause fumo correlate è molto inferiore, ma in aumento per tutte le cause studiate fino al 2007, con una successiva stabilizzazione tranne che per le BPCO, l'infarto e l'ictus (Tabella 31).

Figura 22 - Tendenze temporali della proporzione di decessi attribuibile al fumo per genere e area geografica (età tra i 35 e 74 anni)



La proporzione di decessi dovuti al fumo mostra una tendenza a diminuire dal 1995 al 2006 tra gli uomini, per poi stabilizzarsi negli anni successivi, mentre tende ad aumentare fra le donne pur in presenza di alcune oscillazioni. In Piemonte, la percentuale di morti attribuibili è lievemente maggiore rispetto all'Italia, sia negli uomini sia nelle donne, anche se negli ultimi anni in studio la prevalenza della nostra regione si sta uniformando a quella nazionale (Figura 22).

RICOVERI PER CAUSE CORRELATE AL FUMO DI TABACCO

Ricoveri attribuibili al fumo di tabacco per anno, genere e classe di età. Soggetti di età superiore a 34 anni. Anni 1996, 2003 e 2011. Fonte: SDO.

Tabella 32. Anno 1996

		Classe di età					
		35-74		75 e oltre		35 e oltre	
		n	%	n	%	n	%
Piemonte	<i>uomini</i>	27.487	11,5	6.897	12,3	34.384	11,7
	<i>donne</i>	4.200	1,8	1.339	1,8	5.539	1,8
	totale	31.688	6,7	8.236	6,2	39.923	6,6

n = numero di ricoveri attribuibili al fumo; % = percentuale di ricoveri attribuibili al fumo sul totale dei ricoveri

Tabella 33. Anno 2003

		Classe di età					
		35-74		75 e oltre		35 e oltre	
		n	%	n	%	n	%
Piemonte	<i>uomini</i>	15.755	7,4	5.903	8,9	21.658	7,8
	<i>donne</i>	3.272	1,6	1.624	1,9	4.897	1,7
	totale	19.027	4,5	7.528	5,0	26.555	4,6

n = numero di ricoveri attribuibili al fumo; % = percentuale di ricoveri attribuibili al fumo sul totale dei ricoveri

Tabella 34. Anno 2011

		Classe di età					
		35-74		75 e oltre		35 e oltre	
		n	%	n	%	n	%
Piemonte	<i>uomini</i>	11.656	6,1	5.742	7,1	17.397	6,4
	<i>donne</i>	2.571	1,3	1.339	1,5	3.910	1,4
	totale	14.227	3,7	7.080	4,1	21.307	3,8

n = numero di ricoveri attribuibili al fumo; % = percentuale di ricoveri attribuibili al fumo sul totale dei ricoveri

Nel 2011 in Piemonte ci sono stati 21.307 ricoveri ospedalieri attribuibili al fumo di tabacco tra gli adulti di età superiore a 34 anni. Questi rappresentano il 4% di tutti i ricoveri effettuati in Piemonte in questa fascia di popolazione, il 6% se si considerano solo gli uomini (Tabella 34).

La maggior parte di questi ricoveri (n=14.227) si concentra nella popolazione al di sotto dei 75 anni di età.

L'andamento sia del numero assoluto sia della proporzione dei ricoveri attribuibili mostra una riduzione negli anni: nel 1996 i ricoveri attribuibili al fumo di tabacco erano 39.923, il 7% del totale; nel 2003 erano 26.555, il 5% del totale; nel 2011 erano 21.307, il 4% del totale. Tale riduzione si osserva soprattutto negli uomini, mentre è di minor entità nelle donne. Il decremento riguarda con maggiore evidenza proprio la classe di età 35-74, quella maggiormente interessata dai ricoveri attribuibili al fumo di tabacco (Tabella 32, Tabella 33, Tabella 34).

Ricoveri attribuibili al fumo di tabacco per anno, genere e diagnosi. Soggetti di età tra 35 e 74 anni. Piemonte. Anni 1996-2011. Fonte: SDO.

Tabella 35. Uomini

Causa di ricovero		Anno									
		1996	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Tumore oro-faringeo	%	68,8	63,5	63,7	63,8	63,8	63,7	63,6	63,7	63,8	63,7
	N	712	353	311	262	277	234	257	272	253	248
Tumore esofago	%	65,4	60,2	60,3	60,4	60,5	60,2	60,5	60,4	60,7	59,9
	N	356	138	127	116	126	109	91	90	80	94
Tumore gastrico	%	20,5	17,1	17,1	17,1	17,2	17,2	17,2	17,1	17,2	17,1
	N	302	101	99	94	79	73	66	73	68	58
Tumore pancreas	%	34,9	29,4	29,2	29,3	29,3	29,2	29,2	29,1	29,1	29,3
	N	217	126	118	131	113	116	120	114	119	113
Tumore laringeo	%	80,3	76,7	76,9	76,9	77,1	76,8	76,9	76,7	76,6	76,7
	N	851	415	390	395	339	320	332	352	343	307
Tumore polmone	%	88,7	87,0	87,0	87,0	87,1	87,0	87,0	86,9	87,0	86,9
	N	6.420	2.227	2.052	1.870	1.852	1.709	1.606	1.485	1.395	1.317
Tumore vescica	%	52,6	47,8	47,9	47,8	47,9	47,9	47,8	47,8	47,7	47,7
	N	2.479	1.374	1.282	1.200	1.236	1.201	1.162	1.122	1.148	1.082
Tumore renale	%	65,2	60,4	60,6	60,4	60,5	60,3	60,4	60,2	60,5	60,4
	N	808	356	359	305	357	338	340	356	366	329
Ischemia cardiaca	%	45,5	38,7	38,4	38,2	38,2	38,3	38,1	37,9	38,3	38,1
	N	6.541	5.492	5.640	5.252	4.967	4.777	4.853	4.627	4.600	4.298
Ictus	%	41,2	34,8	34,7	35,2	35,1	34,9	35,0	35,0	35,3	35,5
	N	2.908	1.971	1.968	1.860	1.930	1.831	1.771	1.871	1.889	1.818
Aterosclerosi	%	50,4	46,8	46,8	46,9	46,7	46,8	46,8	46,8	46,7	46,7
	N	2.485	1.644	1.710	1.694	1.599	1.552	1.502	1.443	1.479	1.365
BPCO	%	85,5	84,1	84,1	84,1	84,1	84,1	84,1	84,1	84,1	84,1
	N	3.410	1.556	1.528	1.479	1.279	1.146	1.006	887	847	625
Tutte le cause	%	11,5	7,4	7,2	6,9	6,5	6,3	6,1	6,2	6,3	6,1
	N	27.487	15.755	15.584	14.659	14.153	13.405	13.107	12.692	12.586	11.656

BPCO=bronco-pneumopatie cronico ostruttive (comprendono la bronchite cronica e l'enfisema polmonare)

n = numero di ricoveri attribuibili al fumo; % = percentuale di ricoveri attribuibili al fumo sul totale dei ricoveri, specifica per causa. La percentuale per "tutte le cause" è calcolata utilizzando come denominatore anche i ricoveri per cause non correlate al fumo.

Nel 2011, in Piemonte, ci sono stati 11.656 ricoveri di uomini tra i 35 e i 74 anni attribuibili al fumo di tabacco (il 6% del totale): essi sarebbero stati evitati in assenza dell'esposizione al fumo di tabacco. Mentre il numero assoluto di ricoveri attribuibili al fumo è in costante diminuzione nel periodo in studio (15.831 ricoveri in meno pari al 58% in meno) la percentuale sul totale dei ricoveri presenta una stabilizzazione a partire dal 2007. Questo trend in discesa è probabilmente una conseguenza della riduzione della prevalenza di fumatori (Tabella 35, Figura 23).

Il confronto delle proporzioni attribuibili per singole cause di ricovero evidenzia una riduzione tra il 1996 e il 2011 per tutte le cause in studio, più marcata per tumore gastrico (-17%), ischemia cardiaca (-16%), tumore pancreatico (-16%) e ictus (-14%). Risulta una variazione molto bassa invece per le bronco-pneumopatie croniche ostruttive (BPCO, -2%) e il tumore del polmone (-2%) (Tabella 35).

Tabella 36. Donne

Causa di ricovero		Anno									
		1996	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Tumore oro-faringeo	%	40,0	42,1	43,7	43,6	43,4	42,3	42,6	43,1	42,3	43,1
	n	99	77	79	57	59	59	58	70	63	61
Tumore esofago	%	35,4	35,8	36,3	38,0	40,2	38,5	37,1	35,9	37,2	38,4
	n	35	20	13	16	12	19	15	13	10	15
Tumore gastrico	%	7,4	7,9	7,9	7,8	7,9	7,5	7,9	8,1	7,7	8,0
	n	61	25	25	20	22	16	19	18	15	16
Tumore pancreas	%	13,5	14,3	14,3	14,3	14,1	14,6	14,3	14,5	14,4	14,7
	n	55	47	41	38	42	45	45	40	40	44
Tumore laringe	%	53,2	58,0	57,5	58,3	58,7	58,1	56,6	57,5	57,6	56,1
	n	49	37	28	32	29	27	23	30	26	28
Tumore polmone	%	65,6	69,0	68,9	68,8	69,2	68,8	69,0	68,7	68,9	68,5
	n	694	450	408	418	436	372	409	392	365	375
Tumore vescica	%	23,4	26,2	26,5	26,1	26,3	26,5	26,7	26,3	26,3	26,3
	n	181	138	139	137	139	131	145	130	126	127
Tumore renale	%	35,4	38,4	38,1	37,9	37,9	38,8	37,8	39,0	38,7	38,3
	n	178	100	93	99	72	87	82	93	81	83
Ischemia cardiaca	%	17,6	19,1	19,2	18,8	18,8	18,9	19,1	19,4	19,4	19,3
	n	784	817	856	785	740	757	728	708	687	662
Ictus	%	16,9	18,5	19,0	19,0	18,9	19,5	19,6	19,5	19,5	20,3
	n	763	700	707	664	670	664	675	650	628	644
Aterosclerosi	%	21,7	25,2	25,1	25,4	25,4	25,2	25,2	25,2	25,3	25,4
	n	321	305	315	286	265	280	278	276	260	248
BPCO	%	60,5	65,3	65,2	65,4	65,2	65,3	65,0	65,4	65,4	65,6
	n	981	558	550	534	447	426	361	335	324	267
Tutte le cause	%	1,8	1,6	1,5	1,4	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3
	n	4.200	3.272	3.253	3.086	2.932	2.884	2.837	2.754	2.624	2.571

BPCO=bronco-pneumopatie cronico ostruttive (comprendono la bronchite cronica e l'enfisema polmonare)

n = numero di ricoveri attribuibili al fumo; % = percentuale di ricoveri attribuibili al fumo sul totale dei ricoveri, specifica per causa. La percentuale per "tutte le cause" è calcolata utilizzando come denominatore anche i ricoveri per cause non correlate al fumo.

Fra le donne tra i 35 e i 74 anni il numero di ricoveri attribuibile al fumo è molto inferiore rispetto agli uomini: 2.571, pari all'1% dei ricoveri avvenuti nel 2011 tra le donne di questa fascia di età. Mentre il numero assoluto di ricoveri attribuibili al fumo è in costante diminuzione nel periodo in studio (1.629 ricoveri in meno pari al 28% in meno) la percentuale sul totale dei ricoveri presenta una stabilizzazione a partire dal 2006 (Tabella 36, Figura 23).

A differenza di quanto osservato tra gli uomini, a fronte della diminuzione della frazione attribuibile sul totale dei ricoveri si evidenzia un aumento delle proporzioni, con valori tra il 4% e il 20%, per ciascuna delle singole cause di ricovero.

La tendenza temporale della proporzione attribuibile di ricoveri per cause fumo-correlate in Piemonte per sesso è rappresentata graficamente nella Figura 23.

La Figura 24 evidenzia come dal 1996 siano diminuiti in Piemonte i ricoveri totali sia per cause tumorali (-64%) sia per bronco-pneumopatie croniche ostruttive (-80%) sia per malattie cardiovascolari (-27%). Per quanto riguarda i ricoveri attribuibili al fumo di tabacco, sono diminuiti del 68% quelli per cause tumorali, dell'80% quelli da bronco-pneumopatie croniche ostruttive e del 35% quelli da patologie cardiovascolari.

Figura 23 - Tendenze temporali della proporzione attribuibile di ricoveri per malattie fumo-correlate in Piemonte, per sesso (età tra 35 e 74 anni)

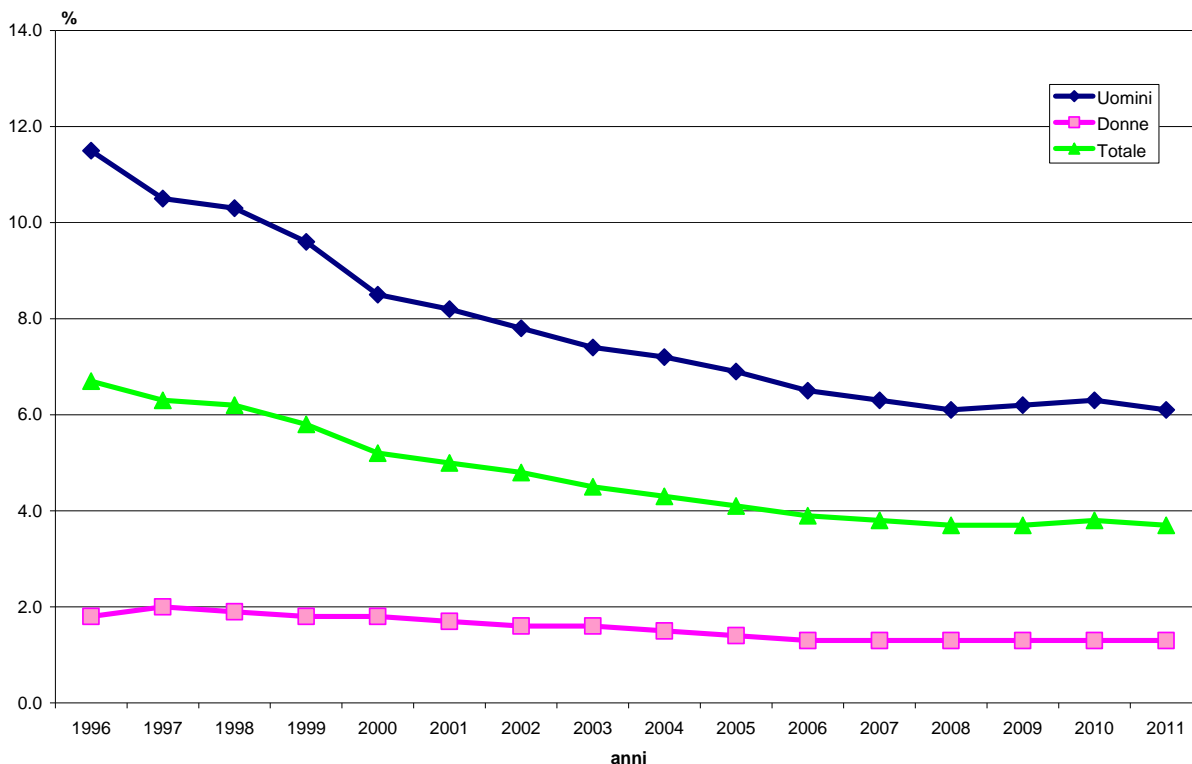
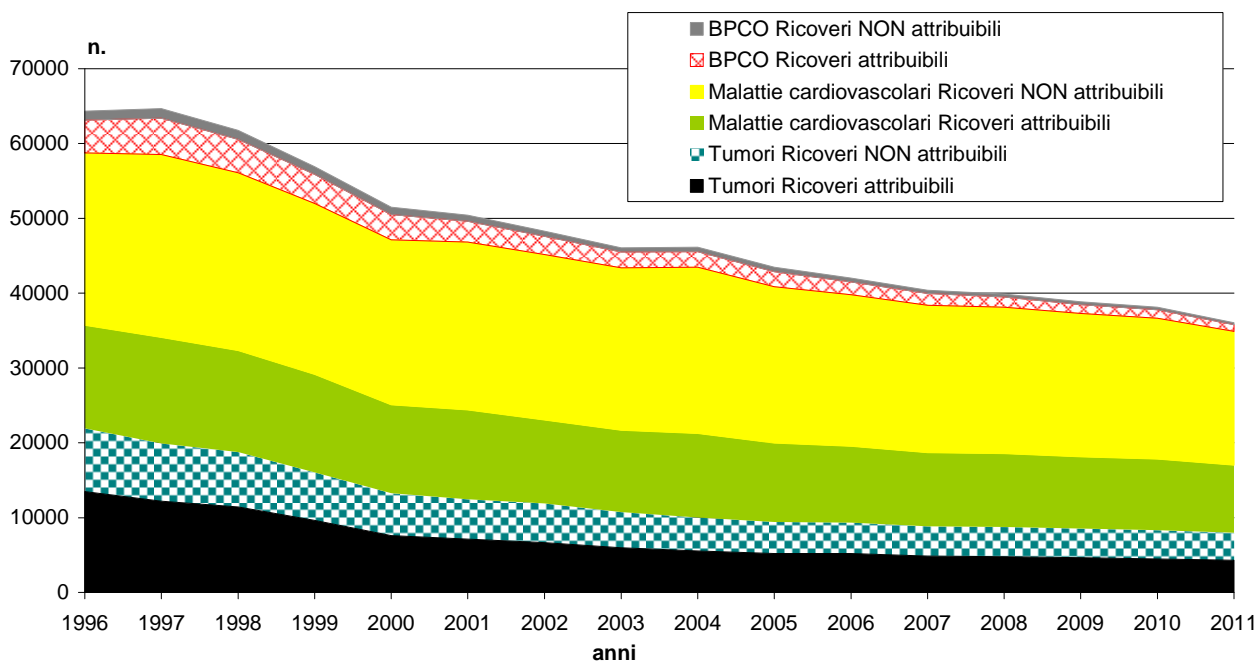


Figura 24 - Tendenze temporali del numero di ricoveri attribuibili a malattie fumo-correlate in Piemonte per diagnosi (età tra 35 e 74 anni)



I CENTRI DI TRATTAMENTO DEL TABAGISMO (CTT)

I Dipartimenti di Patologia delle Dipendenze (DPD)

Nel periodo 2005-2012 sono progressivamente aumentate le ASL che dichiarano di avere trattato soggetti per tabagismo come sostanza primaria e il numero di soggetti trattati è anch'esso aumentato da 624 a 1.618, con un aumento del 159%. Solo un DPD (VC) non ha trattato soggetti per tabagismo (Tabella 37). In questa ASL sono comunque attivi due CTT ospedalieri.

Tabella 37. Utenti in carico ad un DPD per tabacco come sostanza di abuso primario. Piemonte 2005-2012. Fonte: 2005-2010 scheda ministeriale ANN02; 2012dati SPIDI. Sono escluse le sedi carcere.

ASL	ex ASL	Utenti presi in carico nel 2005	Utenti presi in carico nel 2006	Utenti presi in carico nel 2007	Utenti presi in carico nel 2008	Utenti presi in carico nel 2009	Utenti presi in carico nel 2010	Utenti presi in carico nel 2012
TO1	01	2	1	5	15	16	21	41
	02	0	51	50	23	17	37	57
TO2	03	24	38	22	34	55	55	100
	04	0	0	0	8	5	11	42
TO3	05	239	219	142	139	135	171	302
	10	56	41	40	29	55	0	108
TO4	06	0	0	0	0	0	87	110
	07	45	72	102	100	106	134	60
	09	0	0	0	41	49	49	89
TO5	08	24	82	65	68	114	102	132
VC	11	0	3	0	0	0	0	0
BI	12	99	107	162	167	148	120	102
NO	13	62	123	135	154	141	145	224
VCO	14	7	19	21	42	38	60	121
CN1	15	41	29	64	54	31	22	25
	16	20	13	26	7	8	10	0
	17	5	1	1	7	6	0	14
CN2	18	0	0	0	49	23	70	57
AT	19	0	0	3	5	3	4	23
AL	20	0	17	10	0	5	3	8
	21	0	0	0	0	1	0	3
	22	0	0	0	29	22	10	0
Totale		624	816	848	971	978	1.111	1.618

CTT e “Linee guida clinico organizzative per la cessazione del fumo di tabacco” della Regione Piemonte

A cura di: *Alessandro Coppo, Francesca di Stefano e Cristiano Piccinelli. CPO Piemonte*

In questo capitolo sono riportati i dati relativi ai Centri per il Trattamento del Tabagismo (CTT) aggiornati a Dicembre 2012, messi a confronto con le raccomandazioni delle “Linee guida clinico organizzative per la cessazione del fumo di tabacco” della Regione Piemonte.

Tabella 38. Centri di Trattamento del Tabagismo in Piemonte

	2004		2007		2010		2012		Fabbisogno	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	
PROVINCIA	Torino	5	31,3	17	56,7	19	46,3	25	48,1	30
	Cuneo	4	25,0	5	16,7	11	26,8	10	19,2	8
	Asti	1	6,2	1	3,3	2	4,9	3	5,8	3
	Alessandria	2	12,5	2	6,7	2	4,9	4	7,7	6
	Vercelli	1	6,2	0	0,0	0	0,0	2	3,8	2
	Novara	2	12,5	2	6,7	2	4,9	2	3,8	5
	Biella	1	6,2	3	10,0	3	7,3	3	5,8	2
	Verbania	0	0,0	0	0,0	2	4,9	3	5,8	2
	Totale	16	100	30	100	41	100	52	100	58
COLLOCAZIONE	LILT	3	18,7	3	10,0	6	14,6	6	11,5	
	Fondazioni	0	0,0	2	6,7	2	4,9	2	3,8	
	SSN*	13	81,3	25	83,3	33	80,5	44	84,6	
	DPD	4	30,8	17	68,0	25	75,8	34	77,3	
	Pneumologia	7	53,8	7	28,0	7	21,2	8	18,2	
	Otorinolaringoiatria	1	7,7	1	4,0	1	3,0	1	2,3	
	Cardiologia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,3	
	Med.Interna	1	7,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	

*Sono compresi: ASL, ASO, IRCC

Il numero di CTT nel 2012 risulta aumentato di 11 unità rispetto al 2010 e più che triplicato rispetto a quello del 2004: sono, infatti, attivi 52 centri rispetto ai 16 del 2004 e ai 41 del 2010. L'aumento riguarda per lo più l'area torinese, dove il numero risulta quintuplicato rispetto al 2004. Nell'ultimo biennio i CTT della provincia di Torino sono aumentati di 6 unità, mentre si registrano 2 nuovi centri nella provincia di Alessandria, uno nell'astigiano, 2 nella provincia di Vercelli e uno nel verbanico.

La maggior parte dei centri (85%) è gestita dal SSN, mentre il 12% è diretto dalla Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (LILT), infine il restante 4% è gestito da Fondazioni private senza scopo di lucro (Fondazione Maugeri di Veruno ed il Fondo Edo Tempia di Biella).

Dalla tabella si osserva che l'incremento dei Centri gestiti dal SSN riguarda in gran parte i servizi DPD. Infatti, sono ben 9 i CTT aperti all'interno di tali servizi rispetto al 2010, mentre è aumentato di una unità il numero di Centri gestiti dai servizi di Pneumologia.

Le Linee Guida regionali per la cessazione del fumo di tabacco [Faggiano 2007] contengono una stima orientativa del fabbisogno di CTT che dovrebbero essere in funzione in Piemonte per garantire un'adeguata copertura del territorio. Il numero adeguato di servizi dovrebbe essere di circa 1,3 ogni 100.000 abitanti. Secondo queste indicazioni emerge come solo le province di Asti, Biella, Cuneo e del Verbano Cusio Ossola, anche grazie al contributo della LILT e delle Fondazioni, abbiano un numero di Centri adeguato. I dati a disposizione tuttavia non ci permettono di valutare se la collocazione dei servizi sia centrale rispetto alla popolazione di riferimento e se rimangono zone in cui la popolazione ha problemi di accesso a causa della lontananza o della difficoltà di collegamento con il CTT più vicino.

Tabella 39. Fumatori trattati nei Centri di Trattamento del Tabagismo

	2005		2009		2012	
	n	%	n	%	n	%
Servizio Sanitario Nazionale*	942	87,5	1.461	96,7	2.137	87,2
<i>DPD</i>	624	66,2	978	66,9	1.618	75,7
<i>Reparti ospedalieri</i>	318	33,8	483	33,1	519	24,3
LILT	89	8,3	0	0,0	113	4,6
Fondazioni	45	4,2	50	3,3	201	8,2
Totale	1.076	100	1.511	100	2.451	100

*Sono compresi: ASL, ASO, IRCC

In base ai dati raccolti mediante un questionario per quanto riguarda Reparti Ospedalieri, LILT e Fondazioni e ai dati SPIDI per quanto riguarda i DPD, sono stati 2.451 fumatori piemontesi che nel 2012 hanno deciso di intraprendere un percorso di disassuefazione. La maggior parte dei soggetti si sono rivolti ai CTT presenti presso i DPD (66%) o presso reparti ospedalieri (21%) (Tabella 39).

Tabella 40. Numero di tipologie di intervento basate sulle evidenze scientifiche

	2009		2012	
	n	%	n	%
1 tipologia	7	17,1	7	14,5
2 tipologie	22	53,7	18	37,6
3 tipologie*	12	29,3	23	47,9
Totale	41	100	48	100

* Trattamento farmacologico, Counselling individuale, Terapia di gruppo

L'offerta dei trattamenti e la modalità di accesso dei servizi sono state analizzate attraverso una survey che ha coinvolto tutti i CTT. Non si dispone delle informazioni di 4 dei 52 CTT considerati.

Per quanto riguarda la tipologia dei trattamenti, le Linee Guida regionali raccomandano che i CTT siano in grado di offrire tutte le tipologie di assistenza per la cessazione che abbiano basi scientifiche accertate (trattamento farmacologico, counseling individuale, terapia di gruppo). Quasi la metà dei CTT piemontesi offre le 3 tipologie di trattamento raccomandate, mentre solo pochi CTT offrono un solo trattamento, in genere la terapia di gruppo. Rispetto al 2009 si assiste a un aumento dei CTT in grado di offrire tutti e tre i trattamenti raccomandati dalle Linee Guida.

Occorre aggiungere che 11 CTT su 48 (23%) offrono, in aggiunta ai trattamenti menzionati, terapie che non sono supportate dall'evidenza scientifica, tra cui: agopuntura, ipnosi, tecniche di rilassamento e supporto dieto-terapico.

Tabella 41. Modalità di accesso

	n	%
Gratuito	27	56,2
A pagamento	21	43,8
Totale	48	100

La maggior parte dei CTT (56%) offre il trattamento gratuitamente. Negli altri CTT il pagamento avviene tramite pagamento del ticket o tesseramento all'associazione che eroga il servizio nel caso degli interventi offerti da associazioni ed enti non profit. Il costo del trattamento nei diversi centri varia da un minimo di € 18,60 a un massimo di € 105,00.

Bibliografia

Faggiano F, Gelormino E, Mathis F, Vadrucchi S, Giordano L, Senore C, Piccinelli C, Molinar R, Charrier L, Leigh F, Fedele M, Bonvini D. Cessazione del fumo di tabacco - Linee Guida clinico-organizzative per la Regione Piemonte. Commissione Regionale Anti-tabacco. Quaderno n° 3. Maggio 2007.

INDIRIZZO DEI CENTRI PER IL TRATTAMENTO DEL TABAGISMO IN PIEMONTE

Elenco aggiornato a dicembre 2012

Provincia	Azienda Sanitaria / Ospedaliera	Collocazione	Indirizzo	Telefono
Alessandria	Azienda Ospedaliera S.S. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo ASL AL	Fisiopatologia Respiratoria	Via Venezia 16, Alessandria	0131 206331-842
		Pneumologia – Ospedale Santo Spirito	Viale Giolitti 2, Casale Monferrato	0142 434820
		DPD	Via Mazzini 85, Alessandria	0131 306317
		Cardiologia – ospedale di Acqui T.	Via Fatebenefratelli 1, Acqui Terme	0144 777392 - 391
Asti	ASL AT	DPD	Via Baracca 6, Asti	0141 482817
		DPD	Via Carlo Alberto 70, Nizza	0141 782414
		Pneumologia – Ospedale di Asti	Corso Dante 202, Asti	0141 488101-4
Biella	ASL BI ----- -----	DPD	Via Marconi 166/A, Cossato	015 9899853
		Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori	Via Belletti Bona 20, Biella	015 8352111
		Fondo Edo Tempia	Via Malta 3, Biella	015 351830
Cuneo	ASL CN1	DPD	Corso Francia 10, Cuneo	0171 450128
		DPD	Via Torino 137, Savigliano	0172 240612 - 615
		DPD	Via Fossano 2, Mondovì	0174 676173
		Pneumologia – Ospedale Poveri Infermi	Località San Bernardino, Ceva	0174 723700
	ASL CN2 ----- ----- ----- -----	DPD	Via De Gasperi 12, Bra	0172 420360
		DPD	Corso Coppino 46, Alba	0173 316210
		Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori	Via Meucci 34, Cuneo	0171 697057
		Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori	Via Martiri della Liberazione 66, Saluzzo	0175 42344
		Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori	Corso Italia 21, Mondovì	0174 41624
		Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori	Via Bertero 3/b, Alba	0173 290720
Novara	ASL NO -----	DPD	Via Monte San Gabriele 4, Novara	0321 374373
		Fondazione Maugeri	Via per Revislate 13, Veruno	0322 884711

Provincia	Azienda Sanitaria / Ospedaliera	Collocazione	Indirizzo	Telefono
Torino	-----	Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori	Via San Massimo 24, Torino	011 836626
	Azienda Ospedaliera Ordine Mauriziano di Torino	Pneumologia –Ospedale Umberto I	Largo Turati 62	011 5082444-5
	ASL TO 1	DPD	Via Passalacqua 11, Torino	011 5666250
		DPD	Via Nomis di Cossilla 1, Torino	011 70953717
		Pneumologia – Ospedale Martini	Via Tofane 71, Torino	011 70952591
	ASL TO2	Otorinolaringoiatria – Ospedale San Giovanni Bosco	Piazza Donatore di Sangue 3, Torino	011 2402381
		DPD	Via Cavezzale 6, Torino	011 2484508
		DPD	Via Le chiuse 66, Torino	011 4395400
	ASL TO3	DPD	Viale delle Fornaci 4, Beinasco	011 3498089
		DPD	Via Selvaggio 16, Giaveno	011 9360370
		DPD	Via Roma 22, Perosa Argentina	0121 233815-24
		DPD	Via Monte Pirchiriano 5, Avigliana	011 9764425-21
		DPD	Via Martiri XXX Aprile 30, Collegno	011 4017438
		DPD	Piazza Togliatti 1/b, Rivoli	011 9551907 - 9537507
		DPD	Via Fell 5, Susa	0122 621486-87-88
		DPD	Via Silva 10, Venaria	011 4991208
	ASL TO4	DPD	Via Bocciarelli 2, Lanzo Torinese	0123 301704
		DPD	Via Volpiano 38, Leini	011 9971459
		DPD	Corso Nigra 35, Ivrea	0125 414374
		DPD	Via Roma 22, Caluso	011 9893880
		DPD	Via Piave 13, Rivarolo	0124 654526
	ASL TO5	DPD	Via Padre Baravalle 5, Carmagnola	011 9719677
		DPD	Via S. Giorgio 24, Chieri	011 94294632
		DPD	Via San Francesco 35, Nichelino	011 6806801
		DPD	Via Petrarca 22, Moncalieri	011 641560
Verbano-Cusio-Ossola	ASL VCO	DPD	Via Crocetta 13, Verbania	0323 541235
		DPD	Via Nenni 11, Domodossola	0324 491335
		DPD	Via Realini 36, Gravellona Toce	0323 541235
Vercelli	ASL VC	Pneumologia – Ospedale S. Andrea	Corso Abbiate 21, Vercelli	0161 5931
		Pneumologia – Ospedale SS. Pietro e Paolo	Via Cascine Agnona, Borgosesia	0161 426111



CONSERVATORIO