

**FATTI E CIFRE
SUL FUMO DI TABACCO
PIEMONTE - 2008**

**Prevalenza di fumatori
e effetti sulla salute**

4



REGIONE
PIEMONTE

ASSESSORATO ALLA TUTELA
DELLA SALUTE E SANITÀ



FATTI E CIFRE SUL FUMO DI TABACCO PIEMONTE - 2008

Prevalenza di fumatori e effetti sulla salute

a cura di Federica Vigna-Taglianti, Alessandro Migliardi, Federica Mathis e
Fabrizio Faggiano
(Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze – Regione Piemonte)

COMMISSIONE REGIONALE ANTI-TABACCO

QUADERNO N. 4

MAGGIO 2008

Il documento è stato realizzato dall'Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze (OED) della Regione Piemonte
Copia del documento è scaricabile dal sito www.oed.piemonte.it

Per contatti, richieste, commenti, rivolgersi a:

Segreteria dell'Osservatorio Epidemiologico Dipendenze della Regione Piemonte

Telefono: 011 40188302

Fax: 011 40188301

E-mail: info@oed.piemonte.it

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; il gruppo di ricerca HBSC dell'Università di Torino, il gruppo ESPAD Italia e il gruppo di ricerca EU-Dap per i dati relativi agli adolescenti; il Gruppo Tecnico Antitabacco del CPO per i dati relativi alle attività di contrasto del fumo di tabacco in Piemonte; Elisabetta Versino per il supporto metodologico nelle analisi relative alle cause attribuibili.

Si ringraziano tutti i Servizi pubblici e le associazioni impegnate nella lotta al tabagismo in Piemonte per la loro disponibilità a fornire le informazioni qui pubblicate.

Progetto grafico e impaginazione a cura del Centro Stampa della Regione Piemonte

Stampa a cura del Centro Stampa della Regione Piemonte

Servizio Sovrazonale di Epidemiologia della Regione Piemonte c/o ASL TO3

ISBN: 978-88-9552-504-4

Il **Piano Regionale Anti-Tabacco (PRAT)**, approvato con DGR n 47-13556 del 4.10.2004 nell'ambito del Programma pluriennale Promozione Salute Piemonte, prevede la costituzione di una **Commissione regionale Antitabacco** (i cui componenti sono stati individuati tra quegli enti ed istituzioni che, a vario titolo, si occupano di lotta al tabagismo sul territorio regionale) e la nomina di una **Consulta regionale** che raccoglie i rappresentanti degli enti, associazioni, istituzioni attivi in questo ambito. I due organismi rappresentano i principali strumenti di cui l'Amministrazione regionale si è dotata per promuovere, integrare e coordinare efficaci azioni di contrasto al consumo di tabacco in Piemonte.

Commissione Regionale Anti-Tabacco

- Fabio Beatrice, Centro Antifumo S. Giovanni Bosco – ASL TO2
- Mario Carzana, Regione Piemonte
- Elena Coffano, Centro di Documentazione per la Promozione della Salute (DoRS) Regione Piemonte
- Luigi Corbetta, Federazione Italiana Medici di Medicina Generale (FIMMG Torino)
- Fabrizio Faggiano, Osservatorio Epidemiologico Dipendenze (OED) Regione Piemonte
- Livia Giordano, Centro di Riferimento per l'Epidemiologia e la Prevenzione Oncologica in Piemonte (CPO-Piemonte)
- Luciana Lazzarino, Ufficio Qualità ASL AT, Coordinamento Ospedali liberi dal fumo - Rete Health Promoting Hospitals (HPH Piemonte)
- Lucia Occhionero, Centro Antifumo ASL AT, Coordinamento Ospedali liberi dal fumo - Rete Health Promoting Hospitals (HPH Piemonte)
- Nereo Segnan, Centro di Riferimento per l'Epidemiologia e la Prevenzione Oncologica in Piemonte (CPO-Piemonte)
- Carlo Senore, Centro di Riferimento per l'Epidemiologia e la Prevenzione Oncologica in Piemonte (CPO-Piemonte)
- Elisabetta Versino, Dipartimento di Sanità Pubblica - Università di Torino

Progetto del Ministero della Salute – CCM: “ Sostegno alle iniziative di controllo del tabagismo: dalla pianificazione regionale alla pianificazione aziendale” - Pianificatori Regione Piemonte

- Area criteri ed indicatori utili alla definizione e monitoraggio delle attività dei Servizi per la cessazione del fumo: Dott.ssa Luisa Occhionero
- Area interventi di prevenzione del Tabagismo rivolti ai giovani: Prof.ssa Germana Muscolo
- Area di sperimentazione su metodologie e strumenti efficaci per costruire una rete di operatori socio-sanitari impegnati in azioni di supporto, assistenza e cura del Tabagismo: Dott.ssa Maria Grazia Tomaciello
- Area interventi di prevenzione del tabagismo di comunità: Dott.ssa Tiziana Miroglio
- Area interventi di sorveglianza, prevenzione e cura del tabagismo nei luoghi di lavoro: Dott. Andrea Dotti

Consulta regionale “Piemonte Libero dal Fumo”

- Roberto Anino, Confcommercio Esercizi Pubblici Associati Torino e Provincia (EPAT)
- Sante Bajardi, Confederazione Italiana per la Promozione della Salute e l'Educazione Sanitaria (CIPES Piemonte)
- Angela de Bernardis, Servizio Tossicodipendenze - ASL TO4
- Marisa Bianco, Ordine dei Giornalisti del Piemonte
- Mauro Brusa, Referente per la Promozione ed Educazione alla Salute (RePES) - ASL AL
- Antonio Buonocore, Associazione “Perchè no?”
- Liborio Cammarata, Società Italiana di Tabaccologia (SITAB Piemonte) - Dip. Patologia delle Dipendenze ASL NO
- Roberto Cavallo, SPRESAL - ASL TO5
- Giuseppe Costa, Servizio di Epidemiologia - ASL TO3
- Renato Galetto, Associazione AMA
- Paolo Gasparetto, CULCASG - ALCASE Italia Ass. Cuneese per lo Studio e la Ricerca contro il Cancro del Polmone

- Sergio Giraudo, Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (LILT)
- Ludovico Grasso, Gruppo Abele - Università della Strada
- Paolo Laurenti, Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP) Dip. Prevenzione - ASL TO3
- Aldo Lodi, CittadinanzAttiva, Tribunale Diritti del Malato
- Mariuccia Malesani Valente, Forum genitori c/o Ufficio Scolastico Regionale
- Sabina Natali, Associazione Zed
- Amalia Neirotti, Associazione Nazionale Comuni Italiani (ANCI Piemonte)
- Mario Neirotti, Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Torino
- Biagio Polla, Centro Antifumo, ASO SS. Antonio e Biagio, Fisiopatologia della respirazione
- Pietro Presti, Fondo Edo Tempia - Biella
- Luigi Resegotti, Associazione per la Prevenzione e la Cura dei Tumori in Piemonte
- Marco Riccomagno, Comitato difesa consumatori
- Simona Tempia Valenta, Fondo Edo Tempia – Biella
- Benedetto Terracini, Centro di Riferimento per l'Epidemiologia e la Prevenzione Oncologica in Piemonte (CPO-Piemonte)
- Piero Zaina, Rete Health Promoting Hospitals (HPH Piemonte)

Segreteria PRAT: Francesca Garena, telefono 011 6333854, e-mail: segreteria.prat@cpo.it

Indice

Premessa	7
<hr/>	
Materiali, metodi e glossario	9
<hr/>	
1 Prevalenza di fumatori	15
1.1 Tendenze temporali della prevalenza di fumatori	15
1.2 Tendenze temporali della prevalenza di fumatori per classe di età	17
1.3 Tendenze temporali della prevalenza di fumatori per titolo di studio	20
1.4 Prevalenza di fumatori per area geografica	23
1.5 Approfondimenti dall'indagine "Salute 2005"	23
<hr/>	
2 Ricoveri per cause correlate al fumo di tabacco	29
2.1 Ricoveri attribuibili al fumo di tabacco	29
2.2 Ricoveri attribuibili a malattie fumo correlate.....	30
<hr/>	
3 Decessi per cause correlate al fumo di tabacco	33
3.1 Decessi attribuibili al fumo	33
3.2 Decessi attribuibili alle cause fumo-correlate: Piemonte	34
3.3 Decessi attribuibili alle cause fumo-correlate: Italia	36
<hr/>	
4 Prevalenza di fumatori tra gli adolescenti	39
4.1 Prevalenza di fumatori tra gli adolescenti per sesso ed età	39
<hr/>	
5 Interventi di contrasto al fumo di tabacco	45
5.1 Le attività di contrasto del fumo di tabacco in Piemonte	45
5.2 I progetti di prevenzione del tabagismo finanziati dal bando regionale "Health Promotion"	45
5.3 I Centri di Trattamento del Tabagismo (CTT)	47
5.4 I Servizi Tossicodipendenze (SerT)	49
<hr/>	

Premessa

Il 2008 è un anno importante per le iniziative contro il fumo in Piemonte, perché segna un nuovo inizio dell'impegno del Servizio Sanitario Regionale sul fronte della cessazione. Da quest'anno infatti le Linee Guida Clinico Organizzative per la Regione Piemonte (scaricabili del sito www.oed.piemonte.it), prodotte lo scorso anno nell'ambito del Piano Regionale Anti-Tabacco, sono diventate l'orientamento delle politiche e delle pratiche di cessazione. A partire da quest'anno è prevista una riorganizzazione della rete dei servizi contro il fumo, che dovranno uniformarsi ai migliori standard di qualità per offrire tutti (e solo) i trattamenti dotati di prove di efficacia raccomandati dalle linee guida. Ci si aspetta in questo modo un forte aumento delle cessazioni e una riduzione della prevalenza, con una sensibile riduzione dei danni del fumo (sia in termini di ricoveri che di morti attribuibili).

Fatti e cifre sul fumo di tabacco in Piemonte è uno strumento prezioso, messo a punto per il monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi del Piano Regionale Anti-Tabacco, nella valutazione dell'impatto che avranno le Linee Guida. La pubblicazione, giunta alla sua terza edizione, vede un aggiornamento e un arricchimento rispetto alle edizioni precedenti. In particolare è stata approfondita l'analisi dei dati relativi alle cessazioni, utili alla pianificazione degli interventi di implementazione delle linee guida. La Regione si propone, tramite la Commissione del Piano Regionale Anti-Tabacco, di arricchire ulteriormente questa pubblicazione nei prossimi anni in modo tale che tutti gli operatori impegnati nella lotta al tabagismo (sia nella prevenzione sia nei servizi di cessazione) possano disporre di una fonte di informazioni sui dati epidemiologici e sugli interventi promossi per il controllo del fenomeno.

Nel 2008 Fatti e Cifre accompagnerà poi le nuove iniziative di pianificazione degli interventi di prevenzione primaria che la Commissione del Piano Regionale Anti-Tabacco prevede di sviluppare.

Un sentito augurio che questa pubblicazione testimoni l'inizio di una tendenza alla riduzione del tabagismo nella nostra regione, e dei danni alla salute correlati.

Eleonora ARTESIO

Assessore alla Tutela della Salute e Sanità della Regione Piemonte

Materiali, metodi e glossario

Prevalenza di fumatori

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 e delle indagini *Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari* che l'ISTAT ha svolto negli anni 1994, 2000 e 2005 all'interno del sistema di indagini multiscopo. Con tali indagini l'ISTAT rileva periodicamente, attraverso l'utilizzo di questionari standardizzati somministrati alla popolazione, informazioni sullo stato di salute, il ricorso ai principali servizi sanitari, ed alcuni fattori di rischio e comportamenti dannosi per la salute. Si tratta di un sistema di indagini con campionamento a due stadi: nel primo stadio vengono stratificate le unità campionarie (i comuni) sulla base dell'ampiezza demografica; successivamente, all'interno di ciascun comune selezionato, vengono estratte le famiglie e tutti i loro componenti vengono intervistati. Maggiori dettagli sono disponibili sul sito www.istat.it.

Il modello di campionamento utilizzato dall'ISTAT prevede che i singoli soggetti inclusi nella ricerca abbiano un peso campionario diverso. Per stimare la prevalenza di fumatori, in questa pubblicazione le prevalenze sono state aggiustate per il peso campionario [Faggiano 2001]. Per permettere un confronto valido negli anni, le prevalenze sono state poi standardizzate per età utilizzando come popolazione standard la popolazione europea [Waterhouse 1976].

Per il calcolo degli intervalli di confidenza al 95% è stato utilizzato il numero di soggetti realmente incluso nella ricerca (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.

In particolare quest'anno, vista la disponibilità dei dati sul 2005, oltre all'aggiornamento delle tabelle pubblicate in passato, presentiamo un approfondimento su fumatori ed ex-fumatori, nonché sui tentativi di cessazione. Nelle tabelle di questa sezione, volendo fornire dati reali e non essendo invece interessati ad effettuare un confronto, si è scelto di fornire percentuali non standardizzate. In tali casi sono presentate anche informazioni sui quattordicenni, che sono stati però eliminati ogni volta in cui è stato necessario standardizzare, in quanto la popolazione utilizzata per la standardizzazione non comprende tale fascia di età.

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 interessate, le prevalenze di fumatori e i dati di mortalità per causa della popolazione in studio. I dati ISTAT di mortalità 1995-2003 costituiscono la base per queste elaborazioni.

Per calcolare la mortalità attribuibile sono stati utilizzati i dati di una metanalisi elaborata da Single che presenta i Rischi Relativi (RR) di morte per cause fumo-correlate [Single 2000]. Da questa si sono ricavati

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

i Rischi Relativi sintetici riportati nella Tabella 1. Sono state poi utilizzate le prevalenze di fumatori fornite dalle indagini ISTAT, assegnando un ritardo di 15 anni per considerare la latenza nell'effetto del fumo [Doll 2004]. In particolare per gli anni 1995 e 1996 si è proiettata l'indagine *Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari* 1980, per il 1997, 1998, 1999 quella del 1983, per il 2000 e 2001 quella del 1987, per il 2002 e il 2003 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 dal 1995 al 2003 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 che avviene prima della età media di morte della popolazione in studio. Per le fasce di età 35 e oltre e 75 e oltre sono state calcolate soltanto le misure totali.

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 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 1996-2005.

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'orofaringe (141, 143-146, 148, 149.2)	1,76	1,76	4,55	4,55

Prevalenza di fumatori tra gli adolescenti

Vengono presentati i dati rilevati attraverso tre indagini: HBSC, EU-Dap ed ESPAD.

HBSC (Health Behaviour in School-aged Children - Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare), è uno studio multicentrico internazionale svolto in collaborazione con l'Ufficio Europeo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. L'obiettivo principale dello studio è quello di aumentare le conoscenze sulla salute e sul benessere degli adolescenti, e di utilizzare i risultati ottenuti dall'indagine per orientare le pratiche di promozione di salute e le politiche rivolte ai giovani. Vi partecipano 41 Paesi, tra cui, dal 2000, anche l'Italia. L'intervista si svolge ogni quattro anni sulla base di un protocollo comune sviluppato ed aggiornato dal gruppo di ricerca. L'indagine viene effettuata su un campione rappresentativo nazionale di ciascun paese partecipante, per un totale di circa 5000 ragazzi/e in età scolare (11, 13 e 15 anni). I dati qui presentati si riferiscono alle indagini condotte in Italia negli anni scolastici 2001-02 e 2005-06. I dati del Piemonte si riferiscono invece all'indagine condotta nell'anno scolastico 2004-05.

In Piemonte per la selezione dei soggetti è stato utilizzato un campionamento a *cluster*, in cui l'unità di campionamento primaria era costituita dalla classe scolastica, selezionata secondo un procedimento sistematico dalla lista completa e ordinata alfabeticamente delle scuole, pubbliche e private, presenti sul territorio piemontese, fornita dall'Ufficio Scolastico Regionale. Le classi sono state stratificate sia sulla base dell'età, sia secondo la provincia di appartenenza. Ulteriori informazioni sono disponibili sul sito <http://www.hbsc.org>.

EU-Dap (European Drug Addiction Prevention trial) è il primo studio multicentrico europeo di valutazione dell'efficacia di un programma scolastico di prevenzione dell'uso di tabacco, alcool e droghe. Lo studio è coordinato dall'Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze della Regione Piemonte insieme alle Università di Torino e del Piemonte Orientale, coinvolge 6 Paesi Europei, ed è stato finanziato dalla Commissione Europea nell'ambito del Programma Europeo di Sanità Pubblica. Tramite un questionario anonimo si sono raccolte informazioni relative alla frequenza dell'uso di tabacco, alcool e sostanze, ed altre informazioni quali dati socio-demografici, dati sulle conoscenze delle sostanze, e altri dati relativi al contesto sociale, alla famiglia, al clima scolastico, alle percezioni e alle intenzioni di uso. I dati presentati in questo bollettino sono tratti dall'indagine di baseline, e si riferiscono alle classi prime superiori delle scuole piemontesi che hanno partecipato allo studio (Torino e Novara) nell'anno scolastico 2004-2005.

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 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.

Interventi di contrasto

In questo capitolo è presentato l'elenco dei progetti di prevenzione del tabagismo finanziati dai bandi regionali "Health Promotion" 2004-2005 e 2005-2006. Ulteriori informazioni su tali progetti sono consultabili sulla banca dati PRO.SA. disponibile sul sito del Centro di Documentazione per la Promozione della Salute (DoRS) all'indirizzo <http://www.dors.it/prosa/prosa.php>.

I dati relativi ai Centri Anti-Tabacco derivano da un'indagine svolta dal gruppo tecnico antifumo del CPO

Piemonte tramite un questionario sottoposto a tutti i Centri di Trattamento del Tabagismo pubblici attivi in Piemonte. Sono riportate informazioni relative all'organizzazione dei servizi, confrontando i dati rilevati nel 2007 con quelli del 2004. E' fornito inoltre il numero di soggetti trattati presso i centri antifumo nel 2005 e la tipologia degli interventi terapeutici offerti.

L'obiettivo dell'indagine è fornire un quadro descrittivo dei Centri di Trattamento del Tabagismo del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e dei Centri di Trattamento del Tabagismo che lavorano in collaborazione con i servizi del SSN (LILT e fondazioni).

Nell'ultima tabella presentata è invece fornito il numero di utenti presi in carico dai SerT Piemontesi negli anni 2005, 2006 e 2007 per abuso di tabacco come sostanza primaria (dati rilevati dall'Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze della Regione Piemonte tramite la scheda ministeriale ANNO2).

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 e nei due sessi 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 più o meno correlate al fumo di tabacco, sulla base delle più recenti e rigorose ricerche sull'associazione fra fumo di tabacco e malattie. Vengono presentati come numeri assoluti e proporzioni percentuali rispetto al totale dei decessi. Vengono inoltre presentati stratificati per singola causa e per tutte le cause insieme.

Ricoveri attribuibili al fumo di tabacco: si tratta del numero di ricoveri ospedalieri dovuti al fumo di tabacco, che sarebbero cioè evitabili se il fumo venisse eliminato. Vengono presentati come numeri assoluti e proporzioni percentuali rispetto al totale dei ricoveri. Vengono inoltre presentati stratificati per singola causa e per tutte le cause insieme.

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%. Dipende soprattutto dalla numerosità della popolazione in studio 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. (eds.) *Cancer incidence in five continents, Vol. III.* International Agency for Research on Cancer, Lyon 1976, Scientific Publications, n. 15.

1 Prevalenza di fumatori

1.1 Tendenze temporali della prevalenza di fumatori

Numero di uomini e donne fumatori/trici di 15 anni e oltre, per anno e area geografica, e relative prevalenze. Anni 1980-2005. Fonte: ISTAT

Tabella 1.1 - Piemonte

Sesso		Anni						
		1980	1983	1987	1990	1994	2000	2005
Uomini	n	989	851	902	933	743	1032	981
	%	55,1	48,1	43,7	40,2	34,9	33,5	28,9
	IC 95%	52,8-57,4	45,8-50,5	41,6-45,8	38,2-42,2	32,9-36,8	31,9-35,1	27,5-30,4
Donne	n	325	381	422	470	418	607	661
	%	18,2	21,3	19,9	18,0	18,1	19,9	18,3
	IC 95%	16,5-19,9	19,5-23,2	18,2-21,5	16,5-19,4	16,5-19,6	18,6-21,3	17,1-19,6
Totale	n	1314	1232	1324	1403	1161	1639	1642
	%	36,0	34,3	31,4	28,7	26,3	26,7	23,7
	IC 95%	34,4-37,5	32,8-35,8	30,0-32,8	27,5-30,0	25,1-27,6	25,6-27,8	22,7-24,7

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

Tabella 1.2 - Italia

Sesso		Anni						
		1980	1983	1987	1990	1994	2000	2005
Uomini	n	15714	15828	12290	10067	8400	18264	14457
	%	56,1	47,3	41,5	38,6	34,3	32,9	28,6
	IC 95%	55,5-56,7	46,7-47,8	41,0-42,1	38,1-39,2	33,8-34,9	32,5-33,3	28,2-28,9
Donne	n	5120	6797	5575	5022	4441	10670	9227
	%	17,9	19,0	18,5	18,8	18,1	19,7	18,0
	IC 95%	17,4-18,3	18,6-19,5	18,1-18,9	18,3-19,2	17,6-18,5	19,4-20,0	17,6-18,3
Totale	n	20834	22625	17865	15089	12841	28934	23684
	%	36,3	32,6	29,6	28,3	26,0	26,2	23,2
	IC 95%	35,9-36,6	32,3-33	29,3-30	28,0-28,7	25,6-26,4	26,0-26,5	22,9-23,4

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

I dati del 2005 confermano il trend in riduzione del tabagismo, già riscontrato negli anni precedenti: nel 1980 la prevalenza di fumatori in Piemonte era del 36,0% e in Italia del 36,3%, mentre nel 2005 le percentuali risultano scese rispettivamente al 23,7% e al 23,2%. E' da notare positivamente la ripresa della discesa rispetto al 2000, anno in cui invece la prevalenza era sostanzialmente ferma ai valori del 1994.

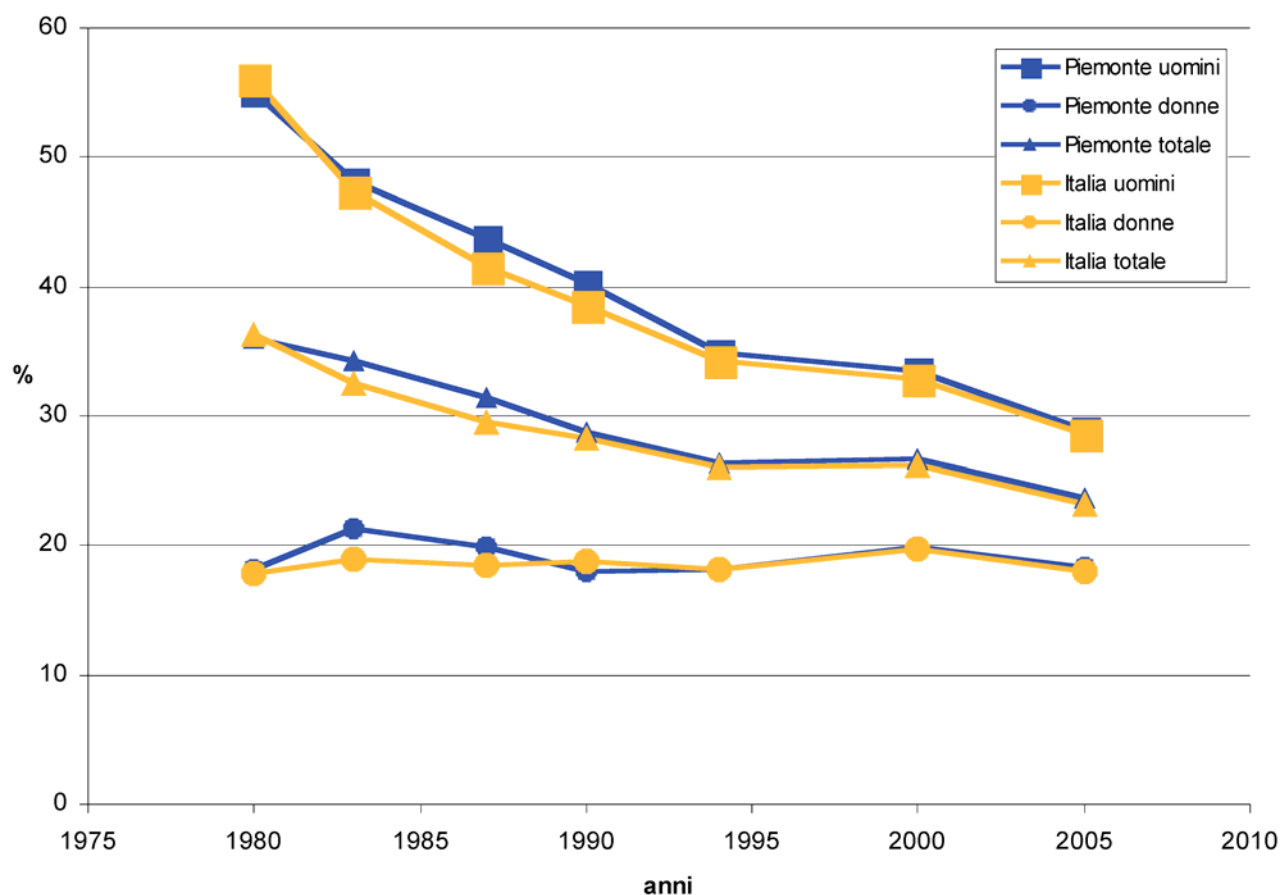
Come si può notare dai dati forniti nelle tabelle, questa diminuzione è totalmente ascrivibile alla riduzione dell'abitudine tra gli uomini, in quanto la prevalenza di maschi fumatori è passata dal 55,1% nel 1980

al 28,9% nel 2005 per quanto riguarda il Piemonte e dal 56,1% al 28,6% in Italia. Tra le donne, invece, la proporzione di fumatrici appare fluttuante attorno al 18-19%, evidenziando talora un lieve aumento ma tornando poi sempre a valori simili a quello rilevato nel 1980. Il lieve aumento di fumatrici registrato a partire dal 2000 (e confermato nel 2002 e nel 2003) sembra ora nuovamente invertirsi.

Come già negli scorsi anni, nel 2005 la proporzione di uomini fumatori continua ad essere superiore a quella delle donne fumatrici: in Piemonte fumava il 28,9 % degli uomini contro il 18,3% delle donne.

Inoltre, è confermata la lieve maggior tendenza dei piemontesi a fumare rispetto agli italiani (23,7% vs 23,2%).

Grafico 1.1 - Tendenze temporali della prevalenza dei fumatori (soggetti di età superiore ai 14 anni)



Il Grafico 1.1 mette in evidenza il decremento della prevalenza dei fumatori registrato sia in Piemonte che in Italia, nonché il differente andamento nei due sessi descritto sopra.

1.2 Tendenze temporali della prevalenza di fumatori per classe di età

Numero di uomini e donne fumatori/trici per età, per anno e area geografica, e relative prevalenze.

Anni 1980-2005. Fonte: ISTAT

Tabella 1.3 - Piemonte

Classe di età		Anno						
		1980	1983	1987	1990	1994	2000	2005
Uomini								
15-29	%	46,3	42,0	37,0	36,6	33,8	36,6	33,1
	n	196	195	206	213	155	231	217
30-44	%	59,9	56,8	51,9	48,2	40,5	39,6	34,9
	n	305	238	268	305	235	350	320
45-59	%	60,5	53,2	47,3	43,1	36,8	35,2	30,2
	n	288	262	265	257	218	287	283
60 e più	%	48,4	38,9	35,8	30,0	27,7	19,8	14,4
	n	200	156	163	158	135	164	161
totale	%	54,5	47,9	43,2	39,8	34,8	32,7	27,5
	n	989	851	902	933	743	1032	981
Donne								
15-29	%	22,4	30,0	23,1	19,2	15,2	21,1	20,0
	n	119	140	121	121	84	121	128
30-44	%	24,6	25,6	27,2	25,8	27,3	25,2	19,7
	n	117	120	148	185	151	231	199
45-59	%	14,8	18,5	18,4	16,9	18,8	23,0	21,3
	n	63	93	109	113	117	178	206
60 e più	%	5,6	5,6	6,5	6,0	8,7	6,5	10,0
	n	26	28	44	51	66	77	128
totale	%	16,8	19,4	18,1	16,5	17,0	17,7	16,7
	n	325	381	422	470	418	607	661

n = numero di osservati; % = prevalenza pesata

La fascia di età maggiormente interessata all'abitudine al fumo in Piemonte è sempre stata quella fra i 30 ed i 44 anni, in ambedue i sessi, ma nel 2005 nelle donne si rileva una riduzione della prevalenza tra le 30-44enni ed un aumento tra le più anziane, con una tendenza verso una distribuzione più uniforme tra le diverse fasce d'età.

Se si confrontano le prevalenze di fumatori piemontesi per fascia d'età del 1980 con quelle rilevate nel 2005, si nota che la prevalenza di fumatori negli uomini è diminuita in tutte le fasce, ma in particolar modo tra i più anziani (-70% tra i soggetti di 60 anni e oltre e -50% tra i 45-59enni, contro -42% nella fascia 30-44 e -28% nella fascia più giovane). La differenza nel totale è pari a -49%. La fascia di età in cui la prevalenza è scesa di meno è quella dei più giovani, che sembra avviarsi ad essere quella maggiormente interessata dal problema.

Lo stesso confronto nella popolazione femminile piemontese evidenzia una situazione molto diversa. La differenza complessiva 1980-2005 è infatti solo di -0,6%. Inoltre, mentre nelle due fasce più giovani si nota comunque una riduzione (-11% nella fascia 15-29 e -20% tra i 30 e i 44 anni), si hanno invece valori positivi nelle due fasce di età più elevata (+44% nella fascia 45-59 e addirittura +79% per le età superiori), indicativi di un aumento di prevalenza nell'età più avanzata, con un picco nel 2005.

Tabella 1.4 - Italia

Classe di età		Anno						
		1980	1983	1987	1990	1994	2000	2005
Uomini								
15-29	%	48,1	41,1	34,0	34,8	29,7	33,7	30,4
	n	3850	3853	2896	2575	2034	4551	3357
30-44	%	63,8	56,4	52,1	47,1	43,8	40,3	34,1
	n	4715	4942	4102	3299	2833	6139	4942
45-59	%	61,9	51,6	45,2	42,4	38,0	35,5	30,7
	n	4475	4308	3180	2600	2221	4676	3926
60 e più	%	46,8	36,1	32,5	27,8	23,7	19,9	16,0
	n	2674	2725	2112	1593	1312	2898	2232
totale	%	55,4	46,5	40,8	38,3	34,0	32,6	27,8
	n	15714	15828	12290	10067	8400	18264	14457
Donne								
15-29	%	24,2	24,2	19,9	20,4	15,9	19,0	18,6
	n	1927	2407	1727	1559	1059	2410	1935
30-44	%	23,9	25,9	27,6	27,6	27,2	26,9	20,7
	n	1795	2397	2197	1992	1821	4158	3127
45-59	%	13,7	15,3	16,4	17,4	18,8	21,9	22,2
	n	1035	1389	1139	1046	1091	2846	2932
60 e più	%	5,1	6,6	6,5	6,2	7,8	7,8	7,2
	n	363	604	512	425	470	1256	1233
totale	%	17,0	18,0	17,4	17,8	17,2	18,3	16,4
	n	5120	6797	5575	5022	4441	10670	9227

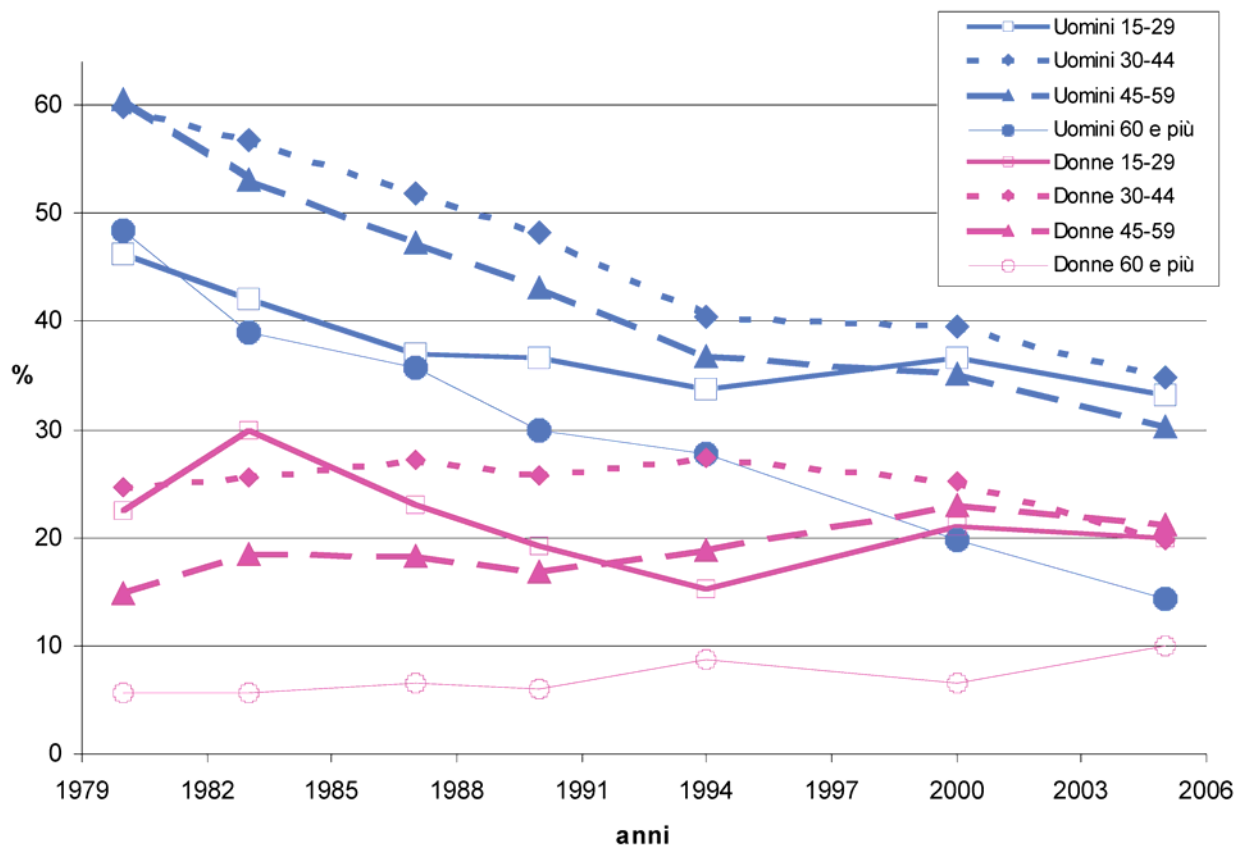
n = numero di osservati; % = prevalenza pesata

Anche a livello nazionale la fascia di età con maggiore prevalenza è quella fra i 30 ed i 44 anni, sia per gli uomini che per le donne, ma per queste ultime, come già osservato in Piemonte, nel 2005 la prevalenza tra i 45-59 anni ha superato quella della fascia d'età precedente.

Il confronto tra i dati del 1980 e quelli del 2005 evidenzia una tendenza alla riduzione dell'abitudine al fumo tra gli uomini italiani molto simile rispetto a quanto già osservato in Piemonte (-50% vs -49%). Anche la distribuzione della riduzione negli anni è simile nelle diverse fasce d'età, tranne che per una maggiore riduzione nella fascia più giovane tra gli italiani rispetto ai piemontesi (-37% vs -28%), ed una minor riduzione nella fascia dei più anziani (-66% in Italia vs -70% in Piemonte).

Per quanto riguarda le donne, la riduzione 1980-2005 della prevalenza delle fumatrici italiane è superiore rispetto a quella riscontrata tra le piemontesi (-3% vs -0,6%). Come in Piemonte, anche a livello nazionale la riduzione della prevalenza riguarda le due fasce d'età più giovani (-23% per le donne con meno di 30 anni e -13% per la fascia 30-44), mentre si assiste ad un aumento della prevalenza nelle altre fasce, soprattutto nella fascia 45-59 (con +62% vs +41% della fascia successiva).

Grafico 1.2 - Tendenze temporali della prevalenza di fumatori per classe di età - Piemonte



Nel grafico 1.2 risulta evidente che complessivamente in Piemonte gli uomini della fascia di età 30-44 anni sono la categoria con la maggiore prevalenza di abitudine al fumo, mentre le donne anziane sono quelle meno interessate da questo problema.

1.3 Tendenze temporali della prevalenza di fumatori per titolo di studio

Numero di uomini e donne fumatori/trici per titolo di studio, anno, sesso e area geografica, e relative prevalenze. Anni 1980-2005. Soggetti >24 anni. Fonte: ISTAT

Tabella 1.5 - Piemonte

Titolo di studio		Anno						
		1980	1983	1987	1990	1994	2000	2005
Uomini								
Laurea	%	53,7	36,5	41,2	27,2	28,0	24,2	18,7
	n	22	32	44	39	34	45	64
Media superiore	%	47,2	44,7	45,7	39,3	37,4	25,4	26,1
	n	94	104	177	204	329	228	260
Media inferiore	%	62,4	53,5	43,3	41,1	25,3	39,0	31,4
	n	194	180	212	256	75	365	334
Fino a licenza elementare	%	58,4	52,8	52,1	51,2	42,9	41,1	40,0
	n	566	412	352	307	220	254	197
Donne								
Laurea	%	20,4	35,4	18,6	24,2	14,6	22,6	16,6
	n	7	13	20	21	14	27	56
Media superiore	%	41,7	23,6	27,8	20,0	24,0	18,3	17,4
	n	48	52	101	123	206	164	174
Media inferiore	%	21,3	23,8	22,9	21,1	22,1	25,6	21,6
	n	75	92	107	126	58	231	221
Fino a licenza elementare	%	13,7	18,2	16,5	17,1	14,3	19,0	20,3
	n	126	136	137	135	98	115	140
Totale								
Laurea	%	44,9	33,9	33,0	25,5	24,6	23,3	17,8
	n	29	45	64	60	48	72	120
Media superiore	%	44,7	36,7	38,5	31,1	31,0	22,1	22,0
	n	142	156	278	327	535	392	434
Media inferiore	%	42,1	38,9	33,7	31,5	25,1	32,7	27,0
	n	269	272	319	382	133	596	555
Fino a licenza elementare	%	34,3	33,8	31,8	31,3	30,0	30,3	30,4
	n	692	548	489	442	318	369	337

n = numero di osservati; % = prevalenza pesata

Se si esaminano i dati sulla prevalenza dei fumatori in Piemonte in relazione al titolo di studio, si nota che la riduzione del tabagismo ha interessato nel tempo tutti i livelli di istruzione, ma con un decremento inversamente proporzionale al titolo di studio: confrontando i dati del 2005 con quelli del 1980, si ha una riduzione del 60% tra i laureati, del 51% tra i diplomati, del 36% tra i soggetti con licenza di scuola media e solo dell'11% tra coloro che hanno la licenza elementare.

Se si considera anche il sesso, si ritrova un andamento molto simile tra gli uomini a parte una più marcata riduzione nei livelli di istruzione inferiori (le percentuali sono rispettivamente -65%, -45%, -50% e -31%). Nelle donne invece la situazione è diversa: la prevalenza infatti diminuisce dal 1980 al 2005 tra coloro che hanno un diploma di scuola media superiore (-58%), mentre la riduzione è inferiore tra le laureate (-19%) e si osserva addirittura un aumento tra le persone con scolarità inferiore (+1,4% per la licenza di scuola media inferiore e +48% per la licenza elementare). Inoltre, mentre tra gli uomini la prevalenza dei fumatori presenta un andamento costantemente in discesa nel tempo, tra le donne l'andamento è fluttuante.

Tabella 1.6 - Italia

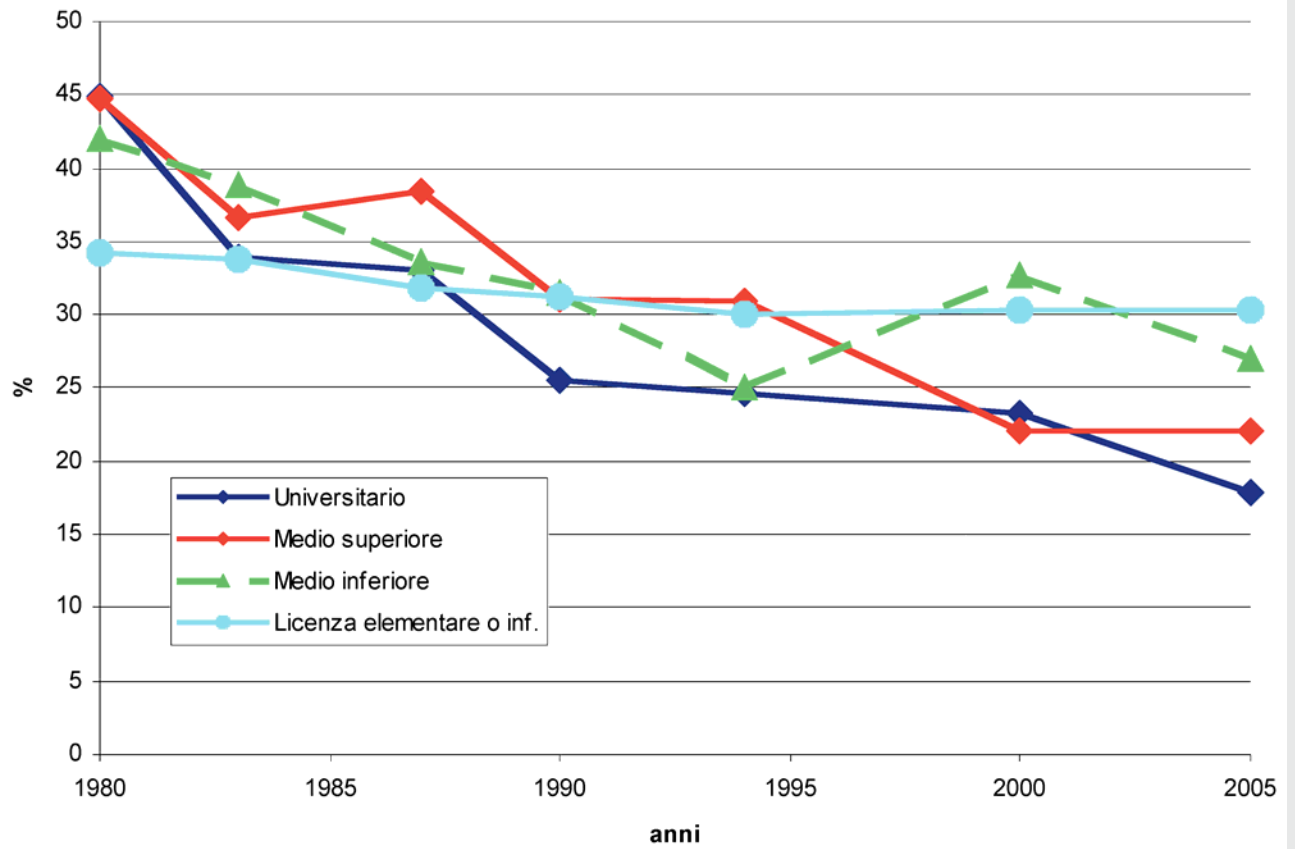
Titolo di studio		Anno						
		1980	1983	1987	1990	1994	2000	2005
Uomini								
Laurea	%	49,5	42,9	35,8	33,5	28,8	27,0	22,1
	n	570	697	606	506	486	1014	1036
Media superiore	%	55,9	47,2	42,3	38,5	37,0	30,3	26,4
	n	1794	2176	2310	2195	3956	4556	3883
Media inferiore	%	60,5	50,2	45,6	42,0	37,2	37,9	32,9
	n	2811	3347	2898	2624	521	5904	5081
Fino a licenza elementare	%	60,2	51,9	48,5	46,1	42,1	40,4	35,3
	n	8193	7201	4831	3232	2310	4166	2629
Donne								
Laurea	%	34,5	29,7	27,7	27,4	25,8	22,5	18,7
	n	243	325	376	330	315	793	892
Media superiore	%	30,9	28,5	27,3	23,6	23,0	22,8	19,8
	n	878	1255	1400	1335	2275	3240	2818
Media inferiore	%	26,5	25,4	23,1	21,7	23,5	23,9	20,5
	n	1048	1533	1291	1207	330	3149	2853
Fino a licenza elementare	%	12,3	14,6	15,9	16,9	18,2	18,5	17,7
	n	1798	2232	1675	1254	998	2144	1580
Totale								
Laurea	%	44,7	38,3	32,9	31,1	27,3	24,8	20,3
	n	813	1022	982	836	801	1807	1928
Media superiore	%	45,2	38,8	35,4	31,6	30,4	26,7	23,1
	n	2672	3431	3710	3530	6231	7796	6701
Media inferiore	%	44,7	38,6	35,2	32,7	30,4	31,5	27,2
	n	3859	4880	4189	3831	851	9053	7934
Fino a licenza elementare	%	33,3	30,8	29,7	28,9	28,3	28,0	25,8
	n	9991	9433	6506	4486	3308	6310	4209

n = numero di osservati; % = prevalenza pesata

In Italia, anche se si assiste ad un minor decremento della prevalenza di fumatori rispetto a quanto osservato in Piemonte, l'andamento nei diversi livelli di istruzione è abbastanza simile sia per quanto riguarda gli uomini che per l'intero campione. Nelle donne invece si nota una tendenza opposta tra le italiane e le piemontesi con diploma di scuola media inferiore, in quanto le donne italiane, a differenza delle piemontesi, presentano una netta riduzione della prevalenza (-23%), contro il +1,4% riscontrato nella nostra regione.

Anche tra le donne italiane con licenza elementare si riscontra invece un aumento delle fumatrici tra il 1980 ed il 2005 (+44%), con un andamento più costante rispetto al Piemonte e con una inversione di tendenza, seppur lieve, nel 2005.

Grafico 1.3 - Tendenze temporali della prevalenza di fumatori per titolo di studio Piemonte (età superiore ai 24 anni)



L'andamento sopra descritto è evidente nel Grafico 1.3: tra i soggetti piemontesi laureati la prevalenza di fumatori mostra un chiaro declino; tra chi possiede un diploma di scuola media superiore al declino sembra seguire negli ultimi anni una stabilizzazione. Coloro che hanno la licenza media inferiore presentano un andamento fluttuante, con un decremento seguito da un incremento della prevalenza tra il 1994 e il 2000, seguito nuovamente da un declino. Tra i piemontesi con licenza elementare la riduzione della prevalenza dal 1980 al 2005 è molto bassa: si passa dal 34% nel 1980 al 30% nel 2005, e l'andamento in discesa si interrompe nel 1995.

1.4 Prevalenza di fumatori per area geografica

Numero di uomini e donne fumatori/trici per quadrante, e relative prevalenze - Piemonte. Anno 2005 .

Soggetti >14 anni. Fonte: ISTAT

Tabella 1.7 - Fumatori per area geografica – Piemonte 2005

Sesso	Quadrante						Piemonte
	Torino	Provincia di Torino	Cuneo	Asti – Alessandria	Vercelli-Novara- Biella-Verbano Cusio Ossola		
Uomini	n	179	183	224	158	237	981
	%	29,7	24,9	35,0	26,1	32,5	28,9
	IC 95%	26,1-33,3	21,9-27,9	31,5-38,6	22,7-29,4	29,2-35,8	27,5-30,4
Donne	n	123	137	132	122	147	661
	%	18,2	16,1	19,6	19,0	20,4	18,3
	IC 95%	15,3-21,1	13,7-18,5	16,7-22,4	16,2-21,9	17,6-23,1	17,1-19,6
Totale	n	302	320	356	280	384	1642
	%	24,3	20,6	27,4	22,6	26,5	23,7
	IC 95%	21,9-26,6	18,7-22,5	25,1-29,7	20,4-24,8	24,3-28,6	22,7-24,7

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

Stratificando i dati per area geografica, la maggior prevalenza di fumatori si riscontra nel cuneese, seguito a breve distanza da Vercelli-Novara-Biella-Verbano Cusio Ossola. La provincia di Torino è l'area con la prevalenza di fumatori più bassa della regione.

Tra le donne, la prevalenza di fumatrici più elevata si riscontra nel Vercelli-Novara-Biella-Verbano Cusio Ossola, seguito a breve distanza dal cuneese. Anche per il sesso femminile la provincia di Torino è l'area con la prevalenza di fumatrici più bassa della regione.

Le differenze di prevalenza per area sono più marcate tra gli uomini (prevalenza massima del 35,0% nel cuneese vs prevalenza minima del 24,9% nella provincia di Torino) che tra le donne (prevalenza massima del 20,4% nel Vercelli-Novara-Biella-Verbano Cusio Ossola vs prevalenza minima del 16,1% nella provincia di Torino), tra le quali si osservano valori più stabili.

1.5 Approfondimenti dall'indagine "Salute 2005"

Soggetti >13 anni. Fonte: ISTAT

Tabella 1.8 - Prevalenza di fumatori al momento dell'intervista - Piemonte

			Uomini	Donne	Totale	Età media (DS) all'intervista
Fumatore	Sì	n	984	663	1647	43,7 (15,6)
		%	27,3	16,6	21,8	
	In passato	n	1119	577	1696	54,3 (16,8)
		%	30,7	14,9	22,6	
	No, mai	n	1498	2673	4171	48,7 (20,3)
		%	42,0	68,4	55,7	
Totale		n	3601	3913	7514	48,9 (19,0)
		%	100	100	100	

% = prevalenza pesata e non standardizzata; DS = Deviazione Standard pesata

Tabella 1.9 - Prevalenza di fumatori al momento dell'intervista - Italia

			Uomini	Donne	Totale	Età media (DS) all'intervista
Fumatore	Sì	n	14481	9237	23718	42,6 (15,2)
		%	27,5	16,3	21,7	
	In passato	n	15818	8280	24098	54,1 (17,1)
		%	29,2	14,5	21,6	
	No, mai	n	22900	40435	63335	46,3 (20,7)
		%	43,2	69,2	56,7	
Totale		n	53199	57952	111151	47,2 (19,3)
		%	100	100	100	

% = prevalenza pesata e non standardizzata; DS = Deviazione Standard pesata

In Piemonte, il 21,8% dei soggetti intervistati durante l'indagine "Salute 2005" ha dichiarato di fumare, e di essere ex-fumatore il 22,6%, mentre il 55,7% ha dichiarato di non aver mai fumato. L'abitudine al fumo di tabacco risulta inoltre più frequente tra gli uomini rispetto alle donne (27,3% vs 16,6%). L'età media all'intervista era di circa 49 anni.

La distribuzione tra fumatori (21,7%), ex-fumatori (21,6%) e mai stati fumatori (56,7%) nel campione italiano è molto simile a quella piemontese, anche per quanto riguarda uomini e donne. L'età media all'intervista del campione italiano è di 47 anni, leggermente inferiore rispetto al campione piemontese.

Tabella 1.10 - Abitudine al fumo per età all'intervista. Piemonte

Età all'intervista	Fumatori		Ex-fumatori		Mai fumato		Totale
	%	n	%	n	%	n	N
14-19	16,0	79	4,4	17	79,7	370	466
20-29	30,0	271	12,5	94	57,5	512	877
30-49	28,4	719	20,4	515	51,2	1303	2537
50+	15,5	578	28,9	1070	55,6	1986	3634

% = prevalenza pesata e non standardizzata

In Piemonte, mentre i fumatori si concentrano per lo più nella fascia di età 20-49 (58,4%), la percentuale di ex-fumatori cresce all'aumentare dell'età. La percentuale più alta di non fumatori si riscontra ovviamente tra i più giovani. La fascia di età in cui si ha la maggior percentuale di fumatori o ex-fumatori è quella tra i 30 e i 49 anni, età in concomitanza della quale diminuisce la frequenza di chi inizia a fumare ma aumenta quella di coloro che tentano (e riescono) di smettere.

Tabella 1.11 - Abitudine al fumo per età all'intervista. Italia

Età all'intervista	Fumatori		Ex-fumatori		Mai fumato		Totale
	%	n	%	n	%	n	N
14-19	12,1	969	3,5	263	84,4	6669	7901
20-29	29,0	4357	10,7	1555	60,3	9118	15030
30-49	28,0	10754	19,8	7703	52,2	20237	38694
50+	15,7	7638	29,5	14577	54,8	27311	49526

% = prevalenza pesata e non standardizzata

Per quanto riguarda l'Italia, si osserva un minor numero di fumatori tra i 14-19enni rispetto al Piemonte (12,1% vs 16% del Piemonte), ma non si evidenziano altre differenze sostanziali rispetto al Piemonte.

Tabella 1.12 - Tentativi di cessazione tra i fumatori negli ultimi 12 mesi, secondo alcune caratteristiche individuali

		Tentativi di cessazione negli ultimi 12 mesi					
		Piemonte			Italia		
		%	n	Totale N	%	n	Totale N
Sesso	Uomini	25,0	241	984	22,3	3290	14481
	Donne	21,2	150	663	21,4	2013	9237
Età all'intervista	14-19	22,6	21	79	23,7	222	969
	20-29	24,1	68	271	21,2	953	4357
	30-49	24,0	165	719	22,0	2405	10754
	50+	22,5	137	578	22,1	1723	7638
Stato di salute percepito	Molto bene/bene	21,7	236	1079	20,5	3305	15891
	Discretamente	25,8	131	502	24,3	1719	6872
	Male/molto male	34,4	24	66	29,5	279	955
Con quale frequenza fuma	tutti i giorni	23,4	352	1502	21,3	4686	21511
	occasionalmente	24,7	39	145	28,5	617	2207
Età inizio fumo	<15	22,5	62	257	25,3	837	3330
	15-19	24,0	218	908	20,9	2916	13714
	20-24	20,3	67	322	21,4	1039	4586
	25-30	25,3	18	68	23,3	239	992
	30-34	35,2	17	50	24,4	145	575
	35+	25,9	9	42	25,2	127	521
Totale		23,5	391	1647	21,9	5303	23718

% = prevalenza pesata e non standardizzata

In Piemonte il 23,5% dei fumatori ha dichiarato di aver tentato di smettere di fumare nei dodici mesi precedenti l'intervista. Hanno cercato di smettere gli uomini più delle donne (25% vs 21,2%), i soggetti di età compresa tra i 20 e i 49 anni in proporzione lievemente maggiore rispetto alle altre fasce d'età, coloro che dichiarano un cattivo stato di salute percepito, i fumatori occasionali e coloro che hanno iniziato a fumare tra i 30 ed i 34 anni.

Per quanto riguarda il campione italiano, ha dichiarato di aver tentato di smettere di fumare nei dodici mesi precedenti l'intervista il 21,9% dei fumatori; non si osservano differenze di sesso, mentre sembra che cerchino di cessare di fumare i giovanissimi in misura maggiore rispetto alle altre fasce d'età, e, come in Piemonte, coloro che fumano occasionalmente e i soggetti che dichiarano un cattivo stato di salute percepito.

Tabella 1.13 - Esito dei tentativi di cessazione nei 12 mesi precedenti l'intervista, secondo il consumo - Piemonte

	Stima dei soggetti che fumavano		Soggetti che hanno tentato di smettere		Soggetti che sono riusciti a smettere		Soggetti che ancora fumano	
	n	%	n	%	n	%	n	
Frequenza consumo								
tutti i giorni	1643	30,2	493	8,9	141	91,1	1502	
occasionalmente	184	40,6	78	21,1	39	78,9	145	
N sigarette fumate/die								
<10	401	34,7	134	7,9	30	92,1	371	
10-19	664	27,7	185	8,3	55	91,7	609	
>19	557	30,0	167	10,2	55	89,8	502	

% = prevalenza pesata e non standardizzata

Supponendo che i soggetti che fumano al momento dell'intervista (n=1647) fumassero anche 12 mesi prima e sommandoli a coloro che hanno dichiarato di aver smesso di fumare nei 12 mesi precedenti l'intervista (n=180), abbiamo stimato il numero di soggetti che fumavano e che quindi potenzialmente avrebbero potuto tentare di smettere nell'anno precedente l'intervista (n=1827). Questi soggetti costituiscono il denominatore per calcolare la percentuale di fumatori che hanno tentato di smettere e di coloro che hanno avuto successo. Trattandosi di un dato medio, può essere assimilato alle percentuali di successo a 6 mesi dal tentativo.

In Piemonte nei 12 mesi precedenti l'intervista ha cercato di smettere di fumare il 31,2% dei fumatori. Sono riusciti a smettere di fumare il 9,8% dei fumatori, che rappresenta il 31,5% di chi ha provato. Ha tentato di smettere il 40,6% dei fumatori occasionali contro il 30,2% dei fumatori quotidiani. Non si osservano grandi differenze per quanto riguarda il numero di sigarette fumate al giorno, pur risultando più inclini ai tentativi di cessazione coloro che fumano meno di 10 sigarette/die. I tentativi di cessazione hanno avuto un maggior successo tra coloro che fumavano occasionalmente (21,1% vs 8,9%) e tra quelli che fumavano più di un pacchetto di sigarette al giorno.

Tabella 1.14 - Esito dei tentativi di cessazione nei 12 mesi precedenti l'intervista, secondo il consumo - Italia

	Stima dei soggetti che fumavano		Soggetti che hanno tentato di smettere		Soggetti che sono riusciti a smettere fumare		Soggetti che ancora fumano	
	n	%	n	%	n	%	n	
Frequenza consumo								
tutti i giorni	23542	28,2	6717	8,7	2031	91,3	21511	
occasionalmente	2695	41,6	1105	18,3	488	81,7	2207	
N sigarette fumate/die								
<10	4976	30,8	1507	9,2	434	90,8	4542	
10-19	9404	27,6	2653	7,7	714	92,3	8690	
>19	8775	27,5	2465	9,6	853	90,4	7922	

% = prevalenza pesata e non standardizzata

Per quanto riguarda l'Italia, nei 12 mesi precedenti l'intervista ha cercato di smettere di fumare il 29,8% dei fumatori. Sono riusciti a smettere di fumare il 9,6% dei fumatori, ed 32,2% di chi ci ha provato. Risulta ancora più evidente la maggior prevalenza dei tentativi di cessazione tra coloro che fumavano occasionalmente (41,6% vs 28,2%) e meno marcate la differenza tra le tre classi di consumo giornaliero.

Tabella 1.15 - Tipologia di tentativi di cessazione negli ultimi 12 mesi. Piemonte

Tipo di tentativo	Totale tentativi (% sul totale per colonna)						Tentativo riuscito (% sui tentativi per riga)					
	Uomini		Donne		Totale		Uomini		Donne		Totale	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Da solo senza aiuti	87,6	296	89,3	208	88,3	504	27,4	81	36,5	76	31,2	157
Con aiuto di un medico	2,7	9	1,3	3	2,1	12	88,9	8	66,7	2	83,3	10
Gruppi di auto-aiuto	0,9	3	0,4	1	0,7	4	33,3	1	0,0	0	25,0	1
Farmaci tradizionali	5,0	17	4,3	10	4,7	27	5,9	1	20,0	2	11,1	3
Terapie non convenzionali	3,0	10	2,6	6	2,8	16	40,0	4	0,0	0	25,0	4
Altro	2,1	7	3,0	7	2,4	14	28,6	2	42,9	3	35,7	5
Totale	100	342	100	235	100	577	28,4	97	35,3	83	31,2	180

% = prevalenza non pesata e non standardizzata;
NB: possibili più risposte per ogni soggetto

La maggior parte dei piemontesi che ha cercato di smettere di fumare nei 12 mesi precedenti l'intervista, ha tentato da solo (88,3%). Chi ha fatto ricorso a terapie, ha prevalentemente utilizzato i farmaci tradizionali (4,7%) ma anche terapie non convenzionali (2,8%) e/o l'aiuto di un medico (2,1%), mentre i gruppi di auto-aiuto costituiscono la tipologia di intervento a cui è stato fatto meno ricorso (0,7%). I tentativi hanno avuto più successo nel caso in cui il soggetto abbia cercato l'aiuto di un medico (83,3%), mentre i farmaci tradizionali sembrano non garantire buoni risultati (11,1% di tentativi riusciti). I gruppi di auto-aiuto e le terapie non convenzionali hanno portato alla cessazione il 25% dei soggetti che vi hanno fatto ricorso. Chi ha tentato di smettere di fumare da solo ha avuto successo nel 31,2% dei casi.

Il confronto tra i sessi evidenzia come le donne piemontesi sembrano più propense a tentare da sole, mentre gli uomini ricorrono di più all'aiuto di un medico (2,7% vs 1,3%) così come ai gruppi di auto-aiuto (0,9% vs 0,4%) e ai farmaci tradizionali (5,0% vs 4,3%). Nelle donne del resto sembrerebbero aver più successo che negli uomini i tentativi di cessazione autonomi (36,5% vs 27,4%), così come il ricorso ai farmaci tradizionali (20,0% vs 5,9%).

Tabella 1.16 - Tipologia di tentativi di cessazione negli ultimi 12 mesi. Italia

Tipo di tentativo	Totale tentativi (% sul totale per colonna)						Tentativo riuscito (% sui tentativi per riga)					
	Uomini		Donne		Totale		Uomini		Donne		Totale	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Da solo senza aiuti	90,5	4244	89,7	2808	90,2	7052	29,4	1249	35,5	996	31,8	2245
Con aiuto di un medico	2,3	106	1,9	60	2,1	166	47,2	50	33,3	20	42,2	70
Gruppi di auto-aiuto	0,8	36	1,0	31	0,9	67	30,6	11	38,7	12	34,3	23
Farmaci tradizionali	3,9	185	3,4	106	3,7	291	18,9	35	13,2	14	16,8	49
Terapie non convenzionali	1,1	52	1,6	50	1,3	102	28,8	15	44,0	22	36,3	37
Altro	1,8	85	3,0	94	2,3	179	50,6	43	60,6	57	55,9	100
Totale	100	4708	100	3149	100	7857	29,8	1403	35,6	1121	32,1	2524

% = prevalenza non pesata e non standardizzata; per il totale dei tentativi la percentuale è di colonna, per i tentativi riusciti la percentuale è di riga

NB: possibili più risposte per ogni soggetto

In Italia i tentativi di cessazione avvengono senza alcun aiuto nel 90,2% dei casi, specialmente da parte degli uomini; come in Piemonte, i farmaci tradizionali costituiscono la terapia a cui si fa più ricorso (3,7%), seguiti dall'aiuto di un medico (2,1%). Le donne italiane inoltre ricorrono più frequentemente degli uomini alle terapie non convenzionali (1,6% vs 1,1%). Le percentuali di successo dei vari tentativi mostrano meno differenze rispetto al Piemonte. Il 42,2% dei tentativi con ricorso al medico hanno successo.

2 Ricoveri per cause correlate al fumo di tabacco

2.1 Ricoveri attribuibili al fumo di tabacco

Numeri e proporzioni attribuibili di ricoveri in uomini e donne di 35 anni e oltre, per classe di età. Fonte: SDOT

Tabella 2.1 - Anno 1996

		Classe di età					
		35-74		75 e oltre		35 e oltre	
		n	%	n	%	n	%
Piemonte	<i>uomini</i>	27487	11,5	6897	12,3	34384	11,7
	<i>donne</i>	4200	1,8	1339	1,8	5539	1,8
	totale	31688	6,7	8236	6,2	39923	6,6

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

Tabella 2.2 - Anno 2000

		Classe di età					
		35-74		75 e oltre		35 e oltre	
		n	%	n	%	n	%
Piemonte	<i>uomini</i>	18916	8,5	6075	9,9	24990	8,8
	<i>donne</i>	3871	1,8	1436	1,8	5307	1,8
	totale	22787	5,2	7511	5,3	30298	5,2

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

Tabella 2.3 - Anno 2005

		Classe di età					
		35-74		75 e oltre		35 e oltre	
		n	%	n	%	n	%
Piemonte	<i>uomini</i>	14659	6,9	6245	8,6	20904	7,3
	<i>donne</i>	3086	1,4	1718	1,9	4804	1,6
	totale	17745	4,1	7963	4,9	25708	4,4

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

Nel 2005 in Piemonte ci sono stati 25.708 ricoveri ospedalieri attribuibili al fumo di tabacco tra gli adulti dai 35 anni in su. Questa proporzione rappresenta il 4,4% di tutti i ricoveri effettuati in Piemonte in questa fascia di popolazione, ed il 7,3% se si considerano solo gli uomini.

La maggior parte di questi ricoveri ($n=17.745$) si concentra nella popolazione al di sotto dei 75 anni di età.

L'andamento della proporzione dei ricoveri attribuibili mostra una riduzione negli anni: nel 1996 i ricoveri attribuibili al fumo di tabacco costituivano il 6,6% del totale, nel 2000 il 5,2% e nel 2005 il 4,4%. Tale riduzione si osserva soprattutto negli uomini, mentre è di minor entità nelle donne. Il decremento riguarda in maggior misura proprio la classe di età 35-74, quella maggiormente interessata dai ricoveri attribuibili al fumo di tabacco.

2.2 Ricoveri attribuibili a malattie fumo correlate

Numeri e proporzioni di ricoveri attribuibili al fumo di tabacco in uomini e donne tra 35 e 74 anni, per causa di ricovero. Anni 1996-2005. Fonte: SDO

Tabella 2.4 - Uomini

Causa di ricovero		Anno									
		1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Tumore oro-faringeo	%	68,8	66,9	66,8	66,8	65,2	65,0	63,6	63,5	63,7	63,8
	n	712	580	606	465	393	448	415	353	311	262
Tumore esofago	%	65,4	63,3	63,6	63,6	61,0	61,3	60,4	60,2	60,3	60,4
	n	356	375	294	219	170	188	191	138	127	116
Tumore gastrico	%	20,5	19,2	19,3	19,2	17,5	17,6	17,2	17,1	17,1	17,1
	n	302	239	211	156	120	120	113	101	99	94
Tumore pancreas	%	34,9	32,7	32,6	32,7	30,6	30,7	29,4	29,4	29,2	29,3
	n	217	218	199	180	142	139	128	126	118	131
Tumore laringeo	%	80,3	79,1	79,1	79,0	77,5	77,3	76,7	76,7	76,9	76,9
	n	851	728	728	560	453	456	438	415	390	395
Tumore polmone	%	88,7	88,0	88,0	88,0	86,9	86,9	87,0	87,0	87,0	87,0
	n	6420	5851	5282	4328	3078	2846	2555	2227	2052	1870
Tumore vescica	%	52,6	50,8	50,8	50,9	47,7	47,7	47,9	47,8	47,9	47,8
	n	2479	2064	2098	2044	1766	1533	1496	1374	1282	1200
Tumore renale	%	65,2	63,4	63,4	63,3	61,0	60,9	60,3	60,4	60,6	60,4
	n	808	670	623	508	394	355	354	356	359	305
Ischemia cardiaca	%	85,4	81,4	81,4	81,4	77,1	77,0	74,7	74,7	74,6	74,6
	n	6541	6768	6430	6287	5820	5920	5527	5492	5640	5252
Ictus	%	85,9	81,5	81,5	81,5	77,0	76,9	74,1	74,2	74,2	74,2
	n	2908	2709	2597	2548	2174	2148	2050	1971	1968	1860
Aterosclerosi	%	50,4	49,0	49,0	49,0	46,0	46,0	46,8	46,8	46,8	46,9
	n	2485	2523	2452	2312	1909	1850	1770	1644	1710	1694
BPCO	%	85,5	85,0	85,0	85,0	83,3	83,2	84,1	84,1	84,1	84,1
	n	3410	3627	3434	2913	2498	2095	1812	1556	1528	1479
Tutte le cause	%	11,5	10,5	10,3	9,6	8,5	8,2	7,8	7,4	7,2	6,9
	n	27487	26351	24954	22521	18916	18099	16849	15755	15584	14659

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 2005, in Piemonte, ci sono stati 14.659 ricoveri in uomini tra i 35 e i 74 anni attribuibili al fumo di tabacco (il 6,9% del totale): essi sarebbero stati evitati in assenza dell'esposizione al fumo di tabacco. Sia il numero assoluto sia la percentuale di ricoveri attribuibili al fumo sono in costante diminuzione nel periodo in studio: nel 2005 i ricoveri attribuibili al fumo sono diminuiti del 40% rispetto al 1996. Questo trend in discesa è probabilmente una conseguenza della riduzione della prevalenza di fumatori.

Il confronto delle proporzioni attribuibili per singole cause di ricovero evidenzia una riduzione più marcata tra il 1996 e il 2005 per tumore gastrico e tumore pancreatico (-16,6% e -16,0% rispettivamente), seguiti dall'ictus (-13,6%) e dall'ischemia cardiaca (-12,6%). Risulta una variazione molto bassa invece per le bronco-pneumopatie croniche ostruttive (BPCO, -1,6%) e il tumore del polmone (-1,9%). La diminuzione si osserva per tutte le cause in studio.

Tabella 2.5 - Donne

Causa di ricovero		Anno									
		1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Tumore oro-faringeo	%	40,0	42,1	43,8	43,9	45,2	45,3	44,1	42,1	43,7	43,6
	n	99	91	76	94	105	86	92	77	79	57
Tumore esofago	%	35,4	39,0	37,8	38,0	40,2	40,0	37,1	35,8	36,3	38,0
	n	35	31	34	27	24	23	34	20	13	16
Tumore gastrico	%	7,4	8,7	8,1	8,2	8,4	8,5	7,8	7,9	7,9	7,8
	n	61	55	42	34	25	30	25	25	25	20
Tumore pancreas	%	13,5	15,1	14,5	14,5	15,5	15,5	14,1	14,3	14,3	14,3
	n	55	82	71	60	57	53	50	47	41	38
Tumore laringeo	%	53,2	55,9	56,6	56,2	58,4	60,1	56,4	58,0	57,5	58,3
	n	49	45	37	32	29	35	27	37	28	32
Tumore polmone	%	65,6	68,2	67,8	67,9	69,6	69,9	69,4	69,0	68,9	68,8
	n	694	844	788	617	520	510	464	450	408	418
Tumore vescica	%	23,4	26,0	25,9	25,9	27,5	27,2	26,0	26,2	26,5	26,1
	n	181	172	184	189	198	184	169	138	139	137
Tumore renale	%	35,4	39,1	39,2	38,1	39,3	39,9	39,5	38,4	38,1	37,9
	n	178	153	175	140	108	100	102	100	93	99
Ischemia cardiaca	%	39,3	41,7	41,7	41,8	45,1	45,1	42,3	42,5	42,5	42,5
	n	784	928	851	822	864	925	803	817	856	785
Ictus	%	39,7	43,1	43,2	43,2	45,7	45,9	42,5	42,5	42,7	42,8
	n	763	834	837	788	752	798	705	700	707	664
Aterosclerosi	%	21,7	24,7	24,9	25,2	25,6	25,7	25,1	25,2	25,1	25,4
	n	321	400	394	354	315	319	312	305	315	286
BPCO	%	60,5	64,6	64,3	64,2	66,0	66,0	65,7	65,3	65,2	65,4
	n	981	1197	1058	945	875	704	629	558	550	534
Tutte le cause	%	1,8	2,0	1,9	1,8	1,8	1,7	1,6	1,6	1,5	1,4
	n	4200	4832	4547	4101	3871	3767	3411	3272	3253	3086

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: 3086, pari all'1,4% dei ricoveri avvenuti nel 2005 tra le donne di questa fascia di età. Dal 1997 si osserva una progressiva diminuzione: nel 2005 risultano diminuiti del 30% rispetto al 1997.

A differenza di quanto osservato tra gli uomini, però il confronto tra le proporzioni attribuibili alle singole cause di ricovero evidenzia nelle donne un aumento in molte di esse (in particolare +4,3% per il tumore della laringe, +3,6% per il tumore oro-faringeo, +2,8 per aterosclerosi e +1,2% per bronco-pneumopatie croniche ostruttive). Si osserva una riduzione per il tumore gastrico (-10,3%), il tumore pancreatico (-5,3) e il tumore renale (-3,1).

La tendenza temporale della proporzione attribuibile di ricoveri per cause fumo-correlate in Piemonte per sesso è rappresentata nel Grafico 2.1.

Grafico 2.1 - Tendenze temporali della proporzione attribuibile di ricoveri per malattie fumo-correlate in Piemonte, per sesso (età tra 35 e 74 anni)

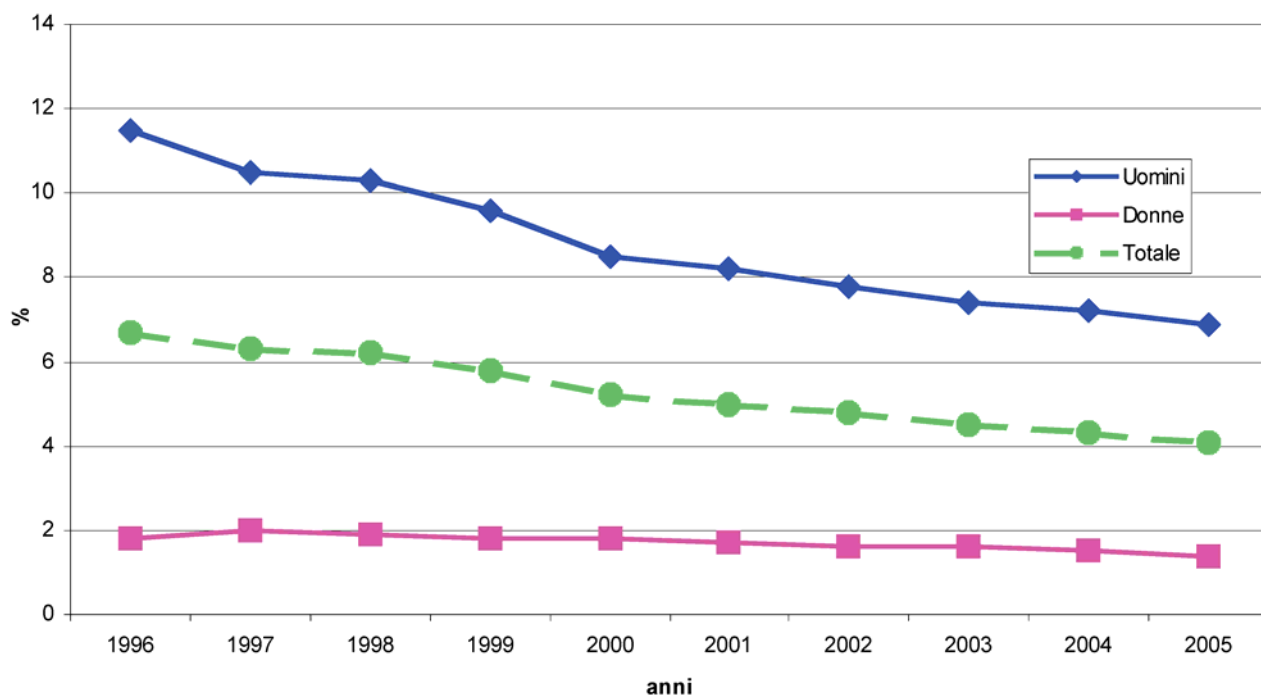
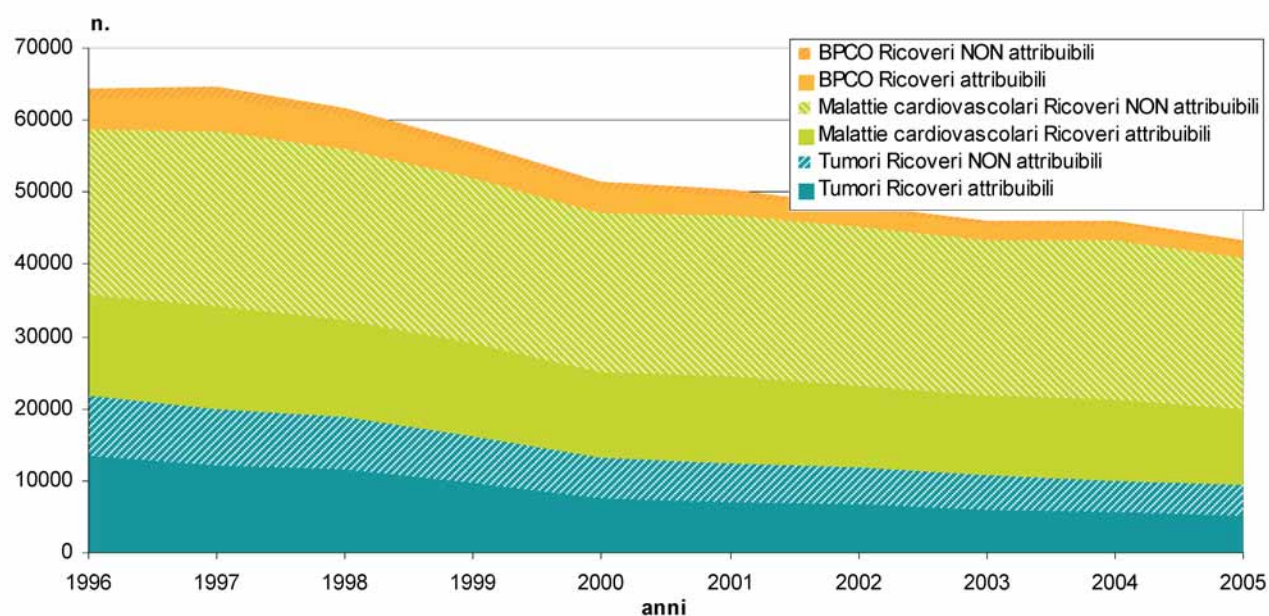


Grafico 2.2 - Tendenze temporali del numero di ricoveri attribuibili a malattie fumo-correlate in Piemonte (età tra 35 e 74 anni)



Il Grafico 2.2 evidenzia come dal 1996 sono diminuiti in Piemonte i ricoveri totali sia per cause tumorali (-57%) sia per bronco-pneumopatie croniche ostruttive (-54,1%) sia per malattie cardiovascolari (-14,5%). Per quanto riguarda i ricoveri attribuibili al fumo di tabacco, sono diminuiti del 61,5% quelli per cause tumorali, del 54,1% quelli da bronco-pneumopatie croniche ostruttive e del 23,6% quelli da patologie cardiovascolari.

3 Decessi per cause correlate al fumo di tabacco

3.1 Decessi attribuibili al fumo

Numeri e proporzioni attribuibili di decessi in uomini e donne di 35 anni e oltre, per classe di età e area geografica. Fonte: ISTAT

Tabella 3.1 - Anno 1996.

		Classe di età					
		35-74		75 e oltre		35 e oltre	
		n	%	n	%	n	%
Piemonte	<i>uomini</i>	3039	26,7	2376	20,0	5415	23,3
	<i>donne</i>	436	7,1	335	1,9	770	3,2
	totale	3475	19,8	2711	9,2	6185	13,2
Italia	<i>uomini</i>	34828	26,2	26875	19,5	61703	22,8
	<i>donne</i>	4898	6,5	4182	2,2	9080	3,4
	totale	39725	19,1	31057	9,5	71894	13,4

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

Tabella 3.2 - Anno 2000.

		Classe di età					
		35-74		75 e oltre		35 e oltre	
		n	%	n	%	n	%
Piemonte	<i>uomini</i>	2488	24,8	2207	17,2	4695	20,6
	<i>donne</i>	443	7,9	513	2,7	956	3,9
	totale	2931	18,7	2720	8,6	5650	11,9
Italia	<i>uomini</i>	28957	24,2	26040	17,4	54997	20,4
	<i>donne</i>	5152	7,6	6366	3,1	11518	4,2
	totale	34109	18,2	32406	9,1	66514	12,3

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

Tabella 3.3 - Anno 2003.

		Classe di età					
		35-74		75 e oltre		35 e oltre	
		n	%	n	%	n	%
Piemonte	<i>uomini</i>	2269	23,2	2569	18,3	4839	20,3
	<i>donne</i>	459	8,2	685	3,4	1144	4,4
	totale	2728	17,8	3254	9,4	5982	12,0
Italia	<i>uomini</i>	26640	23,3	29647	17,9	56287	20,1
	<i>donne</i>	5304	8,1	7454	3,3	12758	4,3
	totale	31944	17,7	37101	9,4	69045	12,0

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.

Nel 2003 in Piemonte sono morte 5.982 persone, di età superiore ai 34 anni, a causa del fumo di tabacco, il 20,3% di tutti i decessi fra gli uomini e il 4,4% fra le donne. Sono avvenuti prima dei 75 anni (mortalità precoce) 2.728 decessi. In questa fascia di età i decessi dovuti al fumo costituiscono il 23,2% dei decessi fra gli uomini e l'8,2% fra le donne. In coerenza con gli andamenti della prevalenza, la frazione della mortalità attribuibile al fumo fra gli uomini tende a ridursi nel tempo, mentre tende ad aumentare fra le donne.

A livello nazionale, la mortalità dovuta al fumo nel 2003 mostra una distribuzione analoga. Il numero di decessi attribuibili al fumo di tabacco è pari a 69.045 (il 12,0% della mortalità totale).

In Piemonte l'andamento della proporzione dei decessi attribuibili mostra piccole fluttuazioni negli anni: nel 1996 i decessi attribuibili al fumo di tabacco costituivano il 13,2% del totale, nel 2000 l'11,9% e nel 2003 il 12,0%. In Italia la diminuzione è più costante nel tempo (13,4% nel 1996, 13,3% nel 2000 e 12,0% nel 2003).

3.2 Decessi attribuibili alle cause fumo-correlate: Piemonte

Numeri e proporzioni attribuibili di decessi in uomini e donne tra 35 e 74 anni, per causa.

Anni 1995-2003. Fonte: ISTAT

Tabella 3.4 - Piemonte

Uomini		Anno								
		1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Tumore maligno trachea, bronchi, polmoni	%	88,7	88,7	88,1	88,1	88,1	86,8	86,7	87,0	87,0
	n	1440	1455	1393	1353	1400	1258	1300	1258	1172
BPCO	%	85,9	85,8	85,3	85,3	85,3	82,8	82,6	84,2	84,2
	n	269	240	268	293	234	221	154	189	189
Infarto	%	75,5	75,4	72,0	72,0	72,0	67,8	67,6	65,9	66,1
	n	600	574	493	495	454	416	379	356	369
Ictus	%	85,9	86,1	81,6	81,6	81,6	76,6	76,3	74,3	73,8
	n	309	277	253	260	256	201	210	190	195
Patologie arteriose	%	50,7	50,7	49,2	49,3	49,5	45,3	45,4	46,8	46,8
	n	166	138	123	119	118	88	78	81	76
Polmonite ed influenza	%	24,4	24,0	23,4	23,1	23,1	20,5	20,6	21,8	21,6
	n	20	14	23	33	25	24	20	24	22
Tumore esofago	%	65,5	65,6	63,4	63,6	63,5	60,4	60,9	60,3	60,0
	n	100	84	89	85	66	54	72	71	58
Tumore pancreas	%	34,8	35,0	32,8	32,7	32,8	30,2	30,1	29,4	29,5
	n	80	75	70	71	67	59	58	69	64
Aritmie cardiache	%	75,8	75,7	71,9	72,0	72,0	67,4	67,3	65,5	65,7
	n	69	78	63	67	84	83	77	61	41
Tumori cavo orale e orofaringe	%	68,9	68,8	67,1	67,0	66,9	65,0	64,7	63,5	63,6
	n	116	105	106	101	90	83	78	90	83
Totale cause fumo correlate	%	26,8	26,7	26,3	26,1	26,3	24,8	24,6	24,5	23,2
	n	3169	3039	2881	2877	2794	2488	2427	2388	2269

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 2.269 uomini di età compresa fra 35 e 74 anni deceduti in Piemonte a causa del fumo nel 2003 rappresentano il 23,2% di tutti i decessi fra i maschi. Di questi, circa il 50% è causato dal tumore della trachea, dei bronchi e del polmone che, da solo, provoca 1.172 decessi all'anno fra gli uomini in questa fascia di età. La proporzione di decessi attribuibili al fumo negli uomini è in costante diminuzione per tutte le cause nel periodo in studio, compreso il tumore della trachea, dei bronchi e del polmone.

Tabella 3.5 - Piemonte

	Donne	Anno								
		1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Tumore maligno trachea, bronchi, polmoni	%	63,8	64,4	67,4	66,8	67,1	69,2	68,7	68,5	68,7
	n	176	178	175	180	170	184	221	204	231
BPCO	%	58,2	57,3	62,6	62,8	62,6	63,5	64,0	64,0	63,8
	n	54	47	60	58	59	55	48	46	50
Infarto	%	32,4	32,2	34,0	34,1	34,2	37,5	38,2	35,4	36,0
	n	73	62	63	63	58	57	57	46	50
Ictus	%	39,1	39,1	42,8	42,0	43,1	45,7	45,9	41,8	41,9
	n	85	82	87	84	76	68	79	63	57
Patologie arteriose	%	19,2	20,0	23,0	22,7	23,4	24,7	23,9	23,5	24,6
	n	16	14	18	19	16	12	14	13	15
Polmonite ed influenza	%	6,9	7,1	9,3	9,4	9,2	9,1	9,5	8,9	9,1
	n	3	3	4	5	8	6	4	5	5
Tumore esofago	%	31,9	32,9	37,7	36,4	36,0	37,5	40,6	36,1	35,1
	n	6	7	7	7	9	7	8	11	7
Tumore pancreas	%	12,5	12,6	14,6	13,9	14,2	15,0	15,1	13,7	14,1
	n	18	19	22	23	21	22	27	22	21
Aritmie cardiache	%	32,1	31,7	33,6	37,3	36,9	37,8	38,8	35,6	37,4
	n	12	13	16	19	18	19	26	16	8
Tumori cavo orale e orofaringe	%	39,7	40,1	40,9	42,4	41,9	43,6	44,5	43,9	42,2
	n	11	10	11	11	9	13	14	18	16
Totale cause fumo correlate	%	7,0	7,1	7,6	7,8	7,6	7,9	8,8	8,0	8,2
	n	454	436	463	469	444	443	498	444	459

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 molto minore, non superando le 500 unità (8,2%). La proporzione totale di decessi attribuibili al fumo tra le donne è però in aumento negli ultimi anni. Anche per le donne la causa principale di decesso legato al fumo è il tumore della trachea, dei bronchi e del polmone. Anche in questo caso, mentre fra gli uomini la proporzione di decessi attribuibili è in costante diminuzione per tutte le cause nel periodo in studio, per le donne si osserva una tendenza opposta: tutte le proporzioni causa-specifiche sono in progressivo aumento dal 1995 al 2003.

3.3 Decessi attribuibili alle cause fumo-correlate: Italia

Numeri e proporzioni attribuibili di decessi in uomini e donne tra 35 e 74 anni, per causa.

Anni 1995-2003. Fonte: ISTAT

Tabella 3.6 - Italia

	Uomini	Anno								
		1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Tumore maligno trachea, bronchi, polmoni	%	89,0	89,0	87,8	87,8	87,8	86,9	86,9	86,9	86,9
	n	16768	16378	15972	15595	15263	14469	14333	14029	13589
BPCO	%	86,1	86,1	84,7	84,7	84,7	83,7	83,7	84,0	84,0
	n	3099	2849	2976	2900	2683	2489	2088	2134	2451
Infarto	%	76,8	76,7	70,8	70,8	70,7	67,3	67,2	66,2	66,2
	n	7451	7163	6331	6288	5773	5112	4836	4711	4723
Ictus	%	87,1	87,1	80,3	80,3	80,3	76,4	76,4	74,3	74,3
	n	3401	3199	2878	2840	2677	2408	2270	2086	2082
Patologie arteriose	%	51,3	51,3	48,3	48,3	48,3	46,3	46,3	46,6	46,5
	n	1326	1257	1107	1130	986	912	869	813	850
Polmonite ed influenza	%	24,6	24,5	22,5	22,5	22,5	21,2	21,2	21,5	21,4
	n	216	196	214	239	235	234	185	212	168
Tumore esofago	%	66,1	66,1	62,9	63,0	62,9	60,8	60,8	60,2	60,1
	n	833	797	715	736	748	658	681	605	578
Tumore pancreas	%	35,5	35,5	32,1	32,1	32,1	30,0	30,0	29,1	29,1
	n	856	862	787	799	804	748	756	749	761
Aritmie cardiache	%	76,7	76,7	70,7	70,7	70,7	67,0	67,0	65,7	65,6
	n	1037	1096	1003	1036	1123	1056	1150	987	623
Tumori cavo orale e orofaringe	%	69,6	69,6	66,5	66,5	66,5	64,5	64,6	63,5	63,6
	n	1125	1030	1001	1002	977	871	878	865	815
Totale cause fumo correlate	%	26,5	26,2	25,3	25,2	25,2	24,2	24,0	23,9	23,3
	n	36111	34828	32985	32565	31268	28957	28046	27191	26640

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 2003 in Italia 26.640 uomini fra i 35 e i 74 anni di età sono morti a causa del fumo di tabacco. Questi rappresentano il 23,3% 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 2003 si sarebbero potuti evitare 14.029 decessi per tumore del polmone, trachea e bronchi e 4.711 per infarto.

Tabella 3.7 - Italia

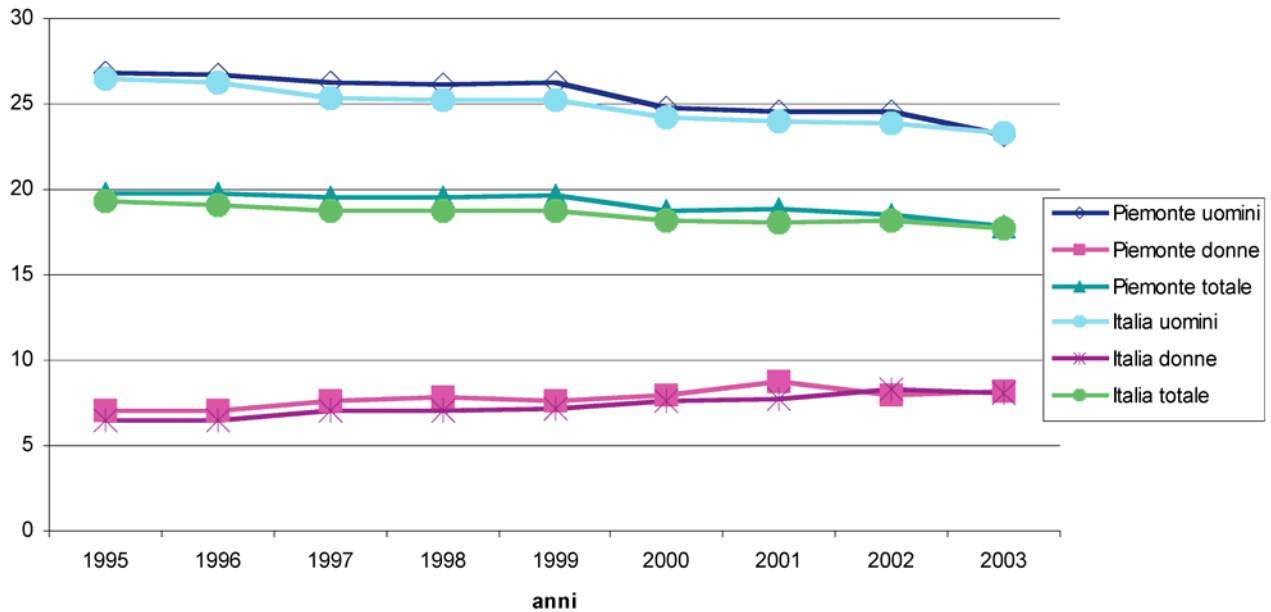
Donne		Anno								
		1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Tumore maligno trachea, bronchi, polmoni	%	62,5	62,5	64,7	64,8	64,7	66,9	66,9	69,3	69,3
	n	1941	1977	2018	2079	2034	2181	2251	2426	2393
BPCO	%	56,2	56,3	58,6	58,1	58,6	60,8	60,3	64,5	64,4
	n	552	518	592	585	563	551	468	516	664
Infarto	%	30,2	30,2	33,3	33,1	33,1	35,9	35,9	37,8	37,7
	n	837	777	809	803	734	743	708	734	733
Ictus	%	38,1	38,2	41,1	41,1	41,1	43,4	43,5	44,4	44,3
	n	929	893	893	887	799	812	765	785	724
Patologie arteriose	%	18,9	19,1	20,8	20,5	20,8	22,1	22,1	24,4	24,5
	n	135	130	143	151	136	117	129	136,6	127
Polmonite ed influenza	%	7,1	7,2	7,9	7,8	7,9	8,6	8,4	9,6	9,4
	n	31	28	39	44	45	52	36	44	37
Tumore esofago	%	31,9	33,1	34,9	35,1	35,4	36,2	36,9	38,9	37,9
	n	67	69	69	71	76	71	77	77,8	73
Tumore pancreas	%	11,8	11,7	12,9	12,8	12,9	13,7	13,8	14,5	14,5
	n	197	198	216	227	218	254	253	271	282
Aritmie cardiache	%	31,4	31,7	34,4	34,5	34,3	36,6	37,0	38,2	38,6
	n	198	194	216	239	235	252	286	240	148
Tumori cavo orale e orofaringe	%	37,6	38,3	40,2	40,4	40,2	42,1	42,0	44,2	44,0
	n	95	115	90	105	113	119	107	130	124
Totale cause fumo correlate	%	6,5	6,5	7,0	7,1	7,2	7,6	7,7	8,3	8,1
	n	4980	4898	5084	5190	4952	5152	5079	5361	5304

BPCO=branco-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 2003 sono morte in Italia a causa del fumo di tabacco 5.304 donne fra i 35 e i 74 anni, principalmente per tumore del polmone, trachea o bronchi (n=2.093). Anche in questo caso, rispetto agli uomini, la percentuale di decessi attribuibile alle cause fumo correlate è molto inferiore, ma in aumento per tutte le cause studiate.

Grafico 3.1 - Tendenze temporali della proporzione di decessi attribuibile al fumo (età tra i 35 e 74 anni)



La proporzione di decessi dovuti al fumo mostra un tendenza a diminuire dal 1995 al 2002 tra gli uomini, mentre sembra aumentare, con qualche oscillazione, tra le donne. In Piemonte, la percentuale di morti attribuibili è lievemente maggiore rispetto all'Italia, sia negli uomini sia nelle donne, anche se nell'ultimo anno in studio la prevalenza della nostra regione si sta uniformando a quella nazionale.

4 Prevalenza di fumatori tra gli adolescenti

4.1 Prevalenza di fumatori tra gli adolescenti per sesso ed età

Tabella 4.1 - HBSC Italia

Sesso		Frequenza di uso				Totale		
		Ogni giorno	Almeno una volta a settimana ma non ogni giorno	Meno di una volta a settimana	Non fumo			
2002	Maschi	%	5,7	4,1	4,9	85,3	100	
		n	120	86	104	1803	2113	
	Femmine	%	5,8	4,4	6,2	83,6	100	
		n	131	99	140	1886	2256	
	Totale		%	5,7	4,2	5,6	84,4	100
			n	251	185	244	3689	4369
2006	Maschi	%	5,7	3,6	3,8	86,9	100	
		n	114	72	75	1728	1989	
	Femmine	%	5,6	3,1	4,9	86,5	100	
		n	109	60	95	1685	1949	
	Totale		%	5,7	3,4	4,3	86,7	100
			n	223	132	170	3413	3938

Numeri e percentuali, maschi e femmine tra 11 e 15 anni. Anni scolastici 2001-2002 e 2005-2006.

Fonte: Indagine HBSC Italia

Nell'anno scolastico 2005-2006, l'86,9% dei ragazzi e l'86,5% delle ragazze intervistate nell'indagine HBSC in Italia ha dichiarato di non fumare, per un complessivo 86,7% di non fumatori.

Confrontando le indagini HBSC del 2002 e del 2006 non si evidenziano variazioni per quanto riguarda il fumo giornaliero di sigarette, che è stabile attorno al 5,7% dei ragazzi e delle ragazze, mentre nel 2006 sembra ridursi rispetto al 2002 il consumo più sporadico, con un conseguente aumento dei non fumatori, evidente soprattutto tra le femmine.

Tabella 4.2 - HBSC Italia

Età		Frequenza di uso				Totale	
		Ogni giorno	Almeno una volta a settimana ma non ogni giorno	Meno di una volta a settimana	Non fumo		
2002	11 anni	%	0,3	1,3	1,8	96,6	100
		n	5	20	27	1463	1515
	13 anni	%	3,0	4,6	6,4	86,0	100
		n	49	74	105	1400	1628
2006	15 anni	%	16,1	7,4	9,1	67,4	100
		n	197	91	112	826	1226
	totale	%	5,7	4,2	5,6	84,4	100
		n	251	185	244	3689	4369
2006	11 anni	%	0,4	0,5	1,8	97,3	100
		n	5	6	23	1246	1280
	13 anni	%	2,9	3,5	4,2	89,3	100
		n	41	49	59	1245	1394
2006	15 anni	%	14,0	6,1	7,0	72,9	100
		n	177	77	88	922	1264
	totale	%	5,7	3,4	4,3	86,7	100
		n	223	132	170	3413	3938

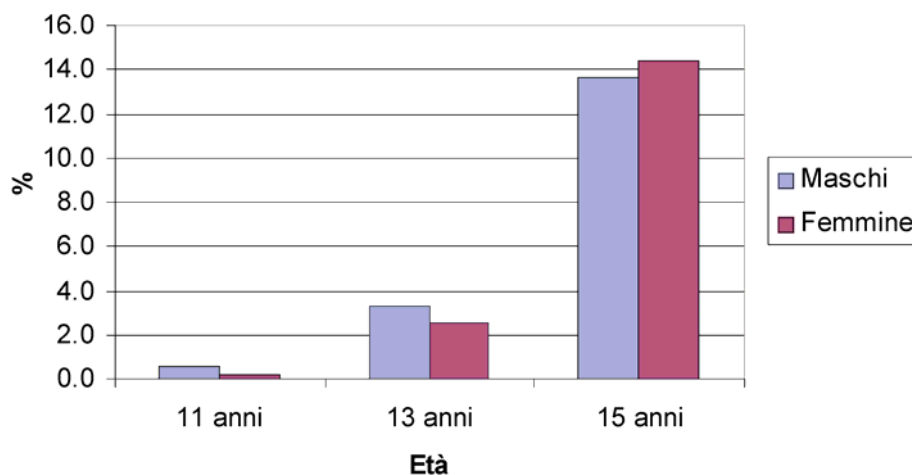
Numeri e percentuali, maschi e femmine tra 11 e 15 anni. Anni scolastici 2001-2002 e 2005-2006.
Fonte: Indagine HBSC Italia

Come nell'anno scolastico 2001-2002, anche nel 2005-2006 la percentuale di non fumatori tra gli intervistati nell'indagine HBSC si riduce al crescere dell'età, passando dal 97,3% degli undicenni all'89,3% dei tredicenni e al 72,9% dei quindicenni.

Il confronto tra gli anni scolastici indagati permette di rilevare che l'aumento di non fumatori nel 2006 riguarda soprattutto i quindicenni (+8,2%), seguiti dai tredicenni (+3,8%) e dagli undicenni (+0,7%).

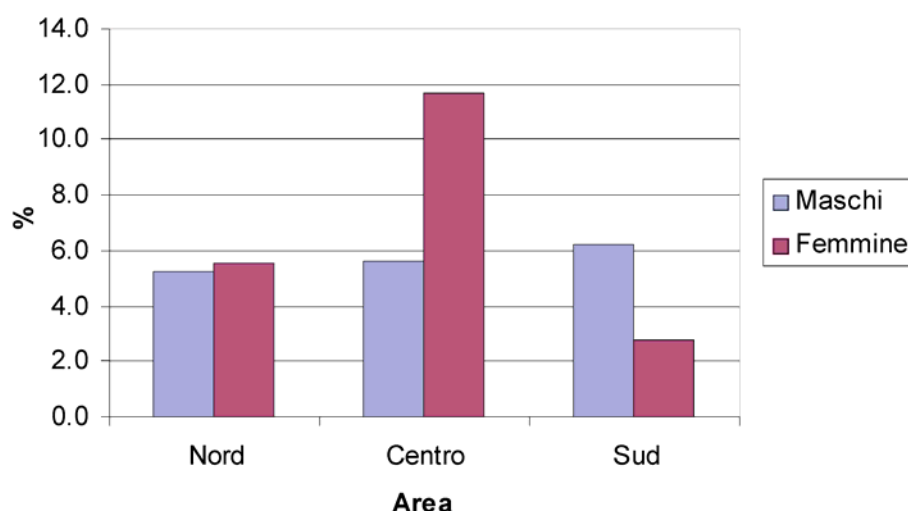
In effetti, malgrado la prevalenza di consumo giornaliero risulti in generale invariato nel 2006 rispetto al 2002, la stratificazione per età evidenzia una riduzione del consumo giornaliero di tabacco tra i quindicenni, che dal 16.1% del 2001-2002 passa al 14% del 2005-2006.

Grafico 4.1 - Percentuale di soggetti che fumano ogni giorno per sesso ed età, indagine HBSC Italia, anno scolastico 2005-2006



Mentre ad 11 e 13 anni la percentuale di soggetti che fumano giornalmente è superiore tra i maschi, a 15 anni la percentuale di ragazze italiane fumatrici supera quella dei ragazzi. E' evidente l'aumento dei fumatori quotidiani che si verifica in gran misura nel passaggio dalla scuola media inferiore a quella superiore, sia per i maschi che per le femmine.

Figura 4.2 - Percentuale di 15enni che fumano ogni giorno per area geografica, indagine HBSC Italia, anno scolastico 2005-2006



Tra i quindicenni che dichiarano di fumare ogni giorno non si registrano differenze di genere al Nord, mentre nelle restanti due aree geografiche si registra una certa variabilità, con una percentuale di ragazze fumatrici superiore a quella dei ragazzi nel centro Italia, ma inferiore al sud.

Tabella 4.3 - HBSC Piemonte, anno scolastico 2004-2005

Sesso		Frequenza di uso				Totale
		Ogni giorno	Almeno una volta a settimana ma non ogni giorno	Meno di una volta a settimana	Non fumo	
Maschi	%	7.7	3.6	4.9	83.8	100
	n	200	92	127	2166	2585
Femmine	%	7.6	3.6	4.8	84.0	100
	n	196	93	124	2163	2576
Totale	%	7.7	3.6	4.9	83.9	100
	n	396	185	251	4329	5161

Numeri e percentuali, maschi e femmine tra 11 e 15 anni. Anno scolastico 2004-2005.

Fonte: Indagine HBSC Piemonte

Tabella 4.4 - HBSC Piemonte, anno scolastico 2004-2005

Età	Frequenza di uso					Totale
	Ogni giorno	Almeno una volta a settimana ma non ogni giorno	Meno di una volta a settimana	Non fumo		
11 anni	%	0.6	0.9	1.3	97.2	100
	n	10	16	23	1723	1772
13 anni	%	4.0	3.7	6.5	85.7	100
	n	69	63	112	1469	1713
15 anni	%	18.9	6.3	6.9	67.8	100
	n	317	106	116	1137	1676
Totale	%	7.7	3.6	4.9	83.9	100
	n	396	185	251	4329	5161

Numeri e percentuali, maschi e femmine tra 11 e 15 anni. Anno scolastico 2004-2005.

Fonte: Indagine HBSC Piemonte

I dati HBSC relativi al Piemonte presentati in queste tabelle si riferiscono ad un periodo differente (anno scolastico 2004-2005) e dunque non sono confrontabili con quelli italiani presentati in precedenza; tuttavia essi confermano l'andamento nazionale ribadendo l'assenza di differenze di genere nelle fasce d'età considerate e l'aumento della prevalenza di fumatori con l'età. I dati piemontesi inoltre evidenziano una frequenza d'uso maggiore rispetto al campione nazionale 2005-2006, particolarmente evidente tra i 15enni (18,9% verso 14,0%).

Tabella 4.5 - EU-Dap Torino, anno scolastico 2004-2005

Sesso	Frequenza di uso nell'ultimo mese					Totale
	Ogni giorno	Almeno una volta a settimana ma non ogni giorno	Meno di una volta a settimana	Non fumo		
Maschi	%	12,0	8,3	8,7	71,1	100
	n	95	66	69	565	795
Femmine	%	9,7	10,7	9,7	70,0	100
	n	75	83	75	543	776
Totale	%	10,8	9,5	9,2	70,5	100
	n	170	149	144	1108	1571

Numeri e percentuali, maschi e femmine di 14 anni. Anno 2004-2005. Fonte: Indagine EU-Dap

Tabella 4.6 - EU-Dap Novara, anno scolastico 2004-2005

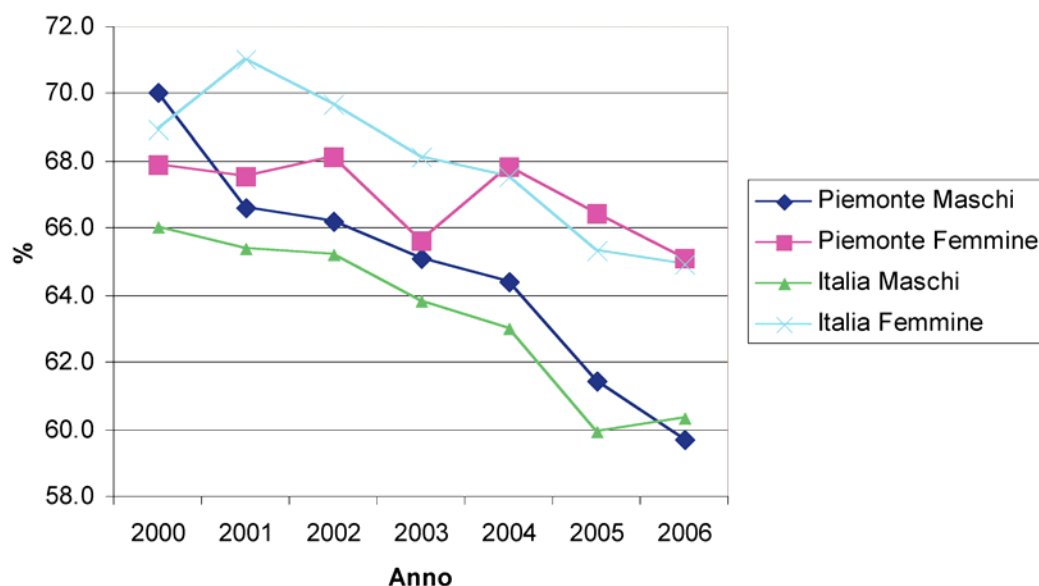
Sesso	Frequenza di uso nell'ultimo mese					Totale
	Ogni giorno	Almeno una volta a settimana ma non ogni giorno	Meno di una volta a settimana	Non fumo		
Maschi	%	8,4	5,3	11,5	74,8	100
	n	22	15	30	196	263
Femmine	%	10,3	11,6	12,9	65,1	100
	n	24	27	30	151	232
Totale	%	9,3	8,5	12,1	70,1	100
	n	46	42	60	347	495

Numeri e percentuali, maschi e femmine di 14 anni. Anno 2004-2005. Fonte: Indagine EU-Dap

I dati presentati in queste tabelle si riferiscono all'indagine EU-Dap condotta nel biennio 2004-2005. La percentuale di ragazze che dichiara di fumare ogni giorno nelle scuole di Torino è del 9,7%, mentre quella dei ragazzi è del 12%; la situazione è capovolta a Novara, dove la proporzione di ragazze che fuma ogni giorno è superiore a quella dei maschi.

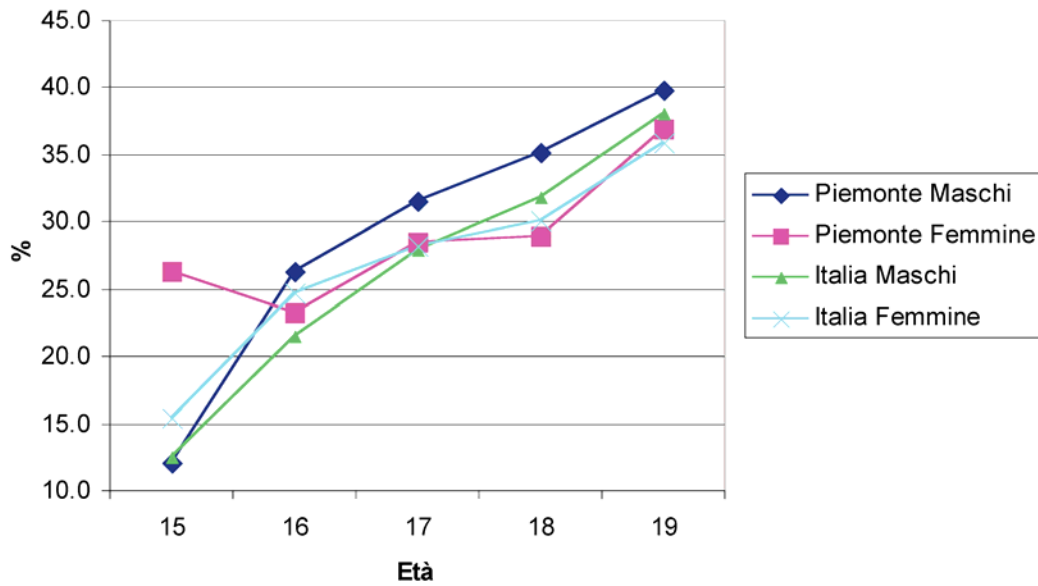
I dati EU-Dap si riferiscono ad adolescenti di 14 anni; tra i quali l'uso quotidiano è dichiarato dal 10,8% del campione torinese, e questo appare coerente con i dati dell'indagine HBSC Piemonte 2004-2005 che rilevavano una percentuale maggiore (18,9%) ma tra i 15enni. Questo dato suggerisce una crescita dell'abitudine al fumo progressiva e molto consistente con l'età, come confermato dal grafico presentato nella pagina seguente (Grafico 10).

Grafico 4.3 – Indagine ESPAD età 15-19 anni. Prevalenza di uso di sigarette nella vita, per anno di rilevazione.



I dati ESPAD presentati nel Grafico 4.3 mostrano, tra i ragazzi di 15-19 anni intervistati, una riduzione della prevalenza di consumo di sigarette nella vita tra il 2000 ed il 2006, più marcata e costante per i maschi (dal 66% al 60% circa), ed in particolare per i piemontesi (dal 70% al 60%). Le ragazze presentano dati fluttuanti, soprattutto le piemontesi, tra le quali la prevalenza passa dal 68% al 65%. Tra le italiane la riduzione appare più costante.

Grafico 4.4 – Indagine ESPAD età 15-19 anni. Prevalenza di uso di sigarette negli ultimi 12 mesi per età alla rilevazione.



La stratificazione per età dei dati dell'indagine ESPAD mostra un progressivo aumento della prevalenza dell'uso di sigarette negli ultimi 12 mesi con l'aumentare dell'età, passando da una percentuale attorno al 15% a 15 anni al 40% circa a 19 anni (Grafico 4.4). L'aumento è progressivo sia a livello nazionale sia a livello piemontese. Tra i ragazzi piemontesi in particolare, la prevalenza parte da valori simili a quella dei coetanei italiani (12,1 vs 12,4), ma sembra aumentare fortemente a 16 anni, creando un distacco (26,2 vs 21,5) che si mantiene costante nei due anni successivi per diminuire lievemente verso i 19 anni di età. Viceversa, le quindicenni piemontesi fumano più delle italiane (26,3 vs 15,4) ma già a 16 anni vengono raggiunte dalle connazionali, con le quali nelle età successive condividono una prevalenza di tabagismo molto simile.

5 Interventi di contrasto al fumo di tabacco

5.1 Le attività di contrasto del fumo di tabacco in Piemonte

Sono numerose le attività di contrasto dell'abitudine al fumo sviluppate sul territorio piemontese, sia per iniziativa centrale (per esempio a seguito della legislazione nazionale) sia a seguito di iniziative locali. Fra le iniziative locali sono più frequenti gli interventi di prevenzione dell'inizio dell'uso (come quelli scolastici) e la promozione della cessazione (come gli interventi dei Medici di Medicina Generale o l'attività dei Centri di Trattamento del Tabagismo). In questo capitolo vengono presentati l'elenco dei progetti di prevenzione finanziati dal bando regionale "Health Promotion" nonché i dati relativi ai Centri di Trattamento del Tabagismo pubblici con un approfondimento sul numero di soggetti con problemi di dipendenza da tabacco come sostanza primaria trattati presso i SerT.

5.2 I progetti di prevenzione del tabagismo finanziati dal bando regionale "Health Promotion"

Tabella 5.1 - Progetti finanziati dal bando 2004-2005

ASL	Titolo	Destinatari	Contesto
ex ASL 02 Torino	11°: non fumare	Studenti ed insegnanti	Scuola media inferiore, circoscrizioni II e III
ex ASL 10 Pinerolo	Occhi aperti sul fumo	Studenti delle ultime classi della scuola media inferiore e delle prime classi della scuola media superiore, lavoratori di alcune aziende del territorio, frequentatori di locali pubblici di svago	Scuole, aziende, fabbriche, bar, ristoranti, circoli, società sportive
ex ASL 11 Vercelli	Progetto "PONTE"	Studenti delle III medie inferiori, delle I medie superiori e genitori	Scuola media inferiore, scuola media superiore
ex ASL 16 Mondovì	Interventi di promozione della salute in tema di tabagismo all'interno delle aziende	Dipendenti e responsabili aziende, lavoratori	Luoghi di lavoro
ex ASL 22 Novi Ligure	Qui non si fuma (2)	Studenti scuole medie inferiori	Scuole Medie Inferiori, Territorio ASL 22

Nelle 22 ASL piemontesi esistenti prima del recente accorpamento, col bando regionale di promozione della salute ("Health Promotion") sono stati finanziati 5 progetti di prevenzione del tabagismo nell'esercizio 2004-2005 e 10 nell'esercizio 2005-2006. I soggetti destinatari dei progetti sono molto vari, sia per età sia per contesto. I programmi finanziati interessano per lo più l'ambito scolastico e coinvolgono non solo gli studenti e gli insegnanti ma anche altre figure. Due progetti si rivolgono alle donne in gravidanza.

Tabella 5.2 – Progetti finanziati dal bando 2005-2006

ASL	Titolo	Destinatari	Contesto
ex ASL 02 Torino	11°: non fumare	Studenti scuole medie inferiori, donne in gravidanza e loro partner	Scuola media inferiore, consultori
ex ASL 05 Collegno	Scuola... senza tabacco	Personale docente e non docente	Scuola
ex ASL 08 Chieri ed ex ASL 10 Pinerolo	NOI più VOI per TUTTI = meno FUMO più SALUTE	Dipendenti dell'ASL	Uffici e strutture sanitarie
ex ASL 11 Vercelli	Progetto Pollicino	Insegnanti, ragazzi dai 12 ai 16 anni, dirigenti scolastici, personale ATA, adulti delle Associazioni Sportive	Istituti Scolastici. Famiglia
ex ASL 12 Biella	Obiettivo donna	Donne in gravidanza, loro partner e donne in età fertile	Consultorio familiare, SerT
ex ASL 13 Novara	Lasciateci puliti – Programma di prevenzione dell'abitudine al fumo	Studenti delle classi seconde delle Scuole Medie	Scuola Media Inferiore
ex ASL 16 Mondovì-Ceva	Sogni in... fumo	Operatori sanitari dell'ASL 16, medici di famiglia, gestori di locali pubblici e di svago, genitori convocati in occasione delle sedute di vaccinazione	Ambulatorio di pneumologia e di psicologia, ambulatori vaccinazioni, corsi di preparazione al parto, locali pubblici e di svago
ex ASL 19 Asti	La cicogna dalle ali pulite	Donne in gravidanza, neomamme e loro partner	Consultori, ambulatori ginecologici, servizi vaccinazioni, asili nido, "spazi infanzia-famiglie"
ex ASL 20 Alessandria	Segnali di fumo: il fumo come comunicazione nei gruppi di adolescenti	Studenti Istituti Superiori	Scuola media superiore
ex ASL 21 Casale Monferrato	Un palcoscenico senza suggeritori... e senza fumo	Studenti delle classi I e II delle scuole medie inferiori del territorio	Scuola media inferiore

5.3 I Centri di Trattamento del Tabagismo (CTT)

Tabella 5.3 - Centri di Trattamento del Tabagismo in Piemonte

		2004° n (%)	2007^ n (%)
PROVINCIA	Torino	5 (31,3)	17 (56,7)
	Cuneo	4 (25,0)	5 (16,7)
	Asti	1 (6,2)	1 (3,3)
	Alessandria	2 (12,5)	2 (6,7)
	Vercelli	1 (6,2)	--
	Novara	2 (12,5)	2 (6,7)
	Biella	1 (6,2)	3 (10,0)
	Verbania	--	--
Totale		16 (100)	30 (100)
COLLOCAZIONE	LILT	3 (18,7)	3 (10,0)
	Fondazioni	--	2 (6,7)
	Servizio Sanitario Nazionale*	13 (81,3)	25 (83,3)
	- SerT	4 (30,8)	17 (68,0)
	- Pneumologia	7 (53,8)	7 (28,0)
	- Otorinolaringoiatria	1 (7,7)	1 (4,0)
	- Med. Interna	1 (7,7)	--

*Sono compresi: ASL, ASO, IRCC

°Dati aggiornati al 30 aprile 2004

^Dati aggiornati al 30 giugno 2007

Al 30 giugno 2007 il numero di Centri di Trattamento del Tabagismo in Piemonte risulta quasi raddoppiato rispetto a quello del 2004: sono infatti attivi 30 Centri di Trattamento del Tabagismo rispetto ai 16 del 2004. L'aumento riguarda per lo più l'area torinese, dove il numero risulta triplicato, così come nella provincia di Biella. All'opposto, la provincia di Verbania Cusio Ossola continua ad essere sprovvista di questo servizio (pur avendo la prevalenza di fumatori più alta della regione, come descritto nel Capitolo 1).

La maggior parte dei centri (83%) è gestita dal SSN, mentre il 10% è gestito dalla Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (LILT) e il 7% da Fondazioni private senza scopo di lucro (Fondazione Maugeri di Veruno ed il Fondo Edo Tempia di Biella). A causa dell'apertura di molti Centri di Trattamento del Tabagismo all'interno dei SerT, tra i centri del SSN, rispetto al 2004 è cresciuta fortemente la percentuale di quelli gestiti da tali servizi (68% vs 31%), mentre è scesa la percentuale dei centri gestiti dai Servizi di Pneumologia (28% nel 2007 vs 54% nel 2004).

Tabella 5.4 – Caratteristiche dei Centri di Trattamento del Tabagismo

		2004° (n=16) n (%)	2007^ (n=30) n (%)
MODALITA' di ACCESSO	diretta	13 (81,2)	18 (60,0)
	impegnativa	3 (18,7)	12 (40,0)
GIORNI APERTURA/ SETTIMANA	5	8 (50,0)	13 (43,3)
	4	--	2 (6,7)
	2	10 (6,3)	7 (23,3)
	1	5 (31,2)	7 (23,3)
	In occasione dei corsi	2 (12,5)	1 (3,3)

°Dati aggiornati al 30 aprile 2004

^Dati aggiornati al 30 giugno 2007

Attualmente, il 40% dei Centri di Trattamento del Tabagismo richiede l'impegnativa del medico per l'accesso, mentre il 60% prevede un accesso diretto.

Oggi la disponibilità di accesso alle strutture in termini di giorni di apertura settimanale è molto maggiore che nel 2004: 13 centri sono accessibili in tutti i giorni feriali (vs 8 nel 2004).

Tabella 5.5 – Fumatori trattati nei Centri di Trattamento del Tabagismo

Centri di Trattamento del Tabagismo	Fumatori trattati nel 2005 n (%)
Servizio Sanitario Nazionale*	1078 (88,9)
- SerT	485 (45,0)
- Pneumologia	74 (6,9)
- Otorinolaringoiatria	475 (44,1)
- Med Interna	44 (4,1)
LILT	89 (7,3)
Fondazioni	45 (3,7)
Totale	1212 (100)

*Sono compresi: ASL, ASO, IRCC

In base ai dati raccolti mediante un questionario somministrato telefonicamente, sono stati 1.212 i fumatori piemontesi che nel 2005 hanno deciso di intraprendere un percorso di disassuefazione nei 19 centri che hanno risposto all'intervista. La maggior parte dei soggetti si sono rivolti ai Centri di Trattamento del Tabagismo presenti presso i SerT (45%) o presso strutture di otorinolaringoiatria (44%).

Tabella 5.6 – Tipologie di intervento effettuate nei Centri di Trattamento del Tabagismo

Tipologia di intervento	Interventi effettuati nel 2005
Terapia farmacologica	233 (17,9)
Counselling individuale	277 (21,3)
Terapia di gruppo	626 (48,2)
Agopuntura	164 (12,6)
Totale	1300 (100)

La terapia di gruppo è la tipologia di intervento più utilizzata, rappresentando quasi la metà dei trattamenti effettuati nel 2005. Seguono per frequenza il counselling individuale (21,3%), la terapia farmacologica (17,9%) e l'agopuntura (12,6%).

Nel leggere i dati di questa tabella si deve tener presente che in alcuni casi il trattamento farmacologico è stato associato al counselling oppure alla terapia di gruppo. Questo spiega perché ai 1.212 utenti risultano somministrati 1.300 tipologie di intervento.

5.4 I Servizi Tossicodipendenze (SerT)

Tabella 5.7 - Utenti in carico ad un SerT per tabacco come sostanza di abuso primario. Piemonte 2005-2007. Fonte: scheda ministeriale ANN02

ex ASL	Utenti presi in carico nel 2005	Utenti presi in carico nel 2006	Utenti presi in carico nel 2007
01	2	1	5
02	0	51	50
03	24	38	22
04	0	0	0
05	239	219	142
06	0	0	0
07	45	72	102
08	24	82	65
09	0	0	0
10	56	41	40
11	0	3	0
12	99	107	162
13	62	123	135
14	7	19	21
15	41	29	64
16	20	13	26
17	5	1	1
18	0	0	0
19	0	0	3
20	0	17	10
21	0	0	0
22	89	0	0
Totale	713	816	848

Nota: alcuni SerT non sono stati in grado di dichiarare gli utenti in carico per tabacco come sostanza di abuso primaria

Per l'anno 2005 solo 20 SerT sui 60 servizi di cui sono pervenute le schede dei flussi informativi ministeriali delle Dipendenze hanno dichiarato di aver avuto utenti in carico per dipendenza da tabacco come sostanza primaria, per un totale di 713 soggetti. Questo numero tendenzialmente comprende i 485 utenti trattati nei Centri di Trattamento del Tabagismo aperti all'interno dei SerT, ma qualche SerT potrebbe non aver incluso tali soggetti nei flussi ministeriali.

Sulla base dei dati provenienti dai due flussi si può stimare che il numero totale di soggetti che hanno intrapreso un percorso di cessazione in un centro clinico (o CTT o SerT) in Piemonte nel 2005 sia di circa 1450.

Per l'anno 2006, dei 64 servizi di cui sono pervenute le schede dei flussi informativi ministeriali delle Dipendenze, 26 SerT hanno dichiarato di aver avuto utenti in carico per tabacco come sostanza di abuso primario, per un totale di 816 soggetti. L'incremento rispetto all'anno precedente è dovuto in parte

all'aumento del numero di servizi che hanno fornito le informazioni richieste relativamente agli utenti in carico per tabagismo, in parte per l'incremento dei soggetti trattati per tabacco come sostanza primaria in alcune ASL (per esempio nelle ASL 8 e 13). Tale aumento potrebbe essere riconducibile ai Centri di Trattamento del Tabagismo aperti tra il 2004 e il 2006 presso i SerT. Va rilevato però anche il decremento avvenuto in altre ASL (per esempio nelle ASL 5 e 10).

Non avendo dati a disposizione circa il numero di soggetti trattati nei Centri di Trattamento del Tabagismo, non è possibile stimare per il 2006 il totale di soggetti che hanno intrapreso un percorso di cessazione in un centro clinico (o CTT o SerT) in Piemonte.

Per il 2007, si confermano le tendenze osservate per il 2006, con un lento ma progressivo aumento degli utenti presi in carico per dipendenza da tabacco presso i SerT, e si osserva un aumento del numero dei soggetti in diverse ASL (es. ex ASL 7, 12, 13, 15 e 16).

Quaderni PRAT (Piano Regionale Anti-Tabacco) già pubblicati:

- 1 Raccomandazioni per ambienti di lavoro liberi dal fumo. 2006
- 2 Fatti e cifre sul fumo di tabacco – Piemonte 2006. 2006
- 3 Cessazione del fumo di tabacco – Linee Guida clinico-organizzative per la Regione Piemonte. 2007

