

**FATTI E CIFRE
SUL FUMO DI TABACCO
PIEMONTE - 2006**

**Prevalenza di fumatori
e effetti sulla salute**

2



**REGIONE
PIEMONTE**

**ASSESSORATO ALLA TUTELA
DELLA SALUTE E SANITÀ**



FATTI E CIFRE SUL FUMO DI TABACCO PIEMONTE - 2006

Prevalenza di fumatori e effetti sulla salute

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

COMMISSIONE REGIONALE ANTI-TABACCO

Quaderno n. 2

Maggio 2006

Il documento è stato realizzato dall'Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze (OED) della Regione Piemonte

Copia del documento è scaricabile dal sito <http://www.oed.piemonte.it>

Per contatti, richieste, commenti, rivolgersi alla segreteria della commissione:

Elena Barbera

Tel 011/40188502

Fax 011/40188501

E-mail: elena.barbera@dors.it

Si ringraziano Federica Mathis e Serena Vadrucci per la collaborazione all'aggiornamento dei dati e alla stesura del presente bollettino, il Gruppo Tecnico Antitabacco del CPO per i dati relativi agli interventi, il gruppo di ricerca HBSC dell'Università di Torino, il gruppo di ricerca EU-Dap per i dati relativi agli adolescenti e Elisabetta Versino per le 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 fornite in questo Bollettino.

Progetto grafico, Impaginazione e Stampa a cura di Visual Data Snc

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 Anti-Tabacco**, 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 - ASL4 Torino
- 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 19, Coordinamento Ospedali liberi dal fumo - Rete Health Promoting Hospitals (HPH Piemonte)
- Lucia Occhionero, Centro Antifumo ASL 19, 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

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 6 Cirié (TO)
- Mauro Brusa, Referente per la Promozione ed Educazione alla Salute (RePES) - ASL 21 Casale Monferrato (AL)
- Antonio Buonocore, Associazione "Perche' no?"
- Liborio Cammarata, Società Italiana di Tabaccologia (SITAB Piemonte) - Dip. Patologia delle Dipendenze ASL 13 Novara
- Clara Candelo, Servizio Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPreSAL) - ASL 1 Torino
- Giuseppe Costa, Servizio di Epidemiologia - ASL 5 Grugliasco (TO)
- Renato Galetto, Associazione AMA
- Paolo Gasparetto, CULCASG - ALCASE Italia Ass. Cuneese per lo Studio e la Ricerca contro il Cancro del Polmone
- Sergio Giraud, 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 10 Pinerolo (TO)
- Aldo Lodi, Cittadinanzaattiva, 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 Nejrrotti, Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Torino
- Biagio Polla, Centro Antifumo, ASO SS. Antonio e Biagio, Fisiopatologia della respirazione
- Paolo Querio, Ordine dei Giornalisti del Piemonte
- Luigi Resegotti, Associazione per la Prevenzione e la Cura dei Tumori in Piemonte
- Benedetto Terracini, Centro di Riferimento per l'Epidemiologia e la Prevenzione Oncologica in Piemonte (CPO Piemonte)
- Maria Paola Tripoli, MIUR Ufficio Scolastico Regionale
- Simona Tempia Valenta, Fondo Edo Tempia - Biella
- Piero Zaina, Rete Health Promoting Hospitals (HPH Piemonte)

Indice

Premessa	7
<hr/>	
Materiali, metodi e glossario	9
<hr/>	
1. Prevalenza di fumatori	13
1.1 Tendenze temporali della prevalenza di fumatori	13
1.2 Tendenze temporali della prevalenza di fumatori per classe di età	15
1.3 Tendenze temporali della prevalenza di fumatori per titolo di studio	17
<hr/>	
2. Ricoveri per cause correlate al fumo di tabacco	20
2.1 Ricoveri attribuibili al fumo di tabacco	20
2.2 Ricoveri attribuibili per cause fumo-correlate	21
<hr/>	
3. Decessi per cause correlate al fumo di tabacco	24
3.1 Decessi attribuibili al fumo	24
3.2 Decessi attribuibili alle cause fumo-correlate	25
3.3 Decessi attribuibili alle cause fumo-correlate	27
<hr/>	
4. Prevalenza di fumatori tra gli adolescenti	30
4.1 Prevalenza di fumatori tra gli adolescenti per sesso ed età	30
<hr/>	
5. Interventi di contrasto al fumo di tabacco	34
5.1 Le attività di contrasto del fumo di tabacco in Piemonte	34
5.2 I Centri Anti-Fumo	34
5.3 I Servizi Tossicodipendenze (SerT)	36
<hr/>	

Premessa

Dall'ottobre 2004 è operativo il *Piano Regionale Antitabacco* (PRAT), che definisce le modalità con cui vengono attuati i programmi e le azioni per la lotta contro il fumo. Il Piano nasce dall'esplicito impegno regionale nella promozione della salute, che mira a coinvolgere nelle azioni di prevenzione tutti i soggetti direttamente o indirettamente interessati. L'impegno si inserisce nel più vasto ambito della sanità pubblica basata sulle prove di efficacia, che promuove programmi e strategie solidamente ancorate alle migliori evidenze scientifiche. Infine, il PRAT si accompagna a una visione strategica che considera prioritaria un'attenta allocazione delle risorse verso obiettivi di salute, identificati con precisione e sottoposti a continuo monitoraggio e valutazione.

Fatti e cifre sul fumo di tabacco in Piemonte è uno degli strumenti messi a punto per il monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi del Piano. La pubblicazione, giunta alla sua seconda edizione, vede un aggiornamento e un arricchimento dei dati presentati nel 2005. La Regione si propone, tramite la Commissione del Piano Regionale Anti-Tabacco, di rendere questa relazione periodica e di arricchirla ulteriormente 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 2006, *Fatti e cifre sul fumo di tabacco in Piemonte* accompagnerà le numerose azioni previste dal PRAT: la sperimentazione del manuale per le Aziende Libere dal Fumo, l'elaborazione di linee guida clinico-organizzative per la cessazione, la redazione di raccomandazioni per la pianificazione degli interventi di cessazione sul territorio regionale, il coordinamento e la promozione di interventi scolastici di prevenzione primaria. A queste fornirà un supporto di dati utili sia alla progettazione sia alla valutazione del loro impatto.

Un sentito ringraziamento a tutti coloro che hanno partecipato alla stesura di questo importante documento.

Mario VALPREDA

Assessore alla Tutela della Salute e Sanità della Regione Piemonte

Materiali, metodi e glossario

Prevalenza di fumatori

Per stimare le prevalenze di fumatori, sono state utilizzate le indagini campionarie *Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari* che l'ISTAT ha svolto durante gli anni 1980, 1983, 1987, 1990, 1994 e 2000. Per le misure di prevalenza più recente (2002-2003) è stata invece utilizzata l'indagine *Multiscopo* ISTAT sulle famiglie. Queste indagini hanno caratteristiche simili sia per quanto riguarda il disegno e la raccolta dei dati: si tratta di studi con un campionamento stratificato su base territoriale, la cui unità campionaria è la famiglia; all'interno della famiglia vengono poi effettuate misure individuali, tra cui quelle sul fumo di tabacco. Per dettagli consultare il sito www.istat.it.

Il modello del campionamento stratificato utilizzato dall'ISTAT comporta che i singoli soggetti inclusi nella ricerca abbiano un peso campionario diverso. Per calcolare la frequenza di fumatori, sono state quindi calcolate delle prevalenze aggiustate per il peso campionario (Faggiano 2001). Per permettere un confronto valido negli anni, le prevalenze sono state poi standardizzate sulla popolazione europea (Waterhouse 1976).

Sono stati calcolati intervalli di confidenza al 95% utilizzando il numero di soggetti realmente incluso nella ricerca (n campionario non pesato).

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 non sarebbero avvenuti in assenza di 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 1995-2002 costituiscono la base per queste elaborazioni.

Per calcolare la mortalità attribuibile si è fatto riferimento ad una metanalisi elaborata da Single che valuta i RR di morte per cause fumo-correlate (Single 2000). Da questa si sono ricavati i rischi relativi sintetici riportati nella tabella 1. Sono state inoltre 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.

È stato quindi calcolato il numero di morti attribuibile al fumo e le percentuali attribuibili per gruppi di cause fumo correlate per gli anni dal 1995 al 2002 per 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, cioè quella che avviene prima della età media di morte della popolazione in studio. Per la fascia di età 75 e oltre sono state calcolate soltanto le misure totali.

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 (English 1995). È stato utilizzato l'archivio delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) piemontesi per il periodo 1996-2004.

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 (440-487)	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 ricoveri per BPCO (ICD IX CM 491-492, 496) sono utilizzati come tracciante sensibile dell'effetto a breve termine del fumo trattandosi usualmente di riacutizzazioni di malattie croniche.

Sono riportati il numero di osservati di età \geq di 15 anni e i tassi standardizzati per età sulla popolazione europea con intervalli di confidenza al 95%.

I RR di ricovero utilizzati per la stima sono descritti nella tabella 2.

Prevalenza di fumatori tra gli adolescenti

I dati sulla prevalenza dell'uso di tabacco tra gli adolescenti sono tratti dall'indagine **HBSC**. Lo studio 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 Regionale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per l'Europa. La raccolta dei dati svolge ogni quattro anni sulla base di un protocollo comune sviluppato ed aggiornato dal gruppo di ricerca. I dati qui presentati si riferiscono all'indagine condotta in Italia nell'anno scolastico 2001/02. Per quanto riguarda i dati del Piemonte, questi si riferiscono invece all'indagine 2005. L'indagine raccoglie informazioni sui comportamenti collegati alla salute tra i ragazzi di 11, 13 e 15 anni.

La procedura di campionamento aveva l'obiettivo di selezionare un campione regionale rappresentativo della popolazione nelle fasce di età considerate. 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 clas-

Tabella 2 - Rischi relativi per cause correlate al fumo di tabacco utilizzati per il calcolo dei ricoveri attribuibili.

Causa (ICD IX)	RR utilizzati			
	Ex fumatori		Fumatori	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Tumore gastrico (151)	1.11	1.11	1.41	1.41
Tumore laringe (161)	2.86	2.86	7.48	7.48
Tumore polmone (162)	6.75	5.07	13.00	11.40
Tumore esofago (150)	1.79	1.79	4.01	4.01
Tumore vescica (188)	1.66	1.66	2.72	2.72
Tumore renale (189)	1.95	1.95	3.96	3.96
Infarto cardiaco (410-414)				
< 65 anni	1.45	1.45	3.06	3.06
>=65 anni	1.12	1.12	1.66	1.66
Ictus (430-438)				
< 65 anni	1.30	1.30	3.12	3.12
>=65 anni	1.15	1.15	1.65	1.65
Aterosclerosi (440-448)	1.82	1.82	2.54	2.54
BPCO (490-492, 496)	6.7	6.7	9.8	9.8
Tumore del pancreas (157)	1.15	1.15	1.86	1.86
Tumore maligno dell'oro-faringe (141, 143-146, 148, 149.2)	1.76	1.76	4.55	4.55

si sono state stratificate sia sulla base dell'età, sia secondo la provincia di appartenenza. Ulteriori informazioni sono disponibili sul sito <http://www.hbsc.org>.

Sono stati inoltre utilizzati i dati dell'indagine EU-Dap limitatamente ai centri di Torino e Novara per l'anno 2004-2005. Lo studio EU-Dap (European Drug Addiction Prevention trial) è il primo studio multicentrico europeo finalizzato alla valutazione dell'efficacia di un programma per la prevenzione dell'iniziazione dell'uso di droghe, fumo e dell'abuso di alcool. Lo studio è stato promosso dall'Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze della Regione Piemonte insieme alle Università di Torino e del Piemonte Orientale, in collaborazione con 6 Paesi Europei, e finanziato dalla Commissione Europea nell'ambito del Programma Europeo di Sanità Pubblica. Un questionario anonimo raccoglie informazioni relative alla frequenza dell'uso di tabacco, droghe ed alcool, così come altre informazioni quali dati socio-demografici, dati sulle conoscenze delle sostanze stupefacenti, e 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 pre-test, e si riferiscono alle classi prime superiori delle scuole piemontesi che hanno partecipato allo studio (Torino e Novara).

Interventi di contrasto

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 anti-fumo pubblici attivi in Piemonte. Sono riportati i dati relativi all'organizzazione dei servizi, con una comparazione dei dati rilevati nel 2006 con quelli che si riferiscono alla situazione rilevata nel 2004. È fornito inoltre il numero dei soggetti trattati presso i centri antifumo e della tipologia degli interventi terapeutici offerti.

L'obiettivo dell'indagine è fornire un quadro di tutti i centri anti-fumo del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e dei centri anti-fumo che lavorano in collaborazione con i servizi del SSN (LILT e fondazioni).

Nell'ultima tabella presentata è fornito il numero di utenti trattati nei SerT Piemontesi nel 2005 per abuso di tabacco come sostanza primaria (dati rilevati 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 nei diversi 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 di valori entro il quale cadrebbero per 95 volte i risultati di 100 ripetizioni della misura presentata. 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, Hom,an 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. et al. 'The relative risks and etiologic fractions of different causes of death and disease attributable to alcohol, tobacco and illicit drug use in Canada. *CMAJ*, June 12, 2000; 162 (12)

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

Osservati e prevalenze di uomini e donne di 15 anni e oltre, per anno e area geografica.

Anni 1980-2003. Fonte: ISTAT

Tabella 1.1 - Piemonte

Sesso		Anni							
		1980	1983	1987	1990	1994	2000	2002	2003
Uomini	n.	989	851	902	933	743	1032	634	595
	%	55.1	48.1	43.7	40.2	34.9	33.5	31.5	30.7
	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	29.4-33.9	28.6-32.7
Donne	n.	325	381	422	470	418	607	422	405
	%	18.2	21.3	19.9	18.0	18.1	19.9	19.2	20.5
	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	17.6-20.8	18.8-22.2
Totale	n.	1314	1232	1324	1403	1161	1639	1056	1000
	%	36.0	34.3	31.4	28.7	26.3	26.7	25.2	25.5
	ic 95%	34.4-37.5	32.8-35.8	30-32.8	27.5-30	25.1-27.6	25.6-27.8	23.9-26.4	24.1-26.8

(n = numero di osservati in studio; % = prevalenza pesata e standardizzata per età di fumatori; ic 95% = intervalli di confidenza al 95%)

Tabella 1.2 - Italia

Sesso		Anni							
		1980	1983	1987	1990	1994	2000	2002	2003
Uomini	n.	15714	15828	12290	10067	8400	18264	6890	6753
	%	56.1	47.3	41.5	38.6	34.3	32.9	31.7	31.8
	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	31.1-32.3	31.2-32.4
Donne	n.	5120	6797	5575	5022	4441	10670	4072	4140
	%	17.9	19.0	18.5	18.8	18.1	19.7	18.6	19.1
	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	18.1-19.1	18.6-19.6
Totale	n.	20834	22625	17865	15089	12841	28934	10962	10893
	%	36.3	32.6	29.6	28.3	26	26.2	25.1	25.3
	ic 95%	35.9-36.6	32.3-33	29.3-30	28.0-28.7	25.6-26.4	26.0-26.5	24.7-25.5	24.9-25.7

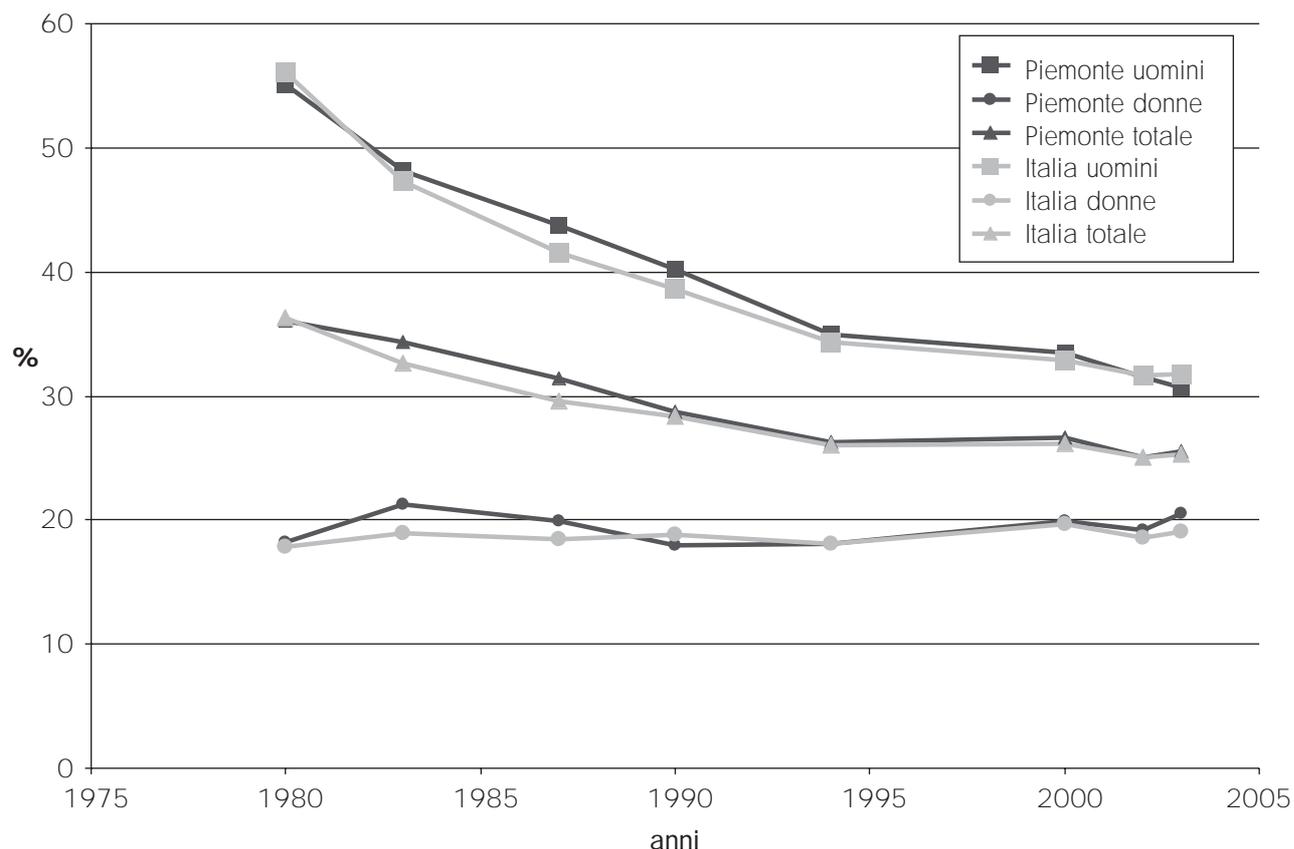
(n = numero di osservati in studio; % = prevalenza pesata e standardizzata per età di fumatori; ic 95% = intervalli di confidenza al 95%)

Nel 2003 la prevalenza di fumatori in Piemonte era del 25.5%, ed in Italia era del 25.1%. Come si può notare dai dati forniti nelle tabelle, questo dato è il risultato di una diminuzione della prevalenza di fumatori iniziata durante gli anni '70: nel 1980 il 36% della popolazione fumava sia in Italia che in Piemonte.

La diminuzione è totalmente ascrivibile alla riduzione dell'abitudine tra gli uomini. Tra le donne infatti, la proporzione di fumatrici è rimasta all'incirca stabile attorno al 20%, si registra addirittura un aumento, seppur lieve, delle fumatrici negli anni successivi al 2000.

Nel 2003, la proporzione di uomini che fumava, in Piemonte, era del 30.7%, contro il 20.5% delle donne.

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



Nel periodo in studio, sia in Piemonte che in Italia si è registrato un decremento della prevalenza dei fumatori. Come accennato, questo andamento è il risultato di due diverse tendenze negli uomini e nelle donne. È infatti possibile osservare un trend discendente nel tempo (dal 55.1% al 30.7%) nella prevalenza dei fumatori uomini piemontesi a partire dal 1980. Tale andamento rispecchia il dato nazionale maschile che evidenzia il passaggio della prevalenza dal 56.1% al 31.8%.

Per quanto riguarda le donne piemontesi fumatrici, la prevalenza appare fluttuante, evidenziando un lieve aumento nel tempo (dal 18.2% del 1980 al 20.5% del 2003). L'andamento rispecchia il dato italiano, dal 17.9% del 1980 al 19.1% del 2003.

1.2 Tendenze temporali della prevalenza di fumatori per classe di età

Osservati e prevalenze di uomini e donne per età, anno e area geografica. Anni 1980-2003.

Fonte: ISTAT

Tabella 1.3 - Piemonte

Classe di età	Anno								
	1980	1983	1987	1990	1994	2000	2002	2003	
Uomini									
15-29	%	46.3	42.0	37.0	36.6	33.8	36.6	33.6	32.0
	n.	196	195	206	213	155	231	142	112
30-44	%	59.9	56.8	51.9	48.2	40.5	39.6	37.4	38.9
	n.	305	238	268	305	235	350	209	229
45-59	%	60.5	53.2	47.3	43.1	36.8	35.2	33.3	31.2
	n.	288	262	265	257	218	287	174	156
60 e più	%	48.4	38.9	35.8	30.0	27.7	19.8	20.4	18.8
	n.	200	156	163	158	135	164	109	98
Totale	%	54.5	47.9	43.2	40.0	34.8	32.8	30.9	30.3
	n.	989	851	902	935	743	1035	634	597
Donne									
15-29	%	22.4	30.0	23.1	19.2	15.2	21.1	19.6	21.6
	n.	119	140	121	121	84	121	88	80
30-44	%	24.6	25.6	27.2	25.8	27.3	25.2	26.6	23.5
	n.	117	120	148	185	151	231	147	129
45-59	%	14.8	18.5	18.4	16.9	18.8	23.0	20.7	24.2
	n.	63	93	109	113	117	178	129	128
60 e più	%	5.6	5.6	6.5	6.0	8.7	6.5	7.9	9.0
	n.	26	28	44	51	66	77	58	68
Totale	%	16.8	19.4	18.1	16.6	17.0	17.8	17.7	18.6
	n.	325	381	422	473	418	608	422	406

(n = numero di osservati in studio; % = prevalenza pesata di fumatori)

La fascia di età in cui è maggiore la prevalenza di fumatori in Piemonte è quella fra 30 e 44 anni, in ambedue i sessi fino al 2002; nelle donne i dati di prevalenza del 2003 rilevano un ridursi della prevalenze tra le 30-44enni ed un aumento tra le 45-59enni. Fra gli uomini 30-44enni, nonostante la prevalenza sia scesa del 35% dal 1980, i fumatori sono ancora, nel 2003, il 38.9% della popolazione. La fascia di età in cui la prevalenza è scesa di meno (-31%) è quella più giovane, che, per quanto fosse quella con più bassa prevalenza nel 1980, sembra avviarsi ad essere quella che consuma più tabacco.

Fra le donne, anche a causa della maggiore instabilità statistica dei dati, il quadro appare più incerto. Tutte le fasce di età mostrano una notevole fluttuazione nel tempo, e le età adulte (30-44 anni e 45-59 anni) rimangono nel tempo quelle con maggiori frequenze di abitudine al fumo.

Tabella 1.4 - Italia

Classe di età		Anno							
		1980	1983	1987	1990	1994	2000	2002	2003
Uomini									
15-29	%	48.1	41.1	34.0	34.8	29.7	33.7	32.6	31.5
	n.	3850	3853	2896	2575	2034	4551	1596	1534
30-44	%	63.8	56.4	52.1	47.1	43.8	40.3	38.2	37.8
	n.	4715	4942	4102	3299	2833	6139	2322	2241
45-59	%	61.9	51.6	45.2	42.4	38.0	35.5	34.7	35.1
	n.	4475	4308	3180	2600	2221	4676	1848	1880
60 e più	%	46.8	36.1	32.5	27.8	23.7	19.9	19.1	20.1
	n.	2674	2725	2112	1593	1312	2898	1124	1098
Totale	%	55.5	46.6	40.8	38.5	34.0	32.6	31.3	31.4
	n.	15721	15860	12291	10114	8403	18279	6892	6765
Donne									
15-29	%	24.2	24.2	19.9	20.4	15.9	19.0	18.9	20.0
	n.	1927	2407	1727	1559	1059	2410	904	957
30-44	%	23.9	25.9	27.6	27.6	27.2	26.9	23.6	23.6
	n.	1795	2397	2197	1992	1821	4158	1477	1445
45-59	%	13.7	15.3	16.4	17.4	18.8	21.9	21.6	22.5
	n.	1035	1389	1139	1046	1091	2846	1200	1238
60 e più	%	5.1	6.6	6.5	6.2	7.8	7.8	7.4	6.9
	n.	363	604	512	425	470	1256	491	500
Totale	%	17.0	18.1	17.4	18.0	17.2	18.4	17.3	17.6
	n.	5122	6821	5577	5078	4442	10688	4076	4153

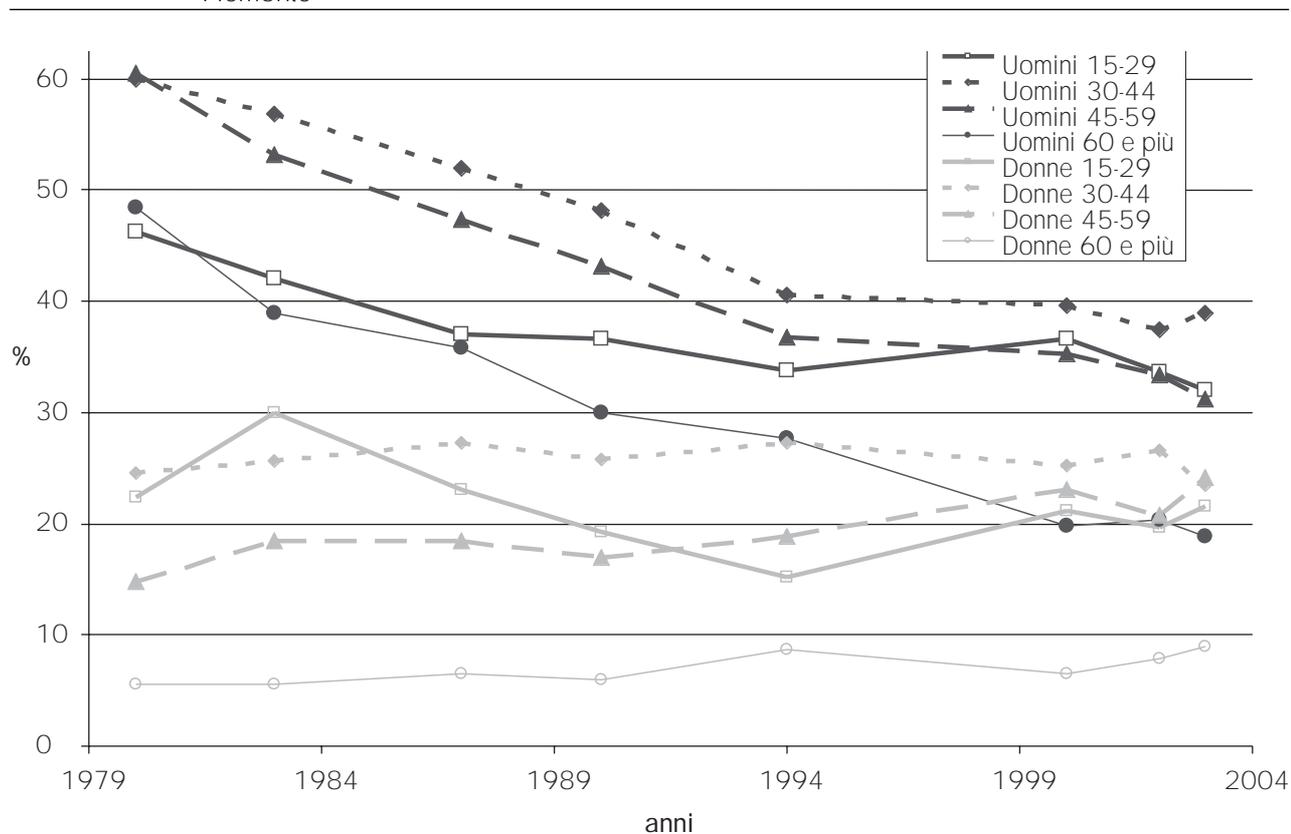
(n = numero di osservati in studio; % = prevalenza pesata di fumatori)

Anche a livello nazionale la fascia di età con maggiore prevalenza è quella fra 30 e 44 anni, sia per gli uomini che per le donne.

Fra gli uomini la tendenza a ridurre il fumo di sigaretta sembra essere più forte fra i giovani italiani rispetto ai piemontesi (-34% vs -31% nel periodo di osservazione).

Fra le donne a livello italiano il quadro appare più chiaro rispetto al livello piemontese: fra le più giovani vi è stata una riduzione delle consumatrici di sigarette, seppure limitata a qualche punto percentuale (24.2% nel 1980 vs 20.0% nel 2003). Il dato si assesta comunque tra il 18 ed il 20% negli ultimi anni. Nella fascia di età 45-59 anni si osserva invece una tendenza all'aumento del consumo.

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



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 a minore prevalenza.

1.3 Tendenze temporali della prevalenza di fumatori per titolo di studio

Osservati e prevalenze per titolo di studio, anno e area geografica. Anni 1980-2003. Fonte: ISTAT

Tabella 1.5 - Piemonte

Titolo di studio		Anno							
		1980	1983	1987	1990	1994	2000	2002	2003
Universitario	%	36.9	27.8	27.1	22.1	20.3	22.3	23.2	12.7
	n.	29	45	64	61	49	74	59	42
Medio superiore	%	41.7	35.2	35.5	29.0	28.9	22.7	25.8	23.8
	n.	186	206	339	388	629	482	385	322
Medio inferiore	%	39.8	38.7	32.3	31.5	26.3	33.3	29.4	33.3
	n.	383	406	417	505	162	709	431	451
Fino a licenza elementare	%	33.8	36.3	34.3	31.0	29.4	37.2	19.2	36.0
	n.	716	566	504	449	321	374	181	185

(n = numero di osservati in studio; % = prevalenza pesata di fumatori)

Tabella 1.6 - Italia

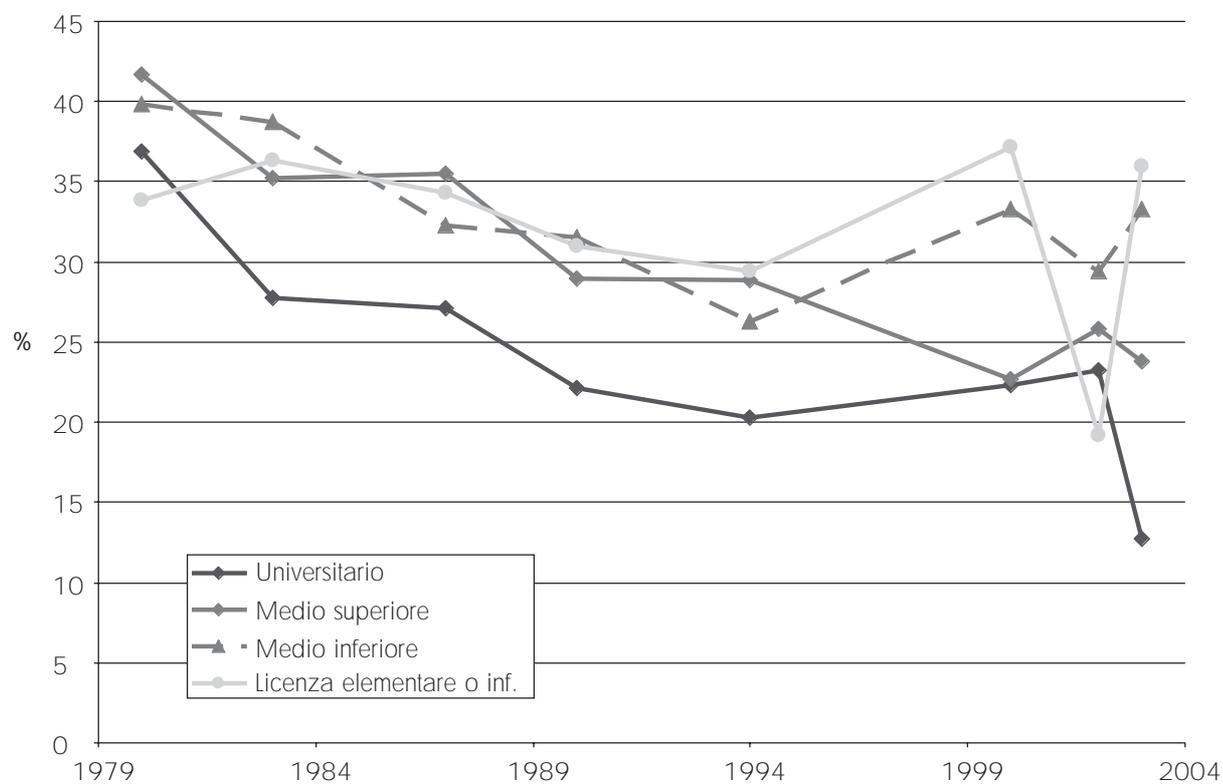
Titolo di studio		Anno							
		1980	1983	1987	1990	1994	2000	2002	2003
Universitario	%	38.4	32.6	28.8	27.6	23.0	22.2	20.1	20.1
	n.	817	1029	991	851	806	1836	757	775
Medio superiore	%	43.1	36.5	32.4	29.6	28.1	26.1	25.7	25.3
	n.	3738	4517	4567	4383	7601	9647	3944	3921
Medio inferiore	%	42.5	37.3	33.2	31.9	29.5	30.8	28.7	30.0
	n.	5803	7025	5531	5225	1070	11020	4169	4265
Fino a licenza elementare	%	33.6	31.7	30.1	30.0	26.9	28.2	26.7	25.9
	n.	10476	9881	6776	4630	3394	6431	2092	1932

(n = numero di osservati in studio; % = prevalenza pesata di fumatori)

La stratificazione del campione in studio per livello di istruzione evidenzia andamenti opposti della prevalenza di uso tra chi ha elevato e basso livello di istruzione. In particolare, le classi con livello di istruzione superiore hanno progressivamente ridotto la prevalenza di uso di tabacco negli anni; la riduzione della prevalenza è costante sia in Piemonte che in Italia, dal 1980 al 2003. In Piemonte la prevalenza di fumatori tra i laureati è scesa dal 37% nel 1980 al 13% nel 2003, con una riduzione del 66%. Tra chi ha un diploma di scuola media superiore, la prevalenza di fumatori è passata dal 42% del 1980 al 24% del 2003, con una riduzione del 43%.

Per quanto riguarda invece le classi con livello di istruzione basso, la prevalenza di fumatori tra chi possiede la licenza media inferiore mostra un andamento fluttuante, passando dal 40% del 1980 al 33% del 2003, con oscillazioni nel periodo, mentre la prevalenza tra chi possiede la sola licenza elementare mostra una riduzione tra il 1980 ed il 1990, ed un successivo aumento, raggiungendo in Piemonte nel 2003 il 36%. Tale andamento non è tuttavia rilevabile nel campione nazionale, in cui è presente una riduzione della prevalenza in tutte le classi, sebbene la riduzione sia molto più marcata tra i laureati (-47%) rispetto a chi possiede la licenza elementare (-22%).

Grafico 1.3 - Tendenze temporali della prevalenza di fumatori per titolo di studio
Piemonte (età superiore ai 14 anni)



L'andamento sopra descritto è evidente nella rappresentazione grafica: tra i soggetti laureati e chi possiede un diploma di scuola media superiore la prevalenza mostra un chiaro declino della prevalenza di fumatori, mentre tra chi possiede la licenza media inferiore e la licenza elementare si osserva un'inversione di tendenza a partire dal 1994, raggiungendo nel 2003 prevalenze addirittura superiori a quelle del 1980 nel caso dei soggetti con licenza elementare.

2. Ricoveri per cause correlate al fumo di tabacco

2.1 Ricoveri attribuibili al fumo di tabacco

Numeri e percentuali per classe di età, uomini e donne di 35 anni e oltre. Fonte: SDO

Tabella 2.1 - Anno 1996.

		Classe di età					
		35-74		75 e oltre		35 e oltre	
		%	n.	%	n.	%	n.
Piemonte	uomini	11.5	27487	12.3	6897	11.7	34385
	donne	1.8	4200	1.8	1339	1.8	5539
	Totale	6.7	31688	6.2	8235	6.6	39923

(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	uomini	8.5	18916	9.9	6075	8.8	24990
	donne	1.8	3871	1.8	1436	1.8	5307
	Totale	5.2	22787	5.3	7511	5.2	30298

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

Tabella 2.3 - Anno 2004.

		Classe di età					
		35-74		75 e oltre		35 e oltre	
		%	n.	%	n.	%	n.
Piemonte	uomini	7.2	15584	8.6	6038	7.6	21622
	donne	1.5	3253	1.9	1667	1.6	4920
	Totale	4.3	18837	4.9	7705	4.5	26542

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

Nel 2004 in Piemonte 26542 ricoveri erano attribuibili al fumo di tabacco. Questa proporzione rappresenta il 4.5% di tutti i ricoveri effettuati in Piemonte, ed il 7.6% se si considerano solo gli uomini.

La maggior parte di questi ricoveri (n=18837) 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 2003 il 4.5%. Tale riduzione si osserva anche negli uomini, mentre è di minor entità nelle donne.

2.2 Ricoveri attribuibili per cause fumo correlate

Numeri e percentuali per causa di ricovero, uomini e donne tra 35 e 74 anni. Anni 1996-2004.

Fonte: SDO

Tabella 2.4 - Uomini

Causa di ricovero		Anno								
		1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Tumore oro-faringe	%	68.8	66.9	66.8	66.8	65.2	65.0	63.6	63.5	63.7
	n.	712	580	606	465	393	448	415	353	311
Tumore esofago	%	65.4	63.3	63.6	63.6	61.0	61.3	60.4	60.2	60.3
	n.	356	375	294	219	170	188	191	138	127
Tumore gastrico	%	20.5	19.2	19.3	19.2	17.5	17.6	17.2	17.1	17.1
	n.	302	239	211	156	120	120	113	101	99
Tumore pancreas	%	34.9	32.7	32.6	32.7	30.6	30.7	29.4	29.4	29.2
	n.	217	218	199	180	142	139	128	126	118
Tumore laringe	%	80.3	79.1	79.1	79.0	77.5	77.3	76.7	76.7	76.9
	n.	851	728	728	560	453	456	438	415	390
Tumore polmone	%	88.7	88.0	88.0	88.0	86.9	86.9	87.0	87.0	87.0
	n.	6420	5851	5282	4328	3078	2846	2555	2227	2052
Tumore vescica	%	52.6	50.8	50.8	50.9	47.7	47.7	47.9	47.8	47.9
	n.	2479	2064	2098	2044	1766	1533	1496	1374	1282
Tumore renale	%	65.2	63.4	63.4	63.3	61.0	60.9	60.3	60.4	60.6
	n.	808	670	623	508	394	355	354	356	359
Ischemia cardiaca	%	85.4	81.4	81.4	81.4	77.1	77.0	74.7	74.7	74.6
	n.	6541	6768	6430	6287	5820	5920	5527	5492	5640
Ictus	%	85.9	81.5	81.5	81.5	77.0	76.9	74.1	74.2	74.2
	n.	2908	2709	2597	2548	2174	2148	2050	1971	1968
Aterosclerosi	%	50.4	49.0	49.0	49.0	46.0	46.0	46.8	46.8	46.8
	n.	2485	2523	2452	2312	1909	1850	1770	1644	1710
BPCO	%	85.5	85.0	85.0	85.0	83.3	83.2	84.1	84.1	84.1
	n.	3410	3627	3434	2913	2498	2095	1812	1556	1528
Tutte le cause	%	11.5	10.5	10.3	9.6	8.5	8.2	7.8	7.4	7.2
	n.	27487	26351	24954	22521	18916	18099	16849	15755	15584

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 causa specifico. La percentuale per "tutte le cause" è calcolata utilizzando come denominatore anche i ricoveri per cause non correlate al fumo).

Nel 2004 complessivamente 15584 ricoveri fra gli uomini erano attribuibili al fumo di tabacco (il 7.2% del totale): avrebbero cioè potuto essere evitati in assenza del fumo di tabacco. Sia il numero assoluto che la percentuale di ricoveri attribuibili al fumo sul totale dei ricoveri, sono in decisa diminuzione dal 1996, probabilmente come conseguenza della riduzione della prevalenza di fumatori.

Analizzando le singole cause di ricovero, si nota nel tempo una importante riduzione dei ricoveri per ischemia cardiaca e ictus, mentre altre cause come il tumore del polmone o le bronco-pneumopatie croniche ostruttive (BPCO) hanno beneficiato di una riduzione meno rilevante (rispettivamente dall'89 all'87% e dall'85 all'84%). Queste riduzioni sono probabilmente dovute alla diminuzione del numero dei ricoveri per quelle cause verificatosi in questi anni.

Tabella 2.5 - Donne

Causa di ricovero		Anno								
		1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Tumore oro-faringeo	%	40.0	42.1	43.8	43.9	45.2	45.3	44.1	42.1	43.7
	n.	99	91	76	94	105	86	92	77	79
Tumore esofago	%	35.4	39.0	37.8	38.0	40.2	40.0	37.1	35.8	36.3
	n.	35	31	34	27	24	23	34	20	13
Tumore gastrico	%	7.4	8.7	8.1	8.2	8.4	8.5	7.8	7.9	7.9
	n.	61	55	42	34	25	30	25	25	25
Tumore pancreas	%	13.5	15.1	14.5	14.5	15.5	15.5	14.1	14.3	14.3
	n.	55	82	71	60	57	54	50	47	41
Tumore laringeo	%	53.2	55.9	56.6	56.2	58.4	60.1	56.4	58.0	57.5
	n.	49	45	37	32	29	35	27	37	28
Tumore polmone	%	65.6	68.2	67.8	67.9	69.6	69.9	69.4	69.0	68.9
	n.	694	844	788	617	520	510	464	450	408
Tumore vescica	%	23.4	26.0	25.9	25.9	27.5	27.2	26.0	26.2	26.5
	n.	181	172	184	189	198	184	169	138	139
Tumore renale	%	35.4	39.1	39.2	38.1	39.3	39.9	39.5	38.4	38.1
	n.	178	153	175	140	108	100	102	100	93
Ischemia cardiaca	%	39.3	41.7	41.7	41.8	45.1	45.1	42.3	42.5	42.5
	n.	784	928	851	822	864	925	803	817	856
Ictus	%	39.7	43.1	43.2	43.2	45.7	45.9	42.5	42.5	42.7
	n.	763	834	837	788	752	798	705	700	707
Aterosclerosi	%	21.7	24.7	24.9	25.2	25.6	25.7	25.1	25.2	25.1
	n.	321	400	394	354	315	319	312	305	315
BPCO	%	60.5	64.6	64.3	64.2	66.0	66.0	65.7	65.3	65.2
	n.	981	1197	1058	945	875	704	629	558	550
Tutte le cause	%	1.8	2.0	1.9	1.8	1.8	1.8	1.6	1.6	1.5
	n.	4200	4832	4547	4101	3871	3767	3411	3272	3253

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 causa specifico.

La percentuale per "tutte le cause" è calcolata utilizzando come denominatore anche i ricoveri per cause non correlate al fumo).

Fra le donne il numero di ricoveri attribuibile al fumo è molto inferiore rispetto agli uomini, attestandosi a 3253 nel 2004, e la proporzione rispetto al totale dei ricoveri è del 1.5% nel 2004. Dal 1997 si osserva una lieve ma progressiva diminuzione di questi ricoveri.

Le cause di ricovero specifiche sono tuttavia in aumento, in particolare le cause tumorali e la BPCO. La riduzione nel numero totale di ricoveri è attribuibile ad un aumento del numero assoluto di ricoveri non attribuibili al fumo nel periodo di osservazione.

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

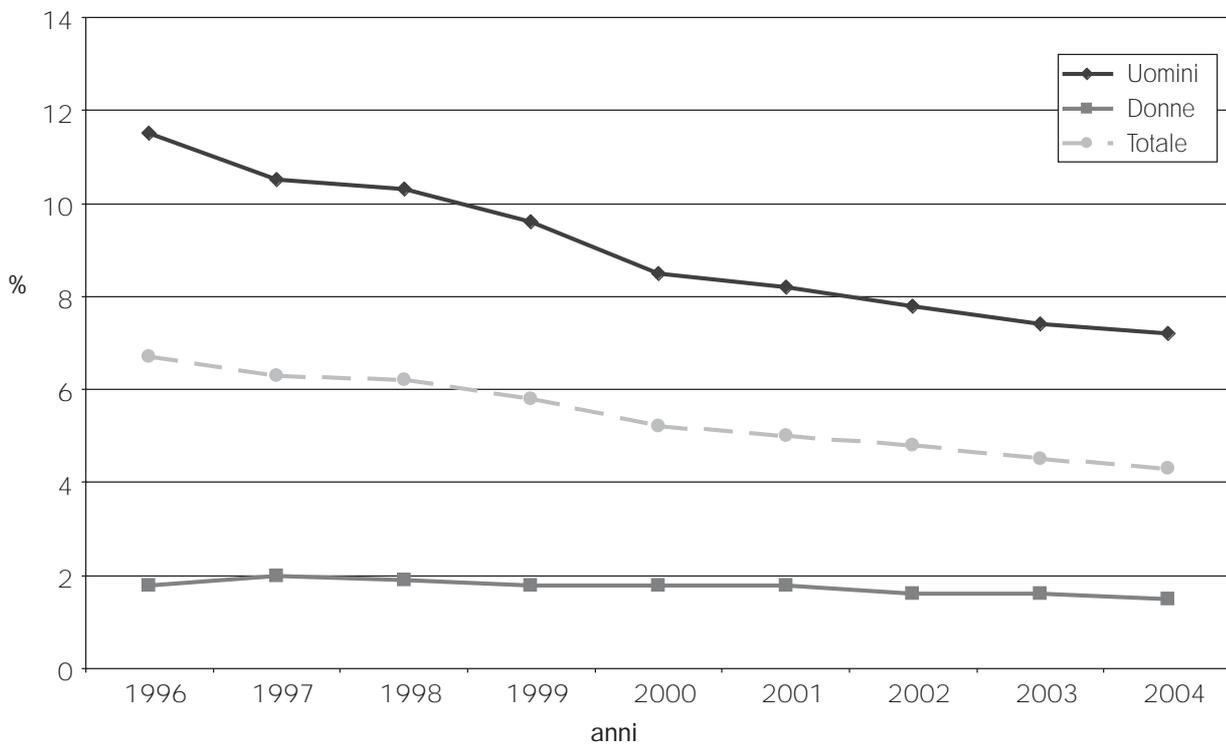
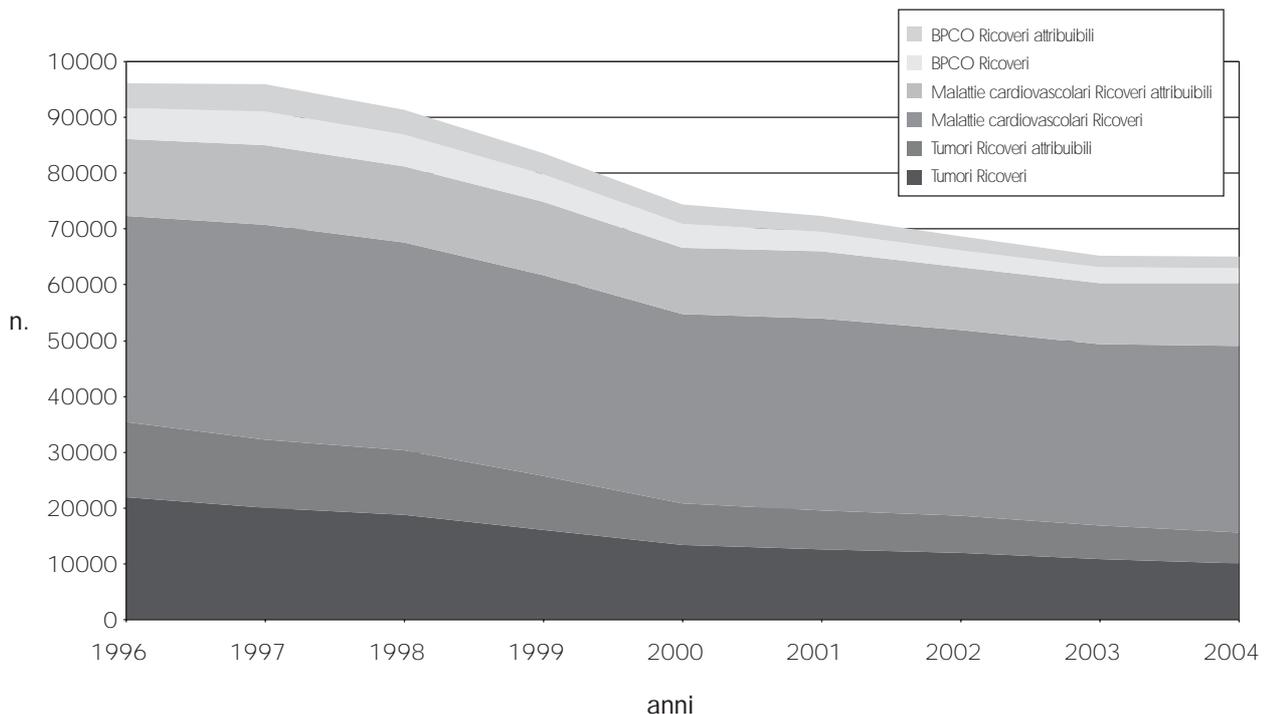


Grafico 2.2 - Tendenze temporali del numero di ricoveri attribuibili al fumo Piemonte (età tra 35 e 74 anni)



3. Decessi per cause correlate al fumo di tabacco

3.1 Decessi attribuibili al fumo

Numeri e percentuali per classe di età e area geografica, uomini e donne di 35 anni e oltre. Fonte: ISTAT

Tabella 3.1 - Anno 1996.

		Classe di età					
		35-74		75 e oltre		35 e oltre	
		%	n.	%	n.	%	n.
Piemonte	uomini	26.7	3039	20.0	2376	23.3	5415
	donne	7.1	436	1.9	335	3.2	770
	totale	19.8	3475	9.2	2711	13.2	6185
Italia	uomini	26.2	34828	19.5	26875	22.8	61703
	donne	6.5	4898	2.2	4182	3.4	9080
	totale	19.1	39725	9.5	31057	13.4	71894

(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	uomini	24.8	2488	17.2	2207	20.6	4695
	donne	7.9	443	2.7	513	3.9	956
	totale	18.7	2931	8.6	2720	11.9	5650
Italia	uomini	24.2	28957	17.4	26040	20.4	54997
	donne	7.6	5152	3.1	6366	4.2	11518
	totale	18.2	34109	9.1	32406	12.3	66514

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

Tabella 3.3 - Anno 2002.

		Classe di età					
		35-74		75 e oltre		35 e oltre	
		%	n.	%	n.	%	n.
Piemonte	uomini	24.5	2388	18.2	2363	20.9	4752
	donne	8.0	444	3.2	614	4.3	1058
	totale	18.5	2832	9.3	2978	12.3	5810
Italia	uomini	23.9	27191	17.4	26929	20.2	54121
	donne	8.3	5361	3.1	6539	4.3	11899
	totale	18.2	32552	9.2	33468	12.1	66020

(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 2002 in Piemonte sono morte 5810 persone, di età superiore ai 34 anni, a causa del fumo di tabacco, e questi rappresentano il 20.9% di tutti i decessi fra gli uomini e il 4.3% fra le donne. Sono avvenuti prima dei 75 anni (mortalità precoce), 2832 decessi. In questa fascia di età i decessi dovuti al fumo sono il 24.5% fra gli uomini e l'8% fra le donne.

La mortalità dovuta al fumo nel 2002 mostra una distribuzione analoga a livello nazionale, dove 66020 decessi (il 12.1% della mortalità totale) sono dovuti al fumo di tabacco.

L'andamento della proporzione dei decessi attribuibili mostra piccole fluttuazioni negli anni: nel 1996 i decessi attribuibili al fumo di tabacco in Piemonte costituivano il 13.2% del totale, nel 2000 l'11.9% e nel 2002 il 12.3%. Tale andamento si osserva anche in Italia, seppure con una tendenza alla diminuzione dei numeri assoluti nel tempo.

3.2 Decessi attribuibili alle cause fumo-correlate: Piemonte

Numeri e percentuali per causa di decesso, uomini e donne tra 35 e 74 anni. Anni 1995-2002. Fonte: ISTAT

Tabella 3.4 - Piemonte

Uomini		Anno							
		1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Tumore maligno	%	88.7	88.7	88.1	88.1	88.1	86.8	86.7	87.0
trachea, bronchi, polmoni	n.	1440	1455	1393	1353	1400	1258	1300	1258
BPCO	%	85.9	85.8	85.3	85.3	85.3	82.8	82.6	84.2
	n.	269	240	268	293	234	221	154	189
Infarto	%	75.5	75.4	72.0	72.0	72.0	67.8	67.6	65.9
	n.	600	574	493	495	454	416	379	356
Ictus	%	85.9	86.1	81.6	81.6	81.6	76.6	76.3	74.3
	n.	309	277	253	260	256	201	210	190
Patologie arteriose	%	50.7	50.7	49.2	49.3	49.5	45.3	45.4	46.8
	n.	166	138	123	119	118	88	78	81
Polmonite ed influenza	%	24.4	24.0	23.4	23.1	23.1	20.5	20.6	21.8
	n.	20	14	23	33	25	24	20	24
Tumore esofago	%	65.5	65.6	63.4	63.6	63.5	60.4	60.9	60.3
	n.	100	84	89	85	66	54	72	71
Tumore pancreas	%	34.8	35.0	32.8	32.7	32.8	30.2	30.1	29.4
	n.	80	75	70	71	67	59	58	69
Aritmie cardiache	%	75.8	75.7	71.9	72.0	72.0	67.4	67.3	65.5
	n.	69	78	63	67	84	83	77	61
Tumori cavo orale e orofaringe	%	68.9	68.8	67.1	67.0	66.9	65.0	64.7	63.5
	n.	116	105	106	101	90	83	78	90
Tutte le cause	%	26.8	26.7	26.3	26.1	26.3	24.8	24.6	24.5
	n.	3169	3039	2881	2877	2794	2488	2427	2388

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 causa specifico.

La percentuale per "tutte le cause" è calcolata utilizzando come denominatore anche i decessi per cause non correlate al fumo).

I 2388 uomini di età compresa fra 35 e 74 anni deceduti in Piemonte a causa del fumo nel 2002 rappresentano il 24.5% 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 1258 decessi all'anno fra gli uomini in questa fascia di età.

Tabella 3.5 - Piemonte

Donne		Anno							
		1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Tumore maligno	%	63.8	64.4	67.4	66.8	67.1	69.2	68.7	68.5
trachea, bronchi, polmoni	n.	176	178	175	180	170	184	221	204
BPCO	%	58.2	57.3	62.6	62.8	62.6	63.5	64.0	64.0
	n.	54	47	60	58	59	55	48	46
Infarto	%	32.4	32.2	34.0	34.1	34.2	37.5	38.2	35.4
	n.	73	62	63	63	58	57	57	46
Ictus	%	39.1	39.1	42.8	42.0	43.1	45.7	45.9	41.8
	n.	85	82	87	84	76	68	79	63
Patologie arteriose	%	19.2	20.0	23.0	22.7	23.4	24.7	23.9	23.5
	n.	16	14	18	19	16	12	14	13
Polmonite ed influenza	%	6.9	7.1	9.3	9.4	9.2	9.1	9.5	8.9
	n.	3	3	4	5	8	6	4	5
Tumore esofago	%	31.9	32.9	37.7	36.4	36.0	37.5	40.6	36.1
	n.	6	7	7	7	9	7	8	11
Tumore pancreas	%	12.5	12.6	14.6	13.9	14.2	15.0	15.1	13.7
	n.	18	19	22	23	21	22	27	22
Aritmie cardiache	%	32.1	31.7	33.6	37.3	36.9	37.8	38.8	35.6
	n.	12	13	16	19	18	19	26	16
Tumori cavo orale e orofaringe	%	39.7	40.1	40.9	42.4	41.9	43.6	44.5	43.9
	n.	11	10	11	11	9	13	14	18
Tutte le cause	%	7.0	7.1	7.6	7.8	7.6	7.9	8.8	8.0
	n.	454	436	463	469	444	443	498	444

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 causa specifico.

La percentuale per "tutte le cause" è calcolata utilizzando come denominatore anche i decessi per cause non correlate al fumo).

Fra le donne il numero di decessi attribuibili al fumo è molto minore, non superando le 500 unità. Il loro numero è però in aumento negli ultimi anni. Anche per le donne la causa principale di decesso legato al fumo è il tumore del polmone.

3.3 Decessi attribuibili alle cause fumo-correlate: Italia

Numeri e percentuali per causa di decesso, uomini e donne tra 35 e 74 anni. Anni 1995-2002. Fonte: ISTAT

Tabella 3.6 - Italia

Uomini		Anno							
		1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Tumore maligno	%	89.0	89.0	87.8	87.8	87.8	86.9	86.9	86.9
trachea, bronchi, polmoni	n.	16768	16378	15972	15595	15263	14469	14333	14029
BPCO	%	86.1	86.1	84.7	84.7	84.7	83.7	83.7	84.0
	n.	3099	2849	2976	2900	2683	2489	2088	2134
Infarto	%	76.8	76.7	70.8	70.8	70.7	67.3	67.2	66.2
	n.	7451	7163	6331	6288	5773	5112	4836	4711
Ictus	%	87.1	87.1	80.3	80.3	80.3	76.4	76.4	74.3
	n.	3401	3199	2878	2840	2677	2408	2270	2086
Patologie arteriose	%	51.3	51.3	48.3	48.3	48.3	46.3	46.3	46.6
	n.	1326	1257	1107	1130	986	912	869	813
Polmonite ed influenza	%	24.6	24.5	22.5	22.5	22.5	21.2	21.2	21.5
	n.	216	196	214	239	235	234	185	212
Tumore esofago	%	66.1	66.1	62.9	63.0	62.9	60.8	60.8	60.2
	n.	833	797	715	736	748	658	681	605
Tumore pancreas	%	35.5	35.5	32.1	32.1	32.1	30.0	30.0	29.1
	n.	856	862	787	799	804	748	756	749
Aritmie cardiache	%	76.7	76.7	70.7	70.7	70.7	67.0	67.0	65.7
	n.	1037	1096	1003	1036	1123	1056	1150	987
Tumori cavo orale e orofaringe	%	69.6	69.6	66.5	66.5	66.5	64.5	64.6	63.5
	n.	1125	1030	1001	1002	977	871	878	865
Tutte le cause	%	26.5	26.2	25.3	25.2	25.2	24.2	24.0	23.9
	n.	36111	34828	32985	32565	31268	28957	28046	27191

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 causa specifico.

La percentuale per "tutte le cause" è calcolata utilizzando come denominatore anche i decessi per cause non correlate al fumo).

Nel 2002 in Italia 27191 uomini sono morti fra i 35 e i 74 anni a causa del fumo di tabacco. Questi rappresentano il 24% di tutti i decessi. I decessi per tumore del polmone, trachea e bronchi sono 14029 e 4711 quelli per infarto che potrebbero essere evitati se venisse eliminato il fumo di tabacco.

Tabella 3.7 - Italia

Donne		Anno							
		1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Tumore maligno	%	62.5	62.5	64.7	64.8	64.7	66.9	66.9	69.3
trachea, bronchi,	n.	1941	1977	2018	2079	2034	2181	2251	2426
polmoni									
BPCO	%	56.2	56.3	58.6	58.1	58.6	60.8	60.3	64.5
	n.	552	518	592	585	563	551	468	516
Infarto	%	30.2	30.2	33.3	33.1	33.1	35.9	35.9	37.8
	n.	837	777	809	803	734	743	708	734
Ictus	%	38.1	38.2	41.1	41.1	41.1	43.4	43.5	44.4
	n.	929	893	893	887	799	812	765	785
Patologie arteriose	%	18.9	19.1	20.8	20.5	20.8	22.1	22.1	24.4
	n.	135	130	143	151	136	117	129	136.6
Polmonite ed influenza	%	7.1	7.2	7.9	7.8	7.9	8.6	8.4	9.6
	n.	31	28	39	44	45	52	36	44
Tumore esofago	%	31.9	33.1	34.9	35.1	35.4	36.2	36.9	38.9
	n.	67	69	69	71	76	71	77	77.8
Tumore pancreas	%	11.8	11.7	12.9	12.8	12.9	13.7	13.8	14.5
	n.	197	198	216	227	218	254	253	271
Aritmie cardiache	%	31.4	31.7	34.4	34.5	34.3	36.6	37.0	38.2
	n.	198	194	216	239	235	252	286	240
Tumori cavo orale e orofaringe	%	37.6	38.3	40.2	40.4	40.2	42.1	42.0	44.2
	n.	95	115	90	105	113	119	107	130
Tutte le cause	%	6.5	6.5	7.0	7.1	7.2	7.6	7.7	8.3
	n.	4980	4898	5084	5190	4952	5152	5079	5361

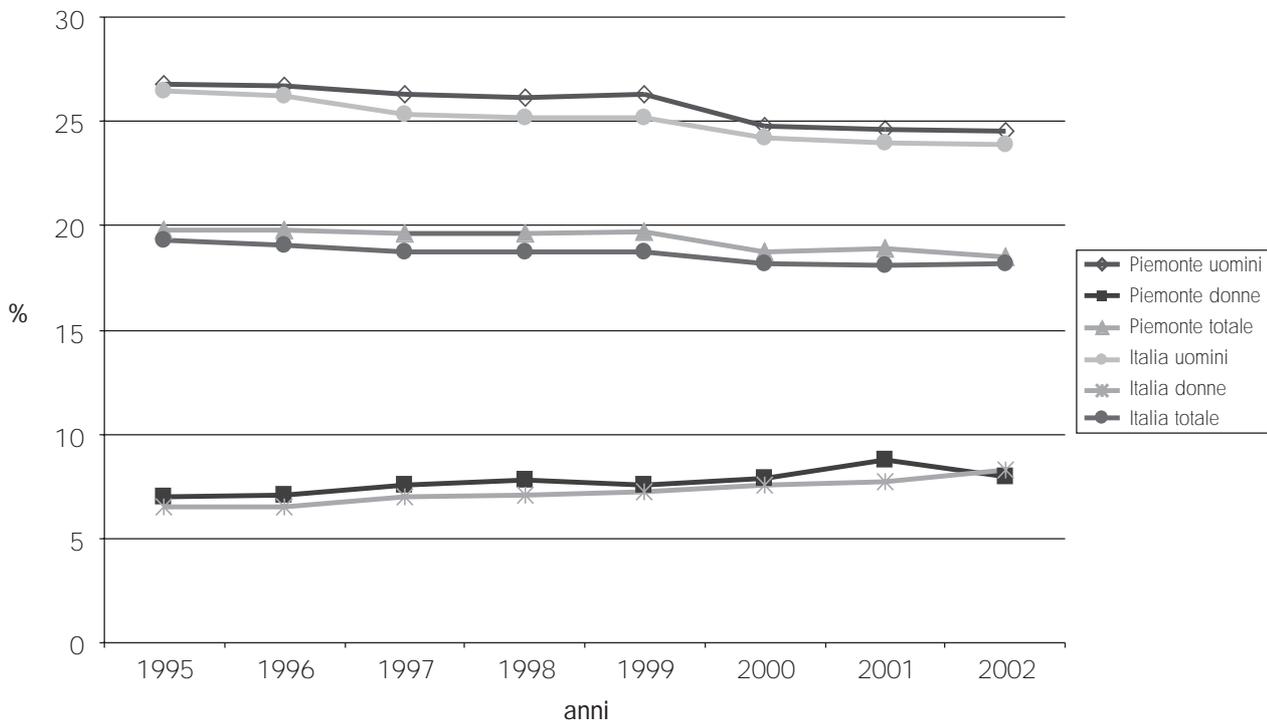
BPCO=bronco-pneumopatie cronico ostruttive (comprendono la bronchite cronica e l'enfisema polmonare)

(n = numero di decessi attribuibili al fumo; % = percentuale di decessi attribuibili al fumo sul totale dei decessi causa specifico.

La percentuale per "tutte le cause" è calcolata utilizzando come denominatore anche i decessi per cause non correlate al fumo).

Nel 2002 sono morte in Italia a causa del fumo di tabacco 5361 donne fra i 35 e i 74 anni, principalmente per tumore del polmone, trachea o bronchi (n=2426). Rispetto agli uomini, la percentuale di decessi attribuibile è molto inferiore, ma in aumento.

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 che nelle donne.

4. Prevalenza di fumatori tra gli adolescenti

4.1 Prevalenza di fumatori tra gli adolescenti per sesso ed età

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

Tabella 4.1 - Italia 2001-2002

Sesso		Frequenza di uso			Totale	
		Ogni giorno	Almeno una volta a settimana ma non ogni giorno	Meno di una volta a settimana		
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

Tabella 4.2 - Italia 2001-2002

Età		Frequenza di uso			Totale	
		Ogni giorno	Almeno una volta a settimana ma non ogni giorno	Meno di una volta a settimana		
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
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

Dai dati dell'indagine HBSC 2001-2002, risulta che la maggioranza dei ragazzi intervistati, in ciascuna delle fasce d'età considerate, dichiara di non fumare, ma la percentuale di non fumatori si riduce all'aumentare dell'età, passando dal 96.6 per gli undicenni, all'86% per i tredicenni, al 67.4 per i quindicenni.

A 15 anni, il 16% dei ragazzi fuma ogni giorno. La frequenza di ragazzi che dichiara di fumare ogni giorno cresce nettamente nel passaggio tra i 13 ed i 15 anni di età passando dal 3% al 16.1%.

Non si riscontrano invece differenze per quanto riguarda l'abitudine al fumo tra maschi e femmine.

Grafico 4.1 - Percentuale di soggetti che fumano ogni giorno per sesso, Indagine HBSC Italia 2001-2002

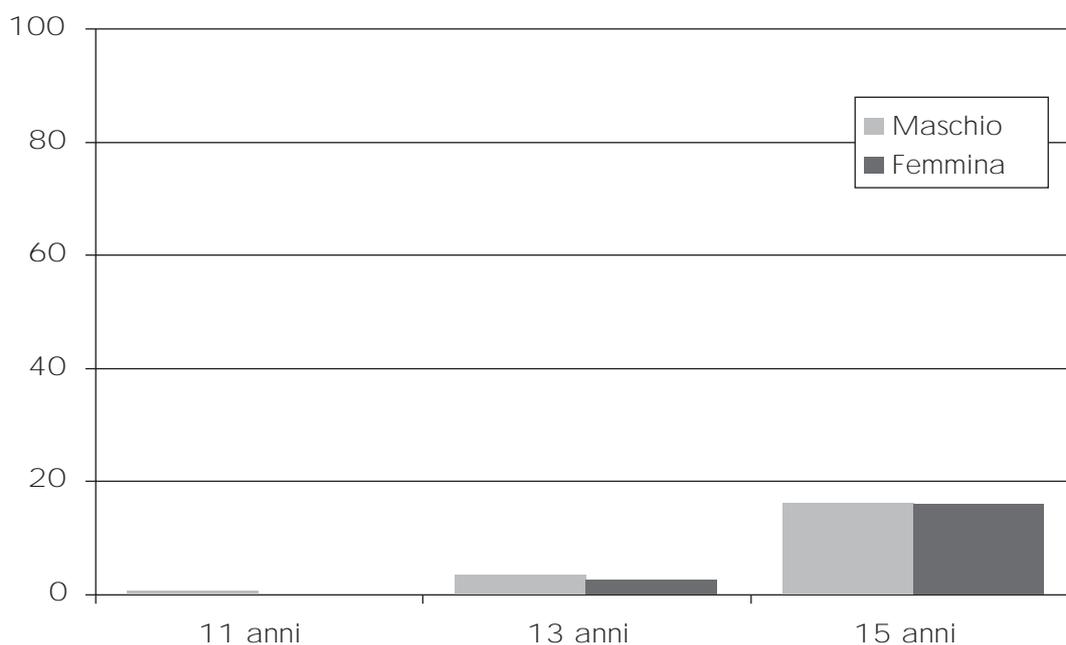
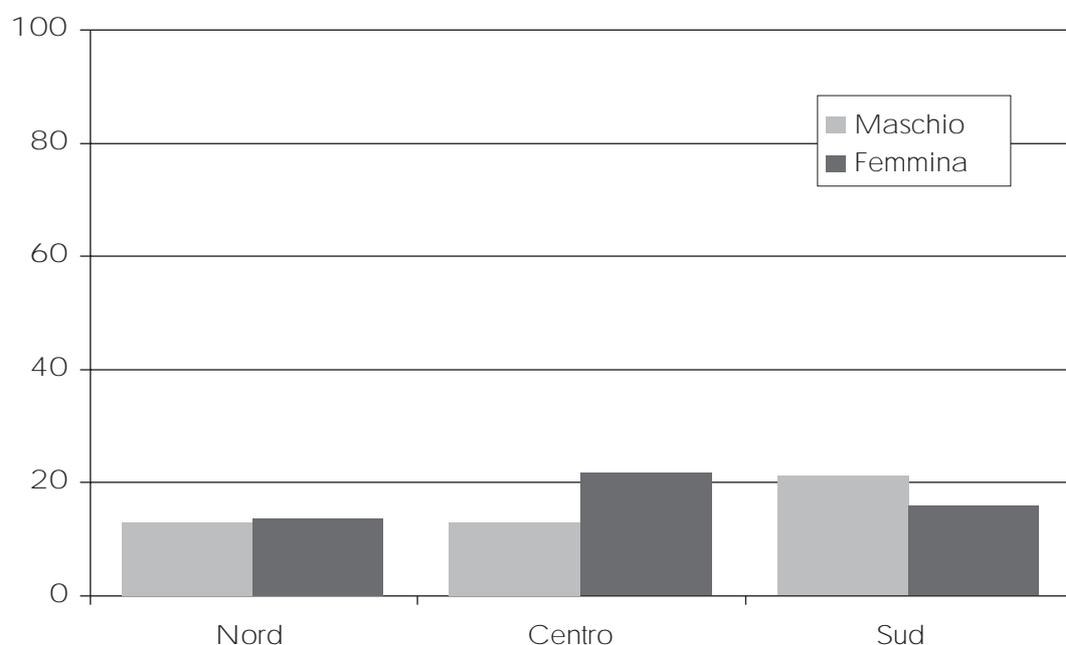


Grafico 4.2 - Percentuale di 15enni che fumano ogni giorno per area geografica, Indagine HBSC Italia 2001-2002



Tra i quindicenni che dichiarano di fumare ogni giorno non si registrano differenze di genere al Nord, mentre nelle restanti due aree geografiche si osserva una certa variabilità per cui la percentuale di ragazze con abitudine al fumo rispetto ai ragazzi è superiore al Centro, ma inferiore al Sud.

Numeri e percentuali, maschi e femmine tra 11 e 15 anni. Anno 2004-2005. Fonte: Indagine HBSC Piemonte

Tabella 4.3 - Piemonte 2004-2005

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

Tabella 4.4 - Piemonte 2004-2005

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

I dati HBSC relativi al Piemonte presentati in queste tabelle si riferiscono ad un periodo differente (2004-2005) e dunque non sono confrontabili con i precedenti; 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 (18.9% verso 16.1% del campione nazionale 2001-2002).

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

Tabella 4.5 - Torino 2004-2005

Sesso		Frequenza di uso			Non fumo	Totale
		Ogni giorno	Almeno una volta a settimana ma non ogni giorno	Meno di una volta a settimana		
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

Tabella 4.6 - Novara 2004-2005

Sesso		Frequenza di uso			Non fumo	Totale
		Ogni giorno	Almeno una volta a settimana ma non ogni giorno	Meno di una volta a settimana		
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

I dati presentati in queste tabelle si riferiscono all'indagine EU-Dap condotta nel biennio 2004-2005, prima dell'inizio del programma di prevenzione. La percentuale di ragazze che dichiara di fumare ogni giorno nelle scuole di Torino è del 9.7%, mentre quella dei ragazzi è dell'11.9%; 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; l'uso quotidiano è dichiarato dal 10% del campione torinese, e questo appare coerente con i dati dell'indagine HBSC, che rilevavano una percentuale maggiore (16%) ma tra i 15enni. Il dato conferma una crescita dell'abitudine al fumo progressiva e molto consistente con l'età.

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 sviluppate sul territorio piemontese, sia per iniziativa centrale (per esempio a seguito di una legislazione restrittiva 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 Anti-Fumo). In questo capitolo vengono presentati i dati relativi ai centri anti-fumo pubblici con un approfondimento sul numero di soggetti trattati presso i SerT.

5.2 I Centri Anti-Fumo

Tabella 5.1 - Centri Anti-fumo in Piemonte

	2004 ^(a) n. (%)	2006 ^(b) n. (%)
Provincia		
Torino	6 (35.3)	16 (53.3)
Cuneo	4 (23.5)	5 (16.7)
Asti	1 (5.9)	1 (3.3)
Alessandria	2 (11.7)	2 (6.7)
Vercelli	1 (5.9)	1 (3.3)
Novara	2 (11.7)	2 (6.7)
Biella	1 (5.9)	3 (10.0)
Verbania	-	-
Totale	17 (100)	30 (100)
Collocazione		
Servizio Sanitario Nazionale ^(c)	13 (81.3)	24 (80.0)
- SerT	5 (30.8)	12 (50.0)
- Pneumologia	9 (53.8)	10 (41.7)
- Otorinolaringoiatria	1 (7.7)	1 (4.2)
- Med.Interna	1 (7.7)	1 (4.2)
LILT	3 (18.7)	4 (13.3)
Fondazioni	-	2 (6.7)

(a) Dati aggiornati al 31 dicembre 2004

(b) Dati aggiornati al 30 aprile 2006

(c) Sono compresi: ASL, ASO, IRCC

Al 30 aprile 2006 il numero di centri Anti-Fumo in Piemonte risulta quasi raddoppiato rispetto a quello del 2004: sono infatti attivi 30 Centri Anti-Fumo. 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.

La maggior parte (80%) dei centri è gestita dal SSN, mentre il 13% è gestito dalla Lega Italiana per la Lotta ai Tumori (LILT) e il 7% da Fondazioni private senza scopo di lucro (Fondazione Maugeri di Veruno

ed il Fondo Edo Tempia di Biella). Tra i centri gestiti dal SSN, il 50% fa parte dei SerT ed il 42% dei Servizi di Pneumologia.

Tabella 5.2 - Caratteristica

	2004 ^(a) n. (%)	2006 ^(b) n. (%)
Modalità di accesso	(n=16)	(n=22)
Diretta	13 (81.2)	9 (40.9)
Impegnativa	3 (18.7)	6 (27.3)
Diretta + impegnativa	-	7 (31.8)
Giorni apertura/ settimana		
5	8 (50.0)	-
2	10 (6.3)	-
1	5 (31.2)	-
In occasione dei corsi	2 (12.5)	-

(a) Dati aggiornati al 31 dicembre 2004

(b) Dati aggiornati al 30 aprile 2006

Attualmente, il 27% dei Centri Anti-Fumo richiede l'impegnativa del medico per l'accesso, il 41% prevede un accesso diretto, il 32% contempla entrambe le procedure.

Il pagamento del servizio offerto, come il ticket del Sistema Sanitario Nazionale o il contributo associativo per la LILT, è richiesto dall'82% dei centri.

Tabella 5.3 - Centri Anti-fumo

	Fumatori trattati nel 2005 n. (%)
Servizio Sanitario Nazionale ^(a)	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)

(a) Sono compresi: ASL, ASO, IRCC

In base ai dati raccolti mediante un questionario somministrato telefonicamente, sono stati 1212 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 Anti-Fumo presenti presso i SerT o presso strutture di otorinolaringoiatria.

Tabella 5.4 - 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 1212 utenti risultano somministrati 1300 tipi di intervento.

5.3 I Servizi Tossicodipendenze (SerT)

Tabella 5.5 - Utenti in carico ad un SerT per tabacco come sostanza di abuso primario. Piemonte 2005
Fonte: scheda ministeriale ANNO2.

ASL	Utenti presi in carico nel 2005
01	2
02	0
03	24
04	0
05	239
06	0
07	45
08	24
09	0
10	56
11	0
12	99
13	62
14	7
15	41
16	20
17	5
18	0
19	0
20	0
21	0
22	89
Totale	713

Solo 20 SerT dei 58 servizi di cui sono pervenute le schede dei flussi informativi ministeriali delle Dipendenze hanno dichiarato di aver avuto utenti in carico per tabacco come sostanza di abuso primario, per un totale di 713 soggetti. Questo numero comprende i 485 utenti trattati nei centri anti-fumo aperti all'interno dei SerT.

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 CAF o SerT) in Piemonte sia di circa 1450.

