

FATTI E CIFRE SUL FUMO DI TABACCO IN PIEMONTE

Bollettino 2011

Informazioni derivate da:

ISTAT

SDO

Schede ministeriali tossicodipendenze

ESPAD, EU-Dap, HBSC, PASSI



FATTI E CIFRE SUL FUMO DI TABACCO IN PIEMONTE

Bollettino 2011



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze - Regione Piemonte

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

Via Sabaudia 164

10095 – Grugliasco (TO)

Tel.: 011 40188302/304

Fax: 011 40188301

E-mail: info@oed.piemonte.it

A cura di:

Roberto Diecidue, Federica Mathis, Alessandro Migliardi

Contributi di:

M. Chiara Antoniotti, Andrea Nucera, Maria Rizzo, Daniela Sarasino del Servizio Sovrazonale di Epidemiologia – ASL di Novara per la stesura della sezione sulla indagine campionaria PASSI.

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

Ringraziamenti

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

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

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

ISBN 978-88-95525-11-2

Stampa

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

Finito di stampare nel dicembre 2011

Indice

QUADRO DI SINTESI	5
MATERIALI, METODI E GLOSSARIO	7
PREVALENZA DI FUMATORI	13
INDAGINI CAMPIONARIE ISTAT	13
<i>Tendenze temporali della prevalenza di fumatori</i>	13
<i>Tendenze temporali della prevalenza di fumatori per classe di età</i>	15
<i>Tendenze temporali della prevalenza di fumatori per titolo di studio</i>	18
<i>Prevalenza di fumatori per area geografica</i>	21
INDAGINE CAMPIONARIA PASSI	22
PREVALENZA DI FUMATORI TRA GLI ADOLESCENTI	33
PREVALENZA DI FUMATORI TRA GLI ADOLESCENTI PER SESSO ED ETÀ	33
PROGRESSIONE DELL'ABITUDINE AL FUMO TRA GLI ADOLESCENTI: STUDIO EUDAP	37
DECESSI PER CAUSE CORRELATE AL FUMO DI TABACCO	39
RICOVERI PER CAUSE CORRELATE AL FUMO DI TABACCO	45
I CENTRI DI TRATTAMENTO DEL TABAGISMO (CTT)	49
I DIPARTIMENTI DI PATOLOGIA DELLE DIPENDENZE	49
CTT E "LINEE GUIDA CLINICO ORGANIZZATIVE PER LA CESSAZIONE DEL FUMO DI TABACCO" DELLA REGIONE PIEMONTE	50
INDIRIZZO DEI CENTRI PER IL TRATTAMENTO DEL TABAGISMO IN PIEMONTE	53

QUADRO DI SINTESI

Il quadro complessivo per quanto attiene alle conseguenze sulla salute collegate al fumo evidenzia come il problema rimanga tuttora rilevante in Piemonte pur in presenza di una diminuzione della proporzione dei fumatori e delle conseguenze del fumo in termini di morbosità e mortalità.

Nella popolazione generale (Indagini ISTAT) si osserva fino al 2005 una tendenza alla riduzione della proporzione di fumatori, che scende dal 36% nel 1980 sia in Piemonte sia in Italia a, rispettivamente, il 24% e il 23% nel 2005, e si arresta negli anni successivi: nel 2008 i fumatori sono il 23% in Piemonte e il 24% in Italia. La diminuzione fino al 2005 ha riguardato esclusivamente gli uomini, mentre tra le donne si assiste ad sostanziale stabilità nel corso dell'intero periodo. Nel 2008 in Piemonte la proporzione di uomini fumatori (29%) continua ad essere superiore a quella delle donne fumatrici (17%).

In relazione al titolo di studio, un buon indicatore di posizione sociale, si nota che la riduzione del tabagismo ha interessato nel tempo tutti i livelli di istruzione, ma con un decremento meno importante al diminuire del titolo di studio: nel 2008 rispetto al 1980, si ha una riduzione del 58% tra i laureati, del 52% tra i diplomati, del 45% tra i soggetti con licenza di scuola media e del 3% tra coloro che hanno la licenza elementare.

In base ai dati dell'indagine PASSI, nel 2009 il 21% dei piemontesi di età compresa tra 18 e 69 anni dichiarava di aver smesso di fumare da più di 6 mesi e l'1% aveva smesso da meno di sei mesi. Inoltre un fumatore ogni tre riferiva di aver tentato di smettere nell'ultimo anno. Il 95,4% degli ex-fumatori dichiarava di aver smesso di fumare da solo. Tra coloro che negli ultimi 12 mesi erano stati dal medico o da un operatore sanitario, il 40,6% riferiva che in tali occasioni gli erano state poste domande sul proprio comportamento tabagico, percentuale che sale al 64,5% tra i fumatori.

A causa del fumo di tabacco nel 2007 in Piemonte sono morte 5.666 persone, di età superiore ai 34 anni, il 19% di tutti i decessi fra gli uomini e il 5% fra le donne. Sono avvenuti prima dei 75 anni (mortalità precoce) 2.374 decessi. In questa fascia di età i decessi dovuti al fumo costituiscono il 22% dei decessi fra gli uomini e il 9% fra le donne. In coerenza con gli andamenti della prevalenza dei fumatori, la frazione della mortalità attribuibile al fumo fra gli uomini tende a ridursi nel tempo, mentre tende ad aumentare fra le donne.

Sia il numero assoluto sia la proporzione dei ricoveri attribuibili al fumo di tabacco diminuisce negli anni: nel 1996 i ricoveri erano 39.923, il 7% del totale; nel 2008 erano 23.576, il 4% del totale tra gli adulti di età superiore a 34 anni, il 7% se si considerano solo gli uomini. Tale riduzione si osserva soprattutto negli uomini, mentre è di minor entità nelle donne. La maggior parte di questi ricoveri (n=15.944) si concentra nella popolazione al di sotto dei 75 anni di età.

Nel periodo 2005-2010 sono progressivamente aumentate le ASL che dichiarano di avere trattato soggetti per tabagismo come sostanza primaria e il numero di soggetti trattati presso i Dipartimenti di Patologia delle Dipendenze è anch'esso aumentato da 624 a 1.111.

MATERIALI, METODI E GLOSSARIO

Prevalenza di fumatori

Vengono presentati i dati rilevati attraverso due indagini: Indagine Multiscopo ISTAT e PASSI

Per quanto riguarda la prima, le prevalenze di fumatori sono state stimate a partire dai dati delle indagini campionarie sullo "Stato di salute" realizzate dall'ISTAT negli anni 1980, 1983, 1987, 1990, 1994, 2000 e 2005 nonché dalle indagini "Aspetti della vita quotidiana" realizzate negli anni 2006, 2007, 2008. A partire dal 1994 tutte queste indagini fanno parte del sistema di rilevazione Multiscopo sulle famiglie. Con tali indagini l'ISTAT rileva periodicamente, attraverso l'utilizzo di questionari standardizzati somministrati alla popolazione, informazioni sullo stato di salute, il ricorso ai principali servizi sanitari, alcuni fattori di rischio e comportamenti dannosi per la salute. Si tratta di un sistema di indagini con 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.

PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) rappresenta un sistema di sorveglianza della popolazione adulta, attivato dal Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS) dell'Istituto Superiore di Sanità, su mandato del Ministero della Salute¹.

È concepito per fornire informazioni con dettaglio a livello di Aziende Sanitarie Locali (ASL) ed ha l'obiettivo di stimare la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute legati ai comportamenti individuali ed anche la diffusione delle misure di prevenzione. In Piemonte la sorveglianza è stata supportata dalla Regione con fondi assegnati alle ASL dal Settore Promozione della Salute e Interventi di Prevenzione Individuale e Collettiva.

La popolazione in studio è costituita da soggetti di età compresa tra 18 e 69 anni, campionati a livello aziendale con metodo casuale stratificato per sesso e classi di età (18-34;35-49;50-69) dagli elenchi delle anagrafi sanitarie.

La raccolta dei dati viene effettuata da personale delle ASL specificamente formato tramite somministrazione telefonica di un questionario standardizzato e validato; vengono effettuate circa 25 interviste al mese per ogni ASL. I dati vengono trasmessi in forma anonima per via telematica e registrati in un archivio unico nazionale. Per migliorare l'affidabilità delle stime regionali, ottenute aggregando i dati aziendali, viene effettuato un meccanismo di pesatura delle interviste. I dati di monitoraggio della sorveglianza indicano che nel 2009 in Piemonte il tasso di risposta è stato pari all'84,5%, in lieve e costante aumento dal 2007 (82,5%); tra i soggetti eleggibili campionati circa il 12,7% ha rifiutato l'intervista e il 2,8% non è stato rintracciato.

I risultati presentati si riferiscono alle oltre 4.200 interviste raccolte in Piemonte nel 2009. Sono stati espressi in massima parte sotto forma di grafici e tabelle con frequenze percentuali, riportando le stime puntuali con gli intervalli di confidenza al 95% per le principali variabili. Per alcune variabili di interesse sono state effettuate analisi mediante modelli di regressione logistica multivariata, includendo i seguenti determinanti: età, sesso, livello di istruzione, difficoltà economiche riferite e, talvolta, abitudine tabagica. Le analisi sono state prodotte mediante il software Epi Info 3.4.3. Vengono anche riportati i confronti con i dati rilevati con la sorveglianza sul territorio nazionale (39.231 interviste); poiché non hanno partecipato alcune zone della Calabria, della Sardegna e della Lombardia, questi dati vengono riferiti al "Pool nazionale PASSI" e non all'Italia.

¹ www.epicentro.iss.it/passi

Sono presentati i confronti temporali con i risultati delle interviste effettuate tra giugno e dicembre 2007 (3.262) e nel 2008 (5.340 interviste). La regressione lineare delle prevalenze mensili di fumatori è stata predisposta dal Gruppo Tecnico nazionale PASSI.

Il campione piemontese 2009 è risultato sovrapponibile per sesso, classi di età², scolarità e stato occupazionale³ alla popolazione di riferimento, indice di una buona rappresentatività. Uomini e donne sono ugualmente rappresentati in ogni classe di età. Il 54,3% del campione è in possesso di diploma superiore o di laurea, ma con importanti differenze per età. Dichiarano di svolgere un lavoro continuativo il 64% dei soggetti tra i 18 e i 65 anni e circa la metà (52,0%) degli intervistati riferisce, considerando la situazione del proprio nucleo familiare, di non avere difficoltà economiche.

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

Prevalenza di fumatori tra gli adolescenti

Vengono presentati i dati rilevati attraverso due indagini: HBSC 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, 2005-06 e 2009-10. I dati del Piemonte si riferiscono invece all'indagine condotta su un campione rappresentativo negli anni scolastici 2004-05 e 2007-08.

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>.

ESPAD (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) è una ricerca a cui attualmente partecipano 35 Paesi europei, tra cui l'Italia. Dal 1999 l'indagine viene condotta annualmente, somministrando un questionario ad un campione rappresentativo di studenti delle scuole superiori presenti sul territorio nazionale (età 15-19 anni). Il questionario ESPAD indaga i consumi di sostanze legali quali tabacco, alcol, psicofarmaci, doping e di altre sostanze psicotrope illecite, nonché gli atteggiamenti di approvazione o disapprovazione dell'uso delle varie sostanze e la percezione dei rischi per la salute a queste correlati. Il questionario contiene inoltre una scala standardizzata per la rilevazione di eventuali disturbi dell'alimentazione. I dati presentati sono pesati sulla base della distribuzione degli studenti iscritti per sesso e per classe di età. Nel presente bollettino vengono presentati i dati ESPAD rilevati negli anni compresi tra il 2000 e il 2009.

² La Banca Dati Demografica Evolutiva della Regione Piemonte. www.regione.piemonte.it/stat/bdde/

³ Piemonte in cifre, Annuario Statistico piemontese 2010. www.piemonteincifre.it

Progressione dell'abitudine al fumo tra gli adolescenti: studio Eudap

EU-Dap (European Drug Addiction Prevention trial) è uno studio multicentrico europeo sulla valutazione di efficacia di un intervento di prevenzione dell'uso di tabacco, alcool e droghe. Tramite un questionario anonimo sono state 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 si riferiscono alle classi prime superiori delle scuole piemontesi che hanno partecipato allo studio (Torino e Novara) nell'anno scolastico 2004-2005 e sono state nuovamente intervistate nei due anni scolastici successivi. Ulteriori informazioni sono reperibili sul sito <http://www.eudap.net>.

Poiché l'obiettivo dello studio era valutare l'efficacia dell'intervento i dati presentati hanno l'unico scopo di rappresentare la progressione dell'uso con l'aumentare dell'età e non di fornire stime puntuali di prevalenza.

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 e 2006-2007 costituiscono la base per queste elaborazioni. Per gli anni 2004 e 2005 l'ISTAT non ha rilasciato il dato relativo alla causa di morte, quindi non è possibile calcolare la mortalità specifica.

Per calcolare la mortalità attribuibile sono stati utilizzati i Rischi Relativi (RR) di morte per cause fumo-correlate, riportati nella Tabella 1, calcolati in una metanalisi [Single 2000]. Sono state poi utilizzate le prevalenze di fumatori fornite dalle indagini ISTAT, assegnando un ritardo di circa 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, il 2003, il 2006 e il 2007 quella del 1990.

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

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

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

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

Tabella 2. Corrispondenza codici ICD IX – ICD X

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

Ricoveri attribuibili al fumo di tabacco

I ricoveri attribuibili al fumo di tabacco sono stati calcolati con gli stessi metodi utilizzati per la mortalità, selezionando le cause di ricovero per le patologie fumo correlate da una pubblicazione pertinente [English 1995]. I dati sono stati estratti dall'archivio delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) piemontesi per il periodo 1996-2008.

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

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

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

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

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

Glossario

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

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

Prevalenza standardizzata: misura di prevalenza calcolata tenendo conto delle differenze della popolazione per struttura di età. Permette di confrontare le prevalenze negli anni, nelle diverse aree geografiche 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 correlate al fumo di tabacco, individuate dalle più recenti e rigorose ricerche sull'associazione fra fumo di tabacco e malattie. Vengono presentati stratificati per singola causa sia come numeri assoluti sia come percentuali sul totale dei decessi.

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

Intervallo di confidenza al 95%: è l'intervallo che comprende il valore vero di popolazione stimato a partire da tutti i possibili valori calcolati a livello campionario secondo margini di errore convenzionali. In questo caso i valori sono stimati accettando un margine di errore del 5%. 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. *Cancer incidence in five continents, Vol. III*. International Agency for Research on Cancer, Lyon 1976, Scientific Publications, n. 15.

PREVALENZA DI FUMATORI

In questo capitolo vengono presentati i dati di due indagini campionarie diverse quelle condotte periodicamente dall'ISTAT ("Stato di Salute" e "Aspetti della Vita Quotidiana") e PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia). Il rischio di presentare i dati da diverse indagini campionarie è di confrontare stime puntuali ottenute con metodologie diverse e su campioni differenti. In questo caso abbiamo dati riferiti a periodi temporali diversi che, per i motivi suddetti, non possono essere trattati insieme accodando i dati 2009 di PASSI a quelli del 2008 ISTAT. Per evitare ogni tentazione in questa direzione sono trattati in capitoli separati. Il valore aggiunto di presentare ambedue le indagini è dato dal consentire di esplorare aspetti diversi e in qualche misura complementari. Le indagini ISTAT consentono di osservare meglio gli andamenti temporali di lungo periodo grazie alle edizioni succedutesi a partire dal 1980. L'indagine PASSI, di avvio più recente, consente di esplorare nel dettaglio altri aspetti, quali quelli relativi alla disassuefazione, all'attenzione al problema del fumoda parte degli operatori sanitari e all'esposizione al fumo passivo con particolare riferimento ai locali pubblici.

Indagini campionarie ISTAT

Tendenze temporali della prevalenza di fumatori

Fumatori per genere, anno e area geografica. Numero e prevalenza pesata.

Soggetti >14 anni.

Anni 1980-2008. Fonte: ISTAT

Tabella 4. Piemonte

Sesso		Anni						
		1980	1994	2000	2005	2006	2007	2008
Uomini	n	989	743	1.032	981	494	435	466
	%	55,1	34,9	33,5	28,9	29,6	27,7	29,2
	IC 95%	52,8-57,4	32,9-36,8	31,9-35,1	27,5-30,4	27,4-31,7	25,6-29,8	27,0-31,3
Donne	n	325	418	607	661	316	330	274
	%	18,2	18,1	19,9	18,3	18,6	20,4	16,7
	IC 95%	16,5-19,9	16,5-19,6	18,6-21,3	17,1-19,6	16,9-20,4	18,6-22,3	15,0-18,4
Totale	n	1.314	1.161	1.639	1.642	810	765	740
	%	36,0	26,3	26,7	23,7	24,2	24,1	23,0
	IC 95%	34,4-37,5	25,1-27,6	25,6-27,8	22,7-24,7	22,9-25,6	22,7-25,5	21,6-24,3

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

Tabella 5. Italia

Sesso		Anni						
		1980	1994	2000	2005	2006	2007	2008
Uomini	n	15.714	8.400	18.264	14.457	5.704	5.546	5.649
	%	56,1	34,3	32,9	28,6	29,9	29,4	29,9
	IC 95%	55,5-56,7	33,8-34,9	32,5-33,3	28,2-28,9	29,3-30,5	28,8-30,1	29,3-30,6
Donne	n	5.120	4.441	10.670	9.227	3.562	3.525	3.484
	%	17,9	18,1	19,7	18,0	18,8	18,2	18,1
	IC 95%	17,4-18,3	17,6-18,5	19,4-20,0	17,6-18,3	18,3-19,4	17,7-18,7	17,5-18,6
Totale	n	20.834	12.841	28.934	23.684	9.266	9.071	9.133
	%	36,3	26,0	26,2	23,2	24,3	23,8	24,0
	IC 95%	35,9-36,6	25,6-26,4	26,0-26,5	22,9-23,4	23,9-24,7	23,3-24,2	23,5-24,4

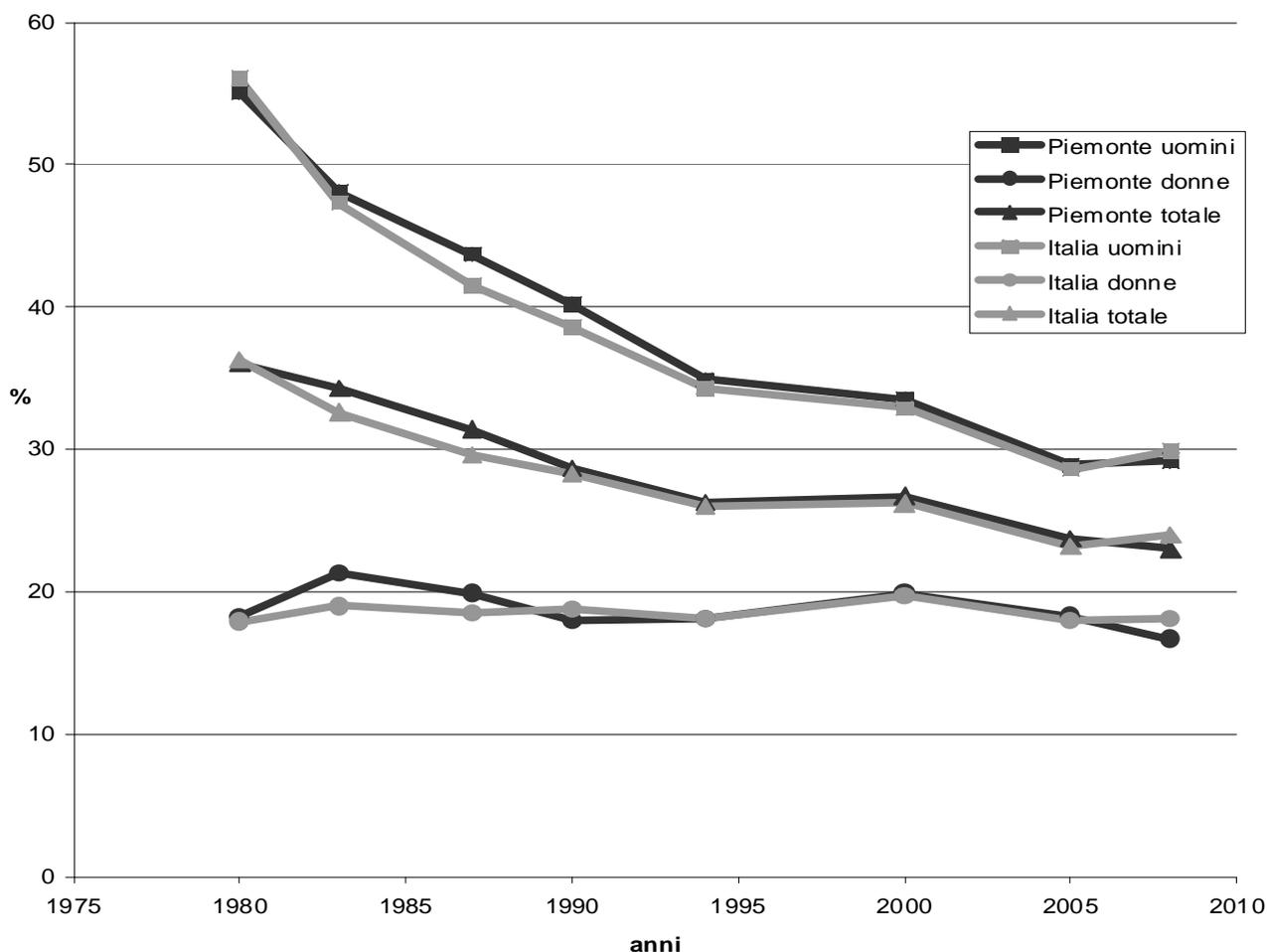
n = numero di osservati; % = prevalenza pesata e standardizzata per età; IC 95% = Intervalli di Confidenza al 95%

I dati fino al 2005 mostrano una tendenza alla riduzione della proporzione di fumatori: nel 1980 la prevalenza di fumatori era il 36%, sia in Piemonte sia in Italia, nel 2005 era rispettivamente del 24% e del 23%. I dati delle indagini degli anni dal 2006 al 2008 mostrano valori simili a quelli del 2005, interrompendo la tendenza: nel 2008 i fumatori sono il 23% in Piemonte e il 24% in Italia (Tabella 4, Tabella 5).

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

Come già negli anni precedenti, nel 2008 in Piemonte la proporzione di uomini fumatori (29%) continua ad essere superiore a quella delle donne fumatrici (17%).

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



Tendenze temporali della prevalenza di fumatori per classe di età

Fumatori per genere, età, anno e area geografica. Numero e prevalenza pesata.

Soggetti >14 anni.

Anni 1980-2008. Fonte: ISTAT

Tabella 6. Piemonte

Classe di età		Anno						
		1980	1994	2000	2005	2006	2007	2008
Uomini								
15-29	%	46,3	33,8	36,6	33,1	35,0	30,8	29,3
	n	196	155	231	217	109	87	83
30-44	%	59,9	40,5	39,6	34,9	36,8	34,3	33,1
	n	305	235	350	320	176	147	161
45-59	%	60,5	36,8	35,2	30,2	27,5	27,4	32,6
	n	288	218	287	283	127	115	129
60 e più	%	48,4	27,7	19,8	14,4	17,6	17,0	18,9
	n	200	135	164	161	82	86	93
totale	%	54,5	34,8	32,7	27,5	28,6	26,8	28,2
	n	989	743	1.032	981	494	435	466
Donne								
15-29	%	22,4	15,2	21,1	20,0	17,1	21,4	15,8
	n	119	84	121	128	56	53	39
30-44	%	24,6	27,3	25,2	19,7	22,5	22,7	17,2
	n	117	151	231	199	119	111	89
45-59	%	14,8	18,8	23,0	21,3	24,6	24,5	22,3
	n	63	117	178	206	100	103	95
60 e più	%	5,6	8,7	6,5	10,0	6,3	9,5	8,2
	n	26	66	77	128	41	63	51
totale	%	16,8	17,0	17,7	16,7	16,5	18,3	15,1
	n	325	418	607	661	316	330	274

n = numero di osservati; % = prevalenza pesata

La fascia di età maggiormente interessata all'abitudine al fumo in Piemonte è negli uomini quella fra i 30 ed i 44 anni. Negli anni successivi al 2005 nelle donne la fascia di età maggiormente interessata risulta essere quella fra i 45 e i 59 anni (Tabella 6).

Se si confrontano le prevalenze di fumatori piemontesi per fascia d'età del 1980 con quelle rilevate nel 2008, si osserva che la diminuzione nel campione maschile è stata pari a -49%. La prevalenza di fumatori è diminuita in tutte le fasce, in maniera più evidente tra i soggetti di 60 anni e oltre (-61%), mentre nei soggetti più giovani la diminuzione è stata meno importante (-37%). Confrontando le prevalenze del 2007 e del 2008 si osserva per la prima volta un aumento della prevalenza nelle fasce di età 45-59 e 60 e oltre (19% e 11% rispettivamente).

Lo stesso confronto nella popolazione femminile piemontese evidenzia una situazione diversa. La diminuzione nel campione femminile è stata pari a -10%. La riduzione è a carico delle due fasce più giovani (-30% sia nella fascia 15-29 sia in quella tra i 30 e i 44 anni). Si osserva invece un aumento nelle due fasce di età più elevata (51% nella fascia 45-59 e 46% per la classe 60 anni e oltre). Confrontando le prevalenze del 2007 e del 2008 si osserva una diminuzione del 18% nel campione complessivo, diminuzione che si osserva, anche se in misura differenziata, in tutte le fasce di età con valori tra -9% e -26% (Figura 2).

Tabella 7. Italia

Classe di età		Anno						
		1980	1994	2000	2005	2006	2007	2008
Uomini								
15-29	%	48,1	29,7	33,7	30,4	30,0	30,3	31,3
	n	3.850	2.034	4.551	3.357	1.196	1.184	1.212
30-44	%	63,8	43,8	40,3	34,1	36,6	35,9	35,5
	n	4.715	2.833	6.139	4.942	2.023	1.907	1.937
45-59	%	61,9	38,0	35,5	30,7	32,5	31,5	32,2
	n	4.475	2.221	4.676	3.926	1.548	1.523	1.540
60 e più	%	46,8	23,7	19,9	16,0	17,3	16,9	17,2
	n	2.674	1.312	2.898	2.232	937	932	960
totale	%	55,4	34,0	32,6	27,8	29,2	28,6	28,9
	n	15.714	8.400	18.264	14.457	5.704	5.546	5.649
Donne								
15-29	%	24,2	15,9	19,0	18,6	18,9	18,9	18,0
	n	1.927	1.059	2.410	1.935	719	732	672
30-44	%	23,9	27,2	26,9	20,7	22,4	21,0	20,1
	n	1.795	1.821	4.158	3.127	1.230	1.165	1.151
45-59	%	13,7	18,8	21,9	22,2	23,2	22,0	22,4
	n	1.035	1.091	2.846	2.932	1.130	1.095	1.115
60 e più	%	5,1	7,8	7,8	7,2	7,5	7,8	8,2
	n	363	470	1.256	1.233	483	533	546
totale	%	17,0	17,2	18,3	16,4	17,2	16,6	16,4
	n	5.120	4.441	10.670	9.227	3.562	3.525	3.484

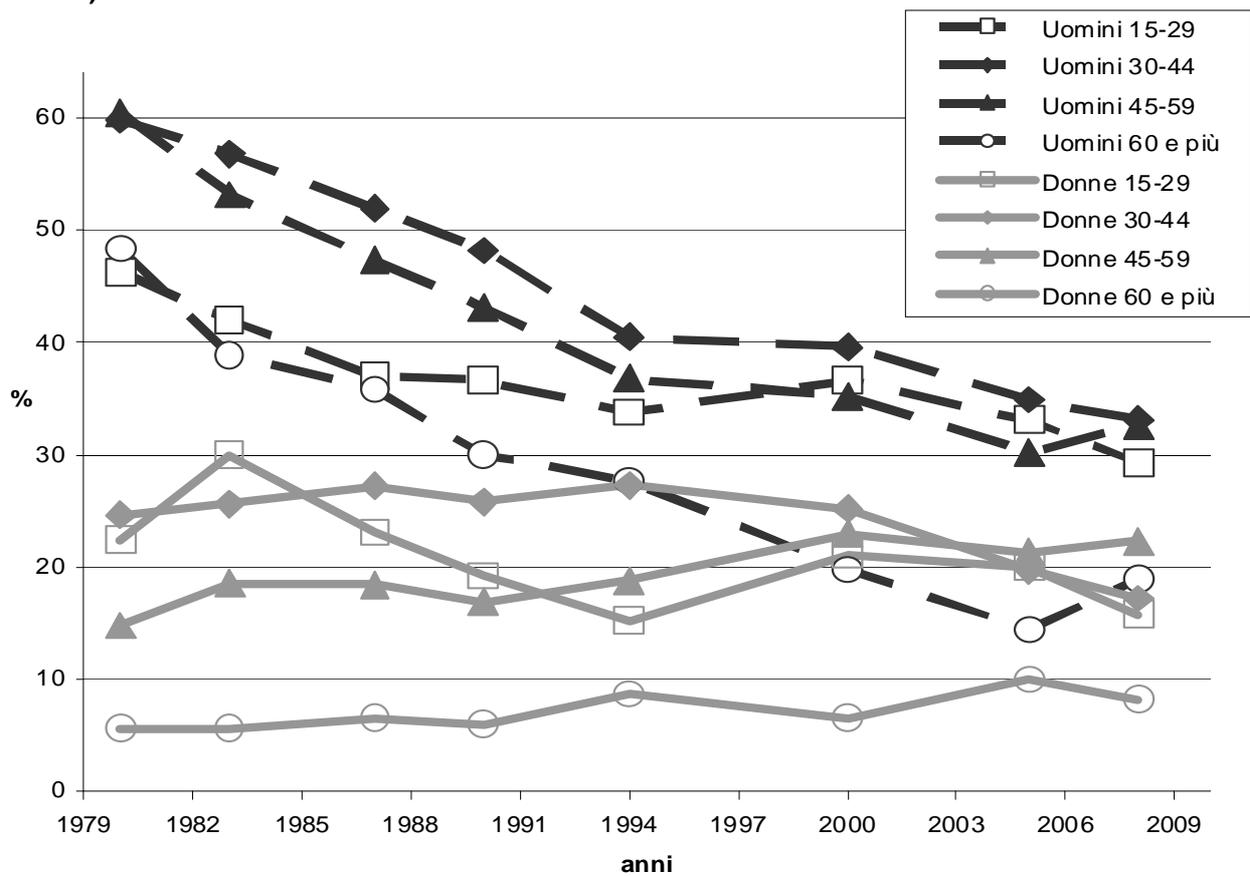
n = numero di osservati; % = prevalenza pesata

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

Il confronto tra i dati del 1980 e quelli del 2008 evidenzia una tendenza alla riduzione dell'abitudine al fumo tra gli uomini italiani molto simile rispetto a quanto già osservato in Piemonte (Figura 2). Anche la distribuzione della riduzione negli anni è simile nelle diverse fasce d'età. Confrontando le prevalenze del 2007 e del 2008 si osserva un modesto aumento della prevalenza nel campione totale maschile dell'1% concentrato nelle fasce di età 15-29, 45-59 e 60 e oltre (3%, 2% e 2% rispettivamente).

Per quanto riguarda le donne, la riduzione 1980-2008 della prevalenza delle fumatrici italiane è inferiore rispetto a quella riscontrata tra le piemontesi (-4% vs -10%). Come in Piemonte, anche a livello nazionale la riduzione della prevalenza riguarda le due fasce d'età più giovani (-26% per le donne con meno di 30 anni e -16% per la fascia 30-44), mentre si assiste ad un aumento della prevalenza nelle altre fasce (64% nella fascia 45-59 e 61% nella fascia 60 anni e oltre). Confrontando le prevalenze del 2007 e del 2008 si osserva una diminuzione dell'1% nel campione complessivo, meno importante che nel campione piemontese, risultato di un andamento opposto nelle diverse età: diminuzione della prevalenza nelle due classi più giovani (-5% e -4% rispettivamente) e aumento nelle due classi di età maggiore (2% e 5% rispettivamente).

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



Tendenze temporali della prevalenza di fumatori per titolo di studio

Fumatori per genere, titolo di studio, anno e area geografica. Numero e prevalenza pesata.

Soggetti >14 anni.

Anni 1980-2008. Fonte: ISTAT

Tabella 8. Piemonte

Titolo di studio		Anno						
		1980	1994	2000	2005	2006	2007	2008
Uomini								
Laurea	%	53,7	28,0	24,2	18,7	28,3	26,6	21,6
	n	22	34	45	64	31	36	40
Media superiore	%	47,2	37,4	25,4	26,1	25,9	30,3	26,2
	n	94	329	228	260	139	136	123
Media inferiore	%	62,4	25,3	39,0	31,4	31,0	28,6	33,1
	n	194	75	365	334	179	151	174
Fino a licenza elementare	%	58,4	42,9	41,1	40,0	47,7	30,8	38,8
	n	566	220	254	197	81	65	79
Donne								
Laurea	%	20,4	14,6	22,6	16,6	19,7	15,8	13,2
	n	7	14	27	56	32	28	27
Media superiore	%	41,7	24,0	18,3	17,4	18,7	21,8	16,8
	n	48	206	164	174	101	98	81
Media inferiore	%	21,3	22,1	25,6	21,6	19,8	21,8	18,0
	n	75	58	231	221	107	106	94
Fino a licenza elementare	%	13,7	14,3	19,0	20,3	19,2	16,1	14,2
	n	126	98	115	140	40	69	47
Totale								
Laurea	%	44,9	24,6	23,3	17,8	23,6	22,7	18,8
	n	29	48	72	120	63	64	67
Media superiore	%	44,7	31,0	22,1	22,0	22,3	25,6	21,6
	n	142	535	392	434	240	234	204
Media inferiore	%	42,1	25,1	32,7	27,0	26,4	25,7	23,3
	n	269	133	596	555	286	257	268
Fino a licenza elementare	%	34,3	30,0	30,3	30,4	35,7	26,9	33,4
	n	692	318	369	337	121	134	126

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

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 (Tabella 8, Figura 3), ma con un decremento meno importante al diminuire del titolo di studio: confrontando i dati del 2008 con quelli del 1980, si ha una riduzione del 58% tra i laureati, del 52% tra i diplomati, del 45% tra i soggetti con licenza di scuola media e del 3% tra coloro che hanno la licenza elementare. Nel 2008, rispetto all'anno precedente, si osserva una diminuzione di tutte le fasce tranne che fra i soggetti con titolo elementare, che aumentano in maniera evidente la frequenza di fumo.

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 -60%, -45%, -47% e -34%). Nelle donne la riduzione della prevalenza segue un andamento differente: si ha una riduzione del 60% tra

coloro che hanno un diploma di scuola media superiore del 35%, quindi inferiore, tra le laureate e del 16% tra le donne con licenza di scuola media inferiore mentre si osserva un aumento tra le persone con licenza elementare (4%). Confrontando le prevalenze del 2007 e del 2008 si osserva una diminuzione della prevalenza maggiore nelle classi con titolo di studio più elevato (26% tra i laureati e 24% tra i diplomati) che nei soggetti con titolo di studio più basso (9% tra i soggetti con licenza di scuola media e 14% nei soggetti con licenza elementare).

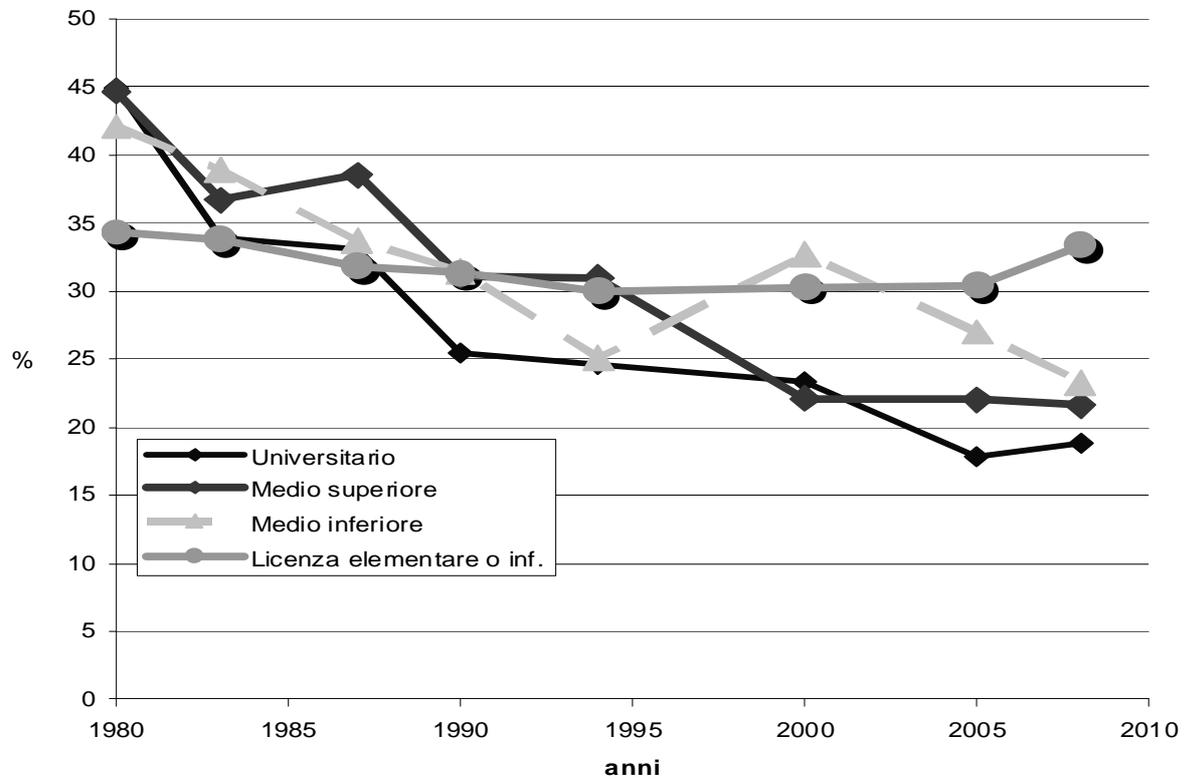
Tabella 9. Italia

Titolo di studio		Anno						
		1980	1994	2000	2005	2006	2007	2008
Uomini								
Laurea	%	49,5	28,8	27,0	22,1	23,5	21,4	22,3
	n	570	486	1.014	1.036	422	412	410
Media superiore	%	55,9	37,0	30,3	26,4	29,0	28,3	27,7
	n	1.794	3.956	4.556	3.883	1.694	1.594	1.646
Media inferiore	%	60,5	37,2	37,9	32,9	33,5	33,8	35,3
	n	2.811	521	5.904	5.081	1.972	1.929	2.036
Fino a licenza elementare	%	60,2	42,1	40,4	35,3	39,5	36,9	38,7
	n	8.193	2.310	4.166	2.629	971	957	878
Donne								
Laurea	%	34,5	25,8	22,5	18,7	20,0	18,9	17,8
	n	243	315	793	892	394	382	358
Media superiore	%	30,9	23,0	22,8	19,8	20,3	20,1	20,5
	n	878	2.275	3.240	2.818	1.155	1.147	1.198
Media inferiore	%	26,5	23,5	23,9	20,5	20,2	21,3	20,4
	n	1.048	330	3.149	2.853	1.018	1.035	1.073
Fino a licenza elementare	%	12,3	18,2	18,5	17,7	23,6	15,4	19,0
	n	1.798	998	2.144	1.580	588	561	476
Totale								
Laurea	%	44,7	27,3	24,8	20,3	21,6	20,2	20,1
	n	813	801	1.807	1.928	816	794	768
Media superiore	%	45,2	30,4	26,7	23,1	24,7	24,1	24,1
	n	2.672	6.231	7.796	6.701	2.849	2.741	2.844
Media inferiore	%	44,7	30,4	31,5	27,2	27,5	28,2	28,4
	n	3.859	851	9.053	7.934	2.990	2.964	3.109
Fino a licenza elementare	%	33,3	28,3	28,0	25,8	30,6	26,2	27,6
	n	9.991	3.308	6.310	4.209	1.559	1.518	1.354

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

In Italia l'andamento nei diversi livelli di istruzione è simile a quello piemontese pur con alcune differenze nelle stime puntuali (Tabella 9, Figura 3). Confrontando le prevalenze del 2007 e del 2008 si osservano alcune differenze tra il dato nazionale e quello regionale: un aumento (4%) della prevalenza dei fumatori tra i laureati, tra le donne con diploma di scuola media superiore (2%) e, in misura maggiore tra quelle con diploma di licenza elementare o nessun titolo (23%).

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



Prevalenza di fumatori per area geografica

I dati relativi agli anni 2006, 2007 e 2008, estratti dall'indagine Multiscopo ISTAT 'Aspetti della vita quotidiana', non consentono di effettuare analisi per area geografica in quanto il piano campionario e la numerosità campionaria non permettono di ottenere stime attendibili a livello sub regionale. Per avere stime aggiornate per area geografica si dovranno attendere i dati della prossima rilevazione 'Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari'.

Riproponiamo pertanto anche in questo numero la tabella relativa ai dati 2005, già pubblicata in *Fatti e cifre sul fumo di tabacco – Piemonte 2008*.

Fumatori per genere e quadrante. Numero e prevalenza pesata - Piemonte.

Anno 2005. Soggetti >14 anni. Fonte: ISTAT

Tabella 10. 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	1.642
	%	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 dal quadrante Vercelli-Novara-Biella-Verbano Cusio Ossola. La provincia di Torino è l'area con la prevalenza di fumatori più bassa della regione (Tabella 10).

Tra le donne, la prevalenza di fumatrici più elevata si riscontra nel quadrante 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% nel cuneese vs prevalenza minima del 25% nella provincia di Torino) che tra le donne (prevalenza massima del 20% nel Vercelli-Novara-Biella-Verbano Cusio Ossola vs prevalenza minima del 16% nella provincia di Torino).

Indagine campionaria PASSI

A cura di: M. Chiara Antoniotti, Andrea Nucera, Maria Rizzo, Daniela Sarasi. Servizio Sovrazonale di Epidemiologia – ASL di Novara

PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) rappresenta un sistema di sorveglianza della popolazione adulta, attivato dal Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS) dell'Istituto Superiore di Sanità, su mandato del Ministero della Salute⁴.

Glossario

Fumatore: persona che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno.

Fumatore in astensione: persona che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e che attualmente non fuma da meno di sei mesi. Salvo diversa specificazione, vengono conteggiati tra i fumatori.

Ex fumatore: persona che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita che attualmente non fuma, da oltre sei mesi.

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

Forte fumatore: più di 20 sigarette/die.

Fumatore occasionale: 0-1 sigaretta/die.

I fumatori

Dichiara di essere un fumatore il 26,7% (IC_{95%} 25,3–28,1) dei piemontesi tra 18 e 69 anni, dato di poco inferiore a quello del Pool nazionale (28,8%; IC_{95%} 28,2-29,4).

L'abitudine al fumo è più frequente tra gli uomini, interessando circa un uomo ogni tre (32,7%; IC_{95%} 30,5–34,8) e "solo" una donna ogni cinque (20,7%; IC_{95%} 18,8–22,5). Le differenze di genere sono presenti in tutte le fasce di età, ma risultano particolarmente marcate nelle fascia 25-34 anni, dove la proporzione di fumatori tra gli uomini è più del doppio (uomini: 44,4%; donne: 21,1%).

Tra le donne la percentuale di fumatrici è sostanzialmente costante nelle diverse fasce di età, con la percentuale più bassa a 50-69 anni. Tra gli uomini, si osserva una maggior frequenza di fumatori tra i giovani che fa sì che l'abitudine tabagica sia complessivamente più frequente nelle fasce di età giovanili (Figura 4).

Il numero medio di sigarette fumate al giorno è 13,3 (donne: 11,1; uomini: 14,6).

Il 6,7% (IC_{95%} 5,0–8,3) dei fumatori è definibile "forte fumatore" e il 2,5% "fumatore occasionale" (IC_{95%} 1,4–3,5). Non si osservano differenze di genere per quanto riguarda la frequenza di fumatori occasionali, mentre si registrano meno forti fumatrici tra le donne (uomini: 8,9% - IC_{95%} 6,5–11,3; donne: 3,1% - IC_{95%} 1,3–4,8).

I fumatori sono significativamente più diffusi tra i soggetti che dichiarano di avere difficoltà economiche (32,1%; IC_{95%} 29,9–34,3) rispetto a coloro che riferiscono di non averne (21,6%; IC_{95%} 19,8-23,4) e il fenomeno si osserva in entrambi i generi (Figura 5).

La proporzione complessiva di fumatori tra le persone con livello di istruzione basso – nessuno, elementare o media inferiore – è sovrapponibile a quella rilevata tra le persone con livello di istruzione alto – diploma o laurea. La stratificazione per sesso mette in luce differenze di genere: tra le donne non si osservano differenze in base al livello di istruzione, mentre tra gli uomini si riscontra una percentuale maggiore di fumatori tra i soggetti con un livello di istruzione basso.

⁴ www.epicentro.iss.it/passi

Il modello di regressione logistica multipla conferma che il tabagismo risulta associato al sesso maschile, all'età giovanile, al livello di istruzione basso e al fatto di aver dichiarato di avere difficoltà economiche (Figura 6).

Tra gli ex-fumatori si registra la quota minore di soggetti che si sentono "bene o molto bene" (63,1%; IC_{95%} 59,7-66,5), percentuale inferiore a quella osservata sia nei non fumatori (70,3%; IC_{95%} 68,3-72,3) sia nei fumatori attuali (67,1%; IC_{95%} 64,2-70,1).

La disponibilità di campioni mensili consente di evidenziare in Piemonte nel triennio 2007-2009 un trend in significativa diminuzione di coloro che si dichiarano fumatori, passando da 29,0% nel 2007 a 26,7% nel 2009 (Figura 7). Tale diminuzione è riconducibile a una riduzione significativa tra i più giovani in entrambi i sessi (18-24: 39,1% vs 30,3%; 25-34: 39,3% vs 33,4%); da segnalare e osservare negli anni futuri la riduzione delle fumatrici tra le donne più giovani (18-24 anni: 23,7%; IC_{95%} 17,9-29,5).

Figura 4. Percentuale di fumatori per sesso e classi di età - PASSI Piemonte 2009 (n=4.241)

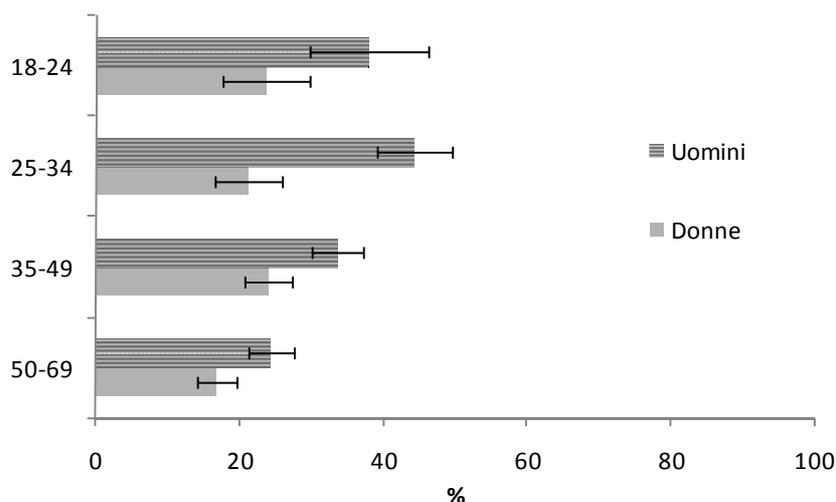


Figura 5 Percentuale di fumatori per sesso e condizioni economiche - PASSI Piemonte 2009 (n=4.228)

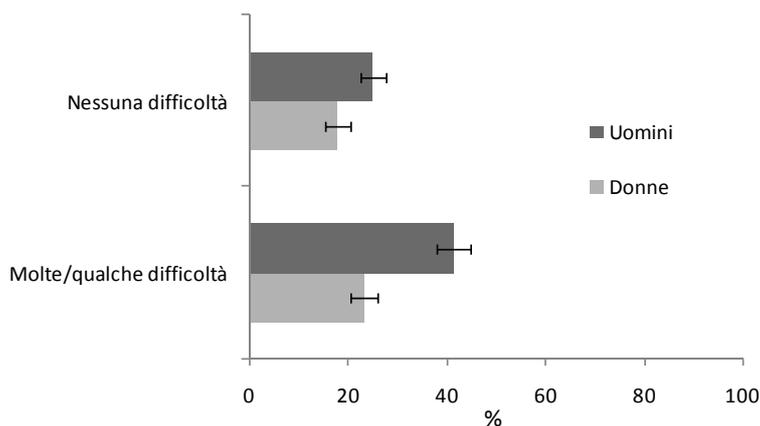
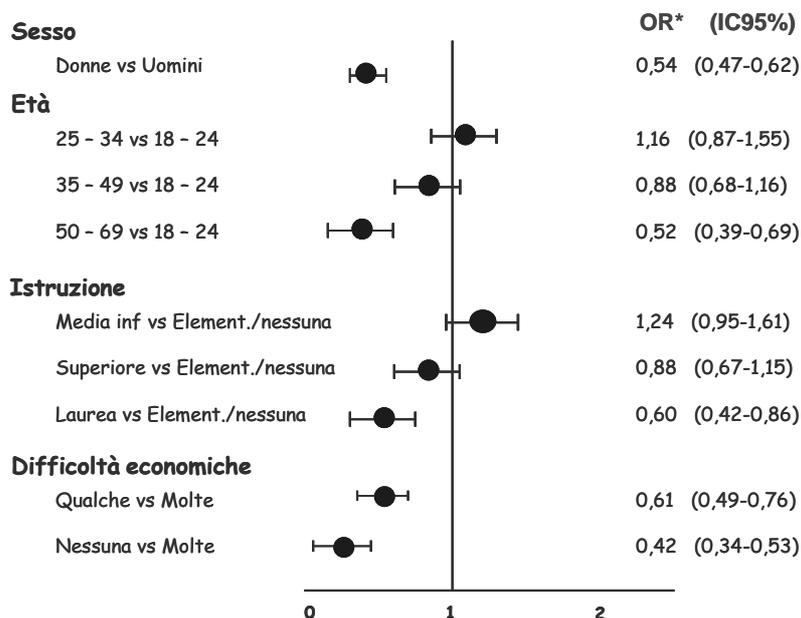
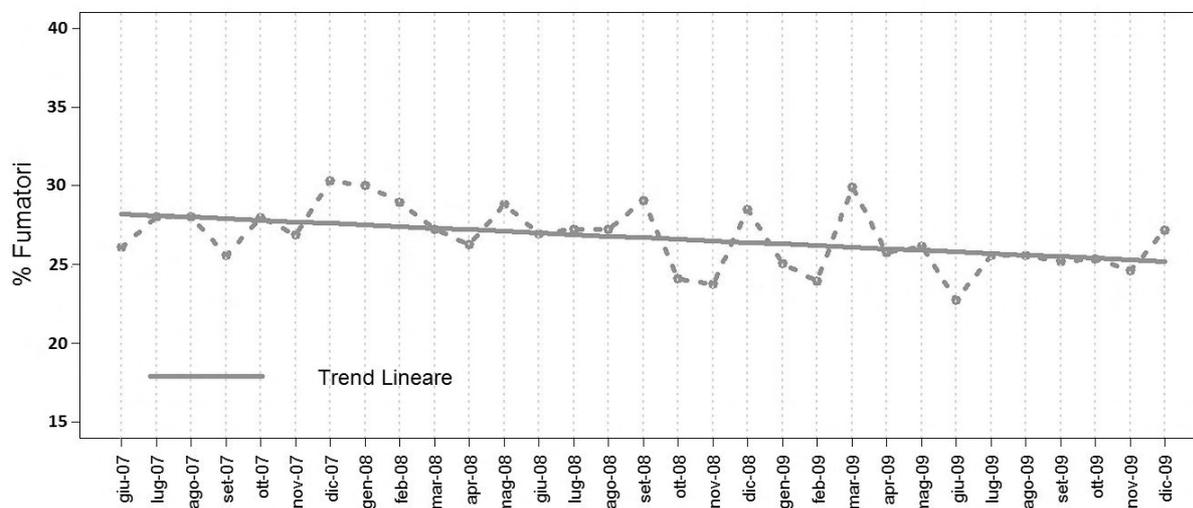


Figura 6 Fumatori per variabili socio-demografiche – PASSI Piemonte 2009. Odds Ratio da modello di regressione logistica multivariata con sesso, età, istruzione e difficoltà economiche



* Odds Ratio da modello di regressione logistica multivariata con sesso, età, istruzione e difficoltà economiche

Figura 7 Percentuale mensile di fumatori – PASSI Piemonte 2007-2009. Elaborazione a cura del Gruppo Tecnico nazionale PASSI*



*Elaborazione a cura del Gruppo Tecnico nazionale PASSI

La disassuefazione

Il 21,0% (IC_{95%} 19,8–22,3) dei piemontesi tra 18 e 69 anni dichiara di aver smesso di fumare da più di 6 mesi e l'1,1% (IC_{95%} 0,7–1,4) è un fumatore in astensione (ha smesso da meno di sei mesi). Inoltre un fumatore ogni tre (33,1%; IC_{95%} 30,1–36,0) riferisce di aver tentato di smettere nell'ultimo anno.

I dati regionali sono sovrapponibili al contesto nazionale (ex-fumatori: 19,6% - IC_{95%} 19,1-20,1; in astensione 1,2% - IC_{95%} 1,0–1,3; ha tentato di smettere nell'ultimo anno: 36,1% - IC_{95%} 35,0-37,3).

Tra gli uomini gli ex-fumatori sono quasi il doppio rispetto alle donne (27,0% vs 15,1%). Sono, invece, sovrapponibili tra i due sessi sia la quota di fumatori in astensione, pari a circa l'1% in entrambi, sia la percentuale di fumatori che hanno cercato di smettere nell'ultimo anno (uomini: 33,5% - IC_{95%} 29,7-37,3; donne: 32,4% - IC_{95%} 27,6-37,1) (Tabella 11).

Tra i giovani (18-24 anni) la percentuale di ex-fumatori è minima (5,7%), significativamente inferiore rispetto agli over-25 (22,3%) e, a differenza di questi ultimi, senza differenza di genere (uomini 18-24 anni: 6,3%; donne 18-24 anni: 5,2%).

Anche tra gli under25, circa un fumatore su 3 ha tentato di smettere nell'ultimo anno (37,3%; IC_{95%} 28,3-46,1).

Tra coloro che hanno tentato di smettere, il 65,1% (IC_{95%} 59,9-70,2) dei soggetti definisce il proprio stato di salute buono o molto buono, percentuale pressoché sovrapponibile a quella osservata tra coloro che non hanno tentato (68,3%; IC_{95%} 64,6-71,9).

La quasi totalità degli ex-fumatori dichiara di aver smesso di fumare da solo (95,4%; IC_{95%} 93,9-96,9), dato analogo a quello nazionale (96,1%; IC_{95%} 95,4-96,7) e sovrapponibile tra i due sessi (uomini: 95,3%; donne: 95,6%).

Anche tra i fumatori attivi che hanno tentato di smettere nell'ultimo anno la principale modalità scelta per farlo è "da solo" (90,8%; IC_{95%} 88,0-93,7) e anche in questo caso non si osservano differenze di genere (uomini: 91,3%; donne: 90,0%).

Tabella 11. Aspetti di disassuefazione tabagica per sesso - PASSI Piemonte 2009

	Totale			Donne			Uomini		
	n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)
Ex-fumatori (sospeso da più di 6 mesi)	914	21,0	(19,8 - 22,3)	327	15,1	(13,4 - 16,7)	587	27,0	(25,1 - 28,9)
Fumatori in astensione (sospeso da meno di 6 mesi)	46	1,1	(0,7 - 1,4)	26	1,2	(0,7 - 1,7)	20	1,0	(0,5 - 1,4)
Fumatori che hanno tentato di smettere	370	33,1	(30,1 - 36,0)	137	32,4	(27,6 - 37,1)	233	33,5	(29,7 - 37,3)

Fumo di sigaretta e attenzione da parte degli operatori sanitari

In Piemonte, tra coloro che negli ultimi 12 mesi sono stati dal medico o da un operatore sanitario, il 40,6% (IC_{95%} 38,9-42,3) riferisce di aver ricevuto domande sul proprio comportamento tabagico, percentuale che sale al 64,5% (IC_{95%} 61,3-67,8) tra i fumatori. I dati piemontesi sono sovrapponibili a quelli italiani (Pool nazionale PASSI 2009: popolazione totale: 41,0 IC_{95%} 40,3-41,6; solo fumatori: 64,0 IC_{95%} 62,7-65,2).

L'attenzione degli operatori sanitari rispetto alla valutazione anamnestica del fumo di sigaretta presenta differenze di genere e di età. Risulta maggiore tra gli uomini (uomini: 44,9% IC_{95%} 42,4-47,4; donne: 36,7% IC_{95%} 34,3-39,0) e tra i giovani under 25, con valori che sfiorano la significatività (18-24 anni: 47,3% IC_{95%} 41,4-53,2; 25-69 anni: 40,1% IC_{95%} 38,3-41,9). La differenza di genere è tutta attribuibile alla differenza che si osserva tra i non fumatori (Figura 8).

A quasi due terzi dei fumatori (58,9%; IC_{95%} 55,5-62,3) è stato suggerito di smettere, anche in questo caso i dati piemontesi si allineano a quelli nazionali (60,1%; IC_{95%} 58,8-61,4), mentre non si osservano differenze di genere o età (uomini: 57,9% - IC_{95%} 53,6-62,3; donne: 60,2% - IC_{95%} 54,7-65,6; 18-24 anni: 57,9% - IC_{95%} 53,6-62,3; 25-69 anni: 58,8% - IC_{95%} 55,3-62,4).

A meno di un terzo dei fumatori (27,5%; IC_{95%} 24,4-30,7) il consiglio è stato dato a scopo preventivo e nel 19,9% (IC_{95%} 17,2-22,7) per motivi di salute. Come atteso tra i giovani il consiglio a scopo preventivo è significativamente superiore a quello legato a motivi di salute (scopo preventivo: 37,3%; IC_{95%} 25,2-49,3 motivi di salute: 10,0%; IC_{95%} 3,5-16,6) (Figura 9).

Dal 2007 al 2009 l'attenzione degli operatori sanitari nel valutare l'abitudine tabagica tra i propri pazienti e nel consigliare di sospendere l'abitudine si riduce (Figura 10).

Figura 8. Percentuale di persone a cui è stato chiesto se fumano per tipologia di abitudine tabagica (tra coloro che sono stati negli ultimi 12 mesi da un operatore sanitario) - PASSI Piemonte 2009 (n=3.556)

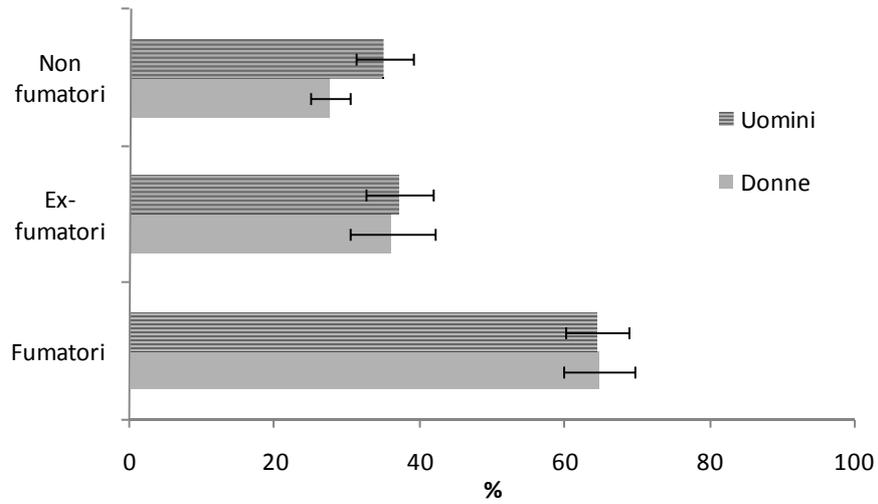


Figura 9. Percentuale di fumatori a cui è stato consigliato di smettere e motivazione (tra i fumatori che sono stati da un operatore sanitario negli ultimi 12 mesi) - PASSI Piemonte 2009 (n=913)

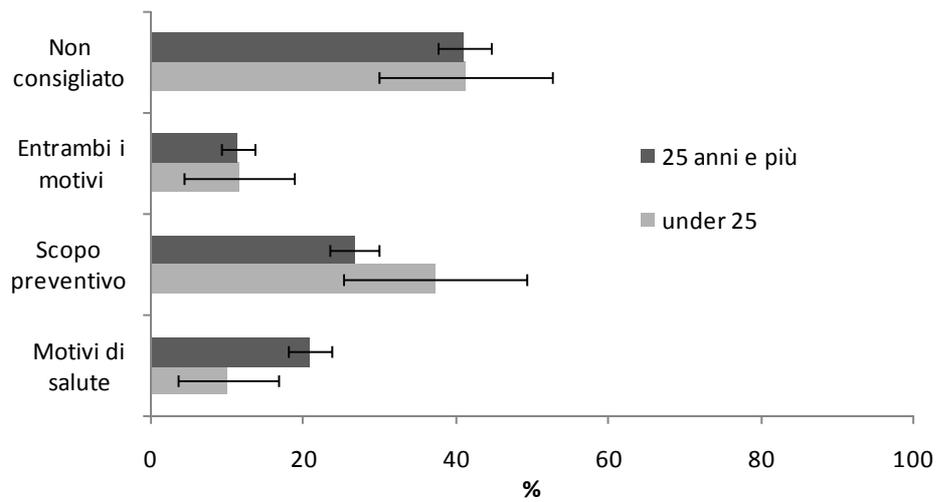
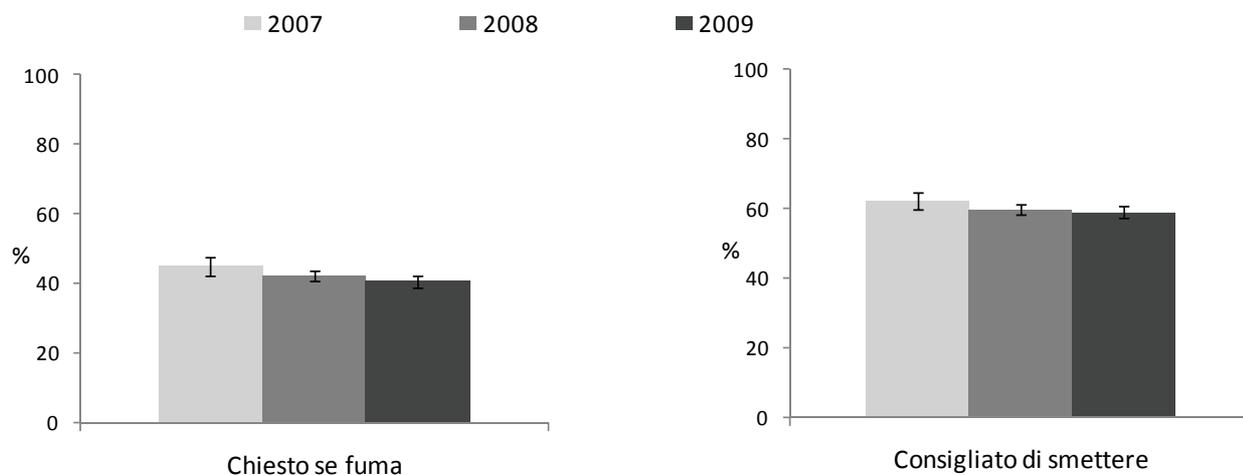


Figura 10. Percentuale di persone a cui è stato chiesto se fuma e di fumatori a cui è stato consigliato di smettere, tra coloro che sono stati da un operatore sanitario negli ultimi 12 mesi. PASSI Piemonte 2007-2009



Fumo passivo

Nella maggior parte delle abitazioni (76,6%; IC_{95%} 75,2-78,0) non è consentito fumare, mentre nel 17,6% (IC_{95%} 16,4-18,8) è consentito solo in alcune stanze, ore o situazioni particolari. Se nell'abitazione vive un bambino con meno di 14 anni la percentuale di case *smoke free* arriva all'82,5% (IC_{95%} 80,2-84,9).

Questa situazione cambia in relazione all'abitudine al fumo: tra i fumatori non si può fumare in circa una casa su due (47,9%), mentre è consentito fumare ovunque nel 14,1% rispetto al 2,8% delle abitazioni dei non fumatori (Figura 11).

Oltre al fatto di essere un non fumatore, il divieto rigoroso di fumare nella propria abitazione risulta associato al sesso maschile, al livello di istruzione alto e al fatto di non avere difficoltà economiche. (Figura 12).

La percentuale di soggetti che dichiara che nella propria abitazione non è consentito fumare è aumentata, tra il 2007 e il 2009, passando da 73,4% a 76,6%.

La maggior parte degli intervistati (94,4%; IC_{95%} 93,6-95,2) dichiara che il divieto di fumare nei luoghi pubblici (Legge 3/2003) è rispettato "sempre" (74,0%; IC_{95%} 72,5-75,5) o "quasi sempre" (20,1%; IC_{95%} 18,7-21,4). Il dato piemontese è significativamente superiore al dato del Pool nazionale (86,6%; IC_{95%} 81,1-87,1).

La percezione del rispetto rigoroso della legge varia con l'età: tra i giovani di 18-24 anni, soprattutto se maschi, è significativamente minore che tra le età più adulte (Figura 13).

Non si osservano differenze tra fumatori e non fumatori nella percezione del rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici: infatti, il divieto è considerato rispettato "sempre" o quasi "sempre" dal 95,7% (IC_{95%} 94,5-97,0) dei fumatori e dal 93,9% (IC_{95%} 92,9-94,8) di coloro che attualmente non fumano (non fumatori più ex fumatori).

Anche il solo rispetto rigoroso ("sempre") del divieto non risulta associato all'abitudine tabagica ma si registra una maggiore percezione del rispetto del divieto di fumo nelle classi di età più avanzate e in assenza di difficoltà economiche (Figura 14).

Tra le persone che lavorano la maggior parte (90,4%; IC_{95%} 89,2-91,6) percepisce come rispettato "sempre" (73,4%; IC_{95%} 71,6-75,3) o "quasi sempre" (16,9%; IC_{95%} 15,4-18,5) il divieto di fumare nel luogo di lavoro. Anche in questo caso il dato piemontese è superiore a quello del Pool nazionale (88,3%; IC_{95%} 87,7-88,8).

Gli uomini ritengono meno diffuso il rispetto rigoroso ("sempre") del divieto di fumare nei luoghi di lavoro, in particolare nella fascia di età 18-24 anni (Figura 15).

La percezione del rispetto ("sempre"/"quasi sempre") del divieto di fumo nei luoghi di lavoro è significativamente maggiore tra i non fumatori (91,8% vs 87,0%).

Il modello di regressione logistica multipla indica l'associazione tra la percezione di un rispetto rigoroso del divieto di fumare nei luoghi di lavoro e il sesso femminile, l'assenza di difficoltà economiche, il fatto di non fumare (Figura 16).

La percentuale di soggetti che dichiara che la Legge 3/2003 è rispettata "sempre" o "quasi sempre" è in aumento, essendo passata da 92,1% (IC95% 91,0-93,3) nel 2007 a 94,4% (IC95% 93,6-95,2) nel 2009.

Non si osservano differenze temporali per quanto riguarda il rispetto del divieto di fumare nei luoghi di lavoro.

Figura 11. Fumo nell'ambito domestico, per tipologia di abitudine tabagica - PASSI Piemonte 2009 (n=4.233)

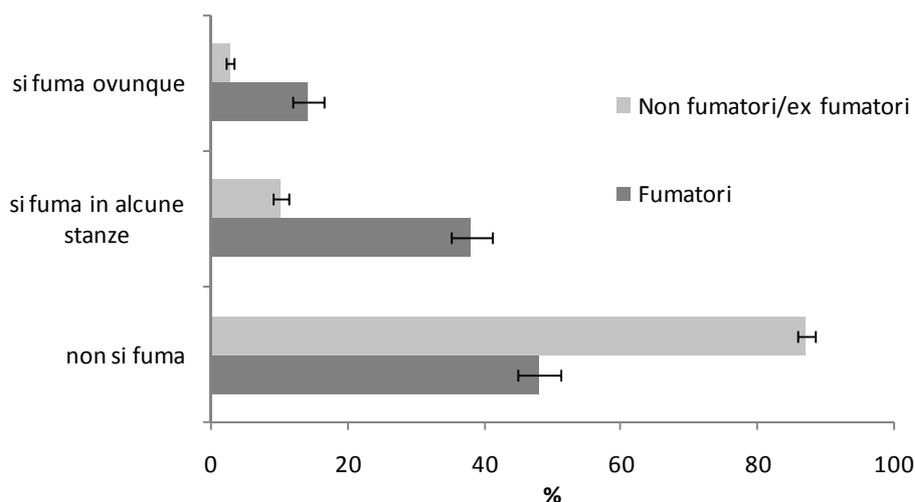
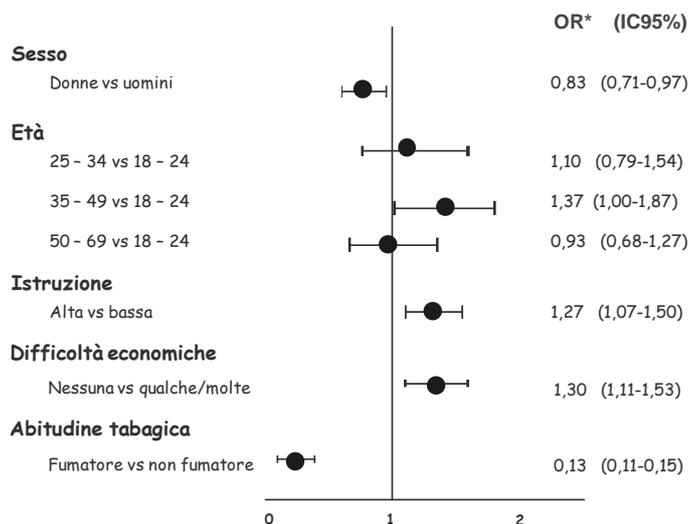


Figura 12. Divieto rigoroso di fumo nella propria abitazione per variabili socio-demografiche e abitudine tabagica – PASSI Piemonte 2009. Odds Ratio da modello di regressione logistica multivariata con sesso, età, istruzione, difficoltà economiche e abitudine tabagica



* Odds Ratio da modello di regressione logistica multivariata con sesso, età, istruzione, difficoltà economiche e abitudine tabagica

Figura 13. Percezione del rispetto rigoroso (sempre) del divieto di fumo nei luoghi pubblici per sesso e classi di età - PASSI Piemonte 2009 (n=3.914)

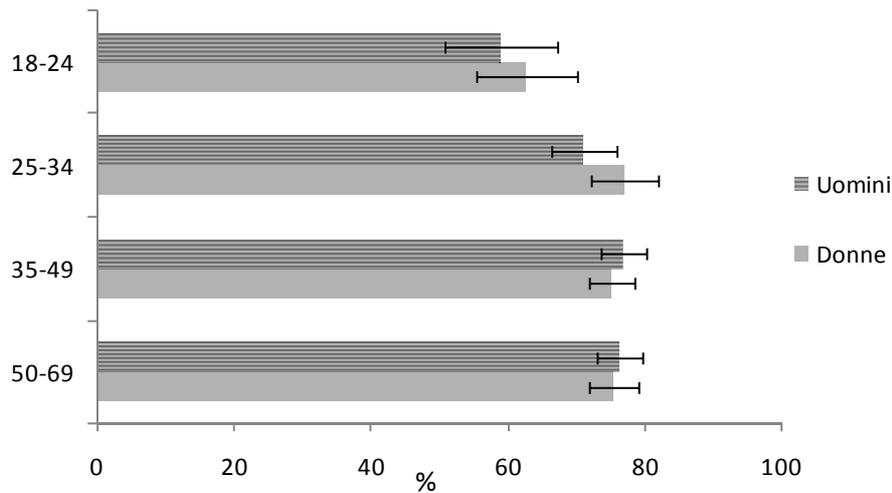
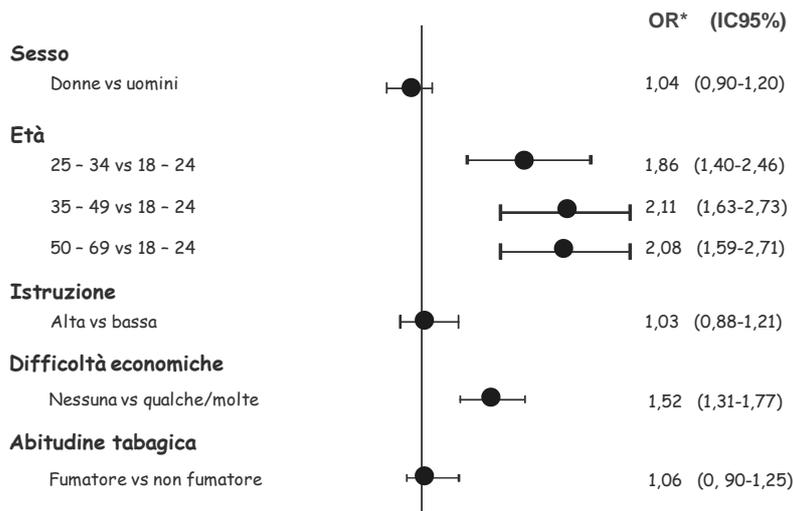


Figura 14. Percezione del rispetto rigoroso (“sempre”) del divieto di fumare nei luoghi pubblici per variabili socio-demografiche e abitudine tabagica – PASSI Piemonte 2009. Odds Ratio da modello di regressione logistica multivariata con sesso, età, istruzione, difficoltà economiche e abitudine tabagica



* Odds Ratio da modello di regressione logistica multivariata con sesso, età, istruzione, difficoltà economiche e abitudine tabagica

Figura 15. del rispetto rigoroso (“sempre”) del divieto di fumo nei luoghi di lavoro per sesso e classi di età (tra coloro che lavorano in ambienti chiusi) - PASSI Piemonte 2009 (n=2.521)

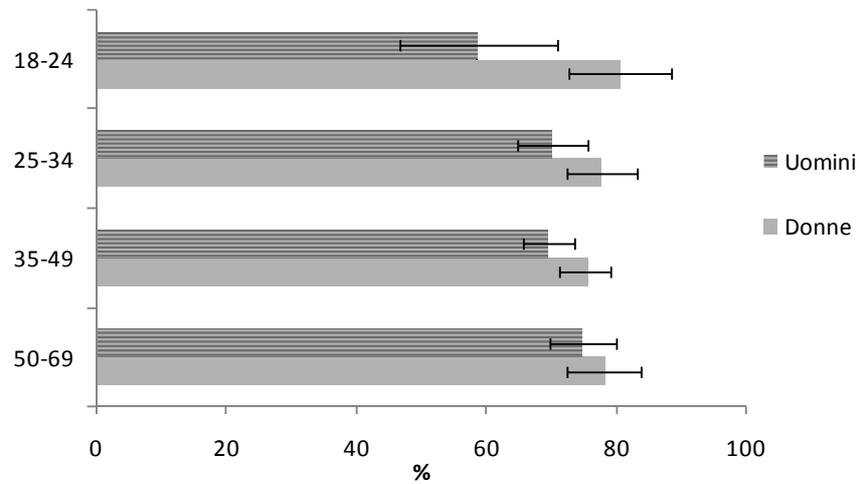
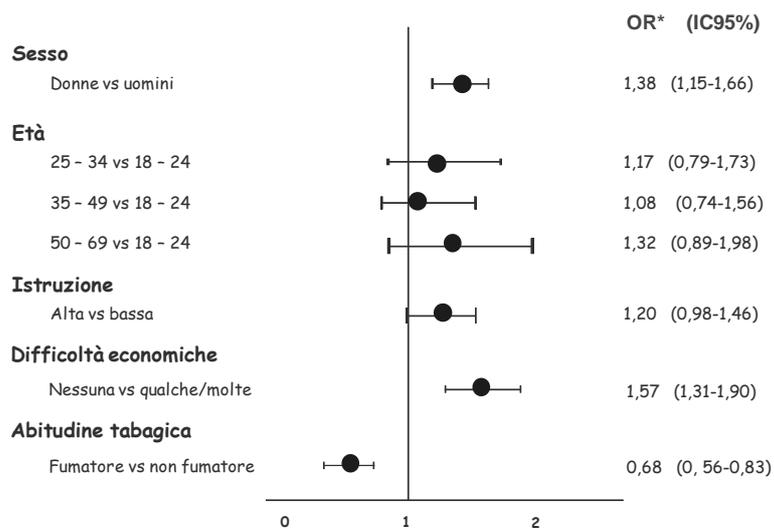


Figura 16. Percezione del rispetto rigoroso (“sempre”) del divieto di fumare nei luoghi di lavoro per variabili socio-demografiche e abitudine tabagica – PASSI Piemonte 2009. Odds Ratio da modello di regressione logistica multivariata con sesso, età, istruzione, difficoltà economiche e abitudine tabagica



* Odds Ratio da modello di regressione logistica multivariata con sesso, età, istruzione, difficoltà economiche e abitudine tabagica

Conclusioni

Il fumo di sigaretta interessa ancora più di un quarto della popolazione adulta (18-69 anni) e l'abitudine continua ad essere più diffusa tra gli uomini, tra le persone con meno di 35 anni, tra coloro che hanno difficoltà economiche o basso livello di istruzione. Dal 2007 al 2009 si osserva una diminuzione dei fumatori che interessa in modo particolare i più giovani (18-34 anni) e soprattutto le donne.

Fortunatamente non tutti i fumatori sono convinti sostenitori della sigaretta: un terzo ha provato a smettere nell'ultimo anno e nella popolazione generale una persona su cinque ha abbandonato l'abitudine da almeno sei mesi.

Praticamente tutti coloro che hanno smesso o provato a farlo dichiarano di averlo fatto in autonomia, anche se gli operatori sanitari, dal canto loro, suggeriscono di smettere almeno a due terzi dei fumatori, con uguale attenzione ad entrambi i sessi e a tutte le fasce di età. Si dimostrano meno attenti, invece, nel valutare l'anamnesi tabagica, che, benché correttamente mirata ai fumatori, agli uomini e ai giovani adulti, è raccolta in meno della metà dei soggetti, percentuale peraltro in diminuzione.

In Piemonte l'attenzione a garantire un ambiente domestico *smoke free* è presente in quasi 8 case ogni 10, principalmente in abitazioni di soggetti non fumatori, con un livello di istruzione alto o senza difficoltà economiche.

Risultano salubri per quanto riguarda il fumo passivo, anche i luoghi pubblici e gli ambienti di lavoro, considerato che secondo più di nove piemontesi ogni dieci il divieto di fumare è rispettato, con percentuali superiori al dato nazionale.

Interessante rilevare che tra i giovani adulti la percezione del rispetto rigoroso del divieto di fumo è più bassa che nelle classi di età superiori particolarmente per quanto riguarda i luoghi pubblici facendo ipotizzare la presenza di locali dove è più critica l'applicazione della legge.

PREVALENZA DI FUMATORI TRA GLI ADOLESCENTI

Vengono presentati in questa sezione i risultati di due indagini condotte sulla popolazione scolastica complementari in quanto si rivolgono a fasce di età successive: Dagli 11 ai 15 anni HBSC e dai 15 ai 19 ESPAD. Trattandosi di indagini campionarie le stime non sono direttamente confrontabili in termini di prevalenza. I dati possono invece essere utilizzati in maniera complementare per valutare l'andamento temporale e le differenze per età e genere nella diffusione dei comportamenti.

Prevalenza di fumatori tra gli adolescenti per sesso ed età

Numeri e percentuali, maschi e femmine tra 11 e 15 anni.

Anni scolastici 2001-2002, 2005-2006 e 2009-2010.

Fonte: Indagine HBSC Italia

Tabella 12. HBSC Italia. Frequenza di uso per genere

Anno scolastico	Sesso	Frequenza di uso					Totale
		Ogni giorno	Almeno una volta a settimana ma non ogni giorno	Meno di una volta a settimana	Non fumo		
2001-2002	Maschi	%	5,7	4,1	4,9	85,3	100
		n	120	86	104	1.803	2.113
	Femmine	%	5,8	4,4	6,2	83,6	100
		n	131	99	140	1.886	2.256
	Totale	%	5,7	4,2	5,6	84,4	100
		n	251	185	244	3.689	4.369
2005-2006	Maschi	%	5,7	3,6	3,8	86,9	100
		n	114	72	75	1.728	1.989
	Femmine	%	5,6	3,1	4,9	86,5	100
		n	109	60	95	1.685	1.949
	Totale	%	5,7	3,4	4,3	86,7	100
		n	223	132	170	3.413	3.938
2009-2010	Maschi	%	6,0	3,6	3,9	86,5	100
		n	138	83	90	1.998	2.309
	Femmine	%	6,4	3,1	4,2	86,3	100
		n	151	73	99	2.034	2.357
	Totale	%	6,2	3,3	4,1	86,4	100
		n	289	156	189	4.032	4.666

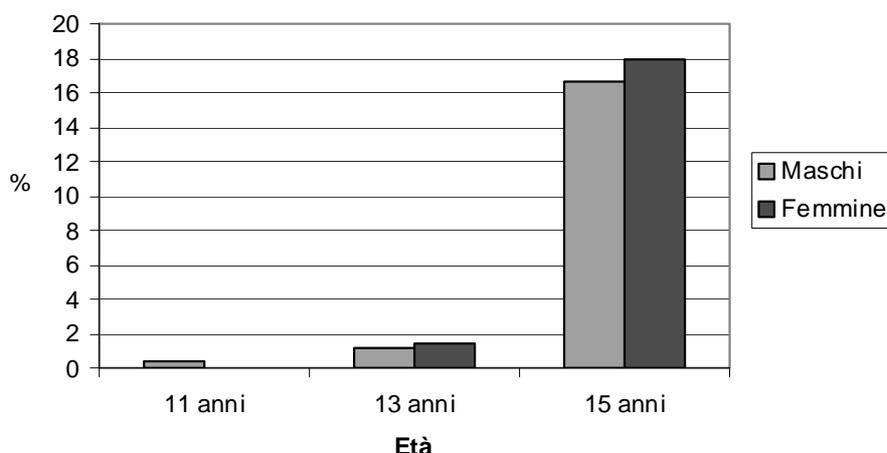
Nel periodo 2001-2010 non si osservano sostanziali modificazioni del fenomeno nella popolazione scolastica in esame, pur in presenza di oscillazioni. Non emergono differenze tra i generi (Tabella 12).

Tabella 13. HBSC Italia. Frequenza di uso per età

Anno scolastico	Età	Frequenza di uso						
		Ogni giorno	Almeno una volta a settimana ma non ogni giorno	Meno di una volta a settimana	Non fumo	Totale		
2001-2002	11 anni	%	0,3	1,3	1,8	96,6	100	
		n	5	20	27	1.463	1.515	
	13 anni	%	3,0	4,6	6,4	86,0	100	
		n	49	74	105	1.400	1.628	
	15 anni	%	16,1	7,4	9,1	67,4	100	
		n	197	91	112	826	1.226	
	Totale	%	5,7	4,2	5,6	84,4	100	
		n	251	185	244	3.689	4.369	
	2005-2006	11 anni	%	0,4	0,5	1,8	97,3	100
			n	5	6	23	1.246	1.280
		13 anni	%	2,9	3,5	4,2	89,3	100
			n	41	49	59	1.245	1.394
15 anni		%	14,0	6,1	7,0	72,9	100	
		n	177	77	88	922	1.264	
Totale		%	5,7	3,4	4,3	86,7	100	
		n	223	132	170	3.413	3.938	
2009-2010		11 anni	%	0,2	0,5	0,9	98,4	100
			n	3	8	14	1.519	1.544
		13 anni	%	1,3	2,8	4,2	91,7	100
			n	21	44	67	1.458	1.590
	15 anni	%	17,3	6,8	7,0	68,9	100	
		n	265	104	108	1.055	1.532	
	Totale	%	6,2	3,3	4,1	86,4	100	
		n	289	156	189	4.032	4.666	

Nel periodo 2001-2010 non si osservano sostanziali modificazioni nel fenomeno nella popolazione scolastica in esame, pur in presenza di oscillazioni. Nel 2009-2010 l'86% non fuma e la proporzione diminuisce con l'innalzarsi dell'età. Il 98% degli undicenni non fuma, tra i quindicenni il 69%. Il 6% fuma ogni giorno, anche in questo caso la proporzione aumenta con l'età: dallo 0,2% degli undicenni al 17% tra i quindicenni (Tabella 13).

Figura 17 - Percentuale di soggetti che fumano ogni giorno per sesso ed età, indagine HBSC Italia, anno scolastico 2009-2010



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 17).

Numeri e percentuali, tra 11 e 15 anni. Anno scolastici 2004-2005 e 2007-2008.

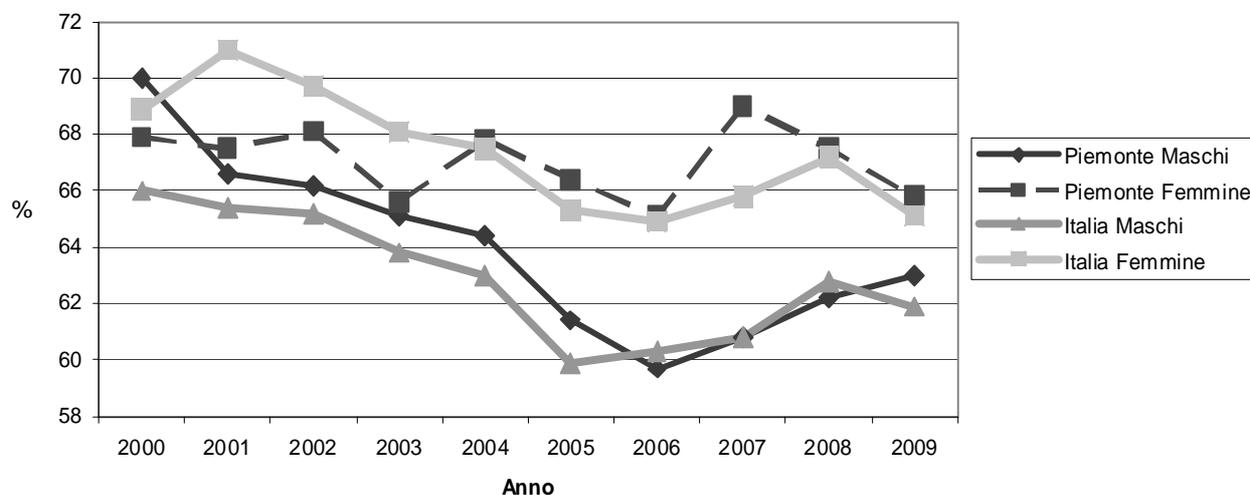
Fonte: Indagine HBSC Piemonte

Tabella 14. HBSC Piemonte. Frequenza di uso per età

Anno scolastico	Età	Frequenza di uso				Totale	
		Ogni giorno	Almeno una volta a settimana ma non ogni giorno	Meno di una volta a settimana	Non fumo		
2004-2005	11 anni	%	0,6	0,9	1,3	97,2	100
		n	10	16	23	1.723	1.772
	13 anni	%	4,0	3,7	6,5	85,7	100
		n	69	63	112	1.469	1.713
	15 anni	%	18,9	6,3	6,9	67,8	100
		n	317	106	116	1.137	1.676
	Totale	%	7,7	3,6	4,9	83,9	100
		n	396	185	251	4.329	5.161
2007-2008	11 anni	%	0,2	0,4	0,7	98,6	100
		n	16	28	47	6.512	6.603
	13 anni	%	2,9	2,3	5,6	89,2	100
		n	39	30	74	1.179	1.322
	15 anni	%	15,5	7,6	8,0	68,9	100
		n	192	94	99	853	1.238
	Totale	%	2,7	1,7	2,4	93,2	100
		n	247	152	220	8.544	9.163

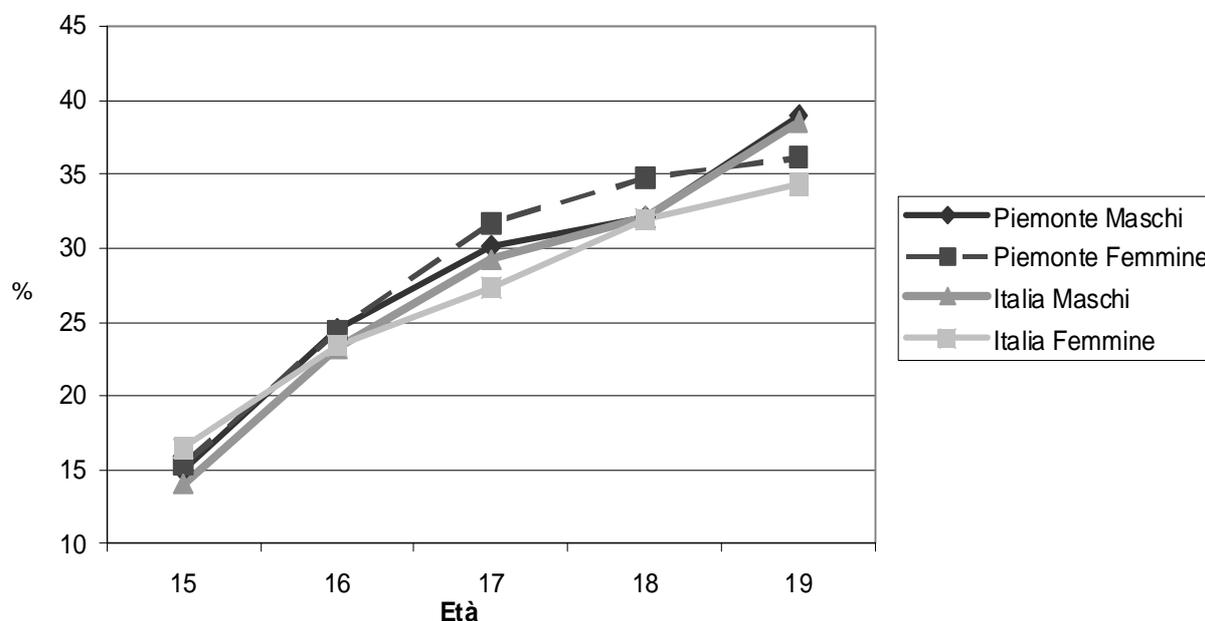
I dati HBSC relativi al Piemonte presentati nella Tabella 14 e nelle figure successive si riferiscono ad un periodo differente (anni scolastici 2004-2005 e 2007-2008) e dunque non sono confrontabili con quelli italiani presentati in precedenza; tuttavia essi confermano l'andamento nazionale ribadendo l'assenza di differenze di genere nelle fasce d'età considerate e l'aumento della prevalenza di fumatori con l'età.

Figura 18 – Indagine ESPAD. Prevalenza di uso di sigarette nella vita, per anno di rilevazione.



I dati ESPAD presentati nella Figura 18 mostrano, tra i ragazzi piemontesi di 15-19 anni intervistati, una riduzione della prevalenza di consumo di sigarette nella vita tra il 2000 ed il 2006 (dal 70% al 60%) ed un aumento negli anni successivi: nel 2009 il 63% dei maschi fuma. Le ragazze piemontesi presentano dati fluttuanti: la prevalenza passa dal 68% al 65%.

Figura 19 – Indagine ESPAD 2009. Prevalenza di uso di sigarette negli ultimi 12 mesi per età alla rilevazione. Consumo giornaliero nell'ultimo anno (almeno una sigaretta al giorno)



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 dal 15% a 15 anni al 40% a 19 anni (Figura 19).

Progressione dell'abitudine al fumo tra gli adolescenti: studio Eudap

I dati presentati in questa sezione si riferiscono all'indagine EU-Dap condotta in alcune scuole superiori di Torino e Novara nel periodo 2004 - 2007. Il questionario è stato proposto alle classi prime nell'ottobre 2004 e poi nelle stesse classi nel mese di maggio dei tre anni successivi.

Poiché l'obiettivo dello studio era valutare l'efficacia dell'intervento i dati presentati hanno l'unico scopo di rappresentare la progressione dell'uso con l'aumentare dell'età e non di fornire stime puntuali di prevalenza.

Sono stati analizzati a questo scopo i dati dei soli controlli, ovvero i soggetti non esposti all'intervento oggetto dell'indagine, per offrire un'immagine della storia naturale dell'abitudine al fumo in una popolazione studentesca. Si sono seguite alcune classi prime dell'ottobre 2004 nello stesso anno scolastico e nei due successivi indagando il numero di sigarette fumate nei 30 giorni precedenti. Si osserva (Figura 20) che la proporzione di non fumatori decresce con il progredire dell'età dal 66% al 53%, mentre aumenta la proporzione di coloro che hanno fumato meno di 20 sigarette (da 16% a 19%) e di coloro che hanno fumato 20 o più sigarette (da 15% a 27%). Non si osservano differenze di genere nell'andamento (Figura 21)

Figura 20. EU-Dap Torino e Novara, questionari 2004-2007. Numero sigarette fumate negli ultimi 30 giorni. Maschi e femmine

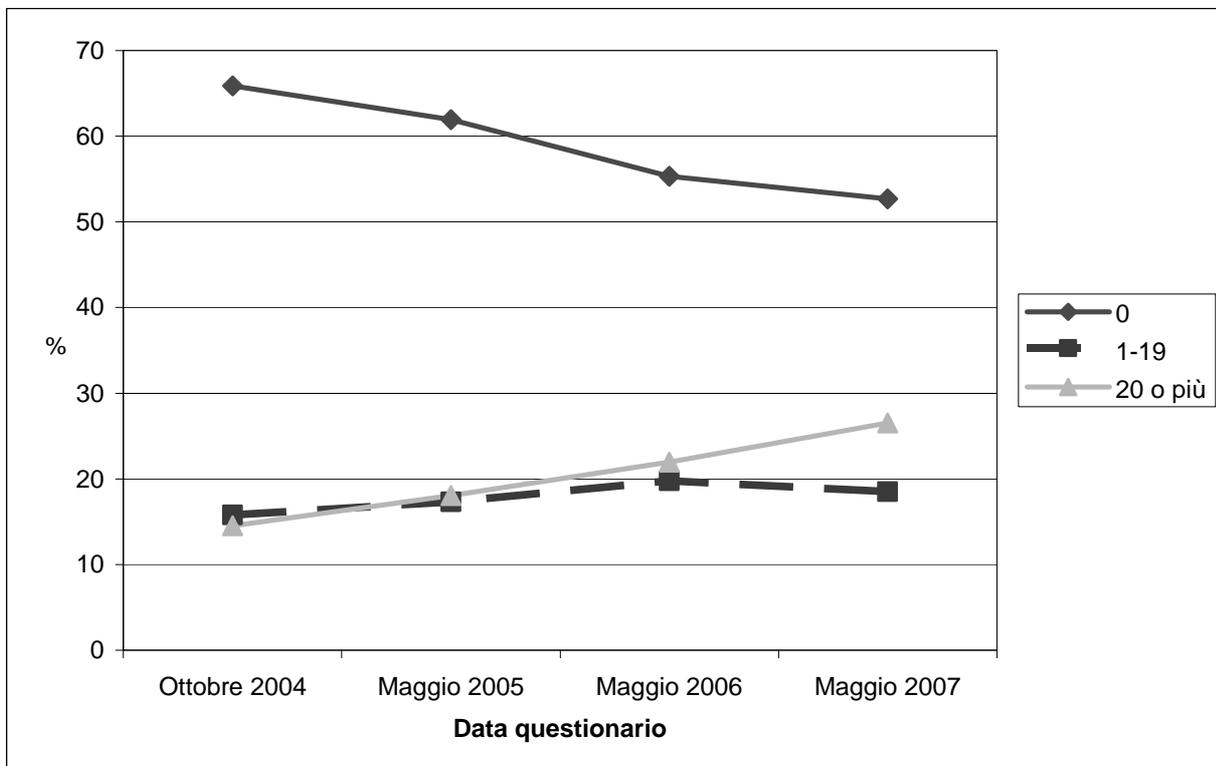
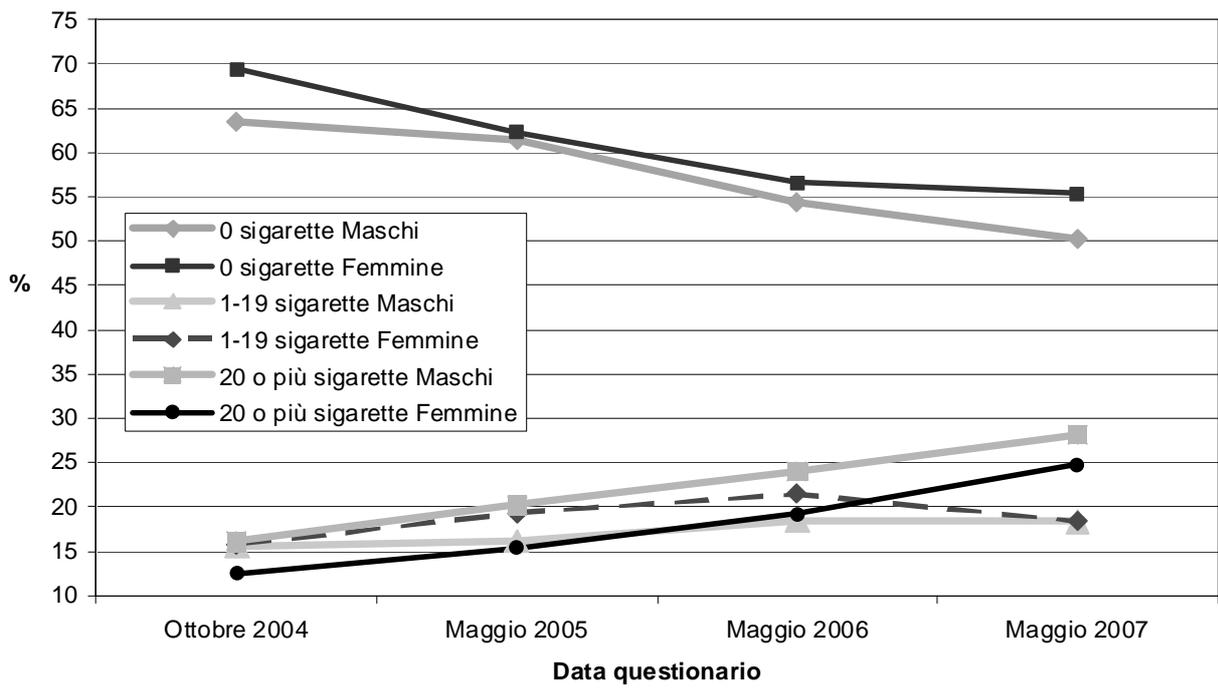


Figura 21. EU-Dap Torino e Novara, questionari 2004-2007. Numero sigarette fumate negli ultimi 30 giorni, per genere



DECESSI PER CAUSE CORRELATE AL FUMO DI TABACCO

Decessi attribuibili al fumo di tabacco per anno, genere, classe di età e area geografica.

Soggetti di età superiore a 34 anni.

Anni 1996, 2002 e 2007. Fonte: ISTAT.

Tabella 15. Anno 1996.

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

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

Tabella 16. Anno 2002.

		Classe di età					
		35-74		75 e oltre		35 e oltre	
		n	%	n	%	n	%
Piemonte	<i>uomini</i>	2.388	24,5	2.363	18,2	4.752	20,9
	<i>donne</i>	444	8,0	614	3,2	1.058	4,3
	<i>totale</i>	2.832	18,5	2.978	9,3	5.810	12,3
Italia	<i>uomini</i>	27.191	23,9	26.929	17,4	54.121	20,2
	<i>donne</i>	5.361	8,3	6.539	3,1	11.899	4,3
	<i>totale</i>	32.552	18,2	33.468	9,2	66.020	12,1

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

Tabella 17. Anno 2007.

		Classe di età					
		35-74		75 e oltre		35 e oltre	
		n	%	n	%	n	%
Piemonte	<i>uomini</i>	1.945	21,7	2.589	17,6	4.534	19,2
	<i>donne</i>	429	8,7	703	3,5	1.132	4,5
	<i>totale</i>	2.374	17,1	3.292	9,5	5.666	11,7
Italia	<i>uomini</i>	23.029	21,3	29.718	17,0	52.747	18,6
	<i>donne</i>	5.129	8,4	7.417	3,1	12.547	4,2
	<i>totale</i>	28.159	16,6	37.135	9,0	65.294	11,3

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

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

A causa del fumo di tabacco nel 2007 in Piemonte sono morte 5.666 persone, di età superiore ai 34 anni, il 19,2% di tutti i decessi fra gli uomini e il 4,5% fra le donne. Sono avvenuti prima dei 75 anni (mortalità precoce) 2.374 decessi. In questa fascia di età i decessi dovuti al fumo costituiscono il 21,7% dei decessi fra gli uomini e l'8,7% fra le donne (Tabella 17). In coerenza con gli andamenti della prevalenza dei fumatori, la

frazione della mortalità attribuibile al fumo fra gli uomini tende a ridursi nel tempo, mentre tende ad aumentare fra le donne (Tabella 15, Tabella 16, Tabella 17).

A livello nazionale, la mortalità dovuta al fumo nel 2007 mostra una distribuzione analoga. Il numero di decessi attribuibili al fumo di tabacco è pari a 65.294 (l'11,3% della mortalità totale) (Tabella 17).

Decessi attribuibili al fumo di tabacco per anno, genere e causa. Soggetti di età tra 35 e 74 anni. Piemonte.

Anni 1995-2007. Fonte: ISTAT.

Tabella 18. Piemonte. Cause di morte per anno. Uomini

Uomini		Anno								
		1995	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2006	2007
Tumore maligno trachea, bronchi, polmoni	%	88,7	88,1	88,1	86,8	86,7	87,0	87,0	87,0	87,0
	n	1.440	1.353	1.400	1.258	1.300	1.258	1.172	1.093	1.065
BPCO	%	85,9	85,3	85,3	82,8	82,6	84,2	84,2	84,2	84,1
	n	269	293	234	221	154	189	189	146	141
Infarto	%	35,7	33,3	33,2	32,3	31,2	30,2	30,5	31,2	30,5
	n	600	495	454	416	379	356	369	314	306
Ictus	%	38,2	35,2	35,3	31,3	32,7	32,2	32,1	32,1	31,3
	n	309	260	256	201	210	190	195	161	139
Patologie arteriose	%	50,7	49,3	49,5	45,3	45,4	46,8	46,8	46,8	47,1
	n	166	119	118	88	78	81	76	72	66
Polmonite ed influenza	%	24,4	23,1	23,1	20,5	20,6	21,8	21,6	21,6	21,6
	n	20	33	25	24	20	24	22	15	12
Tumore esofago	%	65,5	63,6	63,5	60,4	60,9	60,3	60,0	60,7	60,0
	n	100	85	66	54	72	71	58	50	52
Tumore pancreas	%	34,8	32,7	32,8	30,2	30,1	29,4	29,5	29,3	29,0
	n	80	71	67	59	58	69	64	69	64
Aritmie cardiache	%	35,2	32,7	33,3	30,9	32,2	31,8	32,4	30,3	32,6
	n	69	67	84	83	77	61	41	34	29
Tumori cavo orale e orofaringe	%	68,9	67,0	66,9	65,0	64,7	63,5	63,6	63,6	63,6
	n	116	101	90	83	78	90	83	79	72
Totale cause fumo correlate	%	26,8	26,1	26,3	24,8	24,6	24,5	23,2	21,9	21,7
	n	3.169	2.877	2.794	2.488	2.427	2.388	2.269	2.031	1.945

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

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

I 1.945 uomini di età compresa fra 35 e 74 anni deceduti in Piemonte a causa del fumo nel 2007 rappresentano il 22% di tutti i decessi fra i maschi. Di questi, il 55% è causato dal tumore della trachea, dei bronchi e del polmone che, da solo, provoca 1.065 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 di osservazione (Tabella 18).

Tabella 19. Piemonte. Cause di morte per anno. Donne

Donne		Anno								
		1995	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2006	2007
Tumore maligno trachea, bronchi, polmoni	%	63,8	66,8	67,1	69,2	68,7	68,5	68,7	68,4	68,5
	n	176	180	170	184	221	204	231	232	232
BPCO	%	58,2	62,8	62,6	63,5	64,0	64,0	63,8	64,0	63,8
	n	54	58	59	55	48	46	50	53	45
Infarto	%	11,7	12,8	12,4	13,5	14,2	13,3	12,9	13,2	13,9
	n	73	63	58	57	57	46	50	39	41
Ictus	%	13,9	16,1	16,2	16,4	18,3	15,5	15,1	16,8	16,0
	n	85	84	76	68	79	63	57	53	45
Patologie arteriose	%	19,2	22,7	23,4	24,7	23,9	23,5	24,6	24,1	24,1
	n	16	19	16	12	14	13	15	13	10
Polmonite ed influenza	%	6,9	9,4	9,2	9,1	9,5	8,9	9,1	9,2	9,5
	n	3	5	8	6	4	5	5	4	4
Tumore esofago	%	31,9	36,4	36,0	37,5	40,6	36,1	35,1	38,4	37,6
	n	6	7	9	7	8	11	7	6	6
Tumore pancreas	%	12,5	13,9	14,2	15,0	15,1	13,7	14,1	14,3	14,2
	n	18	23	21	22	27	22	21	18	25
Aritmie cardiache	%	11,4	14,8	13,8	15,3	17,5	13,2	15,5	16,3	14,4
	n	12	19	18	19	26	16	8	8	7
Tumori cavo orale e orofaringe	%	39,7	42,4	41,9	43,6	44,5	43,9	42,2	43,2	41,3
	n	11	11	9	13	14	18	16	13	15
Totale cause fumo correlate	%	7,0	7,8	7,6	7,9	8,8	8,0	8,2	8,7	8,7
	n	454	469	444	443	498	444	459	438	429

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

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

Fra le donne sia il numero sia la percentuale di decessi attribuibili al fumo è, nel 2007, molto minore rispetto ai maschi, con 429 decessi (8,7% del totale dei decessi), ma in aumento. Anche per le donne la causa principale di decesso legato al fumo è il tumore della trachea, dei bronchi e del polmone (Tabella 19).

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 2007.

Decessi attribuibili al fumo di tabacco per anno, genere e causa. Soggetti di età tra 35 e 74 anni. Italia.

Anni 1995-2007. Fonte: ISTAT.

Tabella 20. Italia. Cause di morte per anno. Uomini

Uomini		Anno								
		1995	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2006	2007
Tumore maligno trachea, bronchi, polmoni	%	89,0	87,8	87,8	86,9	86,9	86,9	86,9	86,9	86,9
	n	16.768	15.595	15.263	14.469	14.333	14.029	13.589	12.511	12.277
BPCO	%	86,1	84,7	84,7	83,7	83,7	84,0	84,0	84,0	84,0
	n	3.099	2.900	2.683	2.489	2.088	2.134	2.451	1.874	1.843
Infarto	%	35,9	32,8	32,8	31,1	31,0	30,4	30,6	30,8	30,9
	n	7.451	6.288	5.773	5.112	4.836	4.711	4.723	3.977	3.782
Ictus	%	38,7	34,8	34,8	32,7	33,2	32,1	32,3	32,3	32,3
	n	3.401	2.840	2.677	2.408	2.270	2.086	2.082	1.725	1.626
Patologie arteriose	%	51,3	48,3	48,3	46,3	46,3	46,6	46,5	46,5	46,5
	n	1.326	1.130	986	912	869	813	850	699	730
Polmonite ed influenza	%	24,6	22,5	22,5	21,2	21,2	21,5	21,4	21,5	21,5
	n	216	239	235	234	185	212	168	130	128
Tumore esofago	%	66,1	63,0	62,9	60,8	60,8	60,2	60,1	60,2	60,2
	n	833	736	748	658	681	605	578	511	514
Tumore pancreas	%	35,5	32,1	32,1	30,0	30,0	29,1	29,1	29,1	29,1
	n	856	799	804	748	756	749	761	838	812
Aritmie cardiache	%	36,8	34,3	34,4	32,4	33,1	32,6	33,7	33,8	33,5
	n	1.037	1.036	1.123	1.056	1.150	987	623	542	529
Tumori cavo orale e orofaringe	%	69,6	66,5	66,5	64,5	64,6	63,5	63,6	63,6	63,5
	n	1.125	1.002	977	871	878	865	815	771	788
Totale cause fumo correlate	%	26,5	25,2	25,2	24,2	24,0	23,9	23,3	21,5	21,3
	n	36.111	32.565	31.268	28.957	28.046	27.191	26.640	23.576	23.029

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 2007 in Italia 23.029 uomini fra i 35 e i 74 anni di età sono morti a causa del fumo di tabacco. Questi rappresentano il 21,3% 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 2007 si sarebbero potuti evitare 12.277 decessi per tumore del polmone, trachea e bronchi e 3.782 per infarto (Tabella 20).

Tabella 21. Italia. Cause di morte per anno. Donne

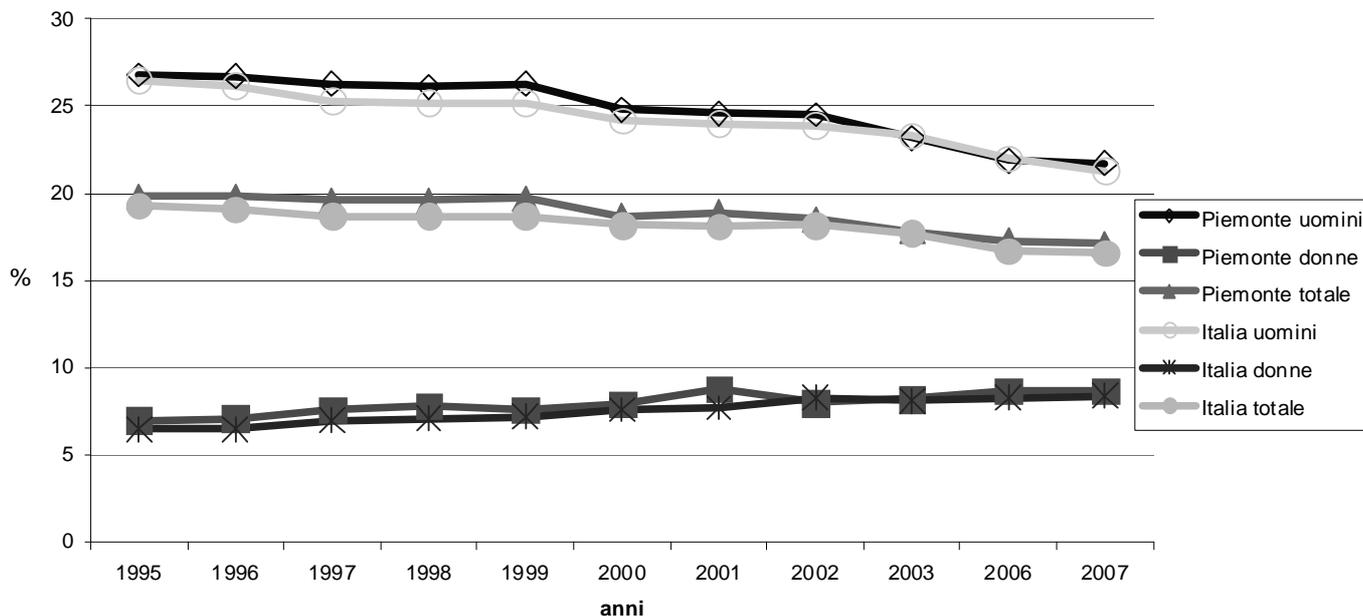
Donne		Anno								
		1995	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2006	2007
Tumore maligno trachea, bronchi, polmoni	%	62,5	64,8	64,7	66,9	66,9	69,3	69,3	69,6	69,6
	n	1.941	2.079	2.034	2.181	2.251	2.426	2.393	2.549	2.683
BPCO	%	56,2	58,1	58,6	60,8	60,3	64,5	64,4	64,6	64,7
	n	552	585	563	551	468	516	664	514	518
Infarto	%	10,8	11,8	11,6	12,6	12,7	13,7	13,5	14,1	14,1
	n	837	803	734	743	708	734	733	616	598
Ictus	%	13,7	14,6	14,8	15,8	15,9	17,0	16,2	17,0	16,9
	n	929	887	799	812	765	785	724	620	585
Patologie arteriose	%	18,9	20,5	20,8	22,1	22,1	24,4	24,5	24,9	24,5
	n	135	151	136	117	129	137	127	127	113
Polmonite ed influenza	%	7,1	7,8	7,9	8,6	8,4	9,6	9,4	9,4	9,6
	n	31	44	45	52	36	44	37	27	31
Tumore esofago	%	31,9	35,1	35,4	36,2	36,9	38,9	37,9	38,4	39,1
	n	67	71	76	71	77	78	73	67	69
Tumore pancreas	%	11,8	12,8	12,9	13,7	13,8	14,5	14,5	14,6	14,7
	n	197	227	218	254	253	271	282	271	290
Aritmie cardiache	%	12,6	14,3	13,9	14,7	15,6	15,9	16,8	16,6	16,2
	n	198	239	235	252	286	240	148	123	115
Tumori cavo orale e orofaringe	%	37,6	40,4	40,2	42,1	42,0	44,2	44,0	43,5	43,8
	n	95	105	113	119	107	130	124	119	128
Totale cause fumo correlate	%	6,5	7,1	7,2	7,6	7,7	8,3	8,1	8,3	8,4
	n	4.980	5.190	4.953	5.152	5.079	5.361	5.304	5.031	5.129

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 2007 sono morte in Italia a causa del fumo di tabacco 5.129 donne fra i 35 e i 74 anni, principalmente per tumore del polmone, trachea o bronchi (n=2.683). Come in Piemonte, rispetto agli uomini, la percentuale di decessi attribuibile alle cause fumo correlate è molto inferiore, ma in aumento per tutte le cause studiate (Tabella 21).

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



La proporzione di decessi dovuti al fumo mostra una tendenza a diminuire dal 1995 al 2007 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 (Figura 22).

RICOVERI PER CAUSE CORRELATE AL FUMO DI TABACCO

Ricoveri attribuibili al fumo di tabacco per anno, genere e classe di età. Soggetti di età superiore a 34 anni.

Anni 1996, 2002 e 2008. Fonte: SDO.

Tabella 22. Anno 1996

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

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

Tabella 23. Anno 2002

		Classe di età					
		35-74		75 e oltre		35 e oltre	
		n	%	n	%	n	%
Piemonte	<i>uomini</i>	16.849	7,8	5.729	9,1	22.578	8,1
	<i>donne</i>	3.411	1,6	1.645	2,0	5.056	1,7
	totale	20.260	4,7	7.374	5,1	27.634	4,8

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

Tabella 24. Anno 2008

		Classe di età					
		35-74		75 e oltre		35 e oltre	
		n	%	n	%	n	%
Piemonte	<i>uomini</i>	13.107	6,1	6.151	7,5	19.258	6,5
	<i>donne</i>	2.837	1,3	1.481	1,5	4.318	1,4
	totale	15.944	3,7	7.632	4,2	23.576	3,8

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

Nel 2008 in Piemonte ci sono stati 23.576 ricoveri ospedalieri attribuibili al fumo di tabacco tra gli adulti di età superiore a 34 anni. Questa proporzione rappresenta il 3,8% di tutti i ricoveri effettuati in Piemonte in questa fascia di popolazione, il 6,5% se si considerano solo gli uomini (Tabella 24).

La maggior parte di questi ricoveri (n=15.944) si concentra nella popolazione al di sotto dei 75 anni di età.

L'andamento sia del numero assoluto sia della proporzione dei ricoveri attribuibili mostra una riduzione negli anni: nel 1996 i ricoveri attribuibili al fumo di tabacco erano 39.923, il 6,6% del totale; nel 2002 erano 27.634, il 4,8% del totale; nel 2008 erano 23.576, il 3,8% del totale. Tale riduzione si osserva soprattutto negli uomini, mentre è di minor entità nelle donne. Il decremento riguarda con maggiore evidenza proprio la classe di età 35-74, quella maggiormente interessata dai ricoveri attribuibili al fumo di tabacco (Tabella 22, Tabella 23, Tabella 24).

Ricoveri attribuibili al fumo di tabacco per anno, genere e diagnosi. Soggetti di età tra 35 e 74 anni.

Piemonte. Anni 1996-2008. Fonte: SDO.

Tabella 25. Uomini

Causa di ricovero		Anno									
		1996	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Tumore oro-faringeo	%	68,8	65,2	65,0	63,6	63,5	63,7	63,8	63,8	63,7	63,6
	N	712	393	448	415	353	311	262	277	234	257
Tumore esofago	%	65,4	61,0	61,3	60,4	60,2	60,3	60,4	60,5	60,2	60,5
	N	356	170	188	191	138	127	116	126	109	91
Tumore gastrico	%	20,5	17,5	17,6	17,2	17,1	17,1	17,1	17,2	17,2	17,2
	N	302	120	120	113	101	99	94	79	73	66
Tumore pancreas	%	34,9	30,6	30,7	29,4	29,4	29,2	29,3	29,3	29,2	29,2
	N	217	142	139	128	126	118	131	113	116	120
Tumore laringeo	%	80,3	77,5	77,3	76,7	76,7	76,9	76,9	77,1	76,8	76,9
	N	851	453	456	438	415	390	395	339	320	332
Tumore polmone	%	88,7	86,9	86,9	87,0	87,0	87,0	87,0	87,1	87,0	87,0
	N	6.420	3.078	2.846	2.555	2.227	2.052	1.870	1.852	1.709	1.606
Tumore vescica	%	52,6	47,7	47,7	47,9	47,8	47,9	47,8	47,9	47,9	47,8
	N	2.479	1.766	1.533	1.496	1.374	1.282	1.200	1.236	1.201	1.162
Tumore renale	%	65,2	61,0	60,9	60,3	60,4	60,6	60,4	60,5	60,3	60,4
	N	808	394	355	354	356	359	305	357	338	340
Ischemia cardiaca	%	45,5	40,6	40,3	38,6	38,7	38,4	38,2	38,2	38,3	38,1
	N	6.541	5.820	5.920	5.527	5.492	5.640	5.252	4.967	4.777	4.853
Ictus	%	41,2	35,4	35,8	35,0	34,8	34,7	35,2	35,1	34,9	35,0
	N	2.908	2.174	2.148	2.050	1.971	1.968	1.860	1.930	1.831	1.771
Aterosclerosi	%	50,4	46,0	46,0	46,8	46,8	46,8	46,9	46,7	46,8	46,8
	N	2.485	1.909	1.850	1.770	1.644	1.710	1.694	1.599	1.552	1.502
BPCO	%	85,5	83,3	83,2	84,1						
	N	3.410	2.498	2.095	1.812	1.556	1.528	1.479	1.279	1.146	1.006
Tutte le cause	%	11,5	8,5	8,2	7,8	7,4	7,2	6,9	6,5	6,3	6,1
	N	27.487	18.916	18.099	16.849	15.755	15.584	14.659	14.153	13.405	13.107

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 2008, in Piemonte, ci sono stati 13.107 ricoveri di uomini tra i 35 e i 74 anni attribuibili al fumo di tabacco (il 6,1% 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 2008 i ricoveri attribuibili al fumo sono diminuiti del 52% rispetto al 1996. Questo trend in discesa è probabilmente una conseguenza della riduzione della prevalenza di fumatori (Tabella 25, Figura 23).

Il confronto delle proporzioni attribuibili per singole cause di ricovero evidenzia una riduzione più marcata tra il 1996 e il 2008 per ischemia cardiaca (-16,3%), tumore pancreatico (-16,3%) e tumore gastrico (-16,1%), seguiti dall'ictus (-15,0%). 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 25).

Tabella 26. Donne

Causa di ricovero	Anno										
	1996	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Tumore oro-faringeo	%	40,0	45,2	45,3	44,1	42,1	43,7	43,6	43,4	42,3	42,6
	n	99	105	86	92	77	79	57	59	59	58
Tumore esofago	%	35,4	40,2	40,0	37,1	35,8	36,3	38,0	40,2	38,5	37,1
	n	35	24	23	34	20	13	16	12	19	15
Tumore gastrico	%	7,4	8,4	8,5	7,8	7,9	7,9	7,8	7,9	7,5	7,9
	n	61	25	30	25	25	25	20	22	16	19
Tumore pancreas	%	13,5	15,5	15,5	14,1	14,3	14,3	14,3	14,1	14,6	14,3
	n	55	57	53	50	47	41	38	42	45	45
Tumore laringeo	%	53,2	58,4	60,1	56,4	58,0	57,5	58,3	58,7	58,1	56,6
	n	49	29	35	27	37	28	32	29	27	23
Tumore polmone	%	65,6	69,6	69,9	69,4	69,0	68,9	68,8	69,2	68,8	69,0
	n	694	520	510	464	450	408	418	436	372	409
Tumore vescica	%	23,4	27,5	27,2	26,0	26,2	26,5	26,1	26,3	26,5	26,7
	n	181	198	184	169	138	139	137	139	131	145
Tumore renale	%	35,4	39,3	39,9	39,5	38,4	38,1	37,9	37,9	38,8	37,8
	n	178	108	100	102	100	93	99	72	87	82
Ischemia cardiaca	%	17,6	20,5	20,4	18,8	19,1	19,2	18,8	18,8	18,9	19,1
	n	784	864	925	803	817	856	785	740	757	728
Ictus	%	16,9	19,6	20,4	18,4	18,5	19,0	19,0	18,9	19,5	19,6
	n	763	752	798	705	700	707	664	670	664	675
Aterosclerosi	%	21,7	25,6	25,7	25,1	25,2	25,1	25,4	25,4	25,2	25,2
	n	321	315	319	312	305	315	286	265	280	278
BPCO	%	60,5	66,0	66,0	65,7	65,3	65,2	65,4	65,2	65,3	65,0
	n	981	875	704	629	558	550	534	447	426	361
Tutte le cause	%	1,8	1,8	1,7	1,6	1,6	1,5	1,4	1,3	1,3	1,3
	n	4.200	3.871	3.767	3.411	3.272	3.253	3.086	2.932	2.884	2.837

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

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

Fra le donne tra i 35 e i 74 anni il numero di ricoveri attribuibile al fumo è molto inferiore rispetto agli uomini: 2.837, pari all'1,3% dei ricoveri avvenuti nel 2008 tra le donne di questa fascia di età. Dal 1997 si osserva una progressiva diminuzione: nel 2008 risultano diminuiti del 33% rispetto al 1996 (Tabella 26, Figura 23).

A differenza di quanto osservato tra gli uomini, a fronte della diminuzione della frazione attribuibile sul totale dei ricoveri si evidenzia un aumento delle proporzioni, con valori tra 5% e 17%, per ciascuna delle singole cause di ricovero.

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

La Figura 24 evidenzia come dal 1996 siano diminuiti in Piemonte i ricoveri totali sia per cause tumorali (-60%) sia per bronco-pneumopatie croniche ostruttive (-69%) sia per malattie cardiovascolari (-20%). Per quanto riguarda i ricoveri attribuibili al fumo di tabacco, sono diminuiti del 65% quelli per cause tumorali, del 69% quelli da bronco-pneumopatie croniche ostruttive e del 29% quelli da patologie cardiovascolari.

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

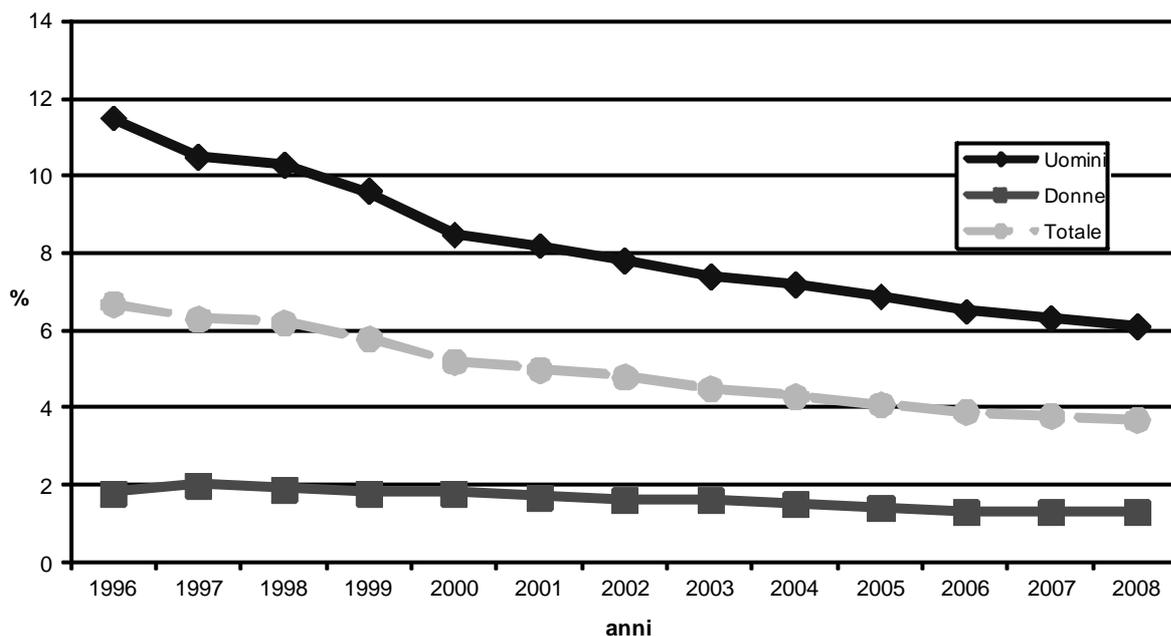
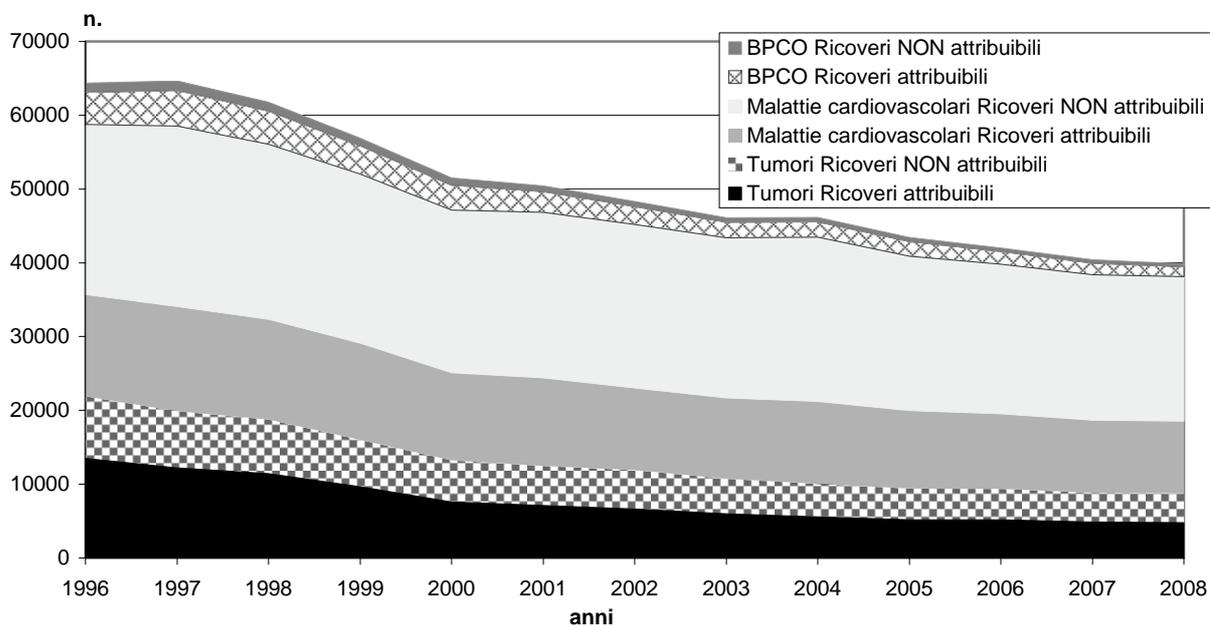


Figura 24 - Tendenze temporali del numero di ricoveri attribuibili a malattie fumo-correlate in Piemonte per diagnosi (età tra 35 e 74 anni)



I CENTRI DI TRATTAMENTO DEL TABAGISMO (CTT)

I Dipartimenti di Patologia delle Dipendenze

Nel periodo 2005-2010 sono progressivamente aumentate le ASL che dichiarano di avere trattato soggetti per tabagismo come sostanza primaria e il numero di soggetti trattati è anch'esso aumentato da 624 a 1.111 con un aumento del 78%. Nel 2010 su 59 SerT, 25 non hanno trattato nessun soggetto per tabagismo come sostanza primaria, 8 sedi hanno trattato tra 1 e 5 soggetti, 11 sedi tra 10 e 19 soggetti, 8 sedi tra 20 e 42 soggetti e 7 sedi tra 55 e 144 soggetti (Tabella 27).

Tabella 27. Utenti in carico ad un SerT per tabacco come sostanza di abuso primario. Piemonte 2005-2010. Fonte: scheda ministeriale ANN02.

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

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

A cura di: Alessandro Coppo e Cristiano Piccinelli. CPO Piemonte

In questo capitolo sono riportati i dati relativi ai Centri per il Trattamento del Tabagismo (CTT) aggiornati a febbraio 2010, messi a confronto con le raccomandazioni delle “Linee guida clinico organizzative per la cessazione del fumo di tabacco” della Regione Piemonte.

Tabella 28. Centri di Trattamento del Tabagismo in Piemonte

	2004		2007		Febbraio 2010		Fabbisogno	
	n	%	n	%	n	%	n	
PROVINCIA	Torino	5	31,3	17	56,7	19	46,3	29,9
	Cuneo	4	25,0	5	16,7	11	26,8	7,7
	Asti	1	6,2	1	3,3	2	4,9	2,9
	Alessandria	2	12,5	2	6,7	2	4,9	5,7
	Vercelli	1	6,2	0	0	0	0,0	2,3
	Novara	2	12,5	2	6,7	2	4,9	4,8
	Biella	1	6,2	3	10,0	3	7,3	2,4
	Verbania	0	0	0	0	2	4,9	2,1
	Totale	16	100	30	100	41	100	57,8
COLLOCAZIONE	LILT	3	18,7	3	10,0	6	14,6	
	Fondazioni	0	0	2	6,7	2	4,9	
	Servizio Sanitario Nazionale*	13	81,3	25	83,3	33	80,5	
	- SerT	4	30,8	17	68,0	25	75,8	
	- Pneumologia	7	53,8	7	28,0	7	21,2	
	- Otorinolaringoiatria	1	7,7	1	4,0	1	3,0	
- Med. Interna	1	7,7	0	0,0	0	0,0		

*Sono compresi: ASL, ASO, IRCC

Il numero di CTT nel 2010 risulta quasi triplicato rispetto a quello del 2004: sono, infatti, attivi 41 centri rispetto ai 16 del 2004 e ai 30 del 2007 (Tabella 28). L'aumento riguarda per lo più l'area torinese, dove il numero risulta quadruplicato rispetto al 2004, così come la provincia di Cuneo dove si osserva un numero di CTT triplo. Per quanto riguarda la provincia del Verbano Cusio Ossola si osserva la presenza di 2 CTT, la cui apertura risale al 2009.

La maggior parte dei centri (80,5%) è gestita dal SSN, mentre il 14,6% è diretta dalla Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (LILT), infine il restante 4,9% è gestita da Fondazioni private senza scopo di lucro (Fondazione Maugeri di Veruno ed il Fondo Edo Tempia di Biella). Si può notare che il numero di CTT all'interno delle LILT è raddoppiato rispetto al 2007. Tale aumento è dovuto all'apertura di nuovi Centri nella provincia di Cuneo.

Dalla Tabella 28 si osserva che l'incremento dei Centri gestiti dal SSN riguarda esclusivamente i servizi SerT. Infatti, sono ben 8 i CTT (incremento del 32%) aperti all'interno di tali servizi rispetto al 2007, mentre non è variato il numero di Centri gestiti dai servizi di Pneumologia.

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

Tabella 29. Modalità di accesso e giorni di apertura dei Centri di Trattamento del Tabagismo.

		2004 (N=16)		2007 (N=30)		2010 (N=16)	
		n	%	n	%	n	%
MODALITA' di ACCESSO	Diretta	13	81,2	18	60,0	30	75,0
	Impegnativa	3	18,7	12	40,0	10	25,0
GIORNI APERTURA/ SETTIMANA	5	8	50,0	13	43,3	30	73,2
	4	0	0,0	2	6,7	0	0,0
	2	10	6,3	7	23,3	6	14,6
	1	5	31,2	7	23,3	5	12,2
	In occasione dei corsi	2	12,5	1	3,3	0	0,0

Per quanto riguarda la modalità di accesso ai servizi, attualmente il 25% dei CTT richiede l'impegnativa del medico, mentre il restante 75% prevede un accesso di tipo diretto. Il numero di CTT che utilizza una modalità di accesso diretto per i fumatori risulta quindi aumentato rispetto alle precedenti rilevazioni (in questo caso non sono previste raccomandazioni specifiche nelle Linee Guida regionali) (Tabella 29).

Le Linee Guida regionali raccomandano per i CTT orari di apertura su più giorni e su più fasce orarie in modo da rispondere alle esigenze dell'utenza. Possiamo osservare che il 73% dei CTT tengono aperto il servizio per 5 giorni settimanali e sono quindi allineati alle raccomandazioni. Si osserva inoltre che questa percentuale è aumentata considerevolmente rispetto al 2007 (Tabella 29).

Tabella 30. Liste di attesa nei CTT

Tempi Attesa	n	%
Massimo 2 giorni	5	12,5
Massimo 1 settimana	14	35,0
Massimo 2 settimane	5	12,5
Massimo 1 mese	3	7,5
Massimo 2 mesi	1	2,5
Tempo di formazione dei gruppi di terapia	8	20,0
Missing	4	10,0
Totale	40	100

La tempestività della risposta a una richiesta di consultazione è particolarmente importante in un tipo di dipendenza come quella del fumo di tabacco in cui i soggetti tendono a posticipare la decisione di smettere. I tempi di attesa sono dunque una variabile importante per valutare l'accessibilità dei CTT. Dall'indagine "Smettere di fumare in Piemonte" condotta nel 2008 dal Gruppo Fumo Tecnico Antitabacco del CPO Piemonte [Coppo 2008] emerge che il 60% dei Centri è in grado di offrire l'appuntamento di consultazione entro 2 settimane dalla richiesta (Tabella 30) (in questo caso non sono previste raccomandazioni specifiche nelle Linee Guida regionali).

Tabella 31. Tipologia di professionisti operanti nei Centri di Trattamento del Tabagismo

Professionalità operanti nei CTT	n	%
Tutte 3 le professioni (medico, psicologo, infermiere)	22	55,0
Solo due professionalità diverse	12	30,0
Solo una professionalità	6	15,0
Totale	40	100

Secondo le raccomandazioni delle Linee Guida regionali, i CTT dovrebbero essere composti almeno da un medico, uno psicologo e un infermiere. L'indagine condotta Gruppo Fumo Tecnico Antitabacco ha evidenziato che il 55% dei CTT sono in linea con le raccomandazioni. Il 15% dei Centri ha invece soltanto una tipologia professionale coinvolta e il 30% due (Tabella 31).

Tabella 32. Fumatori trattati nei Centri di Trattamento del Tabagismo

	2005		2009	
	n	%	n	%
Servizio Sanitario Nazionale*	803	80,8	1.227	96,1
- SerT	485	60,4	744	60,6
- Pneumologia	74	9,2	377	30,7
- Otorinolaringoiatria	200	24,9	106	8,6
- Medicina Interna	44	5,5	0	0,0
LILT	89	9,5	0	0,0
Fondazioni	45	4,8	50	3,9
Totale	937	100	1.277	100

*Sono compresi: ASL, ASO, IRCC

In base ai dati raccolti mediante un questionario, sono stati 1.277 i fumatori piemontesi che nel 2009 hanno deciso di intraprendere un percorso di disassuefazione nei 29 Centri che hanno fornito questo dato. La maggior parte dei soggetti si sono rivolti ai CTT presenti presso i SerT (60,6%) o presso strutture di pneumologia (30,7%) (Tabella 32).

Tabella 33. Numero di tipologie di intervento basate sulle evidenze scientifiche

	n	%
1 tipologia	7	17,1
2 tipologie	22	53,7
3 tipologie*	12	29,3
Totale	41	100

* Trattamento farmacologico, Counselling individuale, Terapia di gruppo

Per quanto riguarda la tipologia di trattamenti, le Linee Guida regionali raccomandano che i CTT siano in grado di offrire tutte le tipologie di assistenza per la cessazione che abbiano basi scientifiche accertate (Trattamento farmacologico, Counselling individuale, Terapia di gruppo),

Oltre il 53% dei CTT piemontesi offre due di queste tipologie di trattamento, mentre circa il 29% è in grado di mettere a disposizione tutte e tre le tipologie raccomandate (Tabella 33).

Occorre aggiungere che 11 CTT su 41 (26,8%) offrono, in aggiunta ad una o più dei trattamenti menzionati, terapie che non sono supportate dall'evidenza scientifica, tra cui: agopuntura, ipnosi, tecniche di rilassamento e supporto dieto-terapico.

Bibliografia

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

Coppo A, Charrier L, D'Elia P, Di Stefano F, Giordano L, Molinar R, Piccinelli C, Senore C, Segnan N. Smettere di fumare in Piemonte - Il ruolo dei Medici di Famiglia e dei Centri per il Trattamento del Tabagismo. Commissione Regionale Anti-tabacco. Quaderno n° 5. Maggio 2008.

INDIRIZZO DEI CENTRI PER IL TRATTAMENTO DEL TABAGISMO IN PIEMONTE

Elenco aggiornato a marzo 2010

Pr	Ente	Indirizzo	Orario di apertura	Telefono
TO	Ospedale Martini, ASL TO1, c/o Pneumologia	Via Tofane 71, Torino	lunedì e mercoledì 14 - 16	011 70952591
	SerT, ASL TO1	Via Passalacqua 11, Torino	martedì 10 - 18	011 5666250
	SerT, ASL TO1	Via Nomis di Cossilla 1, Torino	dal lunedì al venerdì 9 - 17	011 70953717
	Ospedale San Giovanni Bosco, ASL TO2, c/o Otorinolaringoiatria	Piazza Donatore di Sangue 3, Torino	dal lunedì al venerdì 8 - 16	011 2402381
	SerT, ASL TO2	Piazza Montale 10, Torino	martedì 14 - 17 e venerdì 9 - 13	011 4073982
	Ospedale Mauriziano, c/o Pneumologia	Via Magellano 1, Torino	mercoledì 14 - 17	011 5082445
	Lega Italiana per la Lotta ai Tumori	Via Accademia Albertina 37, Torino	dal lunedì al venerdì 9 - 17	011 836626
	SerT, ASL TO3	Via Monte Pirchiriano 5, Avigliana (TO)	dal lunedì al venerdì 9 - 16	011 9764424
	SerT, ASL TO3	Via Martiri XXX Aprile 30, Collegno (TO)	dal lunedì al venerdì 9 - 16	011 4017438
	SerT, ASL TO3	Via Selvaggio 16, Giaveno (TO)	lunedì 9 - 13, martedì e venerdì 12 - 13 e 14 - 19, giovedì 9 - 11	011 9360510
	SerT, ASL TO3	Viale delle Fornaci 4, Beinasco (TO)	martedì 9 - 12 e mercoledì 9 - 16	011 3498089
	SerT, ASL TO3	Via Roma 22, Perosa Argentina (TO)	dal lunedì al venerdì 9 - 16	0121 233815
	SerT, ASL TO3	Piazza Togliatti 1/bis, Rivoli (TO)	dal lunedì al venerdì 9 - 16	011 9551907
	SerT, ASL TO4	Via Torino 161, San Mauro Torinese (TO)	lunedì e giovedì 14 - 16, martedì e mercoledì 9 - 16	011 8212484
	SerT, ASL TO4	via Bocciarelli, 2, Lanzo Torinese (TO)	lunedì 13 - 20 e venerdì 8 - 14	0123 301704
	SerT, ASL TO5	Via Padre Baravalle 5, Carmagnola (TO)	lunedì e venerdì 9 - 12, mercoledì 14 - 16, giovedì 14 - 18	011 9719521
	SerT, ASL TO5	Via S. Giorgio 24, Chieri (TO)	lunedì, mercoledì e venerdì 9 - 12	011 94294632
	SerT, ASL TO5	Via S. Francesco d'Assisi, 35, Nichelino (TO)	lunedì 9 - 12.30 e 14 - 16, martedì e mercoledì 14 - 16, giovedì 9 - 12.30 e 15 - 18, venerdì 9 - 12.30	011 6806801

Pr	Ente	Indirizzo	Orario di apertura	Telefono
	SerT, ASL TO5	Via Petrarca 22, Moncalieri (TO)	lunedì e giovedì 9 - 16 e venerdì 9 - 13	011 641560
AL	Ospedale Sant'Antonio e San Biagio e C. Arrigo	Via Venezia 16, Alessandria	dal lunedì al venerdì 8 - 16	0131 206331
	Ospedale Santo Spirito, ASL AL, c/o Pneumologia	Viale Giolitti 2, Casale Monferrato (AL)	dal lunedì al venerdì 9 - 12, il martedì anche 15.30 - 17.30	0142 434821
AT	Ospedale Cardinal Massaia, ASL AT, c/o Pneumologia	Corso Dante 22, Asti	dal lunedì al venerdì 8 - 15	0141 488132
BI	SerT, ASL BI	Via Pier Maffei 59, Cossato (BI)	dal lunedì al venerdì 9 - 17	015 9899853
	Lega Italiana per la Lotta ai Tumori	Via Belletti Bona 20, Biella	dal lunedì al venerdì 9 - 18	015 8352111
	Fondo Edo Tempia	Via Malta 3, Biella	dal lunedì al venerdì 9 - 12	015 351830
CN	SerT, ASL CN1	Corso Francia 10, Cuneo	dal lunedì al venerdì 8 - 15, il lunedì e il mercoledì fino alle 19.30	0171 450128
	Lega Italiana per la Lotta ai Tumori	via Meucci 34, Cuneo	dal lunedì al venerdì 9 - 17	0171 697057
	Ospedale Poveri Infermi, ASL CN1, c/o Pneumologia	Loc. S. Bernardino, Ceva (CN)	mercoledì mattina	0174 723677
	SerT, ASL CN1	Via Fossano 2, Mondovì (CN)	lunedì e venerdì 9 - 14, martedì e mercoledì 13 - 19, giovedì 9 - 18	0174 676173
	Lega Italiana per la Lotta ai Tumori	via Cuneo 3, Mondovì (CN)	dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 17	0174 41624
	Ospedale Civile, ASL CN1, c/o Pneumologia	Via Spielberg 57, Saluzzo (CN)	dal lunedì al venerdì 9 - 17	0172 719483
	Lega Italiana per la Lotta ai Tumori	via Martiri della Liberazione 66, Saluzzo (CN)	dal lunedì al venerdì 9 - 17	0175 42344
	SerT, ASL CN1	Via Torino 137, Savigliano (CN)	dal lunedì al venerdì 9 - 17	0172 240612
	SerT, ASL CN2	Via De Gasperi 12, Bra (CN)	dal lunedì al venerdì 8.30 - 16.30	0172/420360
	SerT, ASL CN2	Corso Coppino 46, Alba (CN)	dal lunedì al venerdì 8.30 - 16.30	0173 316210
	Lega Italiana per la Lotta ai Tumori	via Gazzano 1, Alba (CN)	dal lunedì al venerdì 9 - 17	0173 290720
NO	SerT, ASL NO	Via Monte san Gabriele 4, Novara	dal lunedì al giovedì 9 - 13 e 14.30 - 18, venerdì 9 - 13	0321 374373
	Fondazione Maugeri, c/o Pneumologia	Via per Revislate 13, Veruno (NO)	dal lunedì al venerdì 14.30 - 15.30	0322 884922
VB	SerT, ASL VCO	Via Crocetta13, Verbania	giovedì 14 - 16.30	0323 541235
	SerT, ASL VCO	Via Realini 36, Gravellona Toce (VCO)	martedì 11 - 13	0323 541235



OSSERVATORIO