

FATTI E CIFRE SUL FUMO DI TABACCO IN PIEMONTE

Bollettino 2015

Informazioni derivate da:

ISTAT

SDO

Schede ministeriali tossicodipendenze - SPIDI

ESPAD, PASSI

FATTI E CIFRE SUL FUMO DI TABACCO IN PIEMONTE

Bollettino 2015



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 e Orietta Mariani del Servizio Sovrazonale di Epidemiologia – ASL di Novara per la stesura della sezione sull'indagine campionaria PASSI.

Marco Scalese, Roberta Potente, Valeria Siciliano, Chiara Sbrana, Silvia Gazzetti, Sabrina Molinaro dell'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR di Pisa per la stesura della sezione relativa allo studio ESPAD.

Cristiano Piccinelli e Alessandro Migliardi per la stesura del contributo "L'uso dei DALYs per stimare il carico di malattia del fumo di tabacco"

Ringraziamenti

Si ringrazia l'ISTAT per i dati relativi alla prevalenza dei fumatori e ai decessi per cause correlate al fumo di tabacco.

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 978-88-95525-29-7

Stampa

Arti Grafiche Castello

Finito di stampare nel mese di dicembre 2015.

Scaricabile all'indirizzo: <http://www.oed.piemonte.it/publicazioni.php#bollettini>

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>	<i>13</i>
<i>Tendenze temporali della prevalenza di fumatori per classe di età.....</i>	<i>15</i>
<i>Tendenze temporali della prevalenza di fumatori per titolo di studio.....</i>	<i>18</i>
<i>Approfondimenti dall'indagine ISTAT "Salute 2013"</i>	<i>21</i>
<i>Trend tassi di cessazione.....</i>	<i>25</i>
INDAGINE CAMPIONARIA PASSI.....	29
PREVALENZA DI FUMATORI TRA GLI ADOLESCENTI	35
LO STUDIO EUROPEAN SCHOOL SURVEY PROJECT ON ALCOHOL AND OTHER DRUGS (ESPAD).....	35
DECESSI PER CAUSE CORRELATE AL FUMO DI TABACCO	39
RICOVERI PER CAUSE CORRELATE AL FUMO DI TABACCO	45
L'USO DEI DALYS PER STIMARE IL CARICO DI MALATTIA DEL FUMO DI TABACCO	49
I DIPARTIMENTI DI PATOLOGIA DELLE DIPENDENZE (DPD).....	51
INDIRIZZI 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 in Piemonte rimanga tuttora rilevante pur in presenza di una diminuzione della proporzione dei fumatori e delle conseguenze del fumo in termini di morbosità e mortalità, diminuzione che però è rallentata negli anni più recenti per tutti e tre gli indicatori.

Nella popolazione generale (Indagini ISTAT) si osserva fino al 2005 una tendenza alla riduzione della proporzione di fumatori che scende dal 36% nel 1980 al 24% nel 2005 e si arresta negli anni successivi: nel 2013 i fumatori sono il 24%. La diminuzione fino al 2005 ha riguardato esclusivamente gli uomini, mentre tra le donne si assiste ad una sostanziale stabilità nel corso dell'intero periodo. Nel 2013, in Piemonte, la proporzione di uomini fumatori (29%) continua ad essere superiore a quella delle donne fumatrici (18%).

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 2013 la prevalenza tra i laureati è il 33% di quella del 1980, il 53% tra i diplomati, il 71% tra i soggetti con licenza di scuola media e l'82% tra coloro che hanno al massimo la licenza elementare. È interessante osservare che la diminuzione è costante nei laureati, mentre nei soggetti con la media superiore, in quelli con la media inferiore e nei soggetti che hanno al massimo la licenza elementare si osserva una diminuzione fino al 2007-2008 e un aumento della prevalenza negli anni successivi.

In base ai dati dell'indagine PASSI, nel periodo 2011-2014 il 38% dei fumatori piemontesi di età compresa tra 18 e 69 anni riferiva di aver tentato di smettere nell'ultimo anno, di costoro il 91% dichiarava di avere fatto il tentativo da solo e l'81% di non essere riuscito a smettere. Tra coloro che negli ultimi 12 mesi erano stati dal medico o da un operatore sanitario, il 40% riferiva che in tali occasioni gli erano state poste domande sul proprio comportamento tabagico, percentuale che sale al 63% tra i fumatori.

Nello studio ESPAD condotto tra gli studenti di 15-19 anni il 61% degli studenti della regione Piemonte ha provato, almeno una volta nella vita, a fumare e il 23% ha fumato quotidianamente almeno una sigaretta nell'ultimo anno. Il fumare almeno una sigaretta al giorno, che ha riguardato il 24% della popolazione studentesca maschile ed il 22% di quella femminile, aumenta con l'età, raggiungendo il 37% tra i 19enni e il 36% tra le 19enni.

A causa del fumo di tabacco nel 2012 in Piemonte sono morte 5.350 persone, di età superiore ai 34 anni, il 16% di tutti i decessi fra gli uomini e il 5% fra le donne. Sono avvenuti prima dei 75 anni (mortalità precoce) 2.120 decessi. In questa fascia di età i decessi dovuti al fumo costituiscono il 20% dei decessi fra gli uomini e il 10% fra le donne (Tabella 28). 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.

Nel 2013 in Piemonte ci sono stati 19.262 ricoveri ospedalieri attribuibili al fumo di tabacco tra gli adulti di età superiore a 34 anni. Questi rappresentano il 4% di tutti i ricoveri effettuati in Piemonte in questa fascia di popolazione, il 6% se si considerano solo gli uomini. Tra gli uomini il confronto delle proporzioni attribuibili per singole cause di ricovero evidenzia una riduzione tra il 1996 e il 2013 per tutte le cause in studio. A differenza di quanto osservato tra gli uomini, tra le donne si evidenzia un aumento delle proporzioni, con valori tra il 14% e il 47%, per ciascuna delle singole cause di ricovero. La maggior parte di questi ricoveri (n=13.204) si concentra nella popolazione al di sotto dei 75 anni di età.

Nel periodo 2005-2014 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 1.269.

MATERIALI, METODI E GLOSSARIO

Prevalenza di fumatori

Vengono presentati i dati rilevati attraverso due sistemi di indagine: Indagini Multiscopo ISTAT e PASSI.

Per quanto riguarda le prime, le prevalenze di fumatori sono state stimate a partire dai dati delle indagini campionarie sullo "Stato di salute" realizzate dall'ISTAT negli anni 1980, 1983, 1987, 1990, 1994, 2000, 2005 e 2013 nonché dalle indagini "Aspetti della vita quotidiana" realizzate negli anni 2006, 2007, 2008, 2009, 2010 e 2011. A partire dal 1994 tutte queste indagini fanno parte del sistema di rilevazione Multiscopo sulle famiglie. Con tali indagini l'ISTAT rileva periodicamente, attraverso l'utilizzo di questionari standardizzati somministrati a campioni rappresentativi di popolazione, informazioni sullo stato di salute, il ricorso ai principali servizi sanitari, alcuni fattori di rischio e comportamenti dannosi per la salute. Si tratta di un sistema di indagini con piano di campionamento a due stadi: il primo stadio è rappresentato dai comuni, il secondo dalle famiglie. Le unità di campionamento del primo stadio (i comuni) vengono stratificate per ampiezza demografica e successivamente estratte con probabilità proporzionale alla loro dimensione. Nel secondo stadio, per ciascun comune selezionato nello stadio precedente, viene effettuato un campionamento a grappoli, rappresentati dalle famiglie che vengono estratte in modo sistematico dalle liste anagrafiche comunali. A tutti i componenti della famiglia vengono somministrati i questionari in autocompilazione e in modalità face to face. Maggiori dettagli sono disponibili sul sito www.istat.it.

Tabella 1. Numerosità campionaria delle indagini ISTAT.

Indagine ISTAT	Anno	Area	Numerosità campionaria
Stato di salute	1980	Piemonte	4.595
		Italia	75.397
Stato di salute	1983	Piemonte	4.356
		Italia	89.765
Stato di salute	1987	Piemonte	5.088
		Italia	77.151
Stato di salute	1990	Piemonte	5.817
		Italia	67.400
Stato di salute	1994	Piemonte	5.398
		Italia	62.461
Stato di salute	2000	Piemonte	7.578
		Italia	140.011
Stato di salute	2005	Piemonte	8.465
		Italia	128.040
Aspetti della vita quotidiana	2006	Piemonte	4.320
		Italia	48.834
Aspetti della vita quotidiana	2007	Piemonte	4.091
		Italia	48.253
Aspetti della vita quotidiana	2008	Piemonte	4.208
		Italia	48.861
Aspetti della vita quotidiana	2009	Piemonte	4.358
		Italia	47.603
Aspetti della vita quotidiana	2010	Piemonte	4.219
		Italia	48.336
Aspetti della vita quotidiana	2011	Piemonte	4.398
		Italia	47.609
Stato di salute	2013	Piemonte	7.976
		Italia	119.073

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

dei gruppi di soggetti che si sono messi a confronto, utilizzando come popolazione standard la popolazione europea [Waterhouse 1976].

Nelle tabelle vengono presentate le percentuali di fumatori. Per rendere conto dell'attendibilità e della precisione delle stime di prevalenza sono stati calcolati intervalli di confidenza al 95%, utilizzando per il loro calcolo il numero effettivo di soggetti intervistati (numero campionario non pesato riportato nella Tabella 1). Nel caso di prevalenze standardizzate gli intervalli di confidenza al 95% sono stati calcolati utilizzando l'errore campionario stimato con il metodo di Carriere, che prevede che la varianza classe età-specifica sia pesata per la popolazione standard [Carriere 1994].

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.

La disponibilità dei dati dell'indagine campionaria sullo "Stato di salute" realizzata dall'ISTAT nel 2013, ha permesso in questa edizione di descrivere l'abitudine al fumo per area territoriale, le caratteristiche dei fumatori, ex-fumatori e non fumatori, le abitudini tabagiche dei fumatori ed ex-fumatori, l'esposizione al fumo in ambienti chiusi, le abitudini tabagiche delle donne in gravidanza, nonché di aggiornare il trend sul tasso di cessazione già presentato nel bollettino 2013.

PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è un sistema di sorveglianza della popolazione adulta (18-69 anni), attivo dal 2007 sul territorio nazionale che fa parte di una "famiglia" di sorveglianze individuate come strumenti di supporto alla realizzazione dei Piani di Prevenzione.

Queste sorveglianze sono concepite per fornire informazioni con dettaglio a livello di Aziende Sanitarie ed hanno l'obiettivo di stimare la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute, legati ai comportamenti individuali, oltre alla diffusione delle misure di prevenzione.

Il campionamento viene effettuato dalle anagrafi sanitarie delle ASL con metodo casuale, stratificato per genere e classi di età. La raccolta dei dati avviene tramite un questionario standardizzato e validato, somministrato telefonicamente da personale delle ASL specificamente formato. I dati raccolti vengono poi trasmessi in forma anonima via internet e registrati in un archivio unico nazionale.

I dati PASSI riportati in questa relazione, se non diversamente indicato, si riferiscono all'anno 2011-14; durante il quale, in Piemonte, sono state raccolte 12.861 interviste con un tasso di risposta dell'84% (tra i soggetti eleggibili campionati il 12% ha rifiutato l'intervista e il 4% non è stato rintracciato).

Prevalenza di fumatori tra gli adolescenti

Vengono presentati i dati rilevati attraverso l'indagine ESPAD.

ESPAD (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) è una ricerca a cui attualmente partecipano 35 Paesi europei, tra cui l'Italia. Dal 1999 l'indagine viene condotta annualmente, somministrando un questionario ad un campione rappresentativo di studenti delle scuole superiori presenti sul territorio nazionale (età 15-19 anni). Il questionario ESPAD indaga i consumi di sostanze legali quali tabacco, alcol, psicofarmaci, doping e di altre sostanze psicotrope illecite, nonché gli atteggiamenti di approvazione o disapprovazione dell'uso delle varie sostanze e la percezione dei rischi per la salute a queste correlati. Il questionario contiene inoltre una scala standardizzata per la rilevazione di eventuali disturbi dell'alimentazione. I dati presentati sono pesati sulla base della distribuzione degli studenti iscritti per genere e per classe di età. Nel presente bollettino vengono presentati i dati ESPAD rilevati negli anni compresi tra il 2009 e il 2014 e relativi al consumo di tabacco e all'uso della sigaretta elettronica nella popolazione studentesca.

Mortalità attribuibile al fumo di tabacco

La mortalità attribuibile è una stima della proporzione di decessi dovuta al fumo di tabacco, cioè dei decessi che sarebbero stati risparmiati se si fosse potuta evitare l'esposizione a questo fattore. Per il calcolo della mortalità attribuibile sono necessari i Rischi Relativi di decesso per le cause fumo-correlate, le prevalenze di fumatori e i dati di mortalità per causa della popolazione in studio. I dati ISTAT di mortalità 1995-2003 e 2006-2012 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 2, calcolati in una metanalisi [Single 2000] che prende in considerazione solo alcune diagnosi. Sono state poi utilizzate le prevalenze di fumatori fornite dalle indagini ISTAT per considerare la latenza degli effetti del fumo sulla salute [Doll 2004], assegnando un ritardo tra i 12 e i 21 anni. In particolare, poiché l'informazione relativa alla prevalenza dei fumatori ed ex-fumatori è disponibile

solo per alcuni anni, per gli anni 1995 e 1996 si è proiettata l'indagine Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari realizzata nel 1980, per il 1997, 1998, 1999 quella del 1983, per il 2000 e 2001 quella del 1987, per il 2002, il 2003, il 2006, il 2007, il 2008, il 2009, il 2010 e il 2011 quella del 1990, per il 2012 quella del 2000.

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

Il passaggio all'uso della decima versione della Classificazione Internazionale delle Malattie, Traumatismi e Cause di Morte (ICD X) adottato da ISTAT nel 2003 ha reso necessario costruire un sistema di transcodifica per individuare la corretta corrispondenza tra il nuovo sistema di classificazione e quello in uso fino al 2002 (ICD IX), per rendere i dati comparabili con quelli degli anni precedenti. La transcodifica ICD X - ICD IX è stata effettuata in base alla tabella di corrispondenza riportata in Tabella 3.

Tabella 2. 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	13,00	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 3. 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 presenti in una pubblicazione pertinente [English 1995]. I dati sono stati estratti dall'archivio delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) piemontesi per il periodo 1996-2013.

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 4.

Tabella 4. 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)	6,70	6,70	9,80	9,80
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

DALY (Disability Adjusted Life Years)

Il DALY (Disability Adjusted Life Years) prende in considerazione sia gli anni di vita persi in seguito a mortalità prematura, sia gli anni vissuti in disabilità o malattia. Si tratta di una misura che consente di quantificare il carico di diverse patologie (BoD - Burden of Disease) correlate ad un fattore di rischio, in questo caso il fumo di tabacco. Il DALY somma, infatti, a livello di popolazioni, il peso, espresso in anni, della mortalità precoce e delle conseguenze non fatali di patologie secondo la seguente formula:

$$\text{DALY} = \text{YLL} + \text{YLD} \quad (1)$$

dove:

YLL (Years of Life Lost): anni di vita persi per morte precoce causata da una patologia

YLD (Years of Lifewith Disability): anni di vita trascorsi in condizioni di disabilità determinate dalla stessa patologia.

Per la stima si sono applicate le procedure pubblicate dall'OMS [Mathers 2001], che prevedono l'uso di dati di mortalità e di dati di incidenza per patologia. Dal punto di vista metodologico, il calcolo della componente anni di vita persi non desta particolari problemi perché rappresenta una misura oggettiva ricavabile dagli archivi di mortalità per patologia di fonte ISTAT, tramite confronto con la speranza di vita della popolazione, nel nostro caso quella piemontese [Murray 1994; Murray 1996]. Per quanto concerne il calcolo degli anni di vita vissuti con disabilità (YLD), invece, occorre avere a disposizione informazioni che descrivano la gravità e la storia naturale della malattia, dalle prime manifestazioni all'eventuale evoluzione fatale, la durata media della malattia in studio ed il peso di disabilità ad essa associato. Essendo queste informazioni spesso non disponibili, specialmente in studi di popolazione, si possono utilizzare dati sostitutivi, che permettono di

stimare in modo approssimativo il fenomeno, tenendo presente che ciò può influenzare in modo consistente le stime prodotte. Nel nostro caso, per il calcolo degli YLD si sono utilizzati i dati sui primi ricoveri patologia-specifici avvenuti nel 2012, escludendo i ricoveri occorsi in persone già ricoverate per quella stessa patologia nei tre anni precedenti, in base a quanto risulta nelle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) piemontesi. Mentre per quanto riguarda la durata media della malattia ed il peso di disabilità ci si è rifatti agli standard pubblicati dall'OMS [World Health Organization].

Per conformità con gli altri capitoli sull'impatto del fumo di tabacco sulla salute, in questo articolo sono state prese in considerazione solo le patologie attribuibili al fumo di tabacco indagate nelle sezioni precedenti relative alle stime di mortalità e di ricoveri attribuibili (Tabella 39), patologie che non rappresentano la totalità delle cause fumo correlate.

Glossario

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.

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

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

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

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

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.

Tassi standardizzati per età: I tassi standardizzati (espressi come numero di utenti ogni 100.000 abitanti) sono calcolati utilizzando come popolazione di riferimento quella residente nella zona analizzata dell'anno 2014 nella fascia di età 15-69 anni escludendo dal numeratore i soggetti con età inferiore o superiore alle classi individuate. Il tasso standardizzato per età consente il confronto tra aree geografiche differenti per composizione per età.

Bibliografia

- Carriere KC, Roos LL. Comparing standardized rates of events. Am J Epidemiol. 1994;140(5):472-82.
- 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.
- Mathers CD, Vos T, Lopez AD, Salomon J, Ezzati M. National Burden of Disease Studies: A Practical Guide. Edition 2.0. Global Program on Evidence for Health Policy. Geneva: World Health Organization, 2001. Disponibile all'indirizzo: <http://www.who.int/healthinfo/nationalburdenofdiseasemanual.pdf?ua=1>.
- Murray CJ, Lopez AD. The Global Burden of Disease, vol. 1, Harvard University Press, Harvard, 1996.
- Murray CJ. Quantifying the burden of disease: the technical basis for disability-adjusted life years, Bulletin of the World Health Organization, n. 72 (3), pp. 429-45, 1994.

- 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.
- World Health Organization. Health statistics and information systems - National Burden of Disease Supplementary Files. Disponibile all'indirizzo:
http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/tools_national/en/.

PREVALENZA DI FUMATORI

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

Indagini campionarie ISTAT

Tendenze temporali della prevalenza di fumatori

*Fumatori per genere, anno e area geografica. Prevalenza pesata e standardizzata.
Soggetti >14 anni.
Anni 1980-2013. Fonte: ISTAT*

Tabella 5. Piemonte

Genere		Anni									
		1980	1990	2000	2005	2007	2008	2009	2010	2011	2013
Uomini	%	55,1	40,2	33,5	28,9	27,7	29,2	32,8	29,4	30,1	29,2
	IC 95%	52,9-57,4	38,3-42,2	31,9-35,2	27,5-30,5	25,5-29,9	27,0-31,5	30,6-35,1	27,3-31,8	28,0-32,4	27,5-30,9
Donne	%	18,2	18,0	19,9	18,3	20,4	16,7	17,7	19,1	20,2	18,2
	IC 95%	16,5-20,0	16,5-19,5	18,6-21,4	17,1-19,6	18,5-22,6	15,0-18,7	16,0-19,7	17,3-21,1	18,3-22,3	16,8-19,6
Totale	%	36,0	28,7	26,7	23,7	24,1	23,0	25,2	24,2	25,2	23,6
	IC 95%	34,5-37,5	27,5-30,0	25,6-27,8	22,7-24,7	22,6-25,6	21,5-24,5	23,7-26,7	22,8-25,8	23,7-26,7	22,5-24,7

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

Tabella 6. Italia

Genere		Anni									
		1980	1990	2000	2005	2007	2008	2009	2010	2011	2013
Uomini	%	56,1	38,6	32,9	28,6	29,4	29,9	30,8	30,7	29,9	28,4
	IC 95%	55,5-56,6	38,1-39,2	32,5-33,3	28,2-28,9	28,8-30,1	29,3-30,6	30,2-31,5	30,1-31,4	29,2-30,5	28,0-28,9
Donne	%	17,9	18,8	19,7	18,0	18,2	18,1	18,8	18,7	18,4	17,4
	IC 95%	17,4-18,3	18,3-19,2	19,4-20,0	17,6-18,3	17,7-18,8	17,5-18,6	18,3-19,4	18,2-19,3	17,8-18,9	17,0-17,7
Totale	%	36,3	28,3	26,2	23,2	23,8	24,0	24,8	24,7	24,1	22,9
	IC 95%	35,9-36,6	28,0-28,7	26,0-26,5	22,9-23,5	23,3-24,2	23,5-24,4	24,3-25,2	24,2-25,1	23,6-24,5	22,6-23,1

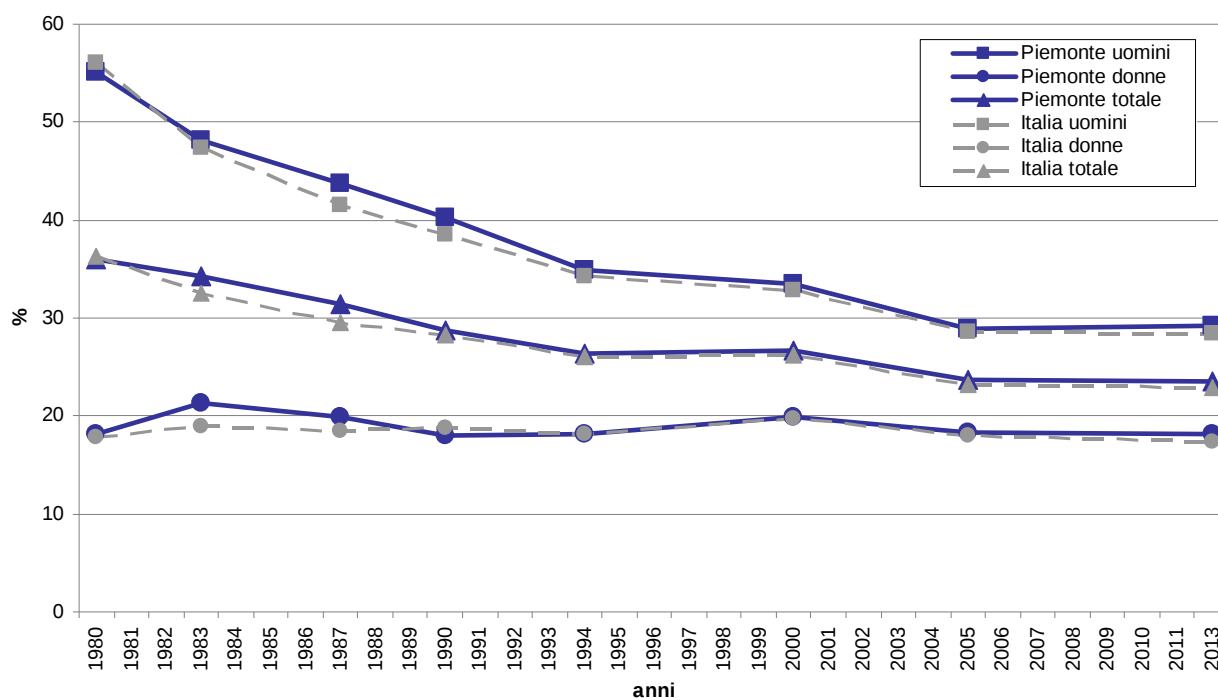
% = prevalenza pesata e standardizzata per età; IC 95% = Intervalli di Confidenza al 95%

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% (corrispondenti a circa 820.000 persone) e del 23%. I dati delle indagini degli anni dal 2005 al 2013 mostrano valori simili a quelli del 2005, interrompendo la tendenza alla diminuzione (Tabella 5, Tabella 6).

Si osserva un andamento differenziato per genere in base al periodo temporale. La diminuzione fino al 2005 ha riguardato esclusivamente gli uomini seguita da una stabilizzazione negli anni successivi al 2005 sia in Italia sia in Piemonte, mentre tra le donne si assiste a una sostanziale stabilità nel corso dell'intero periodo (Figura 1).

Come già negli anni precedenti, nel 2013 in Piemonte la proporzione di uomini fumatori (29%, corrispondenti a circa 500.000 persone) continua ad essere superiore a quella delle donne fumatrici (18%, corrispondenti a circa 320.000 persone).

Figura 1 - Tendenze temporali della prevalenza di fumatori (Soggetti >14 anni)



Tendenze temporali della prevalenza di fumatori per classe di età

*Fumatori per genere, età, anno e area geografica. Prevalenza pesata.
Soggetti >14 anni.
Anni 1980-2013. Fonte: ISTAT*

Tabella 7. Piemonte

Classe di età		Anno									
		1980	1990	2000	2005	2007	2008	2009	2010	2011	2013
Uomini											
15-29	%	46,3	36,6	36,6	33,1	30,8	29,3	40,2	30,1	34,6	29,6
	IC 95%	41,5-51,1	32,8-40,4	32,9-40,2	29,5-36,7	25,5-36,0	24,0-34,6	34,7-45,7	24,8-35,4	29,5-39,8	25,8-33,5
30-44	%	59,9	48,2	39,6	34,9	34,3	33,1	36,6	35,9	35,1	36,0
	IC 95%	55,6-64,2	44,5-52,0	36,4-42,8	31,9-38,0	30,0-38,6	28,9-37,2	32,3-40,9	31,5-40,3	30,8-39,4	32,7-39,4
45-59	%	60,5	43,1	35,2	30,2	27,4	32,6	30,2	29,2	30,1	29,1
	IC 95%	56,0-64,9	39,2-47,0	32,0-38,5	27,2-33,1	23,2-31,6	28,2-37,0	26,1-34,3	25,0-33,5	26,0-34,2	26,0-32,2
60 e più	%	48,4	30,0	19,8	14,4	17,0	18,9	20,5	19,4	17,8	18,1
	IC 95%	43,6-53,2	26,0-34,0	17,1-22,5	12,3-16,5	13,8-20,1	15,5-22,3	17,0-23,9	16,3-22,6	14,7-20,9	15,9-20,4
Totale	%	54,5	39,8	32,7	27,5	26,8	28,2	30,7	28,1	28,5	27,4
	IC 95%	52,2-56,8	37,9-41,8	31,1-34,3	26,1-29,0	24,8-28,9	26,1-30,4	28,6-32,9	26,1-30,2	26,4-30,5	25,8-28,9
Donne											
15-29	%	22,4	19,2	21,1	20,0	21,4	15,8	18,8	20,0	20,5	18,3
	IC 95%	18,6-26,2	16,2-22,3	17,8-24,4	16,8-23,1	16,4-26,4	11,4-20,2	14,5-23,2	15,2-24,8	15,7-25,4	14,9-21,7
30-44	%	24,6	25,8	25,2	19,7	22,7	17,2	19,2	21,0	23,6	20,2
	IC 95%	20,8-28,3	22,5-29,1	22,4-28,0	17,2-22,2	19,0-26,4	13,9-20,4	15,8-22,6	17,4-24,7	19,8-27,5	17,5-23,0
45-59	%	14,8	16,9	23,0	21,3	24,5	22,3	20,2	23,8	22,3	21,2
	IC 95%	11,6-18,0	14,0-19,8	20,1-25,9	18,7-23,9	20,5-28,5	18,4-26,1	16,5-23,9	20,0-27,7	18,6-26,0	18,5-23,8
60 e più	%	5,6	6,0	6,5	10,0	9,5	8,2	9,8	9,3	10,6	9,3
	IC 95%	3,6-7,5	4,2-7,9	5,1-8,0	8,4-11,6	7,2-11,8	6,1-10,2	7,6-12,1	7,1-11,5	8,3-12,9	7,8-10,8
Totale	%	16,8	16,5	17,7	16,7	18,3	15,1	16,0	17,3	18,1	16,0
	IC 95%	15,2-18,5	15,1-17,9	16,4-19,0	15,6-17,9	16,5-20,0	13,5-16,7	14,3-17,6	15,6-19,0	16,4-19,8	14,8-17,2

% = prevalenza pesata; IC 95% = Intervalli di Confidenza al 95%

In Piemonte, nel 2013, la fascia di età in cui la prevalenza dell'abitudine al fumo è più elevata rimane, negli uomini, quella fra i 30 ed i 44 anni (36%, corrispondenti a circa 165.000 persone) seguita dalle fasce di età 15-29 (30%, corrispondenti a circa 91.000 persone), 45-49 anni (29%, corrispondenti a circa 137.000 persone) e dagli ultra sessantenni (18%, corrispondenti a circa 108.000 persone). Nelle donne le fasce di età maggiormente interessate risultano essere quelle fra i 45 e i 59 (21%, corrispondenti a circa 102.000 persone) e fra i 30-44 anni (20%, corrispondenti a circa 95.000 persone), seguita dalla fascia di età 15-29 anni (18%, corrispondenti a circa 53.000 persone) e dalle ultra sessantenni (9%, corrispondenti a circa 70.000 persone) (Tabella 7).

La prevalenza dei fumatori maschi piemontesi rilevata nel 2013 è la metà di quella del 1980 con una diminuzione di 27 punti percentuali. La prevalenza di fumatori è diminuita in tutte le fasce, ma in maniera più evidente tra i soggetti di 60 anni e oltre dove la prevalenza è il 37% del 1980 e tra i 45-59enni dove la prevalenza è la metà del 1980, mentre nei soggetti più giovani la diminuzione è stata meno importante: nei 15-29enni la prevalenza è il 64% del 1980; nei 30-44enni la prevalenza è il 60% del 1980. La diminuzione è però concentrata negli anni fino al 2005-2007, successivamente si osserva una stabilizzazione delle prevalenze, pur in presenza di alcune oscillazioni.

Lo stesso confronto nella popolazione femminile piemontese evidenzia una situazione diversa: si osserva, infatti, una sostanziale stabilità pur in presenza di alcune oscillazioni. Questa stabilità risulta da andamenti contrapposti: una diminuzione nelle donne 15-29enni e nelle 30-44enni dove la prevalenza è l'82% del 1980 in ambedue le classi di età e un aumento nelle donne 45-59enni e di 60 anni e oltre.

L'andamento è simile a quello osservato in Italia.

Tabella 8. Italia

Classe di età		Anno									
		1980	1990	2000	2005	2007	2008	2009	2010	2011	2013
Uomini											
15-29	%	48,1	34,8	33,7	30,4	30,3	31,3	31,2	31,6	30,5	29,5
	IC 95%	47,0-49,1	33,8-35,9	32,9-34,5	29,6-31,3	28,9-31,7	29,9-32,8	29,8-32,7	30,2-33,1	29,0-31,9	28,5-30,4
30-44	%	63,7	47,1	40,3	34,1	35,9	35,5	36,7	37,8	36,6	34,8
	IC 95%	62,7-64,8	45,9-48,2	39,6-41,1	33,4-34,9	34,6-37,1	34,3-36,8	35,4-38,0	36,4-39,1	35,2-37,9	33,9-35,6
45-59	%	61,9	42,4	35,5	30,7	31,5	32,2	33,4	32,7	31,4	29,4
	IC 95%	60,7-63,0	41,2-43,6	34,7-36,3	29,9-31,5	30,2-32,8	30,9-33,5	32,1-34,7	31,4-34,0	30,2-32,7	28,6-30,2
60 e più	%	46,8	27,8	19,9	16,0	16,9	17,2	18,7	17,2	17,3	16,5
	IC 95%	45,5-48,0	26,6-28,9	19,2-20,5	15,4-16,6	15,9-17,9	16,2-18,2	17,6-19,7	16,2-18,2	16,3-18,3	15,9-17,1
Totale	%	55,4	38,3	32,6	27,8	28,6	28,9	29,9	29,6	28,7	27,0
	IC 95%	54,9-56,0	37,8-38,9	32,2-33,0	27,5-28,2	28,0-29,2	28,3-29,5	29,2-30,5	28,9-30,2	28,1-29,4	26,6-27,4
Donne											
15-29	%	24,2	20,4	19,0	18,6	18,9	18,0	19,1	19,1	18,2	17,1
	IC 95%	23,2-25,1	19,5-21,3	18,4-19,7	17,8-19,3	17,7-20,2	16,8-19,2	17,8-20,3	17,8-20,3	17,0-19,5	16,3-17,9
30-44	%	23,9	27,6	26,9	20,7	21,0	20,1	21,1	20,2	20,5	19,6
	IC 95%	23,0-24,9	26,6-28,6	26,2-27,6	20,1-21,4	19,9-22,0	19,1-21,1	20,0-22,1	19,1-21,3	19,4-21,6	18,9-20,3
45-59	%	13,7	17,4	21,9	22,2	22,0	22,4	22,9	23,1	22,4	20,9
	IC 95%	12,9-14,5	16,5-18,4	21,3-22,6	21,5-22,9	20,9-23,2	21,3-23,5	21,8-24,1	22,0-24,3	21,3-23,5	20,2-21,6
60 e più	%	5,1	6,2	7,8	7,2	7,8	8,2	8,7	9,2	9,0	8,7
	IC 95%	4,6-5,6	5,7-6,8	7,4-8,1	6,8-7,6	7,2-8,5	7,6-8,9	8,1-9,4	8,5-9,8	8,4-9,7	8,3-9,1
Totale	%	17,0	17,8	18,3	16,4	16,6	16,4	17,1	17,1	16,8	15,8
	IC 95%	16,6-17,4	17,4-18,3	18,0-18,7	16,1-16,7	16,1-17,1	15,9-16,9	16,6-17,6	16,6-17,6	16,3-17,3	15,5-16,1

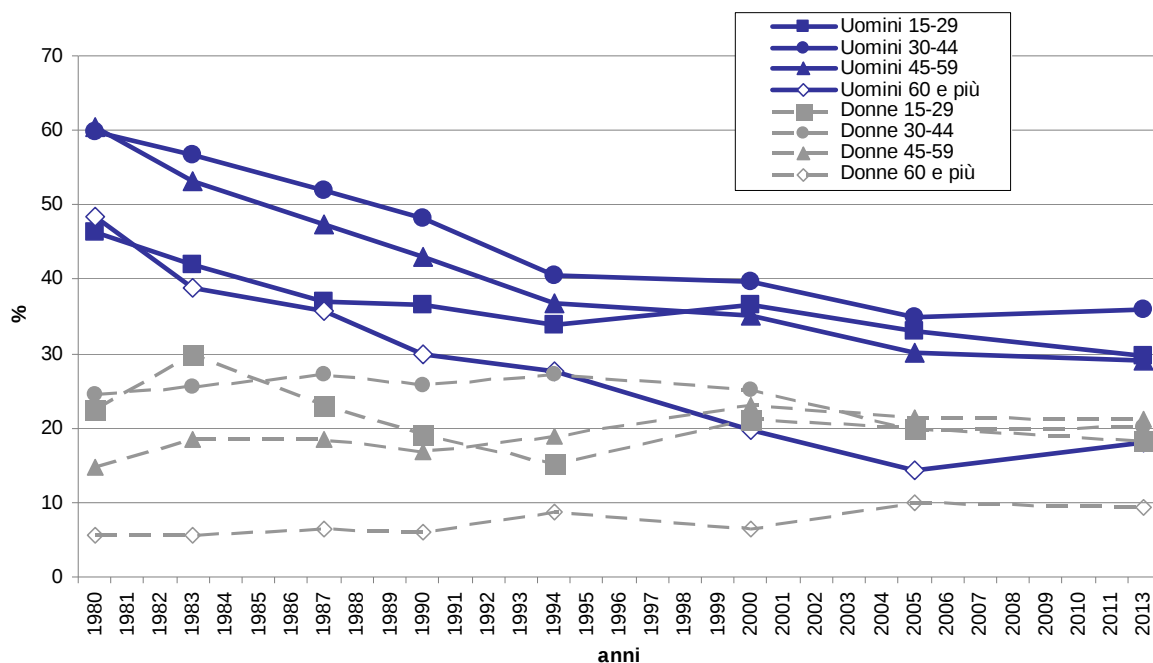
% = prevalenza pesata; IC 95% = Intervalli di Confidenza al 95%

In Italia nel 2013 il 27% dei maschi è fumatore. Anche a livello nazionale (Tabella 8) nel 2013 nei maschi la fascia di età con prevalenza maggiore è quella fra i 30 ed i 44 anni con il 35% di fumatori seguita dalle classi 15-29 e 45-59 anni con il 30% e il 29%. Nelle donne la fascia di età maggiormente interessata è quella fra i 45 e i 59 anni con il 21% seguita dalle classi 30-44 e 15-29 anni con il 20% e il 17%.

La prevalenza dei fumatori maschi piemontesi rilevata nel 2013 è la metà di quella del 1980 con una diminuzione di 28 punti percentuali similmente a quanto osservato in Piemonte. Anche in Italia la diminuzione è maggiore con l'aumentare dell'età.

Il 16% delle donne in Italia nel 2013 è fumatrice. La prevalenza nel periodo 1980-2013 nelle fumatrici italiane è sostanzialmente stabile con una tendenza a una leggera diminuzione (1 punto percentuale in meno). Come in Piemonte, l'andamento è differenziato per fasce d'età. Si osserva una diminuzione nelle donne 15-29enni dove la prevalenza è il 71% del 1980 (7 punti percentuali in meno) e nelle 30-44enni dove la prevalenza è l'82% del 1980 (4 punti percentuali in meno) e un aumento nelle donne 45-59enni (7 punti percentuali, 53% in più rispetto al 1980) e di 60 anni e oltre (4 punti percentuali, 71% in più rispetto al 1980).

Figura 2 - Tendenze temporali della prevalenza di fumatori per genere e classe di età (Soggetti >14 anni) - Piemonte



Tendenze temporali della prevalenza di fumatori per titolo di studio

*Fumatori per genere, titolo di studio, anno e area geografica. Prevalenza pesata e standardizzata.
Soggetti >24 anni.
Anni 1980-2013. Fonte: ISTAT*

Tabella 9. Piemonte

Titolo di studio		Anno									
		1980	1990	2000	2005	2007	2008	2009	2010	2011	2013
Uomini											
Laurea	%	53,7	27,2	24,2	18,7	26,6	21,6	23,4	19,4	21,2	16,7
	IC 95%	43,2-66,7	20,8-35,6	19,1-30,6	15,0-23,4	20,9-33,7	16,6-28,1	18,5-29,5	14,8-25,4	16,3-27,7	13,1-21,3
Media superiore	%	47,2	39,3	25,4	26,1	30,3	26,2	31,9	27,2	29,4	28,7
	IC 95%	40,6-54,9	35,1-43,9	22,6-28,6	23,5-29,1	26,5-34,6	22,6-30,5	28,1-36,2	23,8-31,1	26,0-33,3	26,1-31,5
Media inferiore	%	62,4	41,1	39,0	31,4	28,6	33,1	35,1	33,7	34,9	36,1
	IC 95%	56,9-68,6	37,1-45,5	36,0-42,2	28,8-34,3	25,0-32,8	29,2-37,6	31,5-39,2	29,8-37,9	31,1-39,2	33,0-39,4
Fino a licenza elementare	%	58,4	51,2	41,1	40,0	30,8	38,8	35,4	42,4	26,6	50,2
	IC 95%	55,1-61,6	45,8-57,1	34,4-49,2	33,7-47,3	23,5-40,5	32,8-45,9	26,9-46,4	35,1-51,3	20,0-35,3	43,0-58,6
Donne											
Laurea	%	20,4	24,2	22,6	16,6	15,8	13,2	12,7	18,3	14,9	12,8
	IC 95%	14,7-28,5	16,8-34,8	17,5-29,1	12,8-21,6	11,0-22,7	9,2-18,7	8,9-18,1	13,7-24,3	10,6-21,0	9,8-16,7
Media superiore	%	41,7	20,0	18,4	17,4	21,8	16,8	19,2	19,8	21,0	19,1
	IC 95%	34,6-50,1	16,6-24,1	15,7-21,5	15,0-20,1	18,3-26,1	13,8-20,5	16,0-23,1	16,7-23,4	18,0-24,5	16,9-21,5
Media inferiore	%	21,3	21,1	25,6	21,6	21,9	18,0	21,7	23,0	27,2	22,9
	IC 95%	17,2-26,5	18,0-24,7	22,9-28,8	19,2-24,4	18,3-26,2	14,9-21,8	18,4-25,6	19,5-27,2	22,8-32,4	20,1-26,1
Fino a licenza elementare	%	13,7	17,1	19,0	20,3	16,1	14,3	17,4	11,4	17,6	10,1
	IC 95%	11,5-16,4	12,7-22,9	12,3-29,4	15,8-26,3	11,6-22,5	9,3-21,8	9,2-32,8	6,3-20,5	10,5-29,4	5,4-19,0
Totale											
Laurea	%	44,9	25,5	23,3	17,9	22,7	18,8	17,5	18,3	17,9	14,7
	IC 95%	35,1-57,4	20,1-32,3	19,5-27,9	15,1-21,1	18,3-28,1	15,1-23,4	14,1-21,8	15,0-22,3	14,4-22,1	12,3-17,6
Media superiore	%	44,7	31,1	22,1	22,0	25,6	21,6	25,9	23,6	25,1	23,9
	IC 95%	39,4-50,7	28,0-34,5	20,1-24,3	20,2-24,0	23,0-28,6	19,1-24,4	23,3-28,8	21,2-26,2	22,7-27,7	22,2-25,8
Media inferiore	%	42,1	31,5	32,7	27,0	25,7	25,9	28,8	28,8	31,2	30,1
	IC 95%	38,0-46,6	28,8-34,4	30,6-34,9	25,1-29,0	23,0-28,6	23,2-28,9	26,2-31,6	26,1-31,7	28,3-34,3	27,9-32,4
Fino a licenza elementare	%	34,3	31,4	30,3	30,4	26,9	33,4	29,3	24,6	23,4	28,0
	IC 95%	32,0-36,7	27,5-35,7	24,7-37,2	26,4-35,1	19,6-36,8	28,5-39,0	23,3-36,9	17,2-35,3	17,7-30,8	21,0-37,3

% = prevalenza pesata e standardizzata; IC 95% = Intervalli di Confidenza al 95%

Se si esaminano i dati sulla prevalenza dei fumatori in Piemonte in relazione al titolo di studio nel periodo 1980-2013, si nota che la riduzione del tabagismo ha interessato nel tempo tutti i livelli di istruzione (Tabella 9, Figura 3), ma con un decremento meno importante al diminuire del titolo di studio: nel 2013 la prevalenza tra i laureati è il 33% di quella del 1980, il 53% tra i diplomati, il 71% tra i soggetti con licenza di scuola media e l'82% tra coloro che hanno al massimo la licenza elementare. È interessante osservare che la diminuzione è costante nei laureati, mentre nei soggetti con la media superiore, in quelli la media inferiore e nei soggetti che hanno al massimo la licenza elementare si osserva una diminuzione fino al 2007-2008 e un aumento della prevalenza negli anni successivi con un valore elevato decisamente fuori tendenza nel 2013, di difficile interpretazione, con valori simili al dato del 1990.

Tra gli uomini piemontesi l'andamento è molto simile a quello globale. Nelle donne la riduzione della prevalenza è sensibilmente meno importante. La prevalenza tra le laureate è il 63% di quella del 1980, tra coloro che hanno un diploma di scuola media superiore è il 43%, nelle donne con al massimo la licenza

elementare è il 74% mentre si osserva un aumento dell'8% tra le donne con licenza di scuola media inferiore.

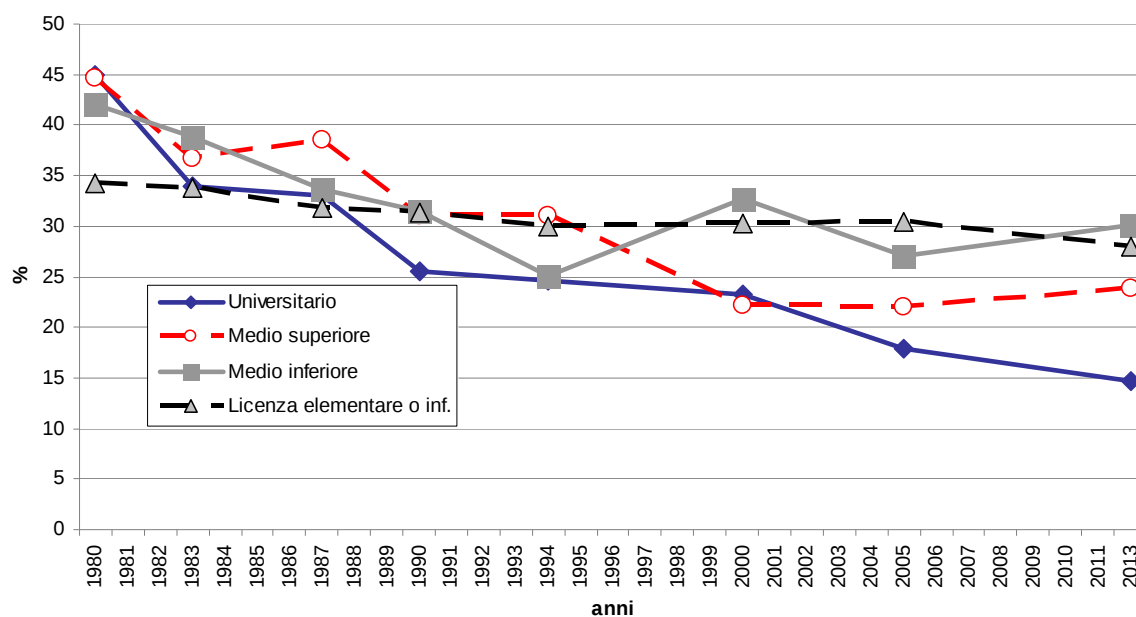
Tabella 10. Italia

Titolo di studio		Anno									
		1980	1990	2000	2005	2007	2008	2009	2010	2011	2013
Uomini											
Laurea	%	49,5	33,5	27,0	22,1	21,4	22,4	22,9	23,6	24,0	19,1
	IC 95%	46,6-52,6	31,1-36,2	25,6-28,4	21,0-23,3	19,6-23,3	20,6-24,3	21,1-24,8	21,8-25,5	22,2-25,9	18,0-20,2
Media superiore	%	55,9	38,5	30,3	26,4	28,3	27,7	30,3	29,6	28,5	26,9
	IC 95%	53,9-58,1	37,1-40,1	29,5-31,1	25,7-27,1	27,1-29,5	26,6-28,9	29,1-31,5	28,4-30,7	27,3-29,6	26,2-27,6
Media inferiore	%	60,5	42,0	37,9	32,9	33,8	35,3	36,8	36,5	35,9	35,8
	IC 95%	58,9-62,1	40,7-43,4	37,1-38,7	32,2-33,6	32,6-35,1	34,1-36,6	35,6-38,1	35,3-37,8	34,6-37,2	35,0-36,6
Fino a licenza elementare	%	60,2	46,1	40,4	35,3	38,4	38,7	36,9	38,5	32,8	32,7
	IC 95%	59,3-61,1	44,7-47,6	39,0-41,8	33,8-36,8	35,5-41,5	35,6-42,0	33,9-40,2	35,1-42,3	29,8-36,1	30,4-35,2
Donne											
Laurea	%	34,5	27,4	22,5	18,7	19,0	17,8	16,7	17,8	17,0	15,1
	IC 95%	30,2-39,5	24,5-30,6	21,0-24,1	17,6-20,0	17,2-20,8	16,2-19,6	15,1-18,4	16,2-19,5	15,5-18,7	14,2-16,1
Media superiore	%	30,9	23,6	22,8	19,8	20,1	20,5	21,6	20,7	20,5	18,8
	IC 95%	28,9-32,9	22,3-25,1	22,0-23,6	19,1-20,5	19,0-21,2	19,4-21,6	20,5-22,7	19,7-21,8	19,5-21,6	18,2-19,4
Media inferiore	%	26,5	21,7	23,9	20,6	21,3	20,4	20,9	22,3	21,5	21,5
	IC 95%	25,1-28,1	20,6-22,9	23,2-24,7	19,9-21,2	20,2-22,5	19,3-21,5	19,8-22,1	21,1-23,5	20,3-22,7	20,7-22,3
Fino a licenza elementare	%	12,4	16,9	18,5	17,7	15,4	19,0	19,7	15,8	18,2	16,6
	IC 95%	11,8-12,9	15,8-18,0	17,4-19,7	16,5-19,0	13,2-17,8	16,6-21,8	17,1-22,7	13,3-18,9	15,7-21,1	14,7-18,7
Totale											
Laurea	%	44,7	31,1	24,8	20,3	20,2	20,1	19,7	20,5	20,2	16,8
	IC 95%	42,2-47,2	29,2-33,1	23,8-25,9	19,5-21,1	18,9-21,5	18,9-21,5	18,5-21,0	19,3-21,7	19,0-21,4	16,1-17,5
Media superiore	%	45,2	31,6	26,7	23,1	24,1	24,1	26,0	25,2	24,6	22,9
	IC 95%	43,7-46,7	30,6-32,7	26,2-27,3	22,6-23,6	23,3-24,9	23,3-24,9	25,2-26,8	24,4-26,0	23,8-25,3	22,4-23,4
Media inferiore	%	44,7	32,7	31,5	27,2	28,2	28,4	29,5	30,0	29,3	29,3
	IC 95%	43,5-45,9	31,8-33,6	30,9-32,0	26,7-27,8	27,4-29,1	27,6-29,3	28,6-30,4	29,2-30,9	28,4-30,2	28,7-29,9
Fino a licenza elementare	%	33,3	29,0	28,0	25,9	26,2	27,7	27,6	25,9	24,8	24,2
	IC 95%	32,8-33,9	28,0-29,9	27,1-28,9	24,9-26,9	24,2-28,3	25,7-29,8	25,6-29,9	23,6-28,3	22,8-27,0	22,6-25,8

% = prevalenza pesata e standardizzata; IC 95% = Intervalli di Confidenza al 95%

In Italia l'andamento, nel periodo 1980-2013, nei diversi livelli di istruzione è simile a quello piemontese (Tabella 10). Anche nei maschi si osserva in andamento simile con l'eccezione dei soggetti con titolo fino alla licenza elementare che presentano una diminuzione più importante e continua a livello nazionale. Nelle donne si osserva il progressivo aumento della prevalenza di fumatrici con titolo fino alla licenza elementare pur in presenza di oscillazioni. Nelle altre categorie si osserva una diminuzione importante fino al 2005, diminuzione che prosegue, meno evidente, nelle laureate mentre nelle diplomate sia alla media inferiore sia alla superiore si osserva una tendenza alla stabilità pur in presenza di oscillazioni.

Figura 3 - Tendenze temporali della prevalenza di fumatori per titolo di studio (Soggetti >24 anni) - Piemonte



Approfondimenti dall'indagine ISTAT "Salute 2013"

Prevalenza per area territoriale

Tabella 11. Abitudine al fumo e forti fumatori per area territoriale. Percentuali standardizzate per età e variazione percentuale relativa rispetto al 2005. Piemonte 2013. Soggetti >13 anni. Fonte ISTAT

	Fumatori				Forti Fumatori (% sui fumatori)			
	Uomini		Donne		Uomini		Donne	
Area territoriale	%	Variazione %	%	Variazione %	%	Variazione %	%	Variazione %
Città di Torino	25,2	-6,5	15,3	-17	31,8	-22,8	12,1	-32,9
Area metropolitana	28	21,7	16,9	10,3	33,9	-20,6	15,3	-41,9
Cuneo	26,8	-15,5	15,3	-12,6	33,9	2,5	15,8	8,3
Asti e Alessandria	25,2	6,4	16,8	-0,7	29,9	-18,4	20,7	7,2
Novara, Vercelli, Biella, VCO	29,2	-1,3	18,9	2,1	39,6	11,7	20,8	-0,7
Totale Piemonte	27,1	2,5	16,7	-2	33,9	-12	16,6	-20,3

Forti fumatori = fumano 20 o più sigarette/die

Stratificando i dati per area territoriale si osserva che nella città di Torino e nell'area di Cuneo la proporzione di fumatori è diminuita sia negli uomini sia nelle donne, nell'area Nord-Est si osserva una leggera diminuzione negli uomini e un leggero aumento nelle donne, nell'area metropolitana si osserva invece un aumento in ambedue i generi, nell'area di Asti-Alessandria si osserva un aumento negli uomini e una stabilità nelle donne (Tabella 11).

La prevalenza dei forti fumatori (calcolata sul totale dei fumatori) presenta un andamento differente diminuendo nella città di Torino e nell'area metropolitana e aumentando nell'area di Cuneo. Nel Nord-Est si osserva un aumento negli uomini e una stabilità nelle donne, viceversa nell'area di Asti-Alessandria si assiste a una diminuzione negli uomini e a un aumento nelle donne (Tabella 11).

Caratteristiche di fumatori, ex-fumatori, non fumatori al momento dell'intervista

Soggetti >13 anni. Fonte: ISTAT

Tabella 12. Prevalenza di fumatori al momento dell'intervista, per genere – Piemonte 2013.

nelle donne.	Fumatori		Ex-fumatori		Mai fumato	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Uomini	27,1	25,4-28,7	30,5	28,9-32,2	42,4	40,5-44,3
Donne	15,9	14,6-17,2	16,0	14,7-17,3	68,1	66,5-69,8
Totale	21,2	20,1-22,4	23,0	21,9-24,0	55,8	54,5-57,1

% = prevalenza di riga pesata e non standardizzata; IC 95% = Intervalli di Confidenza al 95%

La prevalenza sia di fumatori sia di ex fumatori è più alta negli uomini. In entrambi i generi gli ex fumatori sono circa la metà di coloro che hanno fumato (Tabella 12). I dati italiani sono sovrapponibili a quelli piemontesi.

Tabella 13. Abitudine al fumo per età all'intervista. Piemonte 2013

Età all'intervista	Fumatori		Ex-fumatori		Mai fumato	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
14-19	12,8	9,5-16,1	4,7	2,5-7,0	82,5	78,6-86,4
20-29	28,6	24,7-32,5	10,5	7,9-13,1	60,9	56,5-65,3
30-49	27,1	25,0-29,3	19,6	17,8-21,4	53,3	51,0-55,6
50+	16,9	15,5-18,3	29,9	28,3-31,5	53,2	51,5-54,9
Media (DS)	45,7	(15,9)	57,4	(17,2)	49,6	(21,1)

% = prevalenza di riga pesata e non standardizzata; IC 95% = Intervalli di Confidenza al 95%; Età media = media pesata; DS = Deviazione Standard pesata

Stratificando per età all'intervista si osserva che la proporzione di coloro che non hanno mai fumato diminuisce con il crescere dell'età. La proporzione di ex fumatori sul totale di coloro che hanno fumato aumenta con l'età passando dal 27% per i 14-29enni al 64% dei soggetti con 50 e più anni. I dati nazionali mostrano lo stesso andamento. Inoltre mentre circa il 27% dei 14-19enni fuma o ha fumato, il 47 % degli ultra trentenni fuma o ha fumato. Ancora l'età media dei fumatori (45,7 anni) è minore sia di quella di coloro che non hanno mai fumato (49,6 anni) sia degli ex fumatori (57,4 anni) (Tabella 13).

Tabella 14. Età media inizio fumo per età all'intervista, genere e abitudine al fumo. Piemonte 2013

Età alla intervista	Uomini			Donne			Totale		
	Fumatori	Ex-fumatori	Totale	Fumatori	Ex-fumatori	Totale	Fumatori	Ex-fumatori	Totale
	Media (DS)	Media (DS)	Media (DS)	Media (DS)	Media (DS)	Media (DS)	Media (DS)	Media (DS)	Media (DS)
14-19	15,5 (1,5)	14,7 (1,5)	15,2 (1,6)	14,8 (1,9)	16,0 (0,8)	14,9 (1,9)	15,1 (1,8)	14,8 (1,5)	15,1 (1,7)
20-29	16,8 (2,5)	16,2 (2,2)	16,8 (2,5)	16,6 (2,3)	15,3 (2,0)	16,0 (2,3)	16,8 (2,5)	15,6 (2,2)	16,5 (2,4)
30-49	17,6 (4,2)	15,9 (2,7)	16,9 (3,7)	18,6 (4,8)	17,6 (3,8)	18,1 (4,4)	18,0 (4,4)	16,6 (3,3)	17,4 (4,0)
50+	17,9 (6,3)	17,2 (4,3)	17,5 (5,1)	21,1 (8,0)	21,3 (6,9)	21,2 (7,4)	19,4 (7,2)	18,6 (5,7)	18,9 (6,3)

Media= media pesata; DS = Deviazione Standard pesata

L'età media di iniziazione al fumo di sigaretta è minore nei gruppi di età più giovani rispetto a quelli di età maggiore con una differenza più importante tra le donne (Tabella 14). I dati italiani sono sovrapponibili a quelli piemontesi.

Tabella 15. Frequenza fumo per abitudine al fumo e genere. Piemonte 2013

Frequenza	Uomini			Donne			Totale		
	Fumatori	Ex-fumatori	Totale	Fumatori	Ex-fumatori	Totale	Fumatori	Ex-fumatori	Totale
	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)
Tutti i giorni	91,8 (89,8-93,7)	86,1 (83,9-88,4)	88,8 (87,3-90,3)	91,2 (8,8-93,6)	74,4 (70,7-78,1)	82,8 (80,5-85,1)	91,6 (90,0-93,1)	81,9 (79,9-83,9)	86,5 (85,2-87,9)
Occasionalmente	8,2 (6,3-10,2)	13,9 (11,6-16,1)	11,2 (9,7-12,7)	8,8 (6,4-11,2)	25,6 (21,9-29,3)	17,2 (14,9-19,5)	8,4 (6,9-10,0)	18,1 (16,1-20,1)	13,5 (12,2-14,8)

% = prevalenza di colonna pesata e non standardizzata; IC 95% = Intervalli di Confidenza al 95%

Stratificando i soggetti per frequenza d'uso si osserva una più alta prevalenza tra gli ex fumatori di chi usa o usava occasionalmente, particolarmente evidente tra le donne (Tabella 15). I dati italiani sono sovrapponibili a quelli piemontesi.

Il 98% degli uomini e pressoché la totalità delle donne fumano o hanno fumato prevalentemente sigarette. I dati italiani sono sovrapponibili a quelli piemontesi.

Tabella 16. Numero medio di sigarette fumate al giorno per abitudine al fumo e genere. Piemonte 2013

N° medio sigarette/die	Uomini			Donne			Totale		
	Fumatori	Ex-fumatori	Totale	Fumatori	Ex-fumatori	Totale	Fumatori	Ex-fumatori	Totale
	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)
1 - 9	27,1 (24,0-30,2)	23,3 (20,6-26,1)	25,1 (23,0-27,2)	39,6 (35,4-43,7)	49,1 (44,9-53,3)	44,3 (41,3-47,4)	32,1 (29,5-34,7)	32,7 (30,3-35,2)	32,4 (30,6-34,3)
10 - 19	37,4 (33,9-41,0)	31,0 (27,9-34,1)	34,0 (31,6-36,3)	43,4 (39,0-47,7)	31,4 (27,5-35,2)	37,3 (34,3-40,4)	39,8 (37,0-42,6)	31,1 (28,7-33,6)	35,3 (33,4-37,2)
> 19	35,5 (31,9-39,0)	45,7 (42,4-49,0)	40,9 (38,6-43,3)	17,1 (13,8-20,4)	19,6 (16,3-22,9)	18,3 (16,0-20,7)	28,2 (25,5-30,8)	36,2 (33,6-38,7)	32,3 (30,5-34,2)
Media (DS)	13,9 (8,3)	16,4 (10,5)	15,3 (9,6)	10,7 (6,8)	10,3 (7,7)	10,4 (7,3)	12,8 (7,9)	14,0 (10,1)	13,4 (9,1)

% = prevalenza di colonna pesata e non standardizzata; IC 95% = Intervalli di Confidenza al 95%; N° medio= numero medio pesato; DS = Deviazione Standard pesata

I piemontesi fumatori consumano in media 13,4 sigarette al giorno. Gli uomini fumano o hanno fumato in media più delle donne: (15 sigarette al giorno contro 10) e gli ex-fumatori più dei fumatori attuali (14 sigarette contro 13). Si osservano differenze in base al genere. Gli ex fumatori maschi fumavano in media 16 sigarette al giorno contro le 14 dei fumatori attuali mentre nelle donne si verifica il contrario: le fumatrici fumano 11 sigarette contro le 10 delle ex fumatrici. Il 36% dei fumatori e il 46% degli ex-fumatori fuma o fumava almeno 20 sigarette al giorno contro il 17% delle fumatrici e il 20% delle ex fumatrici. Di contro il 27% dei fumatori e il 23% degli ex-fumatori fuma tra 1 e 9 sigarette contro il 40% delle fumatrici e il 49% delle ex fumatrici (Tabella 16). I dati italiani sono sovrapponibili a quelli piemontesi.

Tabella 17. Età cessazione fumo e genere. Ex-fumatori – Piemonte 2013

Età di cessazione	Uomini		Donne		Totale	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
12-19	2,8	1,7-3,9	2,9	1,4-4,4	2,8	1,9-3,7
20-29	17,8	15,2-20,3	22,4	18,7-26,2	19,5	17,3-21,6
30-39	26,4	23,5-29,4	25,2	21,4-29,0	26,0	23,6-28,4
40-49	22,3	19,5-25,0	18,1	15,0-21,3	20,8	18,6-22,9
50-59	17,2	14,8-19,7	15,5	12,3-18,6	16,6	14,6-18,6
>59	13,5	11,4-15,7	15,9	12,7-19,1	14,4	12,5-16,3
Media (ds)	41,7	(14,5)	41,7	(16,2)	41,7	(15,1)

% = prevalenza di colonna pesata e non standardizzata; IC 95% = Intervalli di Confidenza al 95%; Media= media pesata; DS = Deviazione Standard pesata

L'età media di cessazione dal fumo tra gli ex-fumatori è di 42 anni, identica negli uomini e nelle donne. Il 3% degli ex-fumatori ha smesso prima dei 20 anni, il 22% prima dei 30 anni, il 48% prima dei 40 anni, il 69% prima dei 50 anni (Tabella 17). I dati piemontesi non si discostano in maniera sostanziale da quelli nazionali.

Esposizione al fumo di tabacco in ambienti chiusi

Soggetti >13 anni. Fonte: ISTAT

Tabella 18. Esposizione al fumo di tabacco in ambienti chiusi. Piemonte 2013

Luogo	Frequenza	Fumatori		Ex-fumatori		Mai fumato	
		%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
In casa	Mai o quasi mai	60,4	57,3-63,5	94,0	92,7-95,3	94,1	93,2-95,0
	< 1 ora/die	16,6	14,4-18,9	3,5	2,5-4,5	3,5	2,8-4,2
	1 - 5 ore/die	15,5	13,2-17,8	1,8	1,1-2,5	1,9	1,4-2,4
	> 5 ore/die	7,5	5,8-9,1	0,7	0,3-1,2	0,4	0,2-0,7
In ufficio	Mai o quasi mai	92,2	90,6-93,8	96,7	95,6-97,7	96,8	96,1-97,4
	< 1 ora/die	3,9	2,9-5,0	2,2	1,4-2,9	2,5	2,0-3,1
	1 - 5 ore/die	2,3	1,4-3,3	0,7	0,3-1,2	0,6	0,3-0,8
	> 5 ore/die	1,6	0,8-2,3	0,5	0,1-0,9	0,1	0,0-0,2
In locali pubblici	Mai o quasi mai	91,5	89,9-93,1	94,0	92,7-95,4	92,9	91,9-93,9
	< 1 ora/die	5,1	3,9-6,4	4,7	3,5-5,8	5,7	4,9-6,6
	1 - 5 ore/die	2,5	1,6-3,4	0,7	2,3-1,2	1,2	0,8-1,6
	> 5 ore/die	0,9	0,4-1,5	0,6	0,2-1,1	0,2	0,0-0,3
In auto	Mai o quasi mai	69,0	66,2-71,8	98,0	97,3-98,7	97,2	96,6-97,8
	< 1 ora/die	22,8	20,3-25,2	1,7	1,1-2,4	2,5	2,0-3,1
	1 - 5 ore/die	6,3	4,8-7,9	0,3	0,0-0,6	0,2	0,0-0,3
	> 5 ore/die	1,9	1,2-2,7	0,0	0,0-0,0	0,1	0,0-0,2

% = prevalenza di colonna pesata e non standardizzata; IC 95% = Intervalli di Confidenza al 95%

L'esposizione al fumo di tabacco in ambienti chiusi è indicatore di esposizione al fumo passivo. La prevalenza di esposizione al fumo in ambienti chiusi tra gli ex fumatori e tra coloro che non hanno mai fumato sostanzialmente presenta valori sovrapponibili: il 6% risulta esposto in casa, il 3% sul luogo di lavoro,

il 6% e il 7% rispettivamente nei locali pubblici, il 2% e il 3% in auto. Il 40% dei fumatori risulta esposto in casa, l'8% sul luogo di lavoro e nei locali pubblici, il 31% in auto (Tabella 18). Questi dati sottolineano come il divieto di fumo nei locali pubblici abbia consentito una minore esposizione al fumo passivo nella popolazione generale. La situazione piemontese appare sovrapponibile, ma attestandosi su valori leggermente inferiori, a quella nazionale dove tra gli ex fumatori e tra coloro che non hanno mai fumato il 6% risulta esposto in casa, il 4% sul luogo di lavoro, l'8% e il 9% rispettivamente nei locali pubblici, il 4% e il 5% in auto e tra i fumatori il 41% dei fumatori risulta esposto in casa, il 9% sul luogo di lavoro il 12% nei locali pubblici, il 34% in auto.

Abitudine al fumo di tabacco in gravidanza

In Piemonte nell'indagine del 2013 il 23% delle donne di età compresa tra i 14 e i 59 anni con l'ultimo figlio di meno di 6 anni di età fumava prima dell'ultima gravidanza. In Italia la percentuale è del 21%. Di costoro il 47% ha sospeso e ripreso dopo la nascita del figlio, il 28% ha smesso definitivamente, il 22% ha diminuito e il 3% non ha modificato il suo comportamento. In Italia il 21% fumava prima dell'ultima gravidanza, di costoro il 49% ha smesso durante la gravidanza ma poi ha ripreso, il 25% ha smesso definitivamente di fumare, il 23% ha ridotto il numero di sigarette, il 3% non ha modificato le sue abitudini tabagiche.

Trend tassi di cessazione

METODI

I dati sul trend storico della disassuefazione sono stati calcolati a partire dalle informazioni sugli ex-fumatori da meno di un anno ricavate dalle indagini multiscopo ISTAT sulla salute realizzate dal 1983 al 2005 (1983, 1987, 1990, 2000, 2005). La popolazione considerata ha un'età compresa tra i 25 e i 64 anni. Il tasso è calcolato ponendo a numeratore coloro che hanno cessato di fumare da meno di un anno e a denominatore la somma dei fumatori e degli ex-fumatori che hanno cessato nell'ultimo anno. Gli indicatori valutati sono l'età, il genere e il titolo di studio. I dati sono stati standardizzati per età sulla popolazione europea¹ tranne naturalmente il grafico stratificato per età. Il dato comprende anche gli ex fumatori da meno di 6 mesi che, essendo in astensione da un periodo di tempo limitato, presentano un rischio di ricaduta più elevato.

RISULTATI

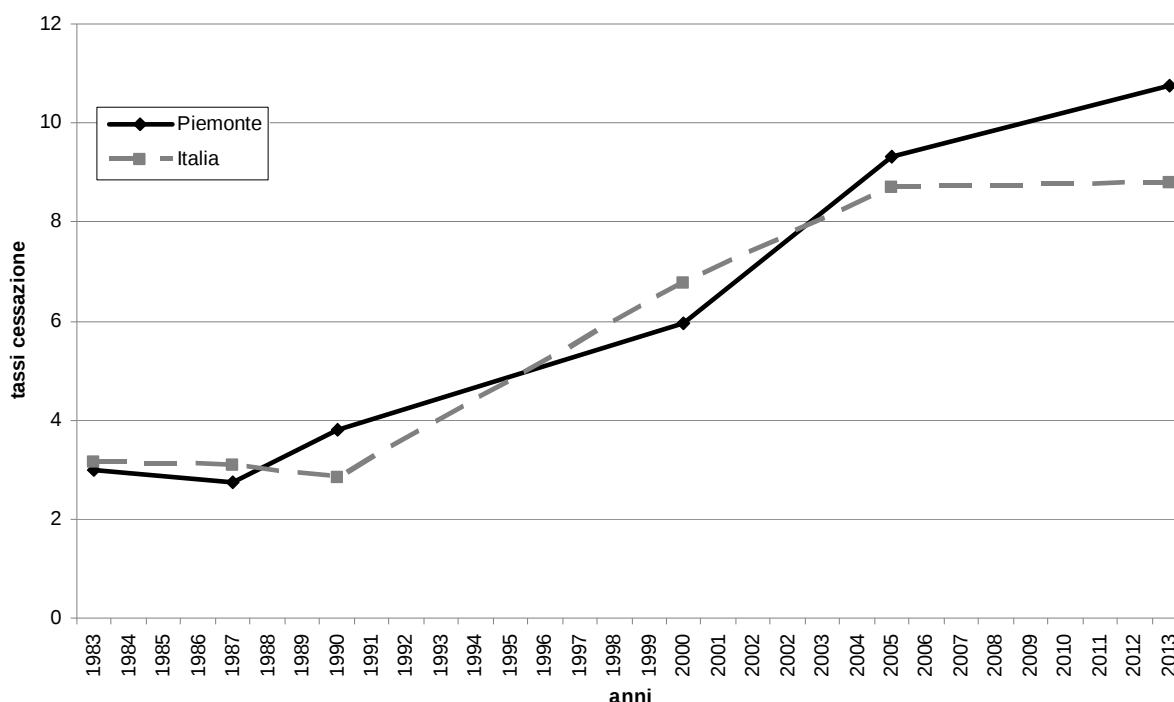
A partire dal 1990 si è verificato un aumento del tasso di cessazione. In Piemonte tra il 1983 e il 1990 il 2%-3% di chi era stato fumatore era riuscito a smettere da meno di un anno, nel 2005 gli ex fumatori da meno di un anno sono passati al 9%, aumentando nel 2013 all'11%. In Italia si è registrato un calo fino al 1990 seguito da un aumento in linea con quello piemontese fino al 2005 assestandosi nella rilevazione del 2013 ai medesimi valori (Figura 4).

Nella popolazione di età compresa tra i 25 e i 44 anni l'aumento è progressivo nel tempo e il tasso di cessazione è più elevato rispetto alla popolazione di età maggiore, sfiorando nel 2013 il 13% (Figura 5).

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

In Piemonte l'aumento del tasso di cessazione si è verificato in tutti i soggetti indipendentemente dal titolo di studio, ma presenta valori più elevati all'aumentare del titolo raggiungendo la massima differenza nel 2013 quando i laureati presentano un tasso di cessazione del 16% contro il 9-11% delle altre categorie (Figura 7).

Figura 4. Tasso di cessazione. Confronto Piemonte-Italia. ISTAT. Multiscopo, 1983-2013.



¹ Waterhouse J, Muir C, Correa P & Powell J. Cancer incidence in five continents, Vol. III. International Agency for Research on Cancer, Lyon 1976, Scientific Publications, n. 15.

Figura 5. Tasso di cessazione. Confronto per classi di età sulla popolazione piemontese e italiana. ISTAT. Multiscopo, 1983-2013

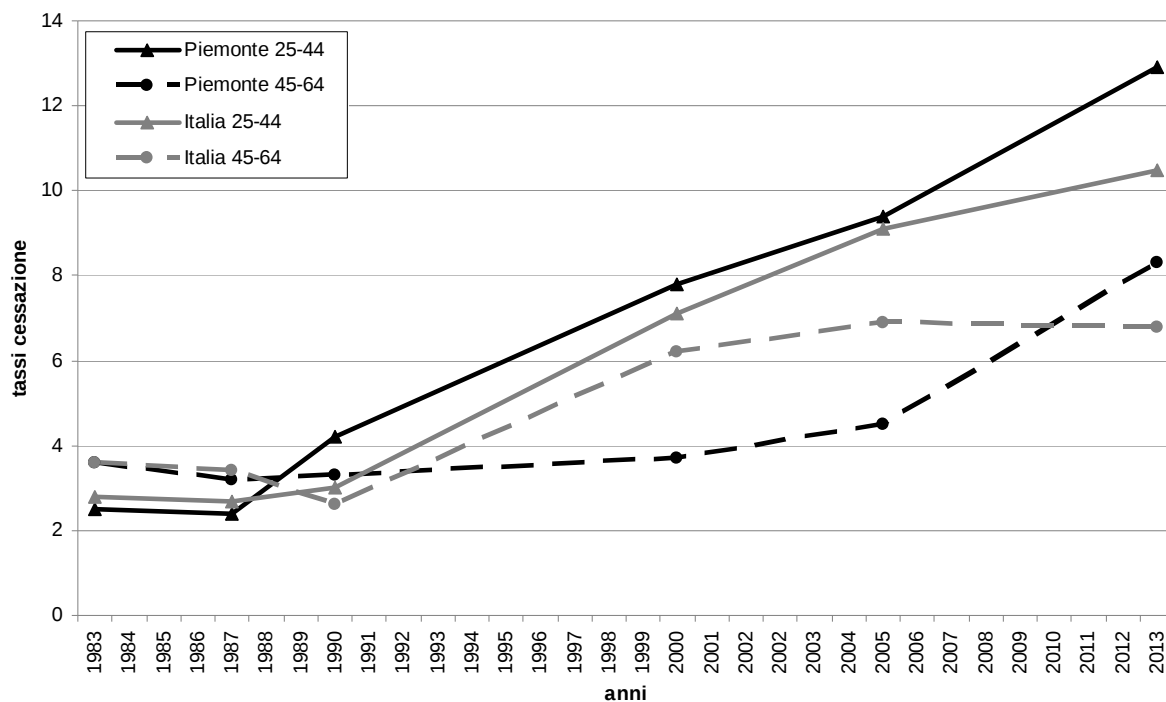


Figura 6. Tasso di cessazione. Confronto per genere sulla popolazione piemontese e italiana. ISTAT. Multiscopo, 1983-2013.

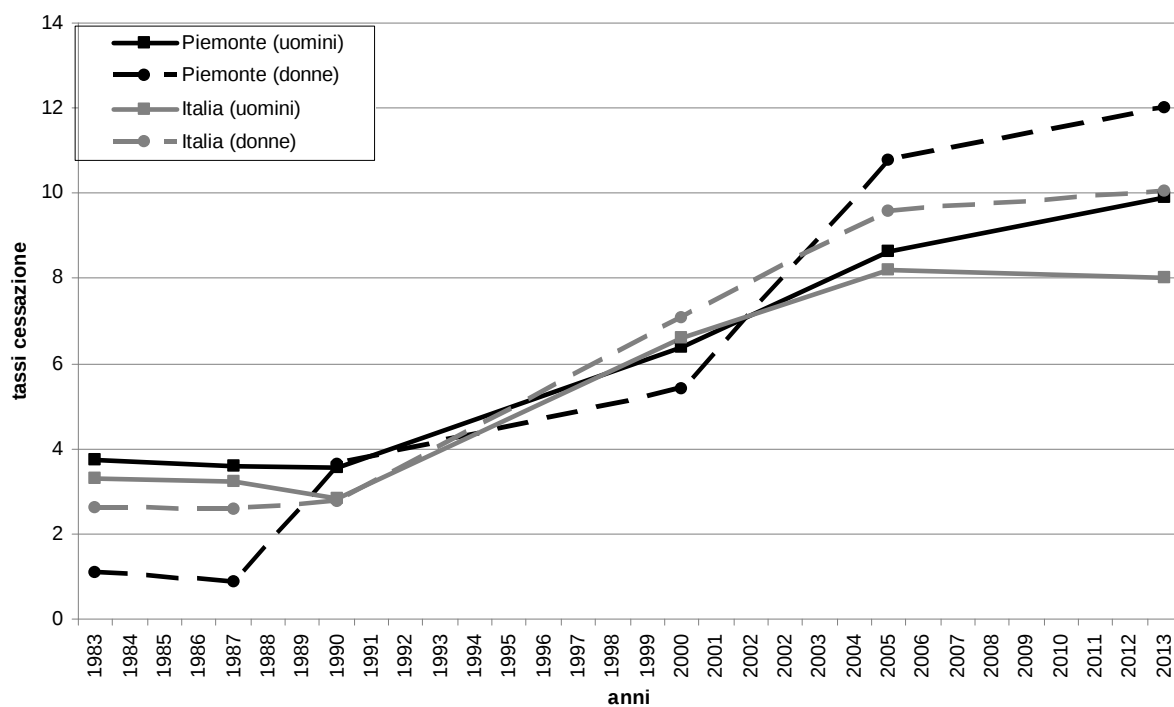
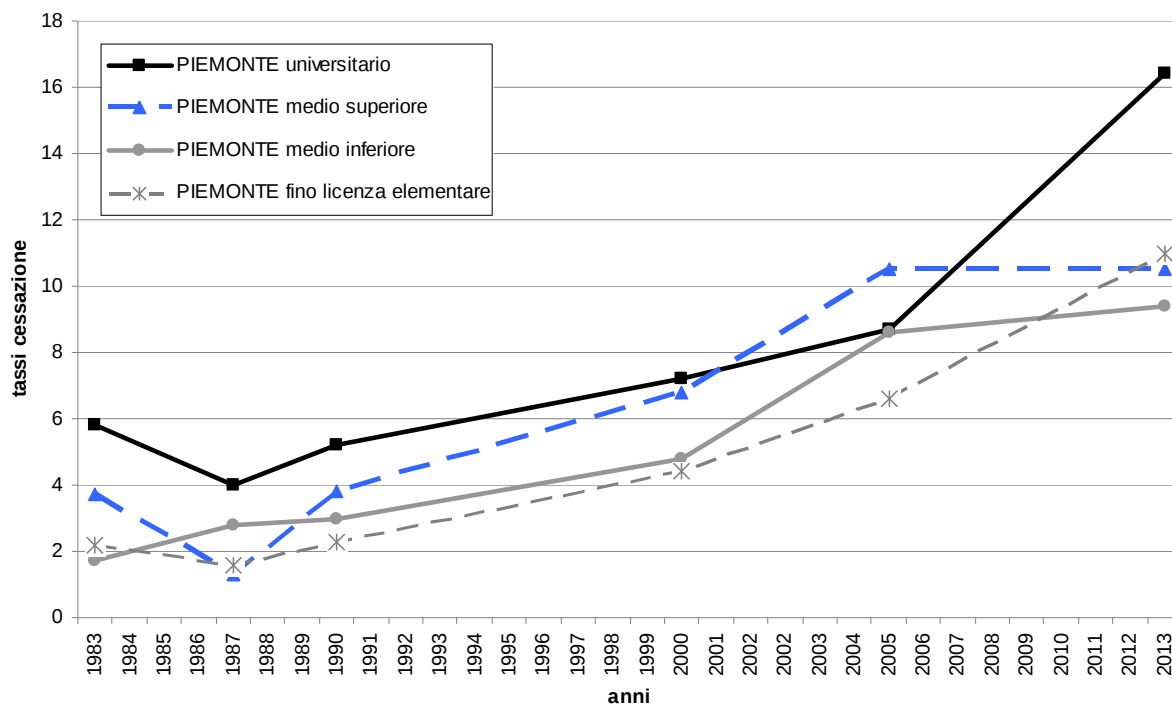


Figura 7. Tasso di cessazione nella popolazione piemontese per titolo di studio. ISTAT. Multiscopo, 1983-2013.



Indagine campionaria PASSI

A cura di: M. Chiara Antoniotti*, Andrea Nucera, Orietta Mariani.

Servizio Sovrazonale di Epidemiologia (SSEPI) – ASL di Novara

* coordinatore regionale PASSI

PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è un sistema di sorveglianza della popolazione adulta (18-69 anni), attivo dal 2007 sul territorio nazionale che fa parte di una “famiglia” di sorveglianze individuate come strumenti di supporto alla realizzazione dei Piani di Prevenzione.

Dal 2007 in Piemonte sono state effettuate quasi 30.000 interviste. I risultati PASSI riportati in questa relazione, se non diversamente indicato, si riferiscono al periodo 2011-2014 durante il quale, in Piemonte, sono state raccolte 12.861 interviste con un tasso di risposta dell'84% (tra i soggetti eleggibili campionati il 12% ha rifiutato l'intervista e il 4% non è stato rintracciato).

Glossario

Fumatore: persona che dichiara di aver fumato nella sua vita almeno 100 sigarette (5 pacchetti da 20) e di essere fumatore al momento dell'intervista o di avere smesso di fumare da meno di sei mesi.

Ex fumatore: persona che dichiara di avere fumato nella sua vita almeno 100 sigarette (5 pacchetti da 20), di NON essere fumatore al momento dell'intervista e di aver smesso di fumare da almeno sei mesi.

Non fumatore: persona che dichiara di non aver mai fumato o di aver fumato nella sua vita meno di 100 sigarette (5 pacchetti da 20) e di non essere attualmente fumatore.

Tentativo di cessazione: riguarda coloro che negli ultimi 12 mesi hanno smesso di fumare per almeno un giorno nel tentativo di smettere definitivamente.

Eccesso ponderale: persone che sono in sovrappeso, ovvero presentano un Indice di massa corporea (IMC)* compreso tra 25,0 e 29,9 kg/m² o sono in condizione di obesità, ovvero presentano un Imc maggiore o uguale a 30,0 kg/m². In PASSI gli IMC sono calcolati dai valori autoriferiti di peso e altezza.

(*) L'indice di massa corporea è uguale a $[\text{Peso, in Kg}] / [\text{Altezza, in metri}]^2$.

Persone con almeno una patologia cronica: persone che riferiscono diagnosi di almeno 1 malattia cronica (ictus, infarto, altre malattie cardiovascolari, diabete, insufficienza renale, malattie respiratorie croniche e asma bronchiale, tumori, malattie croniche del fegato)².

² Per ulteriori informazioni:

www.epicentro.iss.it/passi

www.regione.piemonte.it/sanita/cms2/prevenzione-e-promozione-della-salute/sorveglianza-epidemiologica/960-passi-fascia-deta-18-69-anni

L'abitudine tabagica attuale e pregressa: differenze di genere

PASSI stima che in Piemonte, nel quadriennio 2011-2014, più della metà (55%) della popolazione tra 18 e 69 anni non abbia mai fumato, poco più di un quarto (26%) fumi e che gli ex fumatori siano meno di 2 persone ogni 10 (19%).

Questa situazione complessiva si accompagna a distribuzioni molto diverse nei due generi: tra 18 e 69 anni la prevalenza di fumatori è ancora significativamente più elevata negli uomini rispetto alle donne (31,2% vs 21,4%) ed il contrario accade per i non fumatori (44,7% vs 65,6%) (Tabella 19).

Tabella 19 – Abitudine tabagica per genere. PASSI Piemonte 2011-2014.

Abitudine al fumo	Uomini		Donne	
	%	IC 95%	%	IC 95%
Non fumatori	44,7	43,3-46,1	65,6	64,3-66,9
Ex-fumatori	24,0	22,9-25,2	13,0	12,1-13,9
Fumatori	31,2	29,9-32,5	21,4	20,3-22,5

In entrambi i generi gli ex fumatori aumentano progressivamente con l'età; i fumatori, più diffusi tra i più giovani, diminuiscono in maniera rilevante soprattutto dopo i 50 anni. Sia per i fumatori che per gli ex fumatori le differenze tra i generi rimangono significative nelle diverse classi di età, con l'eccezione degli ex fumatori più giovani (tra i 18 ed i 34 anni). In entrambi i generi la prevalenza più elevata di non fumatori si registra tra i 18 e i 24 anni: 61% tra gli uomini e 72% nelle donne.

Nelle analisi stratificate per scolarità e per condizione economica le differenze di genere si confermano con la sola eccezione delle persone con scolarità elevata (laurea o diploma universitario). In questo sottogruppo di popolazione, uomini e donne mostrano prevalenze analoghe sia per quanto riguarda i fumatori (18% in entrambi i generi) che per quanto riguarda gli ex fumatori (uomini 17%, donne 14%).

Le disuguaglianze sociali che caratterizzano l'abitudine tabagica nella popolazione tra 18 e 69 anni di età tendono a confermarsi in entrambi i generi anche se il range delle prevalenze (e quindi l'entità delle differenze) è maggiore tra gli uomini. L'eccezione è rappresentata, tra 18 e 69 anni di età, dalle donne ex fumatrici che non mostrano differenze di scolarità e situazione economica (Figura 8 e Figura 9).

Figura 8 - Prevalenze (%) di fumatori per genere stratificate per età, scolarità e difficoltà economiche. PASSI Piemonte 2011-2014

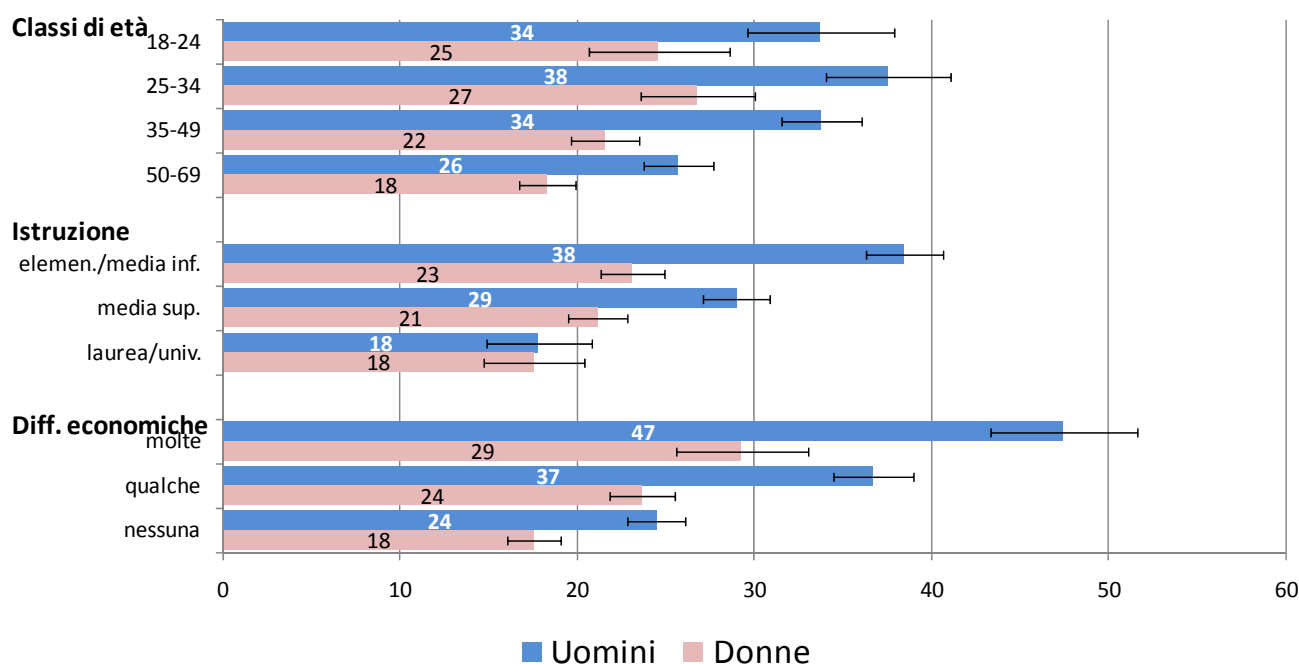
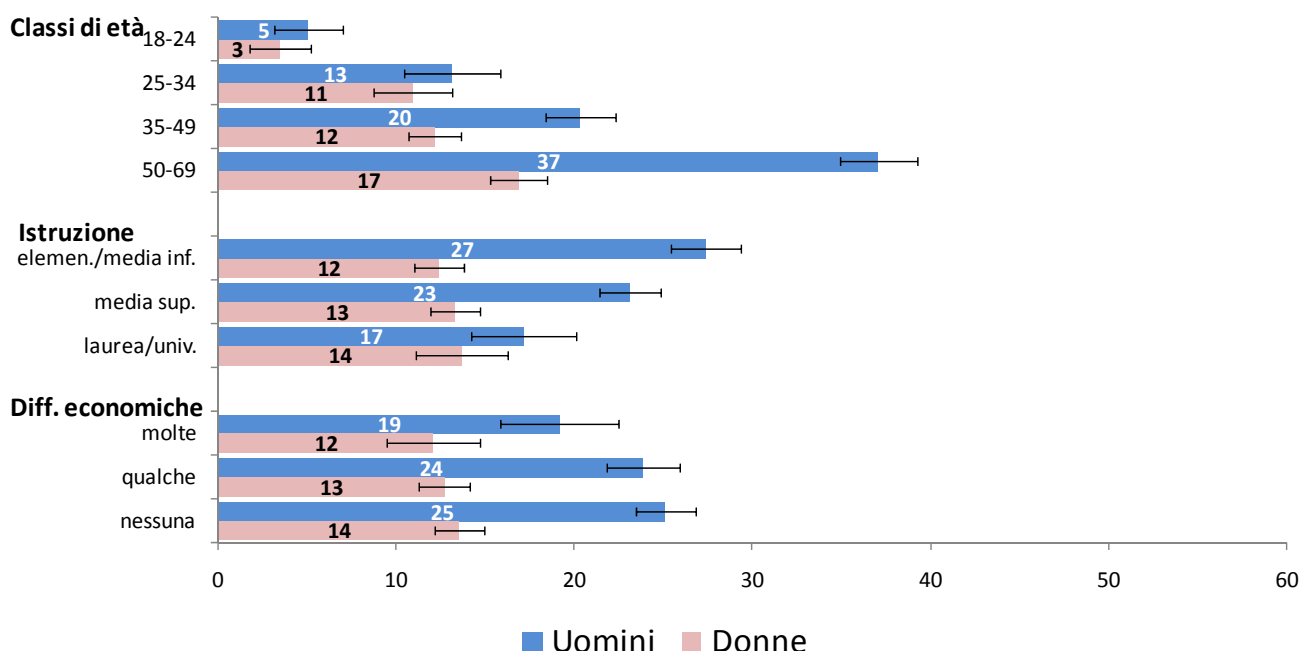


Figura 9 - Prevalenze (%) di ex fumatori per genere stratificate per età, scolarità e difficoltà economiche. PASSI Piemonte 2011-2014



L'attenzione da parte degli operatori sanitari

Il 39,6% (IC95% 38,6-40,6) dei piemontesi tra 18 e 69 anni riferisce di aver ricevuto, nei 12 mesi precedenti l'intervista, domande da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo di sigaretta. Questo indicatore è fortemente associato al comportamento tabagico della persona risultando il 63,0% (IC95% 61,0-65,0) tra i fumatori e il 27,8 (IC95% 26,5,0-29,1) tra i non fumatori.

Complessivamente la domanda degli operatori sanitari viene riferita in misura leggermente superiore dagli uomini (42%) rispetto alle donne (37%); tra generi si osservano inoltre andamenti diversi in relazione all'abitudine tabagica: tra i non fumatori sono gli uomini a riferire più delle donne la domanda dell'operatore sanitario (Tabella 20).

Tabella 20. Domanda di un medico o di un operatore sanitario sull'abitudine tabagica stratificata per genere ed abitudine tabagica. PASSI Piemonte 2011-2014.

Hanno ricevuto* da operatore sanitario domanda su abitudine tabagica	Uomini		Donne	
	%	IC 95%	%	IC 95%
Totale	42,4	40,9-43,9	37,0	35,6-38,4
Fumatori	61,3	58,7-64,0	65,3	62,3-68,3
Ex-fumatori	40,4	37,4-43,5	41,8	37,9-45,7
Non Fumatori	30,1	27,9-32,2	26,4	24,8-28,1

* nei 12 mesi precedenti l'intervista

Il 52,4% (IC95% 50,3-54,4) dei fumatori riferisce di aver ricevuto, nei 12 mesi precedenti l'intervista, il consiglio di smettere di fumare da un operatore sanitario. Prevalenze significativamente più elevate si registrano tra le persone che presentano altri fattori di rischio cardiovascolari o che riferiscono malattie croniche: tra le persone con infarto o con asma e bronchite cronica i fumatori che hanno ricevuto il consiglio di smettere sono circa 3 su 4. Complessivamente il consiglio di smettere viene dato in proporzioni simili per motivi di salute (16,1% dei fumatori), a scopo preventivo (18,6%) o con entrambe queste motivazioni

(17,6%). Inoltre la sua diffusione non mostra differenze in relazione al genere della persona che fuma (Tabella 21).

Tabella 21. Consiglio di smettere di fumare da parte di un medico o di un operatore sanitario stratificata per genere e presenza di fattori di rischio CV o patologie. PASSI Piemonte 2011-2014.

Hanno ricevuto* da operatore sanitario consiglio di smettere di fumare	Uomini		Donne	
	%	IC 95%	%	IC 95%
Totale	53,0	50,3-55,7	51,5	48,3-51,7
in eccesso ponderale	59,1	55,0-63,2	58,5	53,3-64,7
con ipercolesterolemia	64,1	57,8-70,4	66,2	59,4-72,8
con ipertensione	68,9	63,0-74,7	64,4	57,0-71,7
Persone con patologie croniche				
almeno 1 patologia cronica	72,8	66,9-78,8	74,7	68,7-80,8
infarto, altre malattie del cuore	81,3	69,6-93,0	78,6	65,1-92,2
bronchite cronica, asma bronchiale	76,5	68,4-84,5	76,2	67,7-84,7

* nei 12 mesi precedenti l'intervista

La disassuefazione tabagica

Nel periodo 2011-2014, tra le persone di età compresa tra 18 e 69 anni, quasi 4 fumatori su 10 (37,5%) hanno tentato di smettere di fumare nei 12 mesi precedenti l'intervista, complessivamente senza differenze di genere. L'analisi per classi di età segnala per le donne una maggiore tendenza a cercare di smettere tra i 18 e 34 anni (45%) rispetto alle età più elevate (circa 34%) che potrebbe essere messa in relazione alla prevenzione del tabagismo in gravidanza e nel post partum. (Tabella 22).

Tabella 22. Fumatori che hanno tentato di smettere nell'ultimo anno per genere e classe di età. PASSI Piemonte 2011-2014.

Fumatori che hanno tentato di smettere nell'ultimo anno	Uomini		Donne	
	%	IC 95%	%	IC 95%
Totale	37,6	35,2-40,0	37,4	34,6-40,2
18-34 anni	37,5	33,1-41,9	44,6	39,1-50,0
35-49 anni	37,4	33,6-41,3	33,5	28,8-38,2
50-69 anni	37,8	33,6-42,0	35,1	30,5-39,6

Tra i fumatori che hanno tentato di smettere negli ultimi 12 mesi, circa 8 su 10 (81,2%) hanno "fallito" (fumano al momento dell'intervista); i rimanenti 2 si suddividono in ugual misura (9,4%) tra chi "ha avuto successo" (ha smesso da più di 6 mesi) e chi è in astensione (ha smesso di fumare da meno di 6 mesi).

I tentativi di smettere di fumare vengono fatti nella quasi totalità dei casi (91,1%) "da soli"; il 3,8% individua come elemento principale il sostegno di farmaci o cerotti, circa l'1% la partecipazione a incontri/corsi offerti dalle ASL. Anche per le modalità attraverso le quali si tenta di smettere di fumare non si osservano differenze significative tra i generi.

I motivi per i quali le persone che hanno cercato di smettere di fumare non lo hanno fatto con attività organizzate dall'ASL risultano principalmente una scarsa conoscenza della loro esistenza od organizzazione (più di 4 persone su 10) e dubbi sulla loro efficacia (quasi 3 persone su 10). Meno rilevanti appaiono difficoltà di accesso per questioni di localizzazione od orari (1 persona su 10) e marginali i problemi di prenotazione e costi. Va però ricordato che l'informazione sul mancato utilizzo di un servizio dell'ASL viene chiesta telefonicamente proprio da un operatore dell'ASL (anche se generalmente appartenente a struttura aziendale non direttamente coinvolta nell'erogazione di queste attività); questa "non neutralità" può spiegare, tra l'altro, la quota non irrilevante (7%) di persone che in sostanza non rispondono alla domanda trincerandosi dietro ad un "non so/non ricordo" (Tabella 23).

Tabella 23. Distribuzione dei motivi per i quali fumatori che hanno tentato di smettere nell'ultimo anno non hanno partecipato a incontri o corsi organizzati dall'ASL. PASSI Piemonte 2011-2014.

Perché non ha partecipato a corsi dell'ASL per smettere di fumare	%	IC 95%
Non sapevo della loro esistenza	38,5	35,4-41,5
Non credo che servano	29,2	26,4-32,0
Difficile partecipare per orari e luoghi	10,1	8,3-11,9
Non mi risulta che la ASL li organizzi	6,3	4,9-7,8
Difficile prenotare / prendere contatto	1,0	0,4-1,6
Costano troppo	0,7	0,2-1,1
Altro	7,3	5,6-9,0
Non so / non ricordo	6,9	5,3-8,5

L'uso della sigaretta elettronica

A partire dal 2014 PASSI raccoglie informazioni relative all'uso di sigarette elettroniche (con e senza nicotina), il loro uso combinato al fumo di sigarette di tabacco, l'uso di sigarette elettroniche tra coloro che hanno smesso di fumare e quello tra le persone che non hanno mai fumato sigarette di tabacco. Le interviste del 2014 forniscono alcuni risultati preliminari all'obiettivo complessivo di ottenere informazioni sul consumo di sigarette elettroniche e sul loro ruolo nella cessazione del fumo in Italia, che potrà essere raggiunto nei prossimi anni con l'incremento del campione.

I dati 2014 rilevano che l'uso della sigaretta elettronica riguarda circa il 2% delle persone tra 18 e 69 anni ma la prevalenza cambia in maniera significativa in relazione all'abitudine tabagica. L'uso è più frequente tra fumatori 5,9% ed ex fumatori (2,8%) ma esiste una piccolissima quota di utilizzatori anche tra i non fumatori. La situazione del Piemonte è complessivamente sovrapponibile a quella del Pool nazionale (Tabella 24).

Tabella 24. Utilizzo della sigaretta elettronica totale e stratificato per comportamento tabagico. PASSI 2014.

2014	Piemonte				Pool nazionale			
	Intervistati	Uso attuale della sigaretta elettronica			Intervistati	Uso attuale della sigaretta elettronica		
		N	Prevalenza d'uso			N	Prevalenza d'uso	
			%	IC 95%			%	IC 95%
Totale	3.092	71	2,1	1,6-2,6	36.663	678	1,9	1,7-2,1
Fumatori	763	49	5,9	4,1-7,6	9.031	485	5,5	4,9-6,2
Ex-fumatori	587	15	2,8	1,2-4,3	7.166	166	2,3	1,9-2,9
Non fumatori	1.742	7	0,3	0,1-0,5	20.466	27	0,1	0,1-0,2

Conclusioni

In Piemonte più di metà della popolazione tra 18 e 69 anni non ha mai fumato. Una progressiva riduzione dell'abitudine tabagica è testimoniata dall'andamento temporale della prevalenza dei fumatori e dal fatto che i non fumatori (ovvero persone che attualmente non fumano e nella vita hanno fumato comunque meno di 100 sigarette) registrano le prevalenze più elevate tra i più giovani (18-24 anni) della popolazione in studio. Questi risultati fanno ritenere per il momento perseguibile l'obiettivo di riduzione della prevalenza dei fumatori richiesto dal Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018.

Il maggiore coinvolgimento delle donne nell'abitudine tabagica rispetto ai decenni passati è un dato di fatto. Tuttavia, nella popolazione adulta in Piemonte, differenze di genere non si osservano solo tra le persone laureate (per le prevalenze sia dei fumatori che degli ex fumatori) e tra gli ex fumatori più giovani (18-34 anni). Le analisi stratificate per le altre classi di età, livelli di istruzione o per difficoltà economiche indicano che in Piemonte l'essere, o essere stati, fumatori nel corso della vita sono situazioni che coinvolgono ancora in modo significativamente maggiore gli uomini rispetto alle donne.

L'abitudine tabagica nella popolazione è accompagnata da evidenti disuguaglianze sociali che devono essere tenute in debita considerazione nella programmazione delle azioni di contrasto al tabagismo. Con i risultati 2011-2014, nella popolazione tra 18 e 69 anni di età, queste differenze non si osservano tra le donne

ex fumatrici probabilmente per i tempi (più recenti che tra gli uomini) e le modalità di diffusione (inizialmente soprattutto tra le classi sociali più elevate) dell'abitudine tabagica tra le donne.

L'attenzione di un operatore sanitario al comportamento tabagico viene riferita circa da 4 persone su 10 e il consiglio di smettere di fumare da 1 fumatore su 2. Queste attività degli operatori sanitari vengono indagate relativamente ai 12 mesi precedenti l'intervista e le risposte sono influenzate, oltre che dalla reale effettuazione dell'azione da parte dell'operatore sanitario, anche dall'attenzione della persona alla problematica. Queste condizioni e il coinvolgimento degli operatori sanitari in attività generalmente di tipo assistenziale contribuiscono a determinare sia la maggiore prevalenza di anamnesi tabagica osservata nei fumatori che l'invito a smettere segnalato con frequenza significativamente superiore da fumatori con altri fattori di rischio cardiovascolare o con patologie croniche già in atto.

Il Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018 si pone l'obiettivo di un rilevante (+30%) miglioramento della prevalenza dell'indicatore relativo al consiglio di smettere di fumare ricevuto da un operatore sanitario. Si evidenzia pertanto la necessità di mettere in atto azioni in tale ambito, considerato anche che in Piemonte questo indicatore risulta stazionario da tempo³.

Ogni anno più di un fumatore su 3 cerca di smettere di fumare, quasi sempre da solo, e l'efficacia complessiva di questi tentativi rimane bassa.

Pur considerando che l'informazione potrebbe essere in parte distorta dall'essere stata raccolta da operatori delle ASL, il riscontro di uno scarso ricorso alle attività organizzate dalle ASL per la disassuefazione tabagica risulta legato più a problemi di bassa conoscenza della loro esistenza e di diffidenza sulla loro efficacia che ad aspetti connessi a carenze di offerta ed organizzazione.

Grazie agli operatori delle ASL che hanno contribuito alla realizzazione della sorveglianza PASSI in Piemonte e a tutte le persone intervistate per il tempo e l'attenzione che ci hanno riservato.

³ rif "L'abitudine al fumo in Piemonte". Scheda disponibile alla pagina <http://www.regione.piemonte.it/sanita/cms2/prevenzione-e-promozione-della-salute/sorveglianza-epidemiologica/960-passi-fascia-deta-18-69-anni>

PREVALENZA DI FUMATORI TRA GLI ADOLESCENTI

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

CONSUMO DI TABACCO NELLA POPOLAZIONE STUDENTESCA

A cura di: Marco Scalese, Roberta Potente, Valeria Siciliano, Chiara Sbrana, Silvia Gazzetti, Sabrina Molinaro.

Consiglio Nazionale delle Ricerche – Istituto di Fisiologia Clinica – Sezione di Epidemiologia e Ricerca sui Servizi Sanitari, Pisa.

Lo studio ESPAD

I dati relativi all'uso di tabacco nella popolazione degli studenti delle scuole superiori della regione Piemonte sono stati estratti dall'indagine ESPAD®Italia. Lo studio campionario, che si inserisce nell'omonimo progetto europeo (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs), è realizzato annualmente fin dal 1999 dall'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR di Pisa e coinvolge un campione rappresentativo di scuole superiori presenti nel territorio nazionale e di studenti dai 15 ai 19 anni (dalla prima alla quinta classe).

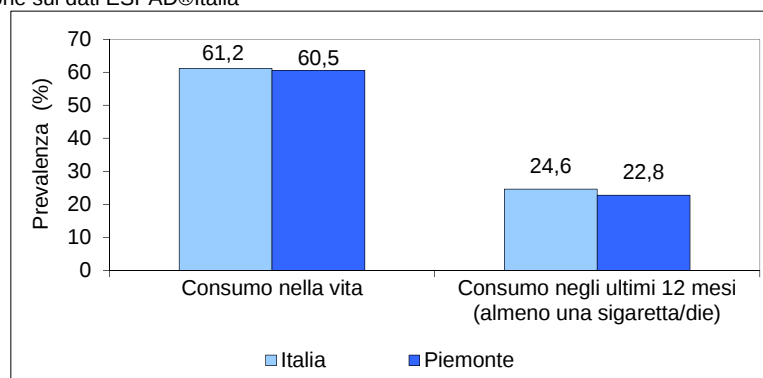
Lo studio campionario ha lo scopo di monitorare e stimare la quota di studenti di 15-19 anni che ha consumato tabacco e altre sostanze psicoattive in specifici periodi temporali: nel corso della vita, dell'ultimo anno, dell'ultimo mese e frequentemente.

Il consumo “nella vita”, anche detto “una tantum”, definisce la quota di soggetti che ha sperimentato il consumo di specifiche sostanze psicoattive, mentre i consumi riferiti “agli ultimi 12 mesi” riflettono i comportamenti più recenti, permettendo di monitorare il fenomeno e di osservare il trend dei consumi e lo stile di utilizzo.

Consumi di tabacco

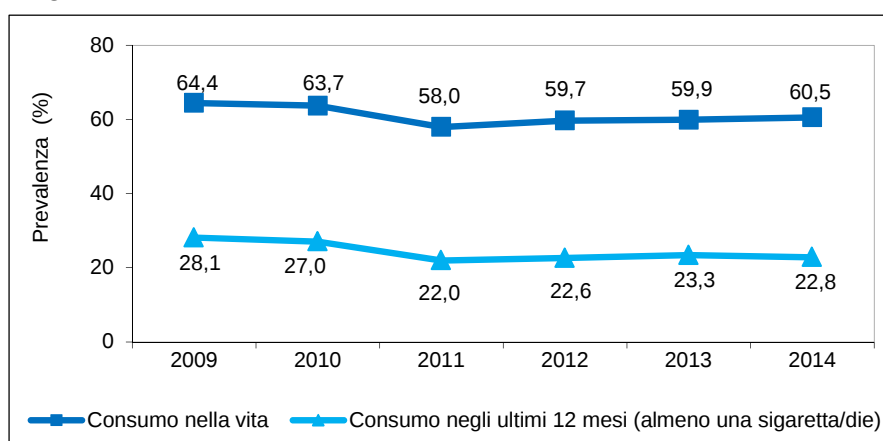
Il 61% circa degli studenti della regione ha provato almeno una volta a fumare sigarette e nell'ultimo anno il 23% ha fumato quotidianamente almeno una sigaretta (in Italia rispettivamente il 61% e 25%) (Figura 10).

Figura 10 - Prevalenze di consumo di tabacco (una o più volte nella vita, almeno una sigaretta al giorno negli ultimi 12 mesi) nella popolazione studentesca di 15-19 anni. Confronto Italia – Piemonte. Anno 2014. Elaborazione sui dati ESPAD®Italia



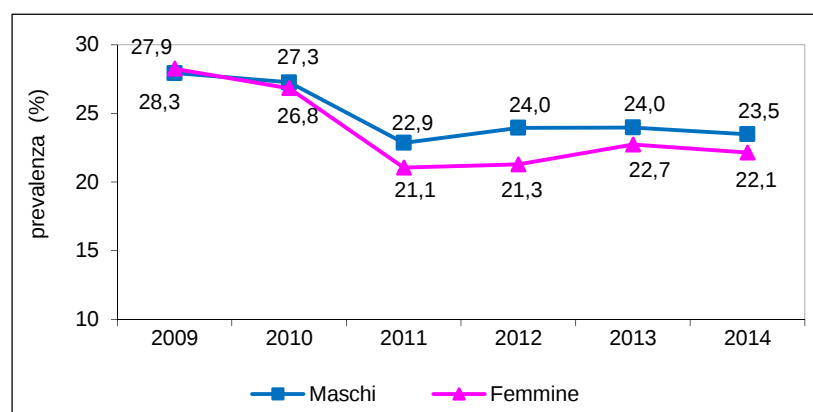
Se dal 2009 al 2011 risultano diminuite le prevalenze regionali riferite all'aver fumato nella vita e all'aver fumato quotidianamente almeno una sigaretta durante l'anno, negli anni successivi si osserva una leggera ripresa del consumo una tantum e una stabilizzazione di quello recente (Figura 11).

Figura 11 - Trend di consumo di tabacco (una volta nella vita, almeno una sigaretta al giorno negli ultimi 12 mesi). Regione Piemonte. Anni 2009-2014. Elaborazione sui dati ESPAD®Italia



Nella popolazione studentesca piemontese il consumo quotidiano di almeno una sigaretta al giorno ha interessato nell'ultimo anno quasi il 24% dei maschi ed il 22% delle femmine, evidenziando, nel corso degli anni, un importante decremento dal 2009 al 2011 in entrambi i generi, per stabilizzarsi negli anni successivi (Figura 12).

Figura 12 - Trend di consumo di tabacco (almeno una sigaretta al giorno negli ultimi 12 mesi). Regione Piemonte. Anni 2009-2014. Elaborazione sui dati ESPAD®Italia



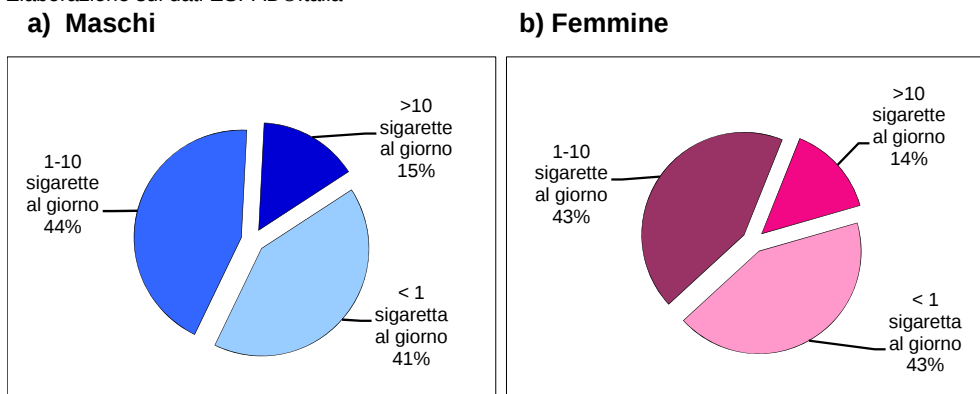
Il consumo quotidiano di sigarette nell'ultimo anno aumenta in corrispondenza dell'età, raggiungendo tra i 19enni le prevalenze superiori in entrambi i generi. Il 9% degli studenti piemontesi di 15 anni ha fumato regolarmente almeno una sigaretta al giorno nell'ultimo anno, evidenziando una prevalenza inferiore rispetto a quella rilevata tra i coetanei italiani (pari al 12%) (Tabella 25).

Tabella 25. Uso di almeno una sigaretta al giorno negli ultimi 12 mesi nella popolazione studentesca. Distribuzione per genere ed età. Confronto Italia – Piemonte. Anno 2014. Elaborazione sui dati ESPAD®Italia

Età	Italia		Piemonte	
	% Maschi	% Femmine	% Maschi	% Femmine
15 anni	11,2	12,3	8,8	9,7
16 anni	20,3	19,6	18,2	18,1
17 anni	25,4	23,7	24,6	21,8
18 anni	29,7	28,8	30,6	27,7
19 anni	36,7	33,9	36,8	35,5
Totale	25,3	24,0	23,5	22,1

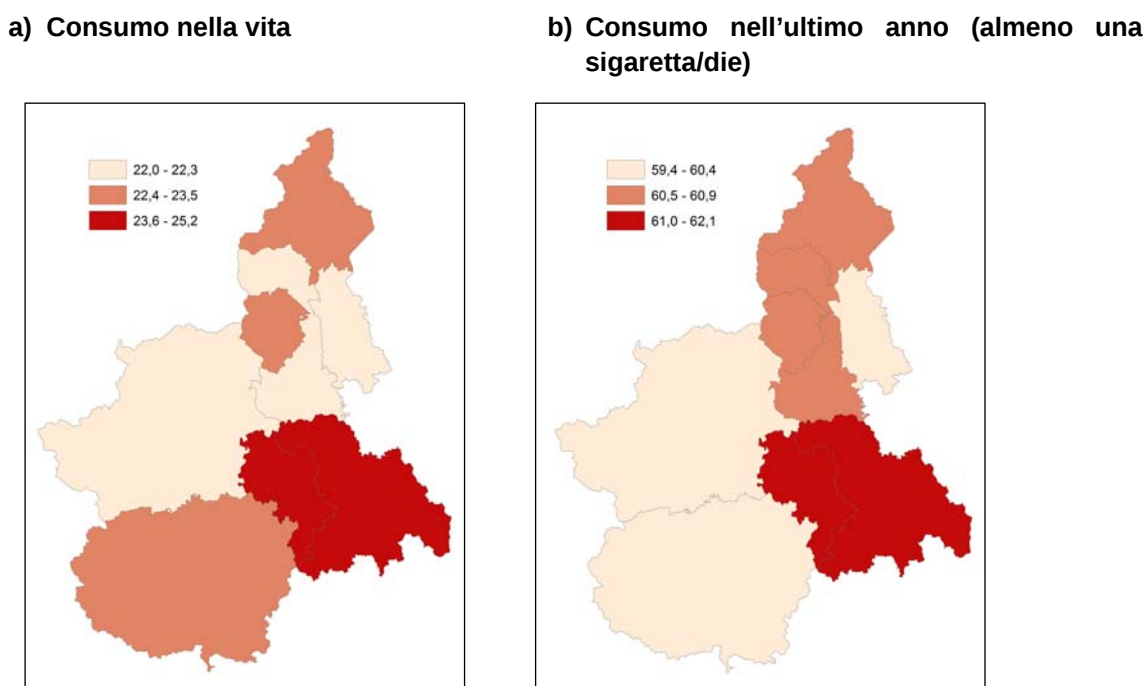
Tra gli studenti che durante l'ultimo anno hanno fumato, il 42% (in entrambi i generi) ha fumato meno di 1 sigaretta/die, mentre il 15% di entrambi i generi ne ha fumate più di 10 (rispettivamente il 44% e 13% tra i coetanei italiani) (Figura 13).

Figura 13 - Frequenza uso tabacco negli ultimi 12 mesi. Distribuzione per genere. Regione Piemonte. Anno 2014. Elaborazione sui dati ESPAD®Italia



Le province con prevalenze stimate superiori a quella regionale risultano Asti e Alessandria, rispetto sia al consumo una tantum (rispettivamente 61% e 62%) sia all'aver fumato almeno una sigaretta al giorno nel corso dell'ultimo (rispettivamente 25% e 24%) (Figura 14).

Figura 14 - Prevalenze d'uso di tabacco. Distribuzione per provincia. Anno 2014. Elaborazione sui dati ESPAD®Italia



Tra gli studenti piemontesi il 37% ha fumato sigarette elettroniche (le cosiddette e-cig) almeno una volta (contro il 34% dei coetanei italiani), in particolar modo i maschi (44,6% contro il 29,1% delle femmine) ed i 18enni (46% contro il 38% dei coetanei italiani). Quasi il 22% dei 15enni piemontesi ha fumato e-cig, così come il 36% dei 16enni ed il 39% dei 17enni, prevalenze che risultano superiori a quelle nazionali (rispettivamente 20,5%, 33 e 35%) (Tabella 26).

Tabella 26. Uso sigarette elettroniche almeno una volta. Distribuzione per genere ed età. Confronto Italia – Piemonte. Anno 2014. Elaborazione sui dati ESPAD®Italia

Età	Italia		Piemonte	
	% Maschi	% Femmine	% Maschi	% Femmine
15 anni	24,5	16,5	26,2	17,2
16 anni	38,9	27,0	41,2	31,2
17 anni	42,3	27,7	48,4	29,2
18 anni	46,6	29,8	58,0	34,5
19 anni	46,2	32,8	49,7	33,7
Totale	40,1	27,0	44,6	29,1

Il 21,4% degli studenti piemontesi che ha fumato quotidianamente nell'ultimo anno, ha utilizzato la e-cig per provare a smettere di fumare (il 16,8% tra gli studenti italiani). In particolar modo, le percentuali si attestano al 16,4% tra coloro che fumavano fino a 10 sigarette al giorno e al 36,6% tra i forti fumatori (10 o più sigarette/die).

DECESSI PER CAUSE CORRELATE AL FUMO DI TABACCO

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

Soggetti >34 anni.

Anni 1996, 2006 e 2012. Fonte: ISTAT.

Tabella 27. Anno 1996.

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

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

Tabella 28. Anno 2006.

		Classe di età					
		35-74		75 e oltre		35 e oltre	
		n	%	n	%	n	%
Piemonte	<i>uomini</i>	2.031	21,9	2.491	17,5	4.522	19,2
	<i>donne</i>	438	8,7	674	3,4	1.112	4,5
	totale	2.470	17,3	3.164	9,3	5.634	11,6
Italia	<i>uomini</i>	23.576	21,5	28.832	17,1	52.408	18,8
	<i>donne</i>	5.031	8,2	7.189	3,2	12.220	4,3
	totale	28.608	16,7	36.021	9,1	64.629	11,4

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

Tabella 29. Anno 2012.

		Classe di età					
		35-74		75 e oltre		35 e oltre	
		n	%	n	%	n	%
Piemonte	<i>uomini</i>	1.637	19,9	2.366	14,5	4.002	16,3
	<i>donne</i>	484	10,2	864	3,9	1.348	5,0
	totale	2.120	16,3	3.230	8,4	5.350	10,4
Italia	<i>uomini</i>	20.082	19,4	28.540	14,5	48.621	16,2
	<i>donne</i>	6.060	10,1	10.751	4,1	16.811	5,2
	totale	26.142	16,0	39.290	8,5	65.432	10,5

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 2012 in Piemonte sono morte 5.350 persone, di età superiore ai 34 anni, il 16% di tutti i decessi fra gli uomini e il 5% fra le donne. Sono avvenuti prima dei 75 anni (mortalità precoce) 2.120 decessi. In questa fascia di età i decessi dovuti al fumo costituiscono il 20% dei decessi fra gli uomini e il 10% fra le donne (Tabella 29). 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 (Figura 15).

A livello nazionale, la mortalità dovuta al fumo nel 2012 mostra una distribuzione analoga. Il numero di decessi attribuibili al fumo di tabacco è pari a 65.432 (l'11% della mortalità totale) (Tabella 29).

*Decessi attribuibili al fumo di tabacco per anno, genere e causa. Soggetti 35 - 74 anni.
Piemonte. Anni 1995-2012. Fonte: ISTAT.*

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

<i>Uomini</i>		Anno								
		1995	2003	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Tumore maligno trachea, bronchi, polmoni	%	88,7	87,0	87,0	87,0	87,0	86,9	87,0	87,0	86,2
	n	1.440	1.172	1.093	1.065	1.030	961	1.015	1.011	880
BPCO	%	85,9	84,2	84,2	84,1	84,2	84,1	84,1	84,0	83,7
	n	269	189	146	141	133	149	149	155	131
Infarto	%	35,7	30,5	31,2	30,5	31,3	31,1	31,9	31,8	30,1
	n	600	369	314	306	313	288	291	279	254
Ictus	%	38,2	32,1	32,1	31,3	31,2	31,9	31,1	31,8	29,7
	n	309	195	161	139	138	131	128	125	109
Patologie arteriose	%	50,7	46,8	46,8	47,1	46,6	46,8	46,9	46,8	45,1
	n	166	76	72	66	72	61	50	47	45
Polmonite ed influenza	%	24,4	21,6	21,6	21,6	21,9	21,6	21,9	21,8	21,1
	n	20	22	15	12	10	12	9	13	12
Tumore esofago	%	65,5	60,0	60,7	60,0	60,6	59,5	60,6	60,3	57,3
	n	100	58	50	52	43	46	58	49	46
Tumore pancreas	%	34,8	29,5	29,3	29,0	29,0	29,4	29,0	29,2	26,4
	n	80	64	69	64	74	70	70	71	65
Aritmie cardiache	%	35,2	32,4	30,3	32,6	32,1	33,1	31,7	32,2	31,6
	n	69	41	34	29	31	31	29	31	37
Tumori cavo orale e orofaringe	%	68,9	63,6	63,6	63,6	63,5	63,8	63,9	63,9	60,9
	n	116	83	79	72	74	61	74	64	56
Totale	%	26,8	23,2	21,9	21,7	21,7	20,9	22,0	21,8	19,9
	n	3.169	2.269	2.031	1.945	1.918	1.808	1.872	1.845	1.637

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 del "Totale" è calcolata utilizzando come denominatore anche i decessi per cause non correlate al fumo.

I 1.637 uomini di età compresa fra 35 e 74 anni deceduti in Piemonte a causa del fumo nel 2012 rappresentano il 20% di tutti i decessi fra i maschi, percentuale diminuita nel corso degli anni. Di questi, il 54% è causato dal tumore della trachea, dei bronchi e del polmone che, da solo, provoca 880 decessi all'anno fra gli uomini in questa fascia di età (Tabella 32).

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

Donne		Anno								
		1995	2003	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Tumore maligno trachea, bronchi, polmoni	%	63,8	68,7	68,4	68,5	68,8	68,8	68,3	68,1	74,3
	n	176	231	232	232	213	222	209	251	268
BPCO	%	58,2	63,8	64,0	63,8	64,2	63,3	62,9	63,7	73,0
	n	54	50	53	45	40	38	41	43	47
Infarto	%	11,7	12,9	13,2	13,9	13,8	13,2	15,7	15,0	18,6
	n	73	50	39	41	39	36	39	36	47
Ictus	%	13,9	15,1	16,8	16,0	16,9	15,8	15,9	15,9	20,2
	n	85	57	53	45	52	41	38	44	50
Patologie arteriose	%	19,2	24,6	24,1	24,1	22,6	25,6	25,1	24,9	31,1
	n	16	15	13	10	8	10	10	9	11
Polmonite ed influenza	%	6,9	9,1	9,2	9,5	8,7	9,8	9,5	8,9	11,9
	n	3	5	4	4	3	3	2	2	4
Tumore esofago	%	31,9	35,1	38,4	37,6	35,6	35,9	37,7	37,9	41,6
	n	6	7	6	6	4	8	8	6	7
Tumore pancreas	%	12,5	14,1	14,3	14,2	13,9	13,9	13,8	13,8	17,0
	n	18	21	18	25	22	23	23	21	29
Aritmie cardiache	%	11,4	15,5	16,3	14,4	16,1	15,5	13,8	16,7	17,5
	n	12	8	8	7	8	7	5	6	8
Tumori cavo orale e orofaringe	%	39,7	42,2	43,2	41,3	41,9	38,7	42,6	43,0	46,7
	n	11	16	13	15	13	7	19	11	12
Totale	%	7,0	8,2	8,7	8,7	8,2	8,0	8,5	9,0	10,2
	n	454	459	438	429	402	397	394	430	484

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 del "Totale" 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 2012, molto minore rispetto ai maschi, con 484 decessi (10% del totale dei decessi). Anche per le donne la causa principale di decesso legato al fumo è il tumore della trachea, dei bronchi e del polmone (Tabella 31).

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

*Decessi attribuibili al fumo di tabacco per anno, genere e causa. Soggetti 35 - 74 anni.
Italia. Anni 1995-2012. Fonte: ISTAT.*

Tabella 32. Italia. Cause di morte per anno. Uomini

<i>Uomini</i>		Anno								
		1995	2003	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Tumore maligno trachea, bronchi, polmoni	%	89,0	86,9	86,9	86,9	86,9	86,9	86,9	86,9	85,9
	n	16.768	13.589	12.511	12.277	11.888	11.775	11.614	11.387	10.943
BPCO	%	86,1	84,0	84,0	84,0	84,0	84,0	84,0	84,0	83,1
	n	3.099	2.451	1.874	1.843	1.834	1.840	1.695	1.612	1.584
Infarto	%	35,9	30,6	30,8	30,9	31,2	31,3	31,3	31,4	28,7
	n	7.451	4.723	3.977	3.782	3.804	3.605	3.547	3.529	3.116
Ictus	%	38,7	32,3	32,3	32,3	32,4	32,5	32,6	33,0	29,8
	n	3.401	2.082	1.725	1.626	1.669	1.648	1.552	1.504	1.317
Patologie arteriose	%	51,3	46,5	46,5	46,5	46,6	46,5	46,6	46,5	44,5
	n	1.326	850	699	730	707	660	618	598	563
Polmonite ed influenza	%	24,6	21,4	21,5	21,5	21,6	21,5	21,5	21,6	20,4
	n	216	168	130	128	129	133	111	143	130
Tumore esofago	%	66,1	60,1	60,2	60,2	60,1	60,2	60,2	60,1	57,1
	n	833	578	511	514	488	498	530	478	446
Tumore pancreas	%	35,5	29,1	29,1	29,1	29,1	29,1	29,0	29,1	26,2
	n	856	761	838	812	807	817	828	866	742
Aritmie cardiache	%	36,8	33,7	33,8	33,5	33,5	34,2	33,3	34,1	31,4
	n	1.037	623	542	529	506	559	483	519	563
Tumori cavo orale e orofaringe	%	69,6	63,6	63,6	63,5	63,6	63,6	63,5	63,5	60,5
	n	1.125	815	771	788	758	695	705	717	676
Totale	%	26,5	23,3	21,5	21,3	21,1	20,9	20,9	20,8	19,4
	n	36.111	26.640	23.576	23.029	22.588	22.229	21.682	21.352	20.082

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 del "Totale" è calcolata utilizzando come denominatore anche i decessi per cause non correlate al fumo.

Nel 2012 in Italia 20.082 uomini fra i 35 e i 74 anni di età sono morti a causa del fumo di tabacco. Questi rappresentano il 19% 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 2012 si sarebbero potuti evitare 10.943 decessi per tumore del polmone, trachea e bronchi e 3.116 per infarto (Tabella 32).

Tabella 33. Italia. Cause di morte per anno. Donne

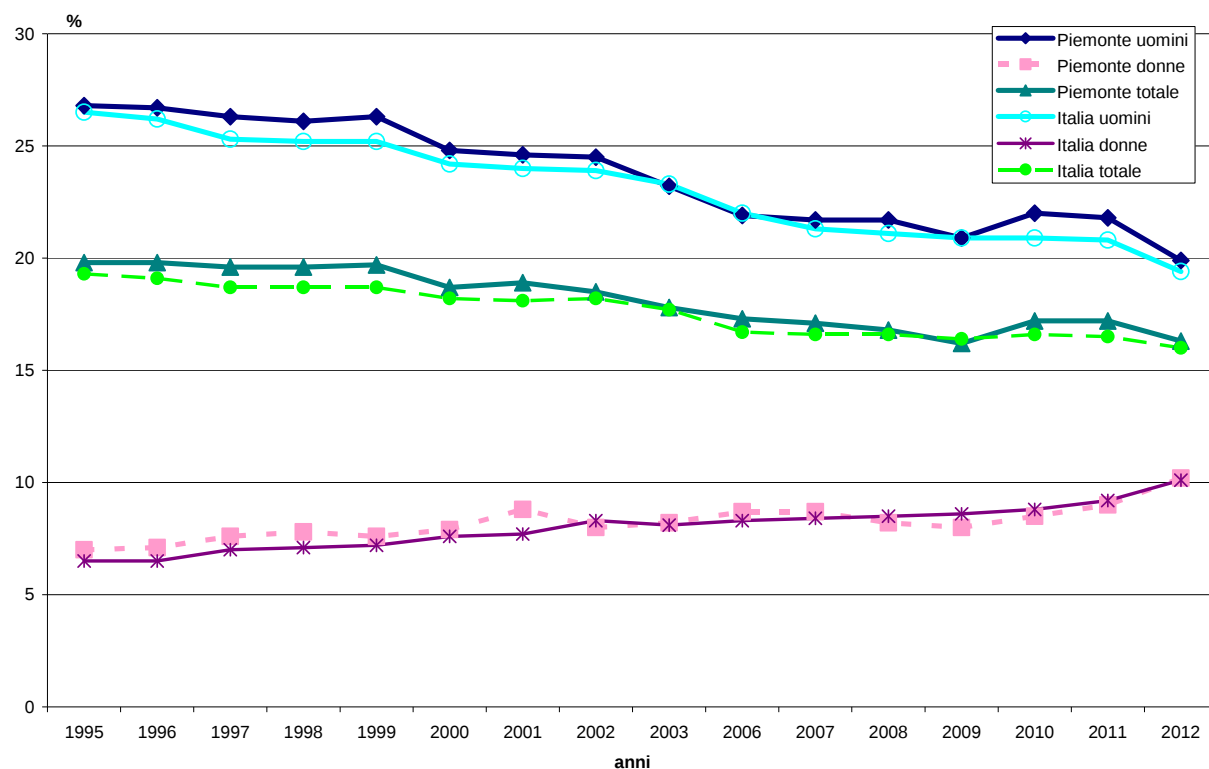
<i>Donne</i>		Anno								
		1995	2003	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Tumore maligno trachea, bronchi, polmoni	%	62,5	69,3	69,6	69,6	69,6	69,8	69,5	69,6	74,6
	n	1.941	2.393	2.549	2.683	2.710	2.788	2.866	3.035	3.299
BPCO	%	56,2	64,4	64,6	64,7	65,0	64,8	64,9	64,9	72,3
	n	552	664	514	518	522	555	514	537	562
Infarto	%	10,8	13,5	14,1	14,1	14,4	14,4	14,7	14,8	17,9
	n	837	733	616	598	562	557	517	530	628
Ictus	%	13,7	16,2	17,0	16,9	17,1	17,2	17,6	18,1	20,6
	n	929	724	620	585	602	576	539	571	646
Patologie arteriose	%	18,9	24,5	24,9	24,5	24,6	24,8	24,7	24,8	31,0
	n	135	127	127	113	96	104	100	98	129
Polmonite ed influenza	%	7,1	9,4	9,4	9,6	9,6	9,5	9,6	9,9	12,3
	n	31	37	27	31	27	28	27	37	42
Tumore esofago	%	31,9	37,9	38,4	39,1	38,6	38,7	38,6	38,9	43,5
	n	67	73	67	69	70	71	63	67	82
Tumore pancreas	%	11,8	14,5	14,6	14,7	14,5	14,5	14,5	14,6	17,3
	n	197	282	271	290	282	298	300	314	375
Aritmie cardiache	%	12,6	16,8	16,6	16,2	17,7	16,4	17,2	17,4	19,5
	n	198	148	123	115	117	116	108	124	152
Tumori cavo orale e orofaringe	%	37,6	44,0	43,5	43,8	43,8	43,7	43,7	43,1	48,1
	n	95	124	119	128	128	133	130	138	147
Totale	%	6,5	8,1	8,3	8,4	8,5	8,6	8,8	9,2	10,1
	n	4.980	5.304	5.031	5.129	5.116	5.226	5.164	5.451	6.060

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 del "Totale" è calcolata utilizzando come denominatore anche i decessi per cause non correlate al fumo.

Nel 2012 sono morte in Italia, a causa del fumo di tabacco, 6.060 donne fra i 35 e i 74 anni, principalmente per tumore del polmone, trachea o bronchi (n=3.299). 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 33).

Figura 15 - 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 diminuisce negli uomini, mentre aumenta fra le donne sia in Piemonte sia a livello nazionale (Figura 15).

RICOVERI PER CAUSE CORRELATE AL FUMO DI TABACCO

Ricoveri attribuibili al fumo di tabacco per anno, genere e classe di età. Soggetti >34 anni. Piemonte. Anni 1996, 2005 e 2013. Fonte: SDO.

Tabella 34. Anno 1996

	Classe di età					
	35-74		75 e oltre		35 e oltre	
	n	%	n	%	n	%
uomini	27.487	11,5	6.897	12,3	34.384	11,7
donne	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 35. Anno 2005

	Classe di età					
	35-74		75 e oltre		35 e oltre	
	n	%	n	%	n	%
uomini	14.659	6,9	6.245	8,6	20.904	7,3
donne	3.086	1,4	1.718	1,9	4.804	1,6
totale	17.745	4,1	7.963	4,9	25.708	4,4

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

Tabella 36. Anno 2013

	Classe di età					
	35-74		75 e oltre		35 e oltre	
	n	%	n	%	n	%
uomini	10.361	6,0	4.751	6,1	15.112	6,0
donne	2.843	1,6	1.308	1,6	4.150	1,6
totale	13.204	3,8	6.058	3,8	19.262	3,8

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

Nel 2013 in Piemonte ci sono stati 19.262 ricoveri ospedalieri attribuibili al fumo di tabacco tra gli adulti di età superiore a 34 anni. Questi rappresentano il 3,8% di tutti i ricoveri effettuati in Piemonte in questa fascia di popolazione, il 6% se si considerano solo gli uomini (Tabella 36).

La maggior parte di questi ricoveri (n=13.204) si concentra nella popolazione al di sotto dei 75 anni di età.

L'andamento sia del numero assoluto sia della proporzione dei ricoveri attribuibili mostra una riduzione negli anni: nel 1996 i ricoveri attribuibili al fumo di tabacco erano 39.923, il 7% del totale; nel 2005 erano 25.708, il 4,4% del totale. Tale riduzione si osserva soprattutto negli uomini (Tabella 34, Tabella 35, Tabella 36).

Ricoveri attribuibili al fumo di tabacco per anno, genere e diagnosi. Soggetti 35 - 74 anni. Piemonte. Anni 1996-2013. Fonte: SDO.

Tabella 37. Uomini

Causa di ricovero		Anno									
		1996	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Tumore oro-faringeo	%	68,8	63,8	63,8	63,7	63,6	63,7	63,8	63,7	60,7	60,7
	N	712	262	277	234	257	272	253	248	235	187
Tumore esofago	%	65,4	60,4	60,5	60,2	60,5	60,4	60,7	59,9	57,1	57,2
	N	356	116	126	109	91	90	80	94	86	85
Tumore gastrico	%	20,5	17,1	17,2	17,2	17,2	17,1	17,2	17,1	15,5	15,5
	N	302	94	79	73	66	73	68	58	57	53
Tumore pancreas	%	34,9	29,3	29,3	29,2	29,2	29,1	29,1	29,3	26,5	26,4
	N	217	131	113	116	120	114	119	113	102	96
Tumore laringeo	%	80,3	76,9	77,1	76,8	76,9	76,7	76,6	76,7	74,6	74,7
	N	851	395	339	320	332	352	343	307	286	266
Tumore polmone	%	88,7	87,0	87,1	87,0	87,0	86,9	87,0	86,9	86,1	86,1
	N	6.420	1.870	1.852	1.709	1.606	1.485	1.395	1.317	1.165	1.183
Tumore vescica	%	52,6	47,8	47,9	47,9	47,8	47,8	47,7	47,7	45,6	45,5
	N	2.479	1.200	1.236	1.201	1.162	1.122	1.148	1.082	1.060	1.032
Tumore renale	%	65,2	60,4	60,5	60,3	60,4	60,2	60,5	60,4	57,8	57,9
	N	808	305	357	338	340	356	366	329	324	297
Ischemia cardiaca	%	45,5	38,2	38,2	38,3	38,1	37,9	38,3	38,1	35,5	35,2
	N	6.541	5.252	4.967	4.777	4.853	4.627	4.600	4.298	4.000	3.749
Ictus	%	41,2	35,2	35,1	34,9	35,0	35,0	35,3	35,5	32,8	33,1
	N	2.908	1.860	1.930	1.831	1.771	1.871	1.889	1.818	1.654	1.631
Aterosclerosi	%	50,4	46,9	46,7	46,8	46,8	46,8	46,7	46,7	45,1	45,1
	N	2.485	1.694	1.599	1.552	1.502	1.443	1.479	1.365	1.266	1.249
BPCO	%	85,5	84,1	84,1	84,1	84,1	84,1	84,1	84,1	83,5	83,5
	N	3.410	1.479	1.279	1.146	1.006	887	847	625	533	532
Tutte le cause	%	11,5	6,9	6,5	6,3	6,1	6,2	6,3	6,1	5,9	6,0
	N	27.487	14.659	14.153	13.405	13.107	12.692	12.586	11.656	10.767	10.361

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 2013 in Piemonte negli uomini tra i 35 e i 74 anni ci sono stati 10.361 ricoveri attribuibili al fumo di tabacco (il 6% del totale): essi sarebbero stati evitati in assenza dell'esposizione al fumo di tabacco. Mentre il numero assoluto di ricoveri attribuibili al fumo è in costante diminuzione nel periodo in studio (17.126 ricoveri in meno pari al 62% in meno) la percentuale sul totale dei ricoveri presenta una stabilizzazione a partire dal 2008. (Tabella 37, Figura 16).

Il confronto delle proporzioni attribuibili per singole cause di ricovero evidenzia una riduzione tra il 1996 e il 2013 per tutte le cause in studio, più marcata per tumore gastrico e del pancreas (-24%), ischemia cardiaca (-23%) e ictus (-20%). Risulta una variazione molto bassa invece per le bronco-pneumopatie croniche ostruttive (BPCO, -2%) e il tumore del polmone (-3%) (Tabella 37).

Tabella 38. Donne

Causa di ricovero		Anno									
		1996	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Tumore oro-faringeo	%	40,0	43,6	43,4	42,3	42,6	43,1	42,3	43,1	49,1	48,8
	n	99	57	59	59	58	70	63	61	66	72
Tumore esofago	%	35,4	38,0	40,2	38,5	37,1	35,9	37,2	38,4	43,7	42,0
	n	35	16	12	19	15	13	10	15	19	13
Tumore gastrico	%	7,4	7,8	7,9	7,5	7,9	8,1	7,7	8,0	9,8	9,9
	n	61	20	22	16	19	18	15	16	15	18
Tumore pancreas	%	13,5	14,3	14,1	14,6	14,3	14,5	14,4	14,7	17,1	17,2
	n	55	38	42	45	45	40	40	44	46	47
Tumore laringe	%	53,2	58,3	58,7	58,1	56,6	57,5	57,6	56,1	64,1	64,7
	n	49	32	29	27	23	30	26	28	28	24
Tumore polmone	%	65,6	68,8	69,2	68,8	69,0	68,7	68,9	68,5	74,9	74,9
	n	694	418	436	372	409	392	365	375	409	420
Tumore vescica	%	23,4	26,1	26,3	26,5	26,7	26,3	26,3	26,3	32,5	32,2
	n	181	137	139	131	145	130	126	127	162	166
Tumore renale	%	35,4	37,9	37,9	38,8	37,8	39,0	38,7	38,3	44,4	45,3
	n	178	99	72	87	82	93	81	83	87	97
Ischemia cardiaca	%	17,6	18,8	18,8	18,9	19,1	19,4	19,4	19,3	23,5	23,5
	n	784	785	740	757	728	708	687	662	774	774
Ictus	%	16,9	19,0	18,9	19,5	19,6	19,5	19,5	20,3	23,6	23,8
	n	763	664	670	664	675	650	628	644	747	712
Aterosclerosi	%	21,7	25,4	25,4	25,2	25,2	25,2	25,3	25,4	31,7	31,8
	n	321	286	265	280	278	276	260	248	285	283
BPCO	%	60,5	65,4	65,2	65,3	65,0	65,4	65,4	65,6	73,3	73,3
	n	981	534	447	426	361	335	324	267	269	218
Tutte le cause	%	1,8	1,4	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,6	1,6
	n	4.200	3.086	2.932	2.884	2.837	2.754	2.624	2.571	2.909	2.843

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: 2.843, pari all'1,6% dei ricoveri avvenuti nel 2013 tra le donne di questa fascia di età. Mentre il numero assoluto di ricoveri attribuibili al fumo è in costante diminuzione nel periodo in studio (1.357 ricoveri in meno pari al 32% in meno) la percentuale sul totale dei ricoveri presenta valori stabili pur in presenza di oscillazioni (Tabella 38, Figura 16).

A differenza di quanto osservato tra gli uomini, tra le donne si evidenzia un aumento delle proporzioni, con valori tra il 14% e il 47%, per ciascuna delle singole cause di ricovero.

La tendenza temporale della proporzione attribuibile di ricoveri per cause fumo-correlate in Piemonte per genere è rappresentata graficamente nella Figura 16.

La Figura 17 evidenzia come dal 1996 siano diminuiti in Piemonte i ricoveri totali sia per cause tumorali (-65%) sia per bronco-pneumopatie croniche ostruttive (-83%) sia per malattie cardiovascolari (-31%). Per quanto riguarda i ricoveri attribuibili al fumo di tabacco, sono diminuiti del 70% quelli per cause tumorali, dell'83% quelli da bronco-pneumopatie croniche ostruttive e del 39% quelli da patologie cardiovascolari.

Figura 16 - Tendenze temporali della proporzione attribuibile di ricoveri per malattie fumo-correlate in Piemonte, per genere (età tra 35 e 74 anni)

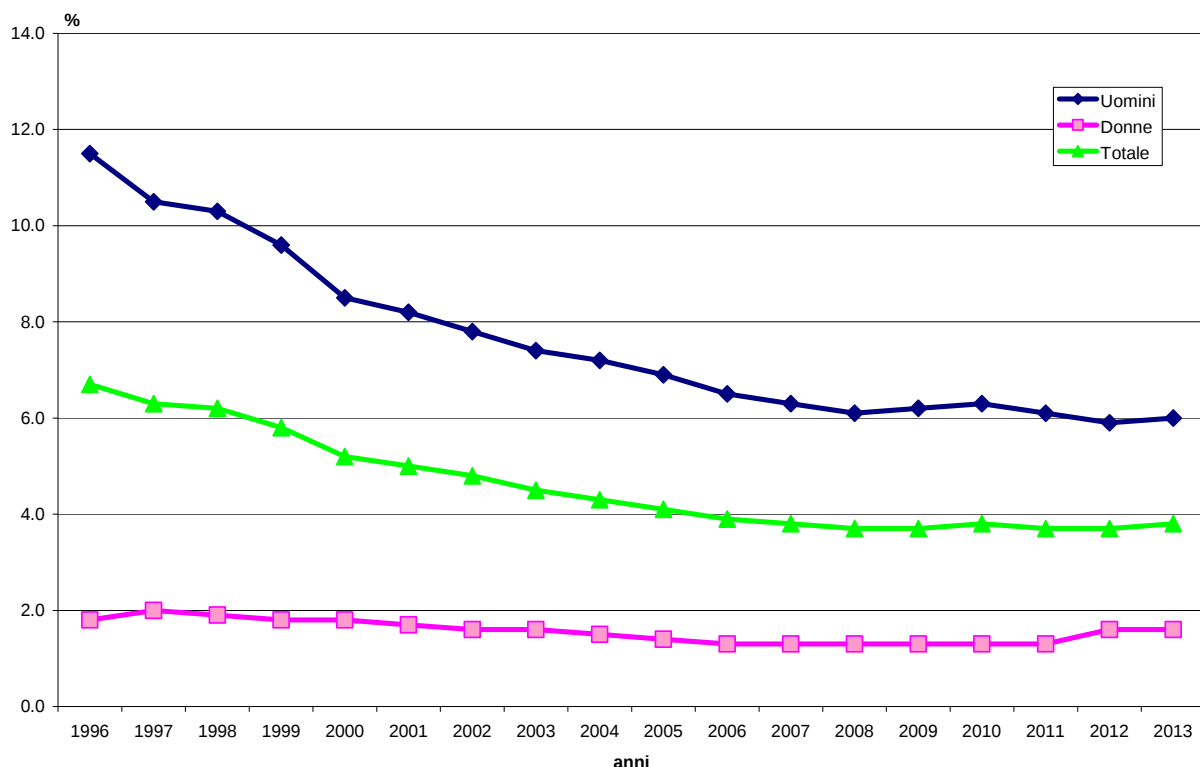
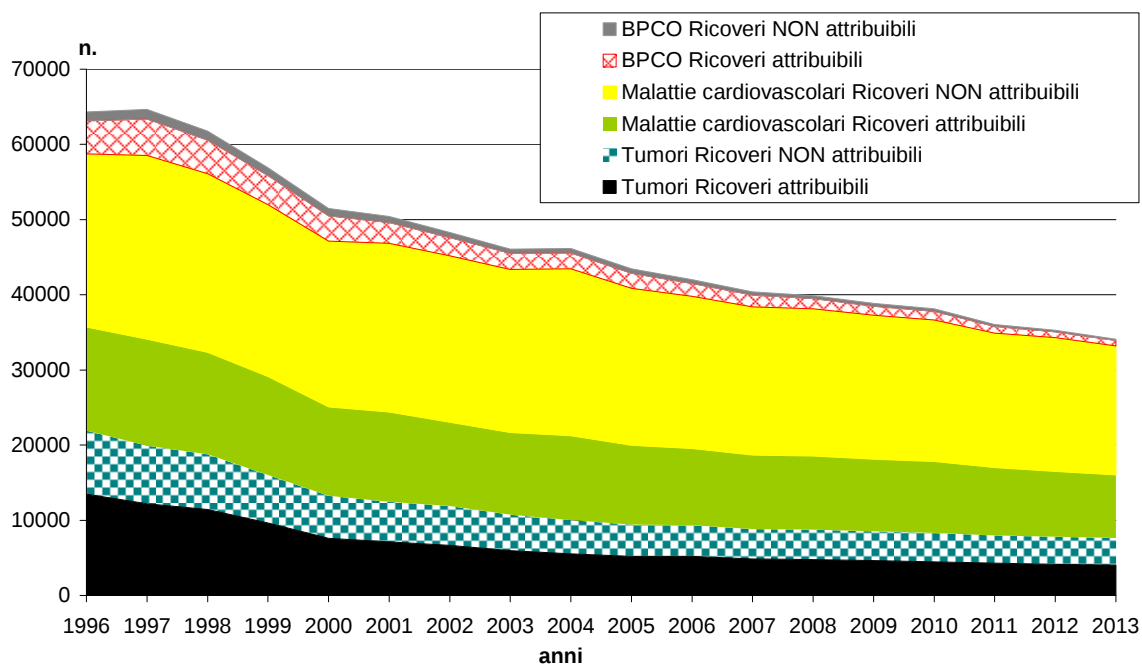


Figura 17 - Tendenze temporali del numero di ricoveri attribuibili a malattie fumo-correlate in Piemonte per diagnosi (Soggetti 35 - 74 anni)



L'uso dei DALYs per stimare il carico di malattia del fumo di tabacco

A cura di: *Cristiano Piccinelli^a, Alessandro Migliardi^b*

^a Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche - Università degli Studi di Torino

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

L'obiettivo di questo lavoro è quantificare l'impatto del fumo di tabacco in Piemonte in termini di mortalità precoce e qualità della vita dei fumatori piemontesi nel 2012. Per farlo si è utilizzato come indicatore di sintesi il DALY (Disability Adjusted Life Years), che prende in considerazione sia gli anni di vita persi in seguito a mortalità prematura, sia gli anni vissuti in disabilità o malattia. Per conformità con gli altri capitoli sull'impatto del fumo di tabacco sulla salute, in questo articolo sono state prese in considerazione solo le patologie attribuibili al fumo di tabacco indagate nelle sezioni precedenti relative alle stime di mortalità e di ricoveri attribuibili, patologie che non rappresentano la totalità delle cause fumo correlate.

Risultati

In Piemonte nel 2012, nella popolazione di età superiore ai 34 anni, si sono stimati 65.485 DALYs ovvero la somma degli anni di vita persi in seguito a mortalità prematura e degli anni vissuti in disabilità o malattia, attribuibili al fumo di tabacco (48.062 per gli uomini e 17.423 per le donne). Sia per le donne sia per gli uomini, le patologie che comportano un carico maggiore in termini di disabilità risultano essere i tumori dell'apparato respiratorio, le patologie cardio-vascolari, quelle cerebro-vascolari e le broncopneumopatie cronico ostruttive (BPCO) (Tabella 39, Figura 18).

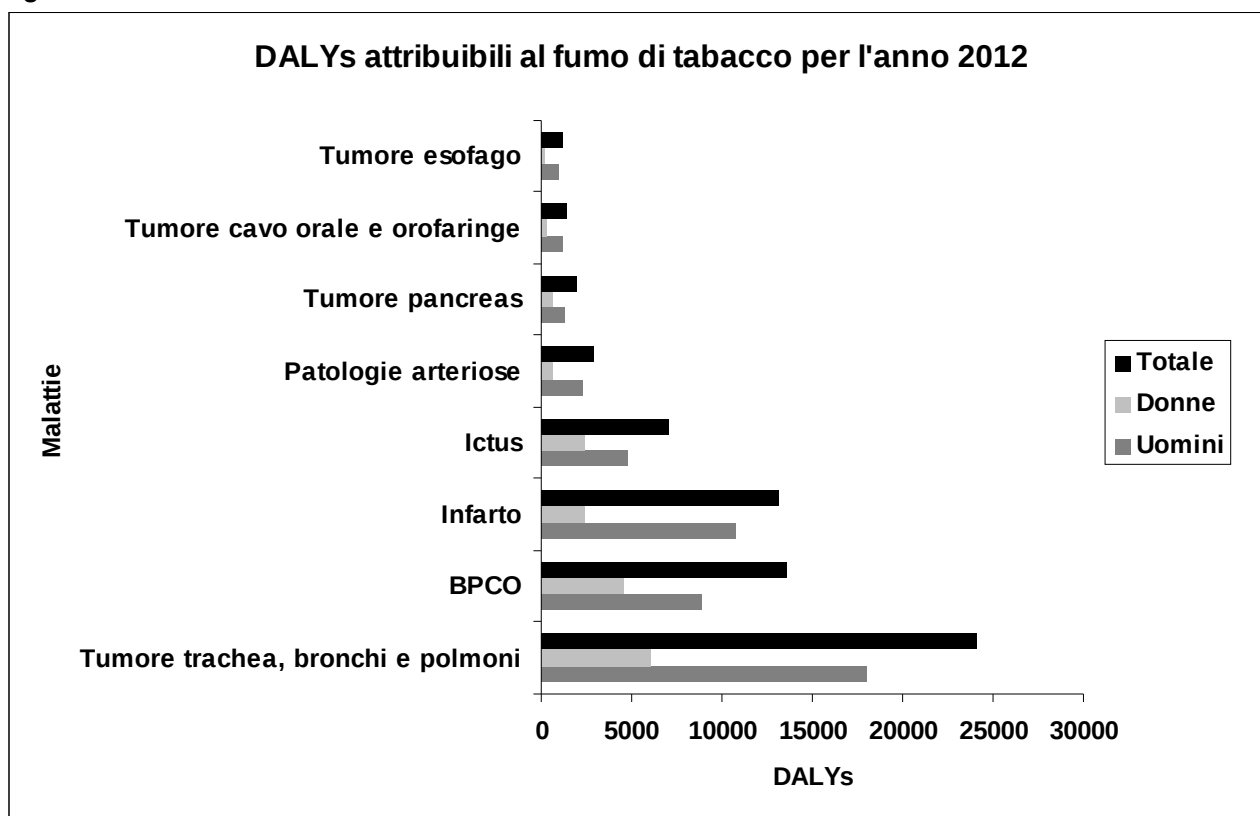
Tabella 39. Piemonte. *Disability adjusted life years* (DALYs) attribuibili al fumo di tabacco per l'anno 2012

	Anno 2012		
	Uomini (n. DALYs)	Donne (n. DALYs)	Totale (n. DALYs)
Tumore trachea, bronchi e polmoni	17.991	6.127	24.119
BPCO	8.965	4.610	13.576
Infarto	10.720	2.442	13.162
Ictus	4.732	2.358	7.090
Patologie arteriose	2.257	703	2.960
Tumore pancreas	1.262	656	1.918
Tumore cavo orale e orofaringe	1.143	323	1.466
Tumore esofago	991	204	1.195
Totale cause	48.062	17.423	65.485

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

n DALYs = numero di DALYs attribuibili al fumo per causa specifica.

Figura 18 – DALYs attribuibili al fumo di tabacco – Anno 2012.



Discussione

Al fine di ridurre l'impatto sulla salute del fumo di tabacco, e quindi i DALYs relativi, si dovrebbero adottare interventi di popolazione diretti alla riduzione della prevalenza del fumo di tabacco e che siano caratterizzati da un bilancio costo-efficacia positivo. Tra questi rientrano le politiche di incremento del prezzo dei prodotti del tabacco [Piccinelli 2015]. E' stato stimato che ad ogni incremento del 10% del prezzo delle sigarette corrisponde una diminuzione del consumo del 3-4% e una riduzione delle patologie correlate al fumo del 3% [Sistema Nazionale per le Linee Guida 2013; Sassi 2013]. In base a queste stime, ogni aumento del 10% del prezzo del tabacco permetterebbe di evitare ogni anno in Piemonte almeno 2.000 DALYs. Questo guadagno in termini di salute porterebbe ad un risparmio per il sistema sanitario regionale (con una riduzione rilevante dei ricoveri) e a un considerevole guadagno per la collettività (in termini di riduzione della disabilità e della mortalità precoce).

Riferimenti bibliografici

- Piccinelli C, Pagano E, Segnan N. Un laboratorio di prevenzione quale strumento per ridurre le malattie croniche non trasmissibili e la spesa sanitaria . Epidemiol Prev; 39 (3), pp. 202-207, 2015.
- Sassi F, Belloni A, Capobianco C. The role of fiscal policies in health promotion. OECD, Health Working Papers n.66, 2013.
- Sistema Nazionale per le Linee Guida, Istituto Superiore di Sanità. Prevenzione primaria del fumo di tabacco. Milano, Zadig, 2013. Disponibile all'indirizzo: http://www.snlg-iss.it/cms/files/LG_Prev_Fumo_B.pdf

I DIPARTIMENTI DI PATOLOGIA DELLE DIPENDENZE (DPD)

Nel periodo 2005-2014 sono progressivamente aumentate le ASL che dichiarano di avere trattato soggetti per tabagismo come sostanza primaria e il numero di soggetti trattati è raddoppiato passando da 624 a 1.269. Attualmente tutti i DPD trattano pazienti per tabagismo. L'85% dei soggetti usufruisce di prestazioni psicosociali, il 70% di prestazioni sanitarie, l'1% di trattamenti con farmaci e il 2% frequenta un gruppo di auto aiuto (Tabella 40 e Tabella 41). Il dato sui trattamenti farmacologici è probabilmente sottostimato.

Tabella 40. Utenti in carico a un DPD per tabacco come sostanza di abuso primario.

Piemonte 2005-2014. Fonte: 2005-2010 scheda ministeriale ANN02; 2013-2014 dati SPIDI.

Sono escluse le sedi carcere.

ASL	ex ASL	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2013	2014
TO1	01	2	1	5	15	16	21	34	23
	02	0	51	50	23	17	37	37	60
TO2	03	24	38	22	34	55	55	58	49
	04	0	0	0	8	5	11	31	40
TO3	05	239	219	142	139	135	171	211	231
	10	56	41	40	29	55	0	85	74
TO4	06	0	0	0	0	0	87	40	45
	07	45	72	102	100	106	134	43	39
	09	0	0	0	41	49	49	82	61
TO5	08	24	82	65	68	114	102	107	103
VC	11	0	3	0	0	0	0	1	9
BI	12	99	107	162	167	148	120	75	74
NO	13	62	123	135	154	141	145	209	194
VCO	14	7	19	21	42	38	60	66	70
CN1	15	41	29	64	54	31	22	14	24
	16	20	13	26	7	8	10	10	11
	17	5	1	1	7	6	0	6	11
CN2	18	0	0	0	49	23	70	51	91
AT	19	0	0	3	5	3	4	23	24
AL	20	0	17	10	0	5	3	5	18
	21	0	0	0	0	1	0	6	8
	22	0	0	0	29	22	10	6	10
Totale		624	816	848	971	978	1.111	1.200	1.269

Tabella 41. Trattamenti per utenti con dipendenza primaria da tabacco per sede operativa.

Piemonte 2014. SPIDI 2014. Non sono stati conteggiati i dati degli utenti trattati nelle sedi carcere. Le sedi mancanti non hanno utenti per questa tipologia di dipendenza. taTssi st /100.000= tassi standardizzati per 100.000 abitanti.

ASL	Sede operativa	psico - sociale		altri farmaci		buprenorfina 1-30 giorni		sanitario		auto-aiuto		strutture riabilitative		totale utenti n	tassi st./ 100.000 (15-69)
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
TO1	V. PASSALACQUA	23	100	0	0,0	0	0,0	10	43,5	0	0,0	0	0,0	23	12,85
	V. NOMIS DI COSSILLA	53	88,3	0	0,0	0	0,0	46	76,7	0	0,0	0	0,0	60	36,34
TO2	V. PACCHIOTTI	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100	0	0,0	0	0,0	1	
	C.so LOMBARDIA	4	100	0	0,0	0	0,0	2	50,0	0	0,0	0	0,0	4	29,20
	MONTALE TAB&GAP	38	86,4	0	0,0	1	2,3	26	59,1	0	0,0	0	0,0	44	
	C.so VERCELLI	40	100	4	10,0	0	0,0	23	57,5	1	2,5	0	0,0	40	26,91
TO3	COLLEGNO	26	78,8	0	0,0	0	0,0	28	84,8	0	0,0	0	0,0	33	
	ALTROVE GAP	1	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	48,71
	RIVOLI	36	94,7	0	0,0	0	0,0	25	65,8	1	2,6	1	2,6	38	66,37
	AVIGLIANA	18	75,0	0	0,0	0	0,0	17	70,8	0	0,0	0	0,0	24	
	SUSA	6	100	0	0,0	0	0,0	5	83,3	0	0,0	0	0,0	6	46,65
	VENARIA	27	87,1	0	0,0	0	0,0	10	32,3	0	0,0	0	0,0	31	59,33
	BEINASCO	87	97,8	0	0,0	0	0,0	63	70,8	0	0,0	0	0,0	89	113,41
	GIAVENO	9	100	0	0,0	0	0,0	5	55,6	0	0,0	0	0,0	9	59,92
	PEROSA ARGENTINA	70	95,9	0	0,0	0	0,0	31	42,5	0	0,0	0	0,0	73	
TO4	TORRE PELLICE	1	100	0	0,0	0	0,0	1	100	0	0,0	0	0,0	1	47,80
	CIRIÈ	2	100	0	0,0	0	0,0	2	100	0	0,0	0	0,0	2	
	LANZO T.SE	34	79,1	0	0,0	0	0,0	37	86,0	0	0,0	0	0,0	43	26,72
	CHIVASSO	2	100	0	0,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	2	
	LEINÌ CCT	37	100	0	0,0	0	0,0	16	43,2	0	0,0	0	0,0	37	11,75
	RIVAROLO C.SE	24	96,0	4	16,0	0	0,0	21	84,0	0	0,0	0	0,0	25	43,33
	IVREA	27	100	0	0,0	0	0,0	14	51,9	0	0,0	0	0,0	27	47,93
TO5	CALUSO	9	100	2	22,2	0	0,0	3	33,3	0	0,0	0	0,0	9	29,82
	CHIERI	32	100	0	0,0	0	0,0	11	34,4	5	15,6	0	0,0	32	41,67
	CARMAGNOLA	27	61,4	0	0,0	0	0,0	36	81,8	5	11,4	0	0,0	44	119,28
	MONCALIERI	14	93,3	0	0,0	0	0,0	2	13,3	0	0,0	0	0,0	15	24,30
	NICHELINO	12	100	0	0,0	0	0,0	1	8,3	0	0,0	0	0,0	12	20,85
VC	VERCELLI	2	22,2	0	0,0	0	0,0	9	100	0	0,0	0	0,0	9	7,53
BI	COSSATO	62	83,8	0	0,0	0	0,0	70	94,6	0	0,0	0	0,0	74	50,70
NO	NOVARA	170	87,6	1	0,5	0	0,0	188	96,9	0	0,0	0	0,0	194	74,88
VCO	VERBANIA	6	27,3	0	0,0	0	0,0	22	100	0	0,0	0	0,0	22	37,71
	DOMODOSSOLA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	17	100	0	0,0	0	0,0	17	34,99
	GRAVELLONA TOCE	4	12,9	0	0,0	0	0,0	30	96,8	0	0,0	0	0,0	31	97,24
CN1	CUNEO	16	72,7	0	0,0	0	0,0	11	50,0	17	77,3	0	0,0	22	
	DRONERO	1	50,0	0	0,0	0	0,0	2	100	0	0,0	0	0,0	2	19,82
	MONDOVÌ	9	81,8	0	0,0	0	0,0	6	54,5	0	0,0	0	0,0	11	10,34
	SAVIGLIANO	10	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	
	SALUZZO	1	100	0	0,0	0	0,0	1	100	1	100	0	0,0	1	8,81
CN2	BRA	63	98,4	5	7,8	0	0,0	61	95,3	0	0,0	0	0,0	64	119,10
	ALBA	23	85,2	1	3,7	0	0,0	7	25,9	0	0,0	0	0,0	27	34,61
AT	ASTI	19	90,5	0	0,0	0	0,0	14	66,7	0	0,0	0	0,0	21	20,55
	NIZZA M.TO	3	100	0	0,0	0	0,0	3	100	0	0,0	0	0,0	3	7,46
AL	ALESSANDRIA	17	100	0	0,0	0	0,0	8	47,1	0	0,0	1	5,9	17	
	TORTONA	1	100	0	0,0	0	0,0	1	100	0	0,0	0	0,0	1	7,56
	VALENZA	8	100	0	0,0	0	0,0	4	50,0	0	0,0	0	0,0	8	5,58
	OVADA	10	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	3,03
	PIEMONTE	1.084	85,4	17	1,3	1	0,1	891	70,2	30	2,4	2	0,2	1.269	35,52

INDIRIZZI DEI CENTRI PER IL TRATTAMENTO DEL TABAGISMO IN PIEMONTE

Provincia	Ente	Collocazione	Indirizzo	Telefono
Alessandria	Azienda Ospedaliera S.S. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo	Fisiopatologia Respiratoria	Via Venezia 16, Alessandria	0131 206331
	ASL AL	SOC Pneumologia – Ospedale Santo Spirito	Viale Giolitti 2, Casale Monferrato	0142 434246
		DPD	Via Mazzini 85, Alessandria	0131 306317
		Cardiologia – ospedale di Acqui T.	Via Fatebenefratelli 1, Acqui Terme	0144 777392 - 391
Asti	ASL AT	DPD	Via Baracca 6, Asti	0141 482817 – 335 1417222
		DPD	Via Carlo Alberto 70, Nizza Monferrato	0141 782414 – 0141 782406
		Pneumologia – Ospedale di Asti	Corso Dante 202, Asti	0141 488101-4
Biella	ASL BI	DPD	Via Marconi 166/A, Cossato	015 9899853
	Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori	Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori	Via Belletti Bona 20, Biella	015 8352111
	Fondo Edo Tempia	Fondo Edo Tempia	Via Malta 3, Biella	015 351830
Cuneo	ASL CN1	DPD	Corso Francia 10, Cuneo	0171 450128
		DPD	Via Torino 137, Savigliano	0172 240612
		DPD	Via Fossano 2, Mondovì	0174 676173 - 75
		DPD	Via Pasubio 7, Dronero	0171 908123
		UO Medicina Interna– Ospedale Poveri Infermi	Località San Bernardino 4, Ceva	0174 723701 - 0174 723677
	ASL CN2	DPD	Via De Gasperi 12, Bra	0172 420360
		DPD	Corso Coppino 46, Alba	0173 316210
	Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori	Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori	Via Meucci 34, Cuneo	0171 697057
		Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori	Via Martiri della Liberazione 66, Saluzzo	0175 42344
		Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori	Corso Italia 21, Mondovì	0174 41624
		Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori	Via Bertero 3/b, Alba	0173 290720
Novara	ASL NO	DPD	Via Monte San Gabriele 4, Novara	0321 374373 - 3389671484
	Fondazione Maugeri	Fondazione Maugeri	Via per Revislate 13, Veruno	0322 884711
Torino	Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori	Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori	Via San Massimo 24, Torino	011 836626
	Azienda Ospedaliera Ordine Mauriziano di Torino	Pneumologia	Largo Turati 62	011 5082444-5
	ASL TO 1	DPD	Via Passalacqua 11, Torino	011 5666250
		DPD	Via Nomis di Cossilla 2/A, Torino	011 70953717

Provincia	Azienda Sanitaria / Ospedaliera	Collocazione	Indirizzo	Telefono
	ASL TO2	Otorinolaringoiatria – Ospedale San Giovanni Bosco	Piazza Donatore di Sangue 3, Torino	011 2402381-2402 – 2420 - 2810
		DPD	Via Cavezzale 6, Torino	011 2484508 - 016
		DPD	Via le Chiuse 66, Torino	011 4395400
	ASL TO3	DPD	Viale delle Fornaci 4, Beinasco	011 3498089
		DPD	Via Seminario 45 (c/o Ospedale), Giaveno	0119360639
		DPD	Via Maggiore Ribet 2, Pomaretto	0121233494
		DPD in collaborazione con medici di medicina generale	Via Ospedale 1, Vigone	011 9803535
		DPD	Via Monte Pirchiriano 5, Avigliana	011 9764425-21
		DPD	Via Martiri XXX Aprile 30, Collegno	011 4017438
		DPD	Piazza Togliatti 1/b, Rivoli	011 9551908 - 9537507
		DPD	Via Fell 5, Susa	0122 621486-87-88
		DPD	Corso Torino 37, Oulx	0122 621511
		DPD	Via Silva 10, Venaria	011 4991208
	ASL TO4	DPD	Via Bocciarelli 2, Lanzo Torinese	0123 301705
		DPD	Via Volpiano 38, Leini	011 9971459
		DPD	Corso Nigra 35, Ivrea	0125 414374
		DPD	Via Roma 20, Caluso	011 9893880
		DPD	Via Piave 13, Rivarolo Canavese	0124 654518-26
	ASL TO5	DPD	Via Padre Baravalle 5, Carmagnola	011 9719677 - 521
		Ospedale di Carmagnola	Via Ospedale 13, Carmagnola???	011 9719677
		DPD	Via Demaria 6, Chieri	011 94294632 - 4606
		DPD	Via San Francesco d'Assisi 35, Nichelino	011 6806801 - 851
		DPD	Via Petrarca 22, Moncalieri	011 641560
Verbano-Cusio-Ossola	ASL VCO	DPD	Via Crocetta 13, Verbania	0323 541235
		DPD	Via Nenni 11, Domodossola	0324 491335
		DPD	Via Realini 36, Gravellona Toce	0323 864465
Vercelli	ASL VC	Centro Interdipartimentale per la Prevenzione ed il Trattamento del Tabagismo (CIPTT)		
		- Ser.D. di Vercelli	Corso Prestinari 193, Vercelli	0161 256257
		- S.C. Pneumologia – Presidio Ospedaliero S. Andrea	Corso Abbiate 21, Vercelli	0161 256257
		- S.C. Psicologia – Presidio Ospedaliero S. Andrea	Corso Abbiate 21, Vercelli	0161 256257
		- S.C. Pneumologia – Presidio Ospedaliero SS. Pietro e Paolo	Località Cascine Agnona, Borgosesia	0161 256257
		- Ser.D di Borgosesia	Località Cascine Agnona, Borgosesia	0161 256257
		- Ser.D di Santhià	Via Matteotti 24/A, Santhià	0161 256257

