



Sistema di sorveglianza Passi ASL 5 "Spezzino" 2008-2011 Fumo: fatti e cifre



Autori

Roberta Baldi, Ester Bazzali, Laura Castiglioni, Adriana Colombo, Floriana Pensa, Elisa Raggio
Asl 5 Spezzino - Dipartimento di Prevenzione, SSD Epidemiologia

Con la collaborazione del Gruppo Tecnico Regionale del Sistema di sorveglianza PASSI

<i>Referente regionale</i>	Roberto Carloni	ARS Liguria, Area Epidemiologia e Prevenzione
<i>Coordinatore regionale</i>	Claudio Culotta	ASL 3 Genovese, Dipartimento di Prevenzione, Epidemiologia
<i>Coordinatori aziendali</i>		
ASL 1 Imperiese	Marco Picasso	Dipartimento di Prevenzione
ASL 2 Savonese	Alla Yakubovich	Dipartimento di Prevenzione
ASL 3 Genovese	Rosamaria Cecconi	Dipartimento di Prevenzione, Epidemiologia
ASL 4 Chiavarese	Maura Ferrari Bravo	Dipartimento di Prevenzione
ASL 5 Spezzino	Roberta Baldi	Dipartimento di Prevenzione, Epidemiologia
<i>Collaboratori</i>	Raffaella Castiglia	ASL 3 Genovese, Dipartimento di Prevenzione, Epidemiologia
	Alice Caielli	ASL 3 Genovese, Dipartimento di Prevenzione, Epidemiologia

Si ringraziano:

- ***i Direttori Generali e i Direttori Sanitari delle ASL Liguri per il sostegno decisionale al sistema di sorveglianza Passi***
- ***i Medici di Medicina Generale per la preziosa collaborazione fornita***
- ***il Gruppo Tecnico Nazionale del Sistema di sorveglianza PASSI per il continuo supporto***
- ***gli intervistatori di tutte le cinque ASL per l'infaticabile lavoro svolto***

Immagini di copertina tratte da: <http://www.guadagnaresalute.it/fumo/>

Un ringraziamento particolare a tutte le persone intervistate, che ci hanno generosamente dedicato tempo e attenzione

Indice

A colpo d'occhio: l'abitudine al fumo tra 18 e 69 anni Periodo 2008-11	Pag.	4
Perché è importante non fumare	Pag.	5
Target sensibili	Pag.	6
Fatti e cifre sul fumo	Pag.	9
• Diffusione dell'abitudine	Pag.	9
• Confronti geografici	Pag.	10
• Andamenti temporali	Pag.	11
• Fumo e caratteristiche sociodemografiche	Pag.	12
Smettere di fumare	Pag.	13
• Quanti provano a smettere, in che modo e con che esito	Pag.	14
• Andamento temporale del tentativo	Pag.	15
• La sigaretta elettronica	Pag.	16
Il ruolo degli operatori sanitari	Pag.	18
• Domande sul fumo	Pag.	18
• Il consiglio di smettere e le motivazioni	Pag.	19
Conclusioni	Pag.	21
Definizioni Passi	Pag.	22
Cos'è PASSI e note metodologiche	Pag.	23
Bibliografia	Pag.	24

A colpo d'occhio: l'abitudine al fumo tra 18 e 69 anni – Periodo 2008-11

	ASL 5 (%)	Liguria (%)	Italia* (%)
Non fumatori^a	46	51	52
Ex-fumatori^b	21	21	
Fumatori^c	33	28	29
✓ quotidiani ^d	31	26	27
✓ occasionali ^e	1	0.6	0.5
✓ in astensione ^f	1	1	1
Fumo tra i giovani di 18-24 anni	44	33	32
Persone a cui il medico chiede se fumano	44	40	41
Fumatori consigliati di smettere	54	53	57

*Pool delle ASL italiane partecipanti alla sorveglianza Passi (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia); indicatori riferiti al quadriennio 2008-11¹

^a Non fumatore = soggetto che dichiara di non aver mai fumato o di aver fumato meno di 100 sigarette nella sua vita e che attualmente non fuma.

^b Ex fumatore = persona che attualmente non fuma e che ha smesso da almeno 6 mesi

^c Fumatore = persona che ha fumato 100 o più sigarette nella sua vita e che fuma tuttora (o che ha smesso di fumare da meno di sei mesi).

^d Fumatore quotidiano = fumatore che fuma almeno una sigaretta ogni giorno.

^e Fumatore occasionale = fumatore che non fuma tutti i giorni.

^f Fumatore in astensione = fumatore che ha smesso di fumare da meno di sei mesi .

Perché è importante non fumare

Il fumo di tabacco è tra le principali cause di morte: in Italia il 15% di tutti i decessi può essere direttamente attribuibile all'abitudine al fumo; parliamo di circa 80.000 persone all'anno, quante ne può contenere uno stadio¹⁻⁴.

PATOLOGIA	DECESSI ATTRIBUITI AL TABACCO (%)
Patologie oncologiche	48%
Patologie cardiache	25%
Patologie respiratorie	17%
Altre patologie	10%

Il fumo non è responsabile solo del tumore del polmone, ma è anche uno dei più importanti fattori di rischio per le malattie respiratorie non neoplastiche, fra cui la Bronco Pneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) e per quelle cardiovascolari: un fumatore ha un rischio di morire per una coronaropatia da 3 a 5 volte superiore rispetto a un non fumatore.

Diversi studi hanno documentato che l'aspettativa di vita media di un fumatore è di circa 10 anni in meno rispetto ad un non fumatore¹⁻⁴.



A questo dato di tipo quantitativo già preoccupante, va aggiunto che anche la qualità di vita del fumatore è seriamente compromessa dalla maggiore frequenza di malattie respiratorie (tosse, catarro, bronchiti ricorrenti, asma, ecc.), cardiache (ipertensione, ictus, infarto, ecc.), gastro-intestinali (ulcera peptica e Morbo di Cröhn), dell'apparato riproduttore (disfunzione erettile, infertilità, menopausa precoce) e psicologiche (disturbi dell'umore come ansia e depressione) che concorrono a limitare le attività quotidiane. L'abitudine al fumo penalizza il fumatore anche nell'aspetto estetico: la pelle assume un colorito giallognolo o grigiastro e il processo di invecchiamento è più rapido. I denti tendono a macchiarsi e le gengive, a causa dell'infiammazione, a ritirarsi. Le ossa del fumatore sono di solito più fragili e maggiormente soggette a osteoporosi; infine il gusto e l'olfatto sono compromessi¹⁻⁴.

Target sensibili

La raccomandazione di smettere di fumare, il supporto alla motivazione e l'offerta del necessario sostegno dovrebbero essere quanto più possibile diffusi, puntuali e incisivi. Tuttavia una particolare attenzione deve essere rivolta ad alcune categorie di fumatori nei quali il fattore tempo è determinante per evitare o comunque contenere i danni fumo-correlati: si tratta dei giovani, delle donne in gravidanza e dei pazienti con gravi patologie fumo-correlate (tumori, BPCO, enfisema, insufficienza respiratoria ecc.)⁴⁻⁵.

Giovani

Un quindicenne che fuma ha una probabilità di morire di cancro tre volte maggiore rispetto a chi inizia a fumare dieci anni più tardi.



L'indagine [DOXA 2012](#)³ sul fumo promossa da l'ISS ha evidenziato che, sebbene sia diminuita la percentuale di chi inizia a fumare prima dei 15 anni, oltre la metà dei fumatori italiani continua ad iniziare prima dei 18 e solo una quota modesta (il 10%) comincia dopo i 20 anni.

L'influenza sociale è determinante per l'acquisizione di questa abitudine: da una recente indagine ([EU-Dap IKEA 2011](#))⁶⁻⁷ è emerso che la probabilità di iniziare a fumare è tripla se qualche amico

fuma o se entrambi i genitori fumano ed è circa doppia se i genitori sono permissivi riguardo a questa abitudine dannosa.

L'indagine HBSC sui comportamenti degli adolescenti ha evidenziato che quasi la metà dei 15enni italiani ha fumato qualche volta e che circa il 19% fuma almeno una volta a settimana⁸.

Questi dati suggeriscono che dopo l'adolescenza è più improbabile che si sviluppi e si mantenga l'abitudine al fumo, che gli interventi di maggior successo sono quelli capaci di far acquisire uno spirito critico più responsabile rispetto ai comportamenti a rischio e che è importante fornire ai ragazzi strumenti per fronteggiare con successo le pressioni dei compagni, senza ridursi a fare cose che non si vorrebbero solo per sentirsi accettati e uguali agli altri.



Donne in gravidanza

Fumare in gravidanza aumenta il rischio di aborto, di parto prematuro, di basso peso alla nascita e può creare danni al nascituro. Nel bambino di una madre fumatrice si possono riscontrare più frequentemente problemi respiratori, comportamentali, intellettivi ed è superiore il rischio che possa ammalarsi di tumore⁴.



Possibili effetti del fumo per il concepimento, la gestazione e lo sviluppo del bambino

- Aborto spontaneo
- Distacco della placenta
- Gravidanza ectopica
- Placenta previa
- Rottura prematura delle membrane
- Morte intrauterina
- Basso peso alla nascita
- Morte improvvisa del neonato o Sindrome della morte nella culla
- Problemi respiratori
- Rischio di malattia cardiovascolare in età adulta
- Problemi comportamentali
- Sviluppo intellettivo danneggiato

Da Benowitz & Dempsey, 2004

Anche durante l'allattamento è importante non fumare per non trasmettere sostanze nocive al bambino. Inoltre, un ambiente libero dal fumo riduce i rischi di malattie respiratorie, asma e otiti nei neonati⁹.

Una volta smesso perché riprendere ?!



Pazienti con gravi patologie fumo-correlate

In queste persone la cessazione del fumo risulta essere prioritaria per migliorare lo stato di salute generale, arrestare o perlomeno rallentare il decorso delle malattie e ridurre la mortalità nel breve-medio termine⁴.

Interventi incisivi e tempestivi andrebbero adottati con pazienti affetti dalle seguenti patologie:

- malattie cardiovascolari (cardiopatía ischemica, ictus, vasculopatie ecc.);
- malattie respiratorie (bronco-pneumopatie croniche, enfisema polmonare ecc.);
- neoplasie (carcinoma polmonare, tumori di testa e collo, della vescica, della cervice uterina, del colon ecc.).

Va inoltre considerato che i pazienti fumatori che devono sottoporsi ad un intervento chirurgico presentano numerosi problemi, non solo nella fase di induzione dell'anestesia ma anche nel decorso post-operatorio: difficoltà di cicatrizzazione delle ferite e aumento della suscettibilità alle infezioni; aumento del rischio di aritmia e di infezioni polmonari⁴.



Fatti e cifre sul fumo

Il fumo di tabacco è tra i principali fattori di rischio per l'insorgenza di numerose patologie cronic-degenerative, in particolare a carico dell'apparato respiratorio e cardiovascolare ed è il maggiore **fattore di rischio evitabile di morte prematura**. A seconda del metodo usato, si stima che fra i 70 e gli 80 mila decessi all'anno, in Italia, siano attribuibili all'abitudine al fumo, con oltre un milione di anni di vita potenziale persi.

Negli ultimi 40 anni la percentuale di fumatori negli uomini si è progressivamente ridotta, mentre è cresciuta tra le donne, fino a raggiungere in alcune Regioni valori paragonabili nei due sessi.

È inoltre in aumento la percentuale di giovani che fumano¹⁻⁴.

La diffusione dell'abitudine nell'ASL 5 Spezzino

Nel periodo 2008-11 nell'ASL 5 Spezzino, tra le persone adulte di 18-69 anni poco meno della metà non fuma, il 21% è ex-fumatore e **una persona su tre fuma**. Coloro che hanno dichiarato di fumare tutti i giorni sono il 31% e gli occasionali solo l'1% circa.

Poco meno dell'1% degli intervistati ha dichiarato di aver sospeso di fumare da meno di sei mesi (fumatori in astensione, considerati ancora fumatori in base alla definizione OMS).

Abitudine al fumo di sigaretta – ASL 5 Spezzino - PASSI 2008-11 (n=1100)

	% (IC95%)
Non fumatori ^a	46.3 (43.3-49.3)
Fumatori ^b	33.0 (30.2-35.9)
<i>in astensione</i> ^c	0.9 (0.5-1.7)
<i>occasionali</i> ^d	1.2 (0.7-2.1)
<i>quotidiani</i> ^e	30.9 (28.2-33.7)
Ex –fumatori ^f	20.7 (18.4-23.3)

^a Non fumatore = soggetto che dichiara di non aver mai fumato o di aver fumato meno di 100 sigarette nella sua vita e che attualmente non fuma.

^b Fumatore = persona che ha fumato 100 o più sigarette nella sua vita e che fuma tuttora (o che ha smesso di fumare da meno di sei mesi).

^c Fumatore in astensione = fumatore che ha smesso di fumare da meno di sei mesi .

^d Fumatore occasionale = fumatore che non fuma tutti i giorni.

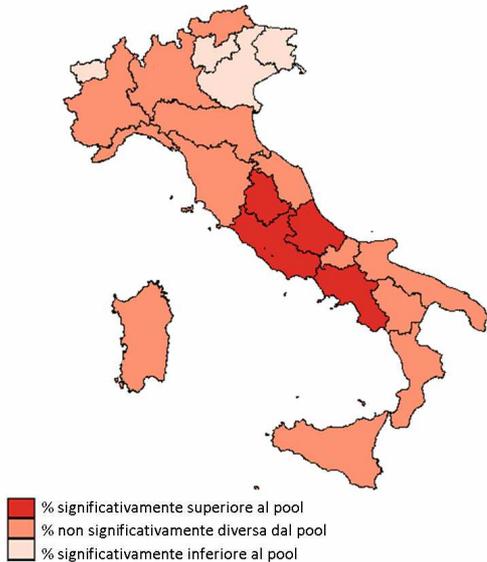
^e Fumatore quotidiano = fumatore che fuma almeno una sigaretta ogni giorno.

^f Ex fumatore = persona che attualmente non fuma e che ha smesso da almeno 6 mesi

Confronti geografici

Fumatori - Prevalenze per regione di residenza

Pool Passi 2008-11



In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

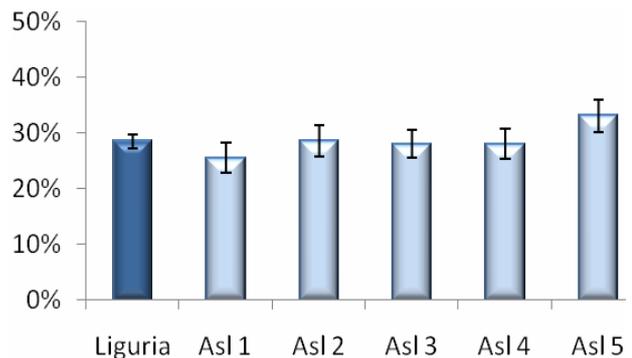
- Nel Pool delle ASL italiane che partecipano alla sorveglianza PASSI, nel periodo 2008-11 è risultato fumatore il 28% degli adulti tra 18 e 69 anni (di cui l'1% è in astensione da meno di sei mesi), il 19% ex fumatore e il 52% è non fumatore.

- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni con il valore minimo (pari al 25%) del Veneto e della P.A. di Trento e la quota massima, pari al 32%, di Abruzzo, Lazio e Umbria. La Liguria con il 28% di fumatori non si discosta dalla media nazionale¹⁰.

- Tra le ASL liguri, l'Asl 5 mostra una percentuale di fumatori significativamente maggiore rispetto alla media regionale, con un adulto su tre che fuma (range dal 25% di Asl 1 al 33% di Asl 5)¹⁰.

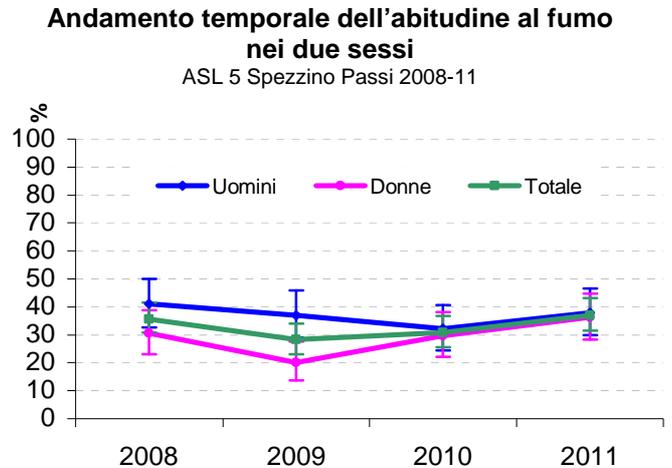
Fumatori

Prevalenze per ASL di residenza – Regione Liguria 2008-11

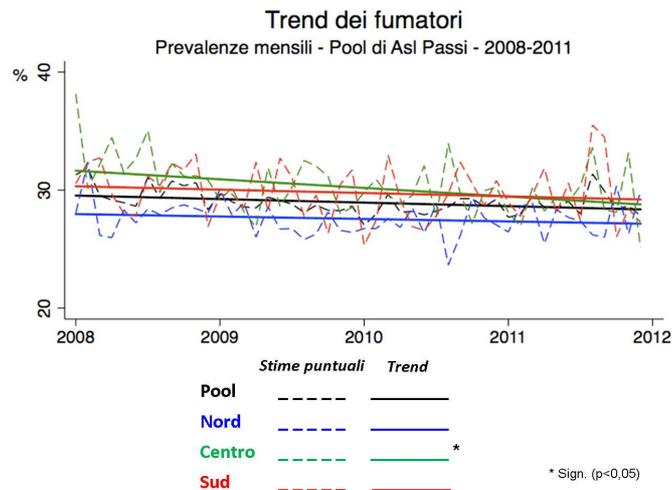


Andamenti temporali dell'abitudine al fumo

- Nella nostra ASL, dopo il decremento del 2009, l'abitudine al fumo ha subito un aumento particolarmente deciso tra le donne. Nel 2011 lo scarto tra la percentuale di fumatori nei due sessi è quasi annullato: ha riferito di fumare il 36% delle donne e il 37% degli uomini.



- Osservando il fenomeno per mese nel pool delle ASL nazionali, nel periodo 2008-11 si osserva una riduzione significativa della prevalenza di fumatori solo per le Asl del Centro d'Italia, per le quali il valore medio passa dal 31,6% al 28,8%, mentre nel resto del paese la percentuale di fumatori è stabile.



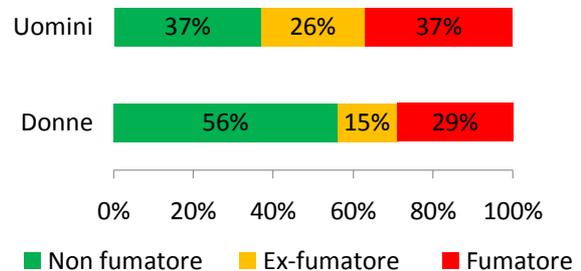
Secondo i dati ISTAT (Health for all)¹¹ la prevalenza dei fumatori di età ≥ 15 anni, nel periodo 2008-10 in Liguria è pari al 22%; tra i 15-24enni il 20%, tra i 25-34enni il 31% mentre nelle fasce d'età successive decresce fino all'11% degli ultra65enni. Questi dati danno conto della bassa prevalenza ISTAT riscontrata nella popolazione generale rispetto al sistema di sorveglianza PASSI e lo scarto è probabilmente riconducibile a differenze metodologiche fra le due indagini (popolazione con 15 anni e oltre, estrazione di un campione di famiglie, auto compilazione da parte del campionato o di altro familiare in ISTAT; popolazione 18-69enne, estrazione individuale, intervista sanitaria, limitato ricorso alla sostituzione, risposta ottenuta direttamente dal campionato e non dai suoi familiari in PASSI).

Il fumo e le caratteristiche sociodemografiche

- L'abitudine mostra una differente distribuzione per genere ed è significativamente più alta negli uomini rispetto alle donne (37% *versus* 29%);
- Tra le persone che non hanno mai fumato prevalgono le donne (56% *versus* 37%), mentre la quota di ex-fumatori è superiore tra gli uomini.

Abitudine al fumo di sigaretta per sesso

ASL 5 Spezzino - PASSI 2008-11 (n=1100)

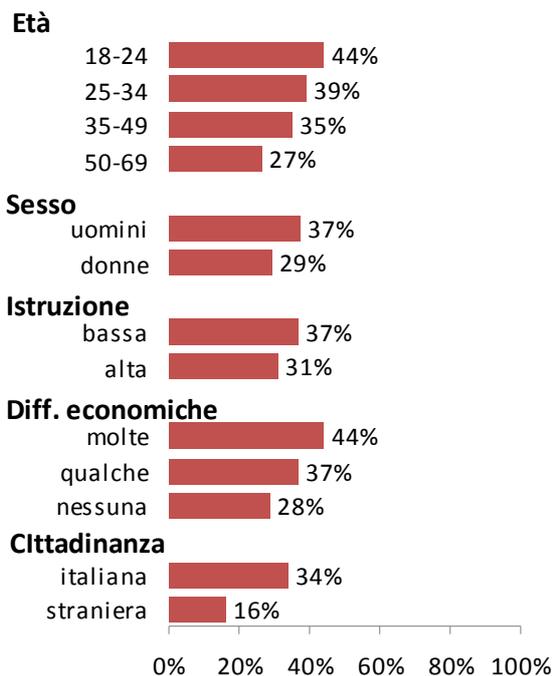


- Oltre alle differenze per sesso viste precedentemente, sono rilevanti anche le differenze per età. L'abitudine al fumo decresce in modo marcato all'aumentare dell'età e risulta particolarmente frequente tra i giovani 18-24enni, tra i quali fumano più di 4 persone su 10.
- L'indagine [DOXA 2012](#)³ sul fumo promossa da l'ISS ha evidenziato che è sempre piuttosto precoce l'età di inizio: oltre la metà degli attuali fumatori italiani ha cominciato prima dei 18 anni (il 12% prima dei 15 anni). L'influenza sociale è determinante per l'acquisizione di questa abitudine: il rischio di iniziare a fumare è triplo se qualche amico fuma o se entrambi i genitori fumano ed è doppia se i genitori sono permissivi su questa abitudine (Indagine [EU-Dap IKEA 2011](#))⁶⁻⁷.
- La prevalenza di fumatori è più elevata tra le persone culturalmente ed economicamente svantaggiate e tra i cittadini italiani.
- I fumatori abituali hanno dichiarato di fumare in media 14 sigarette al giorno. Tra questi, l'8% ne fuma più di 20 (*forte fumatore*).

Fumatori e caratteristiche sociodemografiche

ASL 5 Spezzino - PASSI 2008-11 (n=1100)

Totale: 33,0% (IC 95%: 30,2-35,9)



Smettere di fumare



I benefici della cessazione del fumo sono moltissimi, sia a livello fisico che psicologico e a qualsiasi età si smetta di fumare si riduce il rischio di morte, correlato al numero di pacchetti di sigarette fumati negli anni.

In caso di patologia respiratoria e/o coronaropatia in atto, la cessazione è il primo e più importante intervento che si possa fare per migliorare la prognosi⁴⁻⁵.

Ecco cosa succede quando si smette di fumare

Dopo 30 minuti i battiti cardiaci e la temperatura delle mani e dei piedi si normalizzano

Dopo 8 ore aumenta la concentrazione di ossigeno nel sangue

Dopo 12 ore migliora il respiro

Dopo 1 giorno il monoossido di carbonio nei polmoni cala drasticamente e migliora la circolazione

Dopo 1 settimana migliorano gusto, olfatto e alito; capelli e denti sono più puliti

Dopo 1 mese il polmone recupera fino al 30% della funzione respiratoria

Dopo 3-6 mesi diminuisce la tosse cronica; il peso tende a normalizzarsi

Dopo 1 anno il rischio di infarto è dimezzato e si riduce anche il rischio di sviluppare un tumore

Dopo 5 anni il rischio di tumore al polmone si riduce del 50%, quello di ictus è pari a quello di un non fumatore

Dopo 10 anni il rischio di tumore si riduce ai valori minimi di probabilità

Fonte: Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori: http://www.lilt.it/pubblicazioni_fumo.php?area=1160&gruppo=50

Quando la scelta di smettere deriva da un proprio desiderio e non da costrizione, vi è un generale senso di soddisfazione verso se stessi per quello che si è deciso e poi attuato: spezzare la dipendenza fa sentire la persona meglio con se stessa e rafforza la sua autostima.

Infine la questione economica: un fumatore di 20 sigarette al giorno ha un risparmio di circa € 120,00 al mese e oltre € 1.400,00 all'anno!



Nonostante la consapevolezza delle conseguenze negative per la salute e dei benefici che si ottengono se si cessa l'abitudine, smettere è difficile e può richiedere molteplici tentativi. Il tabacco contiene infatti la nicotina, una sostanza psicoattiva che induce dipendenza e che invoglia la maggior parte dei fumatori a fumare tutti i giorni. La dipendenza è caratterizzata dalla ricerca compulsiva della sostanza e dall'abuso.

Uno dei cardini delle politiche contro il tabacco è la promozione dei tentativi di smettere di fumare, la ricerca di metodi efficaci per smettere e la loro messa in pratica. I [trattamenti efficaci](#)¹² aumentano le probabilità di smettere:

- l'[intervento clinico breve](#), cioè il consiglio e l'assistenza competente del medico, della durata media di circa 10 minuti ha un effetto, anche se piccolo, sulla probabilità di smettere;
- il [counseling](#) (individuale, di gruppo, o telefonico);
- le [terapie comportamentali](#) intensive aumentano il tasso di cessazione, rispetto a nessun trattamento, di circa il 7%;
- i [trattamenti farmacologici](#) che funzionano: i [prodotti sostitutivi a base di nicotina](#), sotto qualsiasi forma (cerotti, gomme o inalatori) aumentano il tasso di cessazione del 4-6% rispetto a un placebo; il [Bupropione](#) aumenta il tasso di cessazione dell'8% rispetto a un placebo; la [Vareniclina](#) aumenta la probabilità di smettere di fumare e diventare ex fumatore, rispetto al tentativo di smettere senza alcun ausilio.
- La combinazione di farmaci e counseling è più efficace dei trattamenti da soli.

Per queste ragioni è importante monitorare nel tempo i tentativi di smettere di fumare, le modalità con cui si tenta e l'esito del tentativo.

Quanti provano a smettere, in che modo e con quale esito

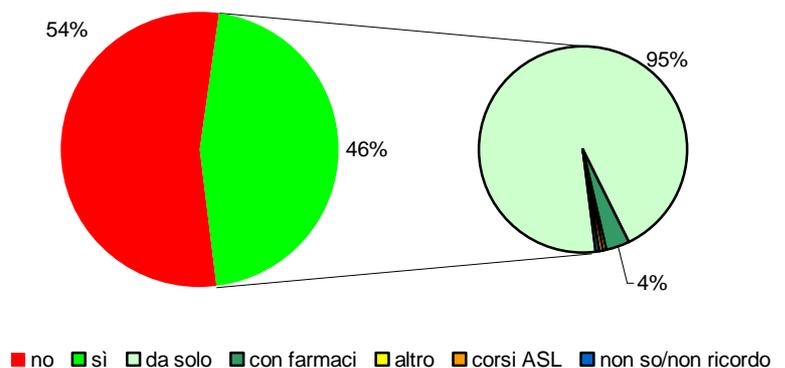
Nel periodo 2008-11 nella nostra ASL, tra chi fumava nei dodici mesi precedenti l'intervista, quasi la metà (46%) ha tentato di smettere.

Indipendentemente dall'esito del tentativo:

- il 95% di chi ha tentato l'ha fatto da solo;
- il 4% ha fatto uso di farmaci;
- neppure l'1% ha partecipato a incontri o corsi organizzati dall'ASL.

Tentativo di smettere e sue modalità

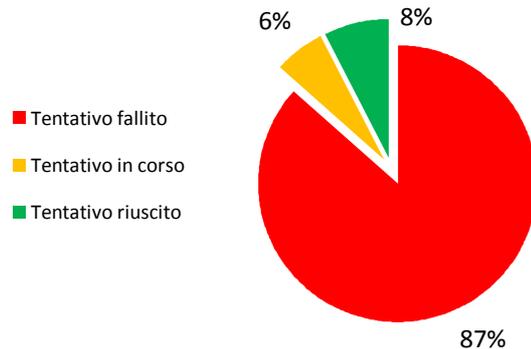
ASL 5 Spezzino – Passi 2008-11 (n=375)



Tra tutti coloro che hanno tentato nell'ultimo anno:

- l'87% ha fallito (fumava al momento dell'intervista);
- il 6% stava ancora tentando di smettere (non fumava al momento dell'intervista ma aveva smesso da meno di 6 mesi);
- l'8% è riuscito a smettere (aveva smesso da oltre 6 mesi e meno di un anno).

Esito del tentativo di smettere di fumare
ASL 5 Spezzino – Passi 2008-11 (n=375)



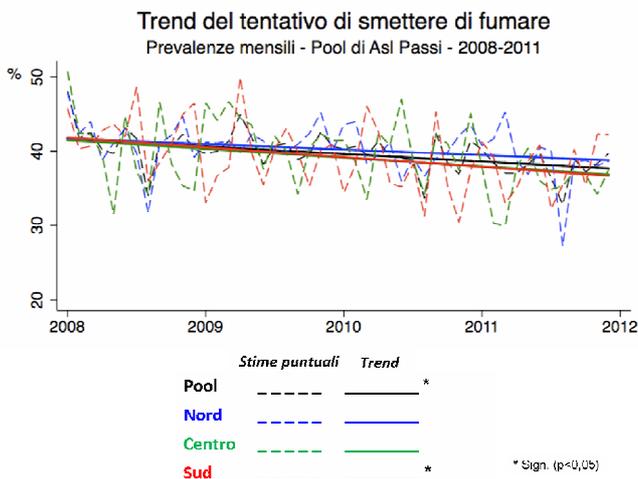
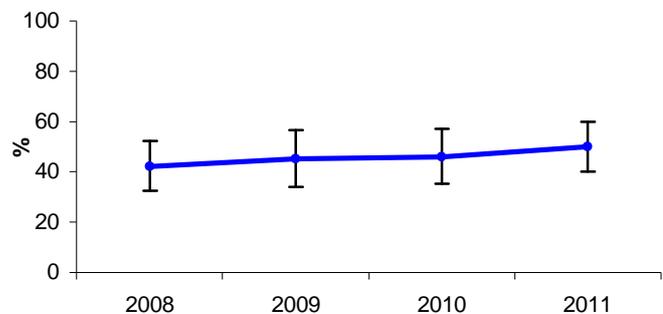
Si tratta di percentuali in linea con quanto avviene in Liguria e nel pool delle ASL italiane nel periodo 2008-11, nel quale il 40% ha tentato di smettere di fumare e tra questi l'83% ha fallito, il 9% stava ancora tentando al momento dell'intervista e l'8% è riuscito nel tentativo.

Tendenza temporale del tentativo di smettere di fumare

E' interessante esaminare nel tempo il tentativo di smettere da parte dei fumatori sia a livello di ASL che su scala nazionale.

Contrariamente alla tendenza nazionale (e regionale), nell'ASL 5 Spezzino la percentuale di chi prova a smettere sembra in aumento passando dal 42% al 50% nel periodo in esame. Pur non trattandosi di variazioni statisticamente rilevanti, sarà importante continuare a monitorare nel tempo questo fenomeno.

Trend del tentativo di smettere
ASL 5 spezzino – Passi 2008-11

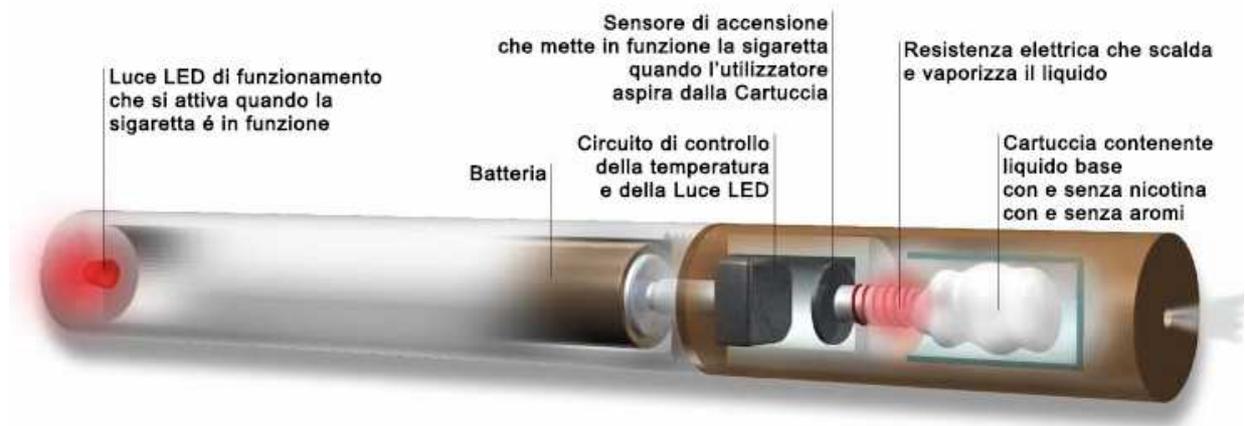


Analizzando il fenomeno per mese nel pool delle Asl italiane nel periodo 2008-11, si nota un decremento significativo. La percentuale di chi tenta di smettere passa in media dal 41% al 38%. Stratificando per macroarea, si conferma il decremento solo per il Sud per il quale il valore medio decresce dal 42% al 37%.

La sigaretta elettronica

Negli ultimi anni in tutto il mondo si è diffuso, specialmente attraverso Internet, il commercio di sistemi elettronici che rilasciano nicotina (sigarette elettroniche o ENDS - Electronic Nicotine Delivery Systems), articoli fabbricati con lo scopo di imitare il sistema di inalazione della sigaretta convenzionale, senza avere gli effetti dannosi derivanti dalla combustione del tabacco.

La sigaretta elettronica ha un aspetto simile a quello di una sigaretta tradizionale; contiene un sistema elettronico di vaporizzazione, una batteria ricaricabile e una cartuccia con il liquido da vaporizzare. Alcuni modelli hanno un *led* all'estremità che si accende quando si aspira e che riproduce la sigaretta tradizionale.



La cartuccia può essere monouso o ricaricabile. Il liquido della cartuccia può contenere o meno nicotina a diverse concentrazioni e altre sostanze chimiche, come ad esempio glicerina, glicole propilenico, glicerolo e acqua. Può contenere anche aromi usati per conferire l'odore e il sapore della sigaretta tradizionale e/o per dare aromi specifici (menta, vaniglia, frutta, brandy, whisky ecc.).

La concentrazione di nicotina nei liquidi da vaporizzare in commercio in Italia varia tra lo 0.09% e il 3.6%, ma su web sono acquistabili liquidi con concentrazioni di nicotina anche superiori¹⁴.

La classificazione di questi prodotti e la conseguente regolamentazione è in corso di evoluzione in tutti i paesi del mondo compreso il nostro. Infatti, nonostante i possibili vantaggi di questi dispositivi, mancano ancora delle valutazioni definitive sulla sicurezza e sull'efficacia.

Attualmente in Italia, l'acquisto è permesso ai maggiori di 16 anni d'età.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità, in un rapporto tecnico del 2010 dedicato a questi dispositivi (http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241209557_eng.pdf), ha concluso che:

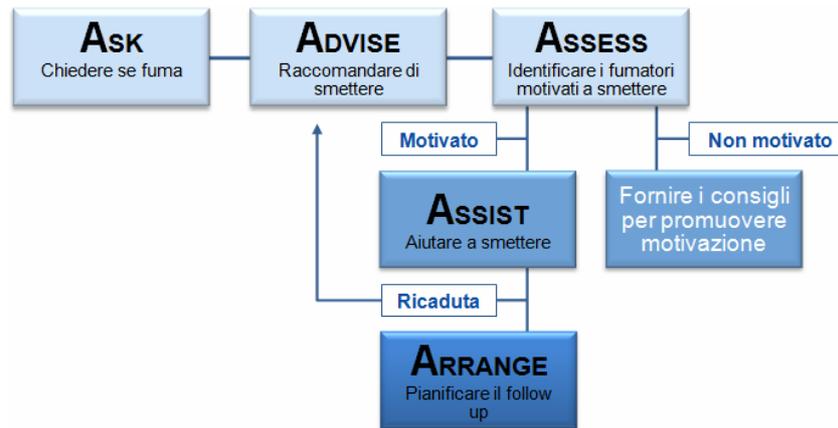
- Le sigarette elettroniche che contengono nicotina possono facilitare e sostenere nel tempo la dipendenza da questa sostanza.
- La sicurezza e la soglia delle concentrazioni di nicotina contenute nelle sigarette elettroniche non sono state ancora determinate.
- Al momento non sono ancora disponibili prove per stabilire la loro reale capacità di dosare la nicotina, la loro efficacia come aiuto alla cessazione e la loro sicurezza.
- Vi è preoccupazione che l'inalazione di nicotina nei polmoni possa causare effetti tossicologici e di dipendenza ancora più marcati.
- Le sigarette elettroniche dovrebbero sottostare alle regolamentazioni a cui sono sottoposti i farmaci e/o i dispositivi medici e non a quelle dei prodotti del tabacco.
- Nel caso in cui le sigarette elettroniche vengano assimilate al tabacco, la loro fabbricazione, vendita e importazione dovrebbe essere soggetta alle stesse norme che riguardano i prodotti del tabacco, comprese tutte le restrizioni previste per limitare il fumo passivo.
- La regolamentazione delle sigarette elettroniche dovrebbe in ogni caso considerare il rischio di dipendenza da nicotina indotta sui non fumatori.
- Fino a quando la sicurezza delle sigarette elettroniche non sarà scientificamente dimostrata, dovrebbe essere proibita la pubblicità di questi dispositivi come fumo meno dannoso delle sigarette convenzionali.
- Fino a quando l'efficacia non sarà scientificamente dimostrata, dovrebbe essere proibita la pubblicità delle sigarette elettroniche come mezzo per smettere di fumare.

Il nostro Istituto Superiore di Sanità, in un recente parere trasmesso al Ministero della Salute (http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1882_allegato.pdf), ha richiamato il documento OMS ed ha evidenziato che:

- ad oggi gli studi disponibili non dimostrano che le sigarette elettroniche contenenti nicotina siano efficaci come prodotti per la disassuefazione da fumo di tabacco. Nel caso in cui in futuro si accumulassero prove in questo senso, questi prodotti dovrebbero sottostare agli stessi criteri previsti per i farmaci della terapia sostitutiva a base di nicotina (cerotti, gomme da masticare ecc.);
- le sigarette elettroniche con nicotina presentano potenziali effetti dannosi per la salute umana, in particolare per i giovani. La manipolazione delle ricariche può essere potenzialmente pericolosa;
- le sigarette elettroniche sollevano preoccupazioni per la salute pubblica sia perché non escludono la dipendenza da nicotina, sia perché rischiano di riattivare l'abitudine al fumo negli ex-fumatori, sia infine perché sono di facile reperibilità da parte dei giovani.

Il ruolo degli operatori sanitari

Nell'ambito degli interventi di supporto alla cessazione i medici possono fare la differenza; l'intervento noto con la sigla delle **5A** (Ask, Advice, Assess, Assist, Arrange) si è dimostrato efficace ed è raccomandato in molte linee guida di diversi Paesi europei ed extra europei¹²⁻¹³.



Le prime fasi delle 5A possono essere realizzate spendendo pochi minuti nel corso di una visita medica, chiedendo al paziente se e quanto fuma e consigliandogli di smettere (Ask e Advice).

A questo proposito due revisioni sistematiche hanno valutato l'efficacia del semplice consiglio di smettere da parte del medico e dell'infermiere, concludendo che esso è efficace rispetto a non dare alcun consiglio (RR 1.76, IC95% 1.58-1.95 per il consiglio del medico; RR 1.28 IC95% 1.18-1.38 per quello dell'infermiere)¹².

Le domande sull'abitudine al fumo

- Nella nostra ASL il 44% circa degli intervistati ha dichiarato che un operatore sanitario si è informato sulla sua abitudine al fumo.
- In particolare la domanda è stata posta al:
 - 62% dei fumatori
 - 39% degli ex fumatori
 - 33% dei non fumatori.

Attenzione degli operatori sanitari

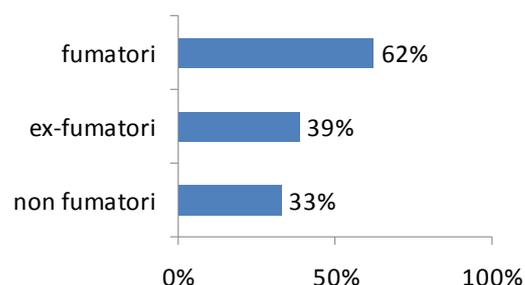
ASL 5 Spezzino - PASSI 2008-11 (n=1002)

% (IC95%)

Percentuale di persone a cui è stato chiesto se fumano *	43.7 (40.6-46.9)
--	------------------

Domande sull'abitudine al fumo per categorie*

ASL 5 Spezzino - PASSI 2008-11 (n=1002)

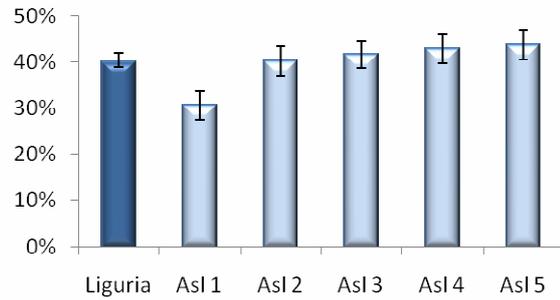


* Tra coloro che sono stati da un medico nell'ultimo anno

- Tra le ASL regionali, Asl 1 si differenzia significativamente per una percentuale più bassa di persone che ricevono domande sul consumo di sigarette (range dal 31% di Asl 1 al 44% della Asl 5)¹⁰.

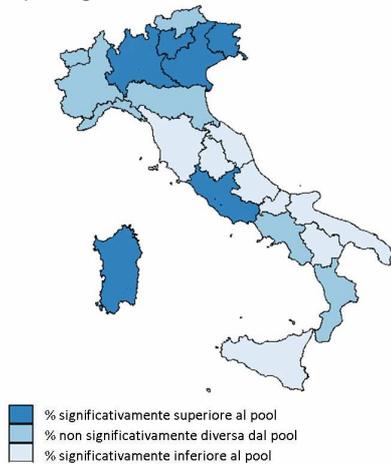
Persone a cui è stato chiesto se fumano

Prevalenze per ASL di residenza - Passi Liguria 2008-11



Persone a cui è stato chiesto se fumano

Prevalenze per regione di residenza – Pool di ASL 2008-11*



*In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale nel periodo 2008-11 è pari al 41%¹.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 33% dell’Abruzzo al 57% della Sardegna. La Liguria non si discosta dalla media nazionale con il 40% delle persone che riferisce di aver ricevuto domande sull’abitudine al fumo.

Il consiglio di smettere di fumare e le motivazioni

- Sebbene l’intervento clinico minimo (minimal advice) sia di efficacia provata e raccomandato da molte linee-guida, poco più della metà dei fumatori (54%) ha riferito di aver ricevuto il consiglio di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario negli ultimi 12 mesi.
- Tra le ASL regionali non sono emerse differenze significative nelle frequenza del consiglio di smettere di fumare (range dal 50% di Asl 3 al 58% di Asl 4)¹⁰.

Consiglio di smettere

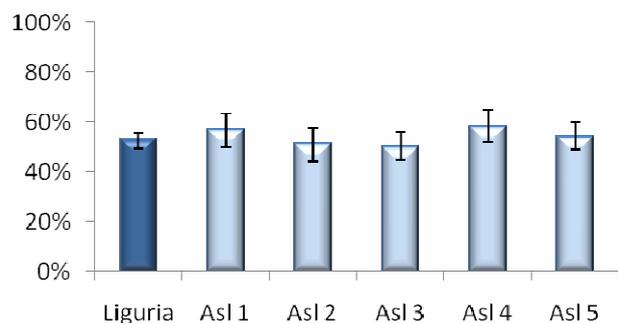
ASL 5 Spezzino - PASSI 2008-11 (n=318)

% (IC95%)

Percentuale di fumatori consigliati di smettere*	54.4 (18.8-60.0)
---	-------------------------

Fumatori consigliati di smettere di fumare

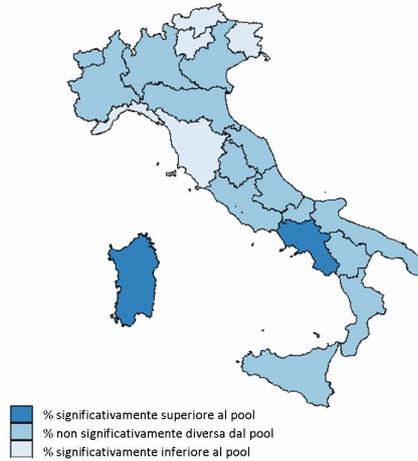
Prevalenze per ASL di residenza – Regione Liguria 2008-11



- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di fumatori che ha ricevuto consigli, nel 2008-11, è stata pari al 57%¹.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni con variazioni dal 41% della P.A. di Bolzano al 67% della Sardegna. La Liguria si colloca in una posizione di relativo svantaggio con il 53% dei fumatori consigliati di smettere.

Fumatori che hanno ricevuto il consiglio di smettere

Prevalenze per regione di residenza – Pool di ASL 2008-11

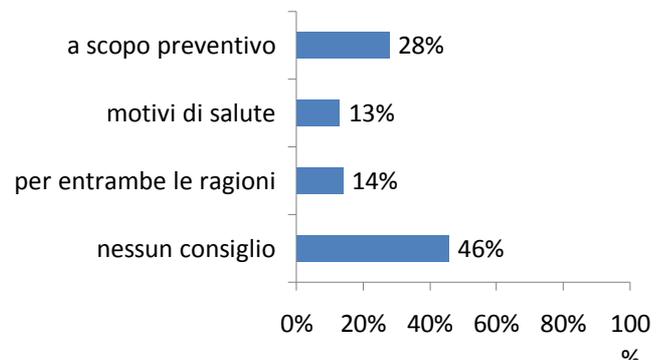


*In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

- Le ragioni per cui si consiglia di smettere sono prevalentemente preventive (28 %), ma nel 14% dei casi vi sono anche ragioni di salute e nel 13% dei casi sono solo motivi di salute a influenzare il consiglio.

Consiglio di smettere di fumare e motivazione*

ASL 5 Spezzino - Passi 2008-11 (n=318)



* Fumatori che sono stati da un medico o da un operatore sanitario nell'ultimo anno

Oltre ad informarsi sull'abitudine al fumo e a consigliare genericamente di smettere, i medici possono proseguire il counselling per i fumatori con altre importanti azioni che fanno parte dell'intervento delle 5 A, quali:

- Identificare i fumatori motivati a smettere (Assess)
- Aiutare a smettere (Assist)
- Pianificare il follow up (Arrange)

Conclusioni

- Si stima che nell'ASL 5 Spezzino una persona adulta su tre fumi abitualmente (dato medio Passi 2008-11); il confronto col resto della Liguria e dell'Italia evidenzia un profilo sfavorevole per la nostra ASL.
- Particolarmente preoccupanti le percentuali di fumatori tra i giovani (tra 18 e 24 anni fumano oltre 4 giovani su 10), gli uomini e le persone culturalmente ed economicamente svantaggiate.
- Questi risultati trovano riscontro in quelli dell'indagine [HBSC](#)⁸ sugli adolescenti, che per la nostra Regione mostrano come il 40% dei 15enni abbia fumato almeno una volta.
- Nella nostra ASL, dopo il decremento del 2009, l'abitudine al fumo ha subito un aumento, particolarmente deciso tra le donne. Nel 2011 lo scarto tra la percentuale di fumatori nei due sessi si è quasi annullato: ha riferito di fumare il 36% delle donne e il 37% degli uomini.
- Il tentativo di smettere è piuttosto diffuso, infatti a provarci è quasi un fumatore su due. Inoltre nell'ASL 5, contrariamente alla tendenza ligure e nazionale, la frequenza dei tentativi sembra in aumento.
- E' dimostrato che, nella decisione di smettere e nel successo del tentativo di smettere, il personale sanitario può fare la differenza¹²⁻¹².
- I risultati di Passi mostrano che nella nostra ASL l'attenzione degli operatori sanitari per questo problema è piuttosto buona, ma non certo ottimale: circa 4 persone su 10 ricevono domande sull'abitudine al fumo, e poco più della metà dei fumatori riceve il consiglio di smettere.
- La sfida è quella di incorporare alcuni semplici interventi (*minimal advice*: chiedere sistematicamente se il paziente fuma e consigliarlo di smettere) nella pratica clinica di routine in modo da raggiungere il maggior numero di persone.
- Vi sono numerose risorse a disposizione del medico di medicina generale e dello specialista per facilitare il suo lavoro in questa direzione (http://www.iss.it/binary/fumo/cont/Presentazione_NO_SMOKIT.pdf; <http://www.iss.it/fumo/publ/cont.php?id=286&lang=1&tipo=19>; http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_832_allegato.pdf).

DEFINIZIONI INDICATORI PASSI

PERCENTUALE DI FUMATORI	
DEFINIZIONE	Percentuale di persone di età 18 – 69 anni che dichiarano di aver fumato nella loro vita almeno 100 sigarette (5 pacchetti da 20) e di essere fumatori, anche a livello occasionale, al momento dell'intervista, o di aver smesso di fumare da meno di sei mesi
NUMERATORE	N. di persone di età 18 – 69 anni che dichiarano di aver fumato nella loro vita almeno 100 sigarette (5 pacchetti da 20) e di essere fumatori al momento dell'intervista, o di aver smesso di fumare da meno di sei mesi x 100
DENOMINATORE	N. di persone che hanno fornito una risposta (qualunque essa sia) alla domanda sull'abitudine al fumo, esclusi i valori mancanti; il denominatore corrisponde in pratica all'intero campione.
NOTE PER L'ELABORAZIONE	In altri contesti di studio, quando i dati dichiarati sono confrontati con quelli misurati obiettivamente (mediante l'analisi dei livelli di cotinina, un metabolita della nicotina, nei liquidi biologici: saliva, urine o sangue), la prevalenza di fumatori mostra una sottostima, ma anche una buona correlazione con le misure oggettive che rende utile questo indicatore per valutare le differenze territoriali e i trend temporali
RIFERIMENTO FONTE	Media Pool PASSI – Asl italiane partecipanti al sistema PASSI Sistema di sorveglianza PASSI Liguria 2008-11
LIVELLO	Azienda di residenza

PERCENTUALE DI FUMATORI CONSIGLIATI DI SMETTERE DI FUMARE	
DEFINIZIONE	Percentuale di fumatori a cui è stato consigliato dal medico di smettere di fumare, tra coloro che sono stati dal medico nell'ultimo anno
NUMERATORE	N. di fumatori consigliati dal medico di smettere di fumare x 100
DENOMINATORE	N. di fumatori
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Fumatore: chi dichiara di aver fumato nella propria vita almeno 100 sigarette (5 pacchetti da 20) e di essere fumatore, anche a livello occasionale, al momento dell'intervista, o di aver smesso di fumare da meno di sei mesi
RIFERIMENTO FONTE	Media Pool PASSI – Asl italiane partecipanti al sistema PASSI Sistema di sorveglianza PASSI Liguria 2008-11
LIVELLO	Azienda di residenza

Che cos'è PASSI e note metodologiche

PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è un sistema di sorveglianza della popolazione adulta, coordinato dall'Istituto superiore di sanità e dalle Regioni su mandato del Ministero della Salute, con i seguenti **obiettivi**:

- stimare frequenza ed evoluzione dei fattori di rischio comportamentali;
- stimare la diffusione delle misure di prevenzione.

Un campione di residenti di **18-69 anni**, estratto dalle anagrafi sanitarie con metodo casuale stratificato, viene intervistato da personale delle Asl, specificamente formato, tramite un questionario standardizzato che contiene: un nucleo fisso, per i principali fattori di rischio comportamentali ed interventi preventivi, moduli opzionali (in uso solo in alcune regioni), e moduli aggiuntivi (in caso di eventuali emergenze).

Predefiniti criteri di esclusione stabiliscono i casi in cui è necessario procedere alla sostituzione delle persone campionate con dei rimpiazzi. I dati rilevati sono trasmessi in forma protetta e registrati in un archivio unico nazionale.

Il sistema di sorveglianza ha i seguenti punti di forza:

- è rappresentativo della popolazione in studio
- fornisce tempestive informazioni sulle dinamiche dei fenomeni di interesse per la salute pubblica
- dà indicazioni per stabilire priorità nei programmi di salute
- fornisce elementi per la valutazione dei programmi o interventi messi in atto.
- offre un dettaglio di informazione fino al livello di Azienda Sanitaria Locale.

Tutte le 21 Regioni/Province Autonome hanno aderito al progetto. In Liguria tutte le ASL partecipano con un campione di rappresentatività aziendale stratificato per sesso e fasce d'età (circa 25 interviste al mese per ogni Asl). Nell'ASL 5 Spezzino dal 2008 al 2011 sono state effettuate 1100 interviste a persone tra 18 e 69 anni, il tasso di risposta ^a è risultato del 91%, il tasso di sostituzione^b del 9% e quello di rifiuto^c dell'8%. I valori di questi indicatori evidenziano un'ottima qualità della rilevazione. L'analisi delle informazioni raccolte è stata effettuata utilizzando il software Epilinfo 3.5, con metodi statistico-epidemiologici tali da fornire, il dato di prevalenza della variabile analizzata e i limiti entro cui quel valore oscilla (IC 95%).

Per maggiori informazioni, visita : www.epicentro.iss.it/passi e <http://www.asl5.liguria.it/Home/PASSI.aspx>.

^a Tasso di risposta = numero di interviste / (numero di interviste + rifiuti + non reperibili)

^b Tasso di sostituzione = (rifiuti + non reperibili) / (numero di interviste + rifiuti + non reperibili)

^c Tasso di rifiuto = numero di rifiuti / (numero di interviste + rifiuti + non reperibili)

Bibliografia

1. Rapporto nazionale Passi. L'abitudine al fumo <http://www.epicentro.iss.it/passi/rapporto2011/FumoAttivo.asp> (ultimo accesso 6/2/13)
2. Fumo. Sito di Guadagnare salute <http://www.guadagnaresalute.it/fumo/> (ultimo accesso 6/2/13)
3. Il fumo in Italia. Indagine DOXA-ISS http://www.iss.it/binary/fumo/cont/Indagine_DOXA2012.pdf (ultimo accesso 6/2/13)
4. Manuale di sensibilizzazione e informazione sulle tematiche collegate all'uso di tabacco. Osservatorio fumo, Alcol e Droga Istituto superiore di Sanità; <http://www.iss.it/fumo/publ/cont.php?id=286&lang=1&tipo=19> (ultimo accesso 6/2/13)
5. Guida pratica per smettere di fumare. Osservatorio fumo, Alcol e Droga Istituto superiore di Sanità http://www.iss.it/binary/fumo/cont/Guida_smettere_di_fumare_2007.pdf (ultimo accesso 6/2/13)
6. Faggiano F. Giornata mondiale senza fumo 2011. Evidenze dell'efficacia degli interventi di prevenzione; <http://www.epicentro.iss.it/passi/pdf2011/ws7-8aprile2011/FAGGIANO.pdf> (ultimo accesso 6/2/13)
7. European Drug Addiction Prevention trial. <http://www.eudap.net/> (ultimo accesso 6/2/13)
8. Health Behaviour in School aged Children; <http://www.hbsc.unito.it/it/> (ultimo accesso 6/2/13)
9. Programma nazionale Mamme libere dal fumo. <http://www.mammeliberedalfumo.org/> (ultimo accesso 6/2/13)
10. Guadagnare Salute. Sistema di sorveglianza Passi. Liguria 2008-11; http://www.asl5.liguria.it/Portals/0/InEvidenza/PASSI/GS_liguria_2008_11.pdf (ultimo accesso 6/2/13)
11. ISTAT. Sistema informativo territoriale su sanità e salute. Health for all; <http://www3.istat.it/sanita/Health/> (ultimo accesso 6/2/13)
12. Sintesi delle revisioni sistematiche Cochrane sull'efficacia degli interventi di cessazione e prevenzione del fumo di tabacco; <http://www.iss.it/fumo/publ/cont.php?id=249&lang=1&tipo=19> (ultimo accesso 6/2/13)
13. Istituto Superiore di Sanità. Linee guida cliniche per promuovere la cessazione dell'abitudine al fumo; <http://www.iss.it/binary/ofad/cont/lgd.1105961067.pdf> (ultimo accesso 6/2/13)
14. Risposta dell'Istituto superiore di Sanità in merito alla pericolosità delle sigarette elettroniche; http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1882_allegato.pdf (ultimo accesso 6/2/13)

