- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.169 Sat, 12 Jul 2025, 09:14:59

Fumo: il contesto epidemiologico nazionale

Piergiorgio Zuccaro*§, Roberta Pacifici§, Simona Giampaoli**, Diego Vanuzzo§§,
con la collaborazione di Alessandra Di Pucchio§§§, Laura Martucci§§§, Gabriele Modigliani§§§,
Claudia Mortali§§§, Enrica Pizzi§§§

**Osservatorio su Fumo, Alcol e Droga, **Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica,*
§Laboratorio di Biochimica Clinica, Istituto Superiore di Sanità, Roma, §§Centro per la Lotta contro le Malattie Cardiovascolari, ASS4 Medio Friuli, Udine/Agenzia Sanitaria Regionale FVG,
§§§Contrattisti del Laboratorio di Biochimica Clinica, Istituto Superiore di Sanità, Roma

(Ital Heart J 2001; 2 (Suppl 1): 13-18)

© 2001 CEPI Srl

Per la corrispondenza:

Dr. Piergiorgio Zuccaro

Laboratorio di Biochimica Clinica
Istituto Superiore di Sanità
Viale Regina Elena, 299
00161 Roma
E-mail: zuccaro@iss.it

L'abitudine al fumo di tabacco rappresenta un importante fattore di rischio per numerose patologie cronico-degenerative, in particolare per le malattie cardiovascolari e arteriosclerotiche[1].

Studi osservazionali hanno evidenziato che[2]:

• il rischio di mortalità per cardiopatia coronarica in uomini di età compresa fra 35 e 57 anni, a parità di età, pressione arteriosa e colesterolemia, aumenta con l'aumentare del numero di sigarette fumate al giorno e il rischio relativo tra forti fumatori e non fumatori varia tra 2 (fumatori di 20 sigarette/die vs non fumatori) e 5 (fumatori di 40 sigarette/die vs non fumatori);

• il rischio di infarto miocardico e di morte coronarica si riduce della metà già a 1 anno dalla sospensione e dopo 15 anni il rischio diventa pari a quello dei non fumatori; dopo 2 anni si riduce anche il rischio di accidenti cerebrovascolari e fra i 5 ed i 15 anni il rischio si avvicina a quello delle persone che non hanno mai fumato;

• la modificazione dell'abitudine al fumo che si verifica nei primi 5 anni di osservazione genera, nel corso dei successivi 20 anni, una riduzione di oltre il 50% del rischio coronarico per coloro che passano da 20 a 0 sigarette/die, ed un incremento del rischio superiore al 100% per coloro che passano da 20 a 40 sigarette/die.

Malgrado questi dati siano ormai consolidati nella comunità scientifica, smettere di fumare è molto difficile e l'abitudine al fumo di tabacco costituisce un problema primario di salute pubblica, soprattutto nei paesi occidentali.

Per contrastare il fenomeno e limitare i danni derivanti dall'abitudine al fumo, l'Organizzazione Mondiale della Sanità, dopo aver esplorato approcci educativi e legislativi, ha indicato nuove vie più pragmatiche da associare alle misure di prevenzione primaria: il *counseling*, le terapie comportamentali e, qualora indicato, le terapie farmacologiche specifiche[3].

Nei paesi industrializzati in cui è stata intrapresa da tempo un'attenta politica di prevenzione, attraverso un'informazione accurata e il supporto ai fumatori (come ad esempio in Finlandia) le patologie cronico-degenerative legate al fumo sono diminuite, e in particolare il tumore del polmone.

L'inserimento della lotta al tabagismo tra gli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale 1998-2000 ha rappresentato un'ulteriore presa in carico degli obblighi e degli adempimenti da parte del Ministero della Sanità[4].

Epidemiologia

L'epidemiologia dell'abitudine al fumo di tabacco in Italia è analizzata attraverso le misure dirette o indirette del fenomeno.

La misura diretta è la stima della prevalenza dei fumatori in Italia specifica per età, sesso, livello socio-economico: questa stima viene realizzata attraverso indagini condotte ad intervalli regolari dall'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) su campioni rappresentativi della popolazione italiana[5].

La quantità di sigarette vendute all'anno o il consumo giornaliero in grammi di tabacco sono invece parametri indiretti che danno una visione globale del fenomeno nella nazione, facilmente confrontabile anno per anno e nei differenti paesi, ma non forniscono informazioni sull'identità (età, ses-

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.169 Sat, 12 Jul 2025, 09:14:59

so), sulla condizione sociale e sulle motivazioni del fumatore.

Bisogna comunque tenere presente che, a causa del fenomeno del contrabbando, sfugge una percentuale di consumo che per l'anno 1998 è stata stimata dalla Guardia di Finanza intorno al 10%.

Utilizzando e confrontando dati provenienti da fonti diverse si ottiene un quadro abbastanza attendibile del fenomeno. Il consumo giornaliero di tabacco, rapportato alla popolazione italiana, nell'ultimo secolo è aumentato di circa 3 volte, con un raddoppio dei consumi ogni 50 anni: 1.3 g nel 1900, 2.2 g nel 1950, 4.6 g nel 1998. Questo dato, anche se importante, non tiene conto della modificazione demografica e cioè dell'invecchiamento costante della popolazione italiana e del fatto che i fumatori hanno più di 14 anni.

Un dato più attendibile della realtà italiana si può avere calcolando il consumo di tabacco pro capite riferito alla popolazione con più di 14 anni. Considerando questo dato per gli anni che vanno dal 1960 al 1998 (Fig. 1) si osserva che, sebbene l'andamento dell'abitudine al fumo sia aumentato dagli anni '60 agli anni '80 e diminuito negli anni successivi, tra il 1980 e il 1986 i consumi sono rimasti invariati e si è avuta una notevole diminuzione fra il 1986 e il 1991. Dal 1991 però l'andamento è rimasto costante fino a tutt'oggi.

Per spiegare il fenomeno alla luce degli interventi legislativi e delle azioni di contrasto messe in atto dalle autorità sanitarie sono stati riportati in dettaglio nella figura 2 l'andamento del consumo pro capite e l'entrata in vigore delle leggi contro l'abitudine al fumo.

È arbitrario correlare un fenomeno come quello del tabagismo che presenta aspetti economici, sociali, psicologici, con un solo parametro, ma l'accostamento può essere utile in quanto lo scopo principale degli interventi legislativi è quello di ridurre il consumo di sigarette e indirettamente la frequenza dei fumatori.

Interventi importanti, come ad esempio il divieto di propaganda pubblicitaria e il divieto di fumare nei mezzi pubblici, non hanno contrastato il trend in ascesa del fenomeno. Solo dal 1985 si è avuta una diminuzione dei consumi, calcolata nel periodo 1985-1998 intorno al

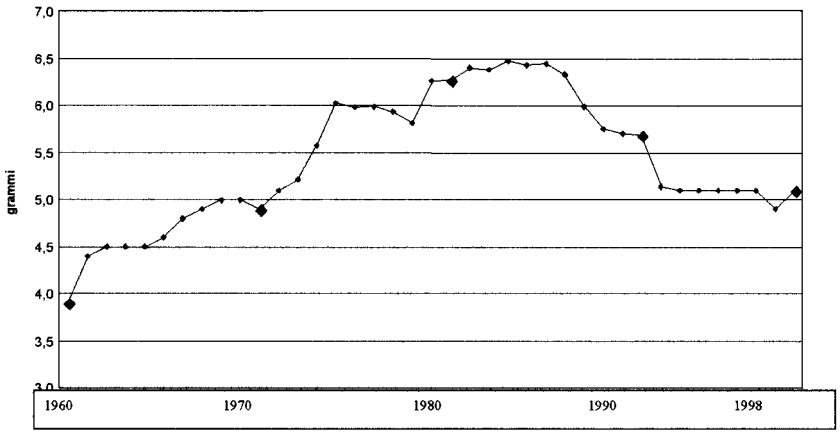

Figura 1. *Consumo giornaliero (in grammi) di tabacco pro capite nella popolazione italiana > 14 anni per gli anni 1960-1998. Fonte: elaborazione ISS - Osservatorio su Fumo, Alcol e Droga su dati Ente Tabacchi Italiani.*

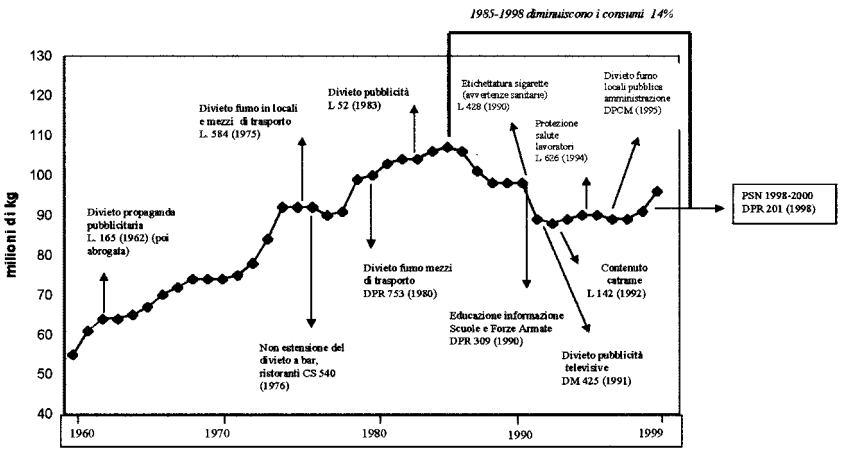

Figura 2. *Consumo di tabacco ed interventi legislativi in Italia (1960-1999). Fonte: elaborazione ISS - Osservatorio su Fumo, Alcol e Droga su dati Ente Tabacchi Italiani.*

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.169 Sat, 12 Jul 2025, 09:14:59

14%. Gli interventi legislativi, uniti alla diffusa informazione sui danni derivanti dall'abitudine al fumo ed alla maggiore attenzione da parte della popolazione ai problemi relativi alla salute, sono stati determinanti per convincere molti fumatori a smettere o a fumare meno.

Considerando che dal 1991 i consumi sono pressoché invariati, si può ipotizzare che tutte le misure messe in atto abbiano in qualche modo aiutato i fumatori che non avevano un elevato grado di dipendenza oppure quelli che erano convinti della necessità di allontanarsi da un'abitudine così dannosa per la salute.

Al momento attuale si è in presenza di quello che viene definito "lo zoccolo duro dei fumatori", cioè di quella quota che richiede interventi più mirati, dalla prevenzione ai trattamenti di disassuefazione. Un dato interessante è che di tutti i paesi dell'Unione Europea solo l'Italia, la Grecia e la Turchia sono inserite fra i primi 10 produttori mondiali (Tab. I).

Per quanto riguarda invece i consumi, l'Italia, con 1550 sigarette pro capite, è nella media dei paesi dell'Unione Europea (Tab. II).

Lo Stato italiano attraverso il Ministero delle Finanze, amministrazione autonoma dei Monopoli di Stato, ha fabbricato per molti anni, con proprie manifatture, le sigarette e provveduto alla vendita di sigarette nazionali ed estere. Con decreto legislativo del luglio 1998 (G.U. n. 190 del 17/08/1998) si è realizzata la trasformazione dei Monopoli di Stato attraverso l'istituzione dell'Ente Tabacchi Italiani (ETI), ente economico di Diritto Pubblico che dovrà curare la successiva privatizzazione.

Le vendite delle sigarette dell'ETI sono andate diminuendo a partire dagli anni '80: nel 1987 il 60% delle sigarette erano nazionali e il 40% estere, 10 anni più tardi le percentuali si sono invertite, essendo crollata la produzione italiana al 38%. Le MS rimangono le sigarette con la più alta percentuale di quota di mercato e sono le uniche sigarette italiane presenti fra le prime 10 marche più vendute in Italia nel 1999 (Fig. 3).

Tabella I. Primi 10 produttori di tabacco nel mondo (produzione espressa in migliaia di tonnellate).

1. Cina	3019
2. Stati Uniti	714
3. India	528
4. Brasile	442
5. Turchia	213
6. Zinbabwe	178
7. Indonesia	162
8. Grecia	141
9. Italia	130
10. Pakistan	104

Fonte: elaborazione ISS - Osservatorio su Fumo, Alcol e Droga su dati USDA - Dipartimento dell'Agricoltura USA.

Tabella II. Vendita di sigarette e consumo annuo pro capite in alcuni paesi dell'Unione Europea (1996).

Paese	Vendita (miliardi)	Consumo annuo (sigarette/pro capite)
Spagna	81	2065
Germania	136	1666
Austria	13	1646
Italia	90	1550
Belgio e Lussemburgo	16	1540
Portogallo	16	1477
Francia	85	1467
Gran Bretagna	83	1418
Paesi Bassi	17	1115

Fonte: elaborazione ISS - Osservatorio su Fumo, Alcol e Droga su dati ERC Statistics.

Negli ultimi anni sono cambiati i gusti e le abitudini dei fumatori, non si fabbricano più sigarette senza filtro e si dà la preferenza a sigarette a basso contenuto di catrame, in ottemperanza agli interventi legislativi che hanno abbassato il contenuto di condensato a 15 mg fino al 1997 e a 12 mg dal 1997.

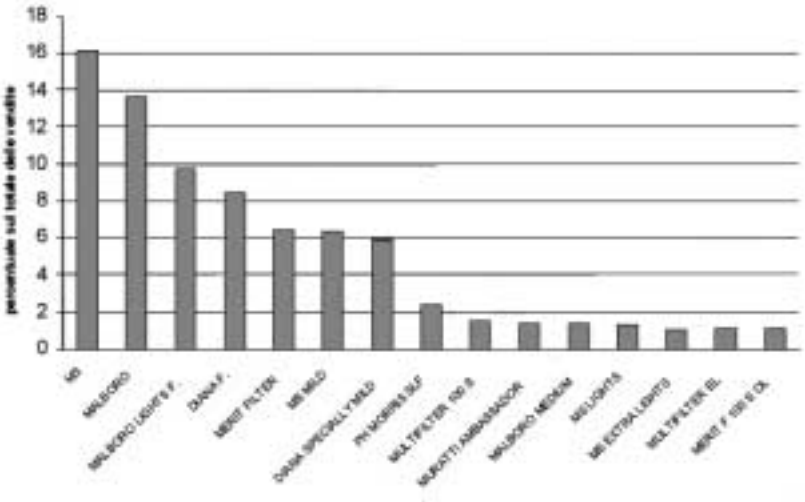

Figura 3. *Marche di sigarette più vendute in Italia nel 1999.*

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.169 Sat, 12 Jul 2025, 09:14:59

Analizzando nel dettaglio e dividendo le sigarette vendute in tre fasce in base al contenuto di catrame (< 5, 5.1-10 e > 10 mg) dal 1989 al 1999 la percentuale dei consumi delle sigarette a più alto contenuto di condensato si è quasi dimezzata (Fig. 4).

In Italia, più che negli altri paesi dell'Unione Europea, è fiorente il fenomeno del contrabbando. Questo fenomeno trova la sua spiegazione nel fatto che, a causa del carico fiscale, la differenza di costo tra un pacchetto di contrabbando e uno acquistato dal tabaccaio è molto elevata; inoltre la conformazione geografica del nostro Paese, con circa 8000 km di coste, rende estremamente facile lo sbarco clandestino delle merci.

Secondo una stima della Guardia di Finanza i consumi illegali ammonterebbero a 11 milioni di chilogrammi nel 1998. Tale stima è basata sulla sommatoria dei sequestri effettuati e sul consumo in frode; il consumo in frode costituisce quei quantitativi di tabacchi lavorati dei quali, tramite indizi e altre prove, è stata accertata la presenza ma non è stato possibile il sequestro[6].

Nella figura 5 è riportato l'andamento del fenomeno dal 1988 al 1997. Come si può vedere i consumi in frode sono aumentati di 10 volte in 10 anni. Questo induce a riflettere su quella misura di controllo spesso invocata per allontanare i fumatori dal vizio e cioè quella di aumentare la pressione fiscale. Premesso che il gettito fiscale da tabacchi in Italia è nella media dell'Unione Europea da uno studio effettuato da NOMISMA su dati dei Monopoli di Stato si evince che dal 1988 al 1997 i consumi sono diminuiti in maniera irrilevante (10%) mentre la pressione fiscale è aumentata del 100%.

È inoltre da tenere presente l'aumento prima ricordato del contrabbando (Fig. 6). Da questi dati sembrerebbe che un aumento della pressione fiscale sposti i consumi da quelli legali a quelli illegali. Future manovre fiscali dovranno essere concordate con tutti i paesi dell'Unione Europea.

L'ISTAT nell'ambito dei propri compiti istituzionali esegue indagini sulla popolazione italiana per stimare l'abitudine al fumo degli italiani. Esaminando la figura 7, che riporta la percentuale dei fumatori di età > 14 anni dal 1980 al 1999, si osserva che la percentuale dei fumatori è diminuita del 30% circa, ma è praticamente invariata negli ultimi 7 anni, mentre la diminuzione dei consumi è iniziata nel 1985 (Fig. 2). Tale diminuzione è riscontrata solo negli uomini essendo rimasto invariato il consumo nelle donne.

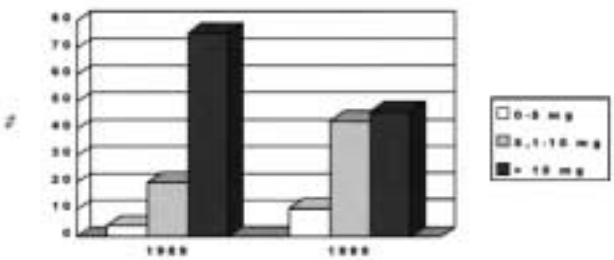

Figura 4. *Consumo di sigarette in base al contenuto di condensato. Fonte: elaborazione ISS - Osservatorio su Fumo, Alcol e Droga su dati Ente Tabacchi Italiani.*

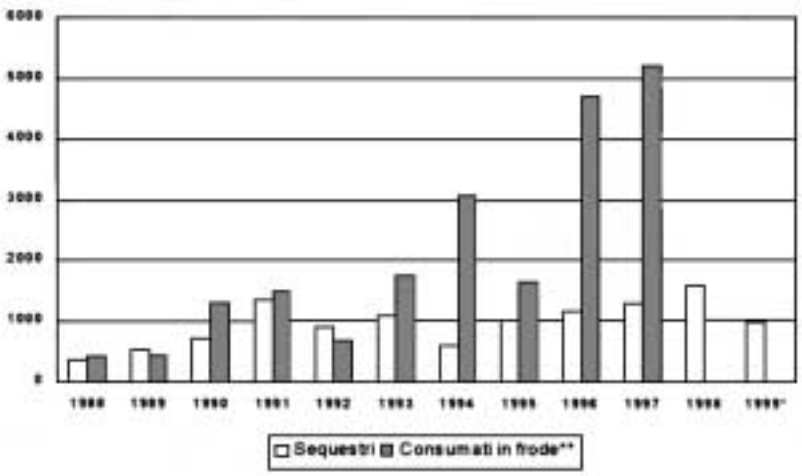

Figura 5. *Sequestri e consumi in frode di tabacchi lavorati di contrabbando (in tonnellate). * solo per il periodo gennaio/agosto; ** il consumo in frode rappresenta quantitativi di tabacchi lavorati dei quali, tramite indizi e altre prove, è stata accertata la presenza, ma non è stato possibile il sequestro. Fonte: Comando Generale della Guardia di Finanza.*

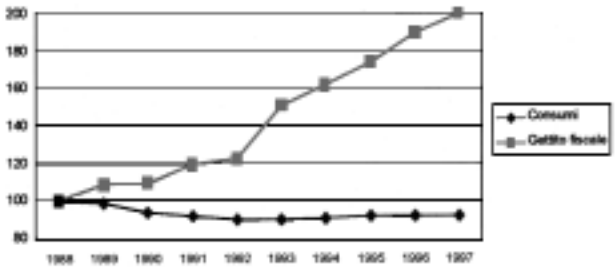

Figura 6. *Dieci anni di evoluzione nel mercato italiano dei tabacchi lavorati (variazione percentuale 1988 = 100). Fonte: elaborazione ISS - Osservatorio su Fumo, Alcol e Droga su dati NOMISMA.*

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.169 Sat, 12 Jul 2025, 09:14:59

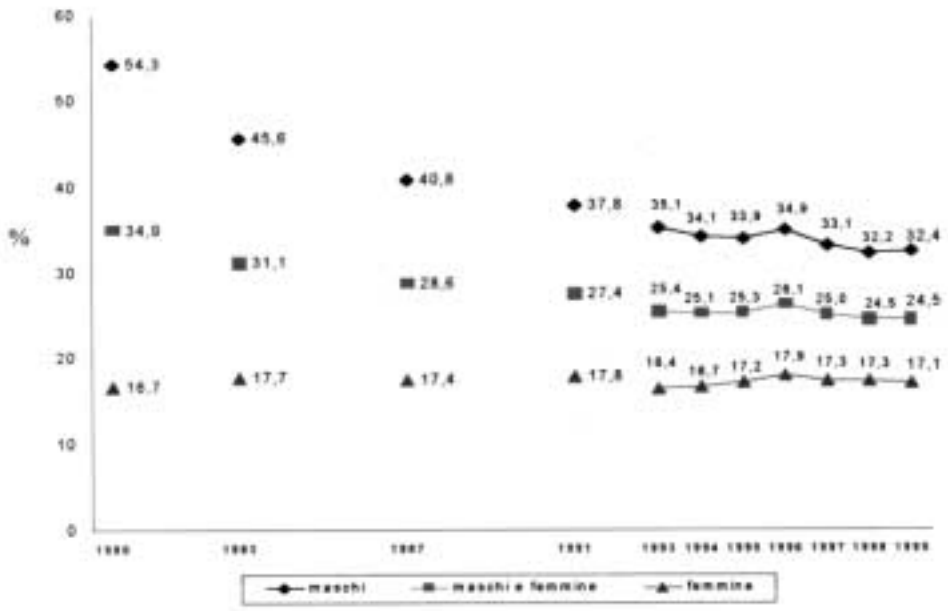

Figura 7. *Fumatori nel tempo. Distribuzione percentuale nella popolazione > 14 anni (1980-1999). Fonte: elaborazione ISS - Osservatorio su Fumo, Alcol e Droga su dati ISTAT.*

Per identificare gli individui appartenenti alla categoria "fumatori" restano validi, oltre alle interviste, gli indicatori (marker biochimici) del consumo di sigarette e di altro tipo di tabacco come la misura dell'Hb-CO e la cotinina, metabolita della nicotina da analizzare nei diversi liquidi biologici o nei capelli[7]. Negli ultimi 20 anni appare sempre meno importante diversificare il manufatto di tabacco assunto (sigarette, sigari, tabacco da pipa o da fiuto) data la preponderanza quasi assoluta dell'uso delle sigarette sugli altri prodotti del tabacco (97.6% nel 1980, 98.2% nel 1994).

Un'altra distinzione che oggi appare superflua è quella tra i consumatori di sigarette con filtro e senza filtro, in quanto i primi costituiscono la quasi totalità.

L'analisi delle abitudini dei fumatori è di grande utilità sociale. È infatti importante conoscere l'inizio dell'abitudine al fumo e le motivazioni che spingono in tale senso le giovani generazioni: le abitudini e lo stile di vita del periodo in cui si è iniziato a fumare influenzano il comportamento futuro. L'obiettivo primario del Piano Sanitario Nazionale 1998-2000 è quello di ridurre drasticamente l'abitudine al fumo tra i giovani.

I risultati dell'indagine condotta dall'ISTAT nel 1999 mostrano che il 21.6% del totale dei fumatori sono giovani tra i 14 e i 24 anni; questa percentuale sale al 24.9% per i coetanei che abitano in città metropolitane.

Dati dell'Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare mostrano che l'età di inizio dell'abitudine al fumo negli uomini è rimasta pressoché invariata mentre nelle donne si è spostata da 25-29 anni per le donne che oggi hanno 65-69 anni ad un'età intorno ai 16 anni per coloro che oggi hanno 35-39 anni (Fig. 8).

Il tipo di educazione impartito dalla famiglia e dalla scuola mostra pertanto la sua influenza, nonché la forte pressione esercitata dalla società in generale e dai suoi "modelli" oggi più che mai seguiti (protagonisti del mondo dello spettacolo, dello sport, categorie professionali come medici ed infermieri, ecc.).

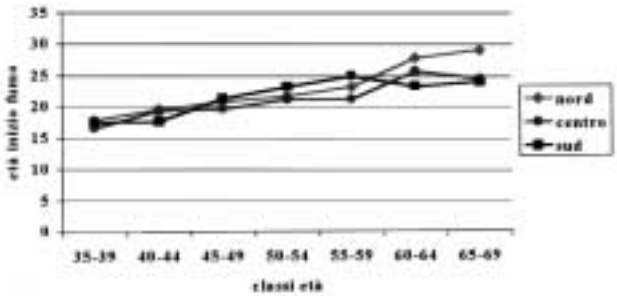

Figura 8. *Età inizio fumo nelle donne. Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare 1998.*

Definire il profilo degli ex-fumatori è difficile ma estremamente importante per gli studi epidemiologici e per programmare gli interventi. La dizione "ex-fumatori" è troppo vaga: andrebbe approfondita l'analisi delle caratteristiche di coloro che hanno smesso di fumare, conoscendo per quanti anni il soggetto è stato fumatore, quale era il consumo di sigarette/die, quante volte ha tentato di smettere di fumare, da quanto tempo ha smesso definitivamente, ecc. L'elaborazione di questi dati consentirebbe un'analisi più completa della condizione di ex-fumatore.

È interessante confrontare la distribuzione percentuale in Italia di fumatori, ex-fumatori e mai fumatori negli anni 1980, 1991 e 1999 (Fig. 9). È evidente l'aumento degli ex-fumatori, ma a tale dato, nell'ultimo decennio, non corrisponde un'adeguata variazione nel numero totale dei fumatori. Questo potrebbe essere dovuto al-

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.169 Sat, 12 Jul 2025, 09:14:59

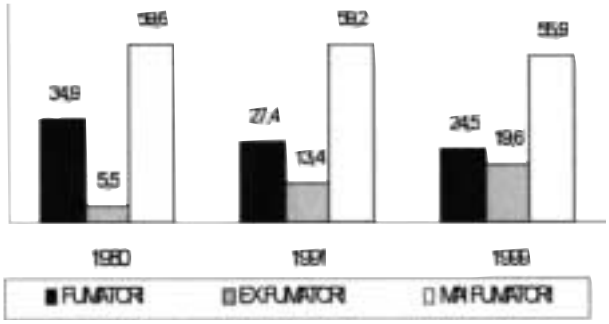

Figura 9. *Distribuzione in percentuale di fumatori, ex-fumatori e mai fumatori nella popolazione italiana (> 14 anni). Fonte: elaborazione ISS su dati ISTAT.*

l'aumento, rispetto al passato dell'abitudine al fumo tra le giovani generazioni.

È interessante confrontare i dati relativi al consumo di tabacco con le percentuali di fumatori: chiaramente ci dovrebbe essere una sovrapposizione con una leggera sottostima delle percentuali dei consumi ufficiali in quanto una parte del consumo è dovuta al contrabbando.

Moltiplicando il numero di sigarette mediamente fumate pro capite per il numero dei fumatori stimati si dovrebbe ottenere la quantità di sigarette fumate che dovrebbe essere superiore alle vendite legali. Invece da una tale elaborazione emerge un volume di sigarette fumate (56 600 tonnellate) inferiore alle vendite legali (89 900 tonnellate).

La difficoltà nel condurre indagini volte a stimare il numero di fumatori e le sigarette fumate al giorno deriva dal fatto che, poiché il fumo è ormai considerato un comportamento antisociale, i fumatori, consapevoli dei danni alla salute, tendono a non dichiarare le loro abitudini oppure a diminuire il numero di sigarette fumate al giorno.

I dati presentati possono soffrire di imprecisioni, sia per motivi obiettivi, come la qualità delle interviste, le arbitrarie suddivisioni per categorie che spesso sono differenti negli anni dato l'ampio arco di tempo esaminato, le fonti ed il loro modo di lavorare, sia e soprattutto per quello che può sfuggire all'esame del consumo di sigarette in Italia.

Conclusioni

Da quanto detto emerge che:

• il tabagismo è un fenomeno molto complesso e dai risvolti demografici, economici, sociali, sanitari;

• il fumo, a causa della nicotina, crea dipendenza, pertanto il tabagismo è una malattia e come tale deve essere affrontata;

• le politiche intraprese dai vari governi e supportate da organizzazioni sovranazionali (Organizzazione delle Nazioni Unite, Organizzazione Mondiale della Sanità, Unione Europea) non hanno finora ottenuto i risultati attesi. Basti pensare che l'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 1986 nella 77ª risoluzione della riunione dell'esecutivo aveva dichiarato che il consumo di tabacco è incompatibile con l'obiettivo mondiale di migliorare le condizioni di salute della popolazione del mondo alla svolta del secolo;

• nei paesi industrializzati, in cui è stata intrapresa da tempo un'attenta politica di prevenzione, di informazione e di aiuto ai fumatori vi sono stati risultati incoraggianti;

• in Italia, i dati relativi ai consumi di sigarette e alle indagini sulle abitudini al fumo documentano che per la lotta al tabagismo dovranno nei prossimi anni essere investite più risorse sulla prevenzione e sulle terapie di disassuefazione per aiutare i fumatori che vogliono smettere.

Per monitorare i consumi, le azioni intraprese, l'efficacia delle campagne di prevenzione e i trattamenti, l'Osservatorio su Fumo, Alcol e Droga costituito presso l'Istituto Superiore di Sanità può diventare un utile strumento per tutti quelli che nei diversi settori sono impegnati nella lotta al fumo.

Bibliografia

1. Zaridze D, Peto R. Tobacco: a major international health hazard. Lyon: IARC Scientific Publication no. 74, 1986.
2. Seccareccia F, Zuccaro P, Farchi G, Giampaoli S, Vanuzzo D, e il Gruppo di Ricerca dell'Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare. Fumo e prevenzione delle malattie cardiovascolari in Italia. Ital Heart J Suppl 2000; 1: 910-8.
3. World Health Organization. Guidelines for controlling and monitoring the tobacco epidemic. Geneva: WHO, 1998.
4. Ministero della Sanità. Health in Italy in the 21st century. WHO, European Centre for Environmental Health. Roma, 1999.
5. ISTAT. Rapporti annuali 1995-1999.
6. NOMISMA. La filiera del tabacco in Italia: impatto socio-economico e aspetti di politica fiscale. V rapporto novembre 1999.
7. O'Neill IK, Brunnemann KD, Dodet B, Hoffmann D. Environmental carcinogens: methods of analysis and exposure measurement. Vol 9. IARC Scientific Publication no. 81, 1987.