

Codice Europeo Contro Il Cancro

12 MODI PER RIDURRE IL TUO RISCHIO DI CANCRO

**Non fumare.
Non consumare nessuna
forma di tabacco.**

Cristiano Piccinelli

CPO Piemonte – Città della Salute e della Scienza



Centro di Riferimento per l'Epidemiologia
e la Prevenzione Oncologica in Piemonte





Codice Europeo Contro Il Cancro

12 MODI PER RIDURRE IL TUO RISCHIO DI CANCRO

Vi trovate qui: [Home](#) / [12 modi](#) / [Tabacco](#)

[Stampare il codice](#)

Domande e Risposte



Tabacco



Fumo passivo



Peso corporeo sano



Attività fisica



Dieta



Alcol



Esposizione al sole/ai raggi UV



Inquinanti



12 MODI PER RIDURRE IL TUO RISCHIO DI CANCRO

Tabacco



Non fumare. Non consumare nessuna forma di tabacco.

Il tabacco è la principale causa di malattie e decessi prevenibili a livello mondiale.

Il tabacco è anche la prima causa di cancro. Il fumo è la forma più nociva di consumo di tabacco, motivo del pesante fardello rappresentato dalle malattie legate al tabacco. Il fumo di sigaretta uccide più della metà dei consumatori a

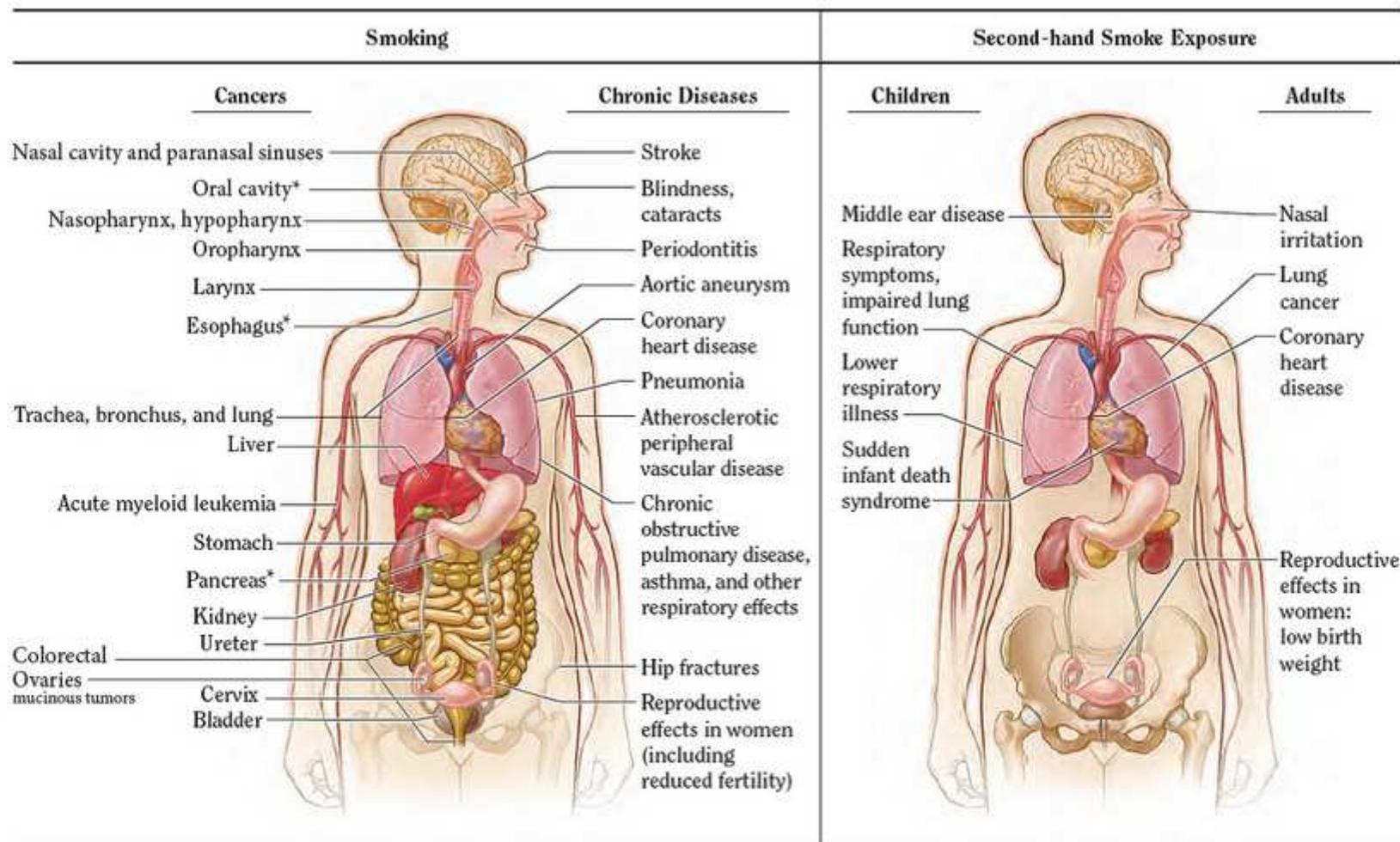
<https://cancer-code-europe.iarc.fr>

Ogni anno, il consumo di tabacco provoca miliardi di dollari in tutto il mondo. Il tabacco ucciderà fino a 1 miliardo di persone in questo secolo

Fumo di tabacco

- Il tabacco è la principale causa di malattie e decessi prevenibili a livello mondiale.
- Il tabacco è anche la prima causa di cancro. Il fumo è la forma più nociva di consumo di tabacco, motivo del pesante fardello rappresentato dalle malattie legate al tabacco. Il fumo di sigaretta uccide più della metà dei consumatori a lungo termine.
- Ogni anno, il consumo di tabacco provoca circa 6 milioni di decessi e danni economici per oltre 500 miliardi di dollari in tutto il mondo. Il tabacco ucciderà fino a 1 miliardo di persone in questo secolo se la [convenzione quadro per la lotta contro il tabagismo \(FCTC\)](#) dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) non verrà attuata rapidamente. In Europa, la recente revisione della direttiva sui prodotti del tabacco (2014/40/UE) specifica le norme di controllo relative alla produzione, presentazione e vendita dei prodotti del tabacco e dei prodotti correlati, al fine di ridurre le differenze tra i paesi in materia di controllo del tabacco e quindi garantire una migliore tutela della salute pubblica della popolazione.





*Organ sites for which there is sufficient evidence that smokeless tobacco causes cancer

Figura 1 - Conseguenze per la salute causalmente collegate al consumo di tabacco e all'esposizione al fumo passivo.

Fonte: tratto dalla relazione "The Health Consequences of Smoking – 50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General" ["Le conseguenze del fumo sulla salute - 50 anni di progressi: una relazione della direzione generale della sanità"], Atlanta, GA: Dipartimento della sanità e dei servizi sociali degli Stati Uniti, Centri di controllo e prevenzione delle malattie, Centro nazionale di prevenzione delle malattie croniche e promozione della salute, Ufficio per la salute e la lotta al fumo, 2014; con l'autorizzazione del Dipartimento della sanità e dei servizi sociali degli Stati Uniti.

◦ Quali tipi di prodotti del tabacco sono consumati in Europa?

Il consumo di tabacco provoca il cancro? Quale percentuale dei casi di cancro è causata dal fumo?

- Sì. Il consumo di tabacco è la principale causa di cancro. Ed è evitabile. Non esiste un modo sicuro per consumare il tabacco e il fumo è la forma più nociva di consumo del tabacco: il maggior rischio di cancro deriva dalla combustione del tabacco o dal fumo di tabacco, poiché gran parte delle sostanze tossiche, comprese quelle cancerogene, viene prodotta durante il processo di combustione. Il tabacco provoca diversi tipi di cancro, soprattutto se fumato. Il fumo di tabacco provoca il cancro anche nei non fumatori che lo inalano in maniera passiva e nei figli di genitori che fumano.
- Il rischio di cancro al polmone è 20-25 volte superiore negli uomini e nelle donne che fumano rispetto a quelli che non fumano. Il rischio aumenta in maniera direttamente proporzionale al numero di anni da cui si fuma e al numero di sigarette fumate al giorno, così come in maniera inversamente proporzionale all'età in cui si è iniziato a fumare. Secondo le stime, in Europa il fumo provoca l'82 % dei casi di cancro al polmone.



Alcol

Esposizione al sole/ai raggi UV

Inquinanti

Radiazioni

Allattamento al seno

Terapia ormonale

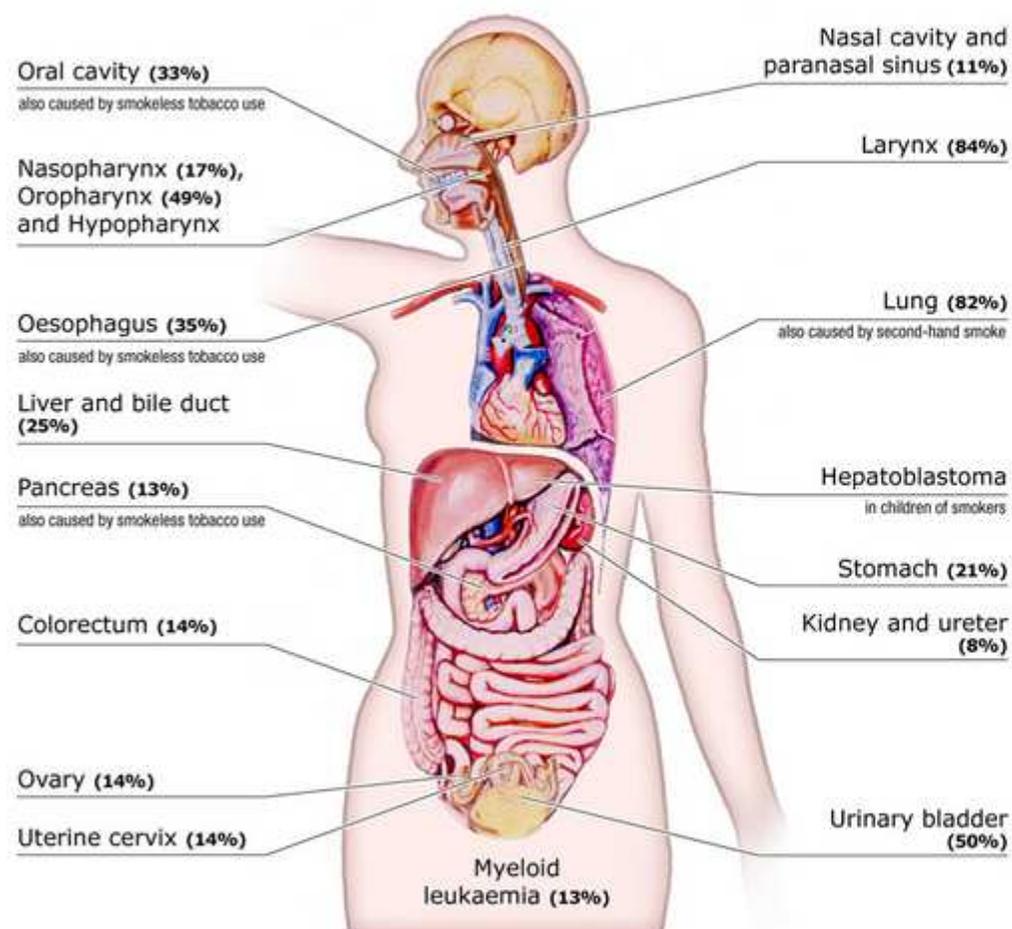
Vaccinazioni e infezioni

Screening

Farmaci

provoca l'82 % dei casi di cancro al polmone. La percentuale dei diversi tipi di cancro prevenibili evitando di fumare è indicata tra parentesi nella figura 2.

Figura 2 - Tipi di cancro causati dal fumo di tabacco e, ove diversamente indicato, da altre forme di consumo del tabacco o dall'inalazione del fumo passivo. I numeri tra parentesi indicano la percentuale di tumori causati dal fumo di tabacco, calcolata secondo la prevalenza del tabagismo nei paesi europei.



Fonte: © iStockphoto.com (i valori tra parentesi sono tratti da uno studio condotto in Europa da Agudo e collaboratori, presentato nel 2012).

È provato che il fumo di tabacco è la causa di ciascuna delle forme di cancro illustrate nella figura 2. Inoltre, l'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro (IARC) ha concluso che vi sono prove *limitate* della correlazione tra il fumo di tabacco e l'aumento del rischio di cancro al seno (del



Centro di Riferimento per l'Epidemiologia
e la Prevenzione Oncologica in Piemonte

Codice Europeo Contro Il Cancro

12 MODI PER RIDURRE IL TUO RISCHIO DI CANCRO



Posso ridurre il mio rischio di sviluppare il cancro o di morire di cancro smettendo di fumare?

- Sì. Prove scientifiche dimostrano con certezza che il rischio di cancro diminuisce dopo aver smesso di fumare a qualsiasi età, ma i benefici aumentano in maniera inversamente proporzionale all'età in cui si smette.
- In media, i fumatori vivono almeno 10 anni in meno rispetto alle persone che non hanno mai fumato. Smettere di fumare prima dei 40 anni riduce il rischio di morte per fumo di circa il 90 %. Non è mai troppo tardi per smettere di fumare; le persone che smettono a qualsiasi età riducono il loro rischio di morte per fumo rispetto a quelle che continuano a fumare.
- Smettere di fumare genera anche altri benefici per la salute immediatamente visibili



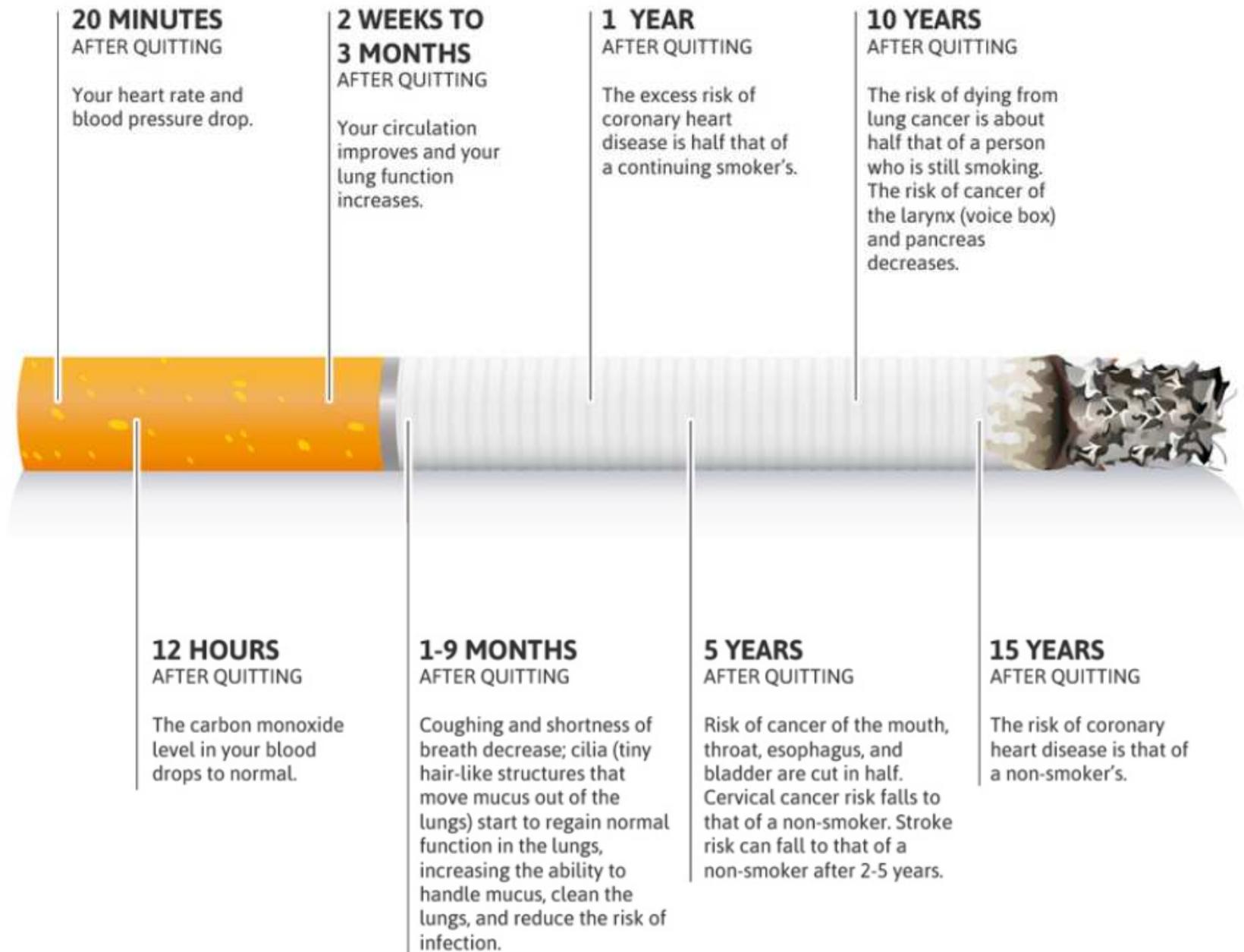


Figura 5 - Benefici per la salute a breve e lungo termine osservati dopo aver smesso di fumare.

Fonte: riprodotto con l'autorizzazione dell'American Cancer Society, Inc. Tutti i diritti riservati. Da www.cancer.org

Cosa posso fare per smettere di fumare?

- I fumatori possono fare diverse cose per aumentare le loro probabilità di smettere di fumare con successo. Secondo i dati più attendibili, chi utilizza una combinazione di supporti farmacologici e comportamentali ha quattro volte più probabilità di smettere di fumare rispetto a chi non ricorre ad alcun supporto.
- Le persone che utilizzano uno solo di questi metodi hanno comunque più probabilità di smettere rispetto a quelle che non ricorrono ad alcun supporto. Tra le strategie di supporto farmacologico efficaci più comunemente usate si annoverano la terapia sostitutiva della nicotina e l'assunzione di bupropione, vareniclina e citisina. Allo stato attuale, la citisina è disponibile solo nell'Europa centrale e orientale. Maggiori dettagli sulle opzioni farmacologiche sono disponibili nella [tabella 3](#).
- Il supporto comportamentale comprende ad esempio l'assistenza in materia di strategie pratiche per la gestione dello stress e la disassuefazione, l'orientamento sull'uso della terapia sostitutiva e la gestione della voglia di fumare e dei sintomi di astinenza. Questo tipo di supporto può essere fornito di persona o attraverso altri canali come il telefono, i messaggi di testo SMS o Internet. Farmacisti, medici generici o altri operatori sanitari possono facilitare l'accesso a questo tipo di supporto.



Prodotto farmacologico	Formulazione e dosaggio tipici	Disponibilità	Osservazioni
La terapia sostitutiva della nicotina (NRT) è costituita da prodotti contenenti nicotina concepiti per fornire nicotina al corpo in una forma che non comporti il fumo o l'ingestione di altre tossine.	Ne esistono diverse formulazioni, tra cui cerotti transdermici da 16 o 24 ore, gomme da masticare da 2 o 4 mg, pastiglie di nicotina da 1, 1,5, 2 o 4 mg, compresse sublinguali da 2 mg, spray nasali, inalatori, sacchetti buccali e spray orali.	In Europa la disponibilità varia a seconda dei paesi, ma in genere si tratta di prodotti da banco o disponibili su prescrizione medica.	<ul style="list-style-type: none"> ◦ È comprovato come la combinazione di farmaci (a lunga e breve durata d'azione, come i cerotti e le gomme alla nicotina) sia più efficace rispetto alle terapie sostitutive della nicotina prese singolarmente. ◦ La maggior parte degli studi con farmaci prevede una qualche forma di supporto comportamentale. ◦ È preferibile chiedere consigli su come smettere ed evitare le ricadute. ◦ Il supporto comportamentale può essere fornito "faccia a faccia" o attraverso canali come il telefono, il sistema di messaggia testuale SMS o Internet. ◦ Il supporto comportamentale può risultare efficace se fornito mediante tutti questi metodi, a condizione di seguire una struttura basata su prove chiare. ◦ La maggior parte del supporto faccia a faccia dimostratosi efficace consiste in un supporto intensivo fornito da un professionista appositamente formato e comprendente varie sessioni singole o di gruppo. ◦ Da alcuni dati emerge che il supporto di gruppo è più efficace di quello individuale.
Il bupropione è un antidepressivo atipico.	Il trattamento tipico prevede 300 mg di bupropione al giorno per 7-8 settimane a partire dalla settimana precedente alla data in cui si intende smettere di fumare.	Il bupropione è disponibile su prescrizione medica nella maggior parte dei paesi europei.	
La vareniclina è un farmaco noto come agonista parziale.	Il trattamento tipico prevede 1 mg al giorno a partire dalla settimana precedente alla data in cui si intende smettere di fumare, quindi 2 mg al giorno per 11 settimane.	La vareniclina è disponibile su prescrizione medica nella maggior parte dei paesi europei.	
Anche la citisina è un agonista parziale.	Il trattamento tipico è di 4 settimane a partire dalla settimana precedente alla data in cui si intende smettere di fumare, con un regime di dosaggio che viene progressivamente ridotto nel tempo.	Attualmente la citisina è concessa in licenza solo in alcuni paesi dell'Europa centrale e orientale, dove è disponibile con o senza prescrizione medica. Nel futuro se ne prevede l'impiego nell'Europa occidentale in quanto sono state presentate domande di licenza del prodotto anche in altri paesi, compreso il Regno Unito.	

Tabella 3: i farmaci efficaci più comunemente utilizzati per smettere...

SANITÀ



HOME

ORGANIZZAZIONE

BANDI E AVVISI

DOCUMENTAZIONE

CONTATTI

cittadini



guida al servizio sanitario

notizie



> Prevenzione Serena

> Notizie

> Campagne di comunicazione

> NO MGF

> Belli Sicuri - Allarme pelle

> Speciale Influenza 2016-2017

> Archivio

> Special

> Anche t

> Belli si

HOME > CAMPAGNE DI COMUNICAZIONE > ARCHIVIO > HAI DA SPEGNERE?

Centri per il trattamento del tabagismo

[Centri per il trattamento del tabagismo della provincia di Alessandria](#)

[Centri per il trattamento del tabagismo della provincia di Asti](#)

[Centri per il trattamento del tabagismo della provincia di Biella](#)

[Centri per il trattamento del tabagismo della provincia di Cuneo](#)

[Centri per il trattamento del tabagismo della provincia di Novara](#)

[Centri per il trattamento del tabagismo della provincia di Torino](#)

[Centri per il trattamento del tabagismo della provincia del Verbano Cusio Ossola](#)

[Centri per il trattamento del tabagismo della provincia di Vercelli](#)

<http://www.regione.piemonte.it/sanita/cms2/campagne-di-comunicazione/archivio/hai-da-spegnere/centri-per-il-trattamento-del-tabagismo>



servizio sanitario

notizie



one Serena

ne di comunicazione

- Allarme pelle

fluenza 2016-2017

fluenza 2015-2016

uoi far battere un cuore

azioni per l'uso

egnere?

[HOME](#) ▶ [CAMPAGNE DI COMUNICAZIONE](#) ▶ [ARCHIVIO](#) ▶ [HAI DA SPEGNERE?](#) ▶ [CENTRI PER IL TRAT DEL TABAGISMO](#)

Centri per il trattamento del tabagismo della provincia di Torino



Centri per il trattamento del tabagismo della provincia di Torino

Città	Indirizzo	Telefono	Ente
Torino	Largo Turati 62	011 5082444-5	Ospedale Mauriziano
Torino	Via Passalacqua 11	011 5666250	ASL TO1
Torino	Via Nomis di Cossilla 1	011 70953717	ASL TO1
Torino	Via Tofane 71	011 70952591	ASL TO1
Torino	Piazza Donatore di Sangue 3	011 2402381	ASL TO2
Torino	Via Le Chiuse 66	CUP 800427690 info 011 4395400	ASL TO2



Contents lists available at ScienceDirect

Cancer Epidemiology

The International Journal of Cancer Epidemiology, Detection, and Prevention

journal homepage: www.cancerepidemiology.net



European Code against Cancer, 4th Edition: Tobacco and cancer[☆]

Maria E. Leon^{a,*}, Armando Peruga^b, Ann McNeill^c, Eva Kralikova^{d,e},
Neela Guha^a, Silvia Minozzi^f, Carolina Espina^a, Joachim Schüz^a



^aInternational Agency for Research on Cancer (IARC), 150 Cours Albert Thomas, 69008 Lyon, France

^bTobacco Free Initiative, Department of NCD Prevention, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland

^cNational Addiction Centre, UK Centre for Tobacco and Alcohol Studies (UKCTAS), Institute of Psychiatry, King's College London, 4 Windsor Walk, London SE5 8AB, United Kingdom

^dInstitute of Hygiene and Epidemiology, First Faculty of Medicine, Charles University in Prague and General University Hospital in Prague, Czech Republic

^eCentre for Tobacco-Dependent Patients, Third Department of Medicine – Department of Endocrinology and Metabolism, First Faculty of Medicine, Charles University in Prague and General University Hospital in Prague, Czech Republic

^fPiedmont Centre for Cancer Prevention, AOU Città della Salute e della Scienza di Torino, Turin, Italy



Centro di Riferimento per l'Epidemiologia
e la Prevenzione Oncologica in Piemonte

Codice Europeo Contro Il Cancro

12 MODI PER RIDURRE IL TUO RISCHIO DI CANCRO



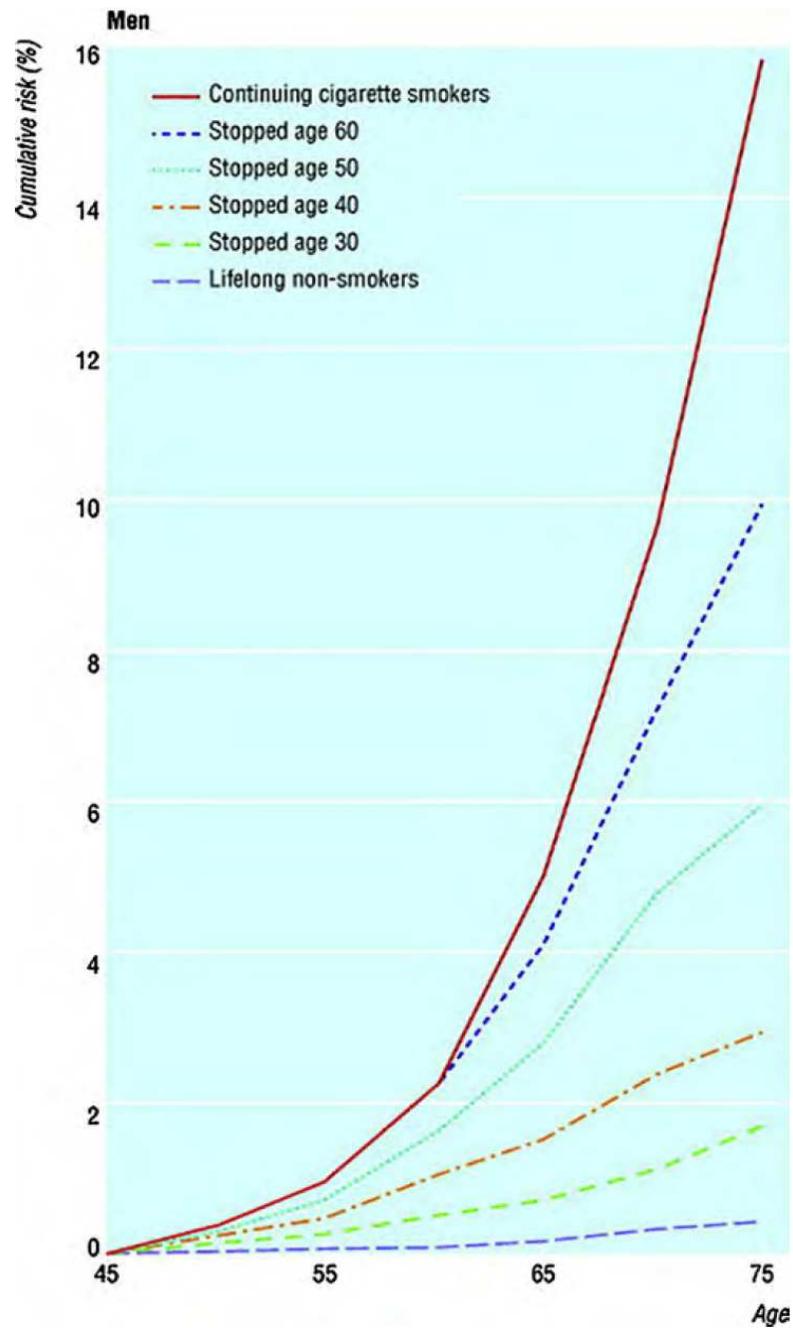


Fig. 5. Cumulative risk of death from lung cancer in men in the United Kingdom for continuing smokers and for former smokers, according to the age when quitting (death rates in 1990 are shown). From Peto et al. [56].



Posso ridurre il mio rischio di cancro diminuendo il numero di sigarette fumate?

- Sì, è possibile ridurre il proprio rischio di cancro, ma i benefici per la salute dipendono da altri fattori.
- Il rischio di cancro è determinato non solo da quanto tempo una persona ha fumato (in anni), ma anche dall'intensità del fumo (ossia il numero di sigarette fumate al giorno). Si ritiene che l'impatto del primo fattore nella determinazione del rischio di cancro sia superiore a quello della riduzione del numero di sigarette fumate al giorno.



Posso ridurre il mio rischio di cancro diminuendo il numero di sigarette fumate?

- Chi smette di fumare a qualsiasi età riduce significativamente il proprio rischio di morire a causa delle principali malattie legate al fumo, tra cui il cancro, rispetto agli attuali fumatori.
- Smettere di fumare è la migliore soluzione per ridurre il rischio di cancro.



Le sigarette elettroniche sono meno dannose di quelle convenzionali?



Centro di Riferimento per l'Epidemiologia
e la Prevenzione Oncologica in Piemonte

Codice Europeo Contro Il Cancro

12 MODI PER RIDURRE IL TUO RISCHIO DI CANCRO





Centro di Riferimento per l'Epidemiologia
e la Prevenzione Oncologica in Piemonte

Codice Europeo Contro Il Cancro

12 MODI PER RIDURRE IL TUO RISCHIO DI CANCRO



Cosa potrebbe accadermi nel caso in cui smettessi di fumare?

- Alcuni fumatori potrebbero preoccuparsi per un eventuale aumento di peso dopo aver smesso di fumare. Tuttavia i benefici per la salute se si smette di fumare superano di gran lunga qualsiasi rischio legato all'aumento di peso, il quale è comunque un fattore gestibile nel lungo periodo (cfr. figura 5, che illustra i benefici a breve termine per la salute derivanti dallo smettere di fumare). Il rischio di decesso per cause diverse, tra cui il cancro, è superiore tra i fumatori normopeso rispetto ai non fumatori sovrappeso. È difficile prevedere chi aumenterà di peso dopo aver smesso di fumare e chi no. Le persone che intendono smettere di fumare possono rivolgersi agli operatori sanitari per chiedere informazioni circa i migliori programmi alimentari e di allenamento, e monitorare il loro peso durante l'astinenza.



Benefici per la salute a breve e lungo termine osservati dopo aver smesso di fumare



Centro di Riferimento per l'Epidemiologia
e la Prevenzione Oncologica in Piemonte

Codice Europeo Contro Il Cancro

12 MODI PER RIDURRE IL TUO RISCHIO DI CANCRO



- Molti fumatori che smettono risentiranno di alcuni spiacevoli effetti fisici e mentali, noti come sindrome da astinenza, ma sono di breve durata e transitori. La sindrome da astinenza può includere un forte desiderio o l'urgenza di fumare, depressione, irritabilità/aggressività, irrequietezza, aumento dell'appetito, scarsa concentrazione, vertigini e disturbi del sonno. Questi effetti hanno durata variabile, ma di norma non superiore a 1-3 mesi. Non tutti soffrono di sindrome da astinenza. Questa si verifica perché i fumatori sono abituati ad assumere dosi regolari di nicotina e, quando smettono, il loro corpo deve adattarsi alla mancanza di tale composto.
- In apparenza fumare una sigaretta trasmette una sensazione di relax, ma in realtà la nicotina inalata non fa che alleviare i sintomi dell'astinenza. Quando un fumatore non fuma per un certo periodo di tempo inizia a percepire sintomi dell'astinenza quali irritabilità, rabbia, ansia o irrequietezza. Il fumo allevia tali sintomi, quindi il fumatore potrebbe erroneamente interpretare questa sorta di sollievo dall'astinenza come relax o maggiore calma.
- Farmaci anti-dipendenza dal tabacco come la terapia sostitutiva della nicotina, la vareniclina o il bupropione possono contribuire a combattere la sindrome da astinenza, anche se è improbabile che riescano a eliminarla completamente. Il supporto comportamentale può aiutare a gestirne i sintomi mediante strategie pratiche destinate al fumatore.



Donne	Malattie del sistema cardio-vascolare			Tutti i tumori maligni			Malattie respiratorie			Malattie dell'apparato digerente		
Packyear	1,00			1,00			1,00			1,00		
1° quantile	1,00	0,65	1,52	0,87	0,61	1,24	2,19	0,66	7,25	1,99	0,87	4,53
2° quantile	0,86	0,60	1,22	1,36	1,06	1,75	0,82	0,34	1,99	1,29	0,57	2,92
3° quantile	1,10	0,78	1,55	1,52	1,20	1,91	2,07	0,96	4,45	1,51	0,73	3,13
4° quantile	1,62	1,13	2,33	1,95	1,46	2,59	1,69	0,61	4,64	1,87	0,82	4,26
<i>trend lineare</i>	<i>p</i> <0,05			<i>p</i> <<0,05			<i>p</i> =0,122			<i>p</i> =0,063		

Stime aggiustate per: età, area geografica, livello di istruzione, BMI, sedentarietà



Centro di Riferimento per l'Epidemiologia
e la Prevenzione Oncologica in Piemonte

Codice Europeo Contro Il Cancro

12 MODI PER RIDURRE IL TUO RISCHIO DI CANCRO



Uomini	Malattie del sistema cardio-vascolare			Tutti i tumori maligni			Malattie respiratorie			Malattie dell'apparato digerente		
Packyear	1,00			1,00			1,00			1,00		
1° quantile	0,54	0,32	0,90	1,36	0,97	1,92	3,44	1,24	9,57	0,56	0,14	2,17
2° quantile	0,97	0,73	1,28	1,08	0,84	1,38	1,47	0,69	3,13	0,88	0,46	1,68
3° quantile	1,20	0,97	1,47	1,56	1,31	1,86	2,40	1,38	4,18	0,65	0,37	1,14
4° quantile	1,37	1,16	1,62	1,85	1,60	2,15	2,57	1,57	4,19	1,22	0,78	1,91
<i>trend lineare</i>	<i>p<<0,05</i>			<i>p<<0,05</i>			<i>p<<0,05</i>			<i>p=0,453</i>		

Stime aggiustate per: età, area geografica, livello di istruzione, BMI, sedentarietà

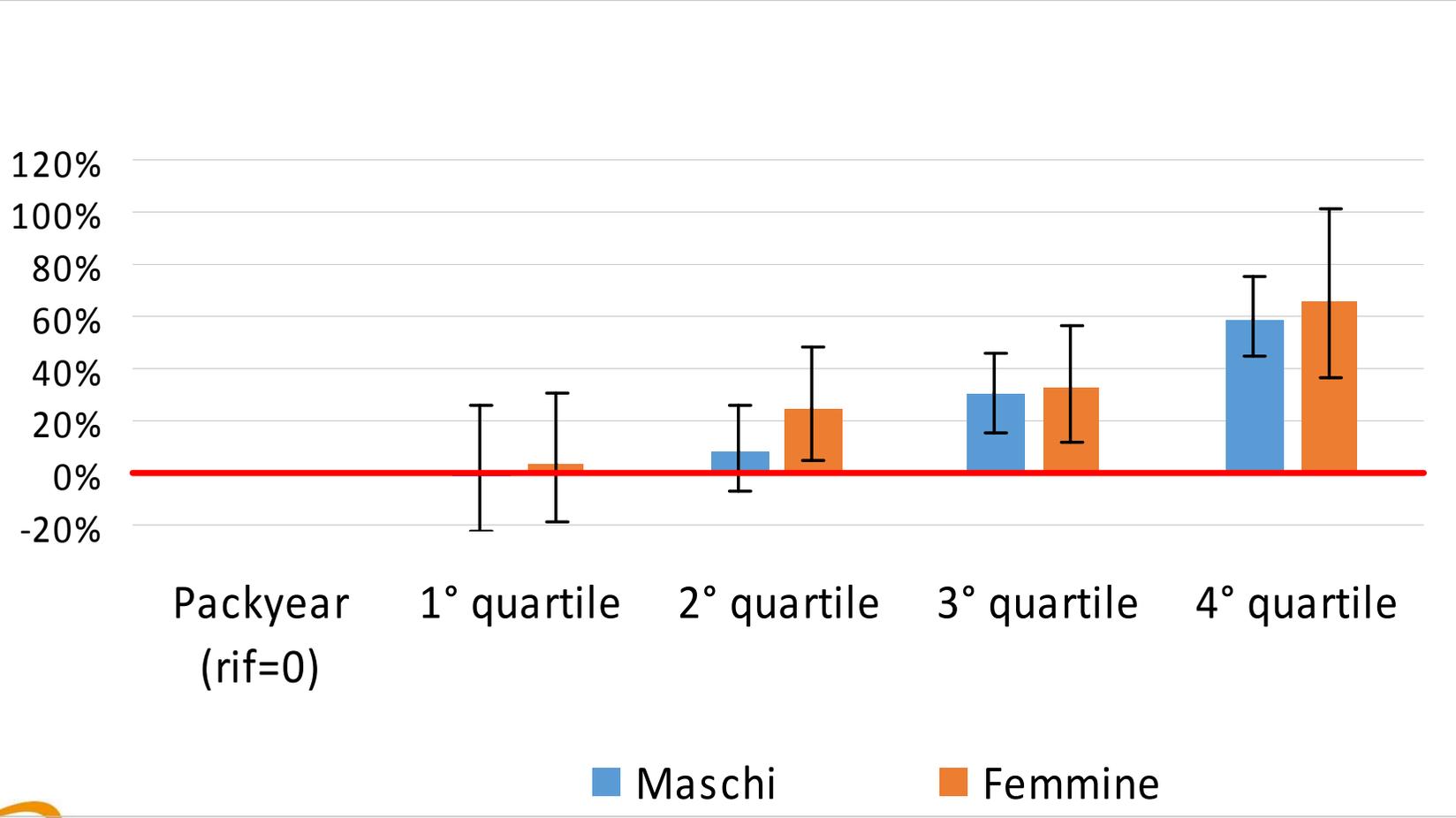


Centro di Riferimento per l'Epidemiologia
e la Prevenzione Oncologica in Piemonte

Codice Europeo Contro Il Cancro

12 MODI PER RIDURRE IL TUO RISCHIO DI CANCRO





Centro di Riferimento per l'Epidemiologia
e la Prevenzione Oncologica in Piemonte

Codice Europeo Contro Il Cancro
12 MODI PER RIDURRE IL TUO RISCHIO DI CANCRO





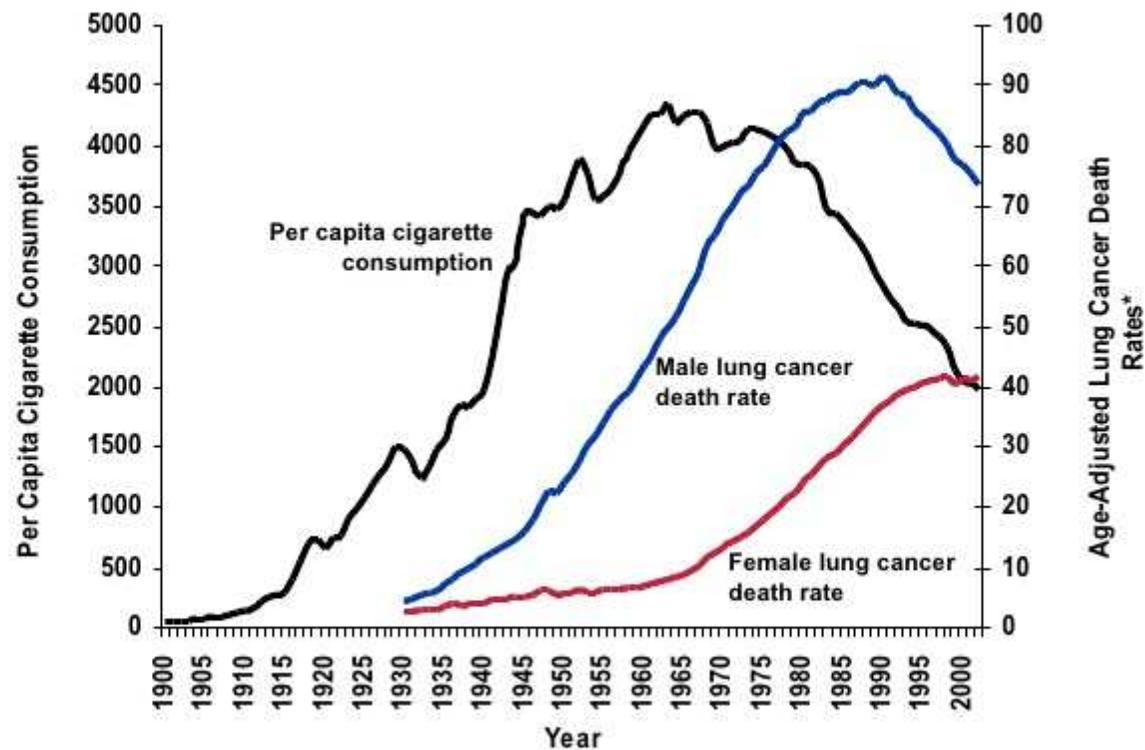
Centro di Riferimento per l'Epidemiologia
e la Prevenzione Oncologica in Piemonte

Codice Europeo Contro Il Cancro

12 MODI PER RIDURRE IL TUO RISCHIO DI CANCRO



Tobacco Use in the US, 1900-2002



*Age-adjusted to 2000 US standard population.

Source: Death rates: US Mortality Public Use Tapes, 1960-2002, US Mortality Volumes, 1930-1959, National Center for Health Statistics, Centers for Disease Control and Prevention, 2005. Cigarette consumption: US Department of Agriculture, 1900-2002.



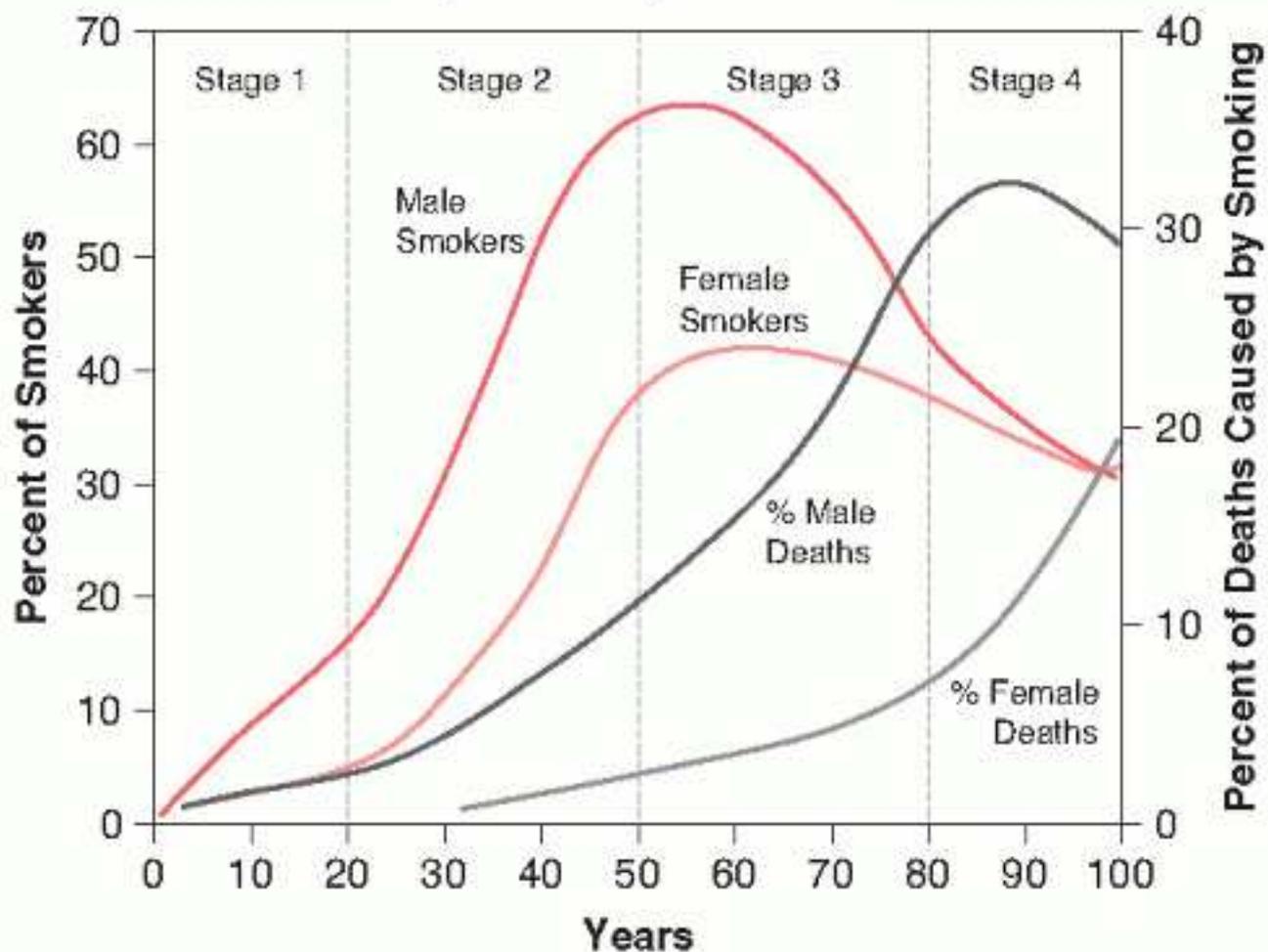
Centro di Riferimento per l'Epidemiologia
e la Prevenzione Oncologica in Piemonte

Codice Europeo Contro Il Cancro

12 MODI PER RIDURRE IL TUO RISCHIO DI CANCRO



Lopez Descriptive Model



Centro di Riferimento per l'Epidemiologia
e la Prevenzione Oncologica in Piemonte

Codice Europeo Contro Il Cancro

12 MODI PER RIDURRE IL TUO RISCHIO DI CANCRO





Centro di Riferimento per l'Epidemiologia
e la Prevenzione Oncologica in Piemonte

Codice Europeo Contro Il Cancro

12 MODI PER RIDURRE IL TUO RISCHIO DI CANCRO



*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%



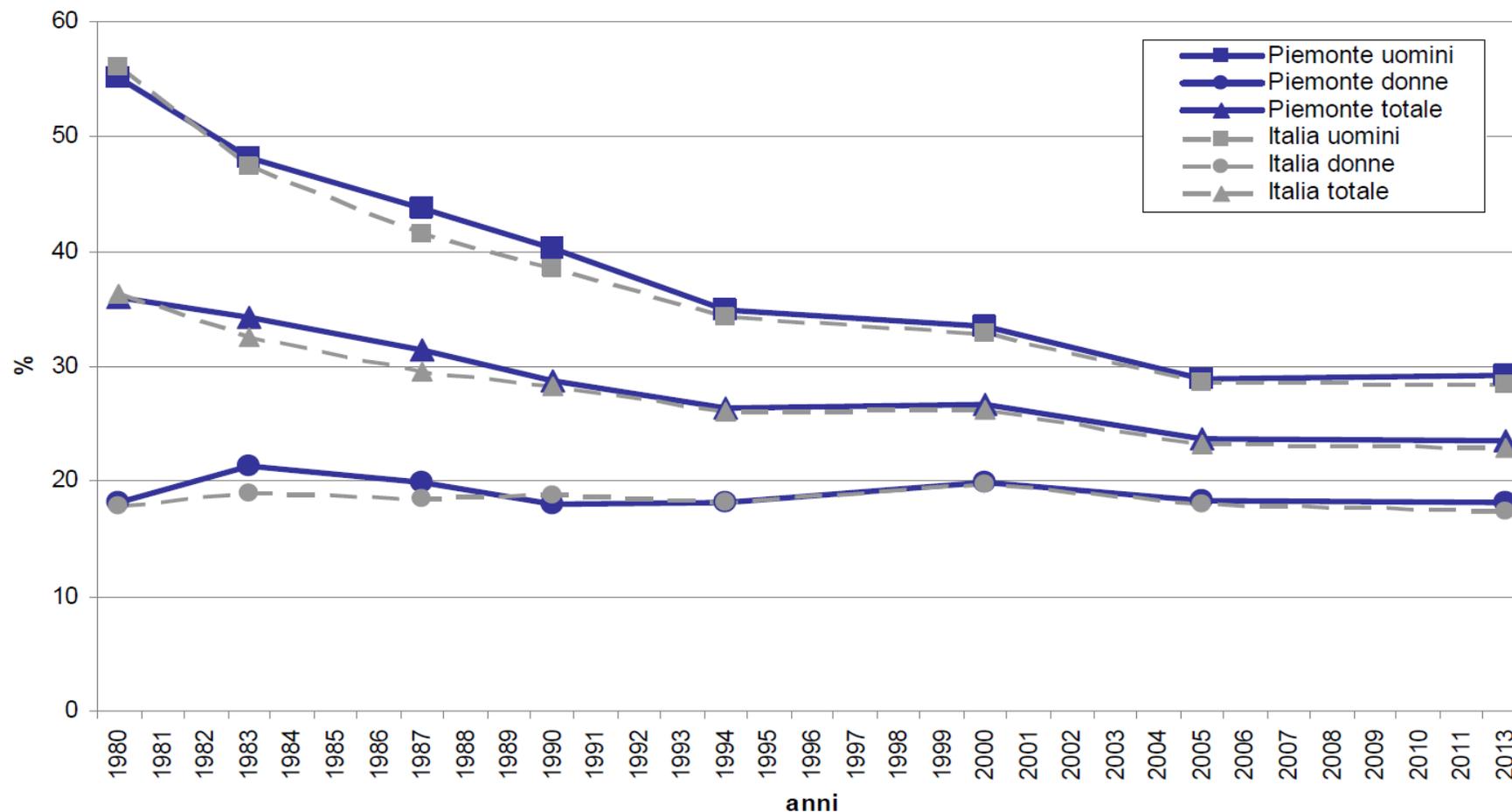
Centro di Riferimento per l'Epidemiologia
e la Prevenzione Oncologica in Piemonte

Codice Europeo Contro Il Cancro

12 MODI PER RIDURRE IL TUO RISCHIO DI CANCRO



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



Centro di Riferimento per l'Epidemiologia
e la Prevenzione Oncologica in Piemonte

Codice Europeo Contro Il Cancro

12 MODI PER RIDURRE IL TUO RISCHIO DI CANCRO





Centro di Riferimento per l'Epidemiologia
e la Prevenzione Oncologica in Piemonte

Codice Europeo Contro Il Cancro

12 MODI PER RIDURRE IL TUO RISCHIO DI CANCRO





Centro di Riferimento per l'Epidemiologia
e la Prevenzione Oncologica in Piemonte

Codice Europeo Contro Il Cancro

12 MODI PER RIDURRE IL TUO RISCHIO DI CANCRO





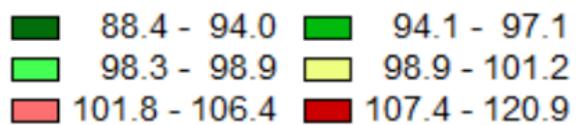
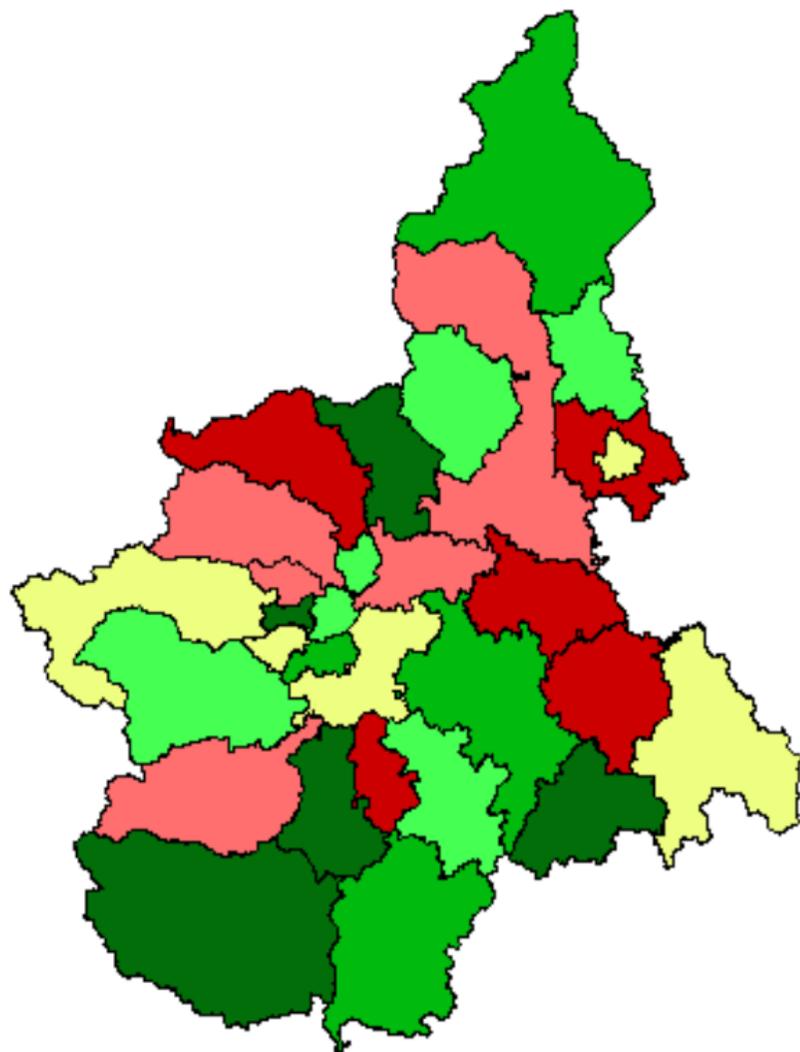
Centro di Riferimento per l'Epidemiologia
e la Prevenzione Oncologica in Piemonte

Codice Europeo Contro Il Cancro

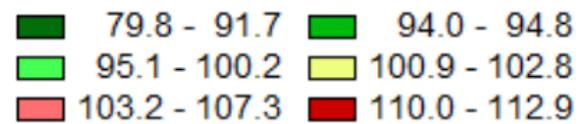
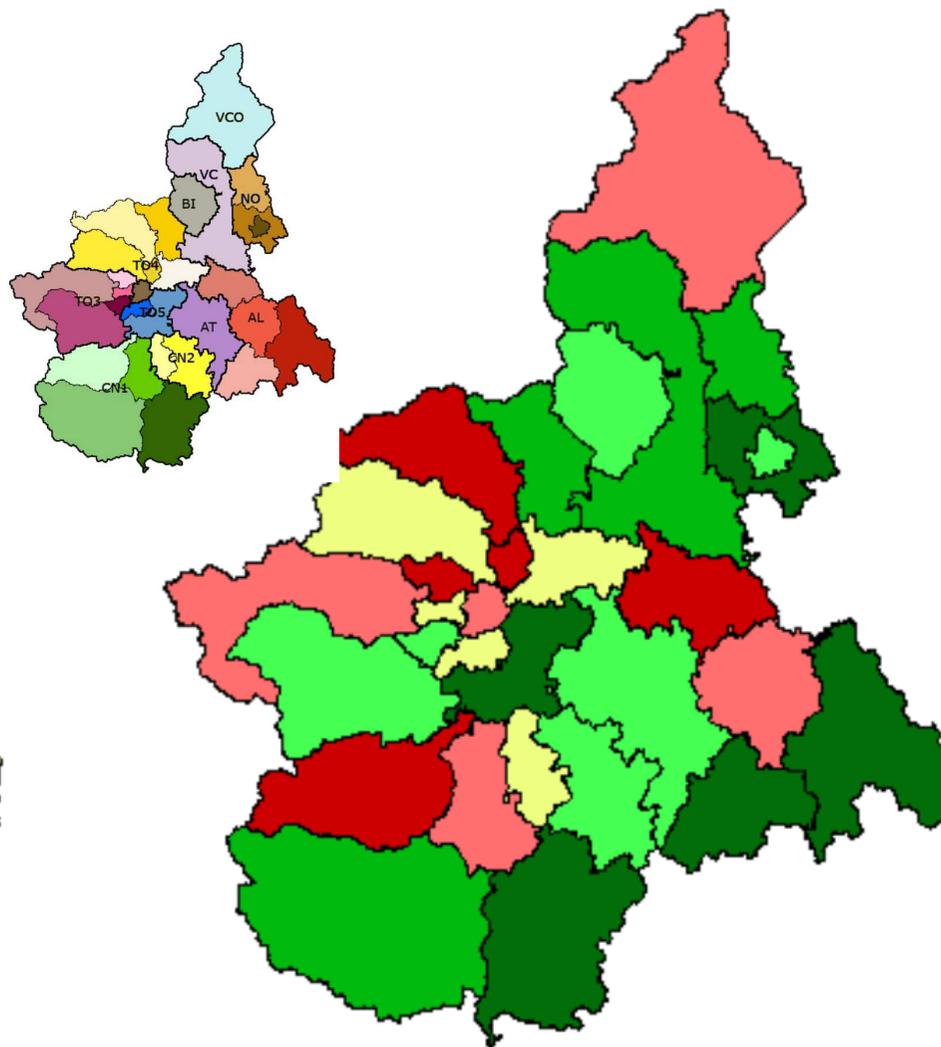
12 MODI PER RIDURRE IL TUO RISCHIO DI CANCRO



MALATTIE FUMO CORRELATE



MALATTIE FUMO CORRELATE





Centro di Riferimento per l'Epidemiologia
e la Prevenzione Oncologica in Piemonte

Codice Europeo Contro Il Cancro

12 MODI PER RIDURRE IL TUO RISCHIO DI CANCRO



Cosa sono le sigarette elettroniche (e-cigarette)?

- Le sigarette elettroniche o dispositivi elettronici di inalazione della nicotina sono sistemi che vaporizzano la nicotina, che viene poi inalata dal consumatore. Il loro utilizzo è generalmente indicato come "svapare".
- Oltre alla nicotina, gli altri componenti principali del liquido sono: glicole propilenico e la glicerina vegetale.
- In più, il liquido e le emissioni contengono di solito anche altre sostanze chimiche (vasta gamma di sapori)



Le sigarette elettroniche sono meno dannose di quelle convenzionali?

- Al momento non si hanno dati certi circa la loro sicurezza a lungo termine.
- A differenza delle sigarette tradizionali, l'uso della sigaretta elettronica non implica la combustione del tabacco e l'inalazione del fumo di tabacco, pertanto dovrebbe comportare un minor rischio di malattie e decessi per fumo.



Esistono alcuni timori...

- incremento dell'uso della sigaretta elettronica tra i giovani non fumatori
- etichettatura non esplicita sul contenuto
- ostacolo alle attività di controllo del tabacco se utilizzata in luoghi in cui il fumo è vietato
- promozione del fumo anziché stimolare i fumatori a smettere
- normalizzazione dell'uso del tabacco nei paesi che mettono in atto attività di controllo del fumo avanzate e di successo.



Centro di Riferimento per l'Epidemiologia
e la Prevenzione Oncologica in Piemonte

Codice Europeo Contro Il Cancro

12 MODI PER RIDURRE IL TUO RISCHIO DI CANCRO



Il fumo è più diffuso in alcuni sottogruppi della popolazione?



Centro di Riferimento per l'Epidemiologia
e la Prevenzione Oncologica in Piemonte

Codice Europeo Contro Il Cancro

12 MODI PER RIDURRE IL TUO RISCHIO DI CANCRO



Prevalenza dell'abitudine al fumo di sigaretta¹

Pool PASSI 2007-09 (n= 94.962)

	Uomini		Donne	
	%	IC95%	%	IC95%
Totale	32,4	31,9-33,0	23,6	23,1-24,1
Classi di età				
18 - 34	38,8	37,7-40,0	26,3	25,3-27,2
35 - 49	34,3	33,3-35,2	25,1	24,2-26,0
50 - 69	24,9	24,1-25,8	20,2	19,4-21,0
Istruzione				
nessuna/elementare	28,9	27,3-30,7	17,9	16,7-19,2
media inferiore	38,2	37,7-39,2	27,6	26,6-28,7
media superiore	31,9	31,0-32,7	24,2	23,4-25,0
laurea	22,4	20,9-23,9	19,9	18,6-21,3
Difficoltà economiche				
molte	41,3	39,5-43,2	32,1	30,6-33,7
qualche	36,2	35,3-37,2	23,5	22,7-24,3
nessuna	27,2	26,5-28,0	20,8	20,1-21,6
Ripartizione geografica				
Nord	29,7	29,1-30,5	22,3	21,7-22,9
Centro	32,6	31,5-33,8	27,4	26,3-28,5
Sud	35,6	34,4-36,7	22,5	21,5-23,6



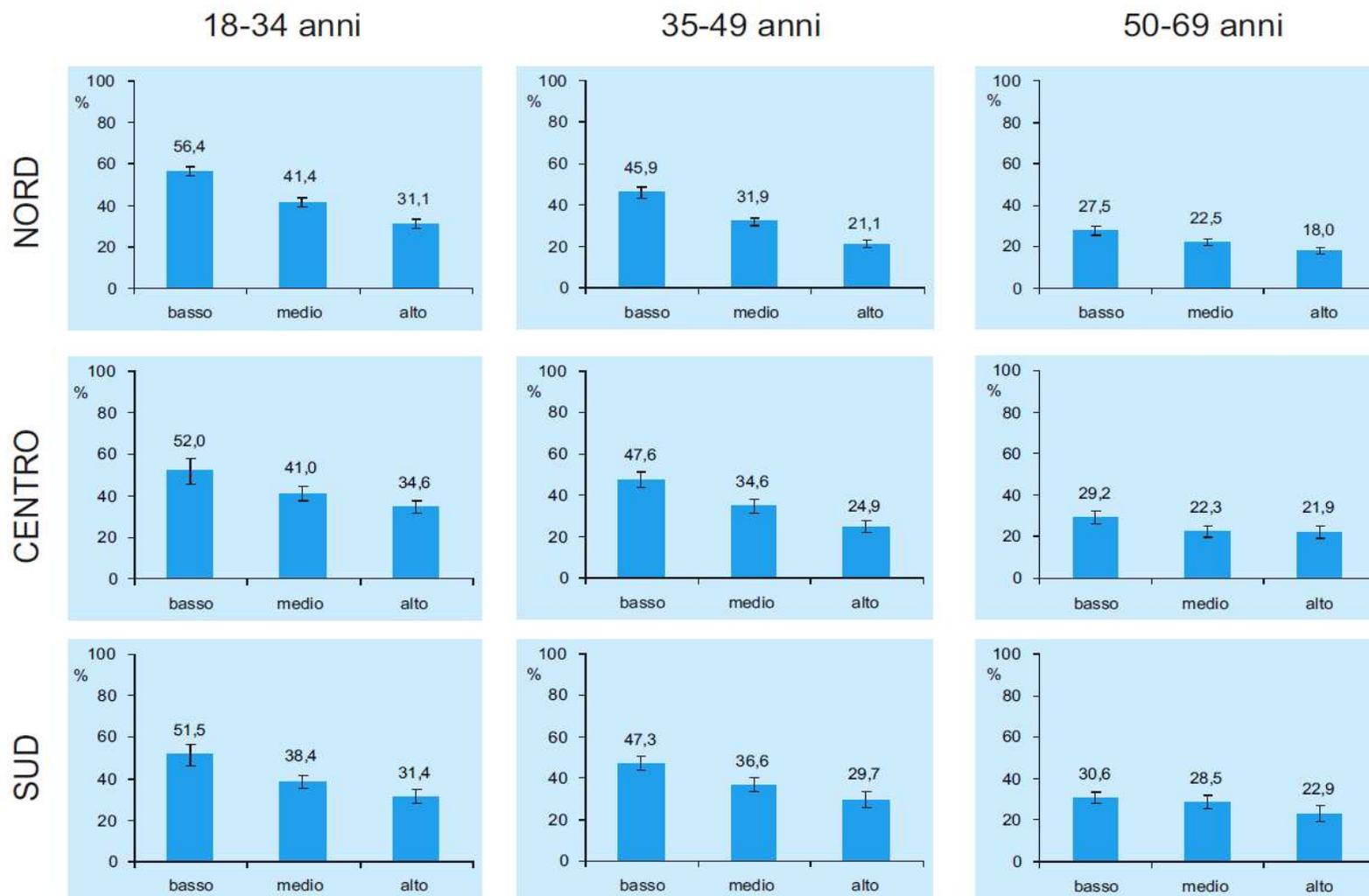
Centro di Riferimento per l'Epidemiologia
e la Prevenzione Oncologica in Piemonte

¹**Fumatori:** persone che hanno dichiarato di aver fumato più di 100 sigarette nella loro vita e attualmente fumano tutti i giorni (sono esclusi i fumatori occasionali e quelli in astensione).



Prevalenza di fumatori per livello socioeconomico², classe d'età e ripartizione geografica

Pool PASSI 2007-09



² Livello basso = bassa istruzione e difficoltà economiche
 Livello medio = bassa istruzione e non difficoltà economiche oppure alta istruzione e difficoltà economiche
 Livello alto = alta istruzione e non difficoltà economiche

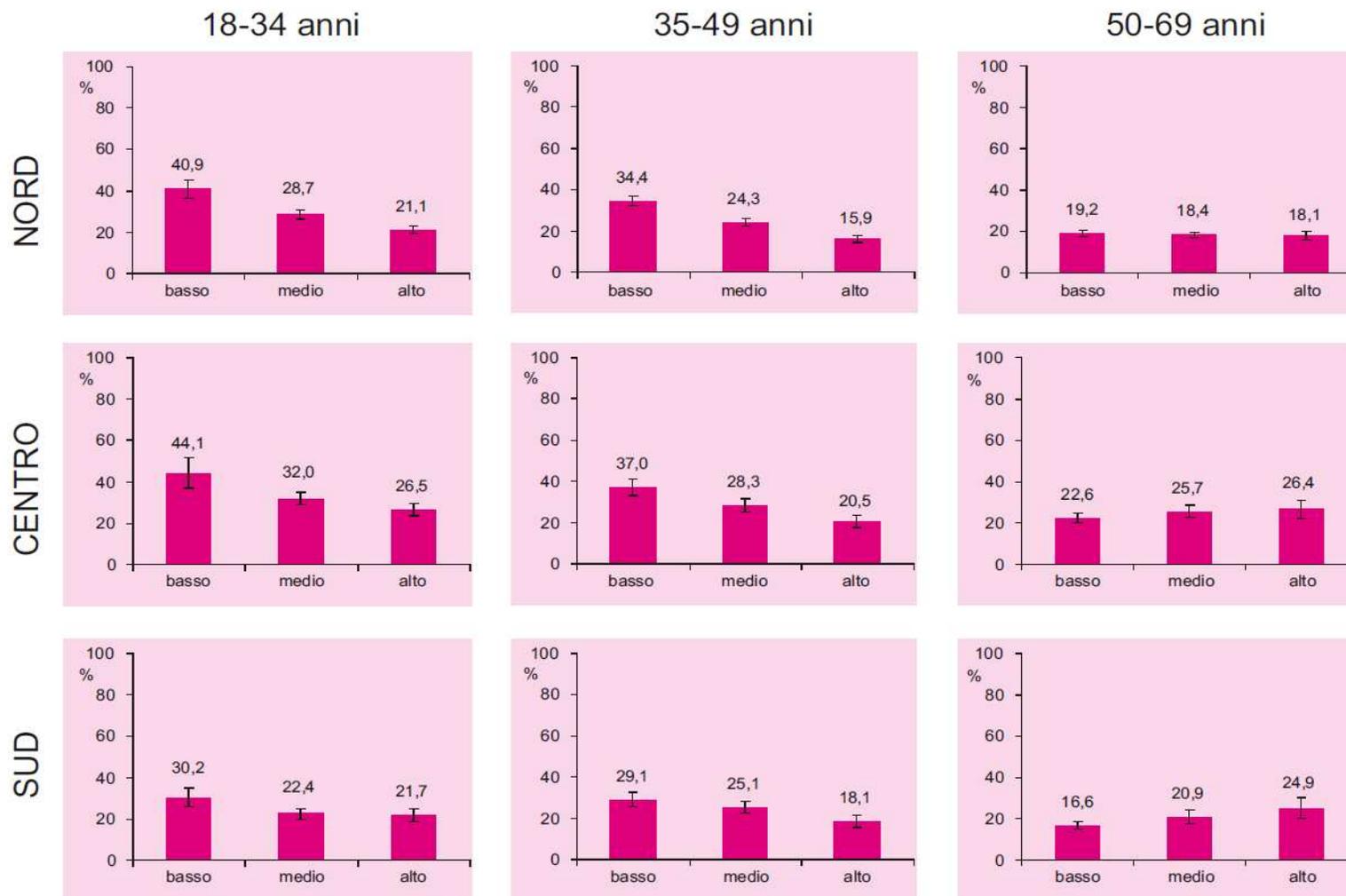


Centro di Riferimento per l'Epidemiologia
e la Prevenzione Oncologica in Piemonte



Prevalenza di fumatrici per livello socioeconomico², classe d'età e ripartizione geografica

Pool PASSI 2007-09



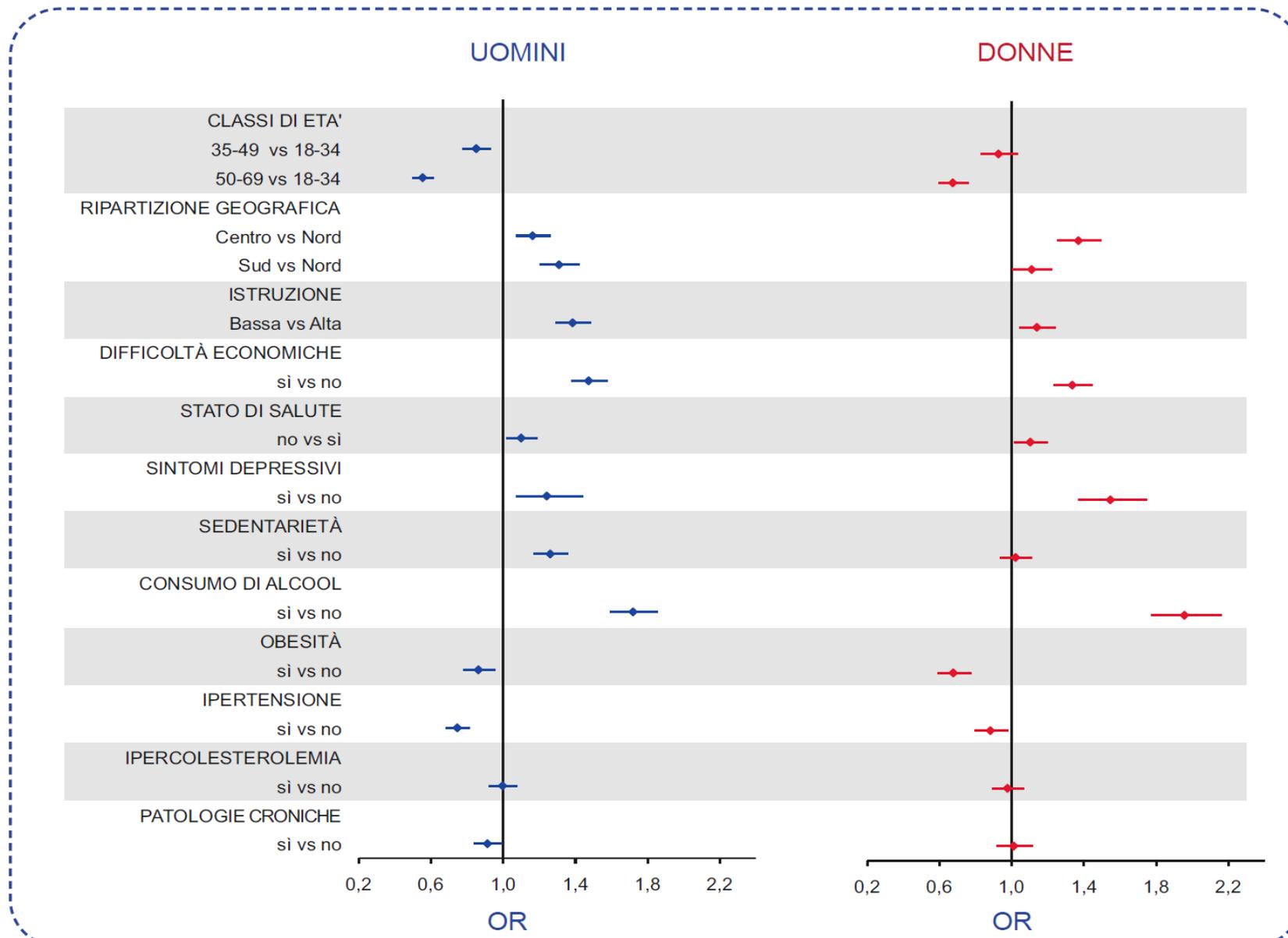
² Livello basso = bassa istruzione e difficoltà economiche
 Livello medio = bassa istruzione e non difficoltà economiche oppure alta istruzione e difficoltà economiche
 Livello alto = alta istruzione e non difficoltà economiche



Centro di Riferimento per l'Epidemiologia
e la Prevenzione Oncologica in Piemonte



Risultati dell'analisi multivariata. Per ogni fattore considerato, è riportato l'Odds Ratio (OR) e l'intervallo di confidenza.





Centro di Riferimento per l'Epidemiologia
e la Prevenzione Oncologica in Piemonte

Codice Europeo Contro Il Cancro

12 MODI PER RIDURRE IL TUO RISCHIO DI CANCRO



COSA FA IL FUMO?



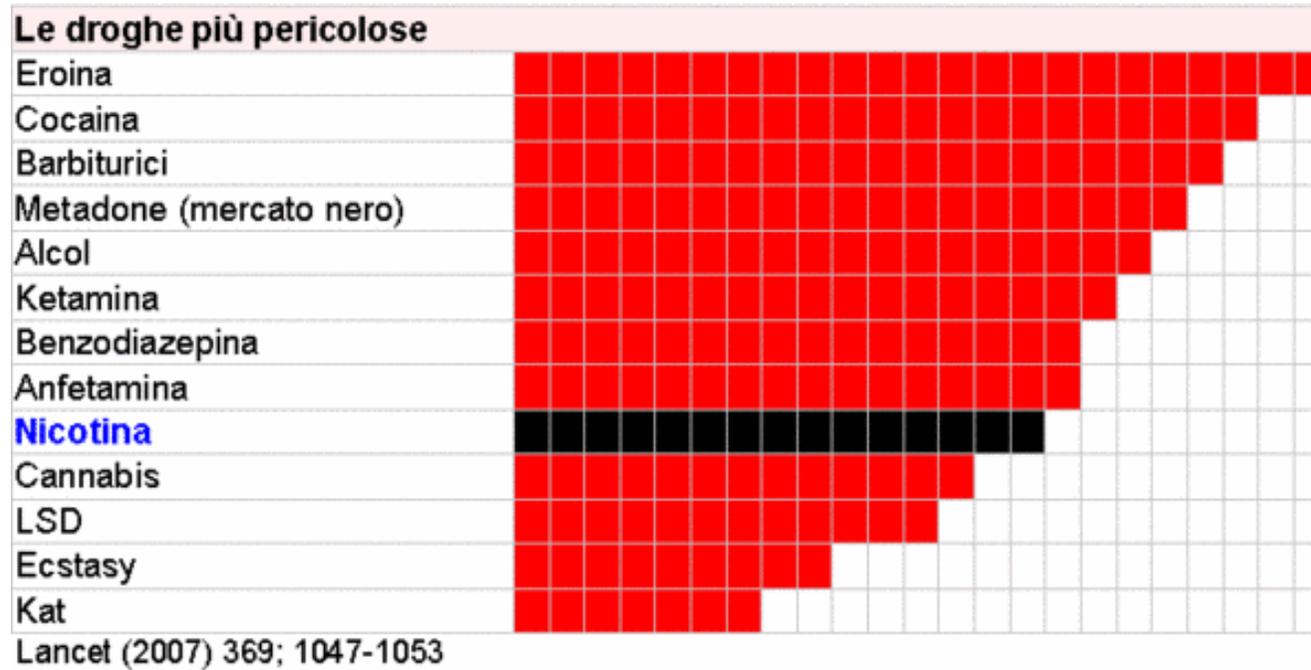
Centro di Riferimento per l'Epidemiologia
e la Prevenzione Oncologica in Piemonte

Codice Europeo Contro Il Cancro

12 MODI PER RIDURRE IL TUO RISCHIO DI CANCRO



DIPENDENZA



Centro di Riferimento per l'Epidemiologia
e la Prevenzione Oncologica in Piemonte

Codice Europeo Contro Il Cancro

12 MODI PER RIDURRE IL TUO RISCHIO DI CANCRO



IN IMMAGINI



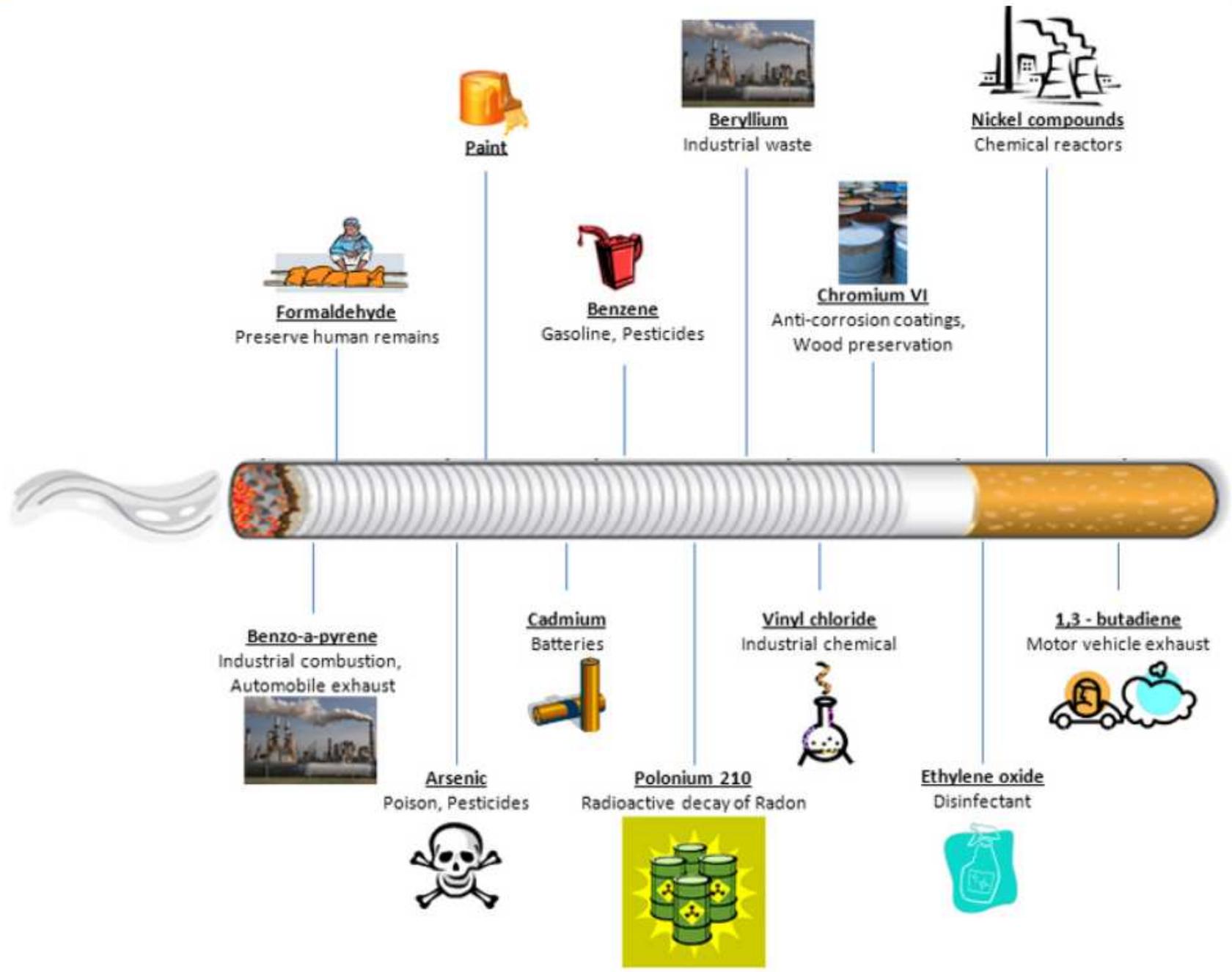


Figura 3 - Alcune sostanze cancerogene contenute nel fumo di tabacco.
 Fonte: IARC



Centro di Riferimento per l'Epidemiologia
e la Prevenzione Oncologica in Piemonte

Codice Europeo Contro Il Cancro

12 MODI PER RIDURRE IL TUO RISCHIO DI CANCRO

