

Impatto economico del tabagismo sul SSN e nuove strategie di lotta e di ridimensionamento della spesa

di Antonio Frungillo



Impatto economico del tabagismo sul SSN e nuove strategie di lotta e di ridimensionamento della spesa

Il Fumo in Italia rappresenta un problema dalle caratteristiche numeriche ancora molto importanti.

Se ci soffermiamo sui numeri riportati nel Rapporto sul Fumo in Italia strutturato da Doxa nei primi mesi del 2014 per conto dell'ISS ed in collaborazione con l'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri, attualmente il 22% della popolazione Italiana, con un età maggiore di 15 anni, risulta essere un fumatore.

Stiamo parlando di circa 11 milioni e trecentomila persone suddivise quasi equamente tra i due sessi (in realtà gli uomini arrivano ad essere quasi il 55% di questa popolazione).

POPOLAZIONE ITALIANA MAGGIORE DI 15 ANNI SUDDIVISA TRA NON FUMATORI, EX FUMATORI E FUMATORI (NUMERI RIFERITI ALLA POPOLAZIONE ITALIANA RESIDENTE – DATI ISTAT 2013)

Classe	Sesso	Milioni di Persone	% vs Totale	% vs Totale classe	% vs Totale Sesso
NON Fumatori	Uomini	13,6	26,6%	40,7%	56,2%
	Donne	19,8	38,6%	59,3%	73,4%
	Totale	33,4	65,2%	100%	
EX Fumatori	Uomini	4,6	9,0%	69,7%	18,4%
	Donne	2,0	3,8%	30,3%	7,6%
	Totale	6,6	12,8%	100%	
Fumatori	Uomini	6,2	12,1%	54,9%	25,4%
	Donne	5,1	9,9%	45,1%	18,9%
	Totale	11,3	22,0%	100%	
Totale	Uomini	24,4	47,6%	47,6%	100%
	Donne	26,9	52,4%	52,4%	100%
	Totale	51,3	100%	100%	

OSSFAD – Indagine DOXA-ISS 2014

A questi dati iniziali vanno aggiunti quelli relativi alla suddivisione in classi di età della popolazione dei fumatori.

Circa il 20% delle persone di età inferiore ai 24 anni fumano. La fascia di età che va dai 25 ai 44 anni include la maggiore numerosità di persone (quasi 5 milioni) e rappresentano circa il 30% della popolazione della loro età. Se l'analisi viene, invece spostata sulle persone di età compresa tra i 45 e i 64 anni, ci accorgiamo che una persona su 4 è un fumatore.

Numericamente ma soprattutto percentualmente, se parametrati alle persone della loro età, sono gli ultra 65enni, solo 1 su 10 è un fumatore.

SUDDIVISIONE IN CLASSI DI ETA' E SESSO DEI FUMATORI ITALIANI MAGGIORI DI ANNI 15 (NUMERI RIFERITI ALLA POPOLAZIONE ITALIANA RESIDENTE – DATI ISTAT 2013)

	FUMATORI PER FASCIA DI ETA'			% FUMATORI PER FASCIA DI ETA'		
	DONNE	UOMINI	TOTALE	DONNE	UOMINI	TOTALE
15-24 anni	495.393	669.874	1.165.267	17,2	22,1	19,7
25-44 anni	2.108.839	2.615.272	4.724.111	26,0	32,3	29,1
45-64 anni	1.969.126	2.200.594	4.169.719	23,2	27,2	25,2
+ 65 anni	464.544	737.243	1.201.787	6,4	13,7	9,5
TOTALE	5.037.901	6.222.982	11.260.883	18,9	25,4	22,0

OSSFAD – Indagine DOXA-ISS 2014

Altra considerazione importantissima, nata dall'esame delle fasce di età della popolazione fumatrice e non fumatrice è data dal calcolo dell'età media ponderata dei fumatori e dei non fumatori (comprendendo qui dentro anche gli ex).

Se, infatti, si esegue un calcolo per verificare l'età media ponderata sul numero di persone delle tre popolazioni (fumatori, non fumatori e totale) ci accorgiamo che l'età media dei fumatori è circa 6 anni più breve di quella dei non fumatori. Ciò a significare che siamo di fronte ad un calo del ricorso al fumo con il crescere dell'età dovuto a diversi motivi (morbilità e mortalità in testa).

	FUMATORI	NON FUMATORI	TOTALE
15-24 anni	1.165.267	4.746.030	5.911.297
25-44 anni	4.724.111	11.483.624	16.207.735
45-64 anni	4.169.719	12.408.309	16.578.028
+ 65 anni	1.201.787	11.438.042	12.639.829
ETA' MEDIA PONDERATA	45 ANNI	51 ANNI	50 ANNI

Molti studi scientifici hanno cercato, nel tempo, di individuare gli effetti del tabagismo sulla salute, partendo da osservazioni epidemiologiche che evidenziavano fin dai primi lavori alte incidenze di problemi sanitari gravi tra i fumatori.

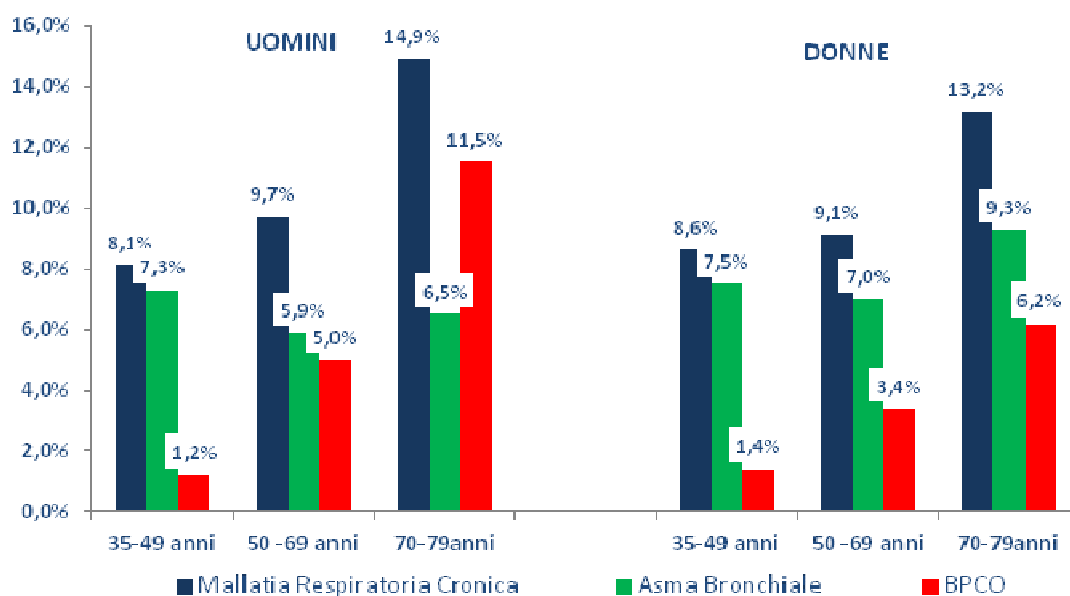
Il fumo è considerato fattore favorente l'insorgere di alcune patologie, principalmente a carico dell'apparato respiratorio e dell'apparato cardio-vascolare e tra le cause primarie dell'insorgenza di alcune forme di tumore.

La Sorveglianza PASSI (2008-2012) i cui dati sono pubblicati nella Relazione sullo Stato Sanitario Paese 2012-2013 editata dal Ministero della Salute mostra come per le patologie Respiratorie l'incidenza passa

dal 5,8 % riscontrata nelle persone non fumatrici al 9,1% dei fumatori e al 10,0% nelle persone che hanno smesso di fumare. Sostanzialmente il fumare o l'aver fatto ricorso al fumo, negli anni immediatamente precedenti, raddoppia la possibilità di incorrere in patologie respiratorie gravi.

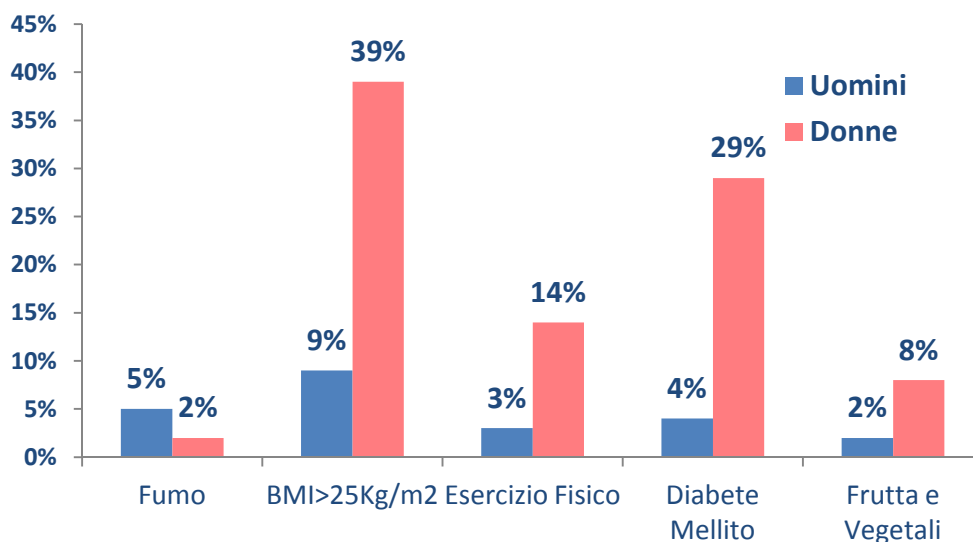
Vista la alta incidenza di questa tipologia di patologie e l'alto impatto economico e sociale nell'affrontarle il dato non va affatto sottovalutato.

Il grafico successivo mostra l'incidenza di tre principali patologie respiratorie nella popolazione suddivisa per fase di età e sesso (*Health Examination Survey 2008-2012*)



Nei paesi sviluppati, il tabagismo, viene incluso considerato tra le cause primarie di mortalità evitabile.

Il grafico sottostante, sempre tratto dalla Relazione sullo Stato Sanitario Paese 2012-2013, mostra come nella città di Torino si sia valutato l'incidenza di morti per esposizione a cinque primari fattori di rischio correggibili dalla popolazione ed il loro diverso peso sui due sessi.



Si stima che siano attribuibili al fumo di tabacco in Italia dalle 70.000 alle 83.000 morti l'anno.

Oltre il 25% di questi decessi è compreso tra i 35 ed i 65 anni di età (ISTAT, 2012).

Il numero sembra abbastanza alto ma se si pensa alle oltre 40mila morti registrate nel 2011 in Italia dovute a malattie del sistema respiratorio, alle oltre 220mila morti dovute a patologie cardiovascolari e agli oltre 33mila casi di morti per tumore alla trachea/bronchi/polmoni e alle certe implicazioni che il tabagismo presenta su queste patologie, i numeri non sembrano essere così irrealistici.

MORTALITA' PER GRANDI GRUPPI DI CAUSE E NUMERO DI DECESSI – ELABORAZIONE ISS SU DATI ISTAT

Cause di Morte	DECESSI UOMINI	DECESSI DONNE
Malattie infettive e parassitarie	5.282	5.694
Tumore	98.700	76.663
Tumori maligni dello stomaco	5.753	4.204
Tumori maligni del colon-retto	10.248	8.829
Tumori maligni del fegato e dotti biliari intraepatici	6.500	3.516
Tumori maligni del pancreas	2.254	5.534
Tumori maligni della trachea/bronchi/polmoni	25.153	8.553
Tumori maligni della mammella	-	11.959
Tumori maligni della cervice uterina	-	431
Tumori maligni del rene e degli altri non specificati organi urinari	2.668	1.363
Tumori maligni della prostata	7.520	-
Tumori maligni della vescica	4.430	1.188
Tumori maligni del tessuto linfatico/ematopoietico	7.535	6.703
Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	11.201	15.473
Diabete mellito	9.006	12.066
Disturbi psichici e comportamentali	5.273	10.663
Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	9.689	13.495
Malattie del sistema circolatorio	96.366	125.523
Malattie ischemiche del cuore	37.292	36.899
Malattie cerebrovascolari	23.809	36.488
Malattie del sistema respiratorio	22.371	18.017
Malattie dell'apparato digerente	11.197	11.563
Malattie del sistema genitourinario	5.253	5.825
Alcune condizioni che hanno origine nel periodo perinatale	548	422
Malformazioni congenite e anomalie cromosomiche	740	653
Sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite	3.771	6.213
Cause esterne di traumatismo e avvelenamento	13.366	9.607
Tutte le cause naturali	286.114	304.500

La mortalità dovuta al fumo, purtroppo, non è l'unica conseguenza di questa abitudine. All'impatto gravissimo delle morti vanno, infatti, aggiunte tutte le patologie fumo correlate e la loro gravità anche in termini di costi sociali.

Dal Rapporto SDO del 2013 cui si possono attingere tutti i dati relativi ai ricoveri ospedalieri e alle dimissioni effettuate dagli ospedali pubblici e privati convenzionati italiani nel 2013 appare chiaro che le patologie fumo correlate impattano in maniera importante sia in termini di numero di ricoveri sia in numero di giornate di degenza.

La tabella successiva riassume nove aggregati clinici di codici di diagnosi che possono rappresentare un piccolo sunto delle patologie che vedono nel tabagismo uno dei principali fattori di rischio se non il primo.

Su un totale di oltre 6milioni e600mila dimissioni effettuate in Italia nel 2013 il 15,5% di esse, ovvero oltre un milione di dimissioni, ha riguardato patologie dell'area cardiovascolare, respiratoria od oncologica direttamente correlate al fattore di rischio fumo.

La percentuale sale ancora di più se si rapportano i giorni di degenza relativi a queste patologie e quelli totali per patologie in acuto: siamo di fronte al 20%. Si può stimare, quindi, che 1 giorno ogni 5 relativo ai ricoveri ospedalieri sia impiegato a trattare patologie dove il fumo è in qualche modo responsabile.

AGGREGATI DI DIAGNOSI PER RICOVERI OSPEDALIERI EFFETTUTI IN ITALIA NEL 2013 – DATI SDO - MIN. SALUTE

Aggregati clinici di codici (ACC) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2013				
ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI DIAGNOSI	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
Insufficienza cardiaca congestizia, non da ipertensione	192.336	2,9	1.795.702	9,3
Insufficienza respiratoria, arresto respiratorio (adulti)	158.475	2,4	1.762.802	11,1
Aterosclerosi coronarica e altre malattie ischemiche cardiache	150.617	2,3	823.886	5,5
Polmoniti (esc. le causate da tubercolosi o da malattie ses. trasmesse)	133.577	2,0	1.351.868	10,1
Vasculopatie cerebrali acute	126.935	1,9	1.346.451	10,6
Infarto miocardico acuto	117.354	1,8	877.157	7,5
Altre malattie delle vie respiratorie superiori	55.023	0,8	156.204	2,8
Malattie polmonari croniche ostruttive e bronchiectasie	48.282	0,7	417.110	8,6
Tumori maligni dei bronchi e dei polmoni	42.939	0,6	458.287	10,7
Totale ACC Rilevati	1.025.538	15,5	8.989.467	8,8
Totale ACC Attività per Acuti	6.634.699	100,0	44.800.963	6,8

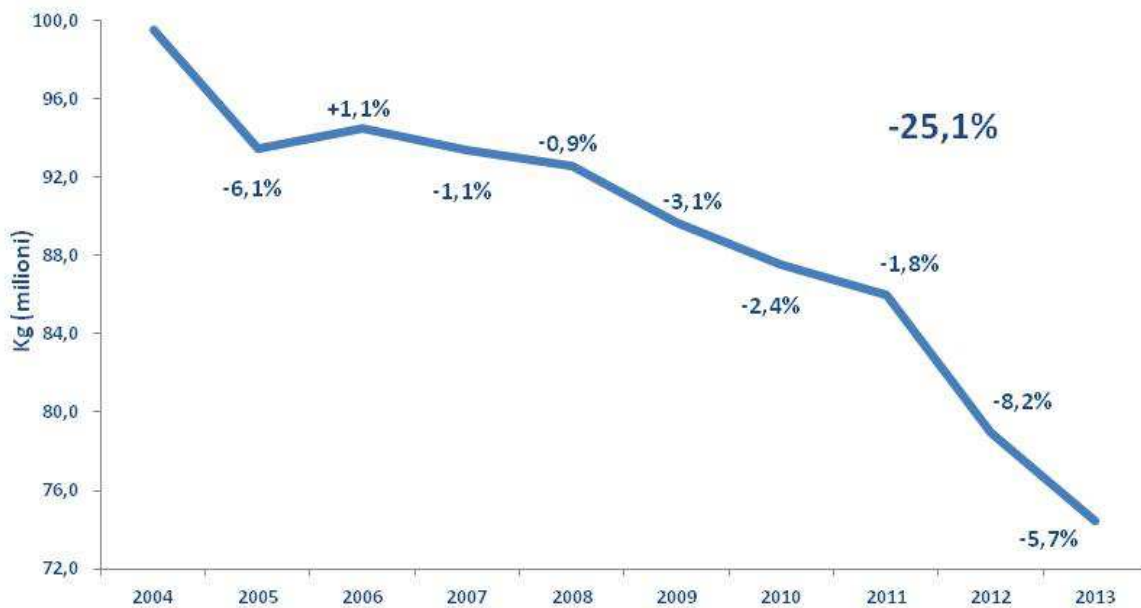
Volendo effettuare una valorizzazione della spesa sostenuta dal Sistema Sanitario Nazionale relativamente a queste patologie fumo correlate si può ricorrere al calcolo dei costi del servizio sanitario nazionale fatto da Ageing Society che nel 2011 stimava pari a 832 euro al giorno il costo per giornata di degenza .

A fronte di ciò si arriva ad una valorizzazione di oltre 37,2 miliardi di euro per i circa 9 milioni di giornate di degenza riferibili a queste patologie.

Sicuramente i rischi per la salute fumo correlati sono ben presenti ai fumatori stessi viste le innumerevoli campagne anti-fumo implementate dai vari organi statali, sanitari e civili in Italia ormai da molti anni.

I divieti sempre più stringenti , gli avvisi posti sulle confezioni dei prodotti da fumo e l'aumento delle diverse tassazioni hanno portato i consumi di sigarette a mostrare un andamento nettamente decrescente negli ultimi 10 anni. Si stima che dal 2004 al 2013 il mercato delle sigarette abbia subito un calo del 25%.

Il grafico sottostante mostra proprio l'andamento delle vendite di sigarette avuto in Italia in questi 10 anni esaminati. I dati arrivano da un'elaborazione del Ministero della Salute su dati forniti dall'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli.



Sempre dal Rapporto sul Fumo in Italia strutturato da Doxa nei primi mesi del 2014 per conto dell'ISS risulta che il 23% dei fumatori intervistati ha riferito di aver fatto almeno un tentativo di smettere di fumare. La grande maggioranza non ha fumato solo per qualche giorno, settimana o qualche mese (65%). Le motivazioni prevalenti al tentativo di cessazione sono generici motivi di salute (39,8%) e la consapevolezza dei danni provocati (37%).

Dai dati del sistema di sorveglianza Passi emerge che nel periodo 2003-13, se quattro fumatori su dieci hanno tentato di smettere di fumare all'inizio del periodo di osservazione questi si sono drasticamente ridotti di circa la metà, due su dieci, nel 2012. Solamente nell'ultimo anno analizzato c'è stata una ripresa relativa di questo indicatore.



Poter offrire nuove opportunità terapeutiche ai fumatori che prendono la decisione di dismettere il fumo è importante, come si è osservato, sotto tanti punti di vista.

Oltre ai noti e comuni sostituti della nicotina (cerotti, gomme da masticare, compresse o inalatori) Esistono due farmaci, non sostitutivi della nicotina ma specificatamente approvati per il trattamento del tabagismo: il bupropione e la vareniclina

Il bupropione è un farmaco antidepressivo impiegato per la sua capacità di ridurre la sintomatologia legata all'astinenza dal fumo. È un inibitore selettivo della ricaptazione neuronale delle catecolamine (noradrenalina e dopamina) con effetti minimi sulla ricaptazione delle indolamine (serotonina) e non inibisce le monoaminossidasi. Il meccanismo con il quale bupropione favorisce la capacità dei pazienti di astenersi dal fumo non è noto, tuttavia, si presume che questa azione sia mediata da meccanismi noradrenergici e/o dopaminergici.

La vareniclina è in grado di legarsi con elevata affinità e selettività ai recettori nicotinici neuronali dell'acetilcolina $\alpha 4\beta 2$, dove agisce sia come un agonista parziale, con un'efficacia intrinseca inferiore a quella della nicotina, che come antagonista in presenza di nicotina. Pertanto, vareniclina può bloccare in modo efficace la capacità della nicotina di attivare appieno i recettori $\alpha 4\beta 2$ ed il sistema dopaminergico mesolimbico, il meccanismo neuronale alla base del rinforzo e della gratificazione sperimentati con l'abitudine al fumo.

Tra pochissimo invece sarà lanciata sul mercato italiano la citisina prescrivibile in formulazione galenica dal medico di fiducia e acquistabile in farmacia.

La "citisina" è un alcaloide naturale sperimentato con successo su migliaia di fumatori a partire dagli anni settanta nei paesi dell'est europeo per far smettere di fumare.

Almeno una dozzina di studi clinici hanno confermato che la citisina è un farmaco sicuro ed efficace.

Il più rappresentativo tra questi è stato pubblicato nel 2011 sulla prestigiosa rivista medica internazionale "New England Journal of Medicine". Si trattava di uno studio randomizzato controllato in doppio cieco su 740 fumatori intenzionati a smettere a cui veniva fornito un ciclo di trattamento con citisina o placebo. La percentuale di successo dopo 1 anno era pari all 2,4% nel gruppo trattato con placebo ed incrementava sino al 8,4% nel gruppo trattato con citisina. Tutto questo senza alcun significativo effetto collaterale, fatta eccezione per qualche banale disturbo gastrointestinale.

Uno dei principali vantaggi della citisina rispetto alle terapie farmacologiche autorizzate per il trattamento della dipendenza nicotinic (i.e. gomme o cerotti con nicotina, vareniclina, e bupropione) sta nel fatto che risulta molto più economica, stimiamo che in formulazione galenica il costo dell'intero trattamento si aggiri sui 32,00 €. Inoltre, la citisina richiede una durata del trattamento più contenuta (8 settimane rispetto alle 12 dei altri farmaci). Per questo, la citisina risulta molto più concorrenziale rispetto agli altri farmaci per il tabagismo ovvero tra le dieci o venti volte più conveniente

Di seguito uno schema che riassume la differenza costi trattamento per le tre diverse molecole.

	Nr compresse per trattamento	gg trattamento	Costo die	Costo terapia
Bupropione	120	63	€ 3,33	€ 210,00
Vareniclina	193	91	€ 4,54	€ 413,35
Citisina	105	25	€ 1,28	€ 32,00

Bupropione confezione da 60 cpr generico

Vareniclina confezione di approccio (11+14 cpr) + 3 confezioni da 56 cpr

Citisina costo medio delle compresse galeniche

BIBLIOGRAFIA

1. Rapporto sul Fumo in Italia - OSSFAD – Indagine DOXA-ISS 2014
2. Demografie in Cifre – DEMO ISTAT – Popolazione 2013. www.demo.stat.it
3. Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia: la sorveglianza Passi .
www.epicentro.iss.it/
4. Osservatorio epidemiologico cardiovascolare (Oec)/Health Examination Survey (Hes) 2008-2012
5. Relazione sullo stato sanitario del Paese 2012-2013 Ministero della Salute - Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica
6. Fumo e patologie respiratorie Le carte del rischio per Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva e Tumore al polmone- Dipartimento Epidemiologia ASL RME
7. Il fumo come fattore di rischio cardiovascolare e nuove strategie di trattamento - Elio Staffiere et al - G Ital Cardiol 2010; 11 (11 Suppl 1): 15-17S
8. Rapporto SDO del 2013 - www.salute.gov.it
9. In Italia calano i ricoveri, ma raddoppia il costo per le degenze –
www.agenzia.redattoresociale.it
10. 31 luglio 2013 XVI - RAPPORTO NOMISMA SULLA FILIERA DEL TABACCO IN ITALIA
11. Bupropione Cloridato – Riassunto delle Caratteristiche di prodotto
12. Champix - Riassunto delle Caratteristiche di prodotto
13. Champix: farmaco per smettere di fumare - www.farmacoecura.it