



FONTE: [Rivista dell'Associazione italiana di epidemiologia Epidemiol Prev 2014; 38 \(5\), Periodo: settembre-ottobre, pagine: 279-280](#)

## La tassazione del tabacco è uno strumento di salute pubblica

[Silvano Gallus, Giuseppe Gorini, Lorenzo Spizzichino, Fabrizio Faggiano, Elias Allara, Giulia Carreras, Elisabetta Chellini, Stefania Salmaso, Alessandra Lugo, Valentina Minardi, Francesco Pistelli, Laura Carrozzi, Paolo D'Argenio](#)

Sul numero di maggio-agosto 2014, *Epidemiologia&Prevenzione* ha pubblicato un contributo sull'aumento delle disuguaglianze nel fumo di sigarette, la cui prevalenza si sta riducendo tra i ceti più abbienti, mentre resta stazionaria tra i più svantaggiati. Questa osservazione era messa in relazione con il rapido aumento delle vendite di tabacchi trinciati che costano meno perché godono di un regime fiscale vantaggioso. Nel contributo si raccomandava la rimozione della tassazione vantaggiosa.<sup>1</sup> Benedetto Terracini, nel suo consueto commento editoriale di *E&P*, ha espresso disagio per il fatto che un aumento della tassazione sui trinciati andrebbe a «rimpolpare le casse dell'erario» a spese dei fumatori più poveri, e ha invitato i lettori a esprimersi in proposito.<sup>2</sup>

I firmatari di questa lettera colgono ben volentieri l'invito, ben consapevoli che è proprio la popolazione dei più poveri ad avere un maggior beneficio da un aumento delle accise sui tabacchi, poiché fumano di più, sono più sensibili agli aumenti e soffrono di più delle conseguenze negative di salute. Gli interventi che riducono la prevalenza d'uso di tabacco contribuiscono a una riduzione delle disuguaglianze di esposizione e di salute.<sup>3-5</sup>

Sappiamo che gli aumenti d'imposta di qualsiasi prodotto in commercio sono necessariamente iniqui e sproporzionati, in quanto affliggono maggiormente i più poveri. E' però la Banca Mondiale,<sup>6</sup> prima di noi, a spiegare come, anche solo da un punto di vista economico, la popolazione dei più poveri abbia un maggior beneficio da un aumento delle accise di sigarette.<sup>3</sup> Infatti, tra i più poveri lo svantaggio economico dei fumatori che non smettono per via di un aumento del prezzo è bilanciato dal beneficio economico di coloro che smettono (o riducono il consumo) grazie a un aumento del prezzo.

Più importante, l'obiezione del commento editoriale sembra partire dal presupposto di considerare il tabacco come un qualsiasi altro prodotto in commercio. Ma gli epidemiologi sanno bene che il tabacco provoca solo in Italia oltre 70.000 morti l'anno<sup>7</sup> e oltre il 10% del carico di malattia.<sup>8</sup> Inoltre, al contrario di qualsiasi altro prodotto, il fumo di tabacco è forse l'unico il cui utilizzo è sempre nocivo per la salute. Non si dovrebbero, pertanto, considerare solo gli aspetti economici davanti alla proposta di un aumento delle accise, ma anche e soprattutto i benefici in termini di sopravvivenza e qualità della vita associati alla cessazione o alla mancata iniziazione al fumo.

Centinaia di studi, riassunti in una monografia IARC sul tema,<sup>3</sup> hanno mostrato che le politiche di prezzo rappresentano lo strumento principale per ridurre la prevalenza di fumatori. La stessa

monografia mostra che l'esistenza in commercio di prodotti di tabacco offerti a prezzi più bassi porta la tassazione a una perdita di efficacia come strumento di controllo del tabagismo, particolarmente tra i meno abbienti.<sup>3</sup> Ed è questo quello che temiamo stia avvenendo per i trinciati in Italia.<sup>1</sup>

Sembra quasi che anche fra gli epidemiologi vi sia ancora l'idea che fumare sia una libera scelta individuale. In realtà il fumatore è vittima di una forte dipendenza, acquisita generalmente in una fase della vita in cui il soggetto è sottoposto a pressioni sociali rilevanti, sovente sostenute dall'industria. Negli ultimi anni sono stati chiariti molti meccanismi cerebrali della dipendenza e la potenza quasi coercitiva della pressione sociale a fumare, per cui oggi considerare il fumo come atto libero è davvero sbagliato.<sup>5,9</sup>

Riteniamo che questo tema sia sottovalutato nel dibattito di sanità pubblica, anche perché nel nostro Paese la discussione sulla tassazione e i prezzi del tabacco è poco trasparente, limitata come è al Ministero dell'economia con la sua Amministrazione dei monopoli di Stato, ai membri del Governo e del Parlamento, su cui esercita pressioni l'industria del tabacco, con i centri di ricerca da essa finanziati, e ai pochi, come noi, che cercano di contrastare il fumo. Riteniamo, invece, che l'aumento della tassazione dei tabacchi sia una delle rare occasioni in cui la riduzione di accessibilità vada di pari passo con la riduzione dei rischi per la salute, delle disuguaglianze e – perché no? – con un aumento delle entrate fiscali.

Vorremmo che questo contributo fornisse l'occasione per iniziare un dibattito sulle politiche di contrasto al tabagismo su *E&P*, rivista che per la sua crescente autorevolezza deve giocare un ruolo chiave nel dibattito scientifico italiano sui temi della prevenzione.

**Silvano Gallus,<sup>1</sup> Giuseppe Gorini,<sup>2</sup> Lorenzo Spizzichino,<sup>3</sup> Fabrizio Faggiano,<sup>4</sup>  
Elias Allara,<sup>4</sup> Giulia Carreras,<sup>2</sup> Elisabetta Chellini,<sup>2</sup> Stefania Salmaso,<sup>5</sup> Alessandra Lugo,<sup>6</sup>  
Valentina Minardi,<sup>5</sup> Francesco Pistelli,<sup>7</sup> Laura Carrozzi,<sup>7</sup> Paolo D'Argenio<sup>5</sup>**

1 Dipartimento di epidemiologia, IRCCS –  
Istituto di ricerche farmacologiche "Mario Negri", Milano

2 SS epidemiologia ambientale occupazionale,  
Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica (ISPO), Firenze

3 Ministero della salute, Roma

4 Dipartimento di medicina traslazionale,  
Università del Piemonte Orientale, Novara

5 Centro nazionale di epidemiologia,  
sorveglianza e promozione della salute,  
Istituto superiore di sanità, Roma

6 Dipartimento di scienze cliniche e di comunità,  
Università degli Studi di Milano

7 Centro per lo studio e il trattamento del  
tabagismo, Pneumologia universitaria,  
Azienda ospedaliero-universitaria Pisana, Pisa.

#### **Corrispondenza**

Giuseppe Gorini: [g.gorini@ispo.toscana.it](mailto:g.gorini@ispo.toscana.it)

Leggi anche la risposta di [Benedetto Terracini](#)

#### **Bibliografia**

1. D'Argenio P, Gallus S, Ghislandi S et al. La prevalenza di fumatori e le vendite di sigarette confezionate si riducono, ma aumentano le disuguaglianze sociali e l'uso di tabacchi trinciati. *Epidemiol Prev* 2014;38(3-4):273.
2. Terracini B. In questo numero. *Epidemiol Prev* 2014;38 (3-4):148 .
3. IARC. *Effectiveness of Tax and Price Policies for Tobacco Control*. IARC Handbook of Cancer Prevention. Tobacco control. Volume 14. Lyon, International Agency for Research on Cancer, 2011. Disponibile all'indirizzo: <http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/prev/handbook14/index.php>
4. Thomas S, Fayter D, Misso K et al. Population tobacco control interventions and their effects on social inequalities in smoking: systematic review. *Tob Control* 2008;17(4):230-7.
5. Faggiano F, Gelormino E, Brigoni P et al. *Prevenzione primaria del fumo di tabacco. Linee guida prevenzione*. Milano, Zadig, 2013. Disponibile all'indirizzo: [www.snlg-iss.it/cms/files/LG\\_Prev\\_Fumo\\_B.pdf](http://www.snlg-iss.it/cms/files/LG_Prev_Fumo_B.pdf)
6. World Bank. *Tobacco: Myths and Facts. Myth 8*. Disponibile all'indirizzo: [web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTHEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/EXTETC/0,,contentMDK:20365226~menuPK:478891~pagePK:148956~piPK:216618~theSitePK:376601,00.html](http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTHEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/EXTETC/0,,contentMDK:20365226~menuPK:478891~pagePK:148956~piPK:216618~theSitePK:376601,00.html)
7. Gallus S, Mutarak R, Martínez-Sánchez JM, Zuccaro P, Colombo P, La Vecchia C. Smoking prevalence and smoking attributable mortality in Italy, 2010. *Prev Med* 2011; 52(6):434-8.
8. Institute for Health Metrics and Evaluation. *Global burden of diseases, injuries, and risk factors study 2010*. GBD Profiles: Italy. Disponibile all'indirizzo: [www.healthdata.org/sites/default/files/files/country\\_profiles/GBD/ihme\\_gbd\\_country\\_report\\_italy.pdf](http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/country_profiles/GBD/ihme_gbd_country_report_italy.pdf)
9. Taylor G, McNeill A, Girling A, Farley A, Lindson-Hawley N, Aveyard P. Change in mental health after smoking cessation: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2014;348:g1151.



FONTE: [Rivista dell'Associazione italiana di epidemiologia Epidemiol Prev 2014; 38 \(5\), Periodo: settembre-ottobre, pagine: 279-280](http://www.iss.it/ep/ep2014/ep201405/ep20140505.pdf)