

Guido Benedetti



Il fumo di tabacco è nel mondo la principale causa di morte prevenibile. Soltanto negli USA è in un anno la causa di 443.000 morti premature.

Dal sito dell'Amministrazione Autonoma dei Monopoli di Stato italiana: "L'attività di controllo sulla produzione, distribuzione e vendita dei tabacchi lavorati è svolta dall'Amministrazione Autonoma dei Monopoli di Stato che ha mantenuto funzioni di organo di controllo della riscossione e del versamento delle imposte gravanti sui tabacchi lavorati in qualità di Organo del Ministero dell'Economia (D.M. 67/1999)"[1].

In poche parole, controllo ed economia.

Il quarto paese al mondo ad aver introdotto una legislazione nazionale sulle norme antifumo[2], dove è vietato fumare nei locali pubblici, dove il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali sottoscrivono pubblicità progresso per dissuadere la popolazione dal tabagismo ma dove uno dei programmi di punta dell'intrattenimento televisivo giovanile, trasmesso su scala nazionale, manda in onda concorrenti che fumano in diretta TV - **l'Italia - conta, nel 2005, 11 milioni e 221 mila fumatori, pari al 22,3% della popolazione maggiore di 14 anni (il 28,5% dei maschi e il 16,6% delle femmine con la concentrazione più alta nell'Italia centrale)** [3].

Dal sito del Ministero della Salute italiano[4] si legge che "il fumo di tabacco è il principale fattore di rischio oncogeno per l'uomo [...] e provoca più decessi di alcol, AIDS, droghe, incidenti stradali, omicidi e suicidi messi insieme. [...] In Italia si stima che siano attribuibili al fumo di tabacco 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. [...] Negli uomini il fumo è responsabile del 91% di

tutte le morti per cancro al polmone e nelle donne nel 55% dei casi, per un totale di circa 30mila morti l'anno".

Ma è un fatto, di tabacco si parla poco (quasi come di alcol, quest'ultimo semmai difeso come elemento "culturale" fondante).

Inoltre, fumare tabacco magari non è più un segno distintivo di emancipazione, raggiunta maturità e "virilità" ma è ancora socialmente accettato.

E perché non dovrebbe esserlo se è legale? Perché la gente dovrebbe essere così matura o comunque più matura dello Stato che la rappresenta?

Il messaggio è abbastanza chiaro: ti dico che ti fa male, ma te lo vendo; ti dico che non ne hai bisogno per essere socialmente accettato ma ti faccio vedere in TV fumatori mentre ricevono credito e popolarità.

**Dall'altro capo del mondo, in Cina, la situazione è, nei fatti, peggiore, come descritto dall'editoriale di *Lancet* [China's unhealthy relations with big tobacco](#) [5].** L'editoriale non esita a definirlo un "incubo di salute pubblica": un paese dove fumare è socialmente accettato, dove si può fumare nei luoghi pubblici, le sigarette costano poco, i pacchetti di sigarette non riportano indicazioni sui rischi per la salute, i fondi pubblici sono usati dai rappresentanti dello Stato per acquistare costosi regali in tabacco e dove l'industria del tabacco siede ai tavoli politici per il suo controllo. **Con 300 milioni di fumatori e circa 740 milioni di persone esposte al fumo passivo, il tabacco è il più grande killer del paese.**

Nel 2005 la Cina ha ratificato la *WHO Framework Convention on Tobacco Control* (WHO FCTC)[6], il primo accordo in materia sotto l'egida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e sottoscritto da moltissimi dei paesi aderenti (172, a oggi). In risposta al diritto della popolazione ad aspirare al più elevato livello di salute possibile, quest'accordo risponde alla crescente diffusione dell'epidemia di consumo di tabacco. L'accordo prevede numerosi e articolati principi guida a riguardo del:

- Diritto del singolo a essere informato
- Necessario impegno dei Paesi a sviluppare misure che siano comprehensive - proteggere dall'esposizione, prevenire, diminuire e cessarne il consumo, promuovere la partecipazione collettiva all'azione, adottare misure specifiche di genere in risposta a fattori di rischio specifici
- Assistenza tecnologica, scientifica e finanziaria reciproca tra Paesi

- Possibili complicità e conflitti d'interesse
- Assistenza al processo di riconversione dei coltivatori e dei lavoratori dell'industria del tabacco.

L'editoriale di *Lancet* definisce la ratifica dell'accordo da parte della Cina come ampiamente simbolica e ne individua la causa nella mancanza di volontà politica nel controllare il consumo di tabacco e la sua industria.

Si cita, sempre nell'editoriale, un report del Chinese Centre for Disease Control and Prevention[7], il quale spiega come l'industria del tabacco cinese ha controproposte e conseguenti contromisure al WHO FCTC, pilota l'azione politica al riguardo, rifiuta l'evidenza scientifica in materia, pressa il potere politico e incentiva al consumo di tabacco grazie a campagne adeguatamente mascherate e sponsorizzazioni.

***Lancet* è molto preciso nell'affermare che il Governo cinese ha permesso tutto questo, poiché l'industria del tabacco è il maggior contribuente e datore di lavoro del paese;** tuttavia, sottolinea come ormai anche questa "logica" non risponda a criteri di opportunità, avendo la spesa sanitaria e il costo di mancata produttività a causa di patologie generate dal tabacco superato il beneficio economico proveniente dalla vendita del prodotto. L'editoriale auspica, in chiusura, che la Cina, così come ha affrontato altre minacce per la salute, si impegni prontamente a contrastare la sua più grande minaccia sanitaria ed economica di oggi.

Questa minaccia, come è intuitivo, non è solo un problema cinese, ma è un problema mondiale[8]:

- **Il tabacco uccide fino alla metà di chi lo consuma**
- **Esistono, oggi, un miliardo di tabagisti al mondo di cui ne muore uno ogni 6 secondi e l'80% dei quali vive nei paesi a basso e medio reddito mentre il consumo sta aumentando**
- **Il fumo passivo causa 600.000 morti premature ogni anno**
- **Soltanto 21 paesi al mondo (il 6.2% della popolazione mondiale) prevedono una tassazione del tabacco maggiore del 75% del prezzo al pubblico**
- **Per le informazioni che possediamo, gli introiti derivanti dalla tassazione del tabacco sono 173 volte maggiori di quanto si spende per il controllo del suo consumo.**

E se questo è un problema mondiale allora è anche un problema italiano. Dal sito del Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (Cnesps) dell'Istituto

Superiore di Sanità si legge[9]: “i drammatici effetti del fumo sulla salute sono ormai ampiamente dimostrati scientificamente da almeno quattro decenni. Data la varietà di condizioni patologiche conseguenti non è però semplice stimare l’impatto economico che l’abitudine di fumare comporta sia sui sistemi sanitari nazionali per l’assistenza ospedaliera necessaria che sulla produttività lavorativa per i giorni di lavoro perso”. Nel sito del Cnesps viene citato un lavoro dell’Osservatorio sul Fumo, l’Alcol e la Droga dell’Istituto Superiore di Sanità dal titolo Fumo e salute - impatto sociale e costi sanitari, dove si riportano (all’anno 1999) i costi ospedalieri legati al consumo di tabacco:

- **1.896.389 ricoveri attribuibili al fumo in Italia**
- **10.007 miliardi di lire il costo per assistenza ospedaliera attribuibile al fumo (pari all’8.3 % della spesa sanitaria pubblica totale).**

Ripensando alle parole iniziali dell’Amministrazione Autonoma dei Monopoli di Stato italiana - controllo ed economia - è lecito porsi una domanda: è maggiore l’introito che lo Stato riceve dalla vendita legale di tabacco (introito magari successivamente reinvestito in programmi preventivi) o la spesa (oltre alla mancata produttività) che lo stesso Stato deve sostenere per prendersi cura di chi si ammala a seguito del consumo di tabacco?

Io non conosco la risposta.

Di sicuro non c’è da stare allegri in nessuno dei due casi: nel primo avremmo uno Stato che fa profitto a discapito della salute dei suoi cittadini e nel secondo avremmo per Stato un pessimo amministratore.

Voi da chi vorreste essere governati?

**Guido Benedetti**, Osservatorio Italiano Salute Globale

## Risorsa

[Ash.org](http://Ash.org)

## Bibliografia

1. [Amministrazione Autonoma dei Monopoli di Stato](#). 2011 [citato il 28 gennaio 2011].
2. Wikipedia. [List of smoking bans](#). 2011 [citato il 28 gennaio 2011].
3. Istituto Nazionale di Statistica. I fumatori in Italia Dicembre 2004 - Marzo 2005. Roma; 10 gennaio 2006.
4. Ministero della salute. [Tumori, Prevenzione Primaria, Fumo di Tabacco](#). [citato il 28

gennaio 2011].

5. Editoriale. China's unhealthy relations with big tobacco. *Lancet*. 2011;377(9761):180.
6. WHO. [Framework Convention on Tobacco Control](#). [citato il 28 gennaio 2011].
7. [Chinese Centre for Disease Control and Prevention](#). [citato il 28 gennaio 2011].
8. WHO. [Media Centre, Tobacco](#). [citato il 28 gennaio 2011].
9. Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute. [Grandi Temi, Fumo, I Dati sul Fumo](#). [citato il 28 gennaio 2011].