

## L'aumento del prezzo del tabacco in Italia: una politica vantaggiosa?

Cristiano Piccinelli, Nereo Segnan

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

### Introduzione

Negli ultimi 30 anni la prevalenza di fumatori in Piemonte (come in Italia) è diminuita da circa il 36% a circa il 25% del 2012. Nonostante questa diminuzione del numero di fumatori, in Piemonte circa 5.500 persone muoiono ogni anno per malattie fumo-correlate (2.250 circa nella fascia di età 34-75 anni). Il carico di malattia stimato in Piemonte è di circa 123.000 DALY's (anni di vita vissuti con disabilità) ogni anno. Questi dati ci fanno riflettere su quelli che sono i costi per la nostra società imputabili al tabagismo.

### Materiali e metodi

In questo studio abbiamo cercato di stimare l'impatto di una politica di aumento dei prezzi delle sigarette sia per gli effetti che potrebbe avere sulla salute della popolazione piemontese, ma anche con una particolare attenzione al risparmio che porterebbe negli anni al sistema sanitario regionale. Il lavoro è stato svolto attraverso una approfondita ricerca

bibliografica per trovare degli studi che definissero gli effetti di una politica analoga applicata in altri Paesi.

Sono stati utilizzati i flussi i dati regionali disponibili (Fatti e Cifre del fumo di tabacco in Piemonte, 2013), e le stime italiane dei carichi di malattie attribuibili al tabagismo (Health Metrics - GBD).

### Risultati

Un aumento del 50% dei prezzi del tabacco porterebbe ad una diminuzione del consumo di circa il 20% (IARC, 2011).

Attuando una politica che preveda un aumento del prezzo, in Piemonte potrebbero essere evitate circa 1.100 morti (450 su una popolazione di età compresa tra 34-75 anni) e circa 25.000 DALY's ogni anno (con una latenza compresa tra i 5 ed i 20 anni).

Per quanto riguarda i costi diretti per il sistema sanitario regionale, ogni anno a causa del tabacco in Piemonte si effettuano 14000 ricoveri, con un costo di circa 25 milioni di euro l'anno. Una riduzione della prevalenza, a fronte di un aumento dei prezzi del tabacco, porterebbe una riduzione delle malattie attribuibili con un conseguente risparmio stimato di 5 milioni di euro ogni anno (considerando solo i costi sanitari diretti).

### Conclusioni

Questa stima grezza mostra come l'aumento del prezzo del tabacco sia una politica costo-efficace perché riduce il carico di patologia (morti e disabilità evitate) e riduce i costi per il sistema sanitario.

In Italia circa il 75% delle entrate del tabacco va allo Stato come imposte, con un bilancio di 14 miliardi di euro l'anno. Il timore è il potenziale calo delle entrate per lo Stato, ma sappiamo che l'aumento del prezzo del tabacco porterebbe un aumento dei ricavi (P Jha, R Peto, 2014).

Speculazioni economiche a parte ricordiamo che una politica di aumento sostanziale del prezzo del tabacco risulta essere l'intervento più efficace per ridurre le malattie croniche non trasmissibili (Assemblea Mondiale della Sanità, 2013). ■

### Andamento prezzo sigarette/consumo

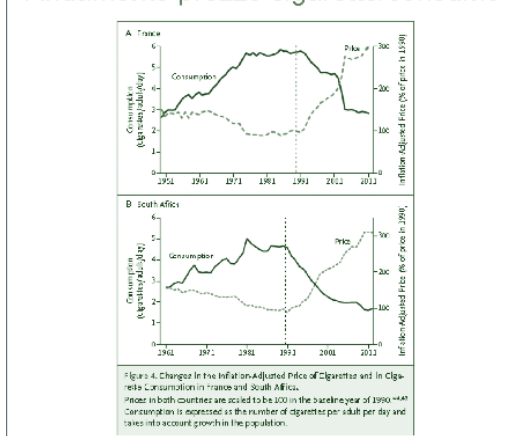


Figure 4. Changes in the Inflation-Adjusted Price of Cigarettes and in Cigarette Consumption in France and South Africa. Prices in both countries are scaled to the 100% of the baseline year of 1990=100. Consumption is expressed as the number of cigarettes per adult per day and takes into account growth in the population.

## Valutazione dell'astensione dal fumo di sigaretta sul medio-lungo termine dopo la partecipazione al progetto *Smoke Free Class Competition*

Vincenzo Zagà<sup>1</sup>, Adriano De Blasi<sup>2</sup>, Paola Gremigni<sup>3</sup>

<sup>1</sup>U.O. di Pneumotisiologia e coordinatore Centri Antifumo - AUSL di Bologna, <sup>2</sup>Sociologo, AUSL di Bologna; <sup>3</sup>Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi Bologna.

### Introduzione

In tema di prevenzione primaria del tabagismo è importante intervenire il più tempestivamente possibile per prevenire o ritardare l'iniziazione al fumo tra i giovani e giovanissimi ed il passaggio dalla sperimentazione al fumo abituale. Scopo di questo studio osservazionale di follow-up degli esiti di un intervento non farmacologico, con un gruppo di controllo

parallelo non randomizzato, è stato quello di indagare gli esiti della Smoke Free Class Competition (SFCC), un programma di prevenzione del fumo di sigaretta rivolto agli studenti delle scuole superiori. La SFCC è un programma scolastico di prevenzione del tabagismo la cui efficacia finora è stata valutata da vari studi positivamente nel breve-medio periodo (fino a 2 anni).

### Materiali e metodi

hanno partecipato allo studio 382 studenti di 2 Istituti Statali d'istruzione di II grado della provincia di Bologna frequentanti le classi terze, quarte e quinte superiori. Principali misure di outcome: astinenza dal fumo di sigaretta a un follow-up a 3-5 anni dopo un intervento di prevenzione specifico non farmacologico.

### Risultati

Dopo 3-5 anni dalla partecipazione allo SFCC i fumatori partecipanti al programma erano il 17,8% e il 28,4% tra i non partecipanti ( $\text{Chi}^2 = 5,86, p = 0,01$ ). L'incremento medio dei fumatori è stato del 7,4% tra i partecipanti alla SFCC e del 18,7% tra le classi di controllo. Non avere parenti fumatori e l'aver frequentato il programma SFCC, hanno avuto un ef-

fetto positivo sul mantenimento dell'astensione dal fumo di sigaretta, che varia a seconda dell'età e del tempo trascorso dal programma di prevenzione.

### Conclusioni

I risultati di questo studio pilota suggeriscono che l'efficacia dei programmi scolastici di prevenzione primaria del tabagismo è valutabile e apprezzabile meglio nel lungo periodo che nel breve e che la Smoke Free Class Competition mostra una significativa efficacia nel limitare l'incremento del numero di fumatori nel lungo periodo (fino a 4-5 anni). Questo studio può contribuire ad incoraggiare l'uso del programma Smoke Free Class Competition nelle scuole della Comunità Europea, per ritardare e scoraggiare gli adolescenti ad iniziare a fumare. ■

## Conviene investire in politiche per promuovere lo smettere di fumare o in un programma di screening per tumore del polmone?

Giuseppe Gorini, Giulia Carreras, Eugenio Paci  
Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica - Firenze

### Introduzione

L'introduzione di politiche di contrasto al tabagismo (PCT) è considerata la strategia di prevenzione primaria di primo piano per ridurre la prevalenza di fumatori ed i morti attribuibili al fumo (MAF) a livello di popolazione. D'altra parte, studi randomizzati hanno recentemente provato l'efficacia dello screening con TC spirale a basse dosi nella riduzione della mortalità per tumore del polmone. Obiettivo di questo studio è quello di prevedere i morti attribuibili a fumo per il tumore del polmone se introdotte PCT e lo screening per tumore del polmone con TC spirale.

### Materiali e metodi

È stato sviluppato un modello per descrivere l'evoluzione dell'abitudine al fumo ed utilizzato per prevedere i MAF per tumore del polmone e per tutte le cause sotto diversi scenari: mantenere lo status quo; introdurre politiche di trattamento della cessazione (rimborso del trattamento per smettere, creazione di una quitline attiva, diffusione del counseling tra gli operatori sanitari); introduzione di un programma di screening con TC spirale annuale in tre cicli per forti fumatori ed ex fumatori di età 55-74 anni.

### Risultati

Rispetto allo status quo lo screening ha mostrato un effetto di riduzione costante annua del 3,0% nei MAF per tumore del polmone ed una diminuzione nei MAF per tutte le cause 1,7% annuo, di cui metà dovuto alla riduzione delle malattie respiratorie. L'effetto è stato evidente dopo pochi anni dalla introduzione dello screening.

Le politiche di trattamento della cessazione hanno mostrato un effetto a partire da 5 a 10 anni dopo la loro introduzione con un aumento dell'effetto anno dopo anno. Infatti i MAF per tumore del polmone e per tutte le cause si sono ridotti del 8,4% e del 12,0% nel 2030, rispettivamente, e del 16,1% e del 20,0% nel 2040.

### Conclusioni

Le politiche di trattamento della cessazione hanno un effetto maggiore dello screening nel ridurre i MAF per tutte le cause perché lo smettere di fumare comporta una riduzione nei MAF anche per malattie cardio-vascolari e altri tumori e, soprattutto, permette di ridurre anno dopo anno il rischio di sviluppare tutte le patologie fumo-correlate. ■

## L'ipnosi nella disassuefazione dal fumo: un'esperienza ospedaliera decennale

Nagar Aldo  
Responsabile (1992-2002) dell'ambulatorio di Ipnositerapia e disassuefazione dal fumo dell'Ospedale S. Giovanni Battista e della città di Torino.

### Introduzione

Sono esaminate le possibilità dell'ipnosi nella disassuefazione tabagica e la sua attuazione in un ambulatorio ospeda-

liero. L'ipnosi permette di ridurre grazie a particolarità sue specifiche (suggestione post ipnotica, autoipnosi) la dipendenza farmacologica, comportamentale, psicologica dal fu-