

IL FUMO È UNA QUESTIONE ETICA.

PER UN DIBATTITO
PUBBLICO SULLE
93.000 MORTI
EVITABILI OGNI
ANNO IN ITALIA

DICHIARAZIONE DEL COMITATO ETICO DI
FONDAZIONE VERONESI

DICEMBRE 2025

SOMMARIO

1. Il tabagismo uccide 93.000 persone ogni anno in Italia. Otto milioni nel mondo. È la prima causa di morte evitabile.
2. Di questa strage non si parla. Il problema è assente dal dibattito pubblico e dall'agenda politica. Questo silenzio è inaccettabile.
3. Il Comitato Etico non intende imporre soluzioni. Intende porre il problema e offrire un quadro per la discussione democratica.
4. Tre sono le aree di dibattito: rispetto dell'autonomia individuale e lotta alla dipendenza; politiche di salute pubblica; ricerca scientifica indipendente.
5. La discussione deve iniziare ora. 93.000 morti l'anno non possono restare senza risposta.

1. UNA EMERGENZA RIMOSSA

Il tabagismo costituisce la prima causa di morte evitabile a livello globale. In Italia, ogni anno, 93.000 persone muoiono per patologie riconducibili al consumo di tabacco. In Europa il numero sale a 700.000; nel mondo, a otto milioni. Il tabacco è l'unico prodotto legale che, utilizzato secondo le modalità previste dal produttore, determina che circa la metà dei suoi consumatori abituali rischia di morire prematuramente. Chi fuma perde, in media, dai dieci ai quattordici anni di vita.

Per cogliere la portata di questi dati è utile un confronto: le vittime annuali del tabacco in Italia equivalgono a circa venti volte quelle degli incidenti stradali. È come se, ogni anno, scomparisse l'intera popolazione di una città come Lecce o Alessandria. Eppure, mentre gli incidenti stradali sono stabilmente presenti nell'agenda pubblica e politica (anche se con risultati assai inferiori a quanto sarebbe auspicabile), il tabagismo rimane una tragedia silenziosa, oggetto di un'attenzione episodica e insufficiente. Il fumo, peraltro, non colpisce soltanto chi sceglie di fumare. Degli otto milioni di decessi annui a livello mondiale, da 600.000 a un 1.200.000 riguardano persone che non hanno mai consumato tabacco, ma sono state esposte al fumo passivo contro la propria volontà. Tra queste, i soggetti più

vulnerabili: neonati e bambini costretti a subire le conseguenze delle dipendenze altrui senza alcuna possibilità di scelta. Gli effetti sono documentati fin dalla vita intrauterina, con maggiore incidenza di parti pretermine, basso peso alla nascita e mortalità perinatale. A questi soggetti andrebbe assimilata la categoria dei pazienti psichiatrici – fragili tra i fragili – nella quale il tasso di fumatori supera il 40%.

A questi danni si aggiunge una dimensione spesso trascurata: l'impatto ambientale del tabacco. La coltivazione del tabacco contribuisce significativamente alla deforestazione, con circa 200.000 ettari di foreste abbattuti ogni anno. La produzione richiede ingenti quantità di acqua e pesticidi, con conseguente contaminazione dei suoli e delle falde acquifere. I mozziconi di sigaretta rappresentano il rifiuto più diffuso al mondo: si stima che ogni anno ne vengano dispersi nell'ambiente 4.500 miliardi, contenenti sostanze tossiche (tra cui cancerogeni, polonio-210, arsenico e acido cianidrico) che si accumulano negli ecosistemi terrestri e marini. Il ciclo produttivo del tabacco genera inoltre emissioni di CO₂ paragonabili a quelle di interi Paesi industrializzati.

Il costo economico è parimenti rilevante. Il 5,7% della spesa sanitaria globale è assorbito dal trattamento di patologie causate dal fumo. Sommando la spesa sanitaria diretta e la perdita di produttività dovuta a malattia e morte prematura, l'impatto economico complessivo raggiunge quasi il 2% del prodotto interno lordo mondiale. Si tratta di risorse che potrebbero essere destinate alla prevenzione di altre patologie, al miglioramento dei servizi sanitari, al finanziamento della ricerca.

Di fronte a un'emergenza di tale portata, il dibattito pubblico appare singolarmente silente. La questione del tabagismo è pressoché assente dall'agenda politica italiana ed europea. Non se ne discute con l'urgenza che i numeri imporrebbero, non si adottano misure proporzionate alla gravità del fenomeno, non si promuove una riflessione collettiva sulle scelte possibili.

Questa rimozione costituisce, di per sé, un problema etico.

2. IL RUOLO DEL COMITATO ETICO E IL METODO DI QUESTO DOCUMENTO

La missione di Fondazione Veronesi è contribuire a un mondo in cui nessuno debba più morire di tumore. È un obiettivo sempre più concreto ma ancora ideale, e proprio per questo capace di orientare l'azione: la ricerca, la prevenzione, l'educazione. Le evidenze scientifiche parlano chiaro: il tabagismo è responsabile di circa il 25-30% di tutti i tumori e rappresenta la prima causa evitabile di morte oncologica. Ne consegue che l'obiettivo di azzerare le morti per tumore non può essere perseguito senza affrontare, con pari determinazione, la questione del tabagismo.

Il Comitato Etico di Fondazione Veronesi riconosce però che tale questione investe uno dei nodi più delicati della riflessione morale e politica contemporanea: il rapporto tra libertà individuale, salute pubblica, nonché questioni di giustizia sociale, ambientale e intergenerazionale.

Ogni società che si dichiara libera e democratica deve confrontarsi con la tensione, talvolta irriducibile, tra il rispetto delle scelte individuali e la protezione di beni che trascendono l'individuo. È una tensione costitutiva della modernità politica, che attraversa le grandi questioni del nostro tempo – dalla bioetica alle politiche ambientali, dalla sanità pubblica alla regolazione dei mercati. Su come comporre questa tensione, su dove tracciare il confine tra ciò che lo Stato e la collettività può legittimamente esigere e ciò che deve lasciare alla coscienza dei singoli, può esistere – e di fatto esiste – un disaccordo morale spesso profondo e legittimo.

Il Comitato Etico assume questo pluralismo come dato di partenza e come valore positivo. Non ritiene che esista una risposta univoca, valida per tutti e in ogni circostanza, alla domanda su come bilanciare due valori fondamentali come libertà e salute. Riconosce che persone ragionevoli, animate da buona fede e rispetto reciproco, possono pervenire a conclusioni differenti, e che il confronto tra queste posizioni è parte essenziale della vita democratica.

È precisamente questa consapevolezza a definire la natura e i limiti dell'intervento del Comitato. Il presente documento non aspira dunque a risolvere il problema, né a indicare la soluzione che tutti dovrebbero adottare. La composizione dei valori

in conflitto – libertà, salute, giustizia, sostenibilità – spetta alla deliberazione collettiva, non a un organismo istituzionale. Non è compito del Comitato Etico sostituirsi ai cittadini e alle istituzioni democratiche nel compiere scelte che appartengono alla sfera della decisione pubblica.

Il compito che il Comitato si assume è differente e si articola in tre momenti.

Il primo consiste nell'affermare la rilevanza etica del problema. Le morti, le sofferenze, i danni causati dal tabagismo – alla salute delle persone, alla collettività, all'ambiente – costituiscono una questione morale di importanza primaria. Una questione che oggi non è semplicemente irrisolta: è rimossa, espunta dalla coscienza pubblica, trattata come un dato di sfondo anziché come un'emergenza che esige una risposta urgente. Questa rimozione è essa stessa un fatto moralmente rilevante, che richiede di essere nominato e interrogato.

Il secondo consiste nell'offrire un quadro analitico che renda possibile una discussione pubblica più strutturata e informata. Se un equilibrio deve essere cercato tra i valori in tensione, e se tale equilibrio deve emergere da un confronto democratico aperto, allora questo confronto deve essere messo in condizione di avvenire. Occorre che la questione sia esplicitamente posta, che i cittadini dispongano degli strumenti conoscitivi per formarsi un giudizio, che si promuovano occasioni di riflessione pubblica.

Il terzo consiste nell'identificare le principali aree di dibattito lungo le quali la ricerca di un equilibrio può articolarsi. A questo scopo, il documento adotta un metodo specifico: porre come orizzonte l'obiettivo ideale di azzerare le morti da tabacco – coerente con la missione della Fondazione – e chiedersi attraverso quali vie, in linea di principio, tale obiettivo potrebbe essere avvicinato. Ciascuna di queste vie configura un territorio di confronto, una linea di famiglia lungo la quale posizioni diverse sono chiamate a misurarsi.

Le vie individuabili sono essenzialmente tre.

La prima via fa leva sulla promozione dell'autonomia individuale: informare adeguatamente i cittadini affinché non inizino a fumare e sostenere efficacemente coloro che desiderano liberarsi dalla dipendenza. La do-

manda che questa via pone è: *è eticamente accettabile che lo Stato consenta, o addirittura tragga profitto dalla vendita di prodotti che provocano una dipendenza grave come quella da nicotina?*

La seconda via concerne le politiche di salute pubblica: dalla regolamentazione fiscale dei prodotti del tabacco, fino a interventi più incisivi sulla loro produzione, commercializzazione e consumo. La domanda che questa via pone è: *fino a che punto è giusto limitare la disponibilità o aumentare il costo di un prodotto per ragioni di salute pubblica?*

La terza via riguarda l'investimento nella ricerca scientifica: per comprendere più a fondo i meccanismi della dipendenza, sviluppare cure più efficaci per le patologie correlate, trovare strategie per prevenire il desiderio del fumo, valutare rigorosamente i nuovi prodotti immessi sul mercato. Le domande che questa via pone sono: *come possiamo comprendere meglio il fenomeno attuale? E come possiamo immaginare, nel lungo periodo, di azzerare le morti da fumo?*

Ognuna di queste vie delinea un territorio di confronto in cui posizioni diverse possono legittimamente misurarsi. Le sezioni che seguono le esaminano in dettaglio.

3. PRIMA VIA: AUTONOMIA, DIPENDENZA E RESPONSABILITÀ

La prima via per ridurre le morti da tabacco passa attraverso il rispetto e la promozione dell'autonomia personale. Si tratta di informare chi non fuma affinché non inizi, e di offrire a chi fuma e desidera smettere gli strumenti per liberarsi dalla dipendenza.

Questa via è, sul piano etico, la meno controversa, poiché mira a potenziare anziché a limitare la capacità di autodeterminazione dei cittadini. Essa richiede investimenti strutturali in molteplici direzioni: campagne di prevenzione rivolte in particolare ai giovani, fascia nella quale si concentra l'iniziazione al fumo, anche coinvolgendo figure di riferimento della cultura giovanile; potenziamento e diffusione capillare dei centri antifumo, oggi cronicamente sottofinanziati e distribuiti in modo disomogeneo sul territorio nazionale; programmi integrati di supporto psicologico e farmacologico per chi intraprende il percorso di cessazione.

Questo via, tuttavia, solleva una questione di fondo che non può essere elusa: il problema della dipendenza.

I dati disponibili indicano che la maggioranza dei fumatori dichiara di voler smettere, ma non vi riesce. Su dieci persone che ogni anno tentano di abbandonare il fumo, una soltanto consegna l'obiettivo in modo stabile. La ragione risiede nella natura della dipendenza da nicotina: una dipendenza che opera simultaneamente sul piano neurobiologico biochimico, psicologico e sociale, e che compromette in misura significativa la capacità di scelta autonoma.

Si impone pertanto una distinzione tra due livelli di autonomia. Il primo riguarda la scelta di iniziare a fumare, compiuta per lo più in età giovanile, con informazioni incomplete e sistematica sottovalutazione dei rischi. Il secondo riguarda la scelta di continuare a fumare quando si è già prigionieri di una dipendenza strutturata a più livelli. Se si considera quanto la dipendenza sia responsabile del mantenimento dell'abitudine anche in persone che esprimono una chiara volontà di smettere, ne consegue che sostenere chi non vuole iniziare, e aiutare chi vuole smettere, significa in molti casi rispettare l'autonomia più profonda della persona, quella che la dipendenza contribuisce a soffocare.

A questo quadro si aggiunge oggi un elemento di particolare criticità: la diffusione delle sigarette elettroniche e dei dispositivi a base di nicotina. Questi prodotti, talvolta presentati come strumenti per la cessazione dal fumo, sono sempre più frequentemente utilizzati in combinazione con le sigarette tradizionali, con l'effetto di rendere più arduo, anziché più agevole, l'abbandono della dipendenza. Il loro design accattivante, la varietà degli aromi disponibili e la percezione di minore pericolosità li rendono attrattivi per le fasce più giovani della popolazione, determinando l'emergere di nuove generazioni di soggetti dipendenti dalla nicotina in forme socialmente più accettate.

Il dato più allarmante riguarda proprio i minori e le future generazioni. La legge italiana vieta la vendita di

prodotti da fumo e prodotti correlati ai minori di diciotto anni. Eppure, il fenomeno del tabagismo e della dipendenza da nicotina tra gli adolescenti ha assunto proporzioni preoccupanti. Questo scarto tra il divieto formale e la realtà dei fatti solleva un interrogativo ineludibile: se la legge stabilisce che i minori non possono acquistare questi prodotti, perché accettiamo che un numero così elevato di giovani sviluppi comunque una dipendenza? È una contraddizione che la società non può continuare a ignorare.

Va infine considerata la dimensione sociale del fenomeno. Il tabagismo non si distribuisce in modo uniforme nella popolazione: le fasce caratterizzate da minore istruzione e reddito presentano tassi di prevalenza significativamente più elevati e maggiori ostacoli nell'accesso ai servizi di supporto alla cessazione. Investire nella prevenzione e nel potenziamento dei centri antifumo costituisce pertanto anche una questione di giustizia distributiva: significa garantire a tutti, indipendentemente dalle condizioni economiche di partenza, la possibilità concreta di sottrarsi a una dipendenza che impoverisce, ammalia e uccide.

4. SECONDA VIA: LE POLITICHE DI SALUTE PUBBLICA

La seconda via per avvicinarsi all'obiettivo di eliminare le morti da tabacco concerne le politiche pubbliche di contrasto al tabagismo. È questa l'area in cui il disaccordo morale si manifesta con maggiore intensità, poiché investe direttamente il rapporto tra libertà individuale e intervento dello Stato nella sfera delle scelte personali.

La domanda su fino a che punto sia legittimo limitare la disponibilità o aumentare il costo di un prodotto per ragioni di salute pubblica è al centro di dibattiti radicati nell'economia politica, nella filosofia morale, nella bioetica e nella teoria della giustizia. Non esiste una risposta semplice, né una formula che possa valere per ogni circostanza. Le tradizioni liberali enfatizzano il valore dell'autodeterminazione e guardano con sospetto all'intervento paternalistico dello Stato; le tradizioni solidaristiche e comunitarie sottolineano invece la responsabilità collettiva verso la salute pubblica e la legittimità di misure che proteggano i più vulnerabili. Il Comitato Etico non intende dirimere questo dibattito nel presente documento, ma ritiene essenziale che esso avvenga in modo esplicito e informato.

Lo spettro delle misure teoricamente disponibili è ampio. A un estremo si colloca l'ipotesi della proibizione assoluta della produzione, vendita e consumo di prodotti del tabacco. Dal punto di vista della coerenza logica, questa opzione presenta una sua stringente razionalità: se un prodotto determina la morte di circa la metà dei suoi consumatori regolari, quale giustificazione può sorreggere la sua permanenza sul mercato legale? Il Comitato Etico riconosce tuttavia le rilevanti criticità pratiche associate a questa misura – il rischio di sviluppo di mercati illegali, le difficoltà di enforcement, l'impatto su milioni di persone già affette da dipendenza – e soprattutto rileva che una decisione di tale portata dovrebbe scaturire da un processo democratico e deliberativo autenticamente partecipato, non essere calata dall'alto.

All'altro estremo dello spettro si situano misure più graduali, già adottate con successo in numerosi Paesi. Tra queste, l'incremento delle accise sui prodotti del tabacco rappresenta, secondo la letteratura scientifica consolidata, la misura singola dotata di maggiore efficacia nel ridurre il consumo. L'evidenza economica al riguardo è robusta. L'elasticità della domanda di sigarette nei Paesi ad alto reddito è stimata intorno a -0,4: ciò significa che un incremento del prezzo del 10% determina una riduzione del consumo pari al 4%. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha calcolato che un aumento del 50% delle accise su scala globale produrrebbe 49 milioni di fumatori in meno e consentirebbe di evitare oltre un milione di decessi all'anno. L'Italia presenta, in questo ambito, significativi margini di intervento. Nel 2024 il Paese si colloca al tredicesimo posto nell'Unione Europea per valore delle accise applicate, con 3,19 euro per pacchetto a fronte di una media europea di 3,90 euro, e a distanza considerevole da Paesi come la Francia (7,45 euro) o l'Irlanda (9,92 euro). La quota di accisa sul prezzo finale (60,6%) supera appena il minimo fissato dalla normativa europea ed è inferiore alla media comunitaria (65,2%).

Il Comitato Etico, pur riconoscendo che la valutazione dell'efficacia delle singole misure attiene primariamente alla ricerca economica e sanitaria, ritiene che l'ipotesi di un significativo incremento delle accise meriti seria considerazione nel dibattito pubblico. È peraltro essenziale che eventuali interventi in questa direzione siano applicati in modo uniforme a

tutte le categorie di prodotti contenenti nicotina, incluse le sigarette elettroniche e il tabacco trinciato, al fine di prevenire effetti di sostituzione che vanificherebbero l'efficacia della misura.

Quale che sia la misura prescelta, il Comitato sottolinea un principio di ordine generale: le politiche fondate sulla deterrenza economica trovano la loro più solida giustificazione etica quando si configurano come complemento, e non come surrogato, delle misure di promozione dell'autonomia. L'educazione, la prevenzione e il supporto alla cessazione devono mantenere una priorità concettuale, pur nella consapevolezza che un approccio integrato richiede anche l'impiego di strumenti di natura economica e regolamentare.

5. TERZA VIA: LA RICERCA SCIENTIFICA

La terza via per avvicinarsi all'obiettivo di azzerare le morti da tabacco risiede nell'investimento sistematico nella ricerca scientifica indipendente. In assenza di una solida base di evidenze, non è possibile né orientare efficacemente le politiche pubbliche, né valutare i progressi compiuti, né anticipare gli sviluppi futuri del fenomeno.

La ricerca deve procedere lungo molteplici direttive: lo sviluppo di cure più efficaci per le patologie causate dal tabagismo, dai tumori alle malattie cardiovascolari e respiratorie; la comprensione dei meccanismi neurobiologici, psicologici e sociali della dipendenza da nicotina; la valutazione comparata dell'efficacia delle diverse misure di prevenzione e di contrasto; l'analisi dell'impatto economico e sociale delle politiche adottate.

La domanda su come azzerare le morti da fumo può sembrare, oggi, utopica. Ma la storia della medicina insegna che traguardi ritenuti impossibili sono stati raggiunti grazie alla ricerca. La comprensione profonda dei meccanismi della dipendenza potrebbe aprire la strada a interventi capaci di liberare chi vuole smettere. Il miglioramento delle terapie oncologiche, cardiologiche e pneumologiche potrebbe ridurre drasticamente la mortalità associata al fumo. In un orizzonte più lontano, non è inconcepibile immaginare approcci oggi impensabili. La ricerca è, in questo

senso, la via che tiene aperto il futuro.

Un ambito di particolare urgenza riguarda i nuovi prodotti a base di nicotina. Le sigarette elettroniche e i dispositivi alternativi si stanno diffondendo con rapidità, specialmente tra i giovani, ma le evidenze scientifiche sulla loro pericolosità a lungo termine restano frammentarie e in parte contraddittorie.

I dati emergenti dagli studi più recenti destano preoccupazione. Questi prodotti non si sono dimostrati strumenti efficaci per la cessazione dal fumo tradizionale; il loro utilizzo combinato con le sigarette convenzionali appare anzi sempre più frequente, con l'effetto di ostacolare anziché favorire l'abbandono della dipendenza. La varietà degli aromi, il design studiato per risultare attraente, la percezione – spesso infondata – di minore nocività li rendono particolarmente appetibili per le fasce più giovani, con il rischio concreto di creare nuove coorti di soggetti dipendenti dalla nicotina.

Non può essere ignorato che dietro molti di questi prodotti operano le medesime multinazionali del tabacco che, di fronte alla progressiva contrazione del mercato delle sigarette tradizionali, perseguono strategie di diversificazione mantenendo tuttavia intatto il meccanismo fondamentale del proprio modello di business: la dipendenza da nicotina come vincolo che lega i consumatori nel tempo, indipendentemente dall'età e dal prodotto specifico utilizzato.

È di importanza capitale che la ricerca su questi temi sia condotta in condizioni di rigorosa indipendenza dall'industria del tabacco e dei prodotti correlati. Solo così le politiche regolatorie potranno fondarsi su evidenze affidabili, sottratte alle pressioni di interessi commerciali che possono confruggere con la tutela della salute pubblica.

6. CONCLUSIONI E RACCOMANDAZIONI

Con il presente documento, il Comitato Etico di Fondazione Veronesi intende anzitutto porre una questione etica di importanza primaria all'attenzione pubblica e dei decisorи politici.

Ogni anno, in Italia, 93.000 persone perdono la vita per cause

riconducibili al consumo di tabacco. È una strage che si consuma nel silenzio, sottratta al dibattito pubblico, assente dall'agenda politica. Questa rimozione collettiva non è eticamente accettabile.

Il Comitato riconosce che sulle modalità di affrontare questo problema possono legittimamente coesistere visioni differenti, e che l'equilibrio tra libertà individuale e tutela della salute pubblica deve essere ricercato attraverso il confronto democratico. Non compete a un organismo tecnico-consultivo imporre soluzioni.

Compete tuttavia a chi esercita responsabilità in ambito etico e scientifico esigere che la discussione abbia luogo. A questo fine, il Comitato formula le seguenti raccomandazioni:

1. **Riconoscere il problema.** La domanda se 93.000 morti l'anno siano accettabili deve entrare nel dibattito pubblico. I cittadini devono essere adeguatamente informati, le istituzioni devono assumere posizioni esplicite, il confronto deve svilupparsi in forme trasparenti e partecipate.
2. **Investire nell'autonomia.** Potenziare significativamente i centri antifumo, oggi sottofinanziati e distribuiti in modo diseguale sul territorio. Intensificare le campagne di prevenzione rivolte ai giovani. Garantire a tutti l'accesso effettivo ai programmi di supporto per la cessazione.
3. **Discutere le politiche pubbliche.** Avviare una riflessione seria sull'adeguatezza delle attuali misure fiscali e regolatorie, con particolare attenzione all'ipotesi di un incremento delle accise. Applicare eventuali interventi in modo uniforme a tutti i prodotti contenenti nicotina.
4. **Sostenere la ricerca indipendente.** Intensificare gli studi sui meccanismi della dipendenza, sull'efficacia delle misure di prevenzione e di contrasto e sulla pericolosità dei nuovi prodotti a base di nicotina. Garantire che questa ricerca sia condotta al riparo da conflitti di interesse con l'industria. Sfruttare le evidenze sui danni da fumo per coinvolgere l'industria del tabacco in un graduale, ma radicale, ripensamento della sua attività.
5. **Proteggere le giovani generazioni.** Prestare specifica attenzione alla diffusione delle sigarette elettroniche tra adolescenti e giovani adulti, e al loro ruolo nel perpetuare la dipendenza da

nicotina in forme percepite come meno dannose. Garantire l'effettiva applicazione del divieto di vendita ai minori.

Il Comitato Etico sottolinea che queste indicazioni devono essere concepite come elementi di un approccio integrato. L'obiettivo non è imporre restrizioni, ma creare le condizioni affinché una discussione informata e democratica possa finalmente aver luogo. Una discussione che la società italiana deve a sé stessa, e alle persone che ogni anno, nel silenzio, perdono la vita.

Bibliografia

- CERGAS SDA Bocconi. 2025. *Politiche di tassazione dei prodotti a base di tabacco e di contrasto al tabagismo: Revisione "ad ombrello" sugli impatti delle politiche di tassazione dei prodotti del tabacco e sostituti*. A cura di Amelia Compagni, Simone Ghislandi, Laura Giudice e Michela Meregaglia. Milano: CERGAS SDA Bocconi.
- Faber, Tessa, Arun Kumar, Johan P. Mackenbach, Christopher Millett, Sanjay Basu, Aziz Sheikh, and Jasper V. Been. 2017. "Effect of Tobacco Control Policies on Perinatal and Child Health: A Systematic Review and Meta-Analysis." *The Lancet Public Health* 2 (9): e420–e437.
- Gilbody, Simon, et al. 2025. "The Epidemic of Tobacco Harms among People with Mental Health Conditions." *New England Journal of Medicine* 393 (24): 2385–2388.
- Goodchild, Mark, Nigar Nargis, and Edouard Tursan d'Espaignet. 2018. "Global Economic Cost of Smoking-Attributable Diseases." *Tobacco Control* 27 (1): 58–64.
- Hoffman, Steven J., and Charlie Tan. 2015. "Overview of Systematic Reviews on the Health-Related Effects of Government Tobacco Control Policies." *BMC Public Health* 15: 1–11.
- Jain, Vageesh, Luke Crosby, Phillip Baker, and Kalipso Chalkidou. 2020. "Distributional Equity as a Consideration in Economic and Modelling Evaluations of Health Taxes: A Systematic Review." *Health Policy* 124 (9): 919–931.

Mannocci, Alice, Insa Backhaus, Valeria D'Egidio, Antonio Federici, Paolo Villari, and Giuseppe La Torre. 2019. "What Public Health Strategies Work to Reduce the Tobacco Demand among Young People? An Umbrella Review of Systematic Reviews and Meta-Analyses." *Health Policy* 123 (5): 480–491.

Naik, Yannish, Phillip Baker, Sharif A. Ismail, Taavi Tillmann, Katharine Bash, Deborah Quantz, Frances Hillier-Brown, Wendy Jayatunga, Garrett Kelly, Mariam Black, and Anna Gopfert. 2019. "Going Upstream—An Umbrella Review of the Macroeconomic Determinants of Health and Health Inequalities." *BMC Public Health* 19: 1–19.

Paraje, Guillermo, Michal Stoklosa, and Evan Blecher. 2022. "Illicit Trade in Tobacco Products: Recent Trends and Coming Challenges." *Tobacco Control* 31 (2): 257–262.

Pesko, Michael F., Charles J. Courtemanche, and Johanna Catherine Maclean. 2020. "The Effects of Traditional Cigarette and E-Cigarette Tax Rates on Adult Tobacco Product Use." *Journal of Risk and Uncertainty* 60 (3): 229–258.

Stockings, Emily, Wayne D. Hall, Michael Lynskey, Katherine I. Morley, Nicola Reavley, John Strang, George Patton, and Louisa De-genhhardt. 2016. "Prevention, Early Intervention, Harm Reduction, and Treatment of Substance Use in Young People." *The Lancet Psychiatry* 3 (3): 280–296.

World Health Organization. 2019. *European Tobacco Use Trends Report 2019*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

World Health Organization. 2023. *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2023: Protect People from Tobacco Smoke*. Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

World Health Organization. 2024. *WHO Global Report on Trends in Prevalence of Tobacco Use 2000–2030*. Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Yang, Irene, and Linda Hall. 2019. "Factors Related to Prenatal

Smoking among Socioeconomically Disadvantaged Women." *Women & Health* 59 (9): 1026–1074.