

Espansione della base imponibile globale: "Tassazione per promuovere beni pubblici: tasse sul tabacco"

Sessione del panel tenuta come parte del convegno "Vincere le guerre fiscali: soluzioni globali per i paesi in via di sviluppo" Banca Mondiale, Washington, D.C. 24 maggio 2016

- **La posizione della Banca Mondiale** (Patricio V. Marquez, Coordinatore del Programma di controllo globale del tabacco, Banca Mondiale)
- **Come la pensa George Akerlof, Professore di Economia alla Georgetown University e Premio Nobel per l'Economia nel 2001**
- **Costi e benefici del controllo del tabacco e dell'alcol** (Philip Cook, Professore di Public Policy and Economics alla Duke University)
- **La politica del Presidente USA B. Obama** (Jason Furman, Presidente del Consiglio dei Consulenti Economici del Presidente degli Stati Uniti)
- **6 Lezioni apprese dall'esperienza della tassazione sui tabacchi negli Stati Uniti**
 - **Lezione 1: Il fumo gioca un ruolo importante non solo nella mortalità, ma nella disuguaglianza della mortalità**
 - **Lezione 2: Il prezzo gioca un ruolo importante nel fumo**
 - **Lezione 3: Le tasse sulle sigarette giocano un ruolo importante nella dinamica dei loro prezzi**
 - **Lezione 4: le tasse sulle sigarette comportano grandi benefici per la salute pubblica**
 - **Lezione 5: Le tasse sul tabacco vanno a beneficio soprattutto delle famiglie a basso reddito**
 - **Lezione 6: È molto importante tassare prodotti del tabacco simili con aliquote simili**
- **La tassazione del tabacco in Cina** (Rose Zheng, economista e docente di finanze, Università di commercio internazionale ed economia, nonché direttore del Centro cinese di Collaborazione per il controllo del tabacco dell'OMS, Pechino, Cina)
- **L'esperienza delle Filippine, la legge "sin tax"** (Jeremias Paul, già Sotto Segretario alle Finanze delle Filippine, e attuale Coordinatore della Tobacco Taxation Unit dell'OMS)
- **L'esperienza dell'Uruguay** (Fernando Serra, Direttore dell'Unità di consulenza sulle Imposte del Ministero dell'Economia e Finanze dell'Uruguay)

La tassazione del tabacco per finalità di salute pubblica

Patricio V. Marquez, Coordinatore del Programma di controllo globale del tabacco, Banca Mondiale

Le prove scientifiche accumulate negli ultimi cinque decenni sono chiare e inconfutabili: l'uso del tabacco uccide. La tassazione del tabacco, insieme a misure per ridurre l'accettabilità sociale del fumo, è una delle misure di salute pubblica più efficaci per impedire alle persone, in particolare ai giovani, di diventare dipendenti da un prodotto che causa malattie, mortalità e disabilità precoce, assieme a elevati costi diretti e indiretti per le famiglie, le comunità e la società in generale.

L'uso del tabacco, e il suo impatto negativo sul piano sanitario, sociale ed economico, è un problema globale. Si stima che 1.1 miliardi di persone fumano a livello globale. Secondo il rapporto sull'Organizzazione mondiale della sanità ([Report on the Global Tobacco Epidemic](#)) sull'epidemia globale del tabacco, nel 2013, il 21% degli adulti a livello mondiale era composto da fumatori - 950 milioni di uomini e 177 milioni di donne.

A livello mondiale, l'uso del tabacco è uno dei principali fattori di rischio per le malattie e causa fondamentale di malattia, morte prevenibile e disabilità. Si stima che uccida più di 5 milioni di persone ogni anno in tutto il mondo. Se le attuali tendenze persistono, il tabacco ucciderà più di 8 milioni di persone in tutto il mondo ogni anno entro il 2030, con l'80% di queste morti premature, nel mondo in via di sviluppo.

Il report dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) sulla tassazione del tabacco pone una domanda preoccupante per i responsabili politici in tutto il mondo: se, come dimostrano le prove scientifiche, il tabacco è un fattore di rischio per le malattie a livello globale, perché solo pochi governi impongono livelli adeguati di tassazione sulle sigarette e altri prodotti del tabacco per aumentare i prezzi e ridurre i consumi?

L'importanza di questa domanda è accentuata dal fatto ampiamente accettato che l'aumento delle imposte sui prodotti del tabacco è una delle misure più convenienti per ridurre il consumo di prodotti che uccidono. Oltre ai potenziali vantaggi per la salute della tassazione del tabacco, questa misura potrebbe contribuire ad ampliare la base imponibile dei paesi e generare entrate supplementari per sostenere le capacità di bilancio e finanziare investimenti prioritari e programmi che vadano a beneficio dell'intera popolazione. Infatti, come riconosciuto "Financing for Development Action Agenda" approvata dai Capi di Stato e di Governo e Alti Rappresentanti dei paesi in Addis Ababa, Ethiopia nel luglio 2015 alla Terza Conferenza Internazionale su Finanziamento per lo Sviluppo, confermata nel Settembre 2015 alla Assemblea Generale delle Nazioni Unite (UNGA) come parte degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (SDG) da conseguire entro il 2030, le misure tariffarie e fiscali sul tabacco possono essere non solo efficaci e importanti mezzi per ridurre il consumo di tabacco e i costi sanitari, ma rappresentano anche un flusso di entrate per finanziare lo sviluppo in molti paesi.

I risultati del rapporto dell'OMS mostrano che mentre solo 33 paesi impongono tasse che rappresentano più del 75% del prezzo al dettaglio di un pacchetto di sigarette - il livello fiscale raccomandato per poter avere un impatto sui consumi - la maggior parte dei paesi che tassa i prodotti del tabacco, applica aliquote fiscali estremamente basse. E alcuni paesi non applicano nessuna tassa speciale sui prodotti del tabacco.

In considerazione di questa situazione, cosa si può fare per incoraggiare i governi a esaminare le prove accumulate a livello mondiale e non dare ascolto semplicemente agli argomenti dell'industria del tabacco e motivarli ad utilizzare politiche fiscali per aumentare il prezzo al dettaglio dei prodotti del tabacco come una delle migliori misure disponibili per la salute pubblica?

Se non vogliamo essere spettatori passivi della crescita senza ostacoli di questa minaccia per la salute globale, allora la volontà politica ai più alti livelli di governo deve essere galvanizzata, accompagnata dal sostegno da parte della società civile e delle organizzazioni internazionali. Ciò è necessario non solo per gettare nuova luce su questo rischio per la salute, mortale ma interamente prevenibile, e cosa più importante per promuovere un'azione efficace e sostenuta per affrontarlo.

Tassazione per promuovere i beni pubblici: tasse sul tabacco

Il programma di controllo globale del tabacco della Banca Mondiale aiuta i governi a esaminare i dati raccolti nel loro paese e adottare misure fiscali per aumentare il prezzo al dettaglio dei prodotti del tabacco, una delle migliori misure disponibili per la salute pubblica.

Alcune importanti lezioni tratte da esperienze internazionali su come implementare efficacemente la politica fiscale sui tabacchi per raggiungere obiettivi di salute pubblica possono essere adottate e adattate fornendo supporto operativo ai paesi. Tali lezioni comprendono i seguenti elementi (Banca Mondiale, 1999, Sunley, 2009, WHO Global Tobacco Report 2015, IMF 2016):

- Anche se quasi tutti i paesi tassano i prodotti del tabacco, bisogna riconoscere che l'accisa è il tipo più importante di tassa per il tabacco, in quanto si applica unicamente ai prodotti del tabacco e ne aumenta i prezzi rispetto a quelli di altri beni e servizi.
- Le strutture fiscali più semplici sono più efficaci di quelle complesse e difficili da amministrare, aspetti che possono minare l'impatto sulla salute e quello sulle entrate delle accise sul tabacco.
- L'uso di accise specifiche e uniformi aumenta l'impatto della tassazione del tabacco sulla salute pubblica, riducendo il gap di prezzo tra sigarette premium e alternative a basso prezzo, limitando il passaggio da marche più costose a quelle meno costose, in risposta agli aumenti fiscali. Tassare tutti i prodotti del tabacco in modo comparabile riduce gli incentivi alla sostituzione di prodotto (da un prodotto di tabacco più costoso ad uno diverso meno costoso).
- Le imposte ad valorem sono difficili da attuare e indeboliscono l'impatto delle politiche fiscali. Dal momento che vengono imposte come percentuale sul prezzo, le aziende hanno maggiori opportunità di evitare tasse più elevate, mantenendo allo stesso tempo, o aumentando, la propria quota di mercato, attraverso la produzione e la vendita di marche a basso prezzo. In tal modo inoltre le entrate fiscali del governo vengono a dipendere maggiormente dalle strategie di prezzo dell'industria del tabacco, aumentano l'incertezza sul flusso di entrate fiscali.
- Le accise specifiche devono essere aggiustate per l'inflazione in modo da conservare la loro efficacia, gli aumenti delle tasse dovrebbero ridurre l'accessibilità dei prodotti del tabacco. In molti paesi, in cui i redditi e il potere d'acquisto stanno crescendo rapidamente, sono necessari grandi aumenti di prezzo per compensare la crescita dei redditi reali.
- Una forte amministrazione fiscale è fondamentale per ridurre al minimo l'elusione e l'evasione fiscale, garantire che gli aumenti delle tasse si traducano in prezzi più elevati dei prodotti del tabacco ed aumenti delle entrate fiscali, nonché in riduzioni del consumo di tabacco e delle conseguenze negative per la salute.
- Gli accordi sulla tassazione del tabacco, a livello regionale, sono in grado di ridurre i differenziali fiscali e di prezzo transfrontalieri e minimizzare le opportunità di elusione fiscale e scambi commerciali illegali.

L'Economia della Manipolazione e dell'Inganno (*Phishing for Phools*)¹

George Akerlof (Premio Nobel 2001 per l'Economia e Professore alla Georgetown University)

La sfida posta dall'uso del tabacco a livello mondiale diventa chiara, se si comprendono le intuizioni sull'economia della manipolazione e dell'inganno.

L'insegnamento centrale dell'economia, da Adam Smith in poi, è che mercati liberi e competitivi promuovono il benessere materiale di tutta la società, come una "mano invisibile". Ma questa conoscenza fondamentale dell'economia è messa in discussione dal fatto che, così come possono aiutarci, i mercati possono danneggiarci. Finché c'è profitto da fare, i venditori sfrutteranno sistematicamente le nostre debolezze psicologiche e la nostra ignoranza con la manipolazione e l'inganno. Cioè: piuttosto che essere fondamentalmente benigni e creare sempre il bene maggiore, i mercati sono intrinsecamente pieni di trucchi e di trappole per convincerci a comprare cose che non fanno bene né a noi né alla società, sono insomma a pesca di stupidi (*phishing phools*).

Per quanto riguarda il comportamento umano, il lavoro degli psicologi è quello di individuare le nostre debolezze o vulnerabilità psicologiche. In un equilibrio da mercato libero, se ci sono debolezze, finché c'è un profitto da fare, esse verranno sfruttate. Nei mercati liberi competitivi, siamo liberi di scegliere, ma anche "liberi di essere pescati".

I venditori giocano sulle nostre debolezze, in vari modi: "gli esseri umani pensano in termini di storie e le decisioni sono determinate come conseguenza delle storie che raccontiamo. I pubblicitari utilizzano questo fatto a loro vantaggio, incidendo la loro storia nella nostra mente e influenzando così le decisioni che prendiamo. Nel caso in specie, per farci dipendere dall'uso del tabacco, in particolare quando siamo adolescenti o poveri».

Questa intuizione potrebbe anche essere usata per promuovere il controllo del tabacco. Un esempio di questo è il Report dell'United States Surgeon General del 1964. La storia che vi si raccontava era che "fumare è stupido". Ciò ha portato a più trasmissioni TV senza scene di fumo e ai divieti di fumare in luoghi pubblici negli Stati Uniti. L'armamentario di norme efficaci per la tutela dei consumatori, che ha contribuito a ridurre l'accettabilità sociale del fumo, comprende anche i divieti di pubblicità, spazi pubblici privi di fumo e limitazione delle vendite ai minori. Negli Stati Uniti, in base al mandato affidato alla Food and Drug Administration (FDA) nel 2009, con il "Family Smoking Prevention and Tobacco Control Act", le agenzie di regolamentazione hanno l'autorità di regolare la produzione, la distribuzione e la commercializzazione dei prodotti del tabacco, incluso le sigarette elettroniche.

Un altro esempio recente è la legislazione australiana del 2012, adottata per ridurre l'appeal del fumo, che limita l'uso di logo, colori, immagini relative alla marca o informazioni promozionali sugli imballaggi, diversi dalla marca e dal nome del prodotto visualizzati in un colore standard, con un carattere piccolo, e le avvertenze che descrivono le conseguenze negative sulla salute del fumo. Nei due anni successivi alla legge, il consumo di tabacco è diminuito del 12,8%, riduzione che alcuni autori hanno attribuito, in parte, alla

¹ Il *phishing* è una truffa che consiste nella sottrazione dei dati personali della vittima che viene indotta a rivelarli, fornendoli in risposta a email, sms, chiamate sul telefonino provenienti dal truffatore che esercita l'inganno, presentandosi come un ente notoriamente affidabile. Secondo Akerlof e Shiller autori del libro *Phishing for Phools: The Economics of Manipulation and Deception*, *phool* è chi non coglie l'ubiquità del *phishing* che può colpire qualsiasi mercato, compreso i mercati finanziari in cui i prezzi delle azioni sono volatili e il pericolo di *phishing* è in agguato: il prestatario viene abbindolato con mutui inadeguati, i commercialisti ingannano gli investitori, i consulenti finanziari millantano storie di ricchezze venute dal nulla e i mezzi di informazione promuovono pretese eccessive. Ma a rimetterci, in caso di crisi, non è solo chi è stato truffato: quando le azioni gonfiate vengono acquistate con denaro preso a prestito, si innesca una concatenazione di perdite, fallimenti e paura del fallimento che scatenano altri fallimenti che alimentano la paura. A quel punto, il credito finisce e l'economia crolla. (Il Sole 24ore. 23.10.2015) .

nuova legge. Altri paesi stanno iniziando a seguire l'esempio australiano. Regole analoghe sono state approvate in Francia e nel Regno Unito e sono prese in considerazione formalmente in diversi altri paesi. L'Uruguay e la Thailandia hanno già disposto che almeno l'80% della parte frontale e di quella posteriore dell'imballaggio siano coperti da immagini relative alla salute. E le Mauritius guidano l'Africa riguardo i requisiti per l'imballaggio e l'etichettatura del tabacco.

Anche le imposte sulle sigarette svolgono un ruolo importante nel controllo del tabacco. La tassazione del tabacco porta al miglioramento della salute, a un aumento delle entrate, alla riduzione dei costi sanitari e alla protezione delle vite dei propri cari. E "il ruolo delle storie in tutto ciò è che esse legittimano l'aumento delle tasse e le rendono esigibili, così come promuovono l'accettazione politica e sociale delle altre misure regolatorie volte al controllo dell'uso del tabacco".

(i) "Metti sul conto!" Costi e benefici del controllo del tabacco e dell'alcol

Philip Cook (Professore di Public Policy and Economics alla Duke University e già Direttore dello Sanford Institute of Public Policy, alla Duke University)

Elevate accise sul tabacco e sulle bevande alcoliche non sono considerate una fonte di entrate attraente, a meno che non risultino efficaci nel ridurre l'uso e l'abuso di tabacco ed alcol. Perché? Tali imposte potrebbero essere considerate regressive, perché gli elevati prezzi che ne conseguirebbero potrebbero costituire un onere, in particolare per i poveri e per i forti consumatori spesso disabili. 2.

L'aumento delle tasse sarebbe una proposta di dubbio interesse se i consumi fossero completamente insensibili ai cambiamenti di prezzo. Quindi, le tasse elevate devono essere giustificate dalla prova che "sono efficaci nel ridurre usi e abusi e migliorare la salute pubblica".

Non è facile esaminare il caso in modo persuasivo. In passato, la maggior parte degli esperti sul fumo e l'abuso di alcol non credeva che i prezzi avessero importanza, e neppure il pubblico lo credeva. Per esempio, per l'abuso di alcol, la scuola di pensiero dominante riteneva che il problema principale era l'alcolismo e che l'alcolismo è una dipendenza caratterizzata da una perdita di controllo. Era ragionevole pensare quindi che i tossicodipendenti avrebbero trovato un modo per bere fino a non poterne più, anche se i prezzi salivano. Un aumento della tassa tale per cui, per esempio, avrebbe potuto acquistare una ulteriore bevanda alcolica, non avrebbe fatto la differenza per chi aveva già subito grandi perdite personali per sostenere la sua abitudine. L'effetto primario di una tassazione elevata sarebbe solo quello di render loro la vita ancora più difficile.

Questo argomento ha un suo fascino intuitivo ma è inesatto sotto vari importanti aspetti. In primo luogo, l'abuso di alcol non è sinonimo di alcolismo. I giovani e gli altri bevitori non alcolisti che si ubriacano occasionalmente possono fare molti danni, come dicono le statistiche sulla sicurezza stradale, il crimine violento, la violenza domestica e persino la morte per avvelenamento da alcol o coma etilico.

In secondo luogo, anche se l'effetto diretto dei prezzi è sulle abitudini di consumo di bevitori relativamente moderati, i forti bevitori possono essere influenzati indirettamente. Ci sono buone prove che il bere si verifica in un contesto sociale e che i bevitori, in tutto lo spettro, si influenzano l'un l'altro. Quindi, se i prezzi dell'alcol possono influenzare la media, anche la coda della distribuzione composta dai forti bevitori si sposterà verso la media. Cioè, ci sarà una ridotta prevalenza di forti bevitori.

Non c'è bisogno di speculare su questi aspetti - il cosiddetto "laboratorio degli Stati" negli Stati Uniti, ad esempio, è una importante fonte di prove. Negli ultimi 20 anni ci sono stati decine di casi in cui gli Stati hanno aumentato le loro accise sulle bevande alcoliche. Questi casi potrebbero essere considerati come prove in una sorta di esperimento naturale, con Stati che non hanno modificato la loro imposta come gruppo di controllo. Le valutazioni sono state effettuate, utilizzando sia i dati amministrativi sulle vendite di

alcol che i risultati relativi alla salute, per non fare affidamento sui survey con dati riferiti - che sono sempre sospetti quando si tratta di bere e fumare.

Le valutazioni hanno messo in evidenza che l'aumento della tassa statale ha costantemente determinato una riduzione delle vendite pro capite. Questo è stato un primo passo, ma non basta, perché gli scettici potrebbero dire che alcuni bevitori evitavano di pagare la tassa più alta acquistando il loro liquore in Stati vicini. È anche possibile che solo i bevitori moderati riducessero i consumi, in modo che la riduzione avesse poco effetto sulla quantità di danni causati dall'alcol.

Così, oltre ad analizzare i dati di vendita, la valutazione è stata fatta analizzando l'effetto sul tasso di mortalità per cirrosi. La mortalità per cirrosi è un buon indicatore della prevalenza del consumo pesante a lungo termine e in particolare dell'alcolismo. Quello che è stato trovato ha confermato il risultato delle vendite: la mortalità per cirrosi diminuiva quando le tasse aumentavano. In altre parole, i prezzi più elevati posticipavano o impedivano la morte per la malattia epatica. Si tratta di una prova diretta che l'aumento della tassa riduceva i consumi dei forti bevitori e una chiara indicazione che la tassazione era efficace con uno dei gruppi di popolazione target. Nei 35 anni che seguono il periodo iniziale di studio, sono stati condotti numerosi studi sugli effetti delle variazioni fiscali sull'alcol per una serie di esiti: mortalità per infortuni, reati violenti, STD, suicidio, violenza domestica e così via. I risultati sono costantemente positivi. Uno degli studi recenti ha rilevato che quando il Congresso degli Stati Uniti raddoppiò la tassa federale sulla birra nel 1991, solo nel primo anno, furono risparmiate 7.000 vite.

Attualmente, la maggior parte degli esperti sono d'accordo con l'idea che l'aumento della tassazione sull'alcol tende a ridurre l'abuso e la dipendenza da alcol e le loro costose conseguenze. Ma questa conclusione rimane una verità che difficilmente convince il pubblico e i politici, soprattutto in considerazione della attività di lobbying e di disinformazione dell'industria delle bevande alcoliche. E dal 1991 il Congresso degli Stati Uniti e la maggioranza degli Stati hanno avuto ben poco da legiferare in questo settore, lasciando che l'inflazione erodesse gradualmente il valore delle accise sull'alcol. Così, l'inflazione ha abrogato di fatto la legislazione del 1991 che aveva raddoppiato la tassazione federale sulla birra.

Le tasse sul tabacco hanno avuto una storia molto diversa negli Stati Uniti, negli ultimi anni.

Le politiche cambiarono nel 1998 con il Tobacco Master Settlement Agreement (MSA), un accordo che in origine era tra le quattro maggiori società del tabacco negli Stati Uniti (Philip Morris Inc., RJ Reynolds, Brown & Williamson e Lorillard – cosiddette "Majors") e gli avvocati generali di 46 Stati, che pose fine alle cause intentate dal Medicaid degli Stati contro l'industria del tabacco per recuperare i costi sanitari legati al tabacco. I grandi aumenti delle aliquote fiscali federali e statali hanno generato molti miliardi di ricavi extra, nonostante il conseguente declino del fumo. È ampiamente riconosciuto che gran parte di tale calo è stato indotto dall'aumento dei prezzi del tabacco conseguenti all'accordo.

È interessante notare che alcune delle migliori prove che l'aumento delle imposte è efficace nel ridurre il consumo di tabacco, così come si è visto prima a proposito dell'abuso di alcol, derivano dal "laboratorio degli Stati", e in particolare dall'analisi delle conseguenze dei molti casi in cui le legislazioni statali hanno modificato le imposte sul tabacco. Anche se non c'è dubbio che la dipendenza dalla nicotina svolge un ruolo importante nel fumo delle sigarette, i prezzi più elevati sembrano utili per scoraggiare l'iniziazione e incoraggiare la cessazione.

L'alcol e il tabacco differiscono in un importante aspetto, vale a dire l'obiettivo della sanità pubblica. Se per il tabacco, la migliore risposta è l'astensione - non c'è un livello di fumo sicuro. Invece per l'alcol, è possibile bere moderatamente, un caso in cui alcuni scienziati, così come molta gente comune, credono che un drink o due al giorno possano far bene alla salute. Di conseguenza, un'obiezione contro l'uso dello strumento delle accise nel caso dell'alcol è che, anche se efficace in termini di salute pubblica, è mal indirizzato perché punisce tutti i bevitori indipendentemente dal fatto che il loro bere sia moderato o problematico.

Ma in realtà, la tassa sull'alcol è sorprendentemente ben indirizzata verso le esternalità negative del bere alcolici. Si consideri la proposta di un aumento di 10 centesimi per bevanda, il cui ammontare sarebbe pari a 60 dollari americani pro capite, in media. Si tratta di una media. Ma, quella media, nasconde un'ampia variazione: un terzo degli adulti negli Stati Uniti è astemio e non pagherebbe nulla se la tassa venisse aumentata. La maggior parte dei bevitori non beve molto e per loro la tassa sarebbe solo di un paio di dollari all'anno. Il grosso delle entrate extra verrebbe dal 15% dei consumatori di alcol che bevono in media 8 o 9 drink al giorno; questi consumano il 75% di tutti gli alcolici venduti e perciò pagherebbero il 75% di nuove tasse. Si tratta del gruppo che dà conto della maggior parte dei danni correlati all'alcol. Perciò, si può affermare che la richiesta di tasse aggiuntive è ben mirata. Se immaginassimo che le entrate supplementari fossero restituite direttamente alla popolazione come una sorta di dividendo uniforme, la maggior parte degli adulti avrebbe ricevuto più di quanto pagato. E la maggior parte di tutti avrebbe beneficiato della riduzione del consumo e dell'abuso, a partire dal beneficio finanziario dei premi delle assicurazioni ridotti per la minore minaccia di reati violenti.

In conclusione, in primo luogo esistono le prove che l'aumento delle accise è efficace nel controllo dell'utilizzo eccessivo. Mentre gli esperti sono attualmente d'accordo che le accise sulle bevande alcoliche e sul tabacco sono potenti strumenti per la salute pubblica, siamo molto lontani dal persuadere il pubblico di questa verità, soprattutto per l'alcol. Mentre sappiamo molto del contesto relativo al rationale per la tassazione di tabacco ed alcol, sappiamo pure che il fattore chiave per il cambiamento è l'azione a livello dei singoli paesi.

Esperienze a livello di singolo paese

(ii) "Sei lezioni dall'esperienza USA sulla tassazione del tabacco"

Jason Furman (Presidente, Consiglio dei Consulenti Economici del Presidente degli Stati Uniti)

Quando la gente pensa a ciò che l'amministrazione Obama ha fatto per migliorare la salute pubblica, spesso pensa immediatamente all'Affordable Care Act, ed è giusto. La Riforma Sanitaria di Obama è senza dubbio la più importante legislazione legata alla salute, non solo dell'amministrazione Obama, ma degli ultimi decenni. Ma questa Amministrazione ha anche intrapreso molti altri passi che stanno migliorando la salute degli americani. La legislazione che il presidente Obama ha firmato nel primo mese in cui era in carica nel 2009, che ha aumentato l'imposta federale sulle sigarette, da \$ 0,39 per pacchetto a circa \$ 1.01 pacchetto, è stata la sua legge più importante per la salute pubblica.

Stime previsionali affidabili suggeriscono che questo aumento delle tasse sulle sigarette ridurrà il numero di morti premature dovute al fumo da 15.000 a 70.000 per due coorti di giovani: 12-17 anni e 18-25 anni. I benefici per la salute saranno progressivamente distribuiti, andando a rappresentare una frazione molto più ampia del reddito per le famiglie a basso reddito e ancor più quando si contano anche i benefici dell'espansione della copertura assicurativa per bambini che è stata finanziata con l'aumento, come di seguito descritto.

È importante comprendere che queste misure fiscali completano una serie di altre misure volte a ridurre la minaccia per la salute pubblica creata dai prodotti del tabacco. Nel 2009, il presidente Obama ha firmato la legislazione che affida alla Food and Drug Administration (FDA) l'autorità di regolamentare i prodotti del tabacco e subordina alcuni dei nuovi prodotti del tabacco alla approvazione da parte della FDA, sulla scia di una serie di misure emanate a partire dal Report del Surgeon General sui danni al tabacco, nel 1964.

L'Affordable Care Act richiede l'assicurazione sanitaria per coprire il counseling e i trattamenti sul tabagismo senza condivisione dei costi e richiede che i programmi Medicaid coprano i servizi di cessazione per le donne in gravidanza. Con il finanziamento del Fondo Prevenzione dell'Affordable Care Act, i Centers for Disease Control and Prevention (CDC) hanno lanciato una aggressiva campagna (denominata Tips from Former Smokers), attraverso i media, che mette in luce l'impatto sulla salute e il fisico del fumo. La FDA ha

messo a punto nel maggio 2016 una norma che estende la propria autorità di regolamentazione a tutti i prodotti del tabacco, comprese le sigarette elettroniche, i sigari, il tabacco per i narghilè e il tabacco per pipa.

Esternalità, internalità e sostanze che creano dipendenza

Prima di immergersi nelle stime, è utile discutere brevemente la teoria e la motivazione sottostanti che riguardano non solo la valutazione delle politiche passate, ma anche di quelle future. Il tabacco impone un certo numero di costi alla società, il che può essere compreso ricorrendo al tradizionale concetto economico delle "esternalità", che comprendono gli effetti negativi sulla salute e il benessere del fumo passivo, i grandi costi per i bambini e la società, ancora maggiori per i bambini nati di basso peso da madri che fumavano durante la gravidanza, e gli alti costi sanitari a carico di tutti noi per l'assistenza da fornire ai fumatori. Ma i maggiori effetti del fumo sono quelli sui fumatori stessi, a ciascuno dei quali viene imposto un costo, in termini di più breve aspettativa di vita e altri effetti negativi sulla salute.

Si potrebbe supporre che la politica governativa dovrebbe affrontare le esternalità, mentre che i consumatori "razionali" terrebbero conto di tutti i costi interni prima di prendere la decisione di fumare o no, scegliendo quella ottimale per sé senza ulteriori necessità di interventi di ordine pubblico. Tuttavia, nel caso del consumo di tabacco, esistono numerosi motivi per ritenere che questa analisi semplificata non sia corretta. In primo luogo, e forse più importante, è quello che gli economisti chiamano il bias del presente². Questo si verifica quando le persone danno al presente un peso maggiore rispetto al futuro. Nel caso del consumo di tabacco, che causa alti costi che però arrivano molti anni nel futuro, il bias del presente fa sì che fumare sia molto più comune di quanto sarebbe ottimale, dal punto di vista sociale.

Inoltre, la capacità del tabacco di creare dipendenza esaspera notevolmente questo problema poiché, una volta che le persone hanno iniziato a fumare, è difficile che smettano anche quando decidono di volerlo fare. L'evidenza suggerisce che le valutazioni eccessivamente ottimistiche della propria capacità di smettere svolgono un ruolo nell'iniziazione del fumo. Nei survey, molti più adolescenti che fumano dichiarano che smetteranno, rispetto a quanti, alla fine, lo fanno davvero. Gli adolescenti possono esagerare nello "scontare" i costi sanitari futuri, supponendo che saranno in grado di smettere di fumare quando, in realtà, la cessazione è molto più difficile di quanto pensino. Quando gli individui non prendono in considerazione i costi che per qualsiasi motivo impongono a se stessi, gli economisti parlano di "internalità".

Infine, sebbene abbiamo compiuto grandi passi per aumentare la consapevolezza del pubblico sui rischi per la salute del fumo, anche le carenze informative tradizionali possono svolgere un ruolo nell'iniziazione al fumo.

Lezione 1: Il fumo gioca un ruolo importante non solo nella mortalità, ma nella disuguaglianza della mortalità

C'è notevole preoccupazione negli Stati Uniti e in tutto il mondo per il crescere della disuguaglianza. Recentemente alcuni studiosi hanno avanzato la tesi, seria e preoccupante, che gli Stati Uniti stanno assistendo ad un drammatico aumento, non solo della disuguaglianza dei redditi, ma anche della disuguaglianza dell'aspettativa di vita (Chetty et al., 2016, National Academies 2015). La verità è un po' più complicata, tuttavia, e il fumo svolge un ruolo importante in questa storia.

In primo luogo, bisogna tener conto della storia della salute pubblica. I tassi di mortalità, aggiustati per età, negli Stati Uniti sono notevolmente diminuiti fin dagli anni '50, con notevoli diminuzioni dei tassi di mortalità per malattie cardiache e ictus (CDC 2016). I tassi di mortalità decrescenti hanno portato ad un

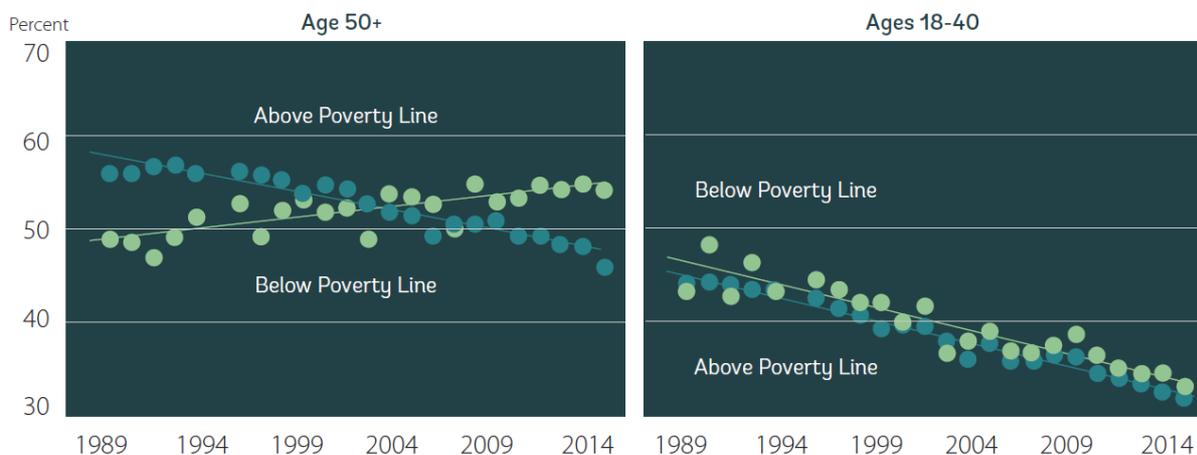
² Nel bias del presente, detto anche *hyperbolic discounting*, le decisioni vengono prese per ottenere una gratificazione immediata, ignorando le possibilità di guadagno differite nel tempo. Questo atteggiamento influenza i nostri comportamenti non solo nel caso del tabacco, ma anche in quelli dell'alimentazione, la vita professionale e i risparmi.

notevole aumento dell'aspettativa di vita alla nascita, passando da 68,2 anni nel 1950 a 78,8 anni nel 2013. Ma, mentre i tassi di mortalità per tutte le cause stavano diminuendo rapidamente, dal 1950 al 1990, i tassi di mortalità per il cancro ai polmoni aumentavano rapidamente. A partire dal 1990, tuttavia, i tassi di mortalità per il cancro ai polmoni sono diminuiti di quasi un terzo.

Questo risultato riflette in parte il successo della campagna sostenuta per combattere il fumo condotta negli Stati Uniti nel corso dell'ultimo mezzo secolo, un fenomenale risultato di salute pubblica.

I dati sulla disuguaglianza di mortalità indicano qualcosa di più sfumato. Per coloro che hanno raggiunto la mezza età, il divario dell'aspettativa di vita tra gli individui di reddito più elevato e gli individui a basso reddito è aumentato in modo sostanziale. Allo stesso tempo, i tassi di mortalità tra 18 e 40 anni sono diminuiti più rapidamente nelle aree a basso reddito rispetto alle aree ad alto reddito (Currie e Schwandt 2016).

Figura 1: Percentuale di mai-fumatori per stato di povertà, Stati Uniti, 1991-2014



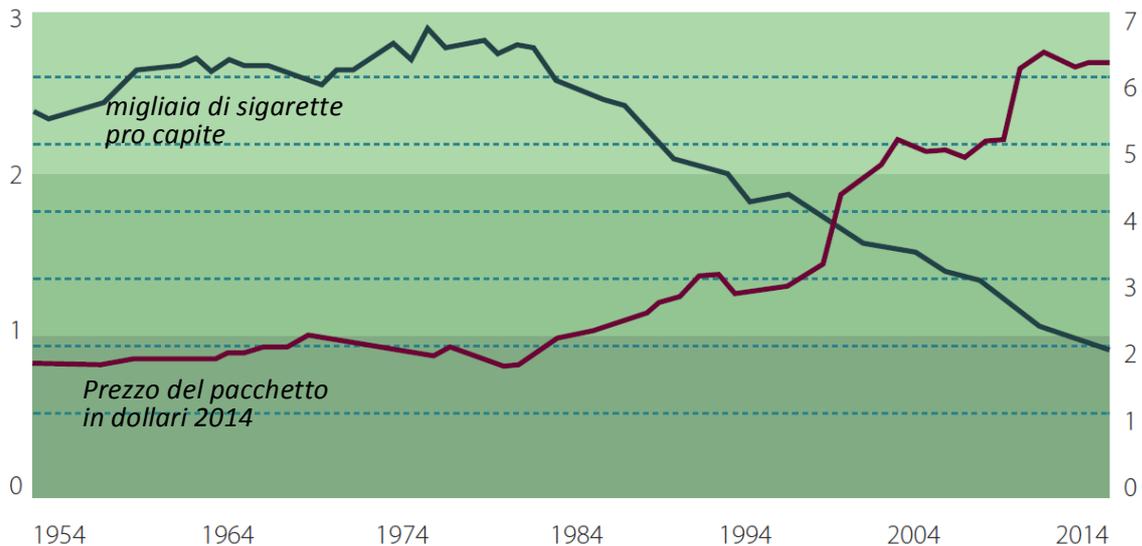
Fonte: calcoli NHIS e CEA seguiti da Currie e Schwandt (2016).

Differenti trend dei tassi di fumo per stato economico rappresentano probabilmente un fattore importante che porta a differenze nell'evoluzione dei tassi di mortalità per i giovani e per gli anziani. La quota di popolazione 50+ anni, che non ha mai fumato e che si trova "sotto" la linea di povertà (*punti più chiari*), è cresciuta negli ultimi venticinque anni, mentre è diminuita la quota dei 50+ che sono mai fumatori e stanno "sopra" la linea di povertà. Al contrario, i tassi di fumo per la popolazione di 18-40 anni sono diminuiti indipendentemente dalla condizione di povertà e il tasso di fumatori tra le persone che vivono in povertà è solo leggermente superiore rispetto a quello delle persone che vivono al di sopra della soglia di povertà.

Lezione 2: Il prezzo gioca un ruolo importante nel fumo

Dal 1954 al 1983 i prezzi delle sigarette aggiustati per l'inflazione erano sostanzialmente stabili e ciò coincideva con un aumento del consumo di sigarette pro capite. Dal 1983, i prezzi delle sigarette sono aumentati rapidamente e parallelamente il consumo è diminuito (Figura 2). Naturalmente, questi cambiamenti sono stati determinati da una serie di fattori oltre al prezzo, incluse le campagne di educazione del pubblico, l'accesso a strumenti di cessazione approvati e altri fattori, molti dei quali sono stati oggetto di ampia ricerca.

Figure 2: Prezzi e Consumi delle Sigarette in USA, in migliaia di sigarette pro capite (1954-2004)



Fonte: Orzechowski and Walker (2015); Bureau of Labor Statistics; CEA calculations.

La ricerca sul rapporto tra i prezzi delle sigarette e il fumo ha permesso di stimare l'elasticità della domanda, cioè la diminuzione percentuale della domanda di sigarette a seguito dell'aumento dell'1% del prezzo. Tuttavia, a causa del fatto che i prodotti del tabacco creano dipendenza, non siamo interessati solo alla semplice quantità di sigarette vendute o consumate. Ad esempio, alcune ricerche esaminano l'impatto dei prezzi sull'iniziazione del fumo e altri studi guardano all'impatto del prezzo sui tentativi di smettere o sulla percentuale di fumatori.

Le meta-analisi della relazione tra i prezzi e l'uso del tabacco suggeriscono che l'elasticità complessiva della domanda di adulti sia tra 0,3 e 0,7 (CBO 2012, IARC 2011, Gallet e List 2003, Chaloupka e Warner 2000), vale a dire che un aumento pari al 10% del prezzo delle sigarette porterà ad un calo del consumo dal 3% al 7%. Queste meta-analisi hanno evidenziato che circa la metà di questa riduzione proviene dai fumatori che fumano meno sigarette (il margine intensivo³) e circa la metà proviene da una diminuzione del numero di fumatori (il margine estensivo).

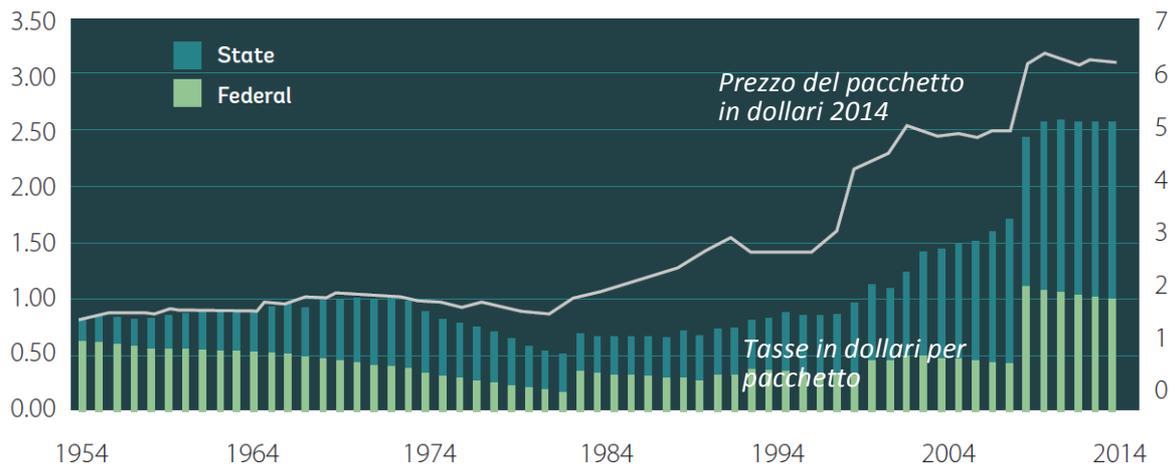
Anche se sottoposti a discussione, alcuni studi suggeriscono che le elasticità pertinenti per i giovani e i giovani adulti siano superiori a quelli per gli adulti, vale a dire che i giovani e i giovani adulti rispondono relativamente di più ai prezzi.

Lezione 3: Le tasse sulle sigarette giocano un ruolo importante nella dinamica dei loro prezzi

Le tasse sulle sigarette negli Stati Uniti sono diminuite notevolmente, in termini reali, negli anni '70 e nei primi anni '80, quando l'inflazione ha eroso il loro valore (Figura 3). Le imposte federali sulle sigarette sono aumentate nel 1983, ma sono rimaste ben al di sotto del loro valore dei decenni precedenti aggiustato per l'inflazione. Tuttavia, attorno al 2000, le tasse sulle sigarette hanno assunto un ruolo crescente nell'ambito delle politiche per la salute e di quelle sul tabacco. L'imposizione fiscale aumentò rapidamente nel primo decennio di questo secolo, provocando così un aumento sostanziale dei prezzi delle sigarette. Inoltre, il Master Settlement Agreement raggiunto nel 1998 tra gli Avvocati Generali di 46 Stati e il Distretto di Columbia e quattro grandi compagnie del tabacco incluse pagamenti annuali sostanziali al Governo, che funzionarono come una ulteriore tassa sul tabacco.

Figure 3: Average U.S. Cigarette Taxes and Prices, Tax per Pack, United States, 1954-2014

³ margine estensivo è la dimensione dell'aggiustamento di una variabile economica o statistica che non può essere espressa mediante un valore numerico, in contrapposizione a margine intensivo. Per es., un lavoratore può variare la propria offerta di lavoro lungo il margine intensivo, modificando il numero di ore lavorate; oppure lungo il margine estensivo, entrando e uscendo dal mercato del lavoro.



Lezione 4: le tasse sulle sigarette comportano grandi benefici per la salute pubblica

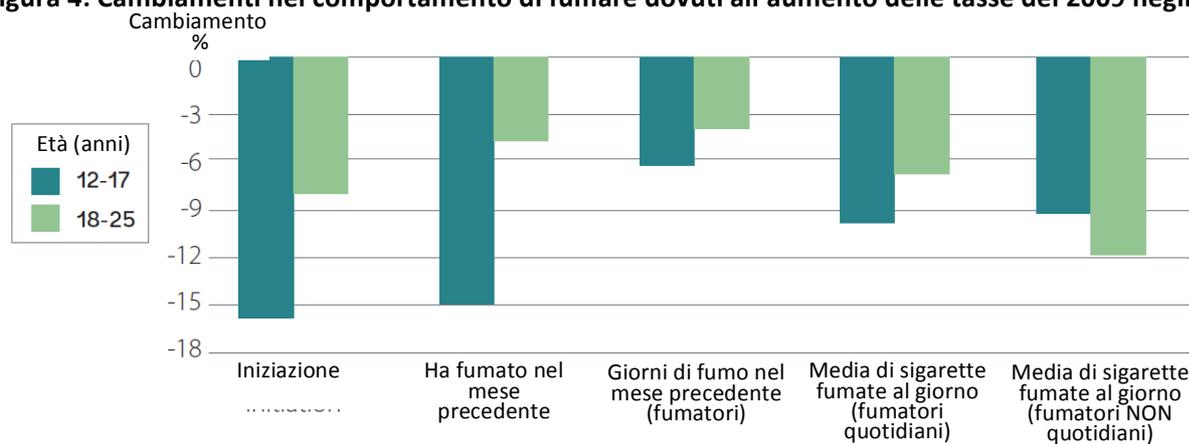
Provocando l'aumento dei prezzi delle sigarette, le tasse riducono notevolmente la prevalenza di fumatori e generano notevoli miglioramenti nella salute pubblica. Questa constatazione è sostenuta sia dal corpo della ricerca esistente sul tema sia dall'esperienza dell'aumento delle tasse sul tabacco del 2009, che vengono discusse in dettaglio in seguito.

Due studi che esaminano l'impatto dei più recenti aumenti delle tasse federali sul tabacco nel 2009 hanno evidenziato una riduzione della prevalenza di fumatori tra i giovani. Lo studio più recente (van Hasselt et al., 2015) ha concluso che l'iniziazione del fumo tra i giovani di età compresa tra i 12 e 17 anni è diminuita di oltre il 15%, e quella tra i giovani 18-25 è diminuita dell'8% (Figura 4). Allo stesso modo, il consumo di sigarette riferito al mese precedente l'intervista è diminuito di circa il 15 per cento tra i giovani 12-17, e di circa il 5 per cento tra i giovani adulti 18-25. Mentre tutti questi risultati sono economicamente significativi, l'effetto stimato sull'iniziazione del fumo tra i giovani adulti 18-25 non è statisticamente significativo. Il secondo studio (Huang e Chaloupka 2012) ha registrato diminuzioni simili, concludendo che la percentuale degli studenti di 8°, 10° e 12° grado che fumavano nel mese precedente era scesa di una percentuale tra il 10 e il 13%.

I risultati di questi recenti studi sono largamente coerenti con i risultati della letteratura precedente. Adattando le stime da questi due studi, le analisi dell'Ufficio di Bilancio del Congresso americano (CBO 2012) sulla relazione tra tasse sulle sigarette e fumo, e le stime tratte da uno studio sul fumo effettuato da Carpenter e Cook (2008), l'insieme delle prove suggerisce che l'aumento delle imposte federali sulle sigarette del 2009 ha plausibilmente ridotto il numero di fumatori in una coorte di diciottenni. L'entità di questa riduzione è tra 45.000 e 220.000 persone, cioè grosso modo dal 3 al 15 per cento.

Aumentando i prezzi delle sigarette, le tasse riducono sostanzialmente la prevalenza di fumatori e generano grandi miglioramenti nella salute pubblica.

Figura 4: Cambiamenti nel comportamento di fumare dovuti all'aumento delle tasse del 2009 negli USA



Source: van Hasselt et al. (2015).

Applicando alle stime della riduzione dei tassi di fumatori a seguito degli aumenti delle imposte, i dati dei danni del fumo sulla salute, è possibile ottenere una stima dei benefici per la salute conseguenti all'aumento delle imposte. Per questi calcoli, possiamo assumere che circa un terzo dei giovani che fumano muoiono prematuramente a causa del fumo (US Surgeon General 2014). Sulla base di queste assunzioni, l'aumento delle imposte sulle sigarette del 2009, negli USA, ha ridotto, in ciascuna coorte 12-17 e 18-25 anni, il numero di morti premature dovute al fumo da 15.000 a 70.000 morti.

Non è verosimile che sia stato già raggiunto il livello ottimale di tassazione del tabacco, soprattutto quando si vede che le tasse federali e statali combinate ammontano, in media, a circa 2,50 dollari per pacchetto, mentre le stime del danno associato al fumo di un pacchetto di sigarette vanno da 25 a 50 o più dollari per pacchetto. A tal fine, il presidente Obama ha proposto di aumentare ulteriormente la tassa federale di sigaretta da 1,01 dollari a 1,95 dollari per pacchetto e indicizzare l'inflazione futura (questa proposta è stata avanzata insieme a quella di armonizzare le aliquote fiscali che gravano sui diversi prodotti del tabacco). L'aumento delle imposte sui tabacchi fa parte di uno sforzo per finanziare un'istruzione primaria di elevata qualità per tutti gli americani, una politica che apporterebbe enormi benefici economici (CEA 2016). In base ad assunti analoghi a quelli utilizzati per analizzare l'impatto dell'aumento del 2009, si prevede che c'attuazione di questa proposta farebbe ridurre il numero di morti premature dovute al fumo in una coorte di giovani, da un minimo di 10.000 a un massimo di 50.000. Fonte: van Hasselt et al. (2015).

Lezione 5: Le tasse sul tabacco vanno a beneficio soprattutto delle famiglie a basso reddito

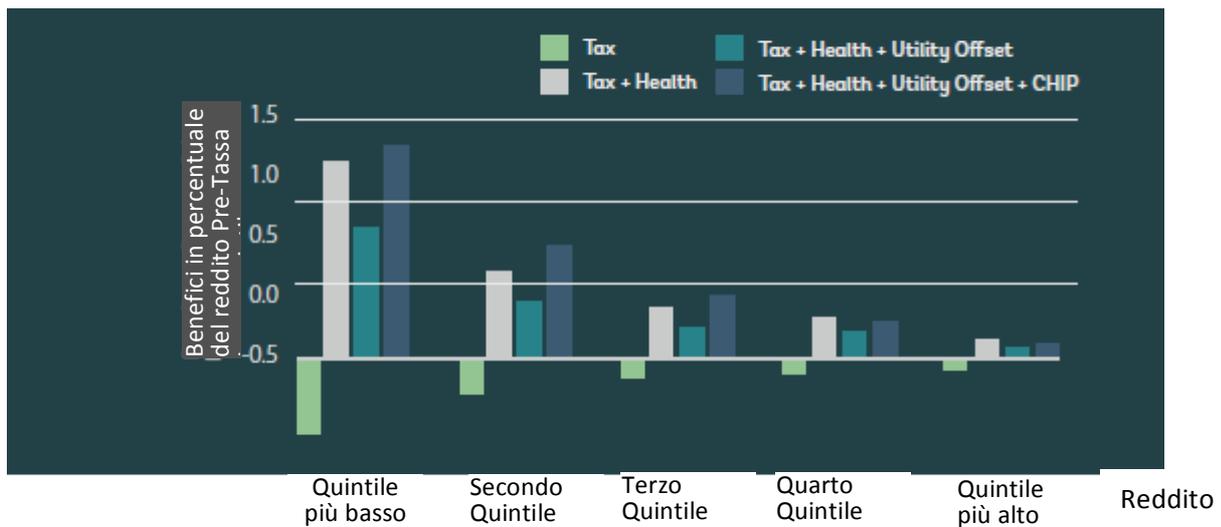
Le tasse sul tabacco sono talvolta criticate per essere regressive, ma questa critica è retrograda. I benefici per la salute delle imposte sul tabacco superano di gran lunga l'aumento della responsabilità fiscale e vanno a vantaggio soprattutto delle famiglie a basso reddito.

Inoltre, è importante valutare anche per fare cosa sono utilizzate le maggiori entrate derivanti dall'imposta sul tabacco. Gli introiti ottenuti con gli aumenti più recenti, emanati nel 1997 e nel 2009, sono stati utilizzati per creare e ampliare un programma di assicurazione sanitaria per la salute dei bambini molto avanzato. La proposta dell'Amministrazione per aumentare ulteriormente le imposte sul tabacco finanzierebbe una proposta altrettanto avanzata nel campo dell'educazione precoce di alta qualità.

L'impatto dell'aumento delle imposte sul tabacco del 2009, in termini di benessere sociale e distributivi

La Figura 5 fornisce una stima che illustra gli impatti distributivi dell'aliquota sul tabacco del 2009, basati su un insieme di plausibili ipotesi. Tuttavia, non diamo troppo peso ai numeri dal momento che il punto è quello di illustrare il motivo per cui l'applicazione dell'analisi distributiva standard ai cambiamenti delle tasse sul tabacco non funziona molto bene.

Figura 5: Distribuzione della tassazione sul tabacco del 2009, negli Stati Uniti



Note: per van Hasselt et al. (2015) la stima più bassa è basata sui risultati dei 18-25 enni; la stima più alta è basata sui risultati dei 12-17enni. Source: Huang and Chaloupka (2012); van Hasselt et al. (2015); CBO (2012); Carpenter and Cook (2008); CEA calculations.

La ripartizione è calcolata assegnando: (a) il peso delle imposte sul tabacco, in base alla distribuzione delle imposte sul tabacco riportate da Rosenberg (2015), (b) 37,5 miliardi di dollari in benefici per la salute, in proporzione all'onere fiscale, (c) una compensazione per l'utilità persa di 9,4 miliardi di dollari in proporzione al beneficio di salute (e quindi anche proporzionale all'onere fiscale), (c) allocando i benefici del programma di assicurazione sanitaria per i bambini (HIP), uguali in valore all'aumento delle tasse in proporzione alla distribuzione dei bambini sotto copertura assicurativa..

In particolare, le barre verdi della Figura 5 mostrano che l'aumento delle tasse sul tabacco è di per se regressivo — perchè porta al massimo la riduzione percentuale dei redditi pre-tassazione per le famiglie a basso reddito.

Ma il quadro cambia notevolmente quando si tiene conto dei benefici in termini di ridotta mortalità e morbosità, come mostrato nella seconda serie di stime evidenziate in bianco. Questi benefici hanno un carattere fortemente progressivo, per due motivi. In primo luogo: la prevalenza di fumo è maggiore nei gruppi a basso reddito, quindi le riduzioni della prevalenza sono più grandi per tali gruppi, senza tener conto del fatto che essi possono anche essere più sensibili agli aumenti dei prezzi, un fattore che non è stato considerato qui. In secondo luogo, queste stime presuppongono che il valore in dollari del beneficio per la salute non varia con il reddito, e quindi è proporzionalmente più importante per le famiglie a basso reddito, anche se sono possibili altre assunzioni su questo punto.

La terza serie di stime in tiene conto di una "utilità compensativa" (offset utility), che riflette il fatto che le persone che smettono di fumare possono perdere utilità, in termini di soddisfazione che traevano dal fumo. Se le persone fossero pienamente razionali, questa compensazione di utilità corrisponderebbe grossolanamente ai costi sanitari interni, ma, come già discusso, non è questo il caso del tabacco. Quindi queste stime assumono un offset illustrativo del 25%. L'offset del 25%, che riflette l'alto livello delle stime in una recente analisi condotta per il Dipartimento di salute e servizi umani degli Stati Uniti (HHS 2015), è solo illustrativo e probabilmente molto elevato per un bene che ha la proprietà di creare dipendenza. Inoltre, ci sono buoni argomenti che, nel caso di persone dissuase dal fumo, questa utilità perduta, da compensare, potrebbe essere molto più piccola e forse nulla. Tuttavia la compensazione è stata posta a un livello molto elevato per dimostrare che, anche con questa grande compensazione, l'aumento delle tasse sul tabacco resta ancora molto progressivo, anche se un po' meno.

Infine, l'ultima serie di stime comprende non solo gli effetti diretti della tassa, ma anche l'utilizzo delle entrate che genera – che in questo caso sono state allocate all'estensione della copertura sanitaria per i bambini a basso e medio reddito. Tenendo conto anche di questa estensione di copertura sanitaria, la progressività del pacchetto legislativo generale è ancora maggiore.

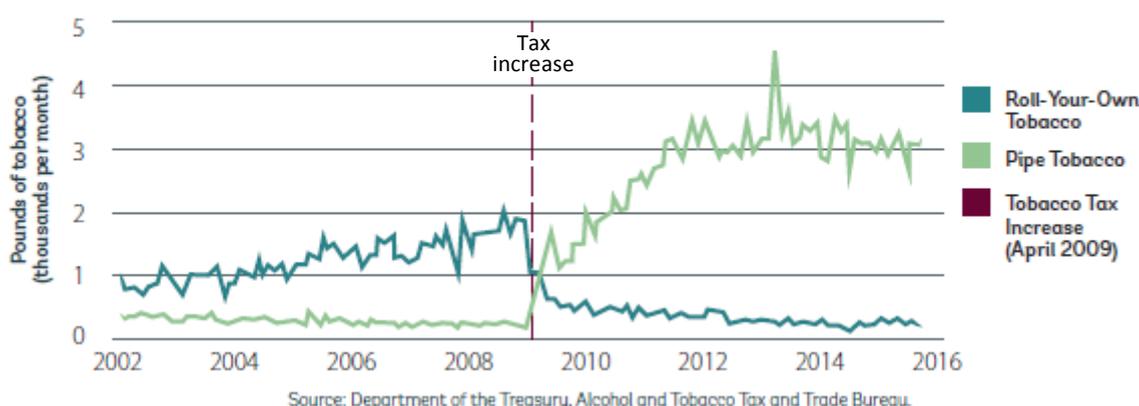
La linea di fondo è che queste stime sono positive per tutti i gruppi e ancora più grandi per le famiglie a basso reddito.

Lezione 6: È realmente importante tassare prodotti del tabacco simili con simili aliquote

Un aspetto spesso trascurato della tassazione del tabacco è l'importanza di armonizzare l'aliquota fiscale sui diversi prodotti del tabacco. Attualmente, negli Stati Uniti c'è una grande disparità di aliquote fiscali tra i prodotti del tabacco (Figura 6). Ad esempio, il tabacco da pipa viene tassato a meno di 3 dollari per libbra, mentre il tabacco sciolto per sigarette rollate a mano, viene tassato a quasi 25 dollari per libbra. Queste disparità possono portare alla sostituzione tra i prodotti del tabacco e possono mitigare gli effetti positivi sulla salute degli aumenti del tasso di tabacco.

Il problema è che se si aumenta la tassa su un prodotto senza aumentarla su un altro, i consumatori possono continuare a fumare il prodotto più economico annullando, potenzialmente, alcune delle tutele per la salute pubblica che la tassazione era intesa a incoraggiare. Questa non è solo una possibilità teorica ma visibile nei dati. Ad esempio, si considerino gli andamenti delle vendite di tabacco sciolto per sigarette rollate, tabacco da pipa, sigaretti e sigari dopo l'adozione dell'imposta sul tabacco del 2009. Prima dell'entrata in vigore della legge, le aliquote fiscali relative al tabacco da pipa e al tabacco sciolto erano uguali. Dopo l'attuazione della legge, l'aliquota fiscale sul tabacco sciolto per rollare sigarette era superiore a 20 dollari per libbra, un'aliquota più elevata di quella sul tabacco da pipa. E, come si può vedere nella figura seguente, le vendite di tabacco sciolto si sono ridotte dopo la legge mentre le vendite di tabacco da pipa sono aumentate di un fattore di dieci. Allo stesso modo, poiché la legge andava a svantaggio dei piccoli sigari a basso prezzo rispetto ai sigari grandi a basso prezzo, le vendite dei primi sono crollate e le vendite di sigari grandi sono aumentate. Dopodiché, molti produttori di piccoli sigari hanno aumentato leggermente il peso del loro prodotto per poterli classificare come grandi sigari (GAO 2012).

Figura 6: Vendite Tabacco sciolto per sigarette rollate e tabacco da pipa, Stati Uniti, 2002-2016



Nel caso estremo, in cui diversi prodotti del tabacco siano sostituiti perfetti uno dell'altro, un aumento dell'imposta su un solo prodotto non avrebbe alcun impatto sul consumo globale e sui danni causati alla salute. In realtà, ovviamente, la sostituzione è imperfetta ma è più grande di quanto ci si possa aspettare. Quando si stava mettendo a punto la proposta del Presidente Obama per aumentare e armonizzare le tasse sul tabacco, gli economisti del Dipartimento del Tesoro stimavano che la riduzione del consumo di tabacco, una volta attuata la proposta di armonizzazione, sarebbe stata, a parità di entrate fiscali, quasi due volte e

mezzo la riduzione attesa con il solo aumento della tassazione delle sigarette. Ciò implica ulteriori benefici per la salute per un valore di oltre 100 miliardi di dollari in dieci anni. Non è solo di un dettaglio tecnico.

L'adeguamento della tassazione sui tabacchi del 2015 in Cina e suoi primi impatti (Rose Zheng, economista e professore dell'University of International Business and Economics (UIBE), Beijing, China, Direttore del China's WHO Tobacco Control Collaboration Center)

La Cina è il principale produttore e consumatore di tabacco nel mondo, con il 44% delle sigarette del mondo consumate in Cina. Circa 300 milioni di persone fumano, il 30% della popolazione totale della Cina, con una prevalenza del fumo di tabacco di 53% tra gli uomini di età compresa tra i 15 ei 69 anni, un valore tra i più elevati del mondo.

L'uso del tabacco è uno dei primi tre fattori di rischio per la salute che hanno contribuito significativamente alla rapida crescita delle malattie non trasmissibili (NCD) in Cina. Il fumo è un killer importante. Circa un milione di morti ogni anno è causato dal tabacco, nonostante un migliore accesso alle cure mediche grazie all'ampliamento negli ultimi anni della copertura sanitaria nazionale.

Di fronte a questa terribile realtà, cosa fare? Aspettare di trattare le persone quando sviluppano il cancro al polmone e altre malattie correlate al tabacco, o adottare in primo luogo misure per prevenire l'insorgenza della malattia? I governi hanno l'obbligo e i mezzi per proteggere il benessere della loro popolazione adottando misure fiscali e regolamentari efficaci, oltre a fornire assistenza medica a quelle persone che si ammalano. In questo senso, il 2015 potrebbe rivelarsi un anno di svolta per il controllo del tabacco in Cina, in quanto il governo ha adottato una riforma fiscale nazionale sulle sigarette e un divieto di fumare nei luoghi pubblici di Pechino e di Shanghai - un divieto che si propone venga esteso in tutto il paese.

L'adeguamento 2015 delle imposte sulle sigarette

Livello	Prima 10 Maggio 2015	Dopo 10 Maggio 2015
- del prezzo al produttore		
Accisa specifica (al pacchetto)	0,06 RMB	0,06 RMB
Tassa ad valorem		
≥ 7 RMB	56%	56%
< 7 RMB	36%	36%
- del prezzo all'ingrosso		
Accisa specifica (al pacchetto)	0%	0,1 RMB
Tassa ad valorem	5%	11%

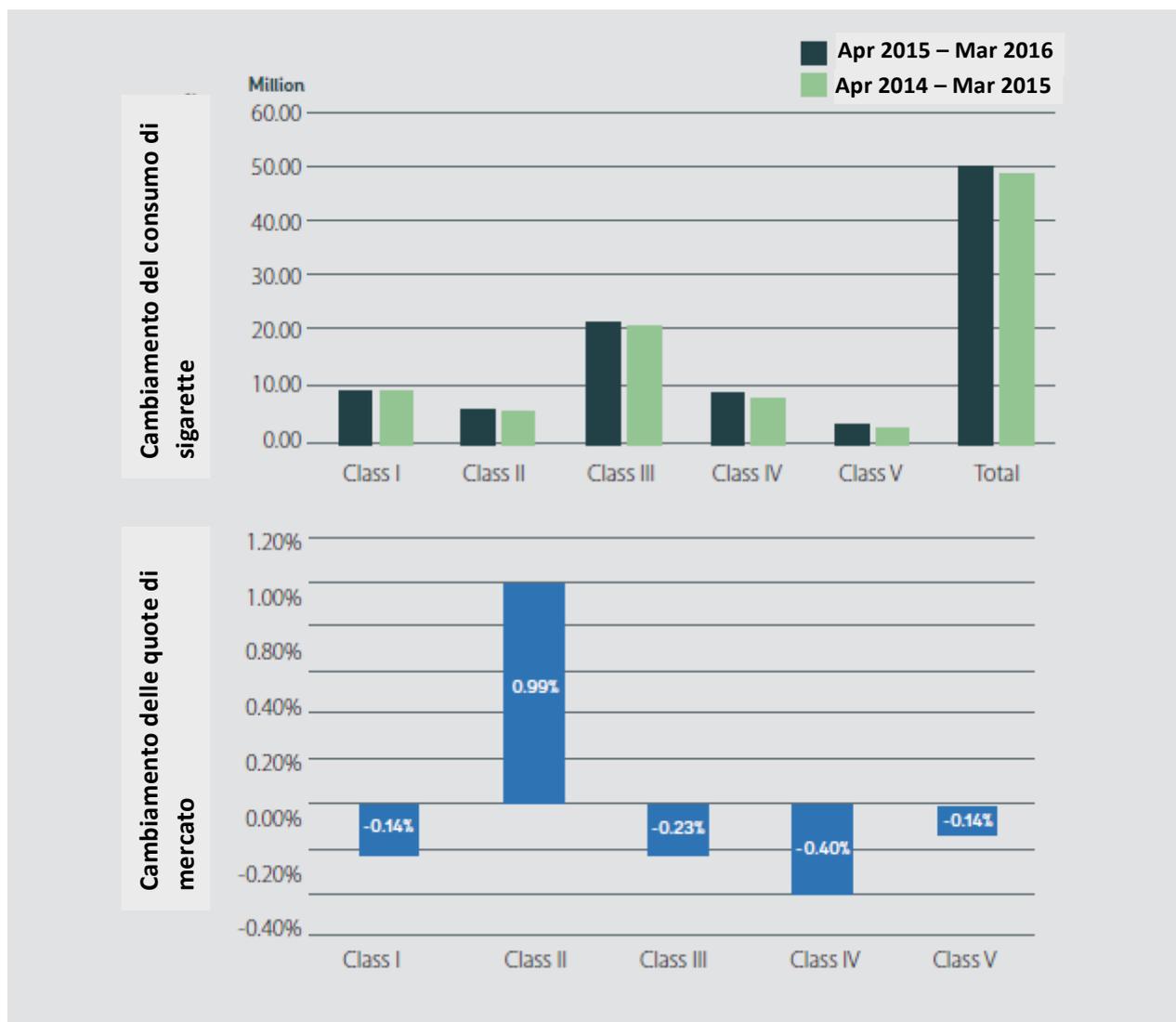
Le valutazioni iniziali, effettuate da un team del Centro di collaborazione per il controllo del tabacco dell'OMS presso l'International University of Business and Economics di Pechino, dimostrano che la riforma del sistema di tassazione sul tabacco del 2015 si sta rivelando una strategia win-win, sia per la salute pubblica che per l'economia in Cina. Cioè, sta contribuendo a:

- Ridurre il consumo di sigarette.
- Modificare la quota di mercato della sigaretta.
- Condizionare il margine di profitto dell'industria del tabacco, influenzando così la sua strategia di produzione e marketing.
- Aumentare le entrate del governo.
- Cambiare il comportamento del fumatore, incluso quello di smettere di fumare.

L'aliquota delle accise del segmento all'ingrosso è stata aumentata dal 5% all'11%. Un'ulteriore imposta specifica di 0,1RMB (0,015 dollari americani) per confezione da 20 sigarette è stata introdotta a livello dell'ingrosso.

		(Premium)	(media)					media
all'ingrosso (RMB/pacchetto)	2014	36,00	20,60	11,60	8,30	4,50	2,25	10,27
	2015	38,16	21,84	21,84	12,30	4,77	2,39	11,18
	Δ	2,16	1,24	0,70	0,50	0,27	0,14	0,92
	Δ%	6,00%	6,00%	6,00%	6,00%	6,00%	6,00%	8,9%
al dettaglio (RMB/pacchetto)	2014	43,00	23,00	13,00	9,50	5,00	2,50	11,61
	2015	45,00	25,00	14,00	10,00	5,50	3,00	12,81
	Δ	2,00	2,00	1,00	0,50	0,50	0,50	1,19
	Δ%	4,65%	8,70%	7,69%	5,26%	10,00%	20,00%	10,3%

Impatto sui consumi e sulla struttura del mercato



- Impatto sull'onere fiscale. La quota ponderata di tasse sulle vendite, in percentuale del prezzo al dettaglio, è aumentata dal 52% nel 2014 al 56% nel 2015, un valore ancora inferiore a quello raccomandato dall'OMS che è il 75%. La media ponderata delle accise sulle vendite, in percentuale del prezzo al dettaglio, è aumentata del 4%: dal 31% del 2014 al 35% nel 2015.
- Impatto sui consumi. Per la prima volta dal 2001, come confermato dalla STMA, il volume delle vendite di sigarette è diminuito del 2,36% nel 2015 rispetto al 2014. Dopo l'adeguamento fiscale del 2015, le vendite hanno continuato a diminuire: del 4,61% dal periodo maggio 2015-aprile 2016

in paragone al periodo maggio 2014-aprile 2015 e del 5,36% tra ottobre 2015-settembre 2016 rispetto a ottobre 2014-settembre 2015

- Impatto sulle entrate fiscali del governo. Il governo cinese trae benefici finanziari dalla produzione e dalla vendita del tabacco, nonché dalla riscossione delle tasse sul tabacco. Secondo i dati STMA, nel 2015 l'industria del tabacco in Cina ha contribuito all'entrate fiscali per 129,29 miliardi di dollari USA dai prodotti del tabacco, con un incremento del 9% rispetto al 2014.

Essendo una impresa statale, l'industria del tabacco ha anche contribuito ad ulteriori introiti per un ammontare di 29,38 miliardi di dollari a favore del governo centrale, oltre a 9,79 miliardi di dollari di imposte sul reddito aziendale sempre a favore del governo centrale. L'aumento fiscale del 2015, che era applicato alle vendite all'ingrosso piuttosto che a quelle al dettaglio, ha generato ulteriori 8,89 miliardi di dollari USA in accise.

	Impatto sulle entrate fiscali del Governo (in miliardi di dollari USA)									
	Tasse + Profitti	Entrate fiscali	Profitto Industria	Tasse + Profitto contribuito a Governo	Profitto pre-tassa su reddito	Imposte su redditi aziendali	% di contributo (SOE*)	Contributo (SOE*)	Contributo aggiuntivo	Contributo aggiuntivo accise
2014	161,81	118,43	43,38	140,16	33,83	8,46	25%	6,34	6,92	
2015	175,94	129,29	46,65	168,46	39,14	9,79	25%	7,34	13,15	8,89
Δ		9%	8%	21%						

* *State-Owned Enterprise (impresa di proprietà statale)*

- Impatto sulla salute pubblica. Una stima preliminare suggerisce che nei 12 mesi successivi all'aumento fiscale del 2015, il numero totale di fumatori sarebbe diminuito di circa 5 milioni.

Mentre l'impatto dell'aumento della tassa sul tabacco del 2015 sta generando benefici misurabili, il prezzo delle sigarette in Cina continua ad essere basso e sempre più accessibile per una popolazione che gode di un rapido aumento dei salari. Infatti, l'aliquota dell'imposta sul tabacco in Cina è ancora relativamente bassa rispetto al benchmark raccomandato dall'OMS, pari al 75% del prezzo al dettaglio - il livello di tassazione raccomandato per avere un impatto sul consumo. È anche al di sotto del livello dei paesi OCSE come Australia (63%), Canada (65%), Nuova Zelanda (73%), Germania (75%), Francia (80%) e nei paesi limitrofi come Tailandia (66%) e Filippine (64%).

I prezzi delle sigarette in Cina non sono aumentati molto durante l'ultimo decennio. Secondo l'annuario statistico nazionale cinese, dal 2000 al 2012 l'indice dei prezzi delle sigarette è aumentato di appena il 4% (anno 2000 = 100, 2012 = 103,9). Al contrario, i prezzi dei prodotti alimentari sono raddoppiati (2000 = 100, 2012 = 195,1), l'indice dei prezzi alcolici è aumentato del 40% (2000 = 100, 2012 = 140,90) e il prezzo del tè e delle bevande analcoliche è aumentato del 15% (2000 = 100, 2012 = 115,5). Pertanto, l'incremento dei prezzi delle sigarette in Cina è molto più lento di quello di molti prodotti alimentari (Hu, Zhang e Zheng 2016).

Le tasse sul tabacco devono essere aumentate regolarmente per ridurre l'uso del tabacco. Altrimenti, se i redditi aumentano più rapidamente dell'inflazione, il costo dei prodotti del tabacco – in relazione al reddito e agli altri prodotti - in realtà diminuisce nel tempo. Questo è avvenuto in Cina negli ultimi dieci anni in cui l'economia è cresciuta, i redditi sono aumentati e i prodotti del tabacco sono diventati più accessibili. La Cina ha registrato una rapida crescita economica tra il 2000 e il 2012, con un tasso annuo di crescita del PIL superiore al 9%. Durante questo periodo, l'indice di accessibilità del consumo di sigarette in Cina è aumentato da 1,00 nel 2000 a 1,69 nel 2012, con un aumento quasi del 70% del potere d'acquisto. Di conseguenza, le sigarette in Cina sono ormai circa il 70% più convenienti di quanto non fossero nel 2000.

Le tasse sul tabacco devono essere aumentate regolarmente per ridurre l'uso del tabacco. Altrimenti, se i redditi aumentano più rapidamente dell'inflazione, il costo relativo dei prodotti del tabacco può

effettivamente diminuire nel tempo. Questo è il caso della Cina in cui, negli ultimi dieci anni, l'economia è cresciuta, i redditi sono aumentati e i prodotti del tabacco sono diventati più accessibili. La Cina ha registrato una rapida crescita economica tra il 2000 e il 2012, con un tasso annuo di crescita del PIL di oltre il 9%. Durante questo periodo, l'indice di accessibilità del consumo di sigarette in Cina è aumentato da 1,00 nel 2000 a 1,69 nel 2012, con un aumento quasi del 70% del potere d'acquisto. Di conseguenza, le sigarette in Cina sono attualmente circa il 70% più convenienti di quanto fossero nel 2000.

Se l'obiettivo finale è aiutare i fumatori a smettere e impedire alla prossima generazione di diventare dipendente dal fumo delle sigarette, allora ulteriori riforme della tassazione sul tabacco servono in Cina, soprattutto per riorientare la struttura delle imposte verso accise specifiche a livello di vendite al dettaglio, nel medio periodo, e verso un sistema fiscale uniforme a livello di dettaglio, nel lungo periodo. Questo perché un sistema fiscale semplice e unificato che tassa tutte le classi di sigarette allo stesso livello è più appropriato per ridurre il consumo di sigarette e allo stesso tempo favorire un'amministrazione fiscale più efficace e l'aumento delle entrate fiscali. Sono necessari incrementi aggiuntivi delle tasse, aggiustati per l'inflazione e per la crescita del reddito pro capite, per ridurre l'accessibilità nel tempo e quindi il consumo, le malattie legate al tabacco e il rischio di mortalità prematura e disabilità. Inoltre, il miscuglio di tasse ad valorem e di accise specifiche, differenti per giunta a seconda del prodotto del tabacco, incentiva la manipolazione dei prezzi, nella misura in cui i produttori possono modificare le modalità della produzione ed i prezzi per evitare maggiori passività fiscali.

Se, come si stima in un recente studio, si realizzasse un aumento del 50% del prezzo del tabacco, agendo sull'accisa, si guadagnerebbero 5,3 milioni di anni di vita, nell'arco di 10 anni, e si ridurrebbero le spese per il trattamento di malattie correlate al tabacco di 2,4 miliardi di dollari (Verguet et al. al 2015).

Guardando al futuro, come evidenziato da uno studio del 2011 della Banca Mondiale "Verso una vita sana e armoniosa in Cina: arginare la marea crescente delle malattie non trasmissibili" (*Toward a Healthy and Harmonious Life in China: Stemming the Rising Tide of Non-Communicable Diseases*), con misure di controllo del tabacco più forti, tra cui l'aumento delle imposte sui tabacchi, le malattie non trasmissibili possono essere fermate, con conseguenti maggiori benefici per la salute delle persone e lo sviluppo sociale ed economico del paese.

(iii) La legge di riforma "Sin Tax" nelle Filippine

Jeremias Paul (former Under Secretary of Finance in the Philippines, and currently Coordinator of the Tobacco Taxation Unit at WHO)

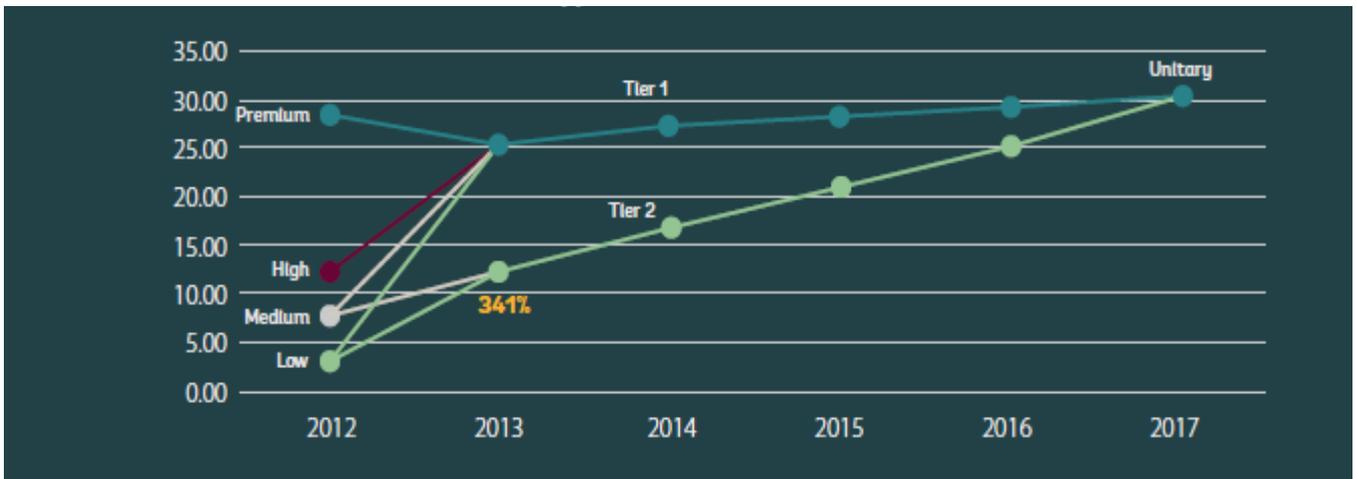
Le Filippine sono tra i principali paesi del Sud-Est asiatico, per quanto riguarda il consumo di tabacco, e le tasse e i prezzi del tabacco sono tra i più bassi del mondo. La forte lobby del tabacco ha ostacolato tutti gli sforzi di riforma fiscale dell'accisa sul tabacco. Durante la sua campagna elettorale, il presidente Aquino aveva promesso "Nessuna nuova imposta".

Le Filippine hanno ratificato la Convenzione quadro sul controllo del tabacco dell'OMS nel 2005 e il governo si è dato il termine di un anno per conformarsi alla decisione dell'WTO sui distillati. La logica proposta dall'Amministrazione Aquino di attuare la riforma *sin tax* (senza tasse) è stata quella di contribuire a finanziare l'espansione dell'assistenza sanitaria universale, affrontare le questioni di salute pubblica relative all'alcol e al consumo di tabacco e semplificare l'attuale sistema delle accise su alcol e prodotti del tabacco.

Gli obiettivi erano anche di risolvere le debolezze strutturali di lungo periodo del sistema fiscale, quali la rimozione della classificazione bloccata prezzo/marca; livellare il campo di gioco; ridurre il numero di livelli fiscali; e rendere più agevole il sistema fiscale indicizzando le aliquote fiscali all'inflazione. L'adozione da parte del Congresso della Legge *sin tax* sulla ristrutturazione dell'imposta sulle bevande alcoliche e dei tabacchi (RA 10351) nel dicembre 2012 è stata la pietra miliare (approvata dal Senato per un solo voto)

dell'Amministrazione Aquino. Questa legge può essere vista come una misura di governance con un impatto positivo sul sistema fiscale e sulla salute pubblica.

Percorso della riforma Filippina della tassazione del tabacco, a colpo d'occhio (pesos filippini)



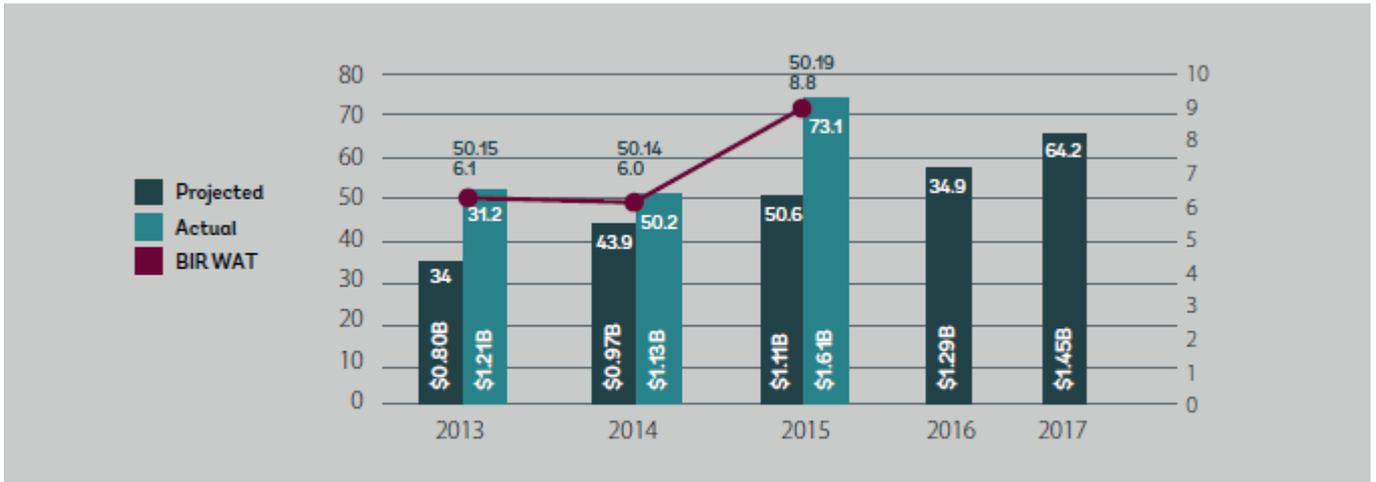
Percorso della riforma Filippina della tassazione del tabacco, a colpo di occhio (pesos filippini)

<p>Caratteristiche principali</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rimozione della classificazione dei prezzi a vantaggi fiscali congelati, dei vecchi marchi. • Struttura fiscale unitaria. • Aliquote di imposta indicizzate al valore dell'inflazione a partire dal 2017. • Impatto sulla salute e conformità alla Convenzione OMS, come elemento importante per decidere l'imposizione fiscale. • Destinazione degli incrementi dei ricavi fiscali all'assistenza sanitaria universalistica. • Reti di sicurezza per coltivatori di tabacco ed altri 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>In Billion Pesos</th> <th>2013</th> <th>2014</th> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Projected Incremental Revenue (Tabacco)</td> <td>23.4</td> <td>29.6</td> <td>33.5</td> <td>37.1</td> <td>40.9</td> </tr> <tr> <td>Projected Incremental Revenue (Alcohol)</td> <td>40.6</td> <td>43.3</td> <td>47.1</td> <td>49.8</td> <td>23.3</td> </tr> <tr> <td>Projected Incremental Revenue (Total)</td> <td>34.0</td> <td>42.9</td> <td>50.6</td> <td>56.9</td> <td>64.2</td> </tr> <tr> <td>Estimated Earmark for Health as of 2012</td> <td>30.5</td> <td>38.4</td> <td>45.6</td> <td>51.3</td> <td>58.0</td> </tr> </tbody> </table>	In Billion Pesos	2013	2014	2015	2016	2017	Projected Incremental Revenue (Tabacco)	23.4	29.6	33.5	37.1	40.9	Projected Incremental Revenue (Alcohol)	40.6	43.3	47.1	49.8	23.3	Projected Incremental Revenue (Total)	34.0	42.9	50.6	56.9	64.2	Estimated Earmark for Health as of 2012	30.5	38.4	45.6	51.3	58.0
	In Billion Pesos	2013	2014	2015	2016	2017																									
	Projected Incremental Revenue (Tabacco)	23.4	29.6	33.5	37.1	40.9																									
	Projected Incremental Revenue (Alcohol)	40.6	43.3	47.1	49.8	23.3																									
	Projected Incremental Revenue (Total)	34.0	42.9	50.6	56.9	64.2																									
Estimated Earmark for Health as of 2012	30.5	38.4	45.6	51.3	58.0																										

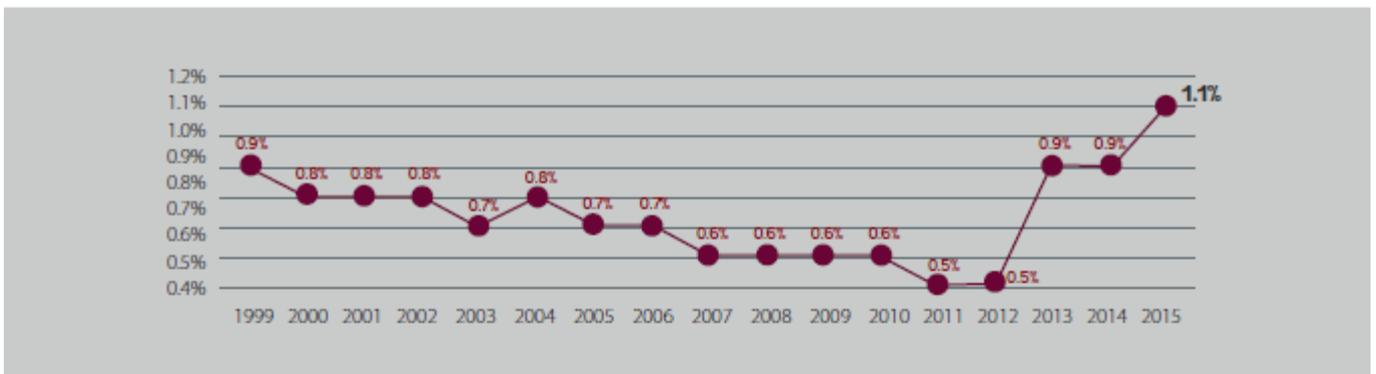
Alcune delle questioni fondamentali sollevate dagli avversari della legge "sin tax" riguardo all'aumento delle imposte sul tabacco sono state che avrebbero ridotto, non aumentato i ricavi fiscali, colpito i coltivatori di tabacco, aumentato il contrabbando e il commercio illegale, inciso negativamente sui poveri, aumentato la disoccupazione, e distrutto l'industria del tabacco locale.

L'avvio dell'attuazione della legge "sin tax" nel periodo 2013-2016 ha tuttavia dimostrato che, per quanto riguarda i ricavi, l'incremento effettivo è stato superiore a quello previsto, invertendo l'andamento decrescente del rapporto tra imposte accise su alcol e tabacchi riscosse e PIL.

Vittoria per le entrate fiscali: le entrate reali sono state più elevate di quelle previste dalla Legge RA 10351



Vittoria per le entrate fiscali: la legge *sin tax* ha invertito il trend del rapporto entrate fiscali / PIL



Vittoria per le entrate fiscali: le tasse sul tabacco davano conto della maggior parte della riscossione con la quota delle accise riscosse, in rapporto al PIL, più elevata nel 2015



Assieme ad altri fattori, come l'inflazione, le alte riserve internazionali, il declino del debito in rapporto al PIL e la buona *governance*, la legge "sin tax" ha reso possibile anche la prima classificazione (rating) delle Filippine in termini di "investment grade". Le agenzie di rating informarono il Ministero delle Finanze che esse erano proprio in attesa della applicazione di quanto approvato dal Congresso nel 2012—il contributo delle entrate delle accise sul tabacco aumentò dallo 0,3% del PIL fino allo 0,8% del PIL nel periodo 2013-

2016. A parte le misure di tipo amministrativo, queste sono state le uniche misure di politica fiscale adottate dall'Amministrazione Aquino.

Vittoria per l'Economia: la legge *sin tax* ha contribuito al primo rating delle Filippine in termini di *investment grade*

MOODY'S	Investment Grade Baa3 Positive (Oct. 3, 2013); Upgraded to Baa2 Stable (Dec. 11, 2014)
FITCH RATINGS	Investment Grade BBB- Stable (March 27, 2013); Affirmation (March 25, 2014); Upgraded to BBB- Positive (Sept. 24, 2015)
STANDARD & POOR'S	Investment Grade BBB-/Stable (May 2, 2013) Upgraded to BBB /Stable (May 8, 2014) Affirmation (April 24, 2015)
JAPAN CREDIT RATING AGENCY (JCRA)	Investment Grade BBB/Stable (May 7, 2013); Affirmation (May 30, 2014); Upgraded to BBB+/Stable (July 6, 2015)
RATING & INVESTMENT (R&I) INFORMATION, INC.	Investment Grade BBB/Stable (July 9, 2014); Affirmation (July 20, 2015)

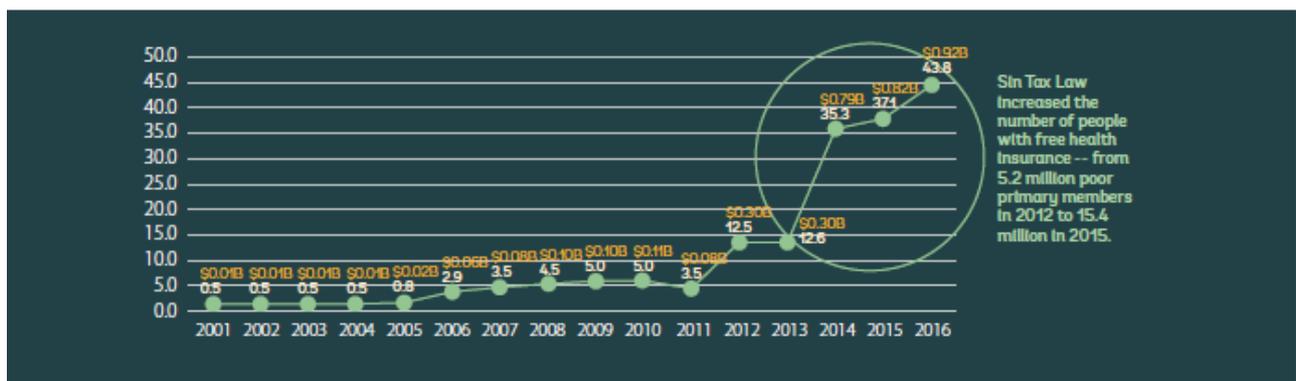
Per la salute pubblica, il Fondo Sanitario è quasi triplicato rispetto ai livelli del 2012. Come previsto dalla legge *sin tax*, gli incrementi dei ricavi delle tasse sono stati destinati alla salute.

Vittoria per la Sanità Pubblica: il fondo sanitario è quasi triplicato rispetto al 2012



La sezione 8 (C) della Legge 10351 precisa che, dopo aver dedotto le dotazioni previste per le assegnazioni in favore dei coltivatori di tabacco, l'80% dovrebbe essere assegnato al programma di assicurazione di malattia e il 20% al Ministero della Salute per un programma di potenziamento dei servizi sanitari.

Vittoria per i Poveri: Aumento dell'allocazione di fondi per l'Assicurazione Sanitaria gratuita



A seguito dell'applicazione della legge "sin tax", le entrate fiscali hanno permesso di aumentare il numero di persone con un'assicurazione sanitaria gratuita: da 5,2 milioni di poveri iscritti nel 2012 a 15,4 milioni nel 2015.

Inoltre, la prevalenza del fumo è diminuita tra i giovani e poveri.

I risultati dello studio sulla prevalenza dei fumatori pubblicati da Dans et al in base ai dati del National Nutrition Health Survey 2013 e 2015, hanno mostrato che:

- La prevalenza del fumo tra i Filippini adulti è scesa dal 31,0% del 2008 al 25,4% nel 2013 e quindi al 23,3% nel 2015.
- Ci sono circa 4,0 milioni di fumatori in meno nel paese grazie all'applicazione della legge "sin tax". Il calo è in parte attribuibile alle persone che hanno smesso di fumare, ma soprattutto a quelle che hanno evitato di cominciare a fumare.

L'esperienza delle Filippine dimostra che l'aumento delle imposte sul tabacco è un modo semplice per aumentare i redditi nazionali a favore della salute, riducendo i rischi per la salute associati alle malattie correlate al tabacco. L'inquadramento della legge "sin tax" come misura sanitaria ha permesso alle Filippine di aumentare sostanzialmente le imposte sul tabacco, al contrario di come sarebbe stato se fosse stato inquadrato come misura per aumentare il gettito fiscale. Il sostegno politico al più alto livello è stato critico per garantire l'approvazione della legge nel Congresso. La collaborazione stabilita tra i ministeri della finanza, della sanità e di altri ministeri è stata importante poiché le agenzie governative devono collaborare e adottare un approccio integrato di governo. È inoltre importante essere vigili e monitorare sistematicamente i progressi e i risultati.

(iv) L'esperienza dell'Uruguay

Fernando Serra (Direttore dell'Unità di consulenza sulla Tassazione del Ministero dell'Economia e Finanza dell'Uruguay)

L'Uruguay è entrato a far parte della Convenzione quadro per il controllo del tabacco (FCTC) dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) il 9 settembre 2004 e ha adottato alcune delle leggi più complete al mondo sul controllo del tabacco, tra cui il primo divieto di fumare nei luoghi pubblici in America Latina (nel 2006), i pittogrammi sull'80% della parte anteriore e posteriore del pacchetto (nel 2009), e il primo divieto della marca differenziata (2009). Inoltre, l'Uruguay ha adottato la legislazione contro il commercio illegale di prodotti del tabacco, in cui il contrabbando è considerato un'infrazione doganale di cui si occupa il diritto civile, ma anche quello penale, e ha ratificato il protocollo sul commercio illegale del tabacco della Convenzione nel 2014.

L'Uruguay ha inoltre imposto diversi aumenti fiscali sui prodotti del tabacco a partire dal 2005, con aumenti adottati nel 2007 e nel 2010, incluso le imposte accise (*impuestos específicos internos* o IMESI) e l'IVA, nonché gli aumenti dei "prezzi fittizi" (prezzi di fabbrica o all'ingrosso delle sigarette moltiplicati per un coefficiente determinato dal governo):

Misure di politica fiscale sul tabacco adottate nel periodo 2005-2016

2005	2007	2009 2010	2014 2015 2016
Decreto 164/005: aumento dell'aliquota dell'accise (IMESI) sulle sigarette al 68,5% e sul tabacco sciolto per rollate al 28%	Legge fiscale 18.083/2007: Introduce l'IVA sui prodotti del tabacco, fino ad allora esenti Stabilisce per i prodotti del tabacco <i>precios fictos</i>	Decreto 268/009: aumento del 30% dei <i>precios fictos</i> (fittizi) su sigarette e prodotti da fumo Decreto 09/010: aumento del 35% dei <i>precios fictos</i>	Decreto 375/014: aumento del 8,7% dei <i>precios fictos</i> (fittizi) su sigarette e altri prodotti del tabacco Decreto 364/015: aumento del 10% dei

	(fittizi), cioè i prezzi di fabbrica o all'ingrosso delle sigarette sono moltiplicati per un coefficiente deciso dal Governo	(fittizi) per tassare sigarette e altri prodotti del tabacco	<i>precios fictos</i> (fittizi) su sigarette e altri prodotti del tabacco
		Decreto 09/010: aumento dell'aliquota fiscale sulle sigarette e altri prodotti del tabacco venduti ai duty free	Decreto 11/016: aumento del 15,5% dei <i>precios fictos</i> (fittizi) su sigarette e altri prodotti del tabacco

Nel 2016, le imposte IMESI e IVA rappresentavano il 66% del prezzo al dettaglio delle sigarette della marca più popolare. L'aumento delle imposte sul tabacco ha determinato un aumento dei prezzi e delle entrate fiscali, nonostante il minor volume delle vendite. Anche l'impatto sulla salute pubblica è stato significativo: la prevalenza tra la popolazione adulta è scesa dal 33,5% nel 2005 al 22% nel 2016 e tra i giovani dal 22,8% nel 2005 all'8,2% nel 2016. Inoltre, nel periodo 2005-2016, la contaminazione dell'aria nei luoghi pubblici causata dal fumo è stata ridotta del 90%.

A partire da luglio 2007, sui pacchetti da 20 sigarette è stata posta l'IVA del 22% e il massimo livello delle accise IMESI. Negli anni successivi, il prezzo base per la tassazione delle sigarette e di altri prodotti del tabacco è stato aumentato.

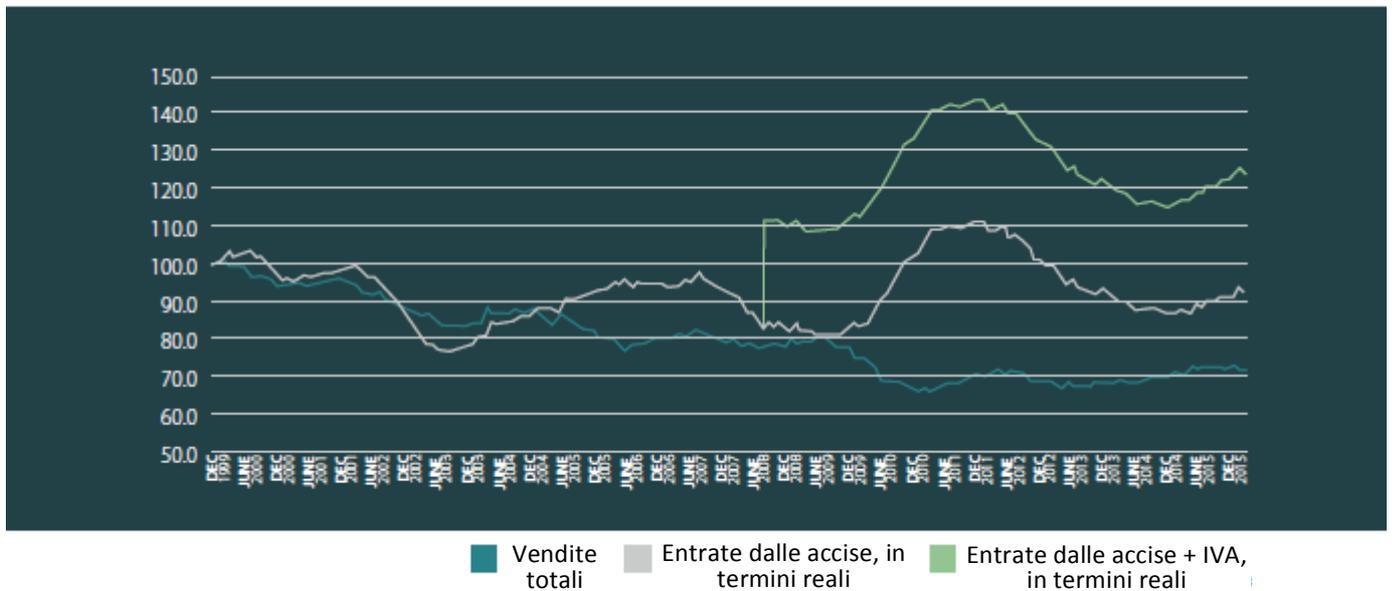
Aumenti delle tasse sul tabacco, 2007-2016

Periodo	Misura	Accise/Prezzo al dettaglio	IVA / Prezzo al dettaglio	COFIS/Prezzo al dettaglio	Carico fiscale complessivo
Fino a Lug. 2007	Esentasse	62%	0%	3%	64%
Dopo Lugl. 2007	Adozione IVA 22%	48%	18%	0%	66%
Dopo Giug. 2009	Aumento prezzo base per tassare il tabacco	47%	18%	0%	65%
Dopo Febr. 2010	Aumento prezzo base per tassare il tabacco	54%	18%	0%	72%
Dopo Dic. 2014	Aumento prezzo base per tassare il tabacco	48%	18%	0%	66%
Dopo Giu. 2015	Aumento prezzo base per tassare il tabacco	48%	18%	0%	66%
Dopo Genn. 2016	Aumento prezzo base per tassare il tabacco	47%	18%	0%	66%

Come mostrato nella figura seguente, le misure di politica fiscale adottate nel periodo 2007-2016 hanno portato a notevoli entrate dalla riscossione delle tasse: accise + IVA.

Impatto sulle entrate fiscali (Accise IMESI e IVA)

Vendite ed entrate dalle tasse riscosse, per anno, base Dic. 1999 = 100



Esperienza legale con l'industria del tabacco

L'Uruguay, un piccolo paese del Sud America, offre un buon esempio di come un governo impegnato a proteggere la salute e il benessere del suo popolo sia stato in grado di sopportare per più di 6 anni la pressione dei contenziosi da una gigantesca multinazionale di tabacco i ricavi annui di oltre 80 miliardi di dollari superano il prodotto interno lordo del paese di quasi 50 miliardi di dollari. Come discusso in dettaglio di seguito, Philip Morris ha avviato nel febbraio 2010 un procedimento giudiziario contro il governo Uruguay sostenendo che le misure generali di controllo del tabacco adottate dal governo dal 2003 violavano gli obblighi derivanti dagli accordi internazionali in materia di scambi e investimenti.

Con la causa, la Philip Morris si opponeva a due misure di controllo del tabacco adottate dal governo dell'Uruguay per proteggere la salute della popolazione dagli effetti negativi della propaganda del tabacco e per aumentare la consapevolezza dei consumatori sui rischi sanitari del consumo di tabacco e incoraggiare le persone, in particolare i giovani, a smettere o a non cominciare a fumare. Nella propaganda del tabacco, era compresa anche l'attività di marketing che usava affermazioni ingannevoli, come quella che alcuni tipi di sigarette fossero più sicure di altre, anche dopo che erano state vietate indicazioni fuorvianti come "light," "mild," "ultra-light" sui pacchetti di sigarette. Per contrastare tale propaganda del tabacco, l'Ordinanza 514 del Ministero della Salute Pubblica nel 2008 richiedeva che ogni marchio di sigarette dovesse avere una "sola presentazione" e vietava di mettere in vendita tipi diversi di pacchetti o "varianti" per una marca specifica. Il Decreto Presidenziale 287 del 2009 imponeva un aumento delle dimensioni delle avvertenze per la salute prescritte presenti sulla faccia anteriore e su quella posteriore dei pacchetti di sigarette, per una superficie dal 50% all'80%, lasciando solo il 20% del pacchetto disponibile per marchi, loghi e altre informazioni. L'applicazione di queste disposizioni obbligò la Philip Morris a ritirare la maggior parte dei suoi marchi (come Marlboro Red, Marlboro Gold e Marlboro Green) dai negozi al dettaglio in Uruguay.

L'8 luglio 2016 il Centro internazionale per la risoluzione delle controversie sugli investimenti (ICSID), un braccio indipendente della Banca mondiale, ha respinto integralmente la causa e ha sentenziato che l'Uruguay dovesse essere indennizzato per tutte le spese e i costi sostenuti per difendersi da queste accuse. In sostanza, la sentenza ha accettato la posizione del governo dell'Uruguay che le sue misure anti-tabacco riguardavano "la tutela della salute pubblica, non l'interferenza con gli investimenti stranieri".

Come Presidente dell'Uruguay, il dott. Tabaré Vázquez, un oncologo, ha dichiarato in un discorso televisivo di indirizzo al paese dopo la sentenza, il giudizio ICSID rafforza l'idea che non è accettabile dare priorità alle considerazioni commerciali su diritti fondamentali alla salute e alla vita. Invece, come osservato dall'ex Sindaco di New York Michael Bloomberg, un campione della sanità pubblica internazionale, che ha fornito supporto finanziario per aiutare l'Uruguay ad affrontare la disputa legale: "Nessun paese dovrebbe essere intimidito dalla minaccia di una causa legale da parte di una compagnia del tabacco, e questo caso rappresenterà un precedente che incoraggerà più nazioni a intraprendere azioni che salveranno vite umane." Ora, i paesi in tutto il mondo hanno un importante precedente legale da seguire nell'adottare politiche di controllo del tabacco a beneficio delle loro popolazioni.

Conclusioni

Se lo sviluppo sta allungando la vita, e nuovi e innovativi approcci al finanziamento dello sviluppo sono considerati *game changers*, si potrebbe sostenere che la comunità che promuove lo sviluppo deve raddoppiare il suo impegno nel sostenere i governi nazionali e la società nel suo complesso per far aumentare le imposte sui prodotti del tabacco.

Come dimostrato dalle diverse esperienze di vari paesi, la tassazione del tabacco è una delle misure più redditizie per ridurre il consumo di prodotti che fanno morire prematuramente le persone, le fanno ammalare di tutta una serie di mali legati al tabacco (ad esempio, cancro, malattie cardiache, malattie respiratorie), e costano ai sistemi sanitari enormi quantità di denaro per il trattamento di malattie spesso prevenibili.

Inoltre, elevando le tasse sul tabacco è possibile contribuire ad espandere la base fiscale di un paese per rendere disponibili nuove entrate pubbliche per finanziare investimenti vitali e servizi pubblici essenziali che vadano a beneficio dell'intera popolazione, aiutando a costruire la base di capitale umano dei paesi e a finanziare la realizzazione progressiva della copertura sanitaria universale e dei servizi per la salute mentale, per l'istruzione e tutte le altre iniziative di sviluppo dell'infanzia.

Le esperienze degli Stati Uniti, della Cina, delle Filippine e dell'Uruguay offrono lezioni applicabili a una vasta gamma di paesi, sia nel mondo sviluppato che nel mondo in via di sviluppo. Infatti, da diversi anni la Banca Mondiale, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e altri hanno promosso l'uso delle tasse sui tabacchi come il mezzo più efficace per ridurre la presenza di fumo a livello globale. In ogni caso, l'uso della tassazione come mezzo per ridurre la prevalenza del fumo può essere ancora più efficace nei paesi in via di sviluppo.

Mentre le stime dell'elasticità dei prezzi della domanda di sigarette in diversi paesi variano abbastanza da uno studio all'altro, gli studi sui paesi a basso e medio reddito hanno generalmente (anche se non sempre) riscontrato che la domanda di tabacco è ancora più sensibile ai prezzi rispetto a quella dei paesi ricchi (Chaloupka et al 2000, OMS 2010). Un ampio spettro di studi sui sottogruppi di popolazione nei paesi a basso e medio reddito (ad esempio Sayginsoy, Yurelki, de Beyer 2002, van Walbeek 2002) hanno anche scoperto che la elasticità rispetto ai prezzi è correlata negativamente con i redditi, come nei paesi sviluppati.

E, così come è avvenuto negli Stati Uniti, è stato dimostrato che, anche nei paesi in via di sviluppo, la mancata armonizzazione delle imposte sui diversi prodotti del tabacco spinge a sostituire i prodotti a più alta tassazione con quelli gravati da basse aliquote, (si veda, ad esempio, Laxminarayan e Deolalikar 2004 per le evidenze dal Vietnam), mettendo in discussione l'efficacia della tassazione come mezzo per ridurre la prevalenza globale del consumo di tabacco.

I paesi in via di sviluppo si trovano a dover affrontare sfide uniche nel governo e nell'efficacia della tassazione che possono rendere complicato l'uso delle imposte sui tabacchi come misura di sanità pubblica.

Ma nella misura in cui i risultati delle ricerche si confermano in vari contesti, le lezioni sopra esposte apprese dall'esperienza degli Stati Uniti, della Cina, le Filippine e l'Uruguay rappresentano sono un motivo per cui è così importante superare quelle sfide, piuttosto che usarle come scusante per l'inazione. Inoltre, è importante ricordare che la tassazione del tabacco è una misura di politica pubblica critica che deve essere considerata prioritaria e sostenuta in quanto contribuisce al raggiungimento dell'obiettivo dell'OMS per ridurre il consumo di tabacco a livello mondiale del 25% entro il 2025 e il target di uno degli Obiettivi dello Sviluppo Sostenibile, quello di ridurre di un terzo, entro il 2030, le morti premature causate da malattie non trasmissibili (Lancet Editorial, 21 gennaio 2017).

References

1. Akerloff, G.A. 2016. "Phishing for Phools: The Economics of Manipulation and Deception, Taxing to Promote Public Goods, and Tobacco Taxes." Presentation at World Bank Conference: "Winning the Tax Wars: Global Solutions for Developing Countries," May 24, 2016. <http://www.worldbank.org/en/topic/health/brief/tobacco>
2. Akerlof, G.A., Shiller, R.J. 2015. *Phishing for Phools: The Economics of Manipulation and Deception*. New Jersey: Princeton University Press.
3. Brumby, J. 2014. "The seven salvos of sin (taxes)". The World Bank Blogs, March 25, 2014. Available at: <http://blogs.worldbank.org/health/seven-salvos-sin-taxes>
4. Carpenter, C, and Cook, P.J. 2008. "Cigarette Taxes and Youth Smoking: New Evidence from National, State, and Local Youth Risk Behavior Surveys." *Journal of Health Economics* 27 (2): 287-299. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2016. "Table 17. Age-Adjusted Death Rates for Selected Causes of Death, by Sex, Race, and Hispanic Origin: United States, Selected Years 1950-2014." National Center for Health Statistics.
5. Chaloupka, F.J., Hu, T-w., Warner, K.E., Jacobs, R., and Yurekli, A. 2000. "The Taxation of Tobacco Products." In Jha, Prabhat and Frank J. Chaloupa, eds., *Tobacco Control in Developing Countries*.
6. Chaloupka, F.J., and Warner, K.E.. 2000. "The Economics of Smoking." *Handbook of Health Economics* 1B: 1539–1627.
7. Chetty, R, Stepner, M., Abraham, S., Lin, S., Scuderi, B., Turner, N., Bergeron, A. and Cutler, D. 2016. "The Association Between Income and Life Expectancy in the United States, 2001-2014." *Journal of the American Medical Association* 315 (16): 1750-1766
8. Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC). 2016. "Delhi Declaration." Seventh session Delhi, India, 7-12 November 2016. http://www.who.int/fctc/cop/cop7/FCTC_COP7_29_EN.pdf?ua=1
9. Congressional Budget Office (CBO). 2012. "Raising the Excise Tax on Cigarettes: Effects on Health and the Federal Budget." Report.
10. Cook, P.J. 2011. *Paying the Tab: The Costs and Benefits of Alcohol Control*. New Jersey: Princeton University Press.
11. Cook, P. 2016. "Paying the Tab" *The Costs and Benefits of Tobacco and Alcohol Control*." Presentation at World Bank Conference: "Winning the Tax Wars: Global Solutions for Developing Countries," May 24, 2016. <http://www.worldbank.org/en/topic/health/brief/tobacco>
12. Council of Economic Advisers (CEA). 2016. "Inequality in Early Childhood and Effective Public Policy Interventions." 2016 Economic Report of the President.

13. Currie, J and Schwandt, H. 2016. "Mortality Inequality: The Good News from a County-Level Approach." *Journal of Economic Perspectives* 30 (2): 29-52
14. Department of Health and Human Services (HHS). 2015. "Valuing Utility Offsets to Regulations Affecting Addictive or Habitual Goods." Report.
15. Fuchs, A., and Meneses, F. 2017. "Are tobacco taxes really regressive? : evidence from Chile." Washington, D.C. : World Bank Group.
<http://documents.worldbank.org/curated/en/389891484567069411/Are-tobacco-taxes-really-regressive-evidence-from-Chile>
16. Furman, J. 2016. "Policy, Politics, and the Tripling of Federal Tobacco Taxes in the United States to Deter People from Smoking, Save Lives, and Mobilize Revenue over the last 30 years. Six Lessons from the U.S. Experience with Tobacco Taxes." Presentation at World Bank Conference: "Winning the Tax Wars: Global Solutions for Developing Countries," May 24, 2016.
<http://www.worldbank.org/en/topic/health/brief/tobacco>
17. Gallet, C. and List, J.A.. 2003. "Cigarette Demand: A Meta-Analysis of Elasticities." *Health Economics* 12 (10): 821-835.
18. Government Accountability Office (GAO). 2012. "Tobacco Taxes: Large Disparities in Rates for Smoking Products Trigger Significant Market Shifts to Avoid Higher Taxes." Report No. GAO-12-475.
19. Gruber, J., and B. Koszegi. 2001. "Is Addiction Rational? Theory and Evidence." *Quarterly Journal of Economics* 116(4):1261–1303.
20. Gruber, J. 2008. "A Modern Economic View of Tobacco Taxation". Paris: International Union Against Tuberculosis and Lung Disease. Hu, T-w. (editor). 2016. *Economics of Tobacco Control in China: From Policy Research to Practice*. Hackensack, NJ: World Scientific Publishing.
21. Huang, J and Chaloupka, F.J.. 2012. "The Impact of the 2009 Federal Tobacco Excise Tax Increase on Youth Tobacco Use." NBER Working Paper No. 18026. International Agency for Research on Cancer (IARC). 2011.
22. "Effectiveness of Tax and Price Policies for Tobacco Control." IARC Handbooks of Cancer Prevention: Tobacco Control, Vol. 14.
23. Jha, P. and Chaloupka, F.J. 1999. *Curbing the Epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control*. Washington, DC: World Bank.
24. Jha, P. and Peto. R. 2014. "Global Effects of Smoking, of Quitting, and of Taxing Tobacco". *N Engl J Med* 370:60-68. Available at: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra1308383#t=article>
25. Jha, P., Marquez, P.V., and Dutta, S. 2017. "Tripling Tobacco Taxes: Key for Achieving the UN Sustainable Development Goals by 2030." *The World Bank Blogs*, January 24, 2017. Available at: <http://blogs.worldbank.org/health/role-excisetax-meeting-sdg>
26. Kaiser, K, Bredenkamp, C., Iglesias, R. 2016. "Sin Tax Reform in the Philippines: Transforming Public Finance, Health, and Governance for More Inclusive Development. *Directions in Development-- Countries and Regions*". Washington, DC: World Bank. Available at: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/24617>
27. Kremer, A. 2016. "Do the right thing: Tax tobacco!" *The World Bank Blogs*, December 13, 2016. Available at: <http://blogs.worldbank.org/europeandcentralasia/do-right-thing-taxtobacco>

28. Laxminarayan, R, and Deolalikar, A. 2004. "Tobacco Initiation, Cessation, and Change: Evidence from Vietnam." *Health Economics* 13 (12): 1191-1201.
29. Lancet Editorial. 2017. "Tobacco Elimination; Economic and Public Health Imperative." *The Lancet*: Vol 389: 225. January 21, 2017.
30. Marquez, P. V. 2012. "Tobacco Kills: So what to do in Africa?" *The World Bank Blogs*, May 15, 2012. Available at: <http://blogs.worldbank.org/nasilikiza/tobacco-kills-so-what-to-do-in-africa>
31. Marquez, P.V. 2013. "Back from the Cold: Russia Confronts Tobacco." *The World Bank Blogs*, April 5, 2013. Available at: <http://blogs.worldbank.org/health/back-from-the-cold-russiaconfrontstobacco>
32. Marquez, P. V. 2014. "The Tobacco Dilemma: Corporate Profits or Customers' Health?." *The World Bank Blogs*, March 26, 2014. Available at: <http://blogs.worldbank.org/health/tobaccodilemmacorporate-profits-or-customers-health>
33. Marquez, P.V. 2015. "Good News from the Global War on Tobacco Use." *The World Bank Blogs*, March 26, 2015. Available at: <http://blogs.worldbank.org/health/good-news-global-wartobacco-use>
34. Marquez, P.V. 2015. "World No Tobacco Day 2015: On illicit trade and taxes." *The World Bank Blogs*, May 29, 2015. Available at: <http://blogs.worldbank.org/health/world-no-tobacco-day-2015-illicit-trade-and-taxes>
35. Marquez, P. V. 2015. "Making the public health case for tobacco taxation." *The World Bank Blogs*, July 7, 2015. Available at: <http://blogs.worldbank.org/health/making-public-health-casetobacco-taxation>
36. Marquez, P.V. 2015. "Running away from "Tobacco Road". *The World Bank Blogs*, December 15, 2015. Available at: <http://blogs.worldbank.org/health/running-away-tobacco-road>
37. Marquez, PV. 2016. "Time to put "health" into universal health coverage." *The World Bank Blogs*, January 14, 2016. Available at: <http://blogs.worldbank.org/health/time-put-healthuniversal-health-coverage>
38. Marquez, P. V., and Moreno-Dodson, B. 2016. "Economic slowdown and financial shocks: Can tobacco tax increases help?." *The World Bank Blogs*, February 8, 2016. Available at: <http://blogs.worldbank.org/voices/economic-slowdown-andfinancial-shocks-can-tobacco-tax-increases-help>
39. Marquez, P.V. 2016. "Economic slowdown and financial shocks: can tobacco tax increases help? *The World Bank Blogs*, Feb 8, 2016. Available at: <http://blogs.worldbank.org/voices/economic-slowdown-and-financial-shocks-can-tobacco-taxincreases-help>.
40. Marquez, P.V. 2016. "Taxing tobacco and the new vision for financing development." *The World Bank Blogs*, April 18, 2016. Available at: <http://blogs.worldbank.org/voices/taxingtobacco-and-new-vision-financing-development>
41. Marquez, P.V. 2016. "Overview of Session." Presentation at World Bank Conference: "Winning the Tax Wars: Global Solutions for Developing Countries," May 24, 2016. <http://www.worldbank.org/en/topic/health/brief/tobacco>
42. Marquez, P.V. 2016. "Plain packaging & tobacco taxes: an antidote for manipulation and deception." *The World Bank Blogs*, May 31, 2016. Available at:

<https://blogs.worldbank.org/health/plain-packaging-tobacco-taxes-antidotemanipulation-and-deception>

43. Marquez, P.V., and Walker, M. 2016. "Uruguay: A giant leap to prevent tobacco-assisted suicide.. The World Bank Blogs, October 10, 2016. Available at: <http://blogs.worldbank.org/health/uruguay-giant-leap-prevent-tobacco-assisted-suicide>
44. Marquez, P.V., and Zheng, R. 2016. "China's 2015 tobacco tax adjustment: a step in the right direction." The World Bank Blogs, November 9, 2016. Available at: <https://blogs.worldbank.org/health/china-s-2015-tobacco-tax-adjustmentstep-right-direction>
45. Marquez, P.V., and Walker, M. 2017. "Healthy women are the cornerstone of healthy societies.' The World Bank Blogs, January 12, 2017. Available at: <http://blogs.worldbank.org/health/healthy-women-are-cornerstone-healthy-societies>
46. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2015. The Growing Gap in Life Expectancy by Income: Implications for Federal Programs and Policy Responses. Washington: National Academies Press.
47. Orzechowski and Walker. 2015. The Tax Burden on Tobacco: Historical Compilation, Volume 49, 2014. Arlington, VA.
48. Paul, J. 2016. "The Impact of the 2013 Sin Tax Reform in the Philippines." Presentation at World Bank Conference: "Winning the Tax Wars: Global Solutions for Developing Countries," May 24, 2016. <http://www.worldbank.org/en/topic/health/brief/tobacco>
49. Petit, P., and Nagy, J. 2016. "How to design and enforce tobacco excises?" How to notes. Fiscal Affairs Department, International Monetary Fund, October 2016.
50. Rosenberg, J. 2015. "The Distributional Burden of Federal Excise Taxes." Tax Policy Center. Report.
51. Savedoff, W. and Alwang, A. 2015. "The Single Best Health Policy in the World: Tobacco Taxes." CGD Policy Paper 062. Washington DC: Center for Global Development. <http://www.cgdev.org/publication/single-best-health-policy-worldtobacco-taxes>
52. Sayginsoy, O, Yurekli, A.A., and de Beyer, J. 2002. "Cigarette Demand, Taxation, and the Poor: A Case Study of Bulgaria." Health, Nutrition, and Population Discussion Paper, Economics of Tobacco Control Paper No. 4.
53. Schelling, T.C. 1986. "Economics and Cigarettes." Preventive Medicine 15:549-560.
54. Schelling, T.C. 1992. "Addictive drugs: the cigarette experience." Science: 255:5043: 430+. Science in Context, link.galegroup.com/apps/doc/A11922197/SCIC?u=duke_perkins&xid=c8222b07. Accessed 18 Dec. 2016.
55. Serra, F. 2016. "Tobacco Taxation and International Litigation: Uruguay's Experience." Presentation at World Bank Conference: "Winning the Tax Wars: Global Solutions for Developing Countries," May 24, 2016. <http://www.worldbank.org/en/topic/health/brief/tobacco>
56. Sunley, E. 2009. "Taxation of cigarettes in the Bloomberg Initiative Countries: overview of policy issues and proposals for reform." <http://www.tobaccofreeunion.org/assets/Technical%20Resources/Economic%20Reports/Sunley%20White%20paper%2012%2009%2009.pdf>
57. Surgeon General of the United States. 2014. "The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress." Report.

58. U.S. National Cancer Institute and World Health Organization. 2016. "The Economics of Tobacco and Tobacco Control." National Cancer Institute Tobacco Control Monograph 21. NIH Publication No. 16-CA-8029A. Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute; and Geneva, CH: World Health Organization; 2016. This monograph and its supplemental materials may be found electronically at <http://cancercontrol.cancer.gov/brp/tcrb/monographs/21/index.html>
59. van Hasselt, M, Kruger, J. Han, B, Caraballo, R.S., Penne, M.A., Loomis, B. and Gfroerer, J.C.. 2015. "The Relation Between Tobacco Taxes and Youth and Young Adult Smoking: What Happened Following the 2009 U.S. Federal Tax Increase on Cigarettes?" *Addictive Behaviors* 45: 104-109.
60. van Walbeek, C. P. 2002. "The Distributional Impact of Tobacco Excise Increases" *South African Journal of Economics* 70 (3): 258-267.
61. World Bank Group. Global Tobacco Control Program website: <http://www.worldbank.org/en/topic/health/brief/tobacco> World Health Organization. "WHO framework convention on tobacco control." <http://www.who.int/fctc/en/>
62. World Health Organization (WHO). 2010. "WHO Technical Manual on Tobacco Tax Administration."
63. World Health Organization. 2015. "WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2015: Raising Taxes on Tobacco." Report.
64. Yach, D., and H. Wipfli. 2006. "A Century of Smoke." *Annals of Tropical Medicine and Parasitology* 100(5-6):465-79.
65. Zheng, R. 2016. "2015 Tobacco Taxation Reform in China: Results and Challenges." Presentation at World Bank Conference: "Winning the Tax Wars: Global Solutions for Developing Countries," May 24, 2016. <http://www.worldbank.org/en/topic/health/brief/tobacco>

Nell'analizzare il valore che i consumatori assegnano alle merci, l'analisi economica si basa sulla presunzione che i consumatori rivelino le loro preferenze attraverso il loro comportamento di consumo. Una concezione questa fondata sulla nozione che i consumatori sono ben informati e ben situati per equilibrare razionalmente i costi e i benefici dell'acquisto di un bene o di un servizio specifico. In base a queste ipotesi, le normative che riducono il consumo di un bene o di un servizio comportano necessariamente perdite di utilità o di benessere.

Ci sono diversi motivi per ritenere che il consumo di beni che creano dipendenza e assuefazione non sia conforme al modello della scelta razionale del consumatore. In primo luogo, in quanto i consumatori non possono essere pienamente informati su tutti i costi, benefici e rischi associati a tali prodotti. Oppure le informazioni possono essere costose da acquisire, complesse e difficili da interpretare. Oppure possono essere distorte intenzionalmente dalle aziende che intendono promuovere i loro prodotti.

Un secondo insieme di fattori si riferisce alla natura dei prodotti che creano dipendenza e alla capacità di fare scelte razionali. Ad esempio, nel caso delle sigarette, i giovani possono sistematicamente sottovalutare o negare la probabilità di diventare dipendenti. I fumatori regolari possono sopravvalutare la loro capacità di smettere o sottovalutare le conseguenze del consumo che si verificano nel futuro più lontano. La dipendenza e l'abitudine tendono ad accumulare nel tempo tali errori nella scelta. Nell'analizzare gli impatti economici delle norme relative ai beni che creano dipendenza, una sfida particolare riguarda la questione della **perdita di utilità**, talvolta indicata come un **surplus di consumo perso**.

Le norme che inducono i fumatori a smettere o che dissuadono la gente a mangiare alimenti ad alto contenuto di calorie, grassi, sodio o zuccheri hanno benefici per la salute che possono essere quantificati utilizzando metodi standard di analisi costi-benefici. Ma se l'analisi costi-benefici dovesse tener conto anche delle soddisfazioni perse da parte delle persone che consumano quando esse riducono l'assunzione di tali beni?

In caso affermativo, su quali basi possiamo assegnare un valore a tali "offsets di utilità" per poter stimare i benefici per la salute delle norme? Questo documento sviluppa un metodo per analizzare gli utilizzi di utilità per benefici per la salute dei regolamenti che influenzano le merci dipendenti o abituali, con particolare riguardo al fumo. L'approccio è analiticamente coerente con le rappresentazioni aggiornate del comportamento dei consumatori. Può anche essere implementato utilizzando i dati esistenti.