

La tassazione del tabacco: il dilemma

Tobacco taxation: the dilemma

Liborio M. Cammarata, Vincenzo Zagà, Giovanni Pistone

Riassunto

La tassazione sul tabacco ha radici lontane: sin dai secoli scorsi alcuni governi iniziarono ad operare in tal senso, al solo scopo di aumentare i propri introiti. Oggi questo argomento, su cui non a caso l'O.M.S. ha puntato l'obiettivo nel 2014, è affrontabile secondo diversi punti di vista, il più importante dei quali è il fatto che l'aumento delle tasse sui prodotti del tabacco sembra essere l'azione governativa più efficace per indurre i fumatori a smettere di fumare ed i giovanissimi a non cominciare a fumare. Questa review affronta il tema partendo da un rapido excursus storico fino a descrivere politiche attuali, ipotesi e proiezioni riguardanti i principali Paesi del mondo, allo scopo di fornire spunti di riflessione concernenti il vecchio dilemma tra salute pubblica e politiche economiche sui prodotti del tabacco.

Parole chiave: Tabacco, sigarette, tasse, smettere di fumare.

Abstract

Tobacco taxation has old roots: since previous Centuries some Governments started to do it in order to increase the own revenues. In 2014, W.H.O. deliberately focused this topic on which several points of view are debated today. The most important of these is that the raise of tobacco taxes seems to be the main way to encourage tobacco users to quit and prevent children from starting to smoke. This review, starting from the history of tobacco taxation, is aimed to provide food for mind concerning the old dilemma between public

health interventions and economic policies on tobacco products.

Keywords: *Tobacco, cigarettes, taxes, smoking cessation.*

Introduzione

Il tema lanciato dall'OMS in occasione del World No Tobacco Day 2014, "Raise tobacco tax, lower death and disease", ha posto sotto i riflettori un'annosa questione sulle modalità di intervento delle politiche governative riguardanti il contrasto al tabagismo. A 10 anni dall'entrata in vigore della FCTC, che ha visto l'adesione di 170 Paesi nel mondo, si sono registrati alcuni dati meritevoli di riflessione per il prosieguo ed il potenziamento delle politiche governative di contrasto al tabagismo. Anzitutto, l'incidenza di cessazione di tale dipendenza è aumentata nei Paesi ad alto reddito, mentre è rimasta costante (o addirittura diminuita) nei Paesi a medio e basso introito. La vendita di sigarette nel mondo è salita, negli ultimi 25 anni, da 5 trilioni di stecche a 6. Da quasi 1 tonnellata di tabacco si ricavano 1 milione di sigarette e un decesso per malattie fumo-correlate. Ogni trilione di sigarette consumate annualmente causa quindi circa 1 milione di morti all'anno. In Cina, dove si consuma il 40% delle sigarette fumate nel mondo, la produzione è cresciuta del 30% negli ultimi 15 anni. In India, altro grande Paese in via di sviluppo, le sigarette prodotte a mano e localmente (conosciute come "bidi") sono state superate da quelle industriali più convenienti e meglio confezionate. I tabagisti hanno un rischio di morte tre volte superiore rispetto ai

coetanei non fumatori ed hanno la prospettiva di almeno dieci anni di vita in meno. I rischi legati al fumo si accumulano lentamente, ma i vantaggi dello smettere sono rapidamente evidenti: i dati epidemiologici suggeriscono che disassuefarsi dal tabacco a 40 anni permette di recuperare pienamente quei 10 anni di vita; smettere a 50 ne fa recuperare 6; smettere a 60, ne fa riguadagnare 4. L'OMS ha proposto a tutti i Governi l'ambizioso obiettivo di ridurre globalmente del 30% il tasso di tabagismo entro il 2025, in modo da evitare quelli che, in proiezione, sarebbero 200 milioni di decessi fumo-correlati entro la fine del secolo attuale. La via più plausibile ed efficace, integrata alle altre attività (campagne prevenzione primaria e secondaria, divieto di pubblicità e sponsorship dei prodotti del tabacco, offerta terapeutica psicofarmacologica sempre più mirata, rinforzo del divieto di vendita ai minori, l'abolizione delle vendite duty-free) sembra essere quella dell'aumento delle tasse sui prodotti del tabacco, triplicandole soprattutto nei Paesi più a rischio per questa dipendenza, cioè quelli a medio e basso reddito.

Aumentando significativamente il prezzo (anche del 100%) delle sigarette attualmente più convenienti, si prevede una riduzione del loro consumo pari al 40% soprattutto tra le fasce di popolazione più povera e più giovane. Le strategie opposte dell'industria del tabacco, cioè quelle di rendere il prezzo delle sigarette sempre alla portata di tutti, appaiono più efficaci in Europa che in Cina [1-4].

La tassazione del tabacco nella storia

Il tabacco è stato tassato almeno fin dal XVII secolo. Tuttavia, la vera spinta verso una tassazione sistematica si è verificata a partire dal XIX secolo, quando i Governi nazionali iniziarono ad annoverare come fonte di guadagno gli introiti derivanti dalle tasse sul tabacco per sigari e pipe. Fu in Inghilterra nel 1619 con Giacomo I° che venne istituita per la prima volta una tassazione sul tabacco. A seguire, la Spagna stabilì un monopolio del tabacco nel 1636 [5] e la Francia seguì a ruota nel 1674 [6]. Il monopolio del tabacco da parte dell'impero Austro-Ungarico fu posto invece nel 1784. Le tasse sul tabacco ammontavano a quasi un terzo dell'intero introito del Governo USA alla fine dell'800, epoca in cui molte Nazioni riconobbero "la foglia d'oro" come una "mucca da soldi". La Polonia impose il suo monopolio nel 1924.

Anche quando il tabacco non è stato monopolizzato, tuttavia, i Governi nazionali hanno tratto grossi profitti dalle tasse sul tabacco. Negli Stati Uniti negli anni '30 del XX secolo le tasse portarono nelle casse del Governo federale quasi quanto (73%) le tasse sugli introiti pagati da guadagni di attività private dei cittadini. La Jugoslavia negli anni '30 ha ricavato più del 22% degli introiti governativi dalle tasse sul tabacco. Queste cifre diminuirono nell'epoca del dopoguerra.

Nel 1950, tuttavia, le tasse sul tabacco rappresentavano in Inghilterra ancora il 20% dei suoi introiti statali. E nella metà degli anni '60 il monopolio del tabacco ricopriva il 5% del budget nazionale in Francia, il 10% in Italia e il 15% in Taiwan. La Cina fino al 1990 si procurava più del 10% del suo intero introito governativo dalle tasse sul tabacco.

La Germania è un caso interessante, nella misura in cui il Governo nazista riceveva circa il 10% del suo introito dalle tasse sul tabacco e al-

cune organizzazioni del partito nazista dipendevano pesantemente dai ricavi della sigaretta. Le famigerate Camicie Brune di Rohm (anche conosciute come *Sturmabteilung* o truppe della tempesta) ricevevano all'incirca due terzi del proprio introito dalle tasse sul tabacco, un fatto interessante non preso in considerazione dalla maggioranza delle storie sul Terzo Reich. Le Camicie Brune producevano una sigaretta dal nome emblematico, "Sigaretta Tempesta", che provvedeva a profumati introiti anche se Hitler era piuttosto contrario al fumo di tabacco [7]. In Cina, la Rivoluzione del 1949 che portò il Presidente Mao al potere produsse tra l'altro una spinta notevole per l'incremento del consumo di tabacco. Si passò infatti dagli 80 miliardi di sigarette consumate in quell'anno, ai 200 miliardi nel 1960, ai 300 miliardi nel 1970, ed ai 1.200 miliardi nel 1990. Nella metà degli anni '90 i cinesi fumavano quasi un terzo del consumo totale mondiale. La Cina a quel punto aveva 180 industrie del tabacco e 500.000 persone addette a produrre quasi un migliaio di marche diverse. Il Partito Comunista aveva favorito l'agricoltura e il confezionamento del tabacco come una fonte di ricavo per lo stato Cinese e a tutt'oggi non sembra esservi un'inversione di tendenza sull'instaurazione di una politica antitabagica strutturata [8-10]. Le tasse del tabacco sono attualmente molto elevate in molti paesi Europei (Francia, Germania, Irlanda e tutti i Paesi Scandinavi) mentre in altri molto meno (Paesi Baltici e dell'Est Europa). Gli Stati Uniti hanno, tra le tassazioni nazionali, la più bassa (correntemente meno del 10%).

La politica tedesca sul tabagismo: paradigma del dilemma

A questo proposito, molti degli elementi prima citati sono discussi in un'interessante e recente review di Elliot [11] che ha individuato nel-

la dinamica delle azioni governative in Germania nella decade dell'immediato dopo-guerra l'*humus* delle attuali strategie anti-tabagiche in quel Paese le quali, viste le possibili analogie, potrebbero essere riferibili a decine di altre Nazioni. Nei primi anni 2000, si evidenziò la mancanza di impegno del Governo tedesco nelle iniziative di contrasto al tabagismo: dieci anni prima, la Germania aveva costituito parte di una minoranza contraria al blocco della pubblicità di prodotti del tabacco, contravvenendo alle direttive dell'UE, iniziando ad aderire a queste ultime solo a partire dal 2006. Fino al 1999 (!) non esisteva una direttiva nazionale atta a prevenire le patologie fumo-correlate e prima del 2002 la tassazione sul tabacco era meno della metà di quella inglese. A partire dal 2008, sembra esservi una maggiore coerenza nelle strategie antitabagiche, anche se è ancora registrabile una discrepanza tra le raccomandazioni generali sulla salute pubblica e le abitudini tabagiche dei tedeschi.

Poiché la politica sul tabagismo non può essere separata dal suo contesto storico, soprattutto in termini di integrazione tra evidenze epidemiologiche ed azioni governative conseguenti, occorre ricordare che storicamente i tedeschi occidentali hanno mostrato una forte tendenza al consumo di sigarette, sin dalla II guerra mondiale. Le tre spiegazioni più plausibili sono: uno spirito marcatamente reazionario alla politica anti-tabagica imposta dal regime nazista; il proliferare del "mercato nero" durante l'occupazione americana; la netta influenza dell'industria del tabacco negli anni '80 e '90.

Anche la necessità di una risposta alla situazione politico-economica di quegli anni può giustificare la posizione relativamente "liberale" assunta dal Governo tedesco. Nel 1945, la Germania fu inondata dall'immissione sul mercato di sigarette britanniche e statunitensi, che recavano con sé l'immagine degli ideali democratici, del neo-liberismo

smo e della moda allora attuale (con lo stesso significato, per intenderci, dei ballabili d'oltre-oceano identificati con la fine della guerra e con il piano Marshall). In particolare, il gusto delle sigarette provenienti dalla Virginia aveva soppiantato rapidamente nelle preferenze dei fumatori tedeschi il prodotto locale o le sigarette orientali, diffondendo una nuova tendenza che ebbe ripercussioni sul commercio interno ed internazionale.

Le pressioni dell'industria del tabacco, con le sue forti influenze sui primi Governi post-bellici fino agli anni '90 hanno inoltre contribuito a indirizzare le politiche tabagiche in Germania, favorendo l'instaurarsi di un consenso popolare sulla "normalizzazione" dell'uso di prodotti del tabacco. In virtù di questo fenomeno, nel decennio '40-'50, una cospicua porzione delle spese non essenziali (cibo, acqua, vestiti) dei tedeschi era destinata all'acquisto di sigarette, con notevoli introiti per il Governo che ne deteneva il monopolio. La massiccia immissione sul mercato di sigarette straniere, in particolare virginiane, attraverso il contrabbando od il piano Marshall ridusse notevolmente questi introiti, danneggiando altresì l'industria locale del tabacco nonché i rapporti commerciali con Grecia e Turchia, che erano i principali fornitori di tabacco grezzo orientale. Gli Alleati, durante l'occupazione, imposero un innalzamento delle tasse sui prodotti del tabacco fino al 90%, agendo indistintamente sia sulle sigarette che sui sigari ed abolendo in tal modo la preesistente minore tassazione sui sigari che favoriva le piccole industrie locali. Il risultato di ciò fu una grossa crisi del settore in numerose regioni tedesche, soprattutto delle aree rurali. Il ceto medio (*mittelstand*), pilastro della cultura e dell'economia tedesche, vacillò e solo a partire dal 1946 le pressioni del Governo centrale tedesco determinarono un abbassamento progressivo delle tasse sui sigari (70% e poi 46%) che divenne solo del 26% nel 1949, durante la cancelleria di Adenauer.

Inoltre, in una società provata duramente dalla guerra e dall'occupazione, il fumare rappresentava un meccanismo di riduzione delle tensioni, era considerato quasi una "necessità" piuttosto che un bene di lusso. Queste condizioni condussero, nel 1953, ad una rilettura della legge sulla tassazione del tabacco. Le tasse furono infatti ridotte sensibilmente, da un lato per incoraggiare la popolazione a fumare di più, rendendo la sigaretta un bene ancora più accessibile, dall'altro per contrastare lo strapotere dei prodotti esteri forzatamente introdotti in Germania durante l'occupazione. In tal modo gli industriali tedeschi del tabacco si configurarono come parte integrante della ricostruzione economica della Germania Occidentale ed il loro prodotto, diffuso come spesso accade nei Paesi a basso reddito, divenne largamente presente nella vita quotidiana dei tedeschi perpetuando una "cultura" del fumo che ebbe il suo peso nelle decadi successive, quando l'evidenza scientifica del ruolo delle sigarette sulla salute pubblica determinò un'inversione di tendenza. Naturalmente questa politica liberista attivò subito gli operatori della salute pubblica che paventavano un grande pericolo per la popolazione tedesca ma queste preoccupazioni, pur tenute in conto a livello governativo, erano controbilanciate e soverchiate da quelle economiche nazionali ed internazionali. A partire dal 1951 le pressioni di queste lobby, che avevano la loro esponente di punta nell'Agenzia contro i pericoli della Dipendenza (DHS), si fecero sempre più pressanti sulla base di diverse motivazioni. Essa argomentava infatti che l'economia statale non poteva essere migliorata inducendo, di fatto, la popolazione a consumare alcool e tabacco, laddove il rialzo della tassazione avrebbe ridotto gli introiti ma avrebbe prodotto benefici sul comportamento morale (in quanto non "addictive") e sulla salute dei tedeschi. Inoltre, considerato lo scarso livello nutriziona-

le legato alla povertà di cibo ed allo scarso potere d'acquisto, i fumatori denutriti erano notevolmente più esposti agli effetti nefasti del tabacco. Infine la DHS si chiedeva perché preoccuparsi di abbassare le tasse su un bene effimero e sicuramente non essenziale quale il tabacco, lasciando invece inalterate le tasse su beni sicuramente più vitali quali cibi e bevande di produzione locale e di importazione. Senza contare l'aumento dei costi sociali in termini di malattie, mancanza di produttività, invalidità premature, mortalità. "Il potere capitalistico deve forse prevalere sul benessere della popolazione?" era uno dei temi proposti. Negli anni '50 la linea del decremento delle tasse finì per prevalere, con la convinzione che rendere il prodotto più accessibile avrebbe incrementato le vendite e contribuito a sanare la recessione. Per la prima volta si parlò di "dipendenza da tabacco", che potesse essere curata con una nuova educazione ad una cultura senza fumo (con un approccio quindi antropologico) e non con repressione, persecuzione o innalzamento delle tasse. La linea populista però prevalse e rimase prevalente fino ai tardi anni '90. Il dilemma tedesco tra la protezione della salute pubblica da un lato e la necessità di riempire le casse dello Stato così come di proteggere il lavoro di migliaia di persone nonché di soddisfare la richiesta del cittadino fumatore di consumare un prodotto locale, fece da punto di riferimento storico per la prevalenza delle "argomentazioni economiche" e favorì l'influenza dell'industria del tabacco nella seconda parte del secolo scorso.

Gli aumenti delle tasse sul tabacco e il fumo nell'Unione Europea

Nei 52 Paesi della Regione EUROPA il consumo di tabacco è diminuito del 5-7% per un aumento medio del prezzo del 10% e con una correlazione inversa tra consumo e

prezzo delle sigarette [12]. Tra il 2005 ed il 2006, il consumo di sigarette in tutta l'Unione Europea (UE) è diminuito di poco più del 10% a causa degli inasprimenti fiscali. Nell'UE a 15 paesi, l'incremento medio dell'imposta pari al 33% ha portato tra il 2002 ed il 2006 ad una riduzione del fumo del 16%. Tuttavia, negli Stati membri di nuova adesione un incremento analogo pari al 34% ha comportato, tra il 2004 e la fine del 2006, una riduzione del fumo di solo l'1%. Questo modestissimo calo potrebbe essere spiegato dal livello impositivo iniziale relativamente basso e da una ancora più bassa elasticità del prezzo in rapporto alla domanda.

Tutti gli studi dimostrano che imposte più alte sulle sigarette incrementano le entrate statali, sono efficaci nel ridurre il fumo ed hanno un effetto immediato [13-15].

Nello stesso periodo, però, sono aumentate del 10% le quantità di tabacco trinciato a taglio fino vendute nell'UE, su cui grava un'aliquota fiscale inferiore rispetto a quella delle sigarette. Per questo motivo la Commissione Europea ha proposto un incremento delle accise sul tabacco così lavorato.

Le maggiori entrate statali conseguenti ad imposte più elevate potrebbero così essere destinate a misure per la promozione della salute e per la disassuefazione dal fumo [16].

Ipotesi e proiezioni della tassazione sul tabacco

La tendenza di attuare una serie di misure, fra cui la tassazione, per il controllo del tabacco, sembra essere condivisa nei Paesi ove maggiormente è stata affrontata tale tematica a livello governativo, come la Nuova Zelanda. Già nella scorsa decade [17,18] erano in atto in quel Paese programmi di cessazione del tabagismo finanziati dal Governo, divieti di pubblicità e sponsorship, nonché l'inasprimento delle leggi di contrasto alla vendita di tabacco ai minori. La freddezza

della popolazione e degli enti governativi nei confronti della proposta di innalzamento delle tasse sul tabacco, contrasta in modo netto con la forte evidenza scientifica che tale provvedimento determina una riduzione del consumo pro capite di sigarette, incrementa i tassi di disassuefazione e riduce il numero di nuovi fumatori [7,8]. Tale efficacia, basata sulla conseguente diminuzione del potere di acquisto, sembra maggiore tra i giovani (non ancora economicamente indipendenti) e tra i soggetti adulti a basso reddito.

Più specificamente, le proiezioni epidemiologiche dell'OMS ipotizzano che l'aumento del prezzo al consumatore del 10% porterebbe ad una riduzione del consumo di tabacco del 4% nei Paesi ad alto reddito e dell'8% in quelli a basso reddito: considerando poi che il ricavato potrebbe essere investito per la realizzazione di politiche sanitarie spesso frenate da costi eccessivi, è intuibile la significativa ricaduta positiva sull'intera salute pubblica.

Vi sono però altri aspetti: sempre in Nuova Zelanda, il cui Governo sta attuando programmi per eliminare del tutto il fumo in quella Nazione entro il 2025, nel medio termine occorreranno nuove risorse per colmare il calo degli introiti legati alla progressiva diminuzione di vendita delle sigarette. Peraltro, l'aumento delle tasse (programmato per un 10% all'anno per 4 anni), contrasta l'acquisto dei prodotti del tabacco da parte dei soggetti più giovani. Le più importanti azioni anti-tabagiche, parallele all'aumento delle tasse, sono attualmente rappresentate dall'interruzione del "duty-free" negli aeroporti, dal divieto di fumo in autovettura, nelle immediate vicinanze di pub e ristoranti ed addirittura in alcune strade (un po' come la ZTL delle nostre città). Le campagne di disassuefazione, che hanno costi più elevati, possono essere finanziate dai ricavi delle tasse sul tabacco (nel 2012 in NZ 1,3 miliardi di dol-

lari). L'altra faccia della medaglia di una nazione smoke-free, per quanto più in salute e più produttiva, risiede nel dover cercare nuove fonti di introito governativo una volta che le sigarette non saranno più vendute.

Questo porterà al rialzo delle tasse su altri beni di consumo quali il cibo, le bevande, i vestiti etc. È opinione diffusa che la salute pubblica debba essere trattata da esperti di salute pubblica e non da economisti puri i quali, per il loro stesso corpo dottrinale, badano all'efficienza di una politica economica in termini di ricavo e spesso mettono in secondo piano gli interventi di prevenzione delle malattie e della mortalità precoce solo perché ritenuti poco "efficienti" dal punto di vista strettamente economico [19,20].

Naturalmente non si può ridurre in modo così schematico e semplicistico un argomento che ha influenzato le azioni governative di diversi Paesi nel mondo nel corso di vari periodi storici: vi sono in gioco grandi forze ora alleate ora contrapposte, rappresentate dagli interessi delle grandi industrie del tabacco, dagli introiti statali legati alla vendita dei prodotti tabagici, dai rapporti tra Stati legati al commercio del tabacco e alla sua lavorazione, dalla lotta al contrabbando che tende a fiorire dove prevalgono azioni proibizionistiche, dalla "cultura storica" del fumo di tabacco che in diversi Paesi spesso è talmente immanente da non essere eradicabile, dalla importanza della salute pubblica, acclarato che il fumo attivo e passivo rappresenta (non dimentichiamolo) un killer "certificato" per milioni di persone all'anno nel mondo.

Una disamina degli elementi "pro" e "contro" la tassazione sul tabacco potrebbe offrire spunti di riflessione per il raggiungimento di un logico compromesso orientato, comunque, al miglioramento della salute pubblica.

Le basi della tassazione del tabacco

La tassazione del tabacco ha essenzialmente tre scopi principali:

- Aumentare le entrate fiscali.
- Promuovere la salute riducendo il consumo di tabacco.
- Compensare le esternalità.

A differenza della maggior parte dei beni di consumo, il tabacco non è indispensabile; il suo consumo impone costi sociali seri e sostanziali (le cosiddette "esternalità") per le economie nazionali. Gli oneri includono quelli per l'assistenza sanitaria associati alle patologie correlate al fumo che non sono direttamente sostenuti dagli stessi fumatori come pure quelli relativi alle vittime del fumo passivo e la perdita di produttività, anche questi a carico della collettività.

Tali costi giustificano l'intervento dei Governi nazionali per regolamentare il consumo di tabacco e rappresentano un fondamento logico dal punto di vista economico per l'applicazione di un'imposta sui prodotti del tabacco [16].

Tipologia della tassazione del tabacco

Questi i più comuni tipi di tasse attualmente vigenti sui prodotti del tabacco [21]:

- **Accisa ad valorem:** è una tassa basata su una percentuale del prezzo al dettaglio. Questo tipo di tassa tende ad allargare le differenze di prezzo tra i vari marchi di sigarette. Da un punto di vista strettamente politico, questa tassa è molto interessante perché aumenta automaticamente con gli incrementi dei prezzi imposti dall'industria produttrice ed è implicitamente legata all'inflazione. Quest'accisa, peraltro, permette all'industria di controllare i livelli delle tasse mantenendo i prezzi bassi, in modo da ridurre l'impatto dell'incremento della tassa e, di conseguenza, anche il beneficio in termini di salute pubblica.
- **Accisa specifica per il tabacco:** è una tassa fissa per singola si-

garetta. Questo tipo di tassa si sostanzia nell'aggiunta di un sovrapprezzo su ogni sigaretta, a prescindere dal suo prezzo di base. Essa riduce (al contrario della precedente) la differenza di prezzo tra i vari marchi, beneficiando i produttori delle sigarette più costose. Questa tassa tende ad incrementare i prezzi al consumo in misura relativamente maggiore di quella ad valorem e conduce a maggiori riduzioni dei consumi. La tassa specifica, inoltre, fornisce una maggiore predittività di ricavo da parte dei Governi. La tassa specifica permette alle compagnie di incrementare il prezzo di base dei prodotti (e quindi i profitti) senza incremento delle tasse e, poiché non legata automaticamente all'inflazione, può decrescere progressivamente (a meno che non vengano perseguite politiche di regolare incremento delle tasse).

- **Tasse di importazione:** tasse pagate su beni importati. Tali tasse possono applicarsi sul tabacco grezzo o su prodotti altri del tabacco (non sigarette) e possono essere calcolate su una base specifica o *ad valorem*.
- **Tassa sul valore aggiunto (IVA in Italia):** i prodotti di tabacco possono essere soggetti ad un tipo di imposta applicabile ad altri beni di consumo (usualmente calcolata su una base *ad valorem*).

L'effetto degli inasprimenti fiscali sulle entrate statali

Sempre più prove dimostrano che l'aumento delle imposte sui prodotti del tabacco eviterà un numero notevole di morti premature poiché i giovani sono dissuasi dall'iniziare a fare uso di tabacco e i fumatori adulti smettono o ne riducono il consumo, il che porta a riduzioni sostanziali dell'onere sanitario ed economico causato dall'uso del tabacco. I vantaggi derivanti da un aumento delle accise sul tabacco che superi il livello dell'inflazione sono molteplici. A fronte di un aumento delle accise, seguirà imme-

diatamente un incremento delle entrate fiscali dalla vendita dei tabacchi. I vantaggi per i Governi derivanti dagli aumenti delle tasse sul tabacco ne sono una prova [16].

a) Risparmi sui costi dei servizi sanitari.

Prendiamo come esempio il Regno Unito: nel 2006, il National Health Service ha speso in Inghilterra 2,7 miliardi di sterline (3,2 miliardi di euro) per il trattamento di patologie correlate al fumo. Se diminuisse il rischio di sviluppare delle patologie (a causa della minore prevalenza del fumo e della diminuzione dei rischi per gli ex fumatori), diminuirebbero anche i costi per il trattamento delle stesse.

b) Guadagni in termini di rendimento imputabili a una riduzione del tasso di assenteismo.

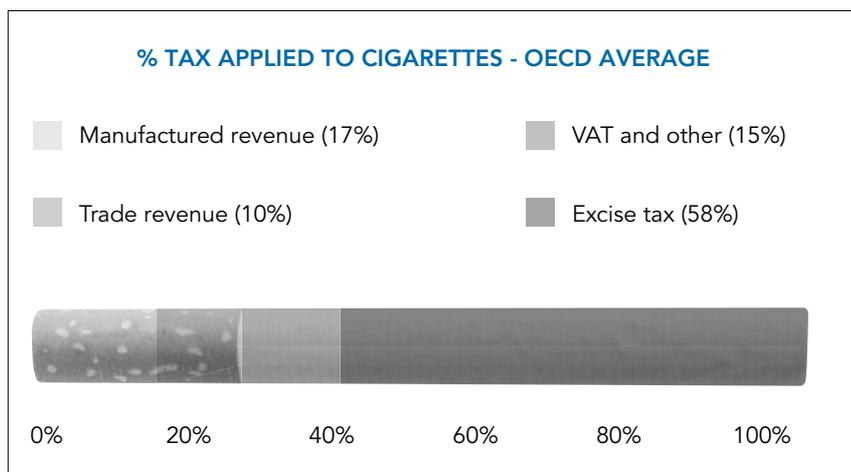
È stato dimostrato che i fumatori si assentano di più dal lavoro rispetto ai non fumatori. Se più persone smettessero di fumare, il loro rendimento aumenterebbe per via della riduzione dell'assenteismo per patologie fumo-correlate e dei minuti persi sul posto di lavoro per l'invalsa abitudine della pausa sigaretta.

c) Minore spesa per le indennità per malattia e disabilità.

Il fumo è associato ad un peggior stato di salute della popolazione fumatrice ed anche ad una più elevata mortalità. Si stima pertanto che un aumento delle imposte, provocando una riduzione della prevalenza di fumatori, avrebbe come conseguenza la riduzione della spesa per le indennità a persone in età lavorativa con patologie croniche invalidanti.

d) Guadagni in termini di rendimento imputabili ad una riduzione del tasso di mortalità.

Il fatto che le persone vivano più a lungo implica che avranno una maggiore probabilità di sopravvivenza e continueranno a lavorare fino all'età media di pensionamento. Pertanto, una riduzione della



prevalenza del fumo avrà come risultato dei guadagni in termini di rendimento imputabili ad una riduzione anche del tasso di mortalità.

e) Anni di vita guadagnati.

Il fatto che la gente viva più a lungo e in migliori condizioni di salute già di per sé è un vantaggio non solo soggettivo, ma anche per l'intera società. Un esempio: per calcolare il valore degli anni di vita vissuti in più dalle persone che smettono di fumare (o che non hanno mai fumato) a causa dell'aumento del prezzo, i ministeri del Governo britannico preferiscono adottare le stime del "valore umano" della prevenzione di una morte accidentale (di poco inferiore a 1 milione di sterline).

f) Incremento del gettito fiscale imputabile a una riduzione del tasso di assenteismo.

Il rendimento extra derivante dalla riduzione dell'assenteismo tra le persone che smettono di fumare (o che non hanno mai fumato) a causa dell'aumento dell'imposta sui prodotti del tabacco porta a maggiori entrate fiscali dalla riscossione dell'imposta sul reddito, dei contributi dell'assicurazione nazionale (INAIL) e dell'IVA.

g) Incremento del gettito fiscale imputabile al prolungamento della vita lavorativa.

Le persone in età lavorativa delle quali si evita il decesso perché han-

no smesso di fumare (o non hanno mai fumato) a causa dell'aumento dell'imposta sui tabacchi vivranno più a lungo e conseguentemente verseranno più imposte sul reddito ai Governi nazionali e più contributi INPS e INAIL. Inoltre spenderanno almeno una parte del loro ulteriore reddito disponibile e quindi pagheranno più IVA.

L'indicatore degli anni di vita in buona salute

L'Indicatore degli anni di vita in buona salute" [16] è un parametro elaborato da Eurostat nel 2005. Indica il numero di anni che si ritiene restino da vivere senza disabilità a un soggetto di una determinata età (di solito alla nascita). Combinando i dati di morbilità e mortalità, offre in un unico indicatore la misura composita dello stato di salute della popolazione.

In breve, misura l'aspettativa di vita senza disabilità.

Questo indicatore fornisce un quadro accurato della salute della popolazione, introducendo il concetto di aspettativa di salute (qualità della vita) rispetto ai tradizionali indicatori dello stato di salute, quali l'aspettativa di vita (durata della vita). Con l'avvento della crescente longevità della popolazione, l'aspettativa di vita *tout court* non è più considerata la misura più accurata dello stato di salute della popolazione.

A fronte di tali difficoltà che att-

nagliano la società contemporanea, l'indicatore degli anni di vita in buona salute fornisce una migliore visione d'insieme dello stato di salute indicando gli anni che un soggetto può effettivamente vivere in buona salute, quanti anni vivrà in cattive condizioni di salute e per quanto tempo possa essere produttivo (o improduttivo) dal punto di vista economico-lavorativo all'interno della società.

Il parametro può essere utilizzato quale strumento per identificare le differenze tra diversi Stati, Regioni ed aree. Una delle caratteristiche principali dell'indicatore degli anni di buona salute è che introduce nella società la nozione di salute quale fattore economico.

Sebbene l'indicatore degli anni di vita in buona salute sia uno strumento generico che può essere utilizzato in un'analisi ragionata per determinare ogni politica in materia di salute, nel contesto della politica sulla tassazione del tabacco assume un significato molto specifico ed altamente pertinente. Poiché presenta la salute quale fattore economico, l'uso di questo indicatore da parte dei Governi nazionali può rendere più facile sostenere e promuovere una maggiore tassazione del tabacco visto che la tassazione riesce a ridurre il fardello economico che grava sulla società (sia riducendo direttamente i costi dell'assistenza sanitaria sia incrementando la produttività dei soggetti). La comprensione da un punto di vista economico delle misure di una salute favorevole può permettere una collaborazione più stretta tra i Ministeri delle Finanze e quello della Salute e cambiare i meccanismi delle politiche governative affinché gli aspetti della salute siano presi in considerazione per quelle politiche che, tradizionalmente, esulano dal settore sanitario.

Al momento, il valore aggiunto dato dalla misurazione dell'aspettativa di salute è ampiamente riconosciuto ed adottato in oltre 65 Stati nel mondo.

Le prospettive internazionali

Convenzione Quadro sul Controllo del Tabagismo (FCTC)

Anche la Convenzione Quadro sul Controllo del Tabagismo [22] pone l'accento sulla tassazione quale elemento principale di politiche integrate per la riduzione del consumo di tabacco. Lo spirito dell'efficacia della tassazione, se opportunamente applicata, risiede nella sua capacità di aumentare il prezzo dei prodotti del tabacco che direttamente rende il tabacco economicamente meno accessibile a gran parte della popolazione e, in particolare, ai gruppi con minor potere d'acquisto. Per le persone a basso reddito e i giovani, che verosimilmente sono più frequentemente fumatori o potenziali fumatori, rendere il tabacco più costoso ne diminuisce l'accesso e l'attrattiva. La diminuzione della domanda di tabacco è messa in risalto da un incremento dei tassi di disassuefazione dal fumo da parte dei fumatori e da una riduzione dei tassi di inizio di potenziali utilizzatori.

I giovani sono particolarmente sensibili ai rincari: in questo gruppo, la riduzione del fumo potrebbe essere due volte, se non addirittura tre volte superiore a quella che si ottiene in soggetti di età più avanzata. Per esempio, il programma della città di New York per il controllo del tabagismo attuato nel 2002 dal sindaco Bloomberg prevedeva anche l'aumento delle imposte sul tabacco. Nei dieci anni precedenti l'attuazione di questo programma, la percentuale dei fumatori non era mai diminuita. A seguito del programma di controllo la percentuale dei fumatori adolescenti diminuiva dal 17,6% nel 2001 all'8,5% nel 2007, un livello inferiore di quasi due terzi alla media nazionale statunitense tra gli adolescenti nel 2007.

La **Convenzione Quadro sul Controllo del Tabagismo (FCTC)** dell'OMS è un accordo internazionale, firmato anche dal Governo Italiano e ratificato dal Parlamento, che si pone come obiettivo *"la tu-*

tela delle generazioni presenti e future dalle devastanti conseguenze sanitarie, ambientali e socio-economiche del consumo di tabacco e dell'esposizione al fumo di tabacco" tramite l'adozione di una serie di criteri universali che denuncino i pericoli del tabacco e ne limitino ogni forma di uso in tutti i paesi del mondo.

Nel determinare le politiche fiscali, tutti gli stati che hanno adottato la FCTC devono tener presenti gli obiettivi in materia di salute pubblica. Tali obiettivi sono enunciati negli articoli 6 e 15 della Convenzione.

L'articolo 6 recita che i Governi firmatari:

- Devono riconoscere che le misure finanziarie e fiscali sono un mezzo efficace ed importante per ridurre il consumo di tabacco;
- Devono applicare politiche fiscali e, all'occorrenza, politiche dei prezzi sui prodotti del tabacco al fine di contribuire al raggiungimento degli obiettivi di salute tendenti a ridurre il consumo di tabacco;
- Devono imporre divieti o restrizioni alla vendita ai viaggiatori internazionali e/o all'importazione da parte degli stessi dei prodotti di tabacco in esenzione da dazi.

L'articolo 15 recita che i Governi firmatari:

- Devono sorvegliare e raccogliere dati sul commercio transfrontaliero dei prodotti di tabacco, compreso il commercio illegale;
- Devono adottare o rafforzare misure legislative contro il commercio illegale di tabacco;
- Devono distruggere i prodotti di tabacco contraffatti o di contrabbando;
- Devono adottare e applicare misure per sorvegliare e controllare la distribuzione dei prodotti di tabacco.

Avendo riconosciuto l'importanza di una robusta cooperazione internazionale per eliminare il commercio illegale dei prodotti di tabacco,

le Parti della Convenzione Quadro dell'OMS sul Controllo del Tabacco (FCTC) hanno costituito un Organo di Negoziazione per elaborare un protocollo su tutte le forme di commercio illegale dei prodotti di tabacco, ivi compreso il contrabbando, la fabbricazione illecita e la contraffazione.

Unione Europea

La normativa dell'Unione Europea esercita una forte influenza sui livelli delle accise che gravano in Europa sul tabacco in base all'articolo 168 del Trattato dell'Unione Europea che sancisce che in tutte le politiche dell'UE debba essere garantito un livello elevato di protezione della salute umana [16]. Tale normativa stabilisce le aliquote minime d'accisa per tutti i paesi dell'UE, come segue: *"L'accisa globale (specifica più ad valorem, esclusa l'IVA) sulle sigarette è pari ad almeno il 57% del prezzo medio ponderato di vendita al dettaglio delle sigarette immesse in consumo. L'accisa non può essere inferiore a 64 € per 1000 sigarette, indipendentemente dal prezzo medio ponderato di vendita al dettaglio"*. L'accisa minima graverà su tutte le sigarette e sarà aumentata gradualmente nei prossimi cinque anni fino a raggiungere 90 € su tutte le sigarette [23]. Tale aumento dell'accisa minima ridurrà il divario esistente nell'UE tra le sigarette più costose e quelle più economiche. A decorrere dal 1° gennaio 2011, la soglia minima impositiva non ha più un tetto massimo.

A decorrere dal 1° gennaio 2014 l'accisa specifica non può essere inferiore al 7,5% né superiore al 76,5% dell'importo dell'imposta complessiva, il che darà agli Stati membri una maggiore flessibilità per stabilire un equilibrio tra le due diverse accise a seconda delle caratteristiche del mercato interno di sigarette.

L'area Schengen ha di fatto sancito l'assenza di confini interni e la zona di libero cambio dell'Europa continentale permette la libera

circolazione di persone e merci. Il trasporto di tabacco è soggetto a controlli: il trasporto di sigarette effettuato da privati da un paese all'altro è subordinato ad un limite massimo di 800 sigarette, 400 sigaretti, 200 sigari e 1 kg di tabacco. In caso di controlli doganali e qualora si trasportino oltre confine ingenti quantità di tabacco, si dovrà dimostrare che è destinato all'uso personale. Di per sé, la natura di questo sistema può creare dei problemi per i singoli paesi che aumentano l'imposta sui tabacchi. Infatti se due stati appartenenti all'area Schengen hanno una differenza sostanziale nel prezzo dei tabacchi, il trasporto transfrontaliero di solito avviene dai Paesi dove i prezzi sono bassi verso quei paesi dove i prezzi sono maggiori. Tale trasporto può avvenire legalmente, rispettando il limite massimo consentito di tabacco oppure può essere illegale, quando le persone comprano quantità di tabacco ben al di sopra del limite massimo consentito nei Paesi dove costa meno per poi venderle sottocosto nei paesi dove costa di più.

Questa situazione può creare dei problemi a quegli Stati che vorrebbero aumentare la tassazione (e quindi il prezzo) del tabacco, rendendo inefficace qualsiasi potenziale beneficio a causa del commercio legale e/o illegale di tabacchi duty paid.

Le strategie dell'industria del tabacco contro la tassazione

Mantenere i livelli di imposizione fiscale quanto più bassi possibile è nel pieno interesse dei produttori di tabacchi lavorati. Se il tabacco rimane relativamente a buon mercato, infatti, l'industria del tabacco venderà più prodotti e ricaverà maggiori profitti.

Un recente lavoro di Smith e coll. [21] ha focalizzato invece la qualità ed il tipo di azioni poste in essere dall'industria del tabacco negli USA per influenzare l'applicazione di tasse sul suo prodotto. Tale review

(ove sono stati presi in considerazione 36 studi riferiti al periodo 1985-2010), ha evidenziato come le compagnie del tabacco tendano a fare cartello, associandosi nel formare delle vere e proprie lobbies contro l'incremento delle tasse, soprattutto quelle destinate a finanziare i programmi di disassuefazione e prevenzione del tabagismo esercitando forti pressioni su tutti i Governi affinché riducessero o quantomeno non aumentassero le tasse.

Ciò basandosi principalmente su quattro principi [16]:

- Tale incremento favorirebbe il contrabbando;
- L'aumento di una qualsivoglia tassa ha un'influenza socialmente regressiva sulla popolazione;
- Renderebbe impopolare tra i fumatori il Governo che lo applicasse;
- Avrebbe un impatto economico negativo che costringerebbe il Governo a cercare nuove risorse che compensino la riduzione delle vendite.

Contrabbando

Il contrabbando di tabacco non duty paid da Stati non compresi nell'area Schengen è un grave problema. Se non viene intercettato alla dogana, il tabacco, una volta entrato nell'area Schengen, può circolare liberamente come qualsiasi altra merce. Un incremento del contrabbando da qualsiasi punto di ingresso all'area Schengen può inondare il mercato dei beni di consumo con tabacco a buon mercato. Questa situazione ha le potenzialità per rendere inefficaci gli aumenti di prezzo, poiché i consumatori potranno accedere a tabacchi meno costosi provenienti da fonti illegali [17].

I Governi non dovrebbero essere dissuasi dall'inasprire le imposte sui tabacchi per paura del contrabbando, mentre dovrebbero invece essere convinti dell'importanza di una razionalizzazione al rialzo delle imposte, che avrebbe come risultato guadagni per tutti i Governi e per la salute pubblica.

Conclusione

Il dilemma riguardo all'uso della tassazione sul tabacco non ha, al momento, una pronta soluzione perché troppe sono le variabili in gioco e troppi i parametri da prendere in considerazione che possono spingere verso l'una o l'altra direzione. È recente, ad esempio, la decisione della Corte U.E. che, pur ammettendo che le politiche fiscali sono uno strumento di "tutela della salute pubblica", ha "bacchettato" l'Italia per aver attuato un sistema che "applichi un'accisa minima sulle sole sigarette con un prezzo di vendita al pubblico inferiore a quello delle sigarette della classe di prezzo più richiesta", poiché questo comporta una "distorsione alla concorrenza tra le differenti marche di sigarette" danneggiando i produttori di sigarette low-cost. Se è vero che le forze in gioco si trasformano a seconda del mutare delle circostanze che le ispirano, appare altrettanto realistico che, pur esistendo evidenza scientifica a suffragio dell'adozione di un aumento della tassazione quale azione più incisiva per il miglioramento della salute pubblica, l'ago della bilancia oscilli sostanzialmente attorno ad uno stesso valore.

Tabaccologia 2015; 3:35-43

Corresponding author:

Giovanni Pistone

✉ pistone.giovanni@gmail.com

Liborio M. Cammarata

✉ liborio.cammarata@asl.novara.it

Direttore del Dipartimento Patologia delle Dipendenze (D.P.D.) dell'ASL Novara

Vincenzo Zagà

✉ vincenzo.zaga@fastwebnet.it

Pneumologo e Coordinatore Centri Antifumo AUSL di Bologna

Giovanni Pistone

✉ pistone.giovanni@gmail.com

Dirigente Medico D.P.D.

Referente del Centro di Trattamento del Tabagismo dell'ASL Novara

► *Disclosure: gli autori dichiarano l'assenza di conflitto d'interessi.*

Bibliografia

1. Jha P. "Death and taxes: stronger global tobacco control by 2025". *The Lancet*. 2015;385:918-920.
2. Jha P., Peto R. "Global effects of smoking, of quitting and of taxing tobacco". *N. Engl. J. Med.* 2014;370:60-68.
3. Smith M., Zhou M., Wang L. et al. "Peak flow as a predictor of cause specific mortality in China: results from a 15-year prospective study of 170.000 men". *Int. J. Epidemiol.* 2013;42:803-815.
4. Jha P., McLennan M., Yurekli A. et al. "Global tobacco control." In: GELBAND H., Jha P., Sankarnaryanan R., Horton S. eds. "Cancer-disease control priorities". 3rd edition. New York: World Bank and Oxford University Press, in press.
5. Comin F. and Martin Acena P. "Tabacalera y el estanco del tabaco en Espana 1636-1998" (Madrid: Fundacion Tabacalera, 1999).
6. Jacob M. Price. "France and Chesapeake: a history of the french tobacco monopoli: 1674-1791". 2 vols (Ann Arbor: University of Michigan Press, 1973).]
7. Proctor RN. "Taxation: the second addiction, in Golden Holocaust". University California Press, Berkley and Los Angeles, California 2011.
8. Peng Yali. "Smoke and power: the political economy of chinese tobacco". Ph doss, University of Oregon, 1997.
9. De Beyer Joy et al. "Research on tobacco in China: an annotated bibliography". New York: WHO, 2004.
10. Cochran S. "Big business in China: sino-foreingn rivalry in the sigarettte industry, 1890-1930". Cambridge, MA: Harvard University Press, 1990].
11. Elliot R. "Smoking for taxes: the triumph of fiscal policy over health in postwar West Germany, 1945-55". *Economic History Review* 2012;65(4):1450-1474.
12. Gallus S, Schiaffino A, La Vecchia C, Townsend J, Fernandez E. Price and cigarette consumption Europe. *Tob Control*. 2006 Apr; 15(2):114-119.
13. IARC Handbooks of Cancer Prevention, Tobacco Control, Vol.14: Effectiveness of Tax and Price Policies for Tobacco Control (2011: Lyon, France).
14. Jha P., Chaloupka F.J. "Curbing the epidemic: Government and the economics of tobacco control". Washington DC: The World Bank 1999.
15. Jha P., Chaloupka F.J. "The economics of global tobacco control". *BMJ* 2000;321:358-361.
16. SFP Spotlight on Taxation and Illicit Trade: http://www.smokefreepartnership.eu/sites/sfp.tttp.eu/files/SFP%20KIT_IT_V2.pdf
17. Wilson N., Thomson G "Public support of tobacco taxation" *New Zealand Medical Journal* 2002;115(1157):1-2.
18. Wilson N., Thomson G., Edwards R. "What' s new in tobacco tax research for New Zealand and is it time for a tax hike now?" *New Zealand Medical Journal* 2009;122(1293): 89-92.
19. Edwards R., Wilson N., Mansoor O. "Taxes for health: the argument is more about health than economics". *New Zealand Medical Journal* 2007;120:1264.
20. Thomson G., Wilson N. "What is tobacco tax for: revenue or health?" *New Zealand Medical Journal* 2012;125: 1362.
21. Smith K.E., Savell E., Gilmore A.B. "What is known about tobacco industry efforts to influence tobacco tax? A systematic review of empirical studies". *Tob. Control* 2013; 22(2):144-153.
22. WHO FCTC: http://www.who.int/tobacco/framework/WHO_FCTC_english.pdf.
23. Direttiva 2010/12/EU del Consiglio Europeo del 16 febbraio 2010.