



**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA**  
**DIPARTIMENTO DI SCIENZE ECONOMICHE ED AZIENDALI**  
**"M.FANNO"**

**CORSO DI LAUREA IN ECONOMIA E MANAGEMENT**

**PROVA FINALE**

**INCENTIVI ALL'ADOZIONE DI STILI DI VITA PIU'**  
**SALUTARI: UN'ANALISI ECONOMICA**

**RELATORE: VINCENZO REBBA**

**LAUREANDO/A: MATTEO MATASSINI**

**MATRICOLA N. 1065121**

**ANNO ACCADEMICO 2015 – 2016**

# Indice

1.....	I
<b>INTRODUZIONE .....</b>	<b>5</b>
2.....	E
<b>ESTERNALITA' ED INTERNALITA' DOVUTE AL CONSUMO DI CIBI GRASSI, BEVANDE ZUCCHERATE, ALCOL E TABACCO.....</b>	<b>8</b>
3.....	L
<b>E ESTERNALITA': UNA DESCRIZIONE QUALITATIVA E GRAFICA.....</b>	<b>9</b>
3.1. ....	L
<b>E ESTERNALITA' IMPUTABILI AL FUMO .....</b>	<b>12</b>
3.2. ....	L
<b>E ESTERNALITA' CAUSATE DA UN ABUSO DI ALCOL E DA UNA CATTIVA ALIMENTAZIONE .....</b>	<b>14</b>
3.3. ....	L
<b>E CARATTERISTICHE DELLE INTERNALITA' E LA CONTRADDIZIONE CON IL MODELLO DEL 'CONSUMATORE RAZIONALE' .....</b>	<b>16</b>
3.4. ....	L
<b>A DESCRIZIONE DEL MODELLO <i>TIME INCONSISTENT</i> PER SPIEGARE L'ORIGINE DELLE DIPENDENZE .....</b>	<b>18</b>
4.....	L
<b>E IMPOSTE COME CORRETTIVO PER LE ESTERNALITA' DOVUTE ALLA CATTIVA ALIMENTAZIONE, ALCOL E FUMO .....</b>	<b>22</b>
4.1. ....	I
<b>L FUNZIONAMENTO DELLE IMPOSTE .....</b>	<b>23</b>
4.2. ....	I
<b>MPOSTE SUI CIBI GRASSI E BEVANDE ZUCCHERATE .....</b>	<b>28</b>
4.3. ....	I
<b>MPOSTE SUL TABACCO E SULL'ALCOOL.....</b>	<b>31</b>
4.4. ....	E
<b>LASTICITA': SIGNIFICATO ED APPLICAZIONE NEI MERCATI DEGLI <i>ADDICTIVE GOODS</i>.....</b>	<b>33</b>
4.5. ....	L
<b>A REGRESSIVITA' DELLE IMPOSTE.....</b>	<b>37</b>

4.6.	.....P	
		POSSIBILI CONSEGUENZE ED OBIEZIONI ALL'INTRODUZIONE DI IMPOSTE CORRETTIVE ..... 39
5.	.....	
		<b>INCENTIVI E POLITICHE DI NUDGING PER COMPORTAMENTI PIU' SALUTARI..... 42</b>
5.1.	.....G	
		LI INCENTIVI: CARATTERISTICHE ED ESEMPI..... 43
5.2.	.....I	
		IL CONCETTO DI <i>NUDGE</i> : COME STIMOLARE COMPORTAMENTI PIU' SALUTARI ..... 46
5.3.	.....A	
		ALCUNI ESEMPI DI <i>NUDGE</i> ..... 49
5.4.	.....U	
		UN APPROCCIO CRITICO AI NUDGE ..... 53
6.	.....	
		<b>RIFLESSIONI E SPUNTI FINALI..... 56</b>
7.	.....B	
		<b>BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA.....58</b>

**“Sugar, rum, and tobacco are commodities which are no where necessities of life, which are become**

**objects of almost universal consumption, and which are therefore extremely proper subjects of taxation”**

**Adam Smith**, *An Inquiry into the Nature and Causes of The Wealth of Nations* (1776)

# 1. INTRODUZIONE

Desidero introdurre l'esposizione della mia tesi con la citazione di Adam Smith, celeberrimo economista inglese del XVIII secolo. Il pensiero di Adam Smith è sempre stato poco favorevole ad un ruolo invadente dello Stato nelle materie economiche, ribadendo invece la potenza della libera iniziativa. In questo estratto, però, emerge la considerazione circa la necessità di un intervento statale, attraverso la tassazione dello zucchero, rum e tabacco. A mio avviso, la lungimiranza dell'idea di Smith è sorprendente: tre secoli fa era già stata compresa la natura accessoria di queste categorie di beni e se ne era ravvisato un consumo molto diffuso. Nei secoli successivi, la diffusione di questi consumi non si è arginata, bensì è andata crescendo, complici la maggiore accessibilità e la scarsa informazione.

Contemporaneamente, lo sviluppo della ricerca scientifica ha consentito di analizzare gli effetti derivanti da un loro consumo eccessivo. I risultati mostrano che il tabacco, la cattiva alimentazione e l'alcol sono tra i più rilevanti fattori di rischio per la contrazione di malattie.

*(Figura 1.1) I 10 maggiori rischi nei Paesi sviluppati espressi come percentuale del totale degli anni di vita adattata alla disabilità (DALYs)<sup>1</sup>*

Fattori di rischio	% del totale di DALYs
<b>Consumo di tabacco</b>	12.2
<b>Elevata pressione sanguigna</b>	10.9
<b>Consumo di alcol</b>	9.2
<b>Livello di colesterolo</b>	7.6
<b>Obesità/sovrappeso</b>	7.4
<b>Dieta con scarso apporto di frutta e verdura</b>	3.9
<b>Inattività fisica</b>	3.3
<b>Consumo di droghe</b>	1.8
<b>Sesso non sicuro</b>	0.8
<b>Mancanza di ferro</b>	0.7

<sup>1</sup> Fonte: Cappelen – Norheim (2005), adattato da WHO (2002)

Da ciò deriva un incremento della spesa sanitaria, pubblica e privata, che necessita di ampi fondi per curarne le patologie. Ciò mette in luce la necessità di controllare l'entità di questi consumi, in taluni casi di ridurla e in altri addirittura di interromperla (come per il fumo).

La prima parte della trattazione è concentrata sulle conseguenze economiche del consumo di tali prodotti. Tra queste si annoverano i maggiori costi sanitari dovuti all'insorgenza di malattie quali come tumori, obesità e diabete. Purtroppo, questi costi non ricadono solamente sul soggetto malato ma vengono sostenuti, direttamente o indirettamente, da tutta la comunità. A tal proposito, occorre distinguere la natura del danno economico in base agli individui ai quali viene imputato: l'internalità rappresenta il pregiudizio che il consumatore provoca a se stesso (un cattivo stato di salute, una riduzione della durata della vita), l'esternalità consiste nel danno che il consumatore causa alla popolazione nel suo complesso (ad esempio, una maggiorazione nei premi nelle polizze sanitarie).

L'intervento dello Stato, già auspicato da Smith, nella tassazione di queste categorie appare come la soluzione più semplice per disincentivare i consumi. Come emerge nel secondo capitolo, l'implementazione di un'imposta adeguata, in grado di portare la quantità acquistata a volumi efficienti, risulta tutt'altro che semplice. I fattori più controversi sono la stima delle esternalità da correggere, la conseguente variazione del *welfare*, la natura dell'imposta (accisa o imposta *ad valorem*?) e l'euristica con la quale scegliere i prodotti tassabili.

Le critiche mosse verso misure di disincentivi finanziari riguardano il loro eccessivo grado di rigidità, che causa una sensibile alterazione della libertà di scelta. Nell'ultima parte della tesi, ho esposto le caratteristiche degli incentivi volti ad indirizzare i comportamenti della popolazione verso stili di vita più sani, senza precludere o tassare alcuna alternativa. Tra queste iniziative spiccano i *nudge*, che coinvolgono la modificazione dello 'spazio decisionale', attraverso la ridefinizione delle scelte di *default* e l'utilizzo della pressione sociale per guidare il soggetto alla scelta più salutare. Si tratta di un concetto innovativo e non del tutto compreso: la sua efficacia, dunque, deve ancora essere pienamente analizzata e comparata con gli altri tipi di provvedimenti.

L'abuso di alcol, tabacco, cibi saturi di grassi e bevande zuccherate rappresenta un problema che non può essere più trascurato dai Governi mondiali. Le voci di spesa per la cura delle malattie provocate rivestono una percentuale preoccupante: per quanto riguarda l'obesità, la

cifra arriva fino al 10% negli Stati Uniti e in Italia al 6.7% (Figura 1.2)<sup>2</sup>. Si tratta di un fenomeno dalle radici antiche, che è passato attraverso i secoli senza accennare alcuna diminuzione. Se fino ad ora nessuna soluzione convincente è stata trovata, significa che le

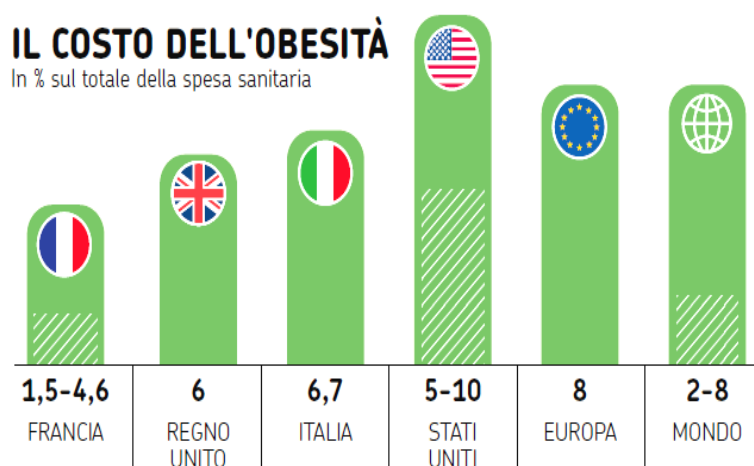


Figura 1.2

Autorità devono continuare la loro ricerca di alternative valide e, possibilmente, universali.

Data l'importanza e la gravità della questione, ho deciso di approfondire l'argomento, analizzando i provvedimenti finora adottati, esaminandone i pregi e i punti critici,

cercando di suggerirne alcune possibili correzioni. Fermo restando i limiti delle eventuali strategie e l'incapacità di arginare completamente il fenomeno, è sicuramente auspicabile elaborare nuovi interventi piuttosto che trascurare questa drammatica realtà.

Nella mia analisi ho cercato di adottare un'impostazione multidisciplinare con un *focus* sulle tematiche delle esternalità e della spesa sanitaria, appartenenti al campo dell'economia pubblica e sanitaria. Importanti sono stati anche i contributi tradizionali della dottrina microeconomica (tasse ed incentivi) ed alcune teorie e modelli più recenti relative all'economia comportamentale.

<sup>2</sup> BARILLA CENTER FOR FOOD & NUTRITION, 2012. *Obesità: gli impatti sulla salute pubblica e sulla società*

# **CAPITOLO 1**

## **ESTERNALITA' ED INTERNALITA' DOVUTE AL CONSUMO DI CIBI GRASSI, BEVANDE ZUCCHERATE, ALCOL E TABACCO**

## 2.1 LE ESTERNALITÀ: UNA DESCRIZIONE QUALITATIVA E GRAFICA

Le scelte di comportamento individuale influenzano il benessere di altri soggetti, dato il coinvolgimento di risorse scarse. Se le scelte dei soggetti sono governate da prezzi, il sistema economico basato su scambi volontari perviene ad un'allocazione efficiente. Tuttavia, esistono dei comportamenti che impongono costi o procurano benefici senza che questi siano adeguatamente 'prezzati'.

Gli effetti delle attività di un soggetto (che derivano dalla produzione o consumo) sulle attività di un altro soggetto che non si riflettono nei prezzi pagati sono definiti '**esternalità**'. Tali esternalità possono essere negative (in quanto queste attività comportano un danno per un altro soggetto) oppure positive (queste attività arrecano un beneficio ad un soggetto esterno). Come già accennato sopra, queste esternalità possono essere collegate ad un'attività di produzione; si possono citare esempi quali i danni delle emissioni di CO<sub>2</sub> prodotte dagli scarichi di una centrale elettrica oppure i vantaggi forniti dagli apicoltori agli agricoltori, che vedranno aumentata la produzione di frutta grazie all'impollinazione dei fiori.

Le esternalità possono altresì derivare da un'attività di consumo: emissioni di CO<sub>2</sub> dovute all'utilizzo privato di un'automobile oppure i benefici che una comunità trae dalle vaccinazioni altrui (come la minore possibilità di contrarre malattie).

Oltre gli esempi elencati, esistono numerose abitudini che arrecano modificazioni all'utilità della società, senza che il soggetto che le compie paghi o riceva un incentivo per queste. Nella trattazione di questo capitolo intendo focalizzare l'attenzione su comportamenti quali il fumo, l'abuso di alcol e il consumo eccessivo di cibi grassi e bevande zuccherate. Questi comportamenti che provocano dipendenza (*addictive behaviours*) possono essere considerati come esternalità negative dovute al consumo e causano numerosi problemi, oltre che alla persona interessata, alla società stessa.

Un'ulteriore classificazione<sup>3</sup> ha portato alla definizione di **esternalità pecuniarie** ed **esternalità tecnologiche**. Le prime rappresentano diminuzioni di rendite del consumatore e

---

<sup>3</sup> Viner (1931)

derivano dal comportamento di altri consumatori i quali, togliendo domanda a quella già esistente, influiscono sui prezzi di mercato. In riferimento agli argomenti sopra trattati, si ritrova un esempio nell'aumento generalizzato del prezzo delle polizze sanitarie (dovuto alle maggiori spese sanitarie per fumatori e individui obesi).

Le seconde, invece, rappresentano dei 'mali' o disservizi che vengono subiti gratuitamente da qualcuno. Queste non sono mediate dal mercato e producono cambiamenti direttamente nelle funzioni di utilità dei consumatori. A tal proposito, si pensi alla minore produttività dei lavoratori che assumono queste sostanze, ai disagi che creano alle persone intorno a loro (fumo passivo o violenze in stato di ubriachezza). Le esternalità tecnologiche sono più difficilmente quantificabili ma non certo meno rilevanti in questa analisi.

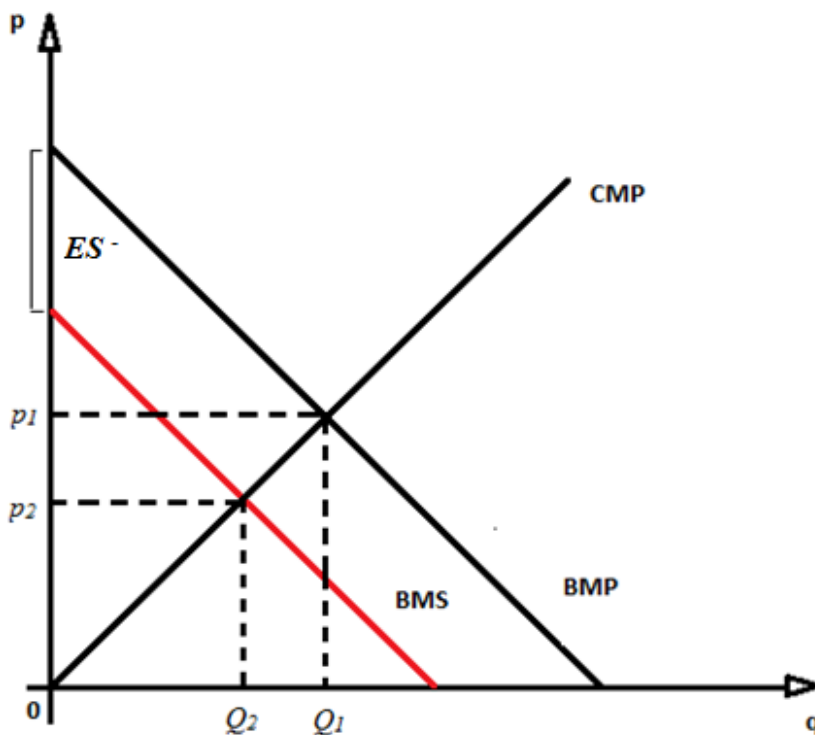


Figura 2.1

Per comprendere meglio cosa comporta un'esternalità è opportuno adottare una rappresentazione grafica (figura 2.1). Sull'asse delle ascisse viene rappresentata la quantità di prodotto consumata (supponiamo pacchetti di sigarette) mentre sull'asse delle ordinate viene riportato il prezzo unitario. Nel caso in cui l'esternalità negativa non venga considerata, la domanda corrisponde al beneficio marginale privato BMP (il beneficio che ogni consumatore riceve da una quantità aggiuntiva di prodotto consumata) e l'offerta corrisponde al costo marginale privato CMP (il costo che ogni produttore sopporta producendo una quantità aggiuntiva di output). L'allocazione corrisponde al punto A (prezzo  $p_1$  e quantità  $Q_1$ ).

Tuttavia, non possiamo esimerci dal considerare anche i danni che il consumo di un pacchetto di sigarette provoca allo Stato (maggiori spese sanitarie, improduttività dei lavoratori ecc) e quindi introduciamo anche la componente dell'esternalità negativa  $ES$ , che sposta la curva della domanda verso il basso di un certo ammontare. La nuova curva di domanda rappresenta il beneficio marginale sociale BMS ( $BMS = BMP - ES$ ).

L'equilibrio, dato dall'intersezione tra la nuova curva di domanda e la curva di offerta, è situato nel punto C (quantità  $Q_2$  e prezzo  $p_2$ ) e rispecchia la quantità socialmente efficiente ( $Q_2 = Q^*$ ). Dato che  $Q_1 > Q_2$ , si può notare come si stia verificando un sovra consumo.

## 2.2 LE ESTERNALITÀ IMPUTABILI AL FUMO

Come verrà più dettagliatamente spiegato in seguito, i fumatori scelgono razionalmente di consumare sigarette e sono consapevoli delle ripercussioni che questo loro comportamento ha su loro stessi e sugli altri individui. In particolare, lo Stato sopporta costi quali maggiore spesa sanitaria, diminuzione nella produttività dei lavoratori, maggior numero di incendi.

L'incremento della spesa medica varia notevolmente a seconda del sistema sanitario analizzato. E' necessario introdurre la distinzione tra assistenza sanitaria pubblica (come in Italia e nella maggior parte dei Paesi europei) e privata (negli Usa, ad esempio).

Nel nostro Paese le ripercussioni dell'aggravata salute dei fumatori si riversano indistintamente su tutti i cittadini. Dato che non è possibile attuare una discriminazione per il prezzo che ogni individuo è chiamato a pagare per le proprie cure mediche (qualsiasi cittadino è sottoposto ad una assicurazione obbligatoria ed ha accesso al medesimo trattamento, indipendentemente dal suo reddito o dai suoi comportamenti), la conseguenza sarà una tassazione collettiva più elevata. Le esternalità del fumo sono, in questo caso, particolarmente elevate, poiché chiunque sarà soggetto ad una contribuzione maggiore, affinché lo Stato si faccia carico delle maggiori spese dei fumatori.

In un regime di sanità privata, invece, esiste la possibilità di coinvolgere solamente coloro che sono la causa di questo incremento della spesa (Gruber, 2011). Ad esclusione di alcune categorie, negli Stati Uniti i cittadini stipulano un'assicurazione sanitaria privata e, per questo servizio, pagano un premio periodico. Se è possibile individuare quali tra gli assicurati siano fumatori e quante sigarette consumino, la compagnia di assicurazione può aumentare la cifra del premio assicurativo di questi soggetti per colmare la differenza attesa delle spese (*actuarial adjustment*). Si tratterebbe, dunque, di una internalizzazione dei costi, i quali sarebbero in conclusione sostenuti solo dai fumatori. Secondo l'ipotesi semplicistica che tutti i cittadini abbiano sottoscritto una polizza, le esternalità negative del fumo sarebbero nulle. Ovviamente nella prassi non è facile applicare questo metodo, a causa della difficoltà nel reperimento di informazioni sul reale comportamento degli assicurati (questi non hanno alcun incentivo a rivelarle sinceramente).

Per quanto riguarda la produttività del lavoro, i costi imposti dai fumatori non sono indifferenti: uno studio<sup>4</sup> ha calcolato 600-1100 dollari annui in perdita di produttività ed assenteismo (maggiori pause, giorni di malattia) ed è stato riscontrato che i fumatori si assentano il 50% in più a causa di malattie rispetto ai non fumatori. Non è scontato che questi fenomeni siano da considerarsi esternalità: nella situazione in cui i salari siano mobili e legati alla produttività, i fumatori dovrebbero essere soggetti ad una proporzionale riduzione del loro stipendio. Se si applicasse questo 'decremento attuariale' l'impresa potrebbe internalizzare le esternalità dovute al fumo.

I fumatori, inoltre, hanno una maggiore probabilità di appiccare incendi: spesso ciò è dovuto a colpi di sonno mentre la sigaretta è ancora accesa. Si stima<sup>5</sup> che nel 2000 gli incendi provocati dai fumatori abbiano causato 30000 morti e 27 miliardi di dollari per danni alle proprietà. Anche in questo caso, non si può affermare con certezza che questi danni abbiano la natura di esternalità. Si potrebbe pensare che, se la lesione è limitata alla proprietà della persona che ha appiccato l'incendio involontariamente, non sussista alcuna esternalità: non si devono, comunque, tralasciare i costi dell'intervento dei vigili del fuoco ed un eventuale aumento generalizzato delle polizze sulle abitazioni, in mancanza di un aggiustamento attuariale.

Non vanno dimenticate neppure le spiacevoli conseguenze del fumo passivo. Respirare l'aria in ambienti saturi di fumo provoca, alle persone che circondano i fumatori, notevoli danni: si parla di un'esternalità che varia da 0,01 a 1,16 dollari<sup>6</sup> al pacchetto rispetto agli 0,47 dollari<sup>7</sup> di danni auto-inflitti dallo stesso fumatore. Spesso, in una famiglia, sono il coniuge e i bambini del fumatore a sopportare le conseguenze del fumo passivo. Se una madre fumatrice includesse l'utilità dei componenti della famiglia nella propria funzione di utilità, dovrebbe quindi considerare anche il danno arrecato agli altri membri dal fumo. Ciò significa che la decisione di continuare a fumare implica dei benefici personali maggiori dei costi imposti alla famiglia, altrimenti avrebbe smesso. Se, invece, la madre non internalizza propriamente tali costi, sorge un'esternalità.

---

<sup>4</sup> Manning et al (1991), Tabella 4-11 per statistiche sull'assenteismo e p.459 per il calcolo delle esternalità

<sup>5</sup> Leistikov, Martin and Milano (2000)

<sup>6</sup> Gruber (2001)

<sup>7</sup> Viscusi (1995), Table 11

## 2.3 LE ESTERNALITÀ CAUSATE DA UN ABUSO DI ALCOL E DA UNA CATTIVA ALIMENTAZIONE

### L'ABUSO DI ALCOL

Come il fumo, l'alcol è un fenomeno che causa innumerevoli problemi a chi ne fa un uso eccessivo ed è fonte di ingenti esternalità: quest'ultime sono stimate per un'entità di circa 80 cent per oncia <sup>8</sup>(corrispondente a circa 3 cl), superando quelle dovute alle sigarette. Questo ammontare è dovuto, principalmente, ai drammatici danni della guida in stato di ubriachezza. Negli Stati Uniti, ogni anno si contano 13.000 morti e 400.000 feriti <sup>9</sup>per incidenti causati dall'abuso di alcol; considerando l'alto valore monetario attribuito agli anni di vita umana perduti (secondo alcuni economisti, nell'ordine di 120 miliardi di dollari l'anno), i costi raggiungono valori estremamente importanti. Sebbene gli automobilisti ritenuti responsabili vedano la loro patente revocata e il costo della loro assicurazione salire, ciò non basta ad evitare il sopraggiungere delle esternalità.

Un'altra potenziale esternalità, che risulta difficilmente misurabile, si ritrova nell'aumento di comportamenti violenti e criminalità. Il 25% di casi di violenze e il 40% di abusi domestici <sup>10</sup>coinvolge aggressori che, secondo la testimonianza delle vittime, avevano bevuto prima di commettere il crimine. Ancora una volta, la stringente logica economica ci dice che questi comportamenti non sono necessariamente esternalità se hanno avuto ripercussioni esclusivamente sulle persone care all'aggressore, ma spesso i soggetti coinvolti sono anche altri.

### ESTERNALITÀ DERIVANTI DAL CONSUMO DI CIBI GRASSI E BEVANDE ZUCCHERATE

Altri due fattori a cui sono imputati gravi esternalità sono il consumo di cibi ipercalorici e di bevande gassate e zuccherate. La conseguenza principale è costituita dall'obesità, definita come *“aumento patologico del peso corporeo legato a un'eccessiva quantità di grasso,*

<sup>8</sup> NHTSA's *Alcohol-Impaired Driving Crashes by State, 2006–2007 Fatalities & Rates*: <http://www-nrd.nhtsa.dot.gov/Pubs/811016.PDF>;

*NHTSA's Trends in Non-Fatal Injuries: 1996–2005*: <http://www-nrd.nhtsa.dot.gov/Pubs/810944.PDF>

<sup>9</sup> Manning et al. (1989).

<sup>10</sup> U.S. Department of Justice (1998)

convenzionalmente quando l'indice di massa corporea (*BMI, Body Mass Index*) è superiore a  $30 \text{ kg/m}^2$ <sup>11</sup>". Essa rappresenta un grave pericolo per la salute e un grave fardello per le casse dello Stato: se il costo dell'obesità in Francia oscilla tra l'1,5 e il 4,6% della spesa sanitaria, in Italia e negli Stati Uniti raggiunge livelli molto più elevati (rispettivamente 6,7 e tra il 5 e 10%)<sup>12</sup>. I costi medici per una persona obesa risultano tra il 36 e il 100%<sup>13</sup> più alti di quelli per un soggetto normopeso.

Le conclusioni ai fini dell'analisi economica non sono dissimili da quelle del fumo: questo incremento della spesa va a determinare un aumento (più o meno indiscriminato) dei premi assicurativi ed, eventualmente, un aumento generale della tassazione, implicando un'esternalità. Analogamente valgono le considerazioni sulla minore produttività e maggiore assenteismo viste per i fumatori; tuttavia, si deve aggiungere alla voce dei costi esterni quella degli assegni di invalidità.

L'obesità, purtroppo, colpisce anche i bambini e ragazzi di giovane età e ciò ha ricadute sull'andamento scolastico: come nel campo lavorativo, i risultati raggiunti da questa categoria sono inferiori (anche a causa dei maggiori giorni di assenza). Questo porta, infine, ad una minore accumulazione di capitale umano, a discapito di tutta la società (Barilla, 2012).

Da un punto di vista più concreto non vanno, inoltre, trascurati i costi aggiuntivi di carburante (calcolati negli Stati Uniti come 742 milioni di dollari per i veicoli aerei e tra i 2,53 e 2,7 miliardi di dollari per autoveicoli non commerciali nelle autostrade<sup>14</sup>) e le emissioni di CO<sub>2</sub> per ogni persona derivanti dai trasporti. Non si tratterebbe, dunque, di un'esternalità se queste voci fossero limitate all'uso di trasporti privati. Essendo inclusi in questi calcoli anche i dati provenienti da mezzi pubblici, ogni utilizzatore è destinato a pagare un prezzo leggermente più alto per il biglietto (ci si aspetta, verosimilmente, che l'azienda di trasporti riversi questi costi sul consumatore).

<sup>11</sup> [http://www.treccani.it/enciclopedia/obesita\\_res-f82b8cc2-9081-11e1-9b2f-d5ce3506d72e\\_\(Dizionario\\_di\\_Medicina\)](http://www.treccani.it/enciclopedia/obesita_res-f82b8cc2-9081-11e1-9b2f-d5ce3506d72e_(Dizionario_di_Medicina))

<sup>12</sup> WHO, 2012; OCSE, *Health at a glance 2011; The economic burden of obesity worldwide: a systematic review of the direct costs of obesity*.

<sup>13</sup> Hammond e Levine, *The Economic Impact of obesity in the United States*, 2010

<sup>14</sup> Vedi nota precedente

## 2.4 LE CARATTERISTICHE DELLE INTERNALITÀ' E LA CONTRADDIZIONE CON IL MODELLO DEL 'CONSUMATORE RAZIONALE'

Le preoccupazioni dei governi, in primo luogo, sono indirizzate all'insorgere di esternalità (il cui impatto influisce direttamente sulla spesa pubblica). Non si può, tuttavia, escludere la considerazione dei danni che, a causa di queste reiterate cattive abitudini, ogni individuo infligge a se stesso. Questo fenomeno è stato definito con il termine *internalità* da Herrnstein e al (1993) ed ha luogo ogni volta che la persona sottostima o ignora le conseguenze del suo comportamento sulla sua salute, presente e futura.

Nella società odierna, i mezzi di comunicazione non si esimono certo dal fornirci informazioni circa le ripercussioni del fumo, dell'alcol o di una dieta ipercalorica sul nostro corpo. E', dunque, tristemente risaputo che il fumo causa tumori e patologie agli organi respiratori, invecchiamento della pelle. L'alcol, se consumato in dosi moderate, non rappresenta un pericolo per la salute; tuttavia, un eccessivo consumo può portare nel lungo termine a gravi malattie del fegato, come cirrosi epatica. La stessa argomentazione vale per un'alimentazione ricca di grassi e zuccheri: sebbene siano sostanze nutritive importanti per l'organismo, possono causare problemi di sovrappeso ed obesità. Quest'ultima favorisce patologie come il diabete, ossia l'incapacità di regolare il giusto apporto di glucosio.

Se le persone sono consapevoli di queste drammatiche conseguenze, allora come si può spiegare la loro difficoltà ad interrompere queste malsane abitudini? Si tratta, dunque, di una dipendenza che non può essere spiegata con il consueto metodo del 'consumatore razionale'.

Per descrivere il comportamento di un consumatore razionale solitamente viene utilizzato un modello esponenziale (Fisher, 1930, Samuelson, 1937) nel quale le funzioni di utilità future  $u_{t+1}, u_{t+2} \dots u_{t+n}$  vengono moltiplicate per un coefficiente intertemporale  $\delta$ . Dunque l'utilità di un consumatore è definita come la somma delle funzioni di utilità di ogni periodo, che dipendono dalla scelta di consumo di ogni periodo ( $c_0, c_1 \dots c_t$ ). Se tali funzioni sono costanti nel tempo ( $u_{t+1} = u_{t+2} = \dots u_{t+n}$ ) possiamo sintetizzare con l'espressione

$$\sum_{t=1}^T \delta^{(t)} u(c_t)$$

Che è soggetta al vincolo

$$\sum_{t=0}^T c_t / (1+r)^t = W$$

Dove  $r$  è il tasso di interesse nel mercato e  $W$  rappresenta il benessere, espresso come valore attuale del futuro reddito più il reddito presente calcolato al tempo 0. Il vincolo implica che il valore scontato dei flussi di consumo sia pari al valore scontato del potere di acquisto del consumatore. In particolare, si assume di essere in presenza di un mercato perfetto di capitali.

Il parametro  $\delta$  rappresenta il fattore di sconto individuale ed è compreso tra 0 e 1: dunque, all'utilità futura si attribuisce un peso inferiore rispetto a quella corrente. Si indica, così, una certa 'impazienza' dei consumatori per il consumo (il caso limite  $\delta=0$  implica che al consumatore importa solamente l'utilità nel periodo attuale). Il modello esponenziale descrive un consumatore *time consistent* (Strotz, 1956), ossia le cui preferenze sono coerenti in qualsiasi periodo esaminato: ad esempio, se al tempo 0 decide di intraprendere un piano, i cui benefici futuri scontati al tasso  $\delta$  sono maggiori dei costi, allora egli rimarrà fedele nel tempo alla sua scelta.

## 2.5 LA DESCRIZIONE DEL MODELLO *TIME INCONSISTENT* PER SPIEGARE L'ORIGINE DELLE DIPENDENZE

L'analisi delle internalità non può basarsi su un modello *time consistent*, in quanto la decisione di un soggetto di consumare elevate quantità di certe sostanze non è razionalmente spiegabile. Un consumatore *time inconsistent*, al contrario, non riesce ad attenersi al piano che, al periodo 0, aveva deciso di seguire. Una conferma empirica arriva da un'indagine<sup>15</sup>, in cui veniva domandato ad alcuni individui se preferivano ottenere 500\$ immediatamente o 520\$ la settimana successiva. Alcuni avevano dichiarato la loro preferenza ad ottenere subito la somma; agli altri, invece, veniva poi chiesta la preferenza tra 500\$ fra 100 settimane e 520\$ tra 101 settimane. Data la risposta alla prima domanda, ci si sarebbe aspettata la scelta per una somma maggiore nel lungo periodo. Sorprendentemente, alcuni avevano optato per 500\$ distribuiti 100 settimane dopo, infrangendo la logica previsione e rivelando di avere delle preferenze non esponenziali.

Un modello adatto a descrivere questo fenomeno utilizza il tasso di sconto iperbolico (*hyperbolic discounting*) ed è in grado di spiegare, inoltre, il motivo per cui sia così difficile interrompere i comportamenti che danno dipendenza.

Possiamo definire lo schema applicato per scontare le utilità presenti e future con la forma:

$$1, \beta\delta, \beta\delta^2, \beta\delta^3, \beta\delta^4 \dots$$

mentre l'utilità del consumo ha un valore attualizzato pari a:

$$u(c_0) + \sum_{t=1}^T \beta\delta^t u(c_t) \quad 16$$

dove  $0 < \beta < 1$ . Secondo l'interpretazione di alcuni economisti, il fattore di sconto  $\beta$  rappresenta la variazione idiosincronica dei gusti. Se  $\beta=1$ , allora il tasso iperbolico si comporta come il tasso esponenziale.

<sup>15</sup>I risultati vengono spiegati Lowenstein and Prelec (1992) con il fenomeno del *common difference effect*

<sup>16</sup> Altre espressioni sono state usate per il tasso di sconto iperbolico. La più generica è forse quella utilizzata da

Lowenstein e Prelec (1992), dove  $U(c_1, c_2, \dots, c_t) = \frac{1}{(1 + gt)^{h/g}} * u(c_t)$

Dunque, è evidente che il peso dato all'utilità di ciascun periodo non è identico, ma varia a seconda del momento in cui il consumatore sceglie di compiere una certa attività. Per avere una maggiore chiarezza, riassumiamo le informazioni con una tabella di 3 periodi (figura 2.2). La seconda riga mostra il tasso di sconto del periodo corrente e di tutti quelli successivi applicato nel periodo 0, la terza riga mostra il tasso applicato nel periodo 1 e così via.

Periodo	0	1	2	3
0	1	$\beta\delta$	$\beta\delta^2$	$\beta\delta^3$
1		1	$\beta\delta$	$\beta\delta^2$
2			1	$\beta\delta$
3				1

Figura 2.2

Nel periodo 0, il rapporto tra il tasso di sconto del periodo 2 rispetto a quello del periodo 1 è pari a  $\beta\delta^2 / \beta\delta = \delta$ . Il rapporto tra i medesimi tassi nel periodo 1 è invece pari a  $\beta\delta / 1 = \beta\delta$ . Ciò implica che, nel periodo 1, l'individuo modificherà le proprie scelte e diminuirà il consumo del periodo 2 a favore del consumo del periodo 1, che gli fornisce un'utilità maggiore.

Contestualizziamo ora questo modello con la tematica della dipendenza<sup>17</sup>. Il consumo di alcol, di fumo o di *junk food* (cibi spazzatura) promette *payoff* (benefici in termini di utilità) molto alti nel presente. Sono molteplici le situazioni che possono far scaturire il bisogno di tali sostanze: un momento di crisi personale può indurre un soggetto a riversare le proprie frustrazioni nell'alcol o a manifestare comportamenti bulimici; in giovane età, un ragazzo si può sentire influenzato dalle pressioni dei suoi compagni, che lo spingono ad iniziare a fumare.

La soddisfazione che egli prova al momento del consumo è elevata e, in un primo periodo, può trovare conveniente continuare. Dato che i *payoff* nel lungo periodo sono molto bassi – le probabilità di sviluppare patologie e malattie sono molto più elevate rispetto ai non consumatori – egli può rendersi conto che non è auspicabile perseverare con questo

<sup>17</sup> O'Donoghue and Rabin (1999b) hanno applicato il tasso di sconto iperbolico a questa modellizzazione della dipendenza. Cercando di generalizzare il modello del consumatore razionale di Becker e Murphy (1988), Gruber e Koszegi (2001) hanno discusso dell'applicazione di questo modello dello sconto iperbolico per stimare il fenomeno del consumo di sigarette.

comportamento: di conseguenza, considera di voler smettere e, così, ottenere una maggiore utilità nel lungo periodo. Purtroppo, interrompere questo genere di consumo comporta alcuni costi (ad esempio trattamenti medici e psicoterapeutici). Mettendo in conto i costi nel periodo presente e scontando adeguatamente i *payoff* futuri, un consumatore razionale decide di smettere se il valore attuale dei benefici futuri supera quello dei costi; dopo questa analisi, egli sarà coerente e non cambierà idea. Come abbiamo visto, un consumatore irrazionale non sempre resta fedele ai piani che aveva deciso di adottare. Se il costo di cessare il consumo che dà dipendenza è relativamente alto ed il coefficiente  $\beta$  è sensibilmente basso, il valore attuale dei benefici futuri sarà rivisto al ribasso e ciò potrà portare a procrastinare la decisione di smettere.

Per esplicitare questa dinamica descrivo qui un banale esempio. Si consideri un fumatore *time inconsistent* che, nel periodo 0, decida di voler smettere. Il suo piano comporta un costo pari a 6, in termini di utilità (si può interpretare il *payoff* come il costo di terapie e sedute di gruppo o, più genericamente, il senso di insoddisfazione e di malessere che derivano dall'astinenza dal fumo). Tuttavia, i benefici che egli potrà acquisire nel periodo 2 sono pari ad 8 (minori costi sanitari, miglioramento del proprio stato di salute e risparmio del reddito per l'acquisto di sigarette). La sua decisione nasce da un'analisi intertemporale dei costi e dei benefici. Adottando il metodo del VAN (valore attuale netto) egli decide di intraprendere il piano se il valore presente netto (*NPV*) è maggiore di 0, se cioè con questo piano egli può migliorare il proprio benessere tra il periodo 1 e il periodo 2. A riprova della sua inconsistenza temporale, esaminiamo la differenza dell'esito nel caso del modello esponenziale ( $NPV_e$ ) e del modello iperbolico ( $NPV_h$ ).

Siano  $\delta = 0.8$  e  $\beta = 0.7$ .

$$NPV_e = -6 * \delta + 8 * \delta^2 = -6 * 0.8 + 8 * 0.8^2 = -4.8 + 5.12 = 0.32$$

$$NPV_h = -6 * \delta * \beta + 8 * \delta^2 * \beta = -6 * 0.8 * 0.7 + 8 * 0.8^2 * 0.7 = -3.36 + 3.58 = 0.22$$

Entrambi i modelli, nel periodo 0, supportano la decisione di smettere di fumare. Tuttavia, nel periodo 1 il soggetto, che è un *hyperbolic discounter*, finirà per non intraprendere questo piano poiché  $NPV_h < 0$ .

$$NPV_e = -6 + 8 * \delta = -6 + 8 * 0.8 = 0.4$$

$$NPV_h = -6 + 8 * \delta * \beta = -6 + 8 * 0.8 * 0.7 = -1.52$$

A supporto di questa teoria, riporto qui i risultati di un sondaggio condotto in una scuola superiore americana. Agli studenti fumatori (considerato un consumo di un pacchetto di sigarette al giorno o più) veniva chiesto se avrebbero smesso di fumare nell'arco di cinque anni. Cinque anni dopo, la percentuale di fumatori, fra coloro che avevano affermato che avrebbero smesso, era del 72%; inspiegabilmente, la percentuale dei compagni che avevano promesso di smettere era addirittura più alta, pari al 74%. Questo risultato paradossale mostra che molti ragazzi sono *hyperbolic discounters* (cioè, scontano i *payoff* futuri ad un tasso iperbolico) e, per le loro decisioni, hanno un coefficiente  $\beta$  sufficientemente basso tale da procrastinare all'infinito.

Questa modellizzazione dei comportamenti che danno assuefazione presenta alcune lacune nell'applicazione. Oltre l'evidente difficoltà nella definizione di adeguati valori per i parametri  $\delta$  e  $\beta$ , una difficoltà è data dal fatto che non tutti gli individui possono rendersi conto di essere *hyperbolic discounters*. Un consumatore, che crede di avere un comportamento razionale, può più facilmente cader preda di abitudini che danno dipendenza; un individuo consapevole della sua tendenza a procrastinare sarà più restio anche solo a provare una volta una sigaretta o una bevanda alcolica.

La rilevanza pratica di questo modello è piuttosto limitata, poiché i soggetti che cedono più facilmente alle dipendenze apprendono i loro problemi di autocontrollo solo attraverso l'esperienza.

Come è stato evidenziato qui finora, gli individui che adottano questi stili di vita arrecano danni a se stessi e alla società sia consapevolmente e inconsapevolmente. Non si può, quindi, contare solo su un loro gesto di auto-responsabilità. Si rende necessario l'intervento delle autorità pubbliche, al fine di delineare interventi volti a scoraggiare o a disincentivare il consumo di queste sostanze 'incriminate'. Il grado di severità dei provvedimenti può essere massimo (si pensi ad un divieto di consumare certi prodotti in determinate aree o al di sopra di certe quantità), piuttosto elevato (ad esempio, l'istituzione di un'accisa) o abbastanza basso (misure di *nudging*). Nel prossimo capitolo tratterò, dunque, le tematiche della tassazione del tabacco (*tobacco tax*), cibi grassi (*fat tax*) e bevande gassate (*sugar* e *soda tax*); nel terzo capitolo concentrerò la mia analisi sulle misure volte ad incentivare comportamenti e stili di vita salutari.

## **CAPITOLO 2**

# **LE IMPOSTE COME CORRETTIVO PER LE ESTERNALITA' DOVUTE ALLA CATTIVA ALIMENTAZIONE, ALCOL E FUMO**

### 3.1 IL FUNZIONAMENTO DELLE IMPOSTE

La necessità di correggere comportamenti dannosi per la collettività ha portato all'elaborazione di un intervento pecuniario, che rientra nell'ambito della tassazione. Si definisce '**imposta pigouviana**' quell'imposta che grava su chi provoca un'esternalità negativa per ogni unità prodotta e per un ammontare pari al danno marginale provocato. Questa imposta ha l'obiettivo di sopperire al danno che il consumatore o il produttore ha causato: la funzione di domanda del soggetto si riduce ed incorpora l'esternalità. Grazie all'imposta pigouviana si realizza quel processo di internalizzazione dei costi di cui si è discusso nel capitolo precedente. La quantità consumata non rappresenta più quella privatamente efficiente, bensì quella socialmente efficiente.

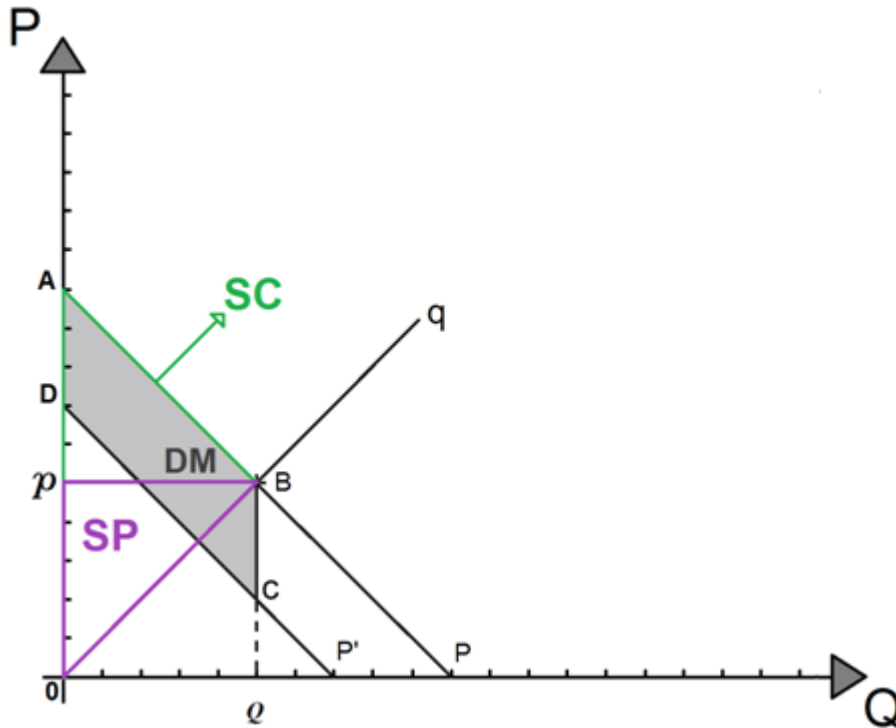
L'imposta pigouviana rappresenta la soluzione più corretta dal punto di vista etico: in base alla scelta di consumo di un individuo (in questo caso, foriera di esternalità negative), egli sarà chiamato a pagare, per ogni unità, un prezzo che tiene conto del danno marginale arrecato alla comunità. Si pensi, tuttavia, come questa misura sia difficilmente implementabile nella pratica, ovvero per tutti quei beni 'di massa'.

Nel primo capitolo ho descritto un'applicazione di questo disincentivo nel campo delle assicurazioni sanitarie: penalizzare e colpire i soggetti fumatori, a cui applicare una polizza più alta, in vista dei maggiori costi a cui questi saranno sottoposti. Anche se il prezzo delle assicurazioni può essere discriminato, ci sono numerose difficoltà nel determinare tale differenziazione: innanzitutto, il calcolo delle esternalità (il valore di 0.47 dollari al pacchetto è una pura stima) e la difficoltà di reperire informazioni sul comportamento dei soggetti - come si fa a distinguere un *heavy* da un *light smoker*, se non sulla base delle dichiarazioni volontarie? - . Come già accennato, i soggetti che desiderano assicurarsi saranno incentivati a nascondere i comportamenti auto-lesivi: si ricade in una situazione di asimmetria informativa, che può addirittura comportare un fallimento di mercato.

Certo che le compagnie di assicurazioni abbiano comunque sperimentato applicazioni efficaci nel tracciare le abitudini dei clienti, risulta evidente come tale metodo di per sé non sia sufficiente. Infatti, la misura più utilizzata per disincentivare i comportamenti consiste nell'applicare imposte specifiche sulla produzione dei beni. Le imposte sui prodotti che contengono grassi o zuccheri, sigarette ed alcol sono le tipologie che esaminerò in questo



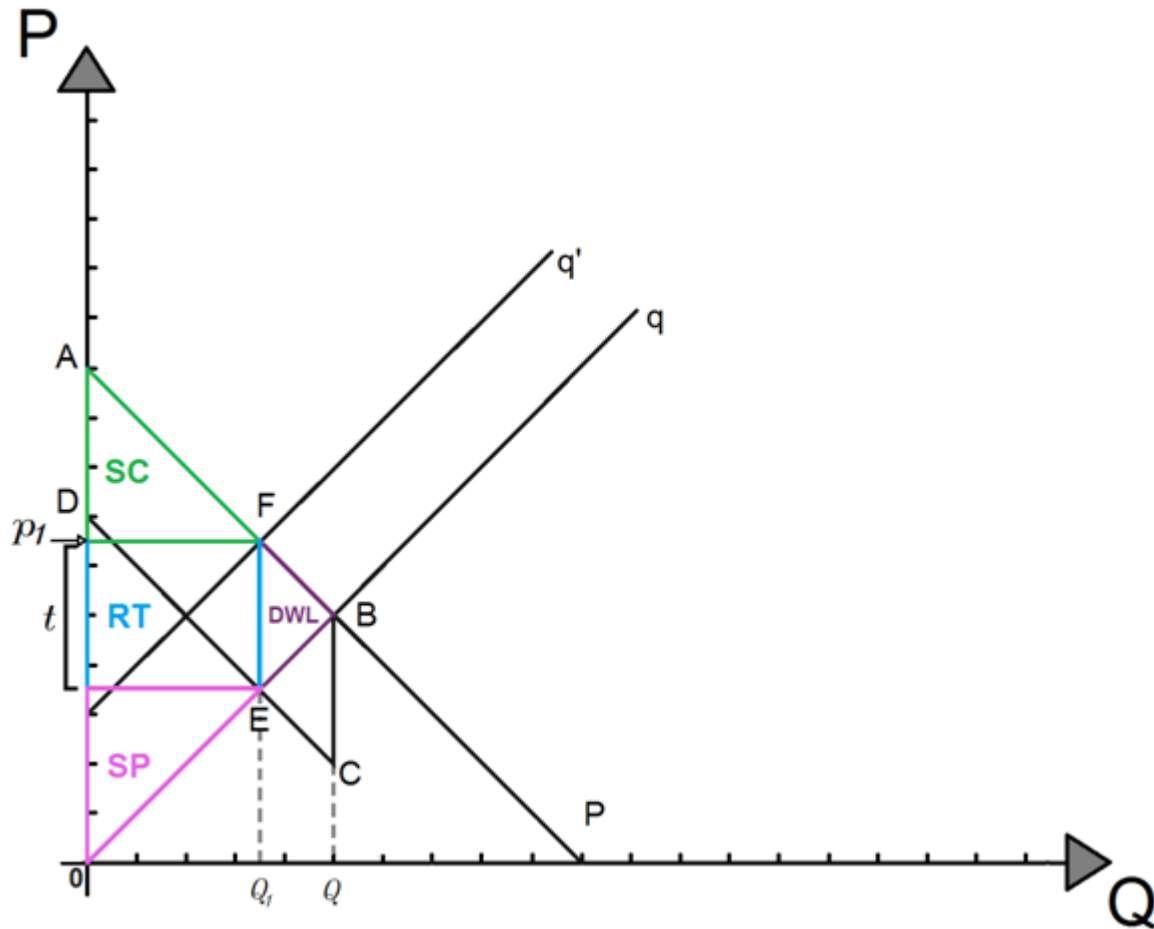
Figura 3.2



D'altro canto, occorre esaminare anche le variazioni del surplus sociale. In assenza di tassazione, il surplus totale viene suddiviso tra le aziende produttrici (SP) ed i consumatori (SC), sottraendo i danni causati dalle esternalità negative (DM) (figura 3.2). Il surplus dei produttori è calcolato come l'area compresa tra i ricavi (il quadrato  $p*Q$ ) e la curva dei costi; il surplus dei consumatori (SC) è la parte rimanente, compresa tra la curva di domanda e la spesa per il prodotto (sempre  $p*Q$ ); le esternalità negative sono, invece, pari al danno marginale per la quantità di beni acquistati ( $DM = ES^- * Q$ , corrispondente all'area del parallelogramma ABCD).

Nel momento in cui viene introdotta l'accisa, l'erario si appropria di parte delle risorse collettive in termini di *welfare* (figura 3.3). In questa nuova situazione, il surplus per le imprese e per i consumatori si riduce, in quanto calcolato sulla base della minore quantità acquistata  $Q_I$ ; contemporaneamente, le rendite della tassazione ammontano all'area RT ( $RT = t * Q_I$ ). L'area pari al triangolo EFB costituisce la cosiddetta 'perdita secca' o *deadweight loss* (DWL). Nel nostro caso, la perdita può comprendere i costi amministrativi della tassa o la diminuzione della ricchezza di alcuni cittadini (coloro che lavoravano nelle industrie la cui produzione è stata tassata, costringendo la direzione ad effettuare tagli del personale).

Figura 3.4



A livello intangibile si potrebbe parlare di costo per la ‘mancata libertà di scelta’, poiché le condizioni di scelta degli individui verrebbero alterate e ciò potrebbe nuocere al loro benessere.

Per confrontare la variazione di benessere nei due casi, concentriamoci sulle aree del parallelogramma ABCD (i danni delle esternalità) e del triangolo EFB (la DWL). La base di partenza per il calcolo del surplus sociale è costituita dal triangolo ABO, ovvero l'area compresa tra le curve iniziali di domanda e offerta. Da questa sottraiamo l'area ABCD in caso di assenza di tassazione; qualora si stabilisca un'accisa di aliquota  $t$ , sottraiamo l'area EFB. Anche con un rapido confronto, si può facilmente notare che la prima area è maggiore della seconda, in quanto il parallelogramma contiene il triangolo. Dunque, una tassazione di questo genere è socialmente asupicabile, in quanto il *welfare* complessivo aumenta. Ha luogo una redistribuzione delle risorse a favore dello Stato che, con quei fondi, va ad alimentare l'erogazione di servizi pubblici che concorrono al benessere della popolazione (in questo caso risulta coerente destinare i fondi alla sanità e alla prevenzione delle malattie, come accade negli Stati dove vige la *fat* e *calorie tax*).

Immaginiamo ora che venga stabilita un'accisa che sia molto superiore all'esternalità da correggere (figura 3.5). L'accisa  $t_1$  sposta la curva di offerta verso l'alto ( $q''$ ); il prezzo di equilibrio è pari a  $p_2$  e la quantità pari a  $Q_2$ , di molto inferiore alla quella efficiente. In questo caso, la perdita secca (EFB) è di notevole entità ed è superiore al danno marginale delle esternalità (sempre dato dall'area ABCD). Perciò non sempre un provvedimento volto a contenere i danni delle esternalità risulta ottimale: occorre strutturare un'imposta adeguata e tener conto delle caratteristiche della domanda e dell'offerta.

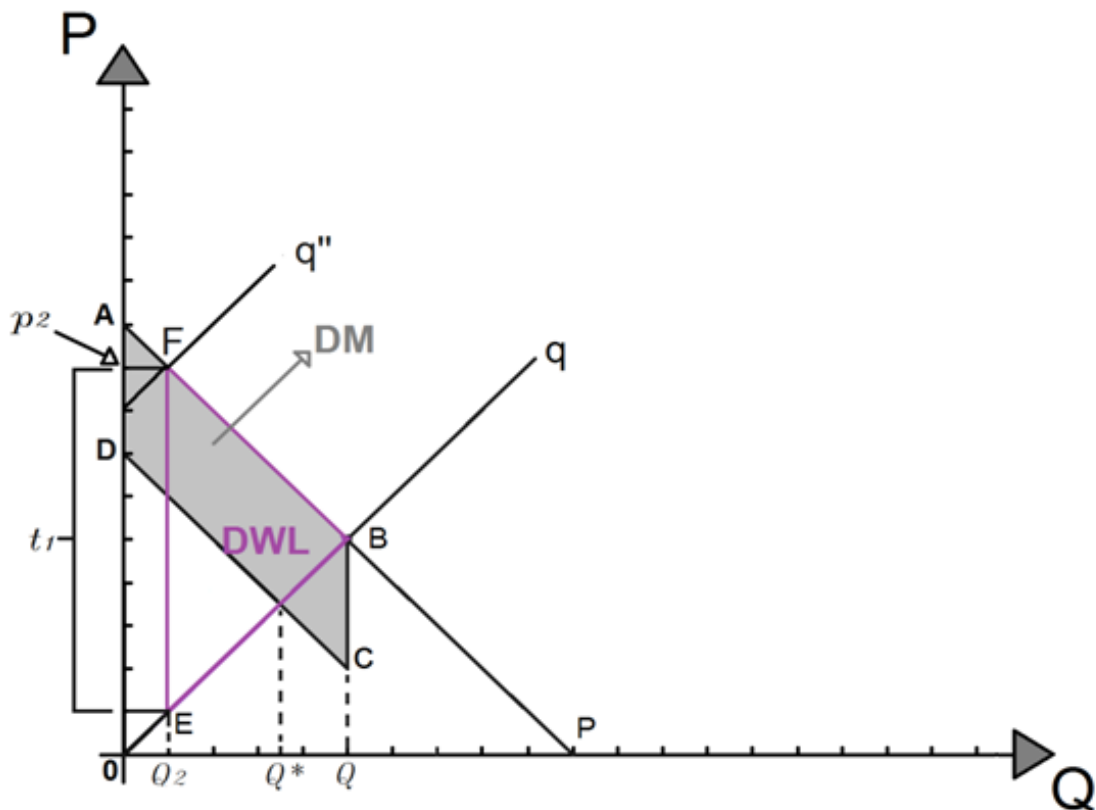


Figura 3.5

## 3.2 IMPOSTE SUI CIBI GRASSI E BEVANDE ZUCCHERATE

Un'imposta sui prodotti in questione può essere adottata secondo due schemi: il primo prevede l'innalzamento dell'aliquota IVA per determinate categorie, il secondo l'introduzione di un' accisa (che può essere in aggiunta all' aliquota base). L'imposta sul valore aggiunto è proporzionale al prezzo del prodotto; l'accisa è solitamente strutturata come un certo ammontare da pagare su un'unità del bene. Sebbene sorga la necessità di indicizzare le accise al tasso di inflazione (al contrario, il gettito dell'IVA è proporzionale alla variazione dei prezzi), queste sono senz'altro le più utilizzate per correggere le esternalità negative dovute al consumo di cibi e bevande.

Per quanto concerne la *fat tax*, la definizione può essere basata sul contenuto di grassi e altri nutrienti (espresso in unità di misura di peso) o sulla percentuale di grassi contenuta in un cibo (Leicester, Windmeijer, 2004). Naturalmente, si deve considerare che un certo consumo di alimenti grassi è necessario per una alimentazione bilanciata e, dunque, sarebbe più corretto tassarne un sovra-consumo; tuttavia, non esiste un metodo per stabilire una soglia universale. Si pensi, inoltre, che la composizione dei prodotti non è stabile nel tempo e ogni modifica potrebbe comportare una corrispettiva modifica nell'accisa *ingredient based*.

In alternativa alla *fat tax* potrebbe essere, invece, elaborata una *calorie tax*, che tenga conto del valore nutritivo del prodotto. D'altronde, sono le calorie le ultime responsabili dell'obesità. Calorie che sono contenute soprattutto in cibi grassi, che, al contrario dei cibi ricchi di carboidrati, tendono a saziare meno e spingono ad un consumo esagerato. Ciononostante, una tassazione concentrata solo su una categoria nutritiva può sembrare miope. Viene considerata anche la possibilità di colpire solo alcuni gruppi di cibi considerati poco salutari, come snack o bevande zuccherate: rimane però la difficoltà nel definire quali gruppi colpire e quali no.

Per quanto riguarda le rendite raccolte dalla tassazione, esse possono essere utilizzate come fonti per la spesa pubblica (è ciò che accade in Finlandia) o, più specificatamente, come mezzi finanziari a sostegno del sistema sanitario. Un'idea per il loro impiego è anche rappresentata dall'istituzione di incentivi ai più bisognosi per l'acquisto di cibi salutari, quali frutta e verdura, sempre più trascurati nel paniere di consumo dei beni alimentari ed associati ad esternalità ed internalità positive. Questi incentivi possono estrinsecarsi sottoforma di buoni acquisto o riduzioni di prezzo per determinate categorie di prodotti. Grazie a questa alterazione dei prezzi avrebbe luogo un vero e proprio effetto redistributivo a favore dei meno

abbienti e una correzione delle esternalità dovute al consumo. Un altro utilizzo delle rendite ricavate può estendersi alla creazione di campagne informative e pubblicitarie contro i cosiddetti *junk food* (cibi spazzatura) o all'istituzione di programmi di educazione alimentare nelle scuole.

L'informazione, come spesso ribadito, è la chiave per rendere partecipi gli acquirenti di ciò che stanno mangiando. Da qui emerge la crescente importanza delle etichette nel comunicare gli ingredienti e l'apporto nutritivo di ogni prodotto e può sorgere una certa pressione sui produttori a riformulare i contenuti, al fine di offrire una maggiore qualità. Tuttavia, non tutti i tipi di tassazione invogliano i produttori a migliorare gli ingredienti. Ad esempio, un'imposta che colpisce prodotti con una percentuale di zuccheri al di sopra del 50% può spingere l'industria a diminuirne la quantità, al fine di rimanere entro quella soglia; al contrario, un'imposta su un'unica categoria di prodotti (come le bevande gassate) non indurrà alcun incentivo a riformularne i componenti, dato che colpirà ugualmente suddetti prodotti.

Riporto qua alcuni esempi di *taxes* applicate in vari Paesi nel mondo (figura 3.6), indicandone l'anno di introduzione, le categorie di prodotti interessati, l'entità dell'imposta, il motivo per cui è stata adottata e gli introiti raccolti.

Figura 3.6: esempi di imposte su cibi grassi e bevande zuccherate <sup>18</sup>

Paese	Anno di introd.	Categoria di prodotti tassati	Aliquota dell'imposta	Tipo di imposta e motivo	Introito delle imposte <sup>19</sup>
<b>Ungheria</b>	2011	Cibi ricchi di zucchero, grassi o sale; bevande zuccherate	<i>Soft drinks</i> : ~£0.02 al L <i>Sciroppi e concentrati</i> : ~£0.5 al L <i>Bevande energetiche</i> : ~£0.64 al L <i>Prodotti dolci pre-confezionati</i> : ~£0.33 al kg <i>Snack salati</i> (sale > 1g/100g): ~£0.64 al Kg <i>Prosciutto</i> : ~£1.28 al Kg	Accisa: ragioni di salute pubblica, fondi per la sanità	2011: ~£8m 2012: ~£47m 2013: ~£46m
<b>Danimarca</b>	2011 (abolita nel 2013)	Prodotti con più del 2.3% di grassi saturi (carne, grassi animali e oli)	<i>Grassi saturi</i> : ~1.76 al kg	Accisa: ragioni di salute pubblica	~£115m
<b>Francia</b>	2012	Bevande contenenti zuccheri aggiunti o addolcite	<i>Bevande zuccherate o addolcite</i> : 2012: ~£0.057 al L 2013: ~£0.058 al L 2014: ~£0.059 al L <i>Bevande energetiche</i> : ~£0.79 al L	Accisa: aggiustata annualmente all'inflazione; ragioni di salute pubblica, raccolta di fondi	~£268m
<b>Finlandia</b>	2011	Dolci, gelati e soft drinks	<i>Dolci, gelati e soft drinks</i> : 2011: ~£0.06 al L; ~£0.6 al kg 2012: ~£0.09 al L; ~£0.75 al kg	Accisa con incremento graduale; raccolta di fondi/ragioni di salute pubblica	2011: ~£95m 2012: ~£129m 2013: ~£144m
<b>Messico</b>	2014	Bevande zuccherate e cibi ipercalorici (es. patatine, dolci, cereali per colazione)	<i>Bevande zuccherate</i> : £0.04 al L <i>Cibi ipercalorici</i> : aumento dell'8% dell'IVA	Accisa/IVA Ragioni di salute pubblica	2014: ~£1252 m (58% raccolto dalle bevande e 42% dai cibi calorici)

<sup>18</sup> Ecorys. Food taxes and their impact on competitiveness in the agri-food sector. Final report for DG Enterprise and Industry. 2014. Annex - Case Studies in Member States. 2014

### 3.3 IMPOSTE SUL TABACCO E SULL'ALCOOL

A differenza delle tasse sui cibi e sulle bevande, la tassa sul tabacco riscuote fra i vari Paesi un maggiore consenso. Ciò è sicuramente dovuto alla natura stessa del bene: se un equilibrato apporto di grassi e zuccheri risulta utile o addirittura necessario, un consumo di tabacco rappresenta senza mezzi termini un danno per l'organismo del fumatore. Il suo consumo non deve essere solamente limitato, bensì disincentivato in tutto e per tutto. Per questo motivo, la legislazione vigente sul fumo non è appannaggio di singoli Paesi, con misure e fini eterogenei (ciò che accade per le tasse su cibi e bevande). In questo contesto, l'Unione Europea si è mobilitata per elaborare una legislazione armonizzata; ciò accade anche per le imposte sull'alcool.

Le imposte stabilite dall'Unione Europea hanno lo scopo di creare un mercato 'comune' e promuoverne l'efficienza. Lo stabilimento di regole universali (con ovvi margini di derogabilità) mirano ad abbattere le distorsioni nei singoli mercati e ad assicurare un'equa competizione tra i vari Stati.

La struttura della tassa sul tabacco segue gli stessi paradigmi della *fat tax* o della *soda tax*, presentandosi sia come accisa specifica o imposta *ad valorem*. I membri dell'UE hanno adottato una struttura mista, in cui si applica un'accisa minima da riscuotere su ogni sigaretta, oltre la comune imposta sul valore aggiunto. L'accisa specifica deve, inoltre, seguire il livello dell'inflazione, per non perdere la sua funzione deterrente.

L'Unione europea esercita una forte influenza sui livelli delle imposte che gravano sul tabacco. In particolare, la Direttiva 2011/64/EU del Consiglio del 16 febbraio 2010 dispone che, a decorrere dal 1° gennaio 2014:

- L'elemento specifico dell'accisa non deve essere inferiore al 7,5% né superiore al 76,5% dell'onere fiscale totale (accisa specifica + imposta sul valore aggiunto);
- L'accisa totale dovrà essere pari ad almeno il 57% del prezzo medio ponderato di vendita al dettaglio (tranne nei paesi che applicano un'accisa di almeno 101€ per 1000 sigarette);
- A Bulgaria, Estonia, Grecia, Lettonia, Lituania, Ungheria, Polonia e Romania sarà concesso un periodo transitorio fino al 31 dicembre 2017;

- L'accisa minima non può essere inferiore a 90€ per 1000 sigarette indipendentemente dal prezzo medio ponderato di vendita al dettaglio (ad eccezione dei suddetti paesi fino al 31 dicembre 2017).

L'implementazione delle tasse sull'alcol prevede, invece, una sezione dedicata alle bevande alcoliche, una per l'alcol non utilizzato per il consumo sottoforma di 'bevanda' e alcune previsioni specifiche per singoli Stati Membri. Concentrando l'interesse sulla prima parte, riporto di seguito le normative che regolano questa disciplina.

La Direttiva 92/83/ECC stabilisce la struttura della tassa sull'alcol e sulle bevande alcoliche, la tipologia di bevande interessate e la base su cui si calcola tale imposta; vengono inoltre incluse anche deroghe per piccole birrerie, distillerie ed alcune aree geografiche. La Direttiva 92/84/EEC stabilisce un'accisa minima che deve essere applicata per certe categorie di bevande alcoliche; sono previsti, inoltre, tassi inferiori in alcune regioni della Grecia, Italia e Portogallo. (Figura 3.7) Questa tabella rappresenta un'armonizzazione delle accise: ogni Paese è libero di applicare un livello di tasse al di sopra di questa misura, a seconda delle proprie esigenze.

<b>Prodotto</b>	<b>Accisa espressa in base a...</b>	<b>Aliquota minima (€)</b>
Birra	Ettoltri per gradi di alcol	1.87
Vino (fermo e frizzante)	Ettoltri sul volume	0
Prodotti intermedi (es. sherry)	Ettoltri sul volume	45
superalcolici	Ettoltri di alcol	550

Figura 3.7: Aliquote di accise in base alle tipologie di alcolici<sup>20</sup>

<sup>20</sup>

[http://ec.europa.eu/taxation\\_customs/taxation/excise\\_duties/alcoholic\\_beverages/alcoholic\\_beverages/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/taxation_customs/taxation/excise_duties/alcoholic_beverages/alcoholic_beverages/index_en.htm)

### 3.4 ELASTICITA': SIGNIFICATO ED APPLICAZIONE NEI MERCATI DEGLI *ADDICTIVE GOODS*

L'impatto delle misure di tassazione dipende dalla struttura della domanda di consumo. Una piccola imposta può determinare un'ampia riduzione della quantità consumata, se i soggetti sono sensibili al prezzo; viceversa, consumatori che sono indifferenti o quasi alle variazioni di prezzo diminuiranno i loro acquisti in misura minore.

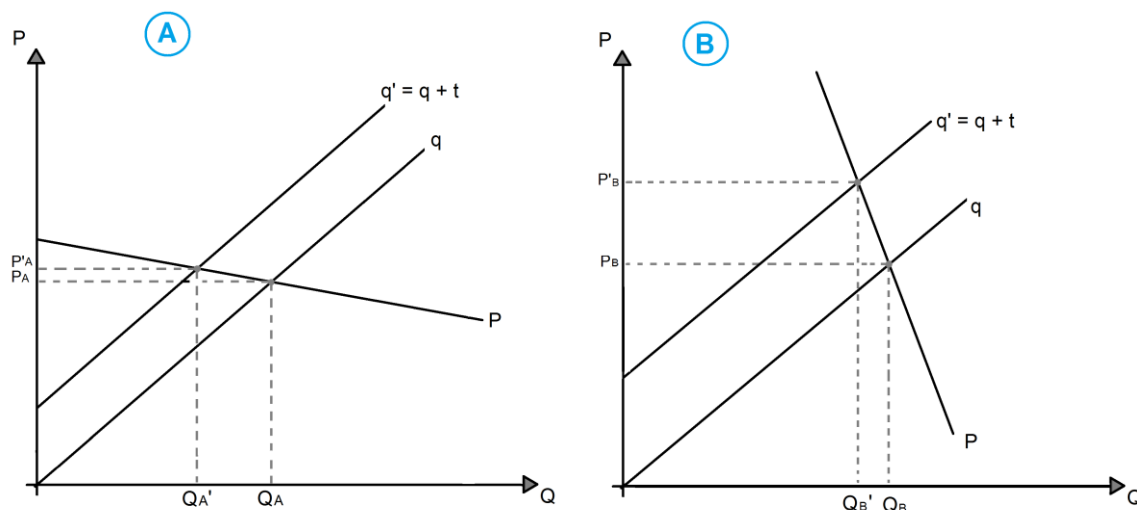
Il termine che definisce la reattività della domanda è detta **elasticità**. Questa viene calcolata come il rapporto della variazione percentuale della quantità di beni acquistati sulla variazione percentuale del prezzo.

$$\varepsilon = - (\Delta q/q) / (\Delta p/p)$$

con  $q$ =quantità acquistata del bene e  $p$ =prezzo. Valori dell'elasticità compresi tra -1 e 0 indicano una domanda poco reattiva o rigida, valori inferiori a -1 indicano una domanda elastica.

Per rappresentare le curve di domanda e di offerta risulta più conveniente utilizzare un modello Hicksiano, che fornisce una rappresentazione della domanda compensata. Questo grafico mostra la relazione tra prezzo e quantità di un bene, assumendo che gli altri prezzi e utilità siano costanti: il reddito del soggetto viene così 'compensato'. Ciò consente di esemplificare la variazione della quantità consumata, spiegandola solo in termini di effetto sostituzione : l'utilizzo di un modello Marshalliano avrebbe comportato una scomposizione in effetto reddito ed effetto sostituzione, andando quindi ad aggiungere un fattore di complessità (concentrerò la mia attenzione sulle delle differenze di reddito nella trattazione del prossimo paragrafo).

Figura 3.8 (A), (B)



Il grafico A (figura 3.8 A) mostra una domanda piuttosto elastica, mentre la domanda del grafico B (figura 3.8 B) è piuttosto rigida. Un consumatore *addicted* presenta una domanda più simile a quella del secondo grafico e la sua risposta all'accisa è piuttosto bassa, al punto che egli non modifica di molto la propria scelta di consumo ( $Q_B^1 - Q_B < Q_A^1 - Q_A$ ).

Numerosi studi teorici ed empirici hanno misurato il valore dell'elasticità della domanda dei beni in questione (sigarette, cibi ipercalorici, bevande gassate ecc), cercando di comprenderne le determinanti. Oltre al reddito dell'individuo, i fattori che influiscono sono l'esistenza di prodotti sostituti e l'età del consumatore.

Per quanto concerne gli alimenti grassi, un'analisi teorica<sup>21</sup> ha esaminato i possibili effetti di un aumento dell'IVA su latte intero, formaggio, burro ecc. I risultati avrebbero stabilito un valore dell'elasticità del latte intero pari a -1.0: la domanda risulta piuttosto elastica, in quanto esistono alcuni prodotti sostituti come il latte scremato e quello parzialmente scremato. I valori del formaggio e del burro sarebbero stati rispettivamente di -0.5 e -0.7, in quanto questi hanno un minor numero di diretti sostituti.

Un articolo<sup>22</sup>, pubblicato sul sito *Am J Public Health* nel febbraio 2010, ha revisionato oltre 160 studi che raccolgono dati sull'elasticità dei prezzi di categorie di beni alimentari negli USA dal 1938 al 2007. Con un intervallo di confidenza pari al 95% sono state misurate le elasticità dei *soft drinks* (-0.79), del latte (-0.59), dei grassi ed olii (-0.48), del formaggio (-0.44), dei prodotti dolci o zuccherati (-0.34) e di altri gruppi. Da questi dati suggeriscono che avrebbe più senso implementare una *soda tax* sulle bevande rispetto a una *fat tax* o una *sugar*

<sup>21</sup> Marshall (2000), *The dietary and Nutritional Survey of British adults*

<sup>22</sup> Tatiana Andreyeva, Michael W. Long, and Kelly D. Brownell, *The Impact of Food Prices on Consumption: A Systematic Review of Research on the Price Elasticity of Demand for Food*

*tax*: queste ultime due sarebbero meno efficaci, in quanto porterebbero ad una riduzione dei consumi più contenuta.

Il già discusso effetto sostituzione può avere un effetto ambivalente. In presenza di un'accisa su un prodotto non salutare, il consumatore può optare per un cibo più sano (frutta, verdura) e rinforzare così l'effetto della tassa. Analogamente, un consumatore può diminuire la quantità acquistata del bene tassato e sostituirlo con uno analogo di prezzo inferiore; ciò significa che la tassa in questione potrebbe addirittura peggiorare lo stato di salute del consumatore, qualora il bene sostituito scelto dal consumatore sia di qualità inferiore. Il cambiamento nelle scelte degli individui, quindi, non necessariamente è orientato ad una maggiore accortezza nelle componenti nutritive. Ben esplicativo è l'esempio della Finlandia<sup>23</sup>, in cui l'introduzione dell'accisa ha fatto registrare un crollo nei consumi del gelato e dolci e un forte aumento (dal 2 al 10%) per prodotti simili non tassati, quali dessert surgelati, barrette da colazione ...

Per quanto riguarda l'elasticità della domanda di alcolici, esistono numerosi report che prendono in esame separatamente il mercato *off trade* e *on trade*. Al fine di semplificare i valori, riporto qua le cifre unificate per entrambi i tipi di mercato, fornite dallo studio<sup>24</sup> della *London Economics*. In base ad una simulazione, nella quale si incrementava l'accisa sui prodotti, la variazione della quantità domandata ha dato come risultati i seguenti valori di elasticità: birra (-0.4), bevande fermentate (-0.4), vino (-0.7), prodotti intermedi (-0.7) ed alcol etilico (-0.8). Ci si può interrogare se questi prodotti siano tra loro sostituibili, analizzando la elasticità incrociata tra ognuno di essi. Ad esempio si potrebbe osservare di quanto vari la quantità acquistata della birra all'aumentare della *alcohol tax* sul vino: un valore positivo confermerebbe la loro natura di prodotti sostituiti, un valore negativo suggerirebbe che si tratta di prodotti complementari. Qualora esistesse una relazione di complementarietà, sarebbe più agevole indurre un calo della domanda colpendo anche solo una delle categorie con un'imposta; in caso contrario, un'accisa solo su un bene potrebbe avere un potenziale effetto negativo, aumentando i consumi degli altri alcolici. In realtà, la cifra stimata dalla letteratura per le varie elasticità incrociate oscilla tra un range di valori positivi e negativi: da questa ricerca, dunque, non si può trarre alcuna conclusione significativa.

Concentrandosi ora sulla tematica del fumo, vi sono delle fonti<sup>25</sup> che suggeriscono una rilevante rigidità della domanda di sigarette, con un'elasticità pari a -0.45. L'elasticità è più

<sup>23</sup> Vedi nota 18

<sup>24</sup> Study analysing possible changes in the minimum rates and structures of excise duties on alcoholic beverages (2010)

<sup>25</sup> Chaloupka e Warner, 2000; Gallet and List (2003)

alta tra i giovani, che sono più sensibili al prezzo e più capaci di modificare le loro abitudini. Tuttavia, un valore del genere è motivato dal fatto che non esistono veri e propri prodotti sostituti.

Le principali conseguenze che si possono registrare in seguito all'introduzione di un'accisa comportano il passaggio a sigarette più economiche o a quelle rollate a mano, l'acquisto di sigarette comprate oltre confine (entro i limiti stabiliti dalla legge) o presso negozi *duty free*. Perciò si è ritenuto necessario adottare un allineamento dei prezzi tra Paesi confinanti, al fine di eliminare ogni possibilità di arbitraggio.

L'imposizione dell'accisa può inoltre alimentare il fenomeno del contrabbando e delle vendite online illegali; a tal fine occorre aumentare la vigilanza e di controllo, promuovendo l'uso di sigilli fiscali e incrementando le concessioni di licenza.

### 3.5 LA REGRESSIVITA' DELLE IMPOSTE

In genere, la tassazione di questi prodotti presenta un carattere di regressività, ossia colpisce soprattutto le fasce più povere della popolazione. In rapporto al loro reddito, queste fasce spendono una quota maggiore per l'acquisto di beni di consumo, tra cui quelli più volte citati. Secondo una ricerca della *UK National Food Survey* (2000), la quantità di grassi, sodio e colesterolo assunta quotidianamente non varia di molto tra i diversi quantili di reddito; negli Stati Uniti l'abitudine del fumo registra addirittura una maggiore popolarità tra le fasce al di sotto della soglia di povertà (26.3% contro il 15.2%).<sup>26</sup> Di conseguenza, l'introduzione di un'imposta colpirebbe più duramente il loro potere d'acquisto. Ciò rappresenta una spinta alla riduzione e, eventualmente, all'interruzione del suddetto consumo. Per la loro salute, smettere di fumare sarebbe sicuramente un beneficio e questa misura costituirebbe un importante contributo all'utilità di questi soggetti, che potrebbero risparmiare una notevole fetta delle loro risorse economiche.

Non si può dire altrettanto per il consumo di alimenti grassi: un forte impatto regressivo della tassa porterebbe ad una riduzione troppo elevata dei grassi/zuccheri, provocando ai diretti interessati più danni che benefici. Uno studio<sup>27</sup> condotto dall'*Institute for Fiscal Studies* dimostra, però, che l'impatto di un'ipotetica *nutritional content tax* non comporterebbe grandi disparità fra le classi di reddito della società inglese: per gli individui molto poveri (meno di 36£ a settimana) la spesa per l'imposta rappresenterebbe lo 0.70% del reddito, per il ceto medio e per i più ricchi (rispettivamente 140£ e oltre le £519 a settimana) sarebbe dello 0.25% e 0.10%; il divario verrebbe ulteriormente ridotto se la tassa fosse *calorie based*, con le tre categorie soggette rispettivamente ad una spesa pari allo 0.5%, 0.1% e 0.05% dei guadagni.

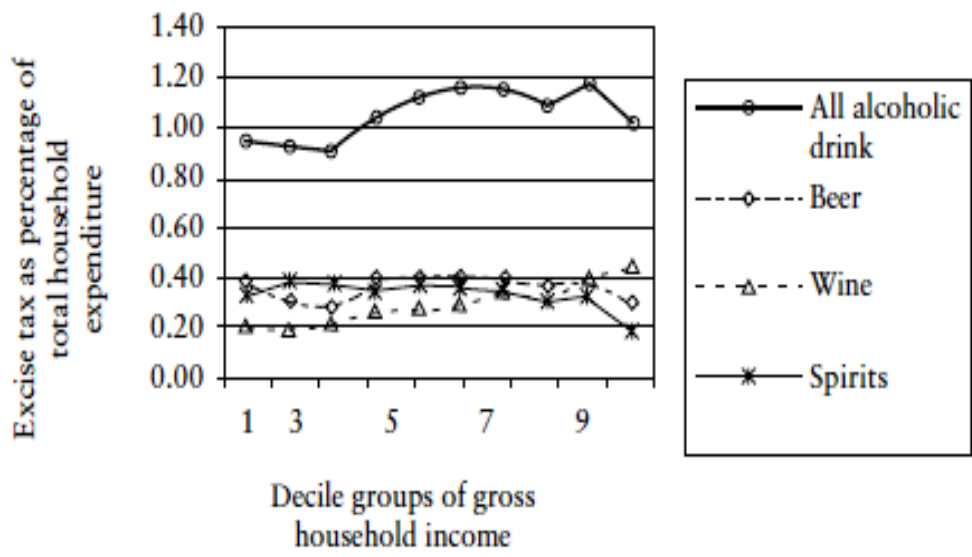
Le tasse sulle bevande alcoliche, invece, non presentano necessariamente carattere di regressività. Le abitudini di consumo variano a seconda delle categorie di alcolici considerate. Dalle rilevazioni<sup>28</sup> effettuate nel Regno Unito emerge come la tassa sugli *spirit* sia regressiva e quella sul vino sia progressiva; la percentuale di spesa del reddito per la tassa sulla birra è, al contrario, costante tra i vari quantili di reddito.

<sup>26</sup> Centers for Disease Control and Prevention. *Current Cigarette Smoking Among Adults—United States, 2005–2014*. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 2015;64(44):1233–40

<sup>27</sup> Leicester A, Windmeijer F. *The 'Fat Tax': Economic Incentives to Reduce Obesity*. Institute of Fiscal Studies 2004.

<sup>28</sup> Excise Tax on Alcohol as a Percentage of Total Household Expenditure, 1999-2000

Figura 3.9 Regressività delle imposte sull'alcol



### 3.6 POSSIBILI CONSEGUENZE ED OBIEZIONI ALL'INTRODUZIONE DI IMPOSTE CORRETTIVE

La scelta della tassazione volta a limitare un certo tipo di consumo non sempre ha avuto esiti favorevoli. Basti pensare al fallimento della *fat tax* in Danimarca, avvenuto a poco più di un anno dal suo 'compleanno'. Infatti, si possono ravvisare possibili obiezioni sia sul piano economico sia su quello etico. Cercando di mantenere un approccio neutrale, esaminerò le plausibili ricadute della tassa sui cosiddetti *unhealthy foods* nel contesto lavorativo, economico e sociale.

Una critica mossa dagli oppositori è quella della perdita di posti di lavoro e competitività nelle aziende che producono tali beni, con un conseguente peggioramento dell'economia (Petkantchin, 2013). Nei Paesi in cui è stata introdotta l'imposta, indubbiamente la contrazione della domanda ha determinato un danno per le compagnie domestiche, che hanno dovuto licenziare alcuni lavoratori. Una stima del Consiglio danese dell'agricoltura e del cibo calcola la perdita di circa 1300 posti di lavoro. D'altronde, le risorse risparmiate dai consumatori sono state spese in altri cibi e prodotti, creando un valore economico in altri settori. Si ricordi, inoltre, che la diminuzione del consumo di queste sostanze incriminate è collegato alla riduzione delle già discusse esternalità negative! Quindi, una più bassa percentuale di fumatori e persone con disturbi alimentari migliora la produttività delle aziende e alleggerisce la spesa dello Stato in trattamenti sanitari, volti a curare queste patologie.

Un'altra argomentazione sostanziale riguarda l'inefficacia della tassa, per la sua incapacità di generare rendite adeguate o di non stimolare una soddisfacente riduzione dei consumi. Effettivamente il risultato della tassazione è ambivalente e dipende in modo cruciale dall'elasticità della domanda. In presenza di una domanda molto elastica l'effetto della tassa di diminuzione dei consumi sarà più forte, ma da questa deriveranno introiti molto più bassi. In presenza di una domanda rigida le abitudini dei consumatori non cambieranno significativamente, con un livello di consumo solo leggermente diminuito; la tassa consentirà però generose rendite e tali rendite potranno essere usate per sponsorizzare campagne di sensibilizzazione al consumo.

Le considerazioni sull'effettività delle tasse devono comprendere anche i costi amministrativi che comportano: in presenza di una tassa sui grassi saturi, un'azienda deve investire tempo e risorse (umane e tecnologiche) per calcolare l'ammontare che sarà dovuto per ogni prodotto.

Secondo una ricerca<sup>29</sup> della camera di commercio danese, la *fat tax* ha comportato nel Paese scandinavo costi amministrativi per circa 27 milioni di euro.

Infine, una ragione per cui questo tipo di tassazione può essere osteggiato è da imputare a motivazioni etiche. Vi sono argomentazioni che associano a questa misura una concezione di 'Stato paternalistico', più crudamente definito come *nanny-State* (traducendo alla lettera, 'Stato bambinaia'). Secondo questa visione, lo Stato impone ai cittadini dei comportamenti che rispondono ad un principio di bontà universale, senza lasciare a questi la scelta di agire in maniera differente. Lo Stato limiterebbe quindi l'autonomia di ogni individuo, libero di scegliere l'entità e la tipologia di consumo che preferisce. Come già ribadito, se per il fumo esiste un parere unanime circa la sua pericolosità, altrettanto non si può dire per gli alimenti grassi o per le bevande zuccherate o alcoliche. Non esiste, infatti, una quantità ottimale che ciascuno deve consumare: può accadere che alcuni individui, sebbene non abbiano alcun bisogno di limitare il loro apporto calorico, risultino sacrificati da questa imposta. Data l'impossibilità di stabilire a priori quante calorie è necessario assumere, non resterebbe che lasciare decidere al singolo, il migliore giudice di sé stesso, senza dover introdurre una tale misura restrittiva. D'altronde, le informazioni fornite dalle etichette e le notizie diffuse dai mezzi di comunicazione ci forniscono già dati sufficienti per capire se stiamo consumando un certo alimento o un certo prodotto in eccessive quantità. In caso, il consumo desiderato ecceda quello consigliato le conseguenze ricadono sul soggetto stesso, che si assume consapevolmente questa responsabilità.

Da quanto è già emerso dalla mia disamina, posso affermare che molte di queste considerazioni pecchino di superficialità. Infatti, un'alimentazione ipercalorica non solo si riflette sulla salute del soggetto, ma causa anche danni alla società intera attraverso le note externalità. Inoltre non è assolutamente scontato che la propria capacità di autocontrollo sia efficace nel limitare i consumi, in quanto alcuni di questi beni causano dipendenza e soggetti non razionali potrebbero caderne preda (si ricordi il modello del tasso di sconto iperbolico). Appare dunque evidente che il singolo individuo non sempre è in grado di intraprendere la scelta giusta e si rende necessario un 'aiuto' da parte di un'entità esterna, ovvero lo Stato. E' implicito, quindi, che nelle loro decisioni le autorità pubbliche siano ispirate da una certa idea di benessere collettivo. In parte posso comprendere chi critica questi provvedimenti (ribattezzati anche *sin tax*, tasse sui beni peccaminosi) per un eccesso di dottrina, un eccessivo

<sup>29</sup> "Fedtafgiften — et dyrt bekendtskab," November 21, 2012, disponibile sul sito: <http://www.danskerhverv.dk/Nyheder/Sider/Fedtafgiften>

rigore con cui lo Stato 'propina' la propria visione circa quali siano i comportamenti virtuosi e quali no. La *mission* affidata ai governi dovrebbe essere quella di guidare i cittadini nella giusta direzione, senza però usare il potere coercitivo. Anche se queste *sin tax* non presentano lo stesso grado di costrizione dei divieti, contengono ancora un notevole grado di limitazione. Aggiungo che non vanno dimenticati i pur sempre controversi aspetti della regressività e dell'effetto sostituzione.

Nel prossimo capitolo intendo concludere la trattazione con l'analisi degli incentivi positivi, focalizzando la mia attenzione sull'innovativo concetto di *nudge* (tradotto da A. Olivieri, nell'omonimo libro, come *la spinta gentile*). Si tratta, dunque, di provvedimenti volti ad indirizzare i comportamenti dei cittadini verso le alternative più salutari, senza che la loro scelta venga preclusa o colpita da una sanzione pecuniaria.

## **CAPITOLO 3**

# **INCENTIVI E POLITICHE DI NUDGING PER COMPORTAMENTI PIU' SALUTARI**

## 4.1 GLI INCENTIVI: CARATTERISTICHE ED ESEMPI

Per cercare di smussare la severità delle politiche di tassazione, i *policy makers* hanno preso in considerazione provvedimenti che non comportassero un costo per i consumatori ma che, analogamente, invogliassero quest'ultimi a stili di vita più sani. Perciò, ai disincentivi finanziari si sono affiancati veri e propri incentivi (monetari o non): per spingere o dissuadere i cittadini a compiere certe attività, vengono proposte ricompense quali somme in denaro, voucher, sussidi e altre ancora.

In alcuni Paesi sono stati strutturati sistemi di bonus legati alle assicurazioni sanitarie, per incentivare la prevenzione di malattie. Il programma assicurativo statale, in Germania, offre dei bonus per coloro che si impegnano attivamente in misure di profilassi e difesa della propria salute. Si pensi, ad esempio, ad una serie di check-up medici (consistenti in esami presintomatici per malattie cardiovascolari, diabete e altre malattie legate all'età) o ad altre attività per salvaguardare il proprio stato di salute (sport, dieta ecc.).

Questi buoni vengono erogati in base a diverse modalità. Un tipo consiste nell'attribuire 'punti di ricompensa' se si dimostra di aver adottato certe abitudini; con i punti accumulati si possono acquistare attrezzature sportive, libri sulla salute e così via. Un altro tipo di bonus consente di riscattare i punti in denaro: nel caso del maggiore ente assicurativo, *Techniker Krankenkasse*, una famiglia di quattro persone può ottenere in media dai 100 ai 200 € annuali<sup>30</sup>.

Analogamente ai disincentivi finanziari, questi provvedimenti possono essere applicati sia ai consumatori finali (come nell'esempio precedente) che ai produttori e commercianti. Nel 2012, il Dipartimento dell'Agricoltura degli Stati Uniti ha lanciato l'iniziativa *Healthy Incentives Pilot* come parte del *Supplemental Nutrition Assistance Program* (SNAP). Questa prevedeva un incentivo, per gli acquirenti, di 30 cent per ogni dollaro speso in alcuni tipi di frutta e verdura selezionata (il denaro ottenuto veniva poi trasferito sulla loro carta SNAP).

Per quanto riguarda gli incentivi volti a stimolare l'offerta, è interessante accennare all'iniziativa della città di New York nel 2008 e 2009. Sono state rese disponibili 1000 *Green Cards*, ossia licenze per piccoli negozi di frutta e verdura, in quartieri nei quali

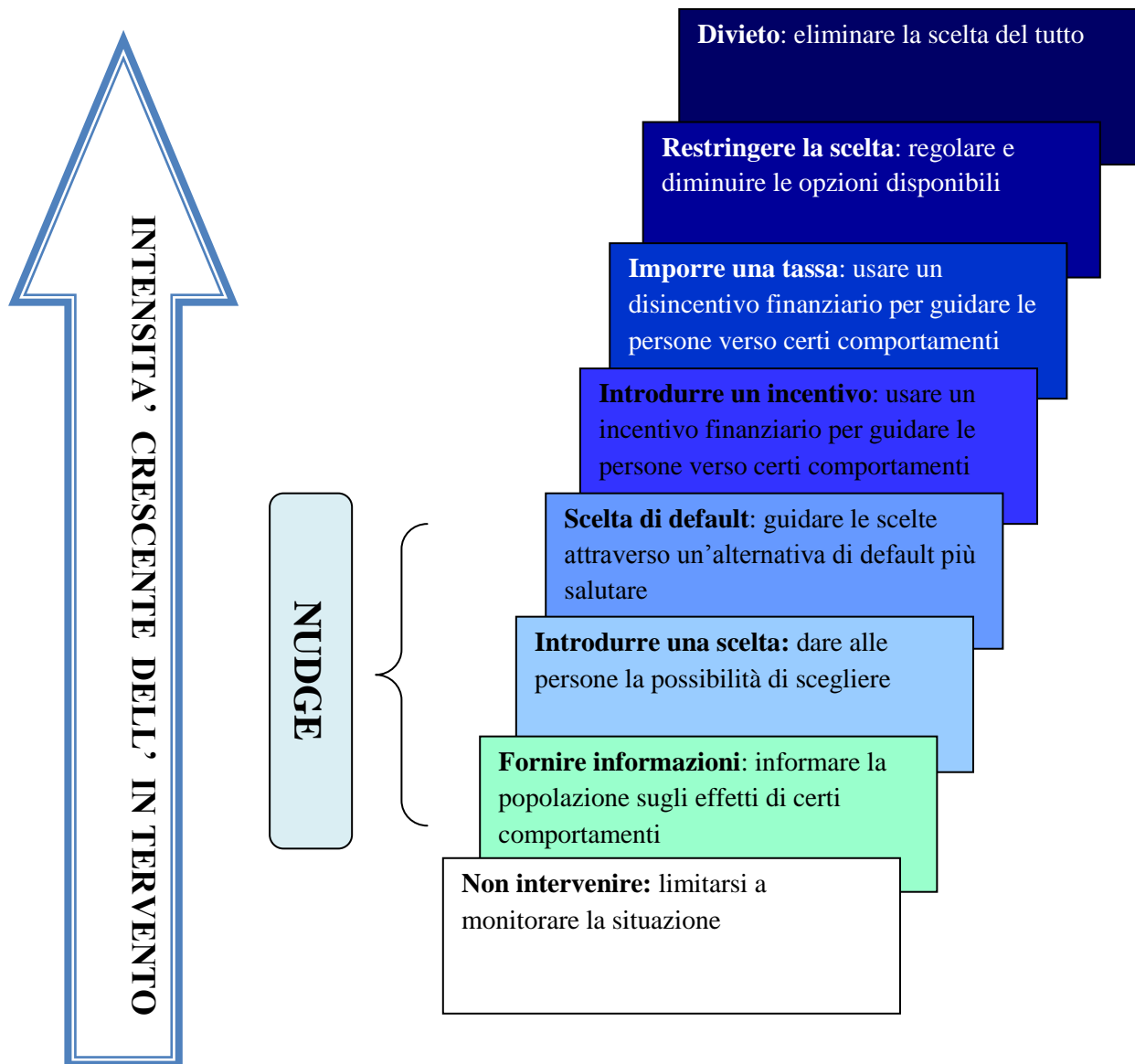
<sup>30</sup> *Bonuses as Incentives and Rewards for Health Responsibility: A Good Thing?*, Schmidt (2007)

scarseggiavano esercenti di questa tipologia. Attraverso il programma *Food Retail Expansion to Support Health* (FRESH), venivano offerti incentivi fiscali (sgravi ed esenzioni) per i commercianti al dettaglio che offrivano carne, frutta e verdura fresca in zone non adeguatamente servite.

Oltre ai più tradizionali incentivi monetari, ritengo che sia importante approfondire i meccanismi di incentivazione che non prevedono l'utilizzo di strumenti finanziari. In questa categoria rientrano le cosiddette politiche di *nudging*, già accennate nello scorso capitolo. Al contrario dei sussidi o dei bonus, mirano a stimolare un determinato comportamento instillando una diversa percezione e maggiore consapevolezza nelle scelte dei consumatori.

Sebbene i *nudge* abbiano delle caratteristiche peculiari, i contorni di queste misure, talvolta, sono sfumati e non facilmente distinguibili. Si possono quindi collocare su un continuum, a seconda del grado di coercizione delle misure. Può apparire semplicistico racchiudere politiche così complesse ed articolate in un mero schema; questo, però, aiuta a fare chiarezza e a determinare quanto una politica sia in tal senso severa o, al contrario, mite e poco aggressiva.

In base a tutti i possibili provvedimenti, i *nudge* sono tendenzialmente collocati tra la seconda e quarta posizione della scala. Va ricordato che un basso grado di severità non implica necessariamente una minore incisività: i *nudge* sono ben lungi da essere considerati semplici campagne di informazione e, per alcuni casi, la loro efficacia può essere paragonata a quella delle imposte e dei disincentivi finanziari in generale.



## 4.2 IL CONCETTO DI *NUDGE*: COME STIMOLARE COMPORTAMENTI PIU' SALUTARI

Il concetto di '**paternalismo libertario**' è stato presentato nel 2008 dal professore Cass R. Sustein e dall'economista Richard H. Thaler nel libro *Nudge*. Con questa pubblicazione, i due autori propongono un nuovo metodo per migliorare la salute ed il benessere delle persone. Il loro impegno non si è soltanto limitato alla redazione di questo libro: i due hanno creato un sito (*nudges.org*), dove periodicamente espongono esempi di misure ispirate ai principi del paternalismo libertario. Tutto ciò conferma quanto il *nudging* sia ben più di un semplice elaborato teorico, bensì un approccio concreto ed auspicabile per risolvere le difficili questioni che affliggono la salute del mondo.

Al contrario della tassazione o dei divieti, il paternalismo libertario non impone scelte e non le rende meno convenienti da un punto di vista economico: ognuno può decidere ciò che più preferisce senza impedimenti, quindi il libero arbitrio non viene intaccato. Le persone possono considerare l'introduzione di un'accisa come una misura troppo intrusiva: sebbene la motivazione possa risiedere nell'intento di migliorare il benessere della collettività, inevitabilmente entrano in gioco anche gli interessi del governo e della burocrazia. Se la visione tradizionale del paternalismo implicava l'imposizione dell'idea di cosa fosse giusto ed etico, con questa nuova metodologia le varie possibilità di scelta non comportano alcun grado di coercizione.

Tuttavia, le alternative non vengono poste tutte sul medesimo piano: le scelte sono 'incentivate' o meno a seconda della loro preferibilità sociale. Il problema che i *nudge* si propongono di risolvere consiste nel fatto che, qualche volta, le persone prendono decisioni dannose per gli altri o per loro stessi: dovrebbero, dunque, essere aiutate per migliorare la qualità delle loro scelte (Vallgård, 2013). Ci sono vari motivi per cui si compiono scelte sbagliate:

- non si presta la dovuta attenzione alle varie opzioni;
- si opta per l'alternativa che implica il minor sforzo;
- le persone mancano di informazioni complete e non hanno illimitate abilità cognitive;
- le persone non hanno un forte senso di autocontrollo;
- le preferenze non sono definite in modo chiaro.

Dato che i soggetti non sono sempre capaci di decidere al meglio autonomamente, vengono aiutati dai cosiddetti *choice architects* (letteralmente gli 'architetti delle scelte'). Questi individui hanno il compito di strutturare e arrangiare l'ambiente fisico e sociale, con lo scopo di influenzare positivamente i comportamenti altrui e migliorarne il benessere, lasciando a loro stessi l'arbitrio di questa scelta (*'make the chooser better off, as judged by themselves'*).

I *choice architects* devono progettare delle misure che consentano di comprendere e semplificare le caratteristiche delle alternative (*understand 'mappings'*), come tradurre le informazioni numeriche e nutrizionali in termini più immediati. In presenza di numerose alternative, è auspicabile ridurre quelle meno soddisfacenti e concentrarsi su quelle ritenute migliori (si pensi ad un menù in cui i nomi di alcune portate vengono evidenziati o esposti in prima pagina): questa tecnica è definita *structuring complex choices*.

Vi sono diversi modi per spingere le persone verso una certa direzione: uno di questi consiste nel presentare l'alternativa più salutare ed ecologica come opzione di *default*, rendendo quelle meno salutari più difficili da raggiungere o richiedendo per queste uno sforzo attivo. Non va sottovalutata la potenza dell'inerzia: le persone non sempre desiderano impegnarsi nella ricerca di alternative complesse ma si affidano ad un'opzione predefinita o consigliata. Per rendere più chiaro questo concetto descrivo un banale esempio: si può progettare una mensa dedicando un grande spazio a frutta e verdura, in una vetrina ben visibile al pubblico, e relegare i dessert e le bevande frizzanti in un luogo più distante oppure disporre meno casse in tale reparto, cosicché il servizio assicurato sia più lento e ciò rappresenti un disincentivo per i clienti.

L'architettura delle scelte si riflette qui nella struttura spaziale di un ambiente; parimenti, questa riguarda anche l'articolazione e la modificazione dei prodotti e dei servizi offerti. I cibi possono contenere più fibre o si può diminuire la concentrazione del sale (approfondirò in seguito questa misura, introdotta dal sindaco di New York Michael Bloomberg). Si noti come in tutte queste situazioni non venga imposto alcun disincentivo pecuniario, bensì si potrebbe parlare di 'costo cognitivo' (la difficoltà nel ricercare il luogo dove vengono serviti i dolci o la lunga fila alle casse).

Una caratteristica imprescindibile per elaborare un *nudge* efficace consiste nel coinvolgimento di una vasta platea di pubblico, affinché il messaggio che si vuole comunicare sia percepito come socialmente accettato. L'elemento della pressione sociale rappresenta una molla per spingere gli individui verso comportamenti desiderabili. Nel momento in cui una persona decide di smettere di bere o fumare, l'appoggio dei propri familiari o dei propri amici è fondamentale e costituisce una vera e propria strategia di autocontrollo: per non deludere le loro aspettative, questa deve astenersi e qualora non rispetti la promessa, può essere 'sanzionato' dai suoi cari (vedremo come negli esempi di *nudge* di questo capitolo).

In una società interconnessa, il comportamento altrui influenza prepotentemente le abitudini di ognuno di noi: se ci interessa cosa gli altri pensano di noi saremo incentivati a tenere una condotta corretta. Questo non ha solamente una valenza positiva: vivere in un gruppo in cui alcuni membri si trovano in una situazione di degrado (violenza, droga o anche più semplicemente cattive abitudini alimentari) fa aumentare il rischio di rimanerne invischiati a sua volta. Sustain e Thaler definiscono questo atteggiamento come *collective conservatism*, ossia la tendenza ad attenersi alle abitudini dei gruppi.

Per guidare i comportamenti verso gli esiti desiderati, una politica di *nudging* non può prescindere dal comunicare *feedback* positivi. Occorre quindi far leva sul senso di responsabilità dei cittadini, affinché si conformino alla maggioranza e seguano un modello esemplare di condotta. A tal proposito, riporto il caso di *socializing nondrinking* nello Stato del Montana, nel quale si è posta enfasi sulla percentuale di studenti che non bevono o non fumano, piuttosto che su quelli che tengono questi comportamenti. Una pubblicità recitava così: 'Most (81 percent) of Montana college students have four or fewer alcoholic drinks each week' e anche 'Most (70 percent) of Montana teens are tobacco free'. La strategia ha prodotto grandi miglioramenti nelle percezioni sociali e nelle statistiche per quanto riguarda alcol e fumo<sup>31</sup>.

---

<sup>31</sup> Linkenbach and Perkins (2003).

### 4.3 ALCUNI ESEMPI DI NUDGE

**Ridisegnare la conformazione del trolley** (Rebba e Boniolo, 2015). In Inghilterra, il 65% degli adulti mangia meno frutta e verdura di quanto dovrebbe<sup>32</sup>. Questo dato è preoccupante, specialmente in considerazione della necessità di ridurre il grado di obesità. A tal proposito, l'ufficio del Gabinetto del Team della gestione comportamentale (anche detto 'Nudge Unit') ha suggerito di replicare l'esperimento del *New Mexico State University college*<sup>33</sup>, condotto da Colin Payne. Egli aveva osservato che, apponendo una striscia che dividesse una parte del trolley dedicata alla frutta e verdura, il consumo di questi due alimenti incrementava; tutto ciò non modificava il profitto del venditore, in quanto la quantità della merce acquistata non era variata.

La premessa fondamentale di questa iniziativa risiedeva nella conoscenza, da parte degli acquirenti, dell'ammontare di porzioni ideali di frutta e verdura (cinque in una giornata). Altrimenti, ciò non avrebbe destato alcuna variazione nell'abitudine di consumo del pubblico. La percezione di una quantità ben precisa da acquistare rappresentava un monito per il consumatore che, per equilibrare il contenuto del carrello, era spinto a riempirlo con prodotti di queste categorie.

**Riduzione dell'apporto di sale.** Il sale è la principale fonte di sodio, che provoca l'innalzamento della pressione sanguigna e un conseguente aumento della rischiosità di attacchi cardiaci. Dunque, molteplici provvedimenti sono stati adottati per una riduzione in questa direzione. In Inghilterra, alcune indagini condotte dal *Gateshead Council* nel 2005 hanno rivelato che venivano consumate ingenti quantità di sale nei tipici locali di *fish and chip*: in un solo pasto era contenuto quasi la metà dell'apporto quotidiano consigliato. Per ridurre la quantità, sono state realizzate delle saliere con soli cinque fori (quelle tradizionali ne contengono ben diciassette): l'obiettivo era quello di correggere il gesto automatico di ogni consumatore che, abituato a versare generose porzioni di sale, avrebbe ottenuto a parità di sforzo una pietanza meno salata.

<sup>32</sup> Bates B *et al* (2010) *National diet and nutrition survey* Headline results from year I of the rolling programme (2008–09) London: Food Standards Agency and Department of Health

<sup>33</sup> Cabinet office behavioural insights team, *Applying behavioural insight to health* (2010)

Prima di decidere quale fosse la quantità ideale di fori, gli ispettori del *Gateshead Council* hanno esaminato campioni di *fish and chips* dei vari ristoranti della zona, per determinare come il design delle saliere potesse risolvere tale problema. Con questo nuovo tipo di contenitori si poteva diminuire l'apporto per più del 60%, senza sacrificare troppo le esigenze del consumatore. Il Consiglio, guidato da Drywite Ltd, ne ha realizzati oltre 1000 e distribuiti gratuitamente agli esercenti. Un piccolo costo per le casse pubbliche ma, allo stesso tempo, un grande potenziale risparmio per cure sanitarie.

Purtroppo, la riduzione del quantitativo di sale non può dirsi completa regolando i soli prodotti serviti nei locali. Secondo uno studio <sup>34</sup>della Johns Hopkins University, la maggior parte del sodio che assumiamo si trova nel pane e nei cereali. La necessità primaria appare, perciò, quella di controllare gli ingredienti degli alimenti che vengono serviti, piuttosto che ridefinire la forma delle saliere. Colto da questa preoccupazione, l'ex sindaco di New York Michael Bloomberg ha lanciato nel 2010 un'iniziativa<sup>35</sup> volta a razionare la percentuale di sale nelle confezioni di prodotti e nei ristoranti del 25% nel corso di cinque anni. Il piano è volontario e non supportato da nessuna legge, dunque chiunque decida di non seguirlo non sarà multato. Naturalmente, le imprese che vi aderiscono godranno di un'ottima pubblicità e reputazione: tra gli aderenti si annoverano *A&P supermarkets* e la catena *Subway*. L'ambiziosa proposta di Bloomberg coinvolge 61 classi di alimenti confezionati e 25 tipologie di ristoranti; la misurazione del sodio riguarda l'intera linea di prodotti di una compagnia, ammettendo un *range* di livelli di sodio all'interno di ogni classe di alimenti.

**Stimolare l'attività fisica.** Nonostante i benefici conferiti da un'attività fisica nel lungo periodo, persiste il problema di tradurre la motivazione in un'iniziativa concreta e duratura. Per verificare questa discrasia tra l'intenzione e la sua reale attuazione, è stato condotto un esperimento <sup>36</sup> su un campione di 619 cittadini Usa tra i 18 e 60 anni: a questi veniva mostrato un contratto casuale di abbonamento in palestra, la cui durata di default poteva essere di 8, 12 o 16 settimane. Dai risultati era emerso che, fra gli individui a cui veniva proposto un contratto con una durata di default più lunga, molti avevano deciso per un impegno a lungo termine.

<sup>34</sup> Lisa Nainggolan, *Ripe for Change: US Ponders Populationwide Salt-Reduction Policies*, THE HEART.ORG, (Jan. 29, 2010), <http://www.theheart.org/article/1042623/print.do>.

<sup>35</sup> William Neuman, *Citing Hazard, New York Says Hold the Salt*, N.Y. TIMES, (Jan. 11, 2010), <http://www.nytimes.com/2010/01/11/business/11salt.html>

<sup>36</sup> Goldhaber-Fiebert *et al* (2010)

Rilevazioni successive hanno evidenziato che tali soggetti hanno proseguito l'attività con la medesima frequenza, senza richiedere un termine anticipato del contratto. Ciò dimostra che i *nudge* sono efficaci nell'influenzare ed allungare la durata dell'esercizio fisico, non essendo necessario proporre sconti o incentivi.

**Stickk.com – impegnarsi per raggiungere un obiettivo.** Spesso le persone hanno bisogno di un aiuto per raggiungere un traguardo o uno scopo. Aiutarsi da soli non è sempre sufficiente e ci potrebbero essere difficoltà nell'autocontrollo. Per questa necessità è stato elaborato un programma di aiuto sul sito *Stickk.com*: l'idea è nata dalla mente di due professori di Yale, Dean Karlan e Ian Ayres. Stickk prevede due modi per concretizzare l'impegno che ci siamo proposti: con o senza contributi monetari. Anche se ho specificato che i *nudge* non dovrebbero comportare costi finanziari per gli individui, qui l'uso del denaro è funzionale al raggiungimento dell'obiettivo: rappresenta una sorta di 'posta' in gioco, con la quale si scommette sulla capacità di riuscire ad attenersi alla propria volontà.

Ciò può riguardare qualsiasi ambito: farsi controllare il peso periodicamente da un dottore, condurre un esame delle urine per la nicotina in una clinica e altro ancora. Se la persona ha raggiunto il suo obiettivo ottiene il denaro scommesso; altrimenti tale denaro va in beneficenza. Dunque, anche nel caso di fallimento, il denaro non va a foraggiare le casse dell'industria del tabacco o dello Stato. Nel caso in cui non ci si voglia avvalere di contributi monetari, la pressione dei familiari e degli amici rappresenta la leva che stimola il miglioramento del comportamento: si può utilizzare un blog o un'email di gruppo per annunciare i successi e i fallimenti del programma.

**Smettere di fumare.** Un'organizzazione simile alla precedente è quella definita dall'acronimo CARES (*Committed Action to Reduce and End Smoking*). Consiste in un programma di risparmio offerto dalla *Green Bank of Caraga* nelle Filippine.

Un fumatore che vuole smettere apre un account con un importo minimo di un dollaro; durante sei mesi deposita nel conto la cifra che avrebbe speso in sigarette (o, alternativamente, un rappresentante della banca raccoglie quel denaro). Dopo sei mesi il cliente effettua un test delle urine: come per il programma elaborato da *Stickk.com*, se il cliente passa il test ottiene indietro il denaro; in caso contrario, l'account viene chiuso e il denaro viene donato ad istituzioni caritative.

Per questo programma esistono anche conferme empiriche, valutate dal *MIT's Poverty Action Lab*: coloro che sottoscrivono questo programma hanno il 53% di probabilità in più di smettere di fumare<sup>37</sup>.

---

<sup>37</sup> Nel 2008 la ricerca era ancora in corso. I risultati sono visibili sul sito <http://www.povertyactionlab.com/projects/project.php?pid65>

## 4.4 UN APPROCCIO CRITICO AI NUDGE

Secondo Theresa Marteau e i suoi colleghi (autori dell'articolo '*Judging nudging: can nudging improve population health?*') la popolarità delle politiche di *nudging* deriva dalla estrema semplicità con cui questi vengono delineati. Per definizione, un *nudge* non implica l'emanazione di alcuna legislazione da parte delle autorità, non si prevedono interventi che alterino gli incentivi economici. Si tratta di una soluzione a basso costo, applicabile in una moltitudine di campi e situazioni, al fine di modificare i comportamenti della collettività (dal risparmio per il sistema pensionistico al controllo dell'alimentazione e stimolo dell'attività fisica).

Esistono molteplici interventi di *nudge*. Si ricordi come questi non abbiano necessariamente scopi positivi e costruttivi. La pubblicità ed il packaging dei prodotti (tecniche assimilabili al *modus operandi* dei *nudge*) spesso invogliano un consumo più che necessario: l'aumento del consumo alcolico nei giovani negli ultimi 50 anni è dovuto sia al marketing che alla facile accessibilità delle bevande.

Molti *nudge* hanno comunque l'obiettivo di correggere le abitudini deleterie e migliorare la salute della collettività. Un esempio molto diffuso consiste nel fornire informazioni sui comportamenti altrui, ossia il *social norm feedback* (si ricordi il caso di *socializing nondrinking* in Arizona). Questo è, senza dubbio, il tipo di *nudge* più studiato ed è stata riscontrata la sua efficacia.

Tuttavia, non esistono molti altri interventi di *nudging* che siano stati valutati per la capacità di modificare i comportamenti ritenuti dannosi. I *nudge* possono, in realtà, dare adito ad interventi piuttosto complessi, sia in termini di costi che di legislazione, andando a contraddire una delle loro caratteristiche archetipiche. Affinché una politica di questo genere sia efficace, possono essere necessarie leggi (ad esempio, una norma che impone ai supermercati di esporre della frutta o verdura alle casse); gli accordi di tipo volontario non sempre hanno la medesima potenza. In Inghilterra, in analogia con la decisione di Bloomberg, il consumo giornaliero individuale di sale è stato ridotto di 0,9 grammi, grazie ad un accordo<sup>38</sup> tra i produttori di alimenti e la *Food Standards Agency*; il risultato è modesto, se lo si compara alla riduzione di 5 grammi ottenuta in Finlandia e in Giappone grazie a un provvedimento legislativo.

---

<sup>38</sup> Food Standards Agency. Salt reduction targets. FSA, 2009.

La mancanza di report circa l'effettività dei *nudge* è dovuta al fatto che queste misure sono molto eterogenee e dovrebbero essere sintetizzate in macrocategorie per essere confrontate. Sarebbe necessario introdurre una tassonomia più comprensibile e specificare gli elementi chiave di ogni provvedimento (verso chi è rivolto, cosa implica, per quanto tempo, in quali circostanze ...). Ogni *nudge* dovrebbe essere poi sistematicamente confrontato con le altre politiche che si propongono i medesimi obiettivi, come il regolamento dei prezzi: occorrerebbe misurare i miglioramenti della salute degli individui, effettuando analisi di costi/benefici.

Risulta perciò difficile dare un giudizio completo sugli esiti di queste iniziative. Fino ad ora abbiamo ho solo riportato i riscontri positivi, ossia quelli che i *choice architects* si proponevano di raggiungere. In realtà, dai *nudge* possono sorgere delle conseguenze perverse. Per esempio, etichettare un cibo come 'sano' o rendere piatti salutari come l'opzione di *default* può portare al paradossale effetto di sottostimarne le calorie e, quindi, di indurre un maggiore consumo. In uno studio<sup>39</sup>, i partecipanti avevano stimato che un hamburger contenesse 697 calorie; secondo le loro affermazioni, lo stesso hamburger ne avrebbe contenute 642 se accompagnato da della verdura cruda. Questa differenza nella stima delle calorie era più intensa nei soggetti a dieta.

Alcune considerazioni critiche vengono mosse anche sull'approccio generalista degli interventi di *nudging*. In *The Strategy of Preventive Medicine*, lo studioso Rose mette in luce due metodi differenti di agire sulla salute della popolazione. Il primo consiste nell'identificare le persone ad alto rischio per sottoporle a trattamenti specifici, ad esempio curare quelle che hanno un'eccessiva pressione sanguigna contro il rischio di infarto. Il secondo prevede che si limiti il fattore di rischio trattando l'intera popolazione – per esempio, riducendo il loro apporto di sale – per ridurre l'incidenza di una certa malattia (in questo caso, l'infarto). Vi sono delle evidenze<sup>40</sup> sempre maggiori che il primo metodo, ossia un approccio limitato alle fasce di popolazione a rischio, risulti più incisivo, sia nel ridurre le disuguaglianze con il resto della collettività sia nel migliorare lo stato generale della salute.

---

<sup>39</sup> Chernev A. *The dieter's paradox*. J Consumer Psychology doi:10.1016/j.jcps.2010.08.002

<sup>40</sup> Capewell S, Graham H. 'Will cardiovascular disease prevention widen health inequalities?' PLoS Med 2010;7:e1000320

Appurato che questi due tipi di interventi non siano mutualmente esclusivi, è evidente che investire solo in politiche di prevenzione (a cui appartengono i *nudge*) non è sufficiente. E' utile ricordare che, in uno dei pochi confronti emersi tra *nudging* e politiche più tradizionali, è stata riscontrata una maggiore efficacia nella riduzione dei fumatori a basso reddito attraverso l'introduzione di un'imposta, rispetto alla comunicazione di avvertenze mediche sui pacchetti.

41

---

<sup>41</sup> Thomas S, Fayter D, Misso K, Ogilvie D, Petticrew M, Sowden A, et al. *Population tobacco control interventions and their effects on social inequalities in smoking: systematic review*. Tob Control 2008;17:230-7.

## 5. RIFLESSIONI E SPUNTI FINALI

Giunti alla conclusione di questo *excursus* sui provvedimenti volti a limitare comportamenti dannosi per la salute, è opportuno esprimere alcune considerazioni improntate ad una visione globale del problema.

La pericolosità e rischiosità di tali stili di vita sono già state messe in evidenza. Come ho già accennato nell'introduzione, un intervento delle autorità pubbliche e sanitarie non si profila più come una possibilità ma come una vera e propria necessità. I dibattiti circa l'eccessiva intromissione dello Stato nelle scelte private non devono frenare lo slancio propulsivo delle politiche sanitarie, bensì portare all'elaborazione di nuovi e più equi strumenti di intervento.

L'eccessivo rigore del cosiddetto '*Nanny State*' non ha sempre portato ad esiti soddisfacenti: si pensi al fallimento del proibizionismo dell'alcol in America degli anni '20.

Divieti e restrizioni sono misure molto potenti, perché vanno a ledere completamente la libertà degli individui e, spesso, non fanno che rinforzare le cattive abitudini che si volevano bandire – attraverso il mercato nero e contrabbando -. Ciò non significa che queste siano soluzioni da scartare a priori; talvolta, sono gli unici provvedimenti in grado di arginare i comportamenti davvero deleteri. Il divieto di vendere sigarette al di sotto dei 16 anni o servire alcolici ai minorenni rappresenta una misura di indiscutibile fondatezza, dato che per un ragazzo di giovane età i danni derivanti da queste sostanze sono più intensi (secondo una ricerca del 2012 dell'associazione *I-think*, un fumatore under 15 ha il triplo di possibilità di morire per un tumore rispetto ad un fumatore di 10 anni più grande<sup>42</sup>).

Per circostanze come quelle precedentemente descritte, lo Stato non può prescindere dall'adozione di leggi e direttive: accordi volontari tra le varie industrie, volti a limitare la diffusione dei prodotti a certe fasce d'età o a regolarne i contenuti, non sono ugualmente efficaci. Per risolvere problemi come questi, che hanno diffusione mondiale, non ci si può limitare ad una prospettiva meramente nazionale: occorre guardare ad una platea più vasta. Nel corso della mia analisi, purtroppo, ho riscontrato un coordinamento sovranazionale non molto sviluppato. E' doveroso ricordare la 'Convenzione quadro dell'OMS per la lotta al

<sup>42</sup> La Repubblica.it, 'Fumo: tasso di morte per tumore più alto tra i giovani fumatori' 18 Settembre 2012

tabagismo' (*WHO Framework Convention on Tobacco Control*) e le Direttive Europee 92/83/ECC e 2011/64/EU atte a stabilire politiche comuni di prezzo per alcol e sigarette. Al contrario, non esistono provvedimenti analoghi per le altre due categorie di prodotti trattate nella tesi (cibi grassi e bevande gassate).

A mio avviso, sarebbe molto importante stabilire una politica europea (e, perché no, mondiale) per regolare adeguatamente questi due mercati, creando omogeneità ed eliminando le possibilità di arbitraggio tra i vari Paesi, originabili da misure eterodosse come quelle attuali. Ricalcando il modello delle Direttive sul tabacco e alcol, si potrebbero stabilire delle imposte miste (accisa fissa + imposta sul valore aggiunto) e inserire delle bande di oscillazione (stabilire un minimo e un massimo dell'imposta totale), per non danneggiare i cittadini dei Paesi più poveri. Inoltre, non sarebbe corretto colpire indiscriminatamente ogni Stato con la stessa tassazione, date le evidenti differenze nel fabbisogno calorico tra Nord e Sud Europa.

L'importanza di un regolamento comune risiede anche nell'obbligo di stabilire un utilizzo vincolato dei fondi raccolti con la tassazione. Un suggerimento assai ovvio è quello di investire in prevenzione e cure sanitarie. Per ristabilire un certo grado di equità, si potrebbe decidere di emettere sussidi per l'acquisto di cibi sani, quali frutta e verdura, per le famiglie meno abbienti, stabilire la deducibilità per le spese di abbonamenti in palestra o in circoli sportivi e altro ancora. Tutto ciò per favorire misure di redistribuzione e limitare lo spiacevole problema della regressività di questo tipo di imposte.

Più volte è stato ricordato come misure di prevenzione (tra cui molti esempi di *nudge*) non siano sufficienti ad arginare questi fenomeni. Non dimentichiamo, comunque, che provvedimenti di questo genere possono affiancare i più tradizionali e dispendiosi interventi sanitari, focalizzati su determinate categorie. Valutando il rapporto costi/benefici può anche emergere che l'efficacia dei *nudge*, seppur limitata, sia molto superiore alle spese necessarie per attuarli, di solito assai modeste.

Si deve inoltre considerare che la prevenzione mostra i suoi effetti maggiormente nel lungo periodo, innescando un cambiamento di mentalità e di maturata consapevolezza dei propri comportamenti. Strumenti quali incentivi o aiuti economici riescono nel loro intento fintanto che sono erogati, dopodiché perdono potenza ed esauriscono la loro funzione se non sono seguiti da un'evoluzione delle preferenze dei consumatori. Pressanti campagne di informazione o misure di *nudging* possono radicarsi in modo più incisivo nelle abitudini quotidiane: dal momento che il formato della bevanda maxi di un fastfood è stata diminuita di

qualche decilitro, è probabile che si continuerà ad ordinarla come sempre senza fare troppo caso alla minore quantità.

Abbandonando un poco l'atteggiamento di imparzialità ed esprimendo un giudizio personale, ritengo che sia necessario investire in ulteriori politiche di *nudging* e sviluppare maggiormente questa metodologia poco conosciuta, eppure così elementare.

Modificare la scelta di *default* rappresenta sicuramente una misura poco invadente, se confrontata con divieti od imposte, e poco costosa, rispetto agli incentivi monetari. L'Italia, con i bambini più obesi d'Europa<sup>43</sup>, dovrebbe adottare *nudge* volti a promuovere una sana alimentazione nelle scuole: ad esempio, stringere accordi di fornitura con fattorie o imprese agricole locali, aumentando il consumo di cibi freschi nelle mense; oppure rifornire le macchinette con cibi ipocalorici e frutta, collocando tali prodotti all'altezza degli occhi e relegando gli alimenti più grassi sul fondo.

Per diminuire il numero di fumatori, invece, si potrebbe introdurre una 'patente per il fumo' gratuita, necessaria per l'acquisto di sigarette, da rinnovare ogni mese. La necessità di recarsi presso gli uffici pubblici per aggiornare questa licenza (sopportando le code e difficoltà della nostra burocrazia) sarebbe un forte disincentivo.

Resta ferma la certezza che un investimento culturale ed educativo sia imprescindibile per il miglioramento della salute della collettività. Sin dall'infanzia la scuola deve istruire gli alunni riguardo le tematiche della corretta alimentazione, passando poi a campagne di sensibilizzazione su alcol e fumo mirate agli adolescenti. Solamente in questo modo si può tentare di arginare il fenomeno alle sue radici e ridurre i gravosi costi che affliggono il nostro sistema sanitario.

---

<sup>43</sup> Panorama, 'Obesità infantile, il primato ancora all'Italia' 21 Gennaio 2015

## 6. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

### INTRODUZIONE

MURARO GILBERTO, REBBA VINCENZO, 2010. Individual rights and duties in health policies, *Rivista Internazionale di Scienze Sociali*, n.3, pp. 379-396

### CAPITOLO 1

BARILLA CENTER FOR FOOD & NUTRITION, 2012. *Obesità: gli impatti sulla salute pubblica e sulla società* [online], pp 8, 10, 18-21, disponibile sul sito <http://www.barillacfn.com/it/pubblicazioni/obesita-gli-impatti-sulla-salute-pubblica-e-sulla-societa> [Data di accesso: 25 Maggio 2016]

BEMONTE SALVATORE, FRANZINI MAURIZIO, *Modulo 1: Gli strumenti economici per l'ambiente*, Università di Siena, p.10, inedito

DOSI CESARE, Lezione 3: Fallimenti del mercato, Corso di laurea in Economia e Management, Scienza delle finanze (m-z) 14-15, pp.3-6

GRUBER JOHNATHAN, 2011. *Public finance and Public Policy*, United States of America, Worth Publishers, cap 5 pp. 125-127, cap 6 pp. 165-167

LAUX L. FRITZ , PECK M. RICHARD, 2007. *Economics Perspectives on Addiction: Hyperbolic Discounting and Internalities* [online], , pp 6-15, 18-25, disponibile sul sito <http://ssrn.com/abstract=1077613> [Data di accesso: 25 Maggio 2016]

### CAPITOLO 2

BOON ANN, 2011. *Responses to misleading and inaccurate cigarette company arguments against State Cigarette Tax increase* [online], Campaign for Tobacco-Free Kids, pp. 5-10 disponibile sul sito <http://tobaccofreekids.org/research/factsheets/pdf/0227.pdf> [Data di accesso: 25 Maggio 2016]

CALLAN STEFAN, 2011. *Tassazione del tabacco e commercio illegale* [online], Smoke Free Partnership , pp. 9, 10, 12, 13, da 32 a 35, disponibile sul sito [http://www.smokefreepartnership.eu/images/TobTaxy/SFP-KIT\\_IT\\_V2-italian.pdf](http://www.smokefreepartnership.eu/images/TobTaxy/SFP-KIT_IT_V2-italian.pdf) [Data di accesso: 25 Maggio 2016]

CNOSSE SIJBREN, 2005. *Theory and Practise of Excise Taxation* [online], New York, Oxford University Press, pp. 63-65

CORNELSEN LAURA , CARREIDO ANGELA, 2015. *Health-related taxes on foods and beverages* [online], Food Research Collaboration, pp. 6-18, disponibile sul sito [www.foodresearch.org.uk](http://www.foodresearch.org.uk) [Data di accesso: 25 Maggio 2016]

LE GRAND JULIAN, 2008. *The Giant of Excess: A Challenge to the Nation's Health*, *Journal of the Royal Statistical Society: Series A (Statistics in Society) 2008 (171)*, pp. 852-854

LEICESTER ANDREW, WINDMEIJER FRANK, 2004. *The 'fat tax': economic incentives to reduce obesity* [online], The Institute for Fiscal Studies, pp. 7-17, disponibile sul sito [www.ifs.org.uk/publications](http://www.ifs.org.uk/publications) [Data di accesso: 25 Maggio 2016]

LONDON ECONOMICS, 2010. *Study analysing possible changes in the minimum rates and structures of excise duties on alcoholic beverages* [online], pp. 80-83, disponibile sul sito [ec.europa.eu/taxation\\_customs/common/publications/studies](http://ec.europa.eu/taxation_customs/common/publications/studies) [Data di accesso: 25 Maggio 2016]

PETKANTCHIN VALENTIN, 2013. *"Nutrition" taxes: the costs of Denmark's fat tax* [online], Global Oils & Fats Business Magazine , da pag 2 a 4 disponibile sul sito [http://www.institutmolinari.org/IMG/pdf/note0513\\_en.pdf](http://www.institutmolinari.org/IMG/pdf/note0513_en.pdf) [Data di accesso:26 Maggio 2016]

ROSEN S. HARVEY, GAYER TED, 2014. *Scienza delle Finanze,luogo*, Mc.Graw Hill Education, cap. pp. 74-75

SOUTWARD M. LISA M, 2004. *The Skinny on a fat tax: obesity and microeconomics* [online], pp. 46-48, disponibile sul sito <http://www.policy.perspectives.org/article/view/4121/2881> [Data di accesso: 25 Maggio 2016]

### CAPITOLO 3

BONIOLO GIOVANNI, REBBA VINCENZO, 2015. *Cancer, obesity, and legitimation of suggested lifestyles: a libertarian paternalism approach*, *ecancer (9/15) 588*, pp. 4-5

CRAIG A., CONWAY, J.D., LL. M, 2010, *Consuming Less Salt May Have Big Dividends*[online], Houston, Health Law Perspectives, pp. 2-3 disponibile sul sito <http://www.law.uh.edu/healthlaw/perspectives/homepage.asp> [Data di accesso 29 Maggio 2016]

LOCAL GOVERMENT ASSOCIATION, 2013. *Chaning behaviours in public health*, London, pp. 3, 8, disponibile sul sito [http://www.local.gov.uk/publications//journal\\_content/56/10180/5557157/PUBLICATION](http://www.local.gov.uk/publications//journal_content/56/10180/5557157/PUBLICATION) [Data di accesso 14 Giugno 2016]

MARTEAU THERESA M., OGILVIE DAVID, ROLAND MARTIN, SUHRCKE MARTIN, KELLY MICHAEL P., 2011, *Judging nudging: can nudging improve population health?*, *BMJ (1/11) 342*[online], luogo, pp. 263-265 disponibile sul sito <http://www.bmj.com/content/342/bmj.d228> [Data di accesso: 29 Maggio 2016]

THALER RICHARD R., SUSTEIN CASS R., 2008. *Nudge: Improving Decision About Health, Wealth, and Happiness*, United States of America, Yale University Press and New Haven & London, pp. 4-11, 14-15, 37-43, 54-68, 83-97, 229-233

VALLGARDA SIGNILD, 2012. Nudge - A new and better way to improve health?, *Health Policy 104* [online], pp. 200–203 disponibile sul sito [www.elsevier.com/locate/healthpol](http://www.elsevier.com/locate/healthpol) [Data di accesso 1 Giugno 2016]

### SITOGRAFIA

[http://ec.europa.eu/taxation\\_customs/taxation/excise\\_duties/tobacco\\_products/legislation/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/taxation_customs/taxation/excise_duties/tobacco_products/legislation/index_en.htm) [Data di accesso: 14 Giugno 2016]

[http://ec.europa.eu/taxation\\_customs/taxation/excise\\_duties/alcoholic\\_beverages/alcoholic\\_beverages/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/taxation_customs/taxation/excise_duties/alcoholic_beverages/alcoholic_beverages/index_en.htm) [Data di accesso: 14 Giugno 2016]

<http://www.wcrf.org/int/policy/nourishing-framework/use-economic-tools> [Data di accesso 14 Giugno 2016]

<http://www.wcrf.org/int/policy/nourishing-framework/set-retail-environment-incentives> [Data di accesso 14 Giugno 2016]

