

# IMPATTI DELLE POLITICHE DI TASSAZIONE DEI PRODOTTI A BASE DI TABACCO REPORT 2025

Centro di Ricerca sulla Gestione  
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale (CERGAS)  
SDA Bocconi School of Management



A cura di

Michela Meregaglia

Laura Giudice

Simone Ghislandi

Amelia Compagni

# INDICE

|  |    |
|--|----|
| 1. PREMESSA.....   | 3  |
| 2. INTRODUZIONE.....   | 4  |
| 2.1 Le politiche fiscali nel contrasto al tabagismo a livello mondiale .....   | 4  |
| 2.2 Le accise sul tabacco nell'Unione Europea.....   | 7  |
| 2.3 La situazione in Italia .....  | 9  |
| 2.4 Le tasse di scopo.....   | 11 |
| 3. METODOLOGIA .....   | 15 |
| 4. RISULTATI .....   | 20 |
| 4.1 Impatti sui comportamenti legati al tabagismo .....  | 20 |
| 4.1.1 Impatti sui comportamenti di consumo dei prodotti del tabacco (in generale) e delle sigarette tradizionali ..... | 23 |
| 4.1.2 Impatti sui comportamenti di consumo di tabacchi lavorati differenti dalle sigarette .....                       | 26 |
| 4.1.3 Impatti sui comportamenti di consumo di tabacco e nicotina nella popolazione giovane.....                        | 29 |
| 4.1.4 Impatti sui comportamenti di consumo di tabacco nei Paesi a medio e basso reddito .....                          | 32 |
| 4.2 Impatti sulla salute e costo-efficacia delle politiche di tassazione.....  | 41 |
| 4.2.1 Esiti di salute .....  | 42 |
| 4.2.2. Costo-efficacia.....  | 45 |
| 4.3 Impatti sulla base dello status socioeconomico individuale .....   | 50 |
| 4.4 Impatti sul commercio illegale .....   | 57 |
| 4.5 Ricadute su occupazione ed economia.....   | 60 |
| 4.6 Reazioni dell'industria .....  | 63 |
| 5. CONCLUSIONI .....   | 68 |
| 6. EXECUTIVE SUMMARY .....   | 73 |
| 7. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA .....   | 75 |
| 8. AUTORI DEL REPORT.....  | 83 |

## 1. PREMESSA

Il presente Rapporto presenta i risultati del primo anno di lavoro di un progetto di ricerca triennale condotto da autrici e autori dello stesso grazie al supporto di **Fondazione Umberto Veronesi**, impegnata nella lotta contro il tabagismo attraverso attività educative, campagne di comunicazione e progetti di ricerca su malattie fumo-correlate.

In questo primo Rapporto si è sintetizzata l'evidenza proveniente da revisioni sistematiche della letteratura (con o senza metanalisi) sui diversi impatti (comportamenti, esiti di salute, costo-efficacia, equità, commercio illegale, reazioni dell'industria, economia e occupazione) delle politiche di tassazione dei prodotti del tabacco a livello internazionale.

Il report è accessibile online al seguente link:  
<https://cergas.unibocconi.eu/publications/books-research-reports>.

## 2. INTRODUZIONE

### 2.1 LE POLITICHE FISCALI NEL CONTRASTO AL TABAGISMO A LIVELLO MONDIALE

I **fumatori nel mondo sono circa 1,3 miliardi**, di cui l'80% residente in Paesi a medio-basso reddito. Le stime più recenti indicano che oltre il 22% della popolazione nel mondo fa uso di tabacco (il 36% degli uomini e l'8% delle donne)<sup>1</sup>. Il consumo di tabacco (tabagismo) rappresenta **uno dei più grandi problemi di sanità pubblica a livello mondiale** ed è uno dei maggiori fattori di rischio nello sviluppo di tumori, malattie cardiovascolari e respiratorie. Il tabagismo uccide otto milioni di persone ogni anno ed è la principale causa di morti evitabili a livello globale.

Per combattere in maniera efficace il tabagismo è necessario implementare una combinazione di diverse misure. Nel 2003, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha stipulato la Convenzione Quadro sul controllo del tabacco (WHO FCTC), un trattato basato sulle evidenze per promuovere e coordinare la risposta globale all'epidemia di tabacco. Il trattato è entrato in vigore nel 2005 e, ad oggi, è stato ratificato da 180 Paesi. Per rendere effettive le linee guida contenute nel trattato, l'OMS ha introdotto le **misure MPOWER** (M: monitorare l'uso del tabacco e la prevenzione del tabagismo; P: proteggere le persone dal fumo; O: offrire aiuto per smettere di fumare; W: avvertire sui pericoli del fumo; R: aumentare le tasse)<sup>2</sup>.

La tassazione del tabacco (misura R di MPOWER) è stata una pietra miliare degli sforzi globali di controllo del tabacco per oltre un ventennio, con l'articolo 6 della Convenzione Quadro dell'OMS che indica la tassazione come un mezzo importante ed efficace per ridurre la domanda di tabacco. Il principio sottostante è che gli aumenti delle tasse sui prodotti del tabacco possano tradursi in aumenti

---

<sup>1</sup> <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

<sup>2</sup> [https://www.who.int/europe/teams/tobacco/who-framework-convention-on-tobacco-control-\(who-fctc\)](https://www.who.int/europe/teams/tobacco/who-framework-convention-on-tobacco-control-(who-fctc)); <https://www.who.int/initiatives/mpower>

significativi del loro prezzo, rendendo il tabacco meno accessibile. Quando il tabacco diventa meno accessibile, le persone ne consumano di meno e i giovani sono disincentivati dall'iniziare a fumare<sup>3</sup>. Un indicatore (*Tobacconomics Cigarette Tax Scorecard*<sup>4</sup>) valuta la performance, su una scala 0-5, dei Paesi a livello mondiale rispetto alle politiche fiscali applicate alle sigarette sulla base di quattro dimensioni (prezzo, variazione nell'accessibilità, quota della tassa sul prezzo e struttura fiscale), per fornire raccomandazioni circa l'implementazione di misure fiscali efficaci nel contrasto al tabagismo<sup>4</sup>.

**Le tasse sui prodotti del tabacco rientrano nella categoria più generale delle tasse applicate a prodotti che hanno un impatto negativo sulla salute pubblica**, come l'alcol, il tabacco e le bevande zuccherate. L'obiettivo principale di queste tasse è quello di migliorare la salute della popolazione disincentivando il consumo di prodotti non salutari (Ozer et al. 2020). Nel caso dei prodotti del tabacco, le imposte sui consumi possono essere classificate in due categorie generali: le **accise** (o altre **imposte analoghe speciali**) che si applicano soltanto ai prodotti del tabacco, e le tasse che colpiscono i prodotti del tabacco ma vengono riscosse anche su altri beni e servizi (ad es. le imposte sul valore aggiunto, calcolate come percentuale del prezzo). Poiché queste ultime tasse non sono applicate esclusivamente ai prodotti del tabacco, non vengono generalmente considerate uno strumento politico per il controllo del tabagismo (se aumenta l'IVA, aumenta indistintamente il prezzo di tutti i beni). Le accise, invece, vengono riscosse su specifiche categorie di beni consumati all'interno di un Paese, indipendentemente dal fatto che essi sono prodotti internamente o importati. Si tratta di beni, come i prodotti del tabacco, l'alcol e i prodotti energetici (ad es. i carburanti), la cui produzione o distribuzione è supervisionata dalle autorità pubbliche, e che generano esternalità negative, di tipo sanitario o ambientale.

---

<sup>3</sup> <https://www.who.int/activities/raising-taxes-on-tobacco>

<sup>4</sup> <https://www.economicsforhealth.org/cigarette-tax-scorecard/>

Le accise possono essere “**specifiche**” o “**ad valorem**” o varie combinazioni delle due. L'accisa specifica è un importo monetario fisso per quantità, volume o peso del tabacco, ad esempio 1 \$ (US) su un pacchetto di 20 sigarette o un grammo di tabacco da masticare. Un'accisa *ad valorem* è una percentuale di una misura del valore dei prodotti del tabacco, generalmente il prezzo (*ex fabrica* o di vendita al dettaglio). Le accise specifiche sono molto più semplici da amministrare rispetto alle tasse *ad valorem*, poiché è più facile contare la quantità fisica del prodotto piuttosto che determinarne il valore. Inoltre, poiché le accise specifiche sono le stesse per tutti i prodotti dello stesso tipo (ad es. sigarette), indipendentemente dal loro prezzo, ridurranno il differenziale di prezzo relativo tra prodotti ad alto e basso prezzo, disincentivando i fumatori a passare al consumo di sigarette meno costose. In altre parole, con l'accisa specifica, un aumento delle tasse grava maggiormente sui prodotti del tabacco a basso prezzo. Viceversa, le accise *ad valorem* rendono le politiche fiscali più suscettibili al comportamento dei consumatori o a manipolazioni di prezzo da parte dell'industria, mitigando l'impatto dell'aumento delle tasse sulla riduzione dei consumi di tabacco. Ciò nonostante, le accise *ad valorem* hanno diversi meriti riguardo al loro impatto sulla qualità del prodotto e sulla varietà del prodotto, alla quota dell'accisa sul prezzo al dettaglio e alla loro capacità di tenere il passo all'inflazione. Per ottenere i vantaggi di entrambe, è possibile utilizzare un **sistema misto che combina le due tipologie di accisa**, dando maggior peso all'una o all'altra a seconda dell'effetto desiderato (IARC, 2011). Nel 2012, l'OMS ha stimato che se tutti i Paesi aumentassero del 50% l'importo delle accise applicate sui pacchetti di sigarette, ci sarebbero 49 milioni di fumatori in meno (di cui 38 fumatori adulti e 11 milioni di giovani fumatori futuri) e si eviterebbero almeno 11 milioni di decessi legati al tabacco (WHO, 2014). L'OMS raccomanda una quota fiscale minima pari al 75% del prezzo al dettaglio del tabacco, e una struttura fiscale semplice, che non differenzi le imposte in base alle caratteristiche dei prodotti del tabacco, e fondata prevalentemente sulla componente specifica dell'accisa, per ridurre gli incentivi dei fumatori a dirottare i propri consumi verso marchi più economici. Dal momento che l'importo

dell'accisa specifica è uguale per tutti i prodotti dello stesso tipo (ad es. le sigarette), indipendentemente dal loro prezzo, mediante questa tipologia di accisa si riduce, infatti, il differenziale di prezzo relativo tra prodotti ad alto e a basso prezzo.

Esiste una variazione sostanziale tra i Paesi sull'uso delle accise specifiche e *ad valorem*, sebbene siano aumentati nel tempo quelli che utilizzano esclusivamente l'accisa specifica (67) o un'accisa mista (65), che nel complesso rappresentano i due terzi dei 195 Paesi nel 2022<sup>5</sup>. L'OMS, raccomanda, inoltre, che il valore delle accise (e dei prezzi) sui prodotti del tabacco sia monitorato e aggiornato periodicamente dai Paesi, tenendo in considerazione il livello del reddito e l'inflazione, per evitare che il tabacco torni ad essere più accessibile con il passare del tempo<sup>6</sup>.

## 2.2 LE ACCISE SUL TABACCO NELL'UNIONE EUROPEA

Nell'Unione Europea (UE), il consumo di tabacco rappresenta il più grande rischio evitabile per la salute e la causa più significativa di morte prematura, essendo responsabile di quasi 700.000 decessi ogni anno. Circa la metà dei fumatori muore prematuramente (in media 14 anni prima dei non fumatori). Il 27% di tutti i tumori è attribuibile al consumo di tabacco. Nonostante i notevoli progressi compiuti negli ultimi anni, il numero di fumatori nell'UE è ancora elevato, rappresentando il 26% della popolazione generale e il 29% dei giovani di età compresa tra 15 e 24 anni<sup>7</sup>. Per affrontare questo problema di sanità pubblica, negli ultimi decenni, l'UE ha adottato varie misure di controllo del tabacco sotto forma di legislazione e raccomandazioni. Con riferimento alle politiche fiscali, l'UE ha armonizzato le aliquote minime di accisa per i tabacchi lavorati. La legislazione dell'UE sulle accise sui tabacchi lavorati riguarda le categorie dei

---

<sup>5</sup> <https://apps.who.int/gho/data/node.main.TOBTAXSTRUCTADMIN?lang=fr>

<sup>6</sup> <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/raise-taxes-on-tobacco>

<sup>7</sup> [https://health.ec.europa.eu/tobacco/overview\\_en](https://health.ec.europa.eu/tobacco/overview_en)

prodotti del tabacco lavorati, i principi della tassazione, le aliquote minime e le strutture da applicare.

La **direttiva europea sulle accise sui tabacchi lavorati (Direttiva 2011/64/UE del Consiglio, del 21 giugno 2011)** impone ai paesi dell'UE di imporre un'aliquota minima di accise sulle sigarette. I Paesi dell'UE sono liberi di applicare aliquote di accisa superiori a questo minimo, in base alle proprie esigenze nazionali. Tutti i Paesi dell'UE hanno un sistema misto di accise. Secondo la normativa, infatti, la tariffa minima deve consistere in una componente specifica, espressa in importo fisso per 1.000 sigarette, e in una componente *ad valorem*, espressa in percentuale del prezzo massimo di vendita al dettaglio. L'accisa specifica deve rappresentare tra il 7,5% e il 76,5% del carico fiscale totale. Inoltre, l'aliquota complessiva dell'accisa deve essere almeno 90 euro per 1.000 sigarette e almeno il 60% della media ponderata del prezzo di vendita al dettaglio. I Paesi dell'UE che applicano un'accisa pari o superiore a 115 euro (ad oggi, la stragrande maggioranza dei Paesi) non sono tenuti a rispettare il criterio del 60%.

La direttiva stabilisce, inoltre, aliquote minime di accisa sui tabacchi lavorati diversi dalle sigarette. Gli Stati membri possono scegliere di applicare una componente specifica o una componente *ad valorem*, o una combinazione delle due. Le tariffe minime sono stabilite per tre categorie distinte: tabacco da fumo trinciato fine (50% del prezzo medio ponderato di vendita al dettaglio ovvero 60 EUR al kg); sigari e sigaretti (5% del prezzo di vendita al dettaglio o 12 EUR per 1.000 pezzi o per kg); altri tabacchi da fumo (20% del prezzo di vendita al dettaglio ovvero 22 euro al chilogrammo)<sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup> [https://taxation-customs.ec.europa.eu/taxation/excise-duties/excise-duties-tobacco\\_en](https://taxation-customs.ec.europa.eu/taxation/excise-duties/excise-duties-tobacco_en)

## 2.3 LA SITUAZIONE IN ITALIA

In Italia, la percentuale di fumatori si è ridotta negli ultimi 15 anni (dal 30% nel 2008 al 24% nel 2023). Ad oggi, un adulto su quattro fuma, in prevalenza uomini (28% rispetto al 21% delle donne) di livello socioeconomico basso. La sigaretta tradizionale è ancora il prodotto del tabacco più consumato (20% della popolazione), sebbene la quota di consumatori, duali o esclusivi, di altri prodotti del fumo (sigarette elettroniche e tabacco riscaldato) sia in costante aumento, soprattutto tra i giovani. Il consumo medio giornaliero è di circa 12 sigarette; tuttavia, il 22% dei fumatori ne consumano più di un pacchetto. Il consumo (e il policonsumo) di prodotti del tabacco è molto elevato (30%) tra gli adolescenti (14-17 anni), soprattutto di sesso femminile. Si stima che siano attribuibili al fumo di tabacco oltre 93.000 morti ogni anno, di cui il 46% soltanto per tumore (di poco inferiori ai 120.000 decessi attribuibili al Covid-19 nel 2020)<sup>9</sup>.

Il prezzo di vendita al pubblico dei tabacchi lavorati è determinato, con provvedimento del Direttore dell’Agenzia delle Dogane e dei Monopoli, sulla base dei prezzi richiesti dai produttori o importatori, e si compone di quattro voci: accisa, IVA (22% del prezzo di vendita al pubblico al netto dell’IVA), aggio spettante al tabaccaio (10% del prezzo di vendita al pubblico), e compenso del produttore (incluse le spese di distribuzione). Per le sigarette, l’accisa corrisponde alla somma di una componente fissa, che dal 1° gennaio 2024 è pari a euro 29,30 per 1.000 sigarette, e di un elemento proporzionale, costituito dal 49,5% del prezzo di vendita al pubblico. È, previsto, altresì, un onere fiscale minimo (IVA + accisa), pari a euro 204,23 per chilogrammo convenzionale (1000 sigarette) dal 1° febbraio 2024. Per i sigari e i sigaretti, l’accisa è calcolata applicando l’aliquota di base del 23,5% e del 24%, rispettivamente, sul prezzo di

---

<sup>9</sup><https://www.iss.it/-/comunicato-stampa-n-30/2024-in-italia-fuma-un-adulto-su-4-ma-tra-i-giovani-il-30-usa-almeno-uno-tra-sigaretta-tabacco-riscaldato-o-e-cig-e-raddoppia-il-policonsumo>

vendita al pubblico. È prevista, inoltre, un'accisa minima pari a euro 35,00 per 200 sigari e pari a euro 37,00 per 400 sigaretti (chilogrammo convenzionale)<sup>10</sup>.

**Tabella 1.** Accise e prezzi (medi) di un pacchetto da 20 sigarette nell'UE (2024).

|                    | Accisa (€)  | Prezzo (€)  | % accisa su prezzo |
|--------------------|-------------|-------------|--------------------|
| Austria            | 3,45        | 5,77        | 59,8               |
| Belgio             | 6,22        | 7,81        | 79,6               |
| Bulgaria           | 1,92        | 2,89        | 66,4               |
| Croazia            | 2,52        | 4,28        | 58,9               |
| Cipro              | 2,61        | 4,43        | 58,9               |
| Danimarca          | 5,27        | 8,06        | 65,4               |
| Estonia            | 3,50        | 4,95        | 70,7               |
| Finlandia          | 7,07        | 9,97        | 70,9               |
| Francia            | 7,45        | 10,95       | 68,0               |
| Germania           | 3,63        | 7,04        | 51,6               |
| Grecia             | 2,74        | 4,17        | 65,7               |
| Irlanda            | 9,92        | 15,25       | 65,0               |
| <b>Italia</b>      | <b>3,19</b> | <b>5,26</b> | <b>60,6</b>        |
| Lettonia           | 2,68        | 3,97        | 67,5               |
| Lituania           | 2,82        | 4,46        | 63,2               |
| Lussemburgo        | 2,86        | 5,09        | 56,2               |
| Malta              | 3,41        | 5,44        | 62,7               |
| Paesi Bassi        | 7,66        | 8,27        | 92,6               |
| Polonia            | 2,33        | 3,55        | 65,6               |
| Portogallo         | 3,09        | 4,93        | 62,7               |
| Repubblica Ceca    | 3,43        | 5,53        | 62,0               |
| Romania            | 2,71        | 4,72        | 57,4               |
| Slovacchia         | 2,98        | 4,61        | 64,6               |
| Slovenia           | 2,88        | 4,60        | 62,6               |
| Spagna             | 2,98        | 4,88        | 61,1               |
| Svezia             | 3,23        | 5,52        | 58,5               |
| Ungheria           | 2,75        | 5,15        | 53,4               |
| <b>Media UE-27</b> | <b>3,90</b> | <b>5,98</b> | <b>65,2</b>        |

Fonte: elaborazione CERGAS su dati Tax Foundation (2024)

Nel 2024, tra i Paesi dell'UE-27 ordinati per valore decrescente dell'**accisa** su un pacchetto da 20 sigarette, **l'Italia (3,19 €)** figura al **tedicesimo posto**, leggermente al di sotto della media UE-27 (3,90 €), ma a parecchia distanza da alcuni Paesi come Belgio (6,22 €), Francia (7,45 €), Paesi Bassi (7,66 €), e Irlanda (9,92 €). Se si guarda ai **prezzi**, in maniera analoga, **l'Italia (5,26 €)** figura

<sup>10</sup>[https://www.adm.gov.it/portale/monopoli/tabacchi/prezzi/composizione\\_prezzo#:~:text=Per%20le%20Sigarette%2C%20l'accisa,prezzo%20di%20vendita%20al%20pubblico.](https://www.adm.gov.it/portale/monopoli/tabacchi/prezzi/composizione_prezzo#:~:text=Per%20le%20Sigarette%2C%20l'accisa,prezzo%20di%20vendita%20al%20pubblico.)

al **dodicesimo posto**, al di sotto della media UE-27 (5,98 €) e ben al di sotto di Paesi come Finlandia (9,97 €), Francia (10,95 €), e Irlanda (15,25 €). In aggiunta, la quota di accisa sul prezzo di vendita in Italia (60,6%) supera appena il valore minimo fissato dalla legislazione europea (60%), ed è inferiore alla media UE-27 (65,2%), come mostrato in **Tabella 1**<sup>11</sup>. L'Italia, inoltre, su una scala 0-5, ha un punteggio complessivo pari soltanto a 2,75 nella *Tobacco Cigarette Tax Scorecard* (2022), uno dei più bassi tra i Paesi dell'UE.

## 2.4 LE TASSE DI SCOPO

Negli ultimi decenni, alcuni Paesi hanno scelto di dedicare una parte delle loro entrate fiscali alla sanità e alla promozione della salute, incluso il controllo del tabagismo. Questa misura fiscale prende il nome di **tassa “dedicata”, “ipotecata”, “etichettata”, o “di scopo”**. Per tassa di scopo si intende prelevare (in toto o in parte) le entrate derivanti da un'imposta (o da un gruppo di imposte) e metterle da parte o “proteggerle” per uno scopo di spesa designato. Le pratiche di stanziamento variano da “hard” a “soft”, con livelli diversi di rischio finanziario. Nel primo caso, tutte le entrate vengono assegnate in base a regole che possono prescindere dal processo di bilancio e sono stabilite ad hoc per uno scopo specifico, generalmente mediante un fondo autonomo. Nel secondo caso, invece, gli stanziamenti sono stabiliti in linea con le procedure di bilancio e i programmi politici. Questo approccio è il più raccomandato per le tasse di scopo in quanto i fondi, non rigidamente vincolati ad uno scopo, possono essere destinati ad altri usi o, viceversa, la priorità della tassa di scopo può essere perseguita mediante fondi alternativi, riducendo i rischi in caso di crisi fiscali.

Ci sono Paesi (**37 a livello mondiale nel 2022**, secondo l'OMS) che utilizzano le tasse di scopo sui prodotti del tabacco per destinare parte delle entrate derivanti

---

<sup>11</sup> <https://taxfoundation.org/data/all/eu/cigarette-taxes-europe-2024/#:~:text=Source%3A%20European%20Commission%20Taxation%20and,by%20more%20than%20450%20percent.>

dalle accise al finanziamento della sanità<sup>12</sup>. Nella maggior parte dei casi, si tratta di Paesi a medio-basso reddito (alcuni, infatti, utilizzano questi importi per favorire lo sviluppo o la riduzione della povertà). Per citare alcuni esempi, nelle Filippine, l'85% degli importi aggiuntivi derivanti da un incremento delle accise su alcol e tabacco sono stati utilizzati, a partire dal 2012, come tassa di scopo "soft" destinata alla sanità. Nello specifico, l'80% della tassa di scopo è destinata al finanziamento della copertura sanitaria universale, mentre il restante 20% all'assistenza medica e al miglioramento delle strutture sanitarie. In Thailandia, dal 2001, il 2% delle accise su tabacco e alcol sono destinate, mediante una tassa di scopo "hard", ad un fondo gestito da *ThaiHealth*, un'organizzazione indipendente (del cui Consiglio di amministrazione fanno parte il Primo Ministro, il Ministro di Salute Pubblica e un esperto indipendente) che stabilisce politiche, strategie e finanziamenti di progetti per il miglioramento della salute. Oltre un terzo dei fondi sono dedicati alla prevenzione di tre fattori di rischio: uso di tabacco, abuso di alcol e guida pericolosa. Un ulteriore 2% delle accise è destinato ad un fondo per la promozione dello sport. A Panama, il 50% delle entrate fiscali riscosse dal tabacco sono destinate all'Istituto Nazionale di Oncologia, al Ministero della Sanità per i servizi di supporto allo smettere di fumare e alle dogane per combattere il commercio illegale di prodotti del tabacco.

Di questi 37 Paesi che, nel 2022, utilizzavano tasse di scopo sui prodotti del tabacco, soltanto **quattro** erano **membri dell'UE**. In Irlanda, ogni anno una quota dell'imposta sul tabacco pari a 168 milioni di euro viene trasferita direttamente al Ministero della Salute. In Estonia, il 3,5% delle entrate derivanti dalle accise è destinato al Fondo culturale, compreso lo 0,5% trasferito al Fondo per l'attività fisica e la dotazione sportiva. In Lituania, l'1% delle entrate derivanti dalle accise sul tabacco viene utilizzato per finanziare un fondo di sostegno per l'educazione fisica e lo sport. La Romania, dal 2005, devolve alla sanità 46,77 RON (circa 10€)

---

<sup>12</sup> [Use of earmarked tobacco taxes in countries that reported earmarking parts of their excise taxes or excise tax revenues for health purposes](#)

per 1000 sigarette, sigari e sigaretti, e 60,80 RON (circa 13€) per kg di tabacco sfuso (le tariffe sono adeguate annualmente all'inflazione). Questi fondi sono stati la principale fonte di finanziamento del sistema di emergenza-urgenza, e parzialmente destinati anche a programmi di controllo del tabagismo (Szabo et al. 2016). L'1% dell'importo delle accise sulle sigarette, inoltre, viene utilizzato per finanziare lo sport. Anche in Polonia è stata introdotta una tassa di scopo nel 2000, quando venne stabilito che lo 0,5% delle accise sui prodotti del tabacco dovesse finanziare un programma pubblico di contrasto al tabagismo (World Health Organization, 2016; Ozer et al. 2020). Tuttavia, tra il 2000 e il 2017, il livello effettivo di finanziamento ammontava soltanto allo 0,026% dei proventi delle accise sul tabacco (rispetto allo 0,5% stabilito per legge). L'esperienza si è rivelata quindi fallimentare a causa di una cattiva gestione del programma (oggi terminato) e degli scarsi finanziamenti derivanti da una limitata attuazione della legge (Balwicki et al. 2020).

Ci sono varie ragioni per cui i Paesi possono decidere di introdurre una tassa di scopo. Alcune sono di natura finanziaria, per indirizzare le entrate verso una particolare voce di spesa, come il settore sanitario o un programma sanitario nello specifico (ad es. per il controllo del tabagismo). Altre possono essere di natura politica; per esempio, un Paese può tentare di ottenere il consenso sull'aumento delle tasse dimostrando un impegno politico verso una determinata iniziativa di interesse pubblico e aumentando la trasparenza nell'utilizzo del prelievo fiscale. Ulteriori motivazioni possono essere relative alla salute pubblica (ad es. disincentivare il consumo di prodotti non salutari) o all'equità (ad es. espandere la copertura sanitaria universale). Tuttavia, l'impiego delle tasse di scopo comporta anche numerose criticità. In primo luogo, i proventi da tasse dedicate sono intrinsecamente pro-ciclici, dal momento che il finanziamento di un programma o di una finalità di salute potrebbe diminuire in caso di recessione economica. Inoltre, le tasse di scopo limitano la capacità dei governi di mettere in atto politiche fiscali anticicliche, che consentono di contenere le crisi economiche (ad es. diminuire le tasse per contrastare la caduta del prodotto

interno lordo). In secondo luogo, generano frammentarietà nel bilancio, in quanto separare le fonti di finanziamento della sanità da quelle destinate ad altri settori potrebbe comportare una mancata integrazione tra politiche pubbliche orientate a finalità analoghe. In terzo luogo, riducendo la discrezionalità del governo sull’allocazione delle risorse, introducono una certa rigidità nel bilancio pubblico, rischiando altresì di creare conflittualità politica nello stabilire “lo scopo”. Un ulteriore rischio è quello di subire pressioni da parte dell’industria del tabacco, che sono tanto più persuasive quanto è minore la volontà politica di realizzare, gestire e monitorare i finanziamenti dedicati, come si è verificato in Polonia.

In generale, se la gestione del ciclo di entrate in un Paese è efficiente, e la sanità è già tra le priorità del bilancio pubblico, le tasse di scopo destinate alla sanità non sono necessarie. I dati più recenti (2022), infatti, mostrano che i Paesi che vincolano una quota dei proventi fiscali sul tabacco per scopi sanitari sono meno del 20% del totale. Anche nei Paesi che hanno optato per questa politica, la quota di finanziamento della spesa sanitaria mediante le tasse di scopo sul tabacco è generalmente molto bassa (inferiore ad 1-2% nel 2013, secondo un’indagine dell’OMS su 9 Paesi, con la sola eccezione delle Filippine dove superava il 36%)<sup>13</sup> (WHO, 2016). Qualora si rendesse necessario l’utilizzo di una tassa di scopo, l’**approccio raccomandato** è quello “**soft**”, per assicurare il loro allineamento con i processi di bilancio, e con un orizzonte temporale ben definito e tendenzialmente breve, per evitare di vincolare il finanziamento della sanità al consumo di prodotti non salutari, come quelli del tabacco. Inoltre, le entrate provenienti dalle accise su questi prodotti sono destinate a diminuire (e, auspicabilmente, ad azzerarsi) nel lungo periodo a seguito della riduzione dei consumi incentivata dalla stessa politica fiscale (WHO, 2016; Ozer et al. 2020).

---

<sup>13</sup> <https://hpfhub.info/using-health-promotion-funding/how-is-the-fund-used-tobacco/?location=Thailand/>

### 3. METODOLOGIA

Il presente lavoro intende rispondere alla domanda di ricerca: “**Quali effetti e impatti, di vario genere e intensità, sono associati a un aumento della tassazione e/o del prezzo dei prodotti a base di tabacco e loro sostituti?**”.

Per rispondere a tale quesito, vista l’abbondanza di studi pubblicati e, in particolare, di revisioni sistematiche già presenti nel corpus della letteratura scientifica interazionale, da un punto di vista metodologico, si è deciso di condurre una **revisione “ad ombrello” (umbrella review)** sugli impatti registrati da aumenti di tassazione e/o prezzo applicati a prodotti a base di tabacco (tabacchi) e prodotti sostituti, cioè prodotti e dispositivi a base di nicotina (ad es. le sigarette elettroniche). Con il termine revisione “ad ombrello” si intende un lavoro sistematico di raccolta e valutazione di revisioni sistematiche della letteratura e metanalisi condotte su uno specifico argomento di ricerca (Belbasis et al. 2022).

Partendo dunque dalla domanda di ricerca sopra riportata, è stata definita una stringa di ricerca sulla base del modello PICO (*Population*: popolazione generale; *Intervention*: tassazione applicata ai prodotti del tabacco e sostituti; *Comparison*: nessuno; *Outcome*: di qualsiasi tipo), con l’intento di catturare quanta più produzione scientifica possibile sul tema, tenendo in considerazione qualsiasi categoria di effetto generato dagli incrementi di tassazione e/o di prezzo e qualsiasi tipologia di prodotto del tabacco a cui l’intervento fiscale sia stato applicato (Scells et al. 2017).

La stringa di ricerca utilizzata, ed applicata a titolo, abstract e parole-chiave, è pertanto la seguente:

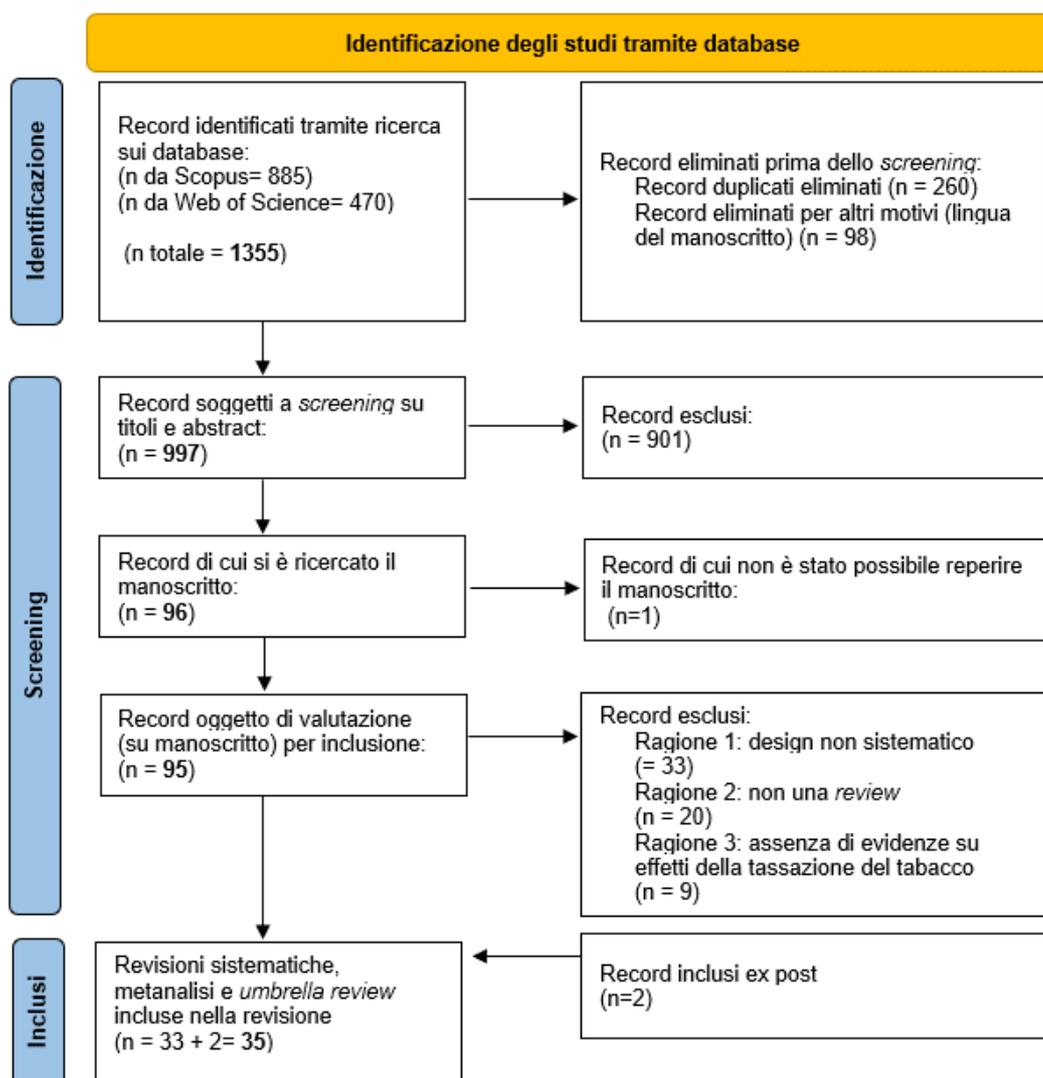
*TOPIC/TITLE-ABS-KEY ((tobacco OR cigar\* OR smok\* OR snus OR "electronic cigarett\*" OR e-cigarett\* OR vape OR nicotine) AND (tax\* OR dut\* OR excise OR pric\*) AND (effect\* OR impact\* OR consequenc\* OR eval\* OR assess\*))*

Sono state estratte solo le pubblicazioni classificate dai database come revisioni (“review”), i cosiddetti “studi secondari” che ricavano, analizzano, sintetizzano e interpretano dati provenienti da “studi primari”. I criteri di inclusione applicati sono stati: data di pubblicazione dal 01/01/2014, redazione del manoscritto in lingua italiana o lingua inglese, disegno sistematico della revisione della letteratura, presenza di evidenze circa effetti (di qualsiasi natura) degli interventi di *pricing* e/o tassazione applicati ai tabacchi e sostituti (prodotti e dispositivi a base di nicotina).

Le ricerche condotte nel marzo 2024 su due database in parallelo (*Scopus* e *Web of Science*) hanno restituito 1.355 record in totale. Dopo aver eliminato i duplicati e gli articoli scritti in lingue diverse dall’inglese e dall’italiano, due ricercatori hanno condotto un lavoro di screening in doppio cieco prima sui titoli e poi sugli abstract delle pubblicazioni, fino a giungere a un campione di 96 record; di questi (tranne uno) è stato reperito il manoscritto. Sono state quindi lette integralmente 95 pubblicazioni da tre ricercatori per valutarne l’ammissibilità nel campione definitivo. Eventuali discordanze circa l’ammissibilità delle pubblicazioni all’interno del campione della revisione “ad ombrello” sono state risolte mediante confronto tra i revisori. Sulla base della lettura dei *full-text*, 20 studi non risultavano essere revisioni della letteratura (bensì studi primari), 9 non mostravano evidenze sugli effetti della tassazione dei tabacchi e 33 sono state etichettate come revisioni non sistematiche della letteratura e quindi non ammissibili per l’inclusione nella *umbrella review*. Il campione di revisioni sistematiche (eventualmente con metanalisi) e revisioni “ad ombrello” incluse nella presente *umbrella review* si è composto, quindi, di 33 pubblicazioni che, con l’aggiunta di 2 pubblicazioni identificate tramite ricerche *ex post*, sono diventate 35.

La sintesi del processo composto dalle fasi di identificazione, screening e inclusione delle pubblicazioni è rappresentato in **Figura 1**.

Figura 1. Diagramma di flusso PRISMA della revisione “ad ombrello”.



Fonte: elaborazione CERGAS

L'estrazione dei dati dalle 35 revisioni incluse è avvenuta in maniera dettagliata e sistematica tramite una griglia elaborata in Excel, e comprendente tre diverse sezioni: 1) caratteristiche degli studi (tipologia di revisione della letteratura, area geografica, numero di studi inclusi, finestra temporale considerata, disegno e giudizio di qualità sugli studi primari inclusi nella revisione); 2) dettagli su intervento fiscale (laddove presenti), tipologia di prodotti del tabacco interessati (ad es. sigarette), popolazione oggetto di studio (ad es. giovani); 3) tipologia di impatto (ad es., comportamenti), misura di esito studiata (ad es. riduzione della

prevalenza di fumatori), risultati dettagliati e sintesi dei risultati con relative conclusioni.

Sono state lette integralmente anche tutte le 33 revisioni non sistematiche sulla tematica in oggetto, sebbene formalmente escluse dalla revisione “ad ombrello”, con il fine di approfondire ed integrare i risultati estratti dalle 35 revisioni sistematiche.

**Tabella 2.** Caratteristiche delle revisioni sistematiche incluse nella revisione “ad ombrello” (n=35).

|   | N     | %    |
|---|-------|------|
| <i>Tipologia di revisione della letteratura</i>                               |       |      |
| Revisione sistematica*  | 26    | 74,3 |
| Revisione sistematica + metanalisi  | 4     | 11,4 |
| Revisione “ad ombrello”   | 5     | 14,3 |
| <i>Anno di pubblicazione</i>  |       |      |
| 2020-2024   | 20    | 57,1 |
| 2014-2019   | 15    | 42,9 |
| <i>Rivista</i>  |       |      |
| Tobacco Control   | 4     | 11,4 |
| BMC Public Health   | 3     | 8,6  |
| Health Policy   | 3     | 8,6  |
| Altro   | 25    | 71,4 |
| <i>Numerosità degli studi inclusi</i>   |       |      |
| meno di 10  | 19    | 54,3 |
| più di 10   | 13    | 37,1 |
| NS  | 3     | 8,6  |
| <i>Disegno degli studi inclusi</i>  |       |      |
| Osservazionale ( <i>cross-sectional</i> o longitudinali) o quasi-sperimentale | 9     | 25,7 |
| Misti (osservazionali, quasi-sperimentali o sperimentali, qualitativi, ecc.)  | 8     | 22,9 |
| Modello predittivo  | 2     | 5,7  |
| Analisi costo-efficacia (con o senza modellistica)                            | 6     | 17,1 |
| Revisione sistematica   | 5     | 14,3 |
| Qualsiasi o NS  | 5     | 14,3 |
| <i>Valutazione qualità degli studi inclusi</i>                                |       |      |
| Si  | 28    | 80   |
| No  | 7     | 20   |
| <i>Paesi o aree geografiche (per livello di reddito**)</i>                    |       |      |
| Alto reddito  | 14    | 40   |
| Medio-basso reddito (di cui: Asia)  | 7 (2) | 20   |
| Misti   | 14    | 40   |

Fonte: elaborazione CERGAS; NS: non specificato.

\* Faber et al. (2017) ha effettuato anche una metanalisi, ma non per gli studi sulla tassazione.

\*\* elaborazione dati CERGAS secondo la classificazione della Banca Mondiale

Questo esercizio si è rivelato particolarmente utile per studiare gli impatti su cui c'è minor evidenza, come il commercio illegale o le ricadute occupazionali.

Delle **35 revisioni** della letteratura incluse nel campione, 26 sono revisioni sistematiche, 4 revisioni sistematiche con metanalisi, e 5 revisioni “ad ombrello” (Tabella 2).

La maggior parte (20 su 35) sono state pubblicate negli ultimi 5 anni (dal 2020 in poi). Il numero di studi sulla tassazione dei tabacchi inclusi nelle revisioni sistematiche variava tra 1 e 68 (in media, tra i 13 e 14), mentre il numero di studi inclusi nelle metanalisi era inferiore, tra 2 e 32 (in media, 11,5). Più di un quarto delle revisioni sistematiche analizzate includeva studi primari di tipo osservazionale (*cross-sectional* o longitudinale) o quasi-sperimentale (ad es. del tipo pre-post o *difference-in-differences*). Il 23% comprendeva studi con disegni molto eterogenei (inclusi trial randomizzati per interventi diversi dalla tassazione). Due revisioni includevano modelli predittivi, e 6 studi di valutazione economica (costo-efficacia). Infine, le 5 revisioni “ad ombrello” hanno incluso revisioni sistematiche. L'80% delle revisioni sistematiche hanno effettuato una valutazione sulla qualità degli studi, usando strumenti differenti a seconda del disegno degli studi primari inclusi (ad es. *New Castle – Ottawa Scale* per gli studi osservazionali, *Consensus on Health Economic Criteria – CHEC* per gli studi di valutazione economica, ecc.).

Rispetto all'area geografia, riportata negli studi o riclassificata dagli autori in base alla classificazione dei Paesi per reddito della Banca Mondiale<sup>14</sup>, il 40% si riferiva a Paesi ad alto reddito (ad es. Europa, Stati Uniti, Australia, ecc.) e il 20% a Paesi a medio-basso reddito, con un focus particolare sui Paesi asiatici (per il dettaglio

---

<sup>14</sup> <https://datatopics.worldbank.org/world-development-indicators/the-world-by-income-and-region.html>

sull'ambito geografico delle revisioni incluse, si rimanda alle tabelle di sintesi riportate nei paragrafi dei risultati).

## 4. RISULTATI

### 4.1 IMPATTI SUI COMPORTAMENTI LEGATI AL TABAGISMO

Secondo l'OMS, interventi di tassazione del tabacco ben progettati possono costituire delle misure di salute pubblica molto efficaci e anche molto costo-efficaci, in quanto i benefici che sono in grado di produrre sono molto più significativi dei costi che comportano per essere implementati (WHO, 2017; WHO 2023). Imporre o incrementare una tassa sui prodotti del tabacco significa generalmente determinare un incremento dei prezzi al dettaglio (a meno di eventuali strategie messe in atto dai produttori – si veda il capitolo 3.5). Ciò comporta che il costo di acquisizione di quel prodotto, in relazione ad altri e al reddito a disposizione dell'individuo, aumenti, rendendo il prodotto meno accessibile e dunque provocandone una probabile diminuzione della domanda. A una minore domanda di prodotti dannosi per la salute, come quelli del tabacco, corrisponde meno consumo e quindi meno danno per la salute, sia dei singoli che della collettività. Gli effetti più immediati di un intervento di tassazione ben disegnato e in grado di incidere sulla reale accessibilità (*affordability*) dei beni in questione sono legati pertanto ad una modifica nei comportamenti di acquisto e consumo degli individui.

L'OMS ha stimato che nel 2022, a livello globale, erano presenti 1,245 miliardi di persone (di età superiore ai 15 anni) che facevano uso di tabacco (in varia forma) e che la prevalenza (cioè, la proporzione di popolazione che ne fa uso) era al livello del 20,9%, con picchi pari al 26,5% e 25,3% nei Paesi del Sud-est asiatico e in Europa, rispettivamente (WHO, 2024).

L'obiettivo di un intervento di tassazione del tabacco orientato al miglioramento dei livelli di salute pubblica è di incidere proprio sul numero e sulla prevalenza di fumatori nella popolazione, scoraggiando nuovi individui dall'iniziare l'abitudine

tabagica e incoraggiandone altri a smettere di fumare. Un altro obiettivo molto rilevante e aggredibile con questo tipo di politiche è la riduzione del consumo di tabacco, cioè la quantità di prodotto utilizzato tra coloro che continuano a farne uso. La teoria economica afferma che la quantità richiesta di un bene (ovvero: la domanda) è inversamente proporzionale al prezzo del bene stesso. Ciò implica che gli aumenti del prezzo di un determinato bene comporteranno riduzioni della quantità richiesta di quel bene, mentre le riduzioni del prezzo comporteranno un aumento della quantità del bene richiesto. L'entità degli effetti sulla domanda derivanti da variazioni del prezzo è rappresentata dall'**elasticità al prezzo**, concetto di natura economica che esprime la reattività della domanda di un bene al variare del suo prezzo. Nello specifico, l'elasticità della domanda rispetto al prezzo è il **rapporto tra la variazione percentuale della quantità domandata ( $\Delta q/q$ ) e la variazione percentuale del prezzo ( $\Delta p/p$ )**<sup>15</sup>.

L'elasticità è l'elemento chiave da considerare nell'utilizzo della tassazione come strumento per ridurre i consumi di tabacco (IARC, 2011). La letteratura molto vasta sul tema conferma che la relazione inversa tra prezzo e domanda vale anche per i prodotti del tabacco. L'elasticità al prezzo della domanda di sigarette varia da Paese a Paese ma è sempre compresa nell'intervallo di **domanda inelastica (tra 0 e -1)**. Nei Paesi ad alto reddito, l'elasticità è stata stimata attorno a -0,4, e tra -0,4 e -0,8 per i Paesi a medio-basso reddito (IARC, 2011; Task force on fiscal policy for health, 2019). In altre parole, ad un aumento del prezzo del 10% corrisponde una riduzione della domanda pari al 4% nei Paesi ad alto reddito e fino all'8% nei Paesi con livelli di reddito inferiori. Ciò significa che la domanda di sigarette non è completamente rigida (l'elasticità è comunque >0), bensì relativamente inelastica (<1), poiché i tabagisti sono dipendenti dai prodotti

---

<sup>15</sup> Ad esempio, se a fronte di un aumento del 20% del prezzo di un bene il consumo di questo bene diminuisce del 20% diremo che l'elasticità della domanda rispetto al prezzo è pari ad 1. Il valore 1 è discriminante per stabilire se la domanda è più o meno elastica: se l'elasticità è >1, la domanda si definisce elastica, mentre se <1 la domanda si definisce inelastica (o anelastica). Un'elasticità nulla (pari a 0) indica, invece, che la quantità domandata non varia al variare del prezzo: la domanda è completamente rigida (o inelastica).

che consumano e di conseguenza hanno una sensibilità limitata rispetto alle variazioni di prezzo. La domanda, inoltre, risulta essere meno inelastica tra i consumatori giovani e a basso reddito e tende a diventare più rigida all'aumentare dell'età e del reddito (IARC, 2011). Questo può rendere l'incremento delle accise che conduce ad aumenti del prezzo di vendita al dettaglio una misura particolarmente utile per ridurre il consumo di tabacco e i suoi effetti negativi per la salute nei gruppi più vulnerabili della popolazione.

Un'ulteriore variabile da considerare nel valutare la misura dell'incremento delle accise sui prodotti del tabacco è **l'elasticità incrociata al prezzo**, che rappresenta la variazione della quantità domandata di un bene alla variazione del prezzo di un altro bene. Un aumento del prezzo di un tipo di prodotto del tabacco (ad es. le sigarette) può aumentare la domanda di un altro tipo di prodotto (ad es. il tabacco trinciato), indicando che diversi tipi di tabacco sono sostituiti. È quindi importante garantire che gli aumenti delle tasse sul tabacco avvengano in maniera coerente per tutti i prodotti per evitare la sostituzione con alternative più economiche, come è emerso chiaramente dagli studi analizzati su prodotti diversi nella presente revisione “ad ombrello” e descritti in questo paragrafo.

La presente sezione analizza pertanto le evidenze derivanti da **20 revisioni sistematiche** (di cui **quattro revisioni “ad ombrello”**) che esplorano l'efficacia degli interventi fiscali con un focus specifico sui **comportamenti di consumo** risultanti o favoriti dagli aumenti di prezzo. Questi studi, che comprendono sia ricerche focalizzate su sigarette tradizionali che su altri prodotti del tabacco, riportano effetti variabili a seconda del tipo di prodotto e del gruppo demografico. L'analisi include anche gli effetti sulle popolazioni più giovani, sui consumatori di prodotti non da fumo e di dispositivi elettronici a base di nicotina.

---

#### 4.1.1 IMPATTI SUI COMPORTAMENTI DI CONSUMO DEI PRODOTTI DEL TABACCO (IN GENERALE) E DELLE SIGARETTE TRADIZIONALI

Una revisione “ad ombrello” molto recente (Burton et al. 2024) ha analizzato, mettendole a confronto, le relazioni tra prezzo e domanda di alcuni prodotti dannosi per la salute delle persone (quali alcool, tabacco, alimenti non salutari, bevande zuccherate e gioco d’azzardo). Dei 50 studi considerati, 9 facevano riferimento a interventi di tassazione dei prodotti del tabacco; tra questi 9 erano presenti anche 2 revisioni sistematiche con metanalisi (Jawad et al. 2018; Guindon et al. 2015), presentate più nel dettaglio di seguito. Dalle revisioni sistematiche incluse è emersa un’associazione inversa tra prezzo e domanda per tutti i prodotti considerati (incluso il tabacco), valida sia per quanto riguarda la popolazione adulta che quella più giovane, che alcune evidenze suggeriscono sarebbe più sensibile al prezzo del tabacco, così come gli individui di status socioeconomico (SSE) inferiore, rispetto ai loro pari più abbienti e istruiti.

Più nello specifico, Burton et al., facendo riferimento alle due metanalisi incluse nella loro revisione “ad ombrello”, hanno evidenziato come a un incremento di prezzo del 10% corrisponda una riduzione media della domanda di tabacco pari al 5,4%; un incremento di prezzo analogo su altri prodotti si traduce, invece, in una riduzione della domanda pari al 9,1% per le bevande zuccherate, al 6% per gli alimenti non salutari e all’1,4% per gli alcolici. Sulla scorta di risultati così coerenti sulla relazione tra prezzo e domanda del tabacco e di altri prodotti non salutari, la revisione ha concluso quindi che l’intervento fiscale rappresenta uno strumento fondamentale di *policy* in materia di salute pubblica.

Un’altra revisione sistematica della letteratura (Bafunno et al. 2019) ha analizzato le evidenze relative ai principali interventi per la prevenzione del fumo attivati in Europa a partire dal 2006 (anno di entrata in vigore della FCTC dell’OMS) e alla loro efficacia. Di 24 studi presi in considerazione, 3 si sono dedicati ad analizzare l’efficacia di interventi di tassazione del tabacco e hanno riportato evidenze di una associazione inversa tra prezzo e tabagismo. Per citare un esempio, lo studio più recente considerato (Alpert et al. 2013) ha evidenziato un calo del 16% nel

consumo pro capite di sigarette in Grecia realizzatosi un anno dopo l'introduzione di una nuova accisa sul tabacco che ha aumentato considerevolmente il prezzo di un pacchetto di sigarette dello (+83,7%). Gli autori hanno evidenziato, pertanto, come la letteratura sia concorde nel ritenere gli incrementi di prezzo uno strumento efficace per ridurre il tabagismo, anche nei giovani e negli individui in condizioni socioeconomiche più svantaggiate. È stato suggerito, ad ogni modo, di accompagnare tali misure ad iniziative incentrate sulla percezione del fumo a livello sociale (ad es. per rafforzare le capacità decisionali utili a resistere alla pressione dei pari), in quanto gli autori non escludono la possibilità che si verifichino effetti indesiderati della tassazione, come il consumo di sigarette di contrabbando o a maggiore contenuto di catrame e nicotina, soprattutto tra i giovani.

Una revisione sistematica della letteratura del 2017 (Feirman et al. 2017) ha indagato e sintetizzato le evidenze derivanti da modelli computazionali predittivi usati per stimare le ricadute di interventi di controllo e contrasto del tabagismo sulla popolazione americana. Dei 40 studi considerati, 15 studi erano incentrati sulla leva fiscale e, di questi, 4 sono stati analizzati dagli autori (selezionati perché più recenti, differenziando la tipologia di modello predittivo impiegato). Dalla revisione dei quattro studi, dunque, è emerso un effetto indipendente della tassazione sulla diminuzione attesa della prevalenza di fumatori nella popolazione americana, con diminuzioni variabili attribuibili alla tassa tra l'8% (a fronte di un incremento fiscale pari a 0,71 \$) e il 46% (a fronte di un incremento fiscale pari a 4,63 \$). Questi risultati si sono dimostrati coerenti con gli esiti di valutazioni di politiche di tassazione effettivamente implementate, a riconferma dell'efficacia di tale misura nel contrasto al tabagismo.

Una delle revisioni più datate tra quelle considerate all'interno del presente lavoro è una revisione "a ombrello" del 2015 (Hoffman et al. 2015), la quale ha indagato le ricadute in termini di salute pubblica di diversi interventi di controllo del tabagismo attuabili dai governi, analizzando complessivamente 59 revisioni sistematiche, 6 delle quali dedicatesi in particolare al tema della tassazione del

tabacco (1 giudicata di alta qualità e 5 di qualità moderata). Nello specifico, 5 delle 6 revisioni sulla tassazione del tabacco hanno riportato evidenze relative alla capacità dei prezzi di contrastare comportamenti connessi al tabagismo, riducendone la partecipazione, il consumo di sigarette e incoraggiando la cessazione dell'abitudine al fumo. La revisione del 2015, pertanto, aveva già potuto concludere che incrementare i prezzi del tabacco può essere una strategia rilevante di contrasto del tabagismo.

Infine, una revisione sistematica della letteratura con metanalisi molto recente (Cho et al. 2024) ha indagato la relazione tra aumenti di tassazione del tabacco e il verificarsi di comportamenti di minimizzazione del prezzo, cioè comportamenti di acquisto e consumo principalmente orientati a contenere l'impatto economico dovuto all'aumento di tassazione - e dunque di prezzo- sulle finanze del singolo. La revisione ha considerato 68 studi (condotti complessivamente in 39 Paesi, sia ad alto reddito che a medio-basso reddito). Di questi, 57 erano incentrati su pratiche di minimizzazione del prezzo lecite, come l'acquisto di marche di prodotti a minor prezzo, l'uso del tabacco trinciato da fumo (altrimenti detto "*roll your own*", *RYO*), alternativa notoriamente più economica rispetto alle sigarette industriali, l'acquisto di prodotti più economici rispetto a quelli su cui è stato applicato l'incremento fiscale, l'acquisto all'ingrosso, ecc. Una quota minore (17) degli studi inclusi invece si concentravano su comportamenti afferenti alla sfera del commercio illecito (tema affrontato nel capitolo 2.4 del presente report). Su 5 dei 68 studi inclusi gli autori hanno condotto metanalisi finalizzate a verificare se i comportamenti di minimizzazione del prezzo si fossero intensificati a seguito di incrementi nei livelli di tassazione.

Dalla review è emerso che, in risposta ad aumenti nei livelli di tassazione del tabacco, il comportamento orientato al risparmio più adottato, sia nei contesti ad alto reddito che in quelli a medio e basso reddito, è stato l'acquisto di marchi a minor prezzo. Questa pratica, insieme al ricorso al tabacco trinciato (altro comportamento piuttosto diffuso), è peraltro stata associata a redditi più bassi e maggiori livelli di dipendenza da nicotina; viceversa, livelli di reddito più elevati

sono stati associati all'acquisto in grandi quantità (ad es. tramite maxi-confezioni), una pratica che è però specifica di alcuni Paesi.

Le metanalisi condotte hanno dimostrato come aumenti episodici del livello di tassazione non abbiano influito in modo significativo su questi comportamenti (l'acquisto di marche più economiche e di tabacco da fumo trinciato). Al contrario, sono stati gli incrementi ripetuti nel tempo ad essere risultati positivamente associati all'acquisto di tabacco da fumo trinciato, soprattutto nei contesti dove i livelli di tassazione del tabacco sono più alti.

Infine, la revisione ha evidenziato limitate evidenze circa la sostituzione da parte dei consumatori con altre categorie merceologiche più economiche, come sigari, pipe e tabacco da masticare, a seguito dell'aumento delle tasse sulle sigarette.

---

#### 4.1.2 IMPATTI SUI COMPORTAMENTI DI CONSUMO DI TABACCHI LAVORATI DIFFERENTI DALLE SIGARETTE

Tre revisioni sistematiche ricomprese nell'ambito di questo lavoro si sono focalizzate più nello specifico sulle politiche fiscali e conseguenti dinamiche comportamentali legate a categorie di tabacchi differenti dalla sigaretta, sia da fumo (come il tabacco trinciato, da pipa, i sigari, ecc.), che non da fumo<sup>16</sup> e sostituiti, come i dispositivi elettronici a base di nicotina (*electronic nicotine products, ENP*).

Una prima revisione sistematica della letteratura (Chugh et al. 2023) ha prodotto una rassegna delle evidenze disponibili sulle politiche applicate ai tabacchi non da fumo (ad es. tabacco da fiuto e da mastico) e al loro impatto sull'utilizzo di questi prodotti. In totale, 252 studi sono stati inclusi nella revisione ai fini di descrivere le politiche di controllo e contrasto dei tabacchi non da fumo e 18 studi sono stati quindi considerati per approfondire gli impatti di questo tipo di politiche; tra questi, 3 studi si concentravano in maniera esclusiva sugli effetti delle politiche

---

<sup>16</sup> L'OMS definisce il tabacco senza fumo come "tabacco consumato in forma non bruciata per via orale o nasale" (WHO's Framework Convention on Tobacco Control).

di tassazione sui tabacchi non da fumo. La revisione ha riportato come tali interventi siano stati associati a decrementi nella prevalenza dei tabacchi non da fumo compresi tra il 4,4% e il 30,3%, e ha confermato dunque la probabile efficacia di queste misure nel ridurre l'uso. La revisione ha evidenziato, inoltre, che queste misure (riconducibili all'Articolo 6 del WHO FCTC) risultano essere state implementate in almeno 11 Paesi a livello globale<sup>17</sup>, attestandosi spesso, tuttavia, su livelli di tassazione significativamente inferiori rispetto a quelli applicati sui prodotti del tabacco da fumo. Pertanto, gli autori hanno segnalato che il disallineamento delle politiche fiscali su diverse categorie di prodotti, potrebbe generare un effetto di sostituzione, ad esempio delle sigarette in favore di prodotti che risultano più economici, portando infine ad aumenti indesiderati nella prevalenza dei tabacchi non da fumo, nonostante l'intervento fiscale mirato.

Una seconda revisione sistematica della letteratura del 2023 (Yan et al. 2023), invece, ha sistematizzato l'evidenza empirica disponibile sugli effetti di diversi interventi di regolamentazione dei dispositivi elettronici a base di nicotina (*electronic nicotine products*, ENP), applicati a livello internazionale, sulla prevalenza del loro utilizzo nella popolazione e altri *endpoint*. La revisione ha preso in esame complessivamente 48 studi, 8 dei quali si sono concentrati in modo specifico sulle politiche fiscali applicate agli ENP o ai liquidi necessari per il loro utilizzo (c.d. *e-liquid*). La revisione ha concluso che tassare i dispositivi elettronici a base di nicotina può essere una strategia efficace per ridurre l'utilizzo negli adulti. Infatti, due dei tre studi considerati (tutti basati su dati statunitensi), che hanno osservato le ricadute di incrementi fiscali sulle vendite di dispositivi e di *e-liquid*, hanno riportato cali nelle vendite di entrambi i prodotti; inoltre, tre dei quattro studi considerati, incentrati sugli effetti delle tasse sull'utilizzo di ENP, hanno confermato che la tassazione è in grado di ridurre l'utilizzo. Tuttavia, un quarto studio, prendendo in considerazione un campione di popolazione

---

<sup>17</sup> Bahrain, Bangladesh, Guam, India, Kuwait, Oman, Qatar, Arabia Saudita, Svezia, Emirati Arabi Uniti e Stati Uniti.

statunitense giovane (14-18 anni), non ha rilevato cali nell'utilizzo di sigarette elettroniche riconducibili alle tasse statali su di esse imposte. Gli autori infine hanno segnalato, ancora una volta, che un incremento fiscale limitato soltanto alle sigarette elettroniche e non allineato con altre categorie merceologiche potrebbe provocare un'involuta sostituzione con altri prodotti, e dunque, per esempio, un aumento nell'utilizzo di sigarette tradizionali. Per citare un esempio, il lavoro di Pesko et al. (2020), che si concentra sulla popolazione adulta statunitense, ha stimato che aumentare la tassazione di 1 \$ (US) per ml di liquido per sigarette elettroniche, potrebbe aumentare la propensione giornaliera al fumo di sigaretta tradizionale di 0,6 punti percentuali.

Una terza revisione sistematica della letteratura con metanalisi del 2018 (Jawad et al. 2018) ha analizzato le evidenze disponibili sull'elasticità della domanda al prezzo dei prodotti del tabacco diversi dalla sigaretta tradizionale. La revisione, considerati complessivamente 36 studi, ha potuto confermare l'associazione negativa che intercorre tra i prezzi e la domanda dei tabacchi diversi dalle sigarette e che, quindi, aumentare il prezzo può essere una strategia efficace per ridurre il consumo anche di questi prodotti. Tutti e 10 i prodotti del tabacco<sup>18</sup> per i quali erano disponibili evidenze, sono risultati essere caratterizzati da elasticità della domanda al prezzo mediane ricomprese tra il dato di -0,2 (dei tabacchi non da fumo) e il dato di -1,8 (delle sigarette elettroniche). Sui dati relativi ad alcune categorie merceologiche (sigari, tabacco da fumo trinciato, tabacco non da fumo e bidi), inoltre, gli autori hanno potuto condurre metanalisi che hanno confermato come da incrementi fiscali applicati a tali prodotti sia ragionevole aspettarsi effetti sulla loro domanda di entità paragonabile a quanto accade (ed è già ampiamente documentato) per le sigarette. Per citare qualche esempio, dalle metanalisi emerge un'elasticità della domanda al prezzo nei Paesi ad alto reddito pari a -0,83 per i sigari, -0,64 per il tabacco da fumo trinciato e -0,21 per i tabacchi non

---

<sup>18</sup> Bidi, sigari, sigarette elettroniche, cigarillo, tabacco da fumo trinciato, tabacco da pipa, tabacco da pipa ad acqua, patch a base di nicotina, tabacco non da fumo.

da fumo (in altre parole, a un ipotetico aumento del prezzo di ciascun prodotto pari al 10% seguirebbe una riduzione della domanda di sigari pari all'8,3%, del tabacco da fumo trinciato pari al 6,4% e dei tabacchi non da fumo pari al 2,1%). Infine, anche questa review ha riportato evidenze relative al rischio di effetti indesiderati della tassazione, messe in luce da alcuni studi (seppur in numero limitato) sull'elasticità incrociata della domanda al prezzo<sup>19</sup> rispetto alle sigarette. È stato evidenziato, infatti, il rischio di possibili effetti di sostituzione che vedrebbero protagoniste le sigarette, la cui domanda potrebbe aumentare in risposta alla crescita del prezzo degli altri tabacchi. Pertanto, gli autori hanno concluso che è auspicabile che gli aumenti di tassazione non vengano applicati in modo isolato, bensì in maniera omogenea su tutti i prodotti del tabacco, sigarette tradizionali comprese, per evitare possibili effetti indesiderati di sostituzione.

---

#### 4.1.3 IMPATTI SUI COMPORAMENTI DI CONSUMO DI TABACCO E NICOTINA NELLA POPOLAZIONE GIOVANE

Un sotto-campione delle revisioni (Stockings et al. 2016; Mannocci et al. 2019; Yang & Hall, 2019; Bafunno et al. 2020; Heris et al. 2020; Kjeld et al. 2023; Reiter et al. 2024) dedicate ad indagare gli effetti degli interventi fiscali sui comportamenti degli individui ha inquadrato in particolar modo le reazioni nella popolazione più giovane.

Una revisione sistematica del 2024 (Reiter et al. 2024) ha indagato l'efficacia di differenti interventi regolatori nel ridurre o prevenire il cosiddetto “*nicotine vaping*”<sup>20</sup> nella popolazione giovane (di età compresa tra i 12 e i 21 anni) di Paesi ad alto reddito. Dei 30 studi considerati, 2 facevano specifico riferimento alla

---

<sup>19</sup> L'elasticità incrociata al prezzo (*cross-price elasticity*) rappresenta la variazione della quantità domandata di un bene in risposta alla variazione del prezzo di un altro bene.

<sup>20</sup> L'uso di sigarette elettroniche, o prodotti da *vaping*, viene anche definito “*vaping*” (U.S. Department of Health and Human Services. Centers for disease Control and Prevention, CDC).

tassazione, analizzando vari interventi fiscali applicati alle sigarette elettroniche a livello statale o provinciale negli Stati Uniti (introdotti tra il 2010 e il 2018). Entrambi gli studi, sebbene giudicati dagli autori della review come ad alto e moderato rischio di *bias*, hanno riportato un'associazione tra interventi di tassazione delle sigarette elettroniche e riduzione nei tassi di utilizzo delle stesse (prevalenza). In sintesi, nonostante il limitato numero di studi in questione, la revisione ha affermato che la tassazione è tra gli interventi (insieme a divieti sugli aromi, licenze di vendita al dettaglio e avvertenze sui pacchetti) che si sono rivelati efficaci nel contrastare il “*vaping*” tra i giovani nei Paesi ad alto reddito.

Una revisione sistematica del 2023 (Kjeld et al. 2023) si è dedicata ad approfondire l'elasticità della domanda al prezzo delle sigarette tra i giovani (di età inferiore ai 30 anni) nei Paesi ad alto reddito, analizzando 6 studi. Complessivamente, dalla revisione è emerso come il prezzo abbia un impatto significativo sul consumo di tabacco nei giovani. Nello specifico, a fronte di aumenti di prezzo delle sigarette, i giovani tendevano a fumare meno, a essere meno inclini a iniziare l'abitudine tabagica, e più invogliati a smettere di fumare. Complessivamente è stato rilevato anche un effetto sulla prevalenza di fumatori nella popolazione giovane, che tendeva a diminuire. Inoltre, sono emerse alcune differenze di entità degli effetti appena descritti: ad esempio, la revisione ha evidenziato come gli individui di età inferiore tendessero ad essere più sensibili al prezzo per quanto riguarda il consumo e l'inizio dell'abitudine tabagica. Le giovani donne sono risultate più sensibili al prezzo per quanto riguarda l'inizio, mentre i giovani uomini più sensibili al prezzo per quanto riguarda il consumo di sigarette e la prevalenza.

Una revisione sistematica della letteratura (Bafunno et al. 2020) ha sistematizzato le evidenze a disposizione circa gli effetti delle politiche di contrasto al tabagismo sulla prevalenza del fumo nella popolazione giovane, sulla cessazione e sull'inizio dell'abitudine tabagica in Paesi ad alto reddito. Dei 21 studi complessivamente considerati nel lavoro di revisione, cinque si sono dedicati a studiare gli effetti delle politiche di tassazione, riportando effetti positivi

sulla riduzione della prevalenza e dell'inizio dell'abitudine al fumo (ma non sulla cessazione). La revisione ha quindi concluso che aumentare i livelli di tassazione sul tabacco è una misura molto efficace per ridurre il tabagismo nei giovani, giovani adulti e nei gruppi di popolazione di livelli socioeconomici inferiori. Tuttavia, non agendo sulla cessazione, la leva fiscale sembra essere meno influente sulla durata dell'abitudine tabagica. Inoltre, gli autori segnalano una penuria di evidenze in letteratura sull'efficacia della misura fiscale rispetto ai comportamenti dei "forti fumatori" (coloro che fumano più di 20-25 sigarette al giorno).

Un'altra revisione sistematica del 2020 (Heris et al. 2020) ha indagato i fattori che influenzano il tabagismo nei giovani e nei giovani adulti (di età ricompresa tra i 10 e i 24 anni) appartenenti a gruppi di popolazione indigena di Australia, Nuova Zelanda, Canada e Stati Uniti. Il focus specifico di questo studio è motivato dal fatto che spesso la prevalenza di fumatori tende ad essere più alta nei sottogruppi di popolazione indigena e l'inizio all'abitudine tabagica avviene proprio in giovane età. Sono stati considerati e analizzati 55 studi (contenuti in 65 articoli), la maggior parte dei quali (32) condotti negli Stati Uniti. L'attenzione dedicata da questa revisione al tema della tassazione e dei prezzi del tabacco è molto limitata (mentre sono maggiormente approfonditi altri fattori, come l'influenza di familiari e pari, condizioni socioeconomiche svantaggiate, ecc.). Tuttavia, alcuni studi hanno evidenziato come i prezzi siano in grado di influire sul tabagismo nei giovani fungendo, in base al loro livello, da incentivo all'abbandono del fumo oppure, al contrario, anche da debole barriera che ne facilita il reperimento.

Una revisione sistematica sui fattori associati al fumo nelle donne gravide in condizioni di svantaggio sociale negli Stati Uniti (Yang & Hall, 2019), tra i 67 studi considerati, ha analizzato anche uno studio che affronta il tema degli incrementi di prezzo del tabacco. Lo studio ha mostrato che un aumento di 1 \$ (US) nel prezzo delle sigarette è associato ad una riduzione significativa di un punto percentuale (1%) nella prevalenza del fumo in gravidanza.

Infine, due revisioni “ad ombrello” (Stockings et al. 2016; Mannocci et al. 2019) hanno analizzato le evidenze riportate in revisioni sistematiche e metanalisi incentrate sull’efficacia di interventi che si rivolgono a adolescenti e giovani adulti con il fine di contrastare rispettivamente l’abuso di sostanze in generale (nel caso di Stockings et al. 2016) e il tabagismo (nel caso di Mannocci et al. 2019). Soltanto tre revisioni (tra quelle considerate da Stockings et al. e da Mannocci et al.), si sono concentrate sugli effetti degli incrementi di prezzo, di cui una comune a entrambe le pubblicazioni (Bader et al. 2011). Entrambe le revisioni a ombrello, nonostante le evidenze limitate prese in considerazione, hanno evidenziato come gli incrementi di prezzo siano in grado di contrastare il tabagismo nelle persone giovani (che tendono ad essere da due a tre volte più sensibili al prezzo rispetto alla popolazione generale). L’effetto sull’inizio dell’abitudine tabagica invece non è chiaro, essendo state riportate evidenze di effetti discordanti. Una delle due revisioni riportanti queste evidenze (Bader et al. 2011) è stata però giudicata da Mannocci et al. come di qualità molto bassa.

---

#### 4.1.4 IMPATTI SUI COMPORTAMENTI DI CONSUMO DI TABACCO NEI PAESI A MEDIO E BASSO REDDITO

Le revisioni presentate fino ad ora hanno fatto riferimento, a loro volta, a studi basati prevalentemente in Paesi ad alto reddito o, eventualmente, ad un mix di Paesi sia ad alto che a medio e basso reddito.

All’interno del campione di revisioni sistematiche considerate ai fini di questo lavoro sono presenti anche 5 pubblicazioni che hanno indagato le politiche di contrasto al tabagismo e, tra queste, le politiche di *pricing* e tassazione con i loro effetti in contesti prevalentemente a medio e basso reddito, come i Paesi dell’America Latina, i Paesi del Sud Est Asiatico, del c.d. Sud Globale e alcuni Paesi africani (Guindon et al. 2015; Munthali et al. 2021; Krishnamoorthy et al. 2020; Nazar et al. 2021; Miracolo et al. 2021). Anche queste revisioni hanno tendenzialmente confermato la capacità del prezzo dei prodotti (incrementabile tramite le tasse) di scoraggiare e ridurre il tabagismo. Tuttavia, è importante segnalare che da alcune di queste revisioni sono emerse anche evidenze “miste”

o negative rispetto all'efficacia delle leve del *pricing* e della tassazione nei Paesi a medio e basso reddito. Nello specifico, una revisione sistematica basata sull'esperienza di alcuni Paesi africani (Munthali et al. 2021) ha evidenziato come la tassazione non si sia rivelata sempre uno strumento efficace (il 60% delle politiche analizzate è stato efficace, il 20% parzialmente efficace e il restante 20% non efficace), a causa di una forte inelasticità della domanda di prodotti del tabacco, molto probabilmente spiegata da alti livelli di dipendenza. La revisione sistematica del 2021 incentrata sui Paesi del Sud-est asiatico (Nazar et al. 2021) ha evidenziato come una parte degli studi abbia riportato associazioni positive oppure un'assenza di associazione tra prezzi e tasse, da un lato, e il consumo di tabacco e la sua *affordability*, dall'altro, in Paesi come Bangladesh, Thailandia, India e Indonesia. Gli autori hanno ipotizzato che tali risultati possano essere spiegati dalla rapida crescita economica (e quindi del reddito pro capite) che molti di questi Paesi hanno sperimentato in diversi periodi, e che potrebbe aver compensato l'effetto deterrente delle politiche fiscali (laddove non allineate agli andamenti macroeconomici). A una riflessione simile sono giunti anche Krishnamoorthy et al. (2020), autori di una revisione incentrata sul Sud Globale, che hanno anche riportato evidenze di reazioni differenziate dei fumatori agli incrementi di prezzo, variabili anche sulla base del Paese osservato (ad es. studi effettuati in Cina hanno mostrato come i consumatori tendano a spostarsi verso marche di sigarette più economiche o il tabacco trinciato, mentre in Messico i fumatori tendano a restare più fedeli al proprio marchio, riducendo i consumi o smettendo di fumare, ecc.).

La **Tabella 3** riporta i dettagli delle 20 revisioni sistematiche identificate.

## MESSAGGI CHIAVE

- In letteratura è presente un corpus nutrito di evidenze che confermano che aumentare la tassazione dei prodotti del tabacco è una misura efficace per contrastare il tabagismo, favorendo una riduzione della domanda di tabacco, del consumo pro capite e della quota di popolazione che ne fa uso (prevalenza).
- L'effetto deterrente si verifica tendenzialmente anche nelle popolazioni di status socioeconomico inferiore e nei più giovani, così come per le diverse categorie di prodotti del tabacco alternative alla sigaretta tradizionale (ad es. tabacco trinciato sfuso, non da fumo, ecc.) e anche per i prodotti sostitutivi (ad es. sigarette elettroniche).
- Ci sono, tuttavia, poche evidenze molto circoscritte ad alcuni Paesi a medio e basso reddito, sulla non efficacia della tassazione rispetto al contrasto del tabagismo. Gli autori di tali studi ipotizzano possano essere riconducibili ad alti livelli di dipendenza da nicotina e, soprattutto, a livelli di intervento fiscale non adeguatamente allineati alla crescita dei redditi pro capite, che spesso risulta significativa nei contesti emergenti e può dunque compensare gli aumenti di prezzo.
- Da un corpus di evidenze più circoscritto emerge come la tassazione, specialmente quando significativa o soggetta a incrementi ripetuti, possa favorire comportamenti finalizzati a ridurre l'impatto sulle finanze dell'individuo come, per esempio, un maggiore ricorso a marchi più economici oppure la sostituzione di prodotti divenuti più onerosi a favore di categorie merceologiche non tassate o meno tassate, e dunque più accessibili. La letteratura evidenzia come questo secondo fenomeno sia più probabile soprattutto laddove i livelli di tassazione non sono applicati in maniera uniforme su tutte le categorie di prodotti del tabacco e sostitutivi, che è invece l'approccio raccomandato per un contrasto efficace del tabagismo.

**Tabella 3.** Revisioni sistematiche (=20) sui comportamenti di consumo del tabacco e di prodotti sostituti.

| Primo autore, anno | Tipologia studio                     | Area geografica                       | n. studi su tasse o prezzi tabacco | Prodotti                                     | Popolazione          | Sintesi dei risultati   |
|--------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|--|----------------------|---|
| Reiter A., 2024    | Revisione sistematica                | Paesi ad alto reddito                 | 2                                  | Prodotti del tabacco, sigarette elettroniche | Giovani (12-21 anni) | A seguito di un aumento della tassazione o del prezzo delle sigarette elettroniche, il primo studio ha osservato una diminuzione complessiva del "vaping" (effetto marginale medio [ES]= -0,013 [0,012]), senza aumento nell'uso di tabacco o di marijuana. Il secondo studio ha mostrato che i Paesi che hanno introdotto una tassa sulle sigarette elettroniche hanno avuto un aumento significativamente inferiore del "vaping" rispetto a quelli che non lo hanno fatto (AOR=0,57; IC al 95%=0,35, 0,91). Entrambi gli studi associano la tassazione a diminuzione della prevalenza del <i>vaping</i> . |
| Cho A., 2024       | Revisione sistematica con metanalisi | Paesi ad alto, medio e basso reddito  | 68 (5 per metanalisi)              | Prodotti del tabacco                         | Generale             | Il comportamento di minimizzazione del prezzo più comune in tutti i Paesi è l'acquisto di marche a basso prezzo. Aumenti consecutivi nei livelli di tassazione del tabacco sono associati ad un maggior ricorso al tabacco trinciato (OR: = 1,60; [IC al 95% = 1,04–2,46]).   |
| Burton R., 2024    | Revisione ombrello a                 | Prevalentemente Paesi ad alto reddito | 9                                  | Prodotti del tabacco                         | Generale             | Un'associazione inversa tra prezzo e domanda è stata osservata in tutti gli studi, sia nella popolazione adulta che in quella giovane. A un aumento del 10% del prezzo è associata una riduzione della domanda di tabacco pari al 5%. In alcuni studi, i giovani risultano più sensibili al prezzo.   |

**Tabella 3 (cont.).** Revisioni sistematiche (=20) sui comportamenti di consumo del tabacco e di prodotti sostituti.

| Primo autore, anno      | Tipologia studio      | Area geografica       | n. studi su tasse o prezzi tabacco | Prodotti   | Popolazione                    | Sintesi dei risultati  |
|-------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------------|--|--------------------------------|--|
| <b>Kjeld S.G., 2023</b> | Revisione sistematica | Paesi ad alto reddito | 27 (di cui 6 oggetto di RS)        | Sigarette  | Giovani (<30 anni)             | I 6 studi hanno considerato quattro risultati relativi all'elasticità della domanda di sigarette: iniziazione (4 studi): tra -2,68 e -0,40; consumo (3 studi): tra -1,02 e -0,50; prevalenza (2 studi): tra -0,56 e -0,30; cessazione: 0,40. Nel complesso, incrementare i prezzi influisce sul consumo di tabacco nei giovani, con effetti in parte diversi in base al sesso e all'età (ad es. i più giovani hanno una maggiore elasticità al prezzo).  |
| <b>Chugh A., 2023</b>   | Revisione sistematica | Paesi vari            | 18 (sugli impatti)                 | Tabacchi non da fumo                             | Popolazione generale e giovani | La tassazione è associata a riduzioni significative nella prevalenza dei tabacchi non da fumo (comprese tra il 4,4% e il 30,3%).   |
| <b>Yan D., 2023</b>     | Revisione sistematica | Paesi vari            | 8                                  | Dispositivi elettronici a base di nicotina (ENP) | Generale                       | La tassazione può rappresentare una delle strategie più promettenti per ridurre l'uso di ENP. Ad esempio, dati provenienti da 51 località degli Stati Uniti hanno stimato che un aumento fiscale di 1 \$ (US) ridurrebbe le vendite settimanali di <i>e-liquid</i> di 919 ml per 100.000 residenti adulti. Tuttavia, da alcuni studi emergono dubbi sulla sua efficacia tra gli adolescenti (l'uso di ENP non è diminuito in uno studio condotto nelle scuole) o rischi di sostituzione con le sigarette (ad es. un aumento di 1 \$ (US) dell'imposta per ml di liquido aumenterebbe la propensione giornaliera al fumo di 0,6 punti percentuali tra gli adulti statunitensi). |

**Tabella 3 (cont.).** Revisioni sistematiche (=20) sui comportamenti di consumo del tabacco e di prodotti sostituti.

| Primo anno               | autore,        | Tipologia studio      | Area geografica                                | n. studi su tasse o prezzi tabacco | Prodotti             | Popolazione  | Sintesi dei risultati  |
|--------------------------|----------------|-----------------------|--|------------------------------------|----------------------|--|--|
| <b>Munthali 2021</b>     | <b>G.N.C.,</b> | Revisione sistematica | Paesi africani                                 | 5                                  | Prodotti del tabacco | Generale   | Delle singole politiche di tassazione esaminate, il 60% si è rivelato efficace, il 20% parzialmente efficace e il restante 20% non efficace. L'efficacia della tassazione è limitata probabilmente a causa degli alti livelli di dipendenza nelle popolazioni che rendono la domanda inelastica.   |
| <b>Nazar P.G., 2021</b>  |                | Revisione sistematica | Sud-est asiatico                               | 28                                 | Prodotti del tabacco | Generale, gruppi di diverso SSE                          | La maggior parte degli studi che esaminano l'impatto del prezzo o della tassa sul consumo dei prodotti del tabacco riportano un'associazione inversa, mostrando l'efficacia delle misure fiscali o di prezzo nel controllare il tabagismo. Tuttavia, alcuni studi hanno riportato anche associazioni positive o assenza di associazione. L'intervallo delle stime dell'elasticità al prezzo riportate dagli studi è ampio (da -0,09 a -0,90 per il tabacco non da fumo e da -0,02 a -0,88 per il tabacco da fumo). |
| <b>Miracolo A., 2021</b> |                | Revisione sistematica | America Latina                                 | 23                                 | NS                   | Generale   | Le tasse imposte sui prodotti del tabacco si dimostrano una politica efficace per ridurre i consumi in America Latina (ad es. in Messico, il consumo di tabacco è diminuito del 30% tra il 2002 e il 2015 in risposta all'introduzione di specifiche accise).  |
| <b>Heris C.L., 2020</b>  |                | Revisione sistematica | Australia, Zelanda, Stati Uniti, Nuova Canada, | NS                                 | Prodotti del tabacco | Giovani appartenenti a popolazioni indigene (10-24 anni) | Fattori determinanti nel tabagismo giovanile sono l'accessibilità e il prezzo; quest'ultimo, infatti, sulla base del suo ammontare, può rappresentare sia un elemento facilitante l'abitudine al fumo che una motivazione per smettere.  |

**Tabella 3 (cont.).** Revisioni sistematiche (=20) sui comportamenti di consumo del tabacco e di prodotti sostituti.

| Primo autore, anno             | Tipologia studio      | Area geografica | n. studi su tasse o prezzi tabacco | Prodotti                        | Popolazione                    | Sintesi dei risultati  |
|--------------------------------|-----------------------|-----------------|------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|--|
| <b>Bafunno D., 2020</b>        | Revisione sistematica | Paesi vari      | 5                                  | Prodotti del tabacco            | Popolazione generale e giovani | Incrementare i prezzi tramite tassazione è una misura efficace per contrastare il tabagismo, soprattutto nei giovani e nei gruppi di SSE inferiore (ad es. in Argentina, è stato stimato che un aumento del 10% del prezzo delle sigarette ritardi l'inizio del tabagismo di quasi 2,5 anni). La stessa misura, tuttavia, appare meno influente sulla durata dell'abitudine tabagica, non alterando in maniera significativa la probabilità di smettere.   |
| <b>Krishnamoorthy Y., 2020</b> | Revisione sistematica | Sud Globale     | 13                                 | Prodotti del tabacco, sigarette | Popolazione generale           | L'elasticità al prezzo è maggiore per le sigarette industriali rispetto a quelle prodotte localmente (per le quali, un aumento del prezzo ha un impatto modesto sui consumi). In aggiunta, i fumatori adottano vari comportamenti in risposta a cambiamenti di prezzo o politiche fiscali, in maniera differenziata a seconda del Paese. Ad esempio, studi effettuati in Cina hanno mostrato che i consumatori si spostano verso marche di sigarette più economiche o il tabacco arrotolato, mentre in Messico i fumatori tendono a restare più fedeli al proprio marchio, riducendo i consumi o smettendo di fumare. In Sud Africa, quasi un terzo dei consumatori ha abbandonato il fumo a seguito dell'aumento di prezzo. |

**Tabella 3 (cont.).** Revisioni sistematiche (=20) sui comportamenti di consumo del tabacco e di prodotti sostituti.

| Primo autore, anno             | Tipologia studio                     | Area geografica                     | n. studi su tasse o prezzi tabacco | Prodotti                                  | Popolazione                    | Sintesi dei risultati   |
|--------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|---|--------------------------------|---|
| <b>Yang I., 2019</b>           | Revisione sistematica                | Stati Uniti                         | 1                                  | Sigarette                                 | Donne in gravidanza            | L'unico studio ha mostrato che un aumento di 1 \$ (US) nel prezzo delle sigarette è associato ad una riduzione significativa di un punto percentuale (1%) nella prevalenza del fumo in gravidanza.  |
| <b>Bafunno D., 2019</b>        | Revisione sistematica                | Paesi europei                       | 3                                  | NS  | Popolazione generale e giovani | In Europa, in media, il consumo diminuisce del 5-7% per un aumento del 10% nel prezzo delle sigarette. Ad esempio, in Grecia, l'anno successivo ad un aumento del prezzo di un pacchetto dello 83.7%, il consumo pro capite di sigarette è diminuito del 16%. Gli incrementi di prezzo si dimostrano un efficace deterrente del tabagismo, soprattutto nei giovani e nei gruppi di SSE inferiore.   |
| <b>Mannocci A. et al. 2019</b> | Revisione ombrello"                  | "a Paesi vari                       | 1                                  | NS  | Giovani (< 25 anni)            | L'unica revisione inclusa sulla tassazione, seppur giudicata di bassa qualità, evidenzia l'efficacia di questa misura nel ridurre il consumo e la partecipazione al fumo nei giovani (<19 anni) e nei giovani adulti (18-24 anni). Gli adolescenti di età inferiore a 19 anni erano generalmente due o tre volte più sensibili al prezzo rispetto alla popolazione generale. Viceversa, l'impatto sull'iniziazione al fumo è incerto o controverso.   |
| <b>Jawad M., 2018</b>          | Revisione sistematica metanalisi con | Prevalentemente Stati Uniti e India | 36                                 | Tabacchi lavorati diversi dalle sigarette | Popolazione generale           | L'associazione tra prezzi e domanda di prodotti diversi dalle sigarette è sempre negativa per tutti e 10 i prodotti considerati, con elasticità al prezzo mediane comprese tra -0,2 per il tabacco non da fumo e -1,8 per le sigarette elettroniche, indicando che, come per le sigarette, il prezzo sia uno strumento idoneo per regolare il consumo. Si suggerisce di tassare in modo omogeneo i vari prodotti per evitare effetti di sostituzione. |

**Tabella 3 (cont.).** Revisioni sistematiche (=20) sui comportamenti di consumo del tabacco e di prodotti sostituti.

| Primo autore, anno        | Tipologia studio                     | Area geografica                          | n. studi su tasse o prezzi tabacco | Prodotti             | Popolazione                                   | Sintesi dei risultati  |
|---------------------------|--------------------------------------|--|------------------------------------|----------------------|---|--|
| <b>Feirman S.P., 2017</b> | Revisione sistematica                | Stati Uniti                              | 18 (di cui 4 analizzati)           | Sigarette            | Popolazione generale                          | La diminuzione della prevalenza del fumo attribuibile a una tassa sulle sigarette variava dall'8% (per una tassa di 0,71 \$ US) al 46% (per una tassa di 4,63 \$ US). Questo risultato è coerente con l'esito di valutazioni di politiche effettivamente implementate.   |
| <b>Stockings E., 2016</b> | Revisione ombrello"                  | "a Prevalentemente Paesi ad alto reddito | 2                                  | NS                   | Giovani (10-24 anni)                          | Evidenze di alta qualità dimostrano che l'aumento del prezzo delle sigarette attraverso la tassazione riduce la partecipazione al fumo e il consumo di sigarette nei giovani che hanno già iniziato a fumare, che sembrano essere due o tre volte più reattivi alle variazioni di prezzo rispetto agli adulti. Viceversa, l'evidenza dell'efficacia sull'inizio dell'abitudine al fumo è mista.                |
| <b>Guindon E., 2015</b>   | Revisione sistematica con metanalisi | America Latina e Caraibi                 | 32                                 | Prodotti del tabacco | Generale, gruppi a diverso livello di reddito | Nei paesi dell'America Latina a reddito più elevato, l'elasticità del prezzo delle sigarette è probabilmente inferiore a -0,5; ci si aspetterebbe che un aumento del prezzo del 10% riduca la domanda di sigarette di meno del 5%. I risultati confermano l'efficacia dell'aumento dei prezzi delle sigarette nel ridurre il loro consumo.   |
| <b>Hoffman S., 2015</b>   | Revisione ombrello"                  | "a NS                                    | 6                                  | NS                   | Generale                                      | Tutte le revisioni incluse (eccetto una) riportano che aumentare il prezzo del tabacco modifichi i comportamenti connessi al fumo, con una diminuzione del consumo di sigarette e della prevalenza del fumo e un aumento della cessazione del fumo. Nel dettaglio, ogni aumento del 10% del prezzo delle sigarette riduce la prevalenza del fumo e il consumo di sigarette rispettivamente del 3,7 e del 2,3%. |

Fonte: elaborazione CERGAS

AOR: *adjusted odds ratio*; ENP: *electronic nicotine product*; ES: errore standard; IC: intervallo di confidenza; NS: non specificato; OR: *odds ratio*; SSE: status socioeconomico.

## 4.2 IMPATTI SULLA SALUTE E COSTO-EFFICACIA DELLE POLITICHE DI TASSAZIONE

Gli effetti dannosi sulla salute associati al consumo di tabacco sono molto elevati a livello globale. Nonostante l'implementazione di numerose politiche di controllo del tabacco volte a modificare i comportamenti connessi al tabagismo negli ultimi decenni, l'uso del tabacco rimane il secondo principale fattore di rischio di mortalità, con oltre 8 milioni di decessi annui attribuibili al tabacco in tutto il mondo. Più di 7 milioni di questi decessi sono il risultato del consumo diretto di tabacco, mentre 1,3 milioni circa derivano dall'esposizione dei non fumatori al fumo passivo. Il tabacco uccide circa la metà dei suoi consumatori che non smettono di utilizzarlo<sup>21</sup>. L'esposizione al fumo di tabacco, incluso il fumo passivo, è stata collegata ad effetti avversi sulla salute dei bambini e degli adulti e in particolare, alle malattie croniche non trasmissibili, come i tumori e le malattie cardiovascolari, cerebrovascolari e respiratorie. Il fumo della madre e l'esposizione al fumo passivo durante la gravidanza sono dannosi per la crescita e lo sviluppo del feto, portando a esiti avversi alla nascita come parto pretermine, basso peso alla nascita, e mortalità perinatale ed infantile. Inoltre, l'esposizione al fumo passivo presenta notevoli rischi per la salute nel periodo postnatale, aumentando il rischio di asma e di infezioni del tratto respiratorio (Faber et al. 2017). I costi economici del consumo di tabacco sono ingenti e comprendono i costi sanitari per il trattamento delle malattie causate dal consumo di tabacco, nonché i costi dovuti alle perdite di produttività da ricondurre alla morbidità e mortalità prematura attribuibili al tabagismo<sup>21</sup>. Nel 2012, la spesa sanitaria dovuta alle malattie connesse al fumo ammontava a 422 miliardi di \$ (US), ovvero il 5,7% della spesa sanitaria globale. Il costo economico totale del fumo (considerando sia le spese sanitarie che le perdite di produttività) è stato stimato pari a 1.436 miliardi di \$ (US) nel 2012, equivalenti in termini di entità all'1,8% del prodotto interno lordo (PIL) annuo mondiale (Goodchild et al. 2018).

---

<sup>21</sup> <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

Da oltre due decenni, per ridurre la morbilità e la mortalità legate al fumo, sono state adottate varie politiche di controllo e contrasto del tabagismo, incluse nella Convenzione quadro sul controllo del tabacco dell'OMS. Tra queste politiche, le tasse, i regolamenti che vietano il fumo nei luoghi pubblici e le terapie sostitutive alla nicotina si sono rivelate efficaci nel ridurre l'incidenza di effetti avversi per la salute in diversi contesti (Akter et al. 2023).

---

#### 4.2.1 ESITI DI SALUTE

La presente revisione “a ombrello” della letteratura ha riportato **quattro revisioni sistematiche** che hanno analizzato gli effetti di politiche fiscali su effetti avversi per la salute associati al tabagismo.

Il primo lavoro (Akter et al. 2023) si è posto l'obiettivo di studiare l'associazione tra politiche di controllo del tabagismo ed esiti di salute in Paesi ad alto reddito (Europa, Regno Unito, Stati Uniti) attraverso una revisione sistematica di 144 studi osservazionali (ad es. studi di coorte, studi caso controllo, studi quasi sperimentali), di cui 60 utilizzati anche in una metanalisi. Le politiche studiate a livello di popolazione comprendevano i divieti di fumo, l'età minima per l'acquisto e la tassazione. Rispetto a quest'ultima, sono stati analizzati 14 studi. Le evidenze relative all'associazione diretta delle politiche fiscali sul tabacco con gli esiti di salute sono ancora limitate. I dati disponibili soffrono di eterogeneità in termini di risultati misurati (ad es. ospedalizzazione, incidenza o mortalità per varie condizioni di salute) o tipi di dati utilizzati (ad es. alcuni studi presentavano i risultati come *odds ratio* mentre altri come coefficiente di regressione), rendendo infattibile una metanalisi standardizzata. Gli autori hanno tentato comunque di effettuare una metanalisi su un piccolo gruppo di 7 studi. Da questa metanalisi non è emersa alcuna associazione significativa delle politiche fiscali con ricoveri correlati a malattie cardiovascolari, prevalenza o incidenza di malattie respiratorie e ricoveri e mortalità ad esse correlati. Uno studio americano (Bowser et al. 2016), analizzando l'impatto della tassazione del tabacco sulla mortalità negli Stati Uniti tra il 1970 e il 2005 ha dimostrato, tuttavia, un'associazione

significativa, con una riduzione della mortalità per cancro del 15,7% e della mortalità totale dell'8%. Nella sintesi narrativa degli studi analizzati da Akter et al., tutti hanno riportato associazioni statisticamente significative tra aumento delle tasse e riduzione di effetti avversi per la salute (ad es. ospedalizzazioni relative a malattie cardiovascolari e respiratorie, sintomi respiratori, sindrome della morte improvvisa del lattante ed esiti avversi alla nascita).

Il secondo lavoro (Vellakkal et al. 2022) ha indagato gli effetti di politiche pubbliche aventi ad oggetto prodotti non salutari per contrastare le malattie cardiovascolari, prevalentemente in Paesi ad alto reddito. La revisione sistematica ha incluso 98 studi, di cui 4 studi osservazionali sulle politiche fiscali. Un solo studio americano (Liu et al. 2008) ha indagato gli effetti di un aumento delle accise sulle sigarette sull'incidenza di infarti e ictus, senza identificare una chiara associazione tra i due. Gli altri tre studi hanno mostrato invece un effetto positivo dell'aumento delle accise sull'indice di massa corporea e sul rischio di sviluppare obesità tra gli adulti e tra i bambini di madri fumatrici, determinato anche dall'aumento della spesa alimentare conseguente ad una riduzione del consumo di tabacco. Ad esempio, lo studio più recente dei tre (Sen et al. 2010), ha mostrato che un incremento del 10% delle tasse sulle sigarette è significativamente correlato ad un aumento del 4-5% della popolazione obesa. In altre parole, secondo questi studi, il beneficio di salute derivante da tasse più alte e riduzione del tabagismo potrebbe essere parzialmente compensato da un aumento nella prevalenza di sovrappeso e obesità.

Il terzo lavoro (Miracolo et al. 2021) ha analizzato le conseguenze dell'aumento delle tasse su prodotti non salutari (alcol, tabacco, bevande zuccherate, ecc.) su diverse dimensioni, tra cui gli esiti di salute, in America Latina. Dei 23 studi individuati sul tabacco, 5 sono modelli che prevedono gli effetti simulati per la salute di un aumento di tasse o prezzi. Uno studio in Perù ha simulato che incrementi dei prezzi del tabacco mediante tassazione tra il 25% e il 100% possono evitare tra i 6.695 e i 26.782 decessi associati al tabagismo nell'arco di un decennio. Un altro modello di micro-simulazione in Perù ha mostrato che un

aumento del 50% del prezzo dei prodotti del tabacco permette di evitare circa 14.000 morti, 6.210 eventi cardiovascolari e 5.361 casi di tumore in un periodo di 10 anni. Un modello in Argentina ha stimato che, con un incremento di prezzo del 28%, si eviterebbero 2.911 decessi all'anno tra il 2024 e il 2034, mentre con un incremento del 113% se ne eviterebbero 7.581. Uno studio in Colombia ha simulato che un aumento dei prezzi delle sigarette comporterebbe un guadagno di 191.000 anni di vita aggiuntivi nell'arco di un ventennio, prevalentemente nelle fasce di reddito più basso della popolazione. Uno studio effettuato a Panama, a seguito di un incremento delle accise sul tabacco avvenuto nel 2009, ha mostrato, invece, che il rischio relativo di sviluppare un infarto miocardico acuto era simile nei periodi prima e dopo la politica fiscale, mostrando come questa politica non avesse effetti di breve periodo sulla prevalenza di malattie cardiovascolari (come già mostrato dalla revisione di Akter et al.).

Il quarto lavoro (Faber et al. 2017) ha esaminato gli effetti delle politiche di controllo del tabacco (MPOWER)<sup>22</sup> sulla salute perinatale e infantile a livello globale, mediante una revisione sistematica e metanalisi di 41 studi, di cui 11 sull'aumento delle accise o dei prezzi del tabacco (questi ultimi inclusi soltanto nella revisione sistematica). Tali studi hanno rivelato un impatto misto ma generalmente positivo dell'aumento delle tasse su esiti di salute nei bambini, nello specifico una riduzione di nascite pretermine, di esacerbazioni dell'asma che richiedono ospedalizzazione, e di ricoveri per infezioni delle alte e basse vie respiratorie. I risultati suggeriscono anche un effetto positivo in termini di equità nei primi anni di vita, poiché, negli Stati Uniti, il beneficio di salute si è rivelato maggiore nei bambini di madri con basso livello di istruzione o etnia non bianca.

---

<sup>22</sup> <https://www.who.int/initiatives/mpower>

---

#### 4.2.2. COSTO-EFFICACIA

Tra gli studi individuati nella *umbrella review*, **sei revisioni sistematiche** hanno studiato invece la costo-efficacia di politiche pubbliche orientate al contrasto di comportamenti dannosi per la salute, incluso il tabagismo, in diverse aree del mondo. Si tratta di revisioni sistematiche di studi empirici (osservazionali o sperimentali) o, più frequentemente, di modelli di valutazione economica (ad es. modelli di Markov). I modelli sono impiegati nella valutazione economica per sintetizzare informazioni su una serie di variabili (storia naturale della malattia, efficacia clinica, qualità della vita correlata alla salute, utilizzo delle risorse e costi) al fine di stimare i costi e i benefici associati a due (o più) interventi pubblici (ad es. aumento delle accise sul tabacco) lungo l'intero arco di vita dell'individuo, o comunque in un periodo di tempo più lungo di quanto sarebbe possibile mediante uno studio empirico. I risultati di questi studi vengono espressi come rapporto incrementale di costo efficacia, ovvero il costo incrementale necessario per ottenere un'unità di beneficio di salute, generalmente un anno di vita aggiustato per una misura della qualità della vita stessa. Se l'intervento in questione genera sia guadagni di salute che risparmi di costo, non si calcola il rapporto incrementale e l'intervento si qualifica come *cost-saving* (Drummond et al. 2000).

Le due misure di esito multidimensionali più utilizzate nelle analisi di costo-efficacia sono l'anno di vita aggiustato per la qualità (QALY) e l'anno di vita aggiustato per la disabilità (DALY). Il QALY è il prodotto tra la durata della vita (in anni) e la qualità della vita (compresa tra 0, che corrisponde alla morte, e 1, che corrisponde alla salute perfetta). Il DALY è una misura analoga che combina gli anni di vita persi a causa della mortalità prematura, calcolati rispetto all'aspettativa di vita delle popolazioni più longeve, e gli anni di vita persi a causa della disabilità o di condizioni di salute non ottimali. Il rapporto incrementale di costo-efficacia così calcolato (rapporto tra differenza dei costi e differenza dei benefici di salute – QALY, DALY o altre misure) viene quindi comparato ad un valore-soglia, che rappresenta la massima disponibilità a pagare di una società per un beneficio di salute aggiuntivo (ad es. 1 QALY). Ad esempio, in Italia,

l'Associazione Italiana di Economia Sanitaria (AIES) raccomanda, come soglia, un valore compreso tra €25.000 e €40.000 per QALY guadagnato (Fattore, 2009).

Delle sei revisioni sistematiche che abbiamo individuato, solamente due sono focalizzate su Paesi ad alto reddito, mentre le restanti si concentrano su Paesi a medio o basso reddito, prevalentemente asiatici. L'Asia, infatti, è il continente dove si concentra maggiormente la produzione e il consumo di tabacco a livello mondiale (Tuvdendorj et al. 2020).

Il primo lavoro (Nystrand et al. 2021) ha analizzato 39 studi di valutazione economica di interventi di sanità pubblica finalizzati al controllo del consumo di alcol, tabacco, droghe e gioco d'azzardo in Europa, Stati Uniti, Canada, Australia e Nuova Zelanda per capire se i risultati di queste valutazioni fossero trasferibili al contesto svedese. Di questi studi, 5 modelli di valutazione economica confrontavano ipotetici aumenti della tassazione delle sigarette (tra il 20% e il 100%) rispetto allo status quo. Tutti gli incrementi fiscali sono risultati costo-efficaci nella popolazione generale confrontando il costo incrementale per QALY guadagnato con i valori soglia dei Paesi considerati. Ad esempio, nei Paesi Bassi, il costo di un guadagno unitario di salute (quantificato come anno di vita aggiustato per la qualità, QALY) derivante dalla tassazione è stato stimato tra €2.500 e €5.000, che è considerato accettabile per la società (Over et al. 2014; Van Baal et al. 2007).

Il secondo lavoro (Contreary et al. 2015), focalizzato su Paesi ad alto reddito, ha valutato l'impatto di incrementi di prezzo (tra 5% e 50%) sui risparmi di costi sanitari, guadagni di produttività lavorativa, e costo-efficacia (espressa come costo per anno di vita guadagnato, QALY guadagnato o DALY evitato). I risultati mostrano che aumentare i prezzi dei tabacchi genera risparmi di costi sanitari nel breve e nel medio periodo, oltre ad un aumento della produttività lavorativa (nel lungo periodo, i risultati differiscono a seconda della prospettiva adottata). Degli studi revisionati, soltanto due hanno analizzato la costo-efficacia, concludendo

che i costi incrementali per QALY guadagnato o per DALY evitato fossero accettabili per la società. Secondo gli autori (Contreary et al. 2015), la costo-efficacia può essere ulteriormente incrementata riducendo il costo dell'intervento fiscale mediante aggiustamenti automatici dei prezzi su base annua anziché tramite aumenti occasionali.

Due revisioni sistematiche (Jiang et al. 2022; Prabhakaran et al. 2018) hanno analizzato studi di valutazione economica in Paesi a medio e basso reddito. Di questi, il primo (Jiang et al. 2022) si è focalizzato su interventi volti al controllo del tabagismo, mentre il secondo (Prabhakaran et al. 2018) ha valutato vari interventi, incluso l'aumento delle tasse sui prodotti del tabacco, finalizzati alla prevenzione della morte prematura per malattie cardiovascolari e respiratorie. Jiang et al. 2022 hanno mostrato che l'aumento delle accise è la misura più efficace di qualsiasi altra misura di contrasto al tabagismo in Paesi come la Cina, il Messico e il Vietnam, generando esiti positivi per la salute a costi relativamente contenuti (al massimo 448 \$ US per DALY evitato). Gli autori hanno inoltre sottolineato come nei Paesi a basso reddito le tasse sui tabacchi siano ancora troppo basse, rappresentando soltanto il 40% del prezzo di vendita (rispetto al 60% o più nei Paesi ad alto reddito). In maniera analoga, gli autori della seconda revisione sistematica hanno riscontrato la costo-efficacia della tassazione del tabacco nel prevenire la mortalità relativa a malattie cardiovascolari e respiratorie dovute al tabagismo. In Vietnam, infatti, le tasse generano risparmi di costi sanitari, mentre in Messico il rapporto incrementale di costo-efficacia si è rivelato molto basso (140 \$ US per DALY evitato).

Le ultime due revisioni sistematiche (Singh et al. 2018; Tuvdendorj et al. 2020) hanno analizzato modelli di valutazione economica in Paesi asiatici. Il primo (Singh et al. 2018) ha concluso che la maggior parte degli interventi, a livello individuale e di popolazione, incluso l'aumento delle tasse e dei prezzi, sono costo-efficaci nel controllare le malattie cardiovascolari e il diabete mellito nell'Asia Meridionale. Il costo per QALY guadagnato o per DALY evitato, infatti, è inferiore alla soglia di 1-3 volte il PIL pro capite, il valore raccomandato

dall'OMS per stabilire la costo-efficacia nei Paesi a medio-basso reddito (Woods et al. 2016). In particolare, un aumento delle tasse del 60% e un aumento dei prezzi del 33% (rispetto allo status quo) determinano un rapporto incrementale di costo-efficacia pari a, rispettivamente, 207 \$ (US) e 5-71 \$ (US) per DALY evitato, entrambi al di sotto del PIL pro capite (2017) dei Paesi considerati.

Le **Tabelle 4** e **5** riportano i dettagli delle revisioni sistematiche incentrate, rispettivamente, sugli esiti di salute e sulla costo-efficacia di misure di tassazione del tabacco.

### MESSAGGI CHIAVE

- Le evidenze ad oggi disponibili sugli esiti di salute e sulla costo-efficacia di interventi di aumento delle accise sui prodotti del tabacco sono ancora limitate.
- Sebbene si siano riscontrati effetti positivi sulla salute sia di adulti che di bambini, in taluni casi le associazioni sono non significative. Le evidenze più solide provengono da uno studio statunitense che ha dimostrato un'associazione significativa tra interventi fiscali e riduzione della mortalità per tumore e generale.
- Rispetto alla costo-efficacia, la quasi totalità delle evidenze disponibili è positiva (il rapporto incrementale di costo-efficacia è inferiore alla massima disponibilità a pagare) ma proviene da modelli che prevedono l'impatto simulato di vari livelli di aumento di tasse o prezzi sui risparmi di costi (sanitari e di produttività lavorativa) e sugli esiti di salute di lungo periodo (sopravvivenza aggiustata per la qualità di vita) di un Paese.
- Si rende quindi necessaria ulteriore ricerca sull'efficacia e la costo-efficacia dell'aumento delle tasse sui prodotti del tabacco, soprattutto nel lungo periodo e mediante il ricorso di studi osservazionali e dati *real-world*.

**Tabella 4.** Revisioni sistematiche (=4) su esiti di salute di politiche di tassazione del tabacco.

| Primo autore, anno       | Tipologia studio                     | Area geografica                       | n. studi su tassazione o prezzi tabacco | Prodotti             | Popolazione                        | Sintesi dei risultati   |
|--------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|---|----------------------|------------------------------------|---|
| <b>Akter S., 2023</b>    | Revisione sistematica con metanalisi | Paesi vari                            | 14 (7 per metanalisi)                   | Prodotti del tabacco | Generale                           | La metanalisi, pur con le limitazioni di un campione di studi piccolo ed eterogeneo, ha evidenziato un'associazione significativa tra politica fiscale e ridotta mortalità per tumore (-15,7%) e mortalità generale (-8%).  |
| <b>Vellakal S., 2022</b> | Revisione sistematica                | Prevalentemente Paesi ad alto reddito | 4                                       | Sigarette            | Generale, gruppi di età diversa    | I pochi studi si concentrano sugli effetti indesiderati dello strumento fiscale, mostrando un'associazione tra aumento della tassazione del tabacco e aumento del rischio di sviluppare obesità (ad es. un aumento del 10% della tassa è correlato ad un aumento del 4-5% della popolazione obesa). |
| <b>Miracolo A., 2021</b> | Revisione sistematica                | America Latina                        | 23                                      | NS                   | Generale                           | La maggior parte degli studi ha rivelato un risultato positivo della tassazione, seppur derivante da modelli di simulazione, sulla salute in termini di ridotta morbilità e mortalità   |
| <b>Faber T., 2017</b>    | Revisione sistematica                | Paesi vari                            | 11                                      | Sigarette            | Madri (per età ed etnia) e infanti | La tassazione è associata a benefici di salute perinatale (ad es. riduzione delle nascite pretermine o basso peso), con effetti anche pro-equità  |

Fonte: elaborazione CERGAS

**Tabella 5.** Revisioni sistematiche (=6) su costi, esiti di salute e costo-efficacia di misure di tassazione del tabacco.

| Primo autore, anno          | Tipologia studio      | Area geografica               | n. studi su tassazione o prezzi tabacco | Prodotti                        | Popolazione   | Sintesi dei risultati  |
|-----------------------------|-----------------------|-------------------------------|---|---------------------------------|---|--|
| <b>Nystrand C., 2021</b>    | Revisione sistematica | Paesi ad alto reddito         | 5                                       | Prodotti del tabacco, sigarette | Generale  | Tutte le politiche fiscali si sono rivelate costo-eficaci, ovvero con un costo incrementale per QALY guadagnato accettabile per la società in diversi Paesi (ad es. 2.500-5.000/QALY nei Paesi Bassi).   |
| <b>Contreary K.A., 2015</b> | Revisione sistematica | Paesi ad alto reddito         | 8                                       | Prodotti del tabacco            | Generale  | Gli interventi fiscali che aumentano il prezzo generano risparmi di costi sanitari e guadagni di produttività lavorativa, e si rivelano costo-eficaci.   |
| <b>Jiang X., 2022</b>       | Revisione sistematica | Paesi a medio e basso reddito | 7                                       | Prodotti del tabacco            | Generale  | Gli incrementi delle tasse sulle sigarette si rivelano costo-eficaci in Paesi come Cina, Messico e Vietnam. Il costo incrementale per DALY evitato raggiunge al massimo 448 \$ US.   |
| <b>Prabhakaran D., 2018</b> | Revisione sistematica | Paesi a basso reddito         | NS                                      | Tabacco                         | Generale, individui con reddito basso                   | La tassazione del tabacco si è rivelata costo-eficace nel prevenire la mortalità relativa a malattie cardiovascolari e respiratorie dovute al tabagismo. In Vietnam, infatti, le tasse generano risparmi di costi sanitari, mentre in Messico il rapporto incrementale di costo-eficacia è molto basso (140 \$ US per DALY evitato). |
| <b>Singh K., 2018</b>       | Revisione sistematica | Asia meridionale              | 2                                       | Prodotti del tabacco            | Popolazione a rischio di malattie cardiovascolari       | L'aumento delle tasse si è rivelato costo-eficace nel prevenire malattie cardiovascolari e diabete. Il costo incrementale per DALY evitato è inferiore alla soglia di 1-3 PIL pro capite (OMS).  |
| <b>Tuvdendorj A., 2020</b>  | Revisione sistematica | Asia                          | 7                                       | Prodotti del tabacco            | Popolazione generale, individui a basso e medio reddito | Gli studi riportano risultati positivi (guadagni di salute, risparmi di costo) e anche pro-equità, ma sono stati giudicati di bassa qualità dagli autori.  |

Fonte: elaborazione CERGAS. DALY: *disability-adjusted life year*; PIL: prodotto interno lordo; QALY: *quality-adjusted life year*

### 4.3 IMPATTI SULLA BASE DELLO STATUS SOCIOECONOMICO INDIVIDUALE

Lo **status socioeconomico** (SSE) è un fattore molto determinante nelle dinamiche del tabagismo. Il comportamento tabagico, infatti, differisce notevolmente a seconda del livello di istruzione, della categoria professionale e del reddito. Le dinamiche del tabagismo in base allo SSE riflettono la fase dell'epidemia del tabacco di un determinato Paese. Gli Stati Uniti, il Canada, l'Australia e la maggior parte dei Paesi dell'Unione Europea si collocano nella quarta (ultima) fase dell'epidemia, in cui i gruppi di SSE inferiore hanno una maggiore prevalenza di fumatori, livelli più elevati di consumo di sigarette e tassi di abbandono dell'abitudine al fumo più bassi rispetto ai gruppi di SSE più elevato (Brown et al. 2014). Ad esempio, nel Regno Unito, la prevalenza di fumatori tra i gruppi di SSE inferiore è doppia rispetto ai gruppi di livello più elevato. L'evidenza mostra anche che un basso SSE aumenta il rischio di esposizione dei bambini al fumo passivo; in Germania, ad esempio, l'esposizione dei minori con un basso livello SSE è tre volte superiore all'esposizione delle loro controparti con un elevato SSE (WHO, 2019). Il SSE è un fattore determinante anche dell'abitudine al fumo tra i giovani; tuttavia, la relazione tra SSE e tabagismo è meno evidente rispetto ai fumatori adulti, a causa delle difficoltà di valutare lo SSE tra gli adolescenti.

Nel valutare il ruolo della politica fiscale come strumento di sanità pubblica è importante capire come **gli effetti delle tasse si distribuiscano tra i diversi gruppi della popolazione**. Secondo l'OMS, l'equità è l'assenza di differenze ingiuste, evitabili o rimediabili tra gruppi di persone, indipendentemente dal fatto che tali gruppi siano definiti socialmente, economicamente, demograficamente o geograficamente o da altre dimensioni di disuguaglianza (ad es. genere, etnia, disabilità o orientamento sessuale). L'equità nella salute si raggiunge quando tutti gli individui possono raggiungere appieno il proprio potenziale di salute e

benessere<sup>23</sup>. Le linee guida più recenti in materia di valutazione economica in sanità (CHEERS 2022) raccomandano di caratterizzare l'equità degli interventi messi a confronto, descrivendo come gli impatti si distribuiscono tra i diversi gruppi di individui (Husereau et al. 2022).

Gli oppositori dell'aumento della pressione fiscale comunemente affermano che le tasse sul tabacco (e su altri beni dannosi per la salute, come alcol e bevande zuccherate) sono regressive, poiché gli individui di SSE inferiore spendono per questi prodotti una quota proporzionalmente maggiore del proprio reddito, per cui gli aumenti di prezzo derivanti dall'aumento delle accise colpiscono in maniera superiore i gruppi più svantaggiati della società. Se è pur vero che questo possa verificarsi nel breve periodo, è altrettanto vero che i gruppi a basso reddito sono più reattivi alle variazioni di prezzo (ovvero, hanno un'elasticità al prezzo più alta), per cui i consumi diminuiranno nel tempo in maniera proporzionalmente superiore in questi gruppi rispetto a quelli ad alto reddito. I gruppi di SSE inferiore, pertanto, pagheranno meno tasse, e avranno a disposizione più risorse finanziarie per acquistare beni e servizi più salutari. Le modifiche comportamentali derivanti da un'accisa più elevata determinano anche miglioramenti della salute più consistenti nei gruppi di SSE inferiore e, di conseguenza, riduzioni della spesa sanitaria (sia collettiva che individuale) associata alle malattie correlate al fumo. Tali vantaggi possono largamente compensare gli effetti finanziari negativi che la tassazione può avere nell'immediato per gli individui a basso SSE (Jain et al. 2020; Paraje et al. 2023).

Mediante la nostra analisi della letteratura abbiamo individuato **cinque revisioni sistematiche** (tra cui una revisione "ad ombrello") che sintetizzano l'evidenza sull'impatto di interventi di controllo del tabagismo, tra cui la tassazione, sulle disuguaglianze socioeconomiche (equità).

---

<sup>23</sup> [https://www.who.int/health-topics/health-equity#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/health-equity#tab=tab_1)

Una revisione sistematica (Jain et al. 2020) ha indagato in quale misura l'equità distributiva (per reddito o altra variabile socioeconomica) fosse incorporata nelle valutazioni di impatto, osservato o potenziale, delle tasse su prodotti dannosi per la salute. Dei 69 studi considerati a livello globale, 37 si riferivano alla tassazione dei prodotti del tabacco. Di questi 37 studi, 12 indagavano gli effetti distributivi in base al reddito. L'aumento delle accise sul tabacco ha favorito i gruppi a basso reddito nella distribuzione dei costi in tutte e 12 le valutazioni identificate e nella distribuzione dei benefici sanitari in 9 delle 12 valutazioni. In altre parole, la ricerca ha dimostrato che la **distribuzione dei costi derivanti dalle tasse sul tabacco è più frequentemente progressiva rispetto alla distribuzione dei benefici di salute**. In aggiunta, i guadagni di salute e i risparmi di costo erano superiori negli uomini rispetto alle donne.

Due revisioni sistematiche, di cui una (Smith et al. 2021) rappresenta l'aggiornamento dell'altra (Brown et al. 2014), hanno indagato l'impatto di politiche per il controllo del tabagismo sulle disuguaglianze socioeconomiche nella popolazione adulta in Paesi ad alto reddito (Stati Uniti, Canada, Europa, Regno Unito, Australia). In totale, le due revisioni sistematiche hanno analizzato 43 studi su aumenti di tasse o prezzi delle sigarette o altri prodotti del tabacco. Di questi, quasi la metà (21 studi) hanno mostrato un impatto positivo per equità, 5 un impatto negativo, 6 un impatto neutrale e 11 un impatto misto o non chiaro. Ad esempio, nel Minnesota, a seguito di un aumento delle accise sulle sigarette di 1,75 \$ (US) nel 2013, il 37,8% del campione intervistato ha riferito di aver ridotto il consumo o tentato di smettere di fumare; l'effetto era minore nei gruppi a medio-alto SSE (33%) rispetto ai gruppi a basso SSE (43%). Delle varie tipologie di interventi di controllo del tabagismo considerati (ad es. divieti di fumo, campagne di comunicazione, ecc.), l'aumento delle accise o dei prezzi è quello che presenta l'evidenza positiva più chiara e consistente rispetto all'impatto in termini di equità. I fumatori di SSE inferiore, infatti, reagiscono maggiormente agli incrementi di prezzo (ovvero: hanno un'elasticità al prezzo più elevata) rispetto a quelli di SSE più elevato. Tuttavia, gli autori evidenziano anche che questa

maggior sensibilità al prezzo potrebbe essere limitata al breve periodo e non tradursi necessariamente nella decisione di smettere definitivamente di fumare. Inoltre, i fumatori meno abbienti potrebbero attutire gli incrementi di prezzo passando a marchi di sigarette più economici o acquistando tabacco illegale.

Una seconda revisione sistematica pubblicata da Brown et al. (2014) si è concentrata invece sull'impatto di politiche in termini di equità sul tabagismo giovanile (fino a 25 anni di età) in Paesi ad alto reddito, nella quarta fase dell'epidemia di tabacco. Dei 37 studi analizzati, 7 erano relativi ad incrementi delle tasse o dei prezzi delle sigarette. Di questi, 4 studi hanno mostrato un impatto positivo, uno studio un impatto neutrale e 2 un impatto negativo. In linea generale, i giovani di SSE più basso reagiscono maggiormente agli incrementi di tasse o prezzi rispetto a quelli con SSE più elevato. L'impatto sul comportamento tabagico può variare, tuttavia, a seconda dell'età all'interno dello stesso gruppo socioeconomico. Ad esempio, uno dei 7 studi considerati (Gruber et al. 2000), ha mostrato che gli adolescenti oltre i 16 anni di età sono più sensibili al prezzo rispetto a quelli più giovani, e che la sensibilità al prezzo aumenta nei gruppi svantaggiati dal punto di vista socioeconomico, come gli adolescenti di etnia nera o con genitori meno istruiti.

Da ultimo, la revisione sistematica "ad ombrello" (Naik et al. 2019) ha sintetizzato l'evidenza globale relativa all'impatto sulla salute e sulle disuguaglianze di salute di strategie, politiche ed interventi a livello di popolazione, inclusi tre studi sulla tassazione del tabacco. Di questi, una revisione ad "ombrello" (Lorenc et al. 2013), considerata di scarsa qualità, ha rilevato evidenza mista rispetto all'impatto in termini di equità nella salute delle politiche di prezzo dei tabacchi (riduzione delle disuguaglianze per status occupazionale e reddito e aumento delle disuguaglianze per livello di istruzione). La seconda revisione sistematica (Brown et al. 2014), inclusa anche nella presente revisione "ad ombrello" (si veda sopra), è stata considerata di alta qualità e ha dimostrato che la tassazione molto probabilmente ha un impatto positivo per equità. Infine, la terza revisione sistematica (Faber et al. 2017), anch'essa inclusa nella presente revisione (par.

2.2) e giudicata di qualità moderata da Naik et al. ha evidenziato un impatto misto ma generalmente positivo della tassazione rispetto ad esiti di salute nei bambini (ad es. una riduzione dei nati pretermine più consistente nelle madri di etnia nera e con basso livello di istruzione).

La **Tabella 6** riporta i dettagli delle revisioni sistematiche identificate.

#### MESSAGGI CHIAVE

- La maggior parte degli studi ad oggi disponibili sono concordi rispetto al fatto che l'aumento della tassazione ha un impatto positivo in termini di equità, ovvero avvantaggia maggiormente i gruppi di SSE inferiore, più propensi a ridurre il consumo di tabacco o a smettere di fumare a seguito di una crescita dei prezzi.
- Le evidenze riguardano soprattutto i Paesi ad alto reddito, che si collocano nella fase 4 dell'epidemia di tabagismo e presentano un gradiente socioeconomico negativo (il tabagismo riguarda maggiormente le persone con difficoltà economiche o basso livello di istruzione).
- Nel disegnare politiche fiscali come mezzo di contrasto del tabagismo, è fondamentale tenere in adeguata considerazione gli impatti che queste possano avere soprattutto sui gruppi più vulnerabili della popolazione, per età o livello SSE, che sono anche il principale "bersaglio" delle strategie di prezzo adottate dall'industria per contenere gli effetti della tassazione.

**Tabella 6.** Revisioni sistematiche (=5) sull'impatto in termini di equità di misure di tassazione del tabacco.

| Primo autore, anno      | Tipologia studio      | Area geografica   | n. studi su tassazione o prezzi tabacco                            | Prodotti                        | Popolazione   | Sintesi dei risultati  |
|-------------------------|-----------------------|---|--|---------------------------------|---|--|
| <b>Jain V., 2020</b>    | Revisione sistematica | Paesi vari  | 37 (di cui 12 hanno indagato gli effetti distributivi per reddito) | Prodotti del tabacco            | Sottogruppi di popolazione per etnia, reddito, reddito del Paese, genere età, livello di istruzione | La tassazione del tabacco ha favorito i gruppi a basso reddito nella distribuzione dei costi in tutte e 12 le valutazioni, e nella distribuzione degli esiti in 9 (75%). I guadagni di salute e i risparmi di costo sono superiori negli uomini rispetto alle donne. |
| <b>Smith C.E., 2021</b> | Revisione sistematica | Paesi ad alto reddito con gradiente negativo relativo al fumo <sup>24</sup>     | 16   | Prodotti del tabacco, sigarette | Gruppi di popolazione sulla base dello status socioeconomico  | Gli interventi fiscali hanno generalmente un impatto pro-equità. Dei 16 studi, 7 riportavano, infatti, un impatto positivo (ovvero, benefici maggiori per gruppi di SSE* inferiore, 1 negativo, e 8 misto).  |
| <b>Brown T., 2014</b>   | Revisione sistematica | Paesi allo stadio 4 della c.d. epidemia del tabacco                             | 27   | Sigarette                       | Popolazione generale adulta (+ 18 anni)   | I benefici di incrementare le tasse o i prezzi (riduzione della prevalenza e/o del consumo) sono generalmente maggiori nei gruppi di SSE inferiore. Dei 27 studi, 14 hanno mostrato, infatti, un impatto positivo, 6 neutrale, 1 misto, 2 non chiaro, e 4 negativo.  |
| <b>Brown T., 2014 b</b> | Revisione sistematica | Paesi europei e Paesi non europei allo stadio 4 della c.d. epidemia del tabacco | 7  | Sigarette                       | Giovani (< 25 anni)   | I giovani di SSE* inferiore, e di età più elevata, rispondono generalmente in misura superiore agli incrementi di prezzo. Di 7 studi, 4 hanno mostrato un impatto positivo, uno neutrale e 2 negativo.   |
| <b>Naik, Y., 2019</b>   | Revisione ombrello"   | "a Globale  | 3  | Tabacco                         | Popolazione adulta, popolazione infantile   | Dalle revisioni sistematiche analizzate, di qualità differente, emerge che una tassazione più elevata sia in grado di migliorare gli esiti di salute e ridurre le disuguaglianze di salute.  |

Fonte: elaborazione CERGAS. SSE: status socioeconomico

<sup>24</sup> U.S.A., Europa, U.K., Spagna, Paesi Bassi, Australia, Canada.

#### 4.4 IMPATTI SUL COMMERCIO ILLEGALE

Il consumo illecito si riferisce al consumo di prodotti del tabacco non acquistati legalmente o contrabbandati oltre confine. Questi prodotti illegali non sono né tassati né regolamentati, sono privi di avvertenze sanitarie, requisiti di imballaggio o etichettatura; il che li rende più economici, facilmente disponibili e accessibili, soprattutto ai giovani e alle persone a basso reddito. In alcuni Paesi, il commercio illegale può raggiungere il 40-50% del mercato complessivo del tabacco. Il commercio illegale è più diffuso nei Paesi a basso e medio reddito che in quelli ad alto reddito<sup>25</sup>.

La nostra ricerca ha rilevato **due revisioni sistematiche** (Cho et al. 2024; Miracolo et al. 2021). La prima revisione sistematica (Cho et al. 2024) ha analizzato gli effetti dell'aumento delle accise sul tabacco su comportamenti di minimizzazione dei prezzi in 39 diversi Paesi (sia ad alto che a medio-basso reddito), analizzando 68 studi osservazionali sull'argomento (di cui 5 meta-analizzati), ed effettuando una distinzione tra comportamenti leciti e illeciti. L'acquisto illegale di sigarette includeva quanto segue: pacchetti senza marche da bollo, etichette di autenticità o di avvertenza sanitaria (8 studi), confezioni vendute ad un prezzo inferiore alla tassa dovuta sul tabacco o a prezzi molto bassi (6 studi), confezioni di marca illegali (4 studi), acquisti da venditori non autorizzati (2 studi) e acquisti di sigarette singole o "sciolte" (4 studi). I comportamenti illeciti conseguenti un aumento delle tasse sui prodotti del tabacco variano grandemente da Paese a Paese. In Australia, l'acquisto di sigarette illegali è diminuito dal 7,4% nel 2004 al 3,3% nel 2013, in coincidenza con un forte aumento delle tasse nel 2010 (+25%) seguito da incrementi annuali (del 12,5%) a partire dal 2013 (Wilkinson et al. 2019). In Vietnam, l'acquisto di confezioni senza contrassegno fiscale o etichette valide (scritte e illustrate) con

---

<sup>25</sup> <https://www.emro.who.int/noncommunicable-diseases/highlights/illicit-trade-increases-tobacco-use.html>

avvertenze sanitarie è diminuito dal 20,7% nel 2012 al 13,7% nel 2017, dopo un aumento delle tasse nel 2016. Nella direzione opposta si sono invece orientati Paesi come il Messico e lo Stato di New York, a seguito di un aumento delle tasse sui tabacchi. In Messico, l'acquisto di sigarette "sciolte" è salito dal 17% al 23% tra il 2008 e il 2011 a seguito di incrementi delle tasse tra il 2006 e il 2009, a causa di una maggior disponibilità di sigarette singole e la scarsa applicazione del divieto di venderle. Nello Stato di New York, circa il 21% dei residenti ha acquistato sigarette più economiche da venditori ambulanti dopo l'aumento delle tasse nel 2008, che era una percentuale molto più alta del dato nazionale, inferiore all'1%. In aggiunta, è stato riscontrato come vivere in zone geografiche "di confine" aumenti il rischio di acquistare prodotti illegali del tabacco in tutti i Paesi studiati (Brasile, Georgia, Turchia, Uruguay, Vietnam), incluse alcune città europee vicino ai confini con la Bielorussia, la Moldavia, la Russia e l'Ucraina. Ad esempio, studi effettuati in Georgia e in Turchia non hanno mostrato un aumento dell'acquisto illegale di sigarette a seguito dell'aumento delle tasse, ad eccezione di un distretto della Georgia vicino alla regione occupata dai Russi e ad una regione orientale della Turchia vicino a Siria e Iraq, dove i prezzi delle sigarette sono più bassi.

Complessivamente, la revisione sistematica di Cho et al. (2024) ha riscontrato **poca evidenza sul fatto che aumentare le tasse sulle sigarette aumenti il loro acquisto illegale**, dal momento che molteplici fattori influenzano la disponibilità e l'acquisto del tabacco illegale. In alcuni Paesi con accise elevate sul tabacco il commercio illegale è molto inferiore rispetto a Paesi con accise decisamente più basse, e questo dipende generalmente da un forte apparato amministrativo che controlla attivamente la fabbricazione e la commercializzazione delle sigarette. In aggiunta, gli autori citano una revisione non sistematica della letteratura (Paraje et al. 2022), la quale sostiene che i prezzi delle sigarette illegali seguono i prezzi delle sigarette legali (coefficiente di correlazione: 0,87); di conseguenza, quando aumenta il prezzo delle sigarette legali, aumenta anche il valore delle sigarette illegali, e si riduce la domanda complessiva di tabacco (legale e illegale).

La seconda revisione sistematica (Miracolo et al. 2021) ha analizzato 34 articoli su interventi fiscali su beni non salutari (ad es., alcol, zucchero, ecc.), inclusi 23 studi sul tabacco, in America Latina. Tre studi, tutti effettuati in Brasile (Iglesias 2016; Iglesias et al. 2017; Szklo et al. 2018), hanno stimato come è cambiato il consumo illecito di sigarette dopo l'introduzione delle accise nel 2012, utilizzando indagini nazionali. Tutti gli studi hanno mostrato una riduzione nella prevalenza del fumo, ma allo stesso tempo, un aumento del consumo illegale dal 16,9% nel 2008 al 32,3% nel 2013, con una crescita costante fino al 2016, quando la percentuale stimata ha raggiunto il 42,8%. Un altro studio ha stimato che in Uruguay un aumento del 10% del prezzo fa crescere del 4,6% la probabilità di consumare sigarette "fai da te" illegali (Curti et al. 2015). Gli autori della revisione sistematica, quindi, hanno concluso che un aumento della tassazione sul tabacco in Sud America potrebbe portare ad una crescita del mercato illegale che sostituisce, almeno in parte, quello legale, e si rende necessario un rafforzamento nell'applicazione delle leggi per contrastare questo effetto avverso.

#### MESSAGGI CHIAVE

- Gli incrementi della tassazione del tabacco possono avere un impatto variabile sul commercio illegale, fenomeno che risulta essere influenzato da molteplici fattori, quali la disponibilità dei prodotti, la capacità di *law enforcement*, l'ubicazione geografica, ecc.
- Inoltre, una revisione non sistematica suggerisce come i prezzi delle sigarette illegali tendano a seguire quelli delle sigarette legali, spiegando le riduzioni nella domanda complessiva di tabacco, sia legale che illegale, che si sono verificate in alcuni contesti a seguito di incrementi fiscali.
- Risulta ad ogni modo essenziale rafforzare i sistemi amministrativi di controllo e applicazione delle normative al fine di mitigare tali effetti indesiderati dell'aumento delle accise, specialmente in quei contesti nei quali il commercio illegale trova maggiori condizioni abilitanti.

La **Tabella 7** riporta i dettagli delle revisioni sistematiche identificate.

**Tabella 7.** Revisioni sistematiche (=2) sugli effetti sul commercio illegale delle misure di tassazione del tabacco.

| Primo autore, anno       | Tipologia studio                     | Area geografica                      | n. studi su tassazione o prezzi tabacco | Prodotti             | Popolazione | Sintesi dei risultati   |
|--------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|---|----------------------|-------------|---|
| <b>Miracolo A., 2021</b> | Revisione sistematica                | America Latina                       | 23                                      | NS                   | Generale    | L'aumento delle accise in Brasile nel 2012 ha causato un aumento del commercio illegale dal 17% (2008) al 32% (2013).   |
| <b>Cho A., 2024</b>      | Revisione sistematica con metanalisi | Paesi ad alto, medio e basso reddito | 68 (5 per metanalisi)                   | Prodotti del tabacco | Generale    | L'impatto dell'aumento delle accise sul commercio illegale è variabile a seconda dei Paesi (ad es. è diminuito in Australia e aumentato nello Stato di New York). |

Fonte: elaborazione CERGAS

#### 4.5 RICADUTE SU OCCUPAZIONE ED ECONOMIA

L'industria del tabacco, che si oppone all'aumento delle accise, sostiene che una simile politica, riducendo i consumi, possa determinare una perdita significativa di posti di lavoro per le aziende che producono, distribuiscono o vendono questi prodotti. La presente "revisione ad ombrello" non ha rilevato revisioni sistematiche della letteratura sull'argomento, per cui le argomentazioni qui proposte sono estrapolate da revisioni non sistematiche (Chaloupka et al. 2019; Paraje et al. 2023) o letteratura "grigia" (World Bank, 2023). Gli studi ad oggi disponibili mostrano che la riduzione del numero di fumatori o del consumo pro capite di tabacco derivanti da una politica fiscale (o da altra politica di contrasto al tabagismo) non abbia alcun impatto netto sui posti di lavoro o, addirittura, ne determini un modesto guadagno. Le perdite di posti di lavoro nel settore oggetto dell'intervento fiscale, infatti, sono più che compensate da aumenti di posti di lavoro in altri settori. I consumatori, che spendono meno per i prodotti tassati, spenderanno maggiormente per altri beni e servizi, generando nuovi posti di lavoro nei relativi settori. Nello specifico, spostare la domanda dall'industria del

tabacco, che è ad alta intensità di capitale, verso altre industrie che sono a più alta intensità di manodopera, può effettivamente incrementare l'occupazione.

Un discorso a parte merita la coltivazione del tabacco, concentrata prevalentemente in tre Paesi a medio-reddito (Cina, Brasile e India), seguiti dagli Stati Uniti. Negli ultimi due decenni, la produzione è in calo nella maggior parte dei Paesi ad alto reddito (ad es. Stati Uniti, Canada ed Europa) e in crescita in Paesi a medio-basso reddito (come Mozambico e Zimbabwe). L'Italia è il principale produttore di tabacco nell'UE<sup>26</sup>, che però contribuisce nel complesso per meno del 2% alla produzione globale di tabacco<sup>27</sup> (World Bank, 2023). Di conseguenza, l'aumento delle accise in un Paese europeo avrà un impatto molto modesto sulla produzione globale del tabacco. In molti Paesi, come il Kenya e il Malawi, anche l'associazione tra aumento delle accise e coltivazione del tabacco a livello nazionale è molto debole, poiché raramente il tabacco non processato viene sottoposto alle accise applicate sui prodotti del tabacco, e tutto (o quasi) il tabacco prodotto viene esportato e quindi non soggetto ad accise locali.

Nella maggior parte dei Paesi, la coltivazione del tabacco non è quindi una fonte importante di entrate fiscali, e contribuisce in maniera molto limitata anche alla generazione di ricchezza. Secondo la Banca Mondiale, nel 2020, in oltre 70 Paesi produttori il beneficio macroeconomico derivante dalla produzione di tabacco è stato molto contenuto (meno dello 0,2% del PIL). La maggior parte dei coltivatori, inoltre, ha una produzione agricola dinamica, che contempla opzioni per la sostituzione del tabacco con altre colture, per rispondere velocemente a fluttuazioni della domanda o a variazioni del prezzo. Nei (pochi) Paesi dove il contributo della coltivazione del tabacco è più sostanzioso (fino al 2% del PIL), o anche in altri Paesi per compensare la perdita di lavoro o di guadagno dei piccoli

---

<sup>26</sup> <https://www.agricolus.com/en/the-agronomic-management-of-tobacco/>

<sup>27</sup> [https://agriculture.ec.europa.eu/farming/crop-productions-and-plant-based-products/tobacco\\_en](https://agriculture.ec.europa.eu/farming/crop-productions-and-plant-based-products/tobacco_en)

coltivatori di tabacco, i governi dovrebbero sostenere la transizione dalla coltivazione del tabacco verso colture alternative (ad es. Turchia e Filippine destinano una parte delle accise sul tabacco a questo scopo).

Da ultimo, va sottolineato che la coltivazione del tabacco è una delle più devastanti per l'ambiente (causando, ad esempio, deforestazione massiccia, impoverimento del terreno e inquinamento delle falde acquifere), e può danneggiare la salute dei coltivatori (ad es. la malattia del tabacco verde colpisce i lavoratori che maneggiano grandi quantità di foglie di tabacco e ne assorbono la nicotina attraverso la pelle). In conclusione, i benefici derivanti dalla riduzione della morbilità (e della mortalità) associata alla produzione e al consumo di tabacco e dei costi ambientali per coltivarlo possono superare ampiamente i costi relativi all'implementazione di programmi di supporto ai piccoli coltivatori e di sostituzione delle colture.

#### MESSAGGI CHIAVE

- La letteratura scientifica e grigia a disposizione non evidenzia un collegamento diretto tra riduzione del consumo di tabacco derivante da interventi fiscali, da un lato, e un impatto netto negativo sui posti di lavoro, dall'altro.
- Le perdite verificatesi nell'ambito dell'industria del tabacco vengono tendenzialmente compensate da aumenti di occupazione in altri settori, grazie alla riallocazione della spesa dei consumatori verso beni e servizi diversi e, in particolare, auspicabilmente verso settori a più alta intensità di manodopera rispetto all'industria del tabacco.
- La coltivazione del tabacco, inoltre, contribuisce in maniera marginale all'economia della maggior parte dei Paesi produttori, e genera gravi rischi per l'ambiente e per la salute dei lavoratori, che spesso già dispongono di opzioni per sostituire il tabacco con altre colture. In quei contesti nei quali la coltivazione del tabacco ha un peso economico più rilevante, si raccomanda di implementare programmi di supporto dei coltivatori per la transizione verso colture alternative.

## 4.6 REAZIONI DELL'INDUSTRIA

L'efficacia della tassazione sui prodotti del tabacco dipende in larga parte da quanto l'industria del tabacco trasferisce gli incrementi fiscali nei prezzi e utilizza strategie per mitigare il loro impatto (Sheikh et al. 2023). L'industria del tabacco funziona come un oligopolio con un numero elevato di consumatori e poche grandi aziende che controllano quasi l'intero mercato (IARC, 2011). A seguito di numerose fusioni e acquisizioni tra gli anni '90 e l'inizio del nuovo millennio, cinque imprese dominano attualmente il mercato internazionale. Questa particolare struttura di mercato, unitamente alla relativa inelasticità della domanda, conferisce ai produttori un potere significativo di determinazione dei prezzi e di reazione agli incrementi fiscali. In un mercato oligopolistico, infatti, quanto l'incremento delle tasse si traduca effettivamente in un prezzo più alto può variare a seconda di come reagisce l'industria.

Il nostro lavoro ha identificato tre revisioni sistematiche che hanno indagato le reazioni dell'industria a politiche di aumento delle accise sul tabacco.

La revisione più completa sull'argomento (Sheikh et al. 2023) ha analizzato la letteratura globale sulle strategie di prezzo dell'industria del tabacco e come queste variassero a seconda del livello di reddito dei Paesi. Dei 37 studi analizzati, 22 si riferivano a Paesi ad alto reddito, e 15 a medio-basso reddito. L'analisi ha riscontrato che l'industria utilizza una moltitudine di strategie di prezzo molto sofisticate con l'intenzione di minare le politiche fiscali, mantenendo così elevato il consumo di tabacco e massimizzando i propri profitti. Le principali strategie identificate sono: lo spostamento differenziato delle imposte tra i prodotti (35 studi); il lancio di nuovi marchi o prodotti per incentivare la transizione del consumatore verso marchi meno costosi o prodotti di dimensioni inferiori (6 studi); le promozioni di prodotti e prezzi diversi per gli stessi prodotti per diversi consumatori (6 studi); il livellamento dei prezzi (2 studi); la modifica delle caratteristiche del prodotto (ad es. la lunghezza o la dimensione delle sigarette) o dei processi di produzione (3 studi).

La strategia adottata più di frequente (35 studi), specialmente nei Paesi ad alto reddito (15 studi su 22) è lo spostamento differenziale delle imposte, che consiste nel trasferire in maniera superiore gli aumenti fiscali ai prodotti del tabacco nella fascia più alta del mercato, e molto poco ai prodotti di livello inferiore per mantenere basso il loro prezzo. Ciò comporta un aumento del divario di prezzo tra le sigarette premium e quelle più economiche, nonché della gamma di prezzi disponibili all'interno di ciascuna fascia di prezzo. Sei studi hanno mostrato, invece, come i produttori di tabacco introducano nuovi marchi o prodotti come sostituti più economici, per evitare che i consumatori di sigarette smettano di fumare a seguito di un aumento delle accise. Sei studi, tutti nel Regno Unito e negli Stati Uniti, hanno mostrato come l'industria abbia implementato tattiche promozionali (ad es. coupon, regali, ecc.) o prezzi differenziali in base all'ubicazione geografica o al tipo di negozio (ad es. applicando sconti al rivenditore). In tal modo, l'industria massimizza i profitti minimizzando l'effetto dell'aumento delle tasse ma danneggiando soprattutto i fumatori meno abbienti o più sensibili al prezzo che possono continuare a fumare a basso costo avvantaggiandosi delle promozioni. Solo due studi nel Regno Unito hanno rivelato l'uso del livellamento dei prezzi e strategie di contenimento dell'inflazione da parte dell'industria del tabacco. A seguito di un aumento delle tasse, infatti, l'industria può decidere di tagliare inizialmente i propri profitti assorbendo, almeno in parte, l'incremento fiscale per evitare che un forte aumento dei prezzi induca i fumatori a smettere, per poi aumentare gradualmente i prezzi trasferendo così l'incremento sui consumatori. In altri casi, l'industria ha mascherato l'incremento di prezzo mantenendolo analogo a quello antecedente la misura fiscale ma riducendo le dimensioni del prodotto (ad es. da 20 a 17-19 sigarette per pacchetto). Infine, tre studi hanno mostrato che l'industria può decidere di riclassificare i propri prodotti, modificare le loro caratteristiche fisiche o ridurre i loro livelli di produzione, per farli rientrare in scaglioni fiscali inferiori. Gli autori hanno concluso evidenziando la necessità di generare maggiori evidenze su questa tipologia di impatto, soprattutto nei Paesi a medio-basso reddito.

Alcune delle strategie descritte dalla revisione più recente (Sheikh et al. 2023) erano già state individuate da una revisione sistematica antecedente (Krishnamoorthy et al. 2020), concentrata esclusivamente sui Paesi del Sud Globale (tutti i Paesi asiatici eccetto Singapore, Hong Kong, la Corea del Sud, Macau, Taiwan e Giappone, i Paesi dell’America centrale e meridionale, i Paesi africani, il Messico, e i Paesi mediorientali eccetto Israele). Dei 13 studi analizzati, 4 hanno riportavano le strategie impiegate dell’industria del tabacco in risposta ad aumenti delle tasse in questi Paesi. Le principali strategie per mitigare gli aumenti fiscali comprendevano l’assorbimento delle tasse, le politiche di prezzo differenziate in base alle fasce di prezzo dei prodotti, e le modifiche nelle dimensioni o nella lunghezza delle sigarette per far sì che l’incremento di prezzo di vendita si rivelasse modesto. In particolare, gli autori hanno mostrato come l’industria del tabacco fosse in grado di assorbire una notevole quantità di aumento delle tasse senza trasmetterne l’effetto ai consumatori, anche se questo valeva quasi esclusivamente per le sigarette di fascia di prezzo inferiore. L’effetto dell’aumento delle tasse, infatti, veniva “mascherato” o ritardato per le sigarette di livello inferiore impattando, quindi, minimamente sulla prevalenza totale di fumatori, che sceglievano di passare a marchi alternativi più economici anziché ridurre il consumo di tabacco o smettere di fumare. Ad esempio, un sondaggio effettuato in Messico ha rivelato che l’aumento della tassazione si rifletteva soltanto sui marchi internazionali e premium e in misura molto limitata sui marchi nazionali più economici. In maniera analoga, uno studio svolto a Mauritius ha mostrato come il prezzo delle sigarette più economiche fosse diminuito del 14% a seguito dell’aumento delle tasse, ma che questo fosse compensato spostando eccessivamente il carico fiscale sugli utilizzatori di sigarette premium e più popolari, appartenenti a gruppi di SSE più elevato.

Una terza revisione sistematica (Yan et al. 2023), focalizzata sugli effetti della regolamentazione delle sigarette elettroniche a livello globale, ha riscontrato come il numero di negozi “*vaping*” in Pennsylvania fosse aumentato del 23% in

meno di due anni dopo aver imposto una tassa del 40% sia sulle sigarette elettroniche che sui liquidi per sigarette elettroniche.

La **Tabella 8** riporta i dettagli delle 3 revisioni sistematiche identificate.

#### MESSAGGI CHIAVE

- L'efficacia degli interventi di tassazione sui tabacchi dipende anche dalle strategie adottate dai produttori di tabacco per mitigarne gli effetti e mantenere elevati i livelli di consumo di tabacco, specialmente tra i fumatori più sensibili al prezzo.
- Tra le strategie più comunemente adottate figurano la differenziazione di prezzo tra prodotti premium ed economici, la promozione di marchi alternativi più accessibili e la modifica delle caratteristiche dei prodotti per mitigare l'impatto dell'intervento fiscale.
- Queste evidenze sottolineano la necessità di politiche integrate e di un monitoraggio continuo, soprattutto nei Paesi a reddito medio-basso, per contrastare l'impatto delle strategie dell'industria e massimizzare l'efficacia delle politiche fiscali sul controllo del consumo di tabacco, specialmente nelle fasce di popolazione più vulnerabili.

**Tabella 8.** Revisioni sistematiche (=3) sulle reazioni dell'industria a politiche di aumento delle accise sul tabacco.

| Primo autore, anno          | Tipologia studio      | Area geografica | n. studi su tassazione o prezzi tabacco | Prodotti               | Popolazione | Sintesi dei risultati   |
|-----------------------------|-----------------------|-----------------|---|------------------------|-------------|---|
| <b>Sheikh, 2023</b>         | Revisione sistematica | Paesi vari      | NS                                      | Prodotti del tabacco   | Generale    | Le principali strategie identificate sono state: lo spostamento differenziato delle imposte tra i prodotti (35 studi); il lancio di nuovi marchi o prodotti (6 studi); le promozioni di prodotti e prezzi diversi per gli stessi prodotti per diversi consumatori (6 studi); il livellamento dei prezzi (2 studi); la modifica delle caratteristiche del prodotto (ad es. la lunghezza delle sigarette) o dei processi di produzione (3 studi). |
| <b>Yan, 2023</b>            | Revisione sistematica | Paesi vari      | 8                                       | Sigarette elettroniche | Generale    | Il numero di negozi "svapo" in Pennsylvania è aumentato del 23% dopo aver imposto una tassa del 40% sia sulle sigarette elettroniche che sui liquidi per sigarette elettroniche.  |
| <b>Krishnamoorthy, 2020</b> | Revisione sistematica | Sud Globale     | 13                                      | Prodotti del tabacco   | Generale    | Nei Paesi del Sud Globale, le politiche fiscali rischiano di essere compromesse da strategie di prezzo adottate dall'industria. In particolare, per le sigarette di fascia di prezzo inferiore, l'industria del tabacco è in grado di assorbire una notevole quantità di aumento delle tasse senza trasmetterne l'effetto ai consumatori, che si orientano verso prodotti più economici anziché smettere di fumare.                             |

Fonte: elaborazione CERGAS

## 5. CONCLUSIONI

Come già sostenuto dall'OMS, i risultati del nostro lavoro, incentrato sull'analisi della letteratura pubblicata nell'ultimo decennio sull'argomento, hanno confermato che l'aumento delle accise sui prodotti del tabacco è una misura efficace e costo-efficace di contrasto del tabagismo (WHO, 2021).

Le evidenze raccolte attraverso le revisioni della letteratura considerate (i c.d. "studi secondari", che analizzano e sintetizzano risultati di "studi primari") dimostrano chiaramente come l'incremento dei prezzi dei tabacchi, attuato principalmente attraverso politiche fiscali, possa costituire uno strumento altamente efficace per contrastare il tabagismo e i danni da esso provocati a livello globale. L'effetto deterrente sui comportamenti di acquisto e consumo è osservabile sia nella popolazione generale che nei giovani e nei gruppi di status socioeconomico inferiore, dove l'elasticità al prezzo tende a essere più alta (Bafunno et al. 2020; Bafunno et al. 2019). Gli aumenti di prezzo contribuiscono a ridurre il consumo non solo di sigarette tradizionali, ma anche di altri prodotti come i tabacchi non da fumo e le sigarette elettroniche, se adeguatamente inclusi in politiche fiscali ben disegnate (Jawad et al. 2018). **È fondamentale, infatti, che le politiche di tassazione non riguardino prodotti singoli ma abbraccino in maniera omogenea la varietà di prodotti del tabacco e sostituti esistenti (da fumo, non da fumo, a base di nicotina), con il fine di ridurre quanto più possibile i divari di prezzo tra i diversi prodotti, per scongiurare il rischio di sostituzione a favore di tabacchi più accessibili** (Jawad et al. 2019; Chugh et al. 2023). Questa raccomandazione viene riportata da diversi autori delle revisioni sistematiche analizzate.

Sebbene le evidenze che indicano l'efficacia della tassazione nel contrasto del tabagismo siano numerose, sono però ancora limitati gli studi che documentano il legame diretto tra incremento delle tasse e miglioramento degli esiti di salute (la maggior parte degli studi su questa tipologia di esito riguardano i divieti di fumo nei luoghi pubblici). Le evidenze più solide provengono da uno studio

americano che, analizzando le cause di morte in 50 Stati in un arco di tempo molto lungo (1970-2005), ha dimostrato un'associazione significativa tra interventi fiscali e riduzione della mortalità per tumore e generale, suggerendo che la tassazione del tabacco dovrebbe essere integrata in strategie più ampie di prevenzione e promozione della salute (Bowser et al. 2016).

Un altro elemento spesso oggetto di dibattito riguarda la regressività delle accise sui prodotti del tabacco. Sebbene queste misure investano in maniera omogenea tutti gli acquirenti di tabacchi senza distinzioni e, dunque, tendano a impattare maggiormente sulle finanze delle fasce economicamente più deboli, queste popolazioni tendono a rispondere in misura maggiore agli incrementi di prezzo. Tendono a trarne, quindi, anche benefici più significativi, sia di natura sanitaria (riduzione della morbilità e mortalità associata al tabagismo) sia di natura economica (riduzione delle spese sanitarie associate a patologie correlate al fumo e riduzione degli anni di vita persi in età lavorativa a causa di morte prematura), rispetto ai loro pari più abbienti (Paraje et al. 2023). A medio-lungo termine, le accise si traducono, quindi, in una riduzione dei costi sanitari (pubblici e privati), un miglioramento delle condizioni economiche familiari e una riduzione della mortalità precoce che si traduce in aumentata produttività lavorativa. I benefici complessivi, a livello individuale, di sistema sanitario e della società nel suo complesso, superano i costi sostenuti inizialmente dai governi per implementare la politica fiscale, e dai consumatori per far fronte agli aumenti di prezzo. Le evidenze su questo tema, tuttavia, sebbene puntino nella direzione positiva di un effetto "pro equità" degli interventi fiscali, sono ancora miste e limitate, soprattutto con riferimento alla popolazione più giovane.

L'efficacia delle politiche di tassazione può essere influenzata da diversi fattori, tra cui le specificità socioculturali dei contesti di applicazione, i cicli economici, la tipologia e composizione delle accise, nonché le strategie di mitigazione attuate dai produttori di tabacco (ad es. trasferire le imposte in maniera differenziata ai vari prodotti sulla base della loro fascia di prezzo, con l'obiettivo di promuovere lo spostamento dei consumatori verso prodotti più economici, senza ridurre il

consumo complessivo di tabacchi). **Per evitare, dunque, che le reazioni dei produttori minino, o addirittura vanifichino, gli effetti sulla salute pubblica dell'intervento fiscale, è importante che i decisori pubblici siano in grado di anticipare le possibili reazioni dell'industria** (Kishnamoorthy et al. 2020). Un ulteriore punto di attenzione è rappresentato dalla struttura delle accise imposte ai prodotti del tabacco: le accise *ad valorem*, determinate in proporzione al prezzo, tendono a trasferirsi sui prezzi in misura più limitata rispetto alle accise specifiche, calcolate sull'unità di prodotto. I sistemi di accise più complessi, inoltre, forniscono all'industria del tabacco più margine per trasferire le tasse ai prezzi in maniera differenziata a seconda della tipologia di prodotto (in misura superiore ai marchi premium rispetto a marchi più economici), favorendo così una sostituzione al ribasso piuttosto che una riduzione effettiva dei consumi (Paraje et al. 2023; Cho et al. 2024). **In aggiunta, è importante che i decisori pubblici, nel realizzare una politica fiscale di contrasto al tabagismo, ragionino in termini di "accessibilità" e non soltanto di prezzo, tenendo in considerazione le fluttuazioni economiche che possono determinare incrementi (o diminuzioni) del reddito a disposizione per l'acquisto dei tabacchi.**

È auspicabile, inoltre, che **le politiche fiscali siano accompagnate da interventi complementari, come misure di regolamentazione, campagne di sensibilizzazione, e un rafforzamento delle normative e capacità amministrative per contrastare eventuali comportamenti illeciti, come il commercio illegale transfrontaliero (contrabbando)**. Il livello di evidenza sugli effetti degli incrementi fiscali sul fenomeno del commercio illegale del tabacco è ancora limitato sia sotto il profilo quantitativo che qualitativo. Sebbene la propensione ad evadere le tasse possa aumentare al crescere della pressione fiscale, i dati più recenti non indicano il prezzo delle sigarette come il fattore determinante del loro commercio illegale. Tale fenomeno, infatti, non è aumentato a livello globale nonostante un aumento generalizzato delle tasse negli ultimi decenni; al contrario, i Paesi con alti livelli di tassazione hanno

generalmente livelli di compravendita di prodotti illegali più bassi rispetto a Paesi con una tassazione del tabacco inferiore (Cho et al. 2024). Inoltre, anche l'ubicazione geografica influisce sul fenomeno del commercio illegale, in quanto sono tendenzialmente le regioni di confine (anche in Europa) a riportare tassi più elevati di acquisto transfrontaliero di sigarette più economiche (Cho et al. 2024). Ciò suggerisce che politiche ben progettate e tarate sul contesto specifico possano mitigare tali rischi, garantendo al contempo l'efficacia degli interventi.

In letteratura, **l'aumento delle accise sui prodotti del tabacco è spesso considerato una strategia “win-win”**, in quanto è potenzialmente **in grado di generare benefici** sia sul fronte della **salute pubblica** che su quello delle **entrate fiscali**. Ciò può avvenire coerentemente con la teoria economica, in quanto un'elasticità inferiore a 1 implica che l'aumento marginale del prezzo di un prodotto porta ad un aumento delle entrate monetarie. Questo perché, se la domanda è inelastica (elasticità  $<1$ ), l'impatto sulla riduzione dei consumi rimane contenuto: sebbene i tabagisti diminuiscano le quantità consumate, tale riduzione è più che compensata dall'aumento delle tasse su ogni pacchetto venduto. Non a caso, **gli studi effettuati a seguito di incrementi delle accise sul tabacco negli ultimi decenni hanno in effetti rilevato, oltre a una diminuzione dei consumi, un contemporaneo aumento delle entrate fiscali**. Anche per questa ragione, le politiche di tassazione del tabacco vengono spesso associate a vantaggi derivanti da maggiori entrate fiscali. Tutto ciò coerentemente sia con la teoria economica che con l'evidenza empirica.

Tuttavia, vanno fatte alcune considerazioni a questo proposito. Innanzitutto, l'obiettivo fondamentale di una politica di tassazione dei prodotti del tabacco dovrebbe essere sempre quella di disincentivarne il consumo, riducendo sia il numero di fumatori che la quantità di sigarette fumate. **Per tale ragione, una politica “di successo” sarebbe associata a minori entrate fiscali, in quanto la riduzione dei consumi sarebbe in questo caso così ampia da non poter essere compensata da alcun incremento di entrate fiscali derivante da chi ancora continua a fumare**. In un certo senso, il fatto che le entrate fiscali

aumentino ci segnala che si è ancora lontani da una riduzione significativa dei consumi. In aggiunta, **considerare le entrate fiscali da tabacco come un obiettivo di politica economica e sanitaria rischia di essere nel medio e lungo termine in contrasto con la riduzione stessa del consumo, in quanto una parte delle entrate della pubblica amministrazione verrebbero a dipendere proprio dal consumo di sigarette.** È evidente che verrebbe a mancare a quel punto per lo Stato l'incentivo finanziario per perseguire obiettivi di minimizzazione del numero di fumatori. Fra l'altro, un livello alto di entrate fiscali da tabacco rischierebbe di aumentare il potere contrattuale dell'industria, la quale si troverebbe ad essere *de facto* un finanziatore della pubblica amministrazione o, peggio ancora, del sistema sanitario.

In conclusione, l'aumento delle accise sul tabacco rappresenta uno degli strumenti più potenti a disposizione dei Paesi per contrastare il tabagismo, ma richiede una pianificazione e un'applicazione attentamente calibrate, al fine di massimizzarne i benefici e contenere i rischi connessi (ad es. sostituzione con prodotti più economici, reazioni dell'industria, ecc.) che potrebbero minarne l'efficacia. Il coordinamento a livello internazionale, un approccio olistico che includa tutte le tipologie di prodotti del tabacco e sostitutivi, e il monitoraggio costante delle dinamiche di mercato e dei comportamenti dei consumatori sono elementi chiave per garantire il successo di queste politiche da un punto di vista di salute pubblica nel lungo periodo.

## 6. EXECUTIVE SUMMARY

### TAXATION POLICIES FOR TOBACCO CONTROL

An umbrella review on the impacts of tobacco taxation policies

#### ***Background & Aim***

Tobacco use kills eight million people every year and is the leading cause of preventable deaths globally. According to the World Health Organization (Article 6 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control), raising taxes on tobacco is a crucial instrument to reduce the demand for tobacco.

An umbrella review was performed to identify and synthesize the available evidence about any type of effects deriving from increases in excise taxes on tobacco products.

#### ***Methods***

Two databases (Scopus and Web of Science) were searched by title/abstract/keywords using a combination of keywords based on the PICO (population, intervention, comparator, outcome) framework. Eligible studies were systematic reviews and meta-analyses published in any country between 2014 and mid-2024, and qualitatively or quantitatively examining the effects of increases in tobacco taxes or prices. Three reviewers independently screened titles and abstracts, assessed studies' eligibility for inclusion, and extracted relevant standardized data using a piloted extraction form. A narrative overview of the findings was presented.

#### ***Results***

Of the 96 reviews identified, 35 satisfied the eligibility criteria and were included in the umbrella review. Among them, 26 were systematic reviews, 4 systematic reviews and meta-analyses, 5 reviews of reviews. Fourteen studies were focused

on high-income countries. Six different types of effects were identified: 1) tobacco consumption behaviors (n= 20 studies), 2) health effects (n=4), 3) cost-effectiveness (n=6), 4) equity (n=5), 5) illicit trade (n=2), 6) industry reactions (n=3). It is consistently shown that raising excise taxes on tobacco products generates a decrease in their consumption. In detail, a 10% increase in the product price corresponds to a 5% decline in tobacco demand. However, some studies highlight the risk of substitution effects with less expensive products (e.g., roll-your-own tobacco). Few studies investigated the direct relationship between tobacco taxation and health effects. In the US, the association between \$1 tax increases and reduction in cancer mortality (-15%) and general mortality (-8%) was found to be statistically significant. The great majority of modelling studies evaluating the cost-effectiveness of tax or price increases (up to 100%) reported that the incremental cost for obtaining a unit health gain (i.e., quality-adjusted life year gained, or disability-adjusted life year averted) was acceptable for society. Raising taxes on tobacco has also a positive equity impact, as lower socio-economic groups benefit more from health gains and healthcare cost savings deriving from reduced consumption. Similar evidence in young people reveals positive but more heterogeneous effects than in adults. Mixed results were also found on the consequences for the illicit tobacco trade, which varied a lot according to geographical areas. The literature also reported on several pricing strategies that the tobacco industry can implement to mitigate the impact of raised taxes on consumers.

### ***Conclusions***

Governments should levy higher taxes on tobacco products to raise prices, reduce affordability and discourage consumption resulting in public health benefits. Taxes should be applied to all tobacco products to avoid substitution effects. More evidence is required to assess specific effects in young populations and to better understand the impact of tobacco tax rises on illicit trade.

## 7. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- ❖ Akter, S., Islam, M.R., Rahman, M.M., Rouyard, T., Nsashiya, R.S., Hossain, F. and Nakamura, R., 2023. Evaluation of population-level tobacco control interventions and health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*, 6(7), pp.e2322341-e2322341.
- ❖ Alpert, H.R., Vardavas, C.I., Chaloupka, F.J., Vozikis, A., Athanasakis, K., Kyriopoulos, I., Bertic, M., Behrakis, P.K. and Connolly, G.N., 2014. The recent and projected public health and economic benefits of cigarette taxation in Greece. *Tobacco Control*, 23(5), pp.452-454.
- ❖ Bader, P., Boisclair, D. and Ferrence, R., 2011. Effects of tobacco taxation and pricing on smoking behavior in high-risk populations: a knowledge synthesis. *International journal of environmental research and public health*, 8(11), pp.4118-4139.
- ❖ Bafunno, D., Catino, A., Lamorgese, V., Del Bene, G., Longo, V., Montrone, M., Pesola, F., Pizzutilo, P., Cassiano, S., Mastrandrea, A. and Ricci, D., 2020. Impact of tobacco control interventions on smoking initiation, cessation, and prevalence: a systematic review. *Journal of Thoracic Disease*, 12(7), p.3844.
- ❖ Bafunno, D., Catino, A., Lamorgese, V., Pizzutilo, P., Di Lauro, A., Petrillo, P., Lapadula, V., Mastrandrea, A., Ricci, D. and Galetta, D., 2019. Tobacco control in Europe: a review of campaign strategies for teenagers and adults. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*, 138, pp.139-147.
- ❖ Balwicki, Ł., Tyrańska-Fobke, A., Balwicka-Szczyrba, M., Robakowska, M. and Stokłosa, M., 2020. Organizational and financial analysis of Polish tobacco control program in 2000–2018. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), p.2532.
- ❖ Bowser, D., Canning, D. and Okunogbe, A., 2016. The impact of tobacco taxes on mortality in the USA, 1970–2005. *Tobacco Control*, 25(1), pp.52-59.
- ❖ Brown, T., Platt, S. and Amos, A., 2014. Equity impact of interventions and policies to reduce smoking in youth: systematic review. *Tobacco Control*, 23(e2), pp.e98-e105.
- ❖ Brown, T., Platt, S. and Amos, A., 2014. Equity impact of population-level interventions and policies to reduce smoking in adults: a systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*, 138, pp.7-16.
- ❖ Burton, R., Sharpe, C., Bhuptani, S., Jecks, M., Henn, C., Pearce-Smith, N., Knight, S., Regan, M. and Sheron, N., 2024. The relationship between the price and demand of alcohol, tobacco, unhealthy food, sugar-sweetened beverages, and gambling: an umbrella review of systematic reviews. *BMC Public Health*, 24(1), p.1286.
- ❖ Chaloupka, F.J., Powell, L.M. and Warner, K.E., 2019. The use of excise taxes to reduce tobacco, alcohol, and sugary beverage consumption. *Annual Review of Public Health*, 40(1), pp.187-201.
- ❖ Cho, A., Lim, C., Sun, T., Chan, G. and Gartner, C., 2024. The effect of tobacco tax increase on price-minimizing tobacco purchasing behaviours: A systematic review and meta-analysis. *Addiction*. Nov;119(11):1923-1936. doi: 10.1111/add.16618. Epub 2024 Jul 15. PMID: 39009013.

- ❖ Chugh, A., Arora, M., Jain, N., Vidyasagaran, A., Readshaw, A., Sheikh, A., Eckhardt, J., Siddiqi, K., Chopra, M., Mishu, M.P. and Kanaan, M., 2023. The global impact of tobacco control policies on smokeless tobacco use: a systematic review. *The Lancet Global Health*, 11(6), pp.e953-e968.
- ❖ Contreary, K.A., Chattopadhyay, S.K., Hopkins, D.P., Chaloupka, F.J., Forster, J.L., Grimshaw, V., Holmes, C.B., Goetzl, R.Z., Fielding, J.E. and Community Preventive Services Task Force, 2015. Economic impact of tobacco price increases through taxation: a community guide systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 49(5), pp.800-808.
- ❖ Curti, D., Shang, C., Ridgeway, W., Chaloupka, F.J. and Fong, G.T., 2015. The use of legal, illegal and roll-your-own cigarettes to increasing tobacco excise taxes and comprehensive tobacco control policies: findings from the ITC Uruguay survey. *Tobacco Control*, 24(Suppl 3), pp.iii17-iii24.
- ❖ Direttiva 2011/64/UE del Consiglio, del 21 giugno 2011, relativa alla struttura e alle aliquote dell'accisa applicata al tabacco lavorato.
- ❖ Drummond, M.F., O'Brien, B.J., Stoddart, G.L. and Torrance, G.W., 2000. Metodi per la valutazione economica dei programmi sanitari (seconda edizione). Il Pensiero Scientifico Editore.
- ❖ Faber, T., Kumar, A., Mackenbach, J.P., Millett, C., Basu, S., Sheikh, A. and Been, J.V., 2017. Effect of tobacco control policies on perinatal and child health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 2(9), pp.e420-e437.
- ❖ Fattore, G., 2009. Le linee-guida AIES sulla valutazione economica degli interventi sanitari. *Pharmacoeconomics-Ital-Res-Articles* 11, 81–82.
- ❖ Feirman, S.P., Glasser, A.M., Rose, S., Niaura, R., Abrams, D.B., Teplitskaya, L. and Villanti, A.C., 2017. Computational models used to assess US tobacco control policies. *Nicotine & Tobacco Research*, 19(11), pp.1257-1267.
- ❖ Goodchild, M., Nargis, N. and d'Espaignet, E.T., 2018. Global economic cost of smoking-attributable diseases. *Tobacco Control*, 27(1), pp.58-64.
- ❖ Gruber, J., 2000. Youth smoking in the US: Prices and policies. NBER Working Paper No. w7506.
- ❖ Guindon, G.E., Paraje, G.R. and Chaloupka, F.J., 2015. The impact of prices and taxes on the use of tobacco products in Latin America and the Caribbean. *American Journal of Public Health*, 105(3), pp.e9-e19.
- ❖ Heris, C.L., Chamberlain, C., Gubhaju, L., Thomas, D.P. and Eades, S.J., 2020. Factors influencing smoking among indigenous adolescents aged 10–24 years living in Australia, New Zealand, Canada, and the United States: A systematic review. *Nicotine and Tobacco Research*, 22(11), pp.1946-1956.
- ❖ Hoffman, S.J. and Tan, C., 2015. Overview of systematic reviews on the health-related effects of government tobacco control policies. *BMC Public Health*, 15, pp.1-11.
- ❖ Husereau, D., Drummond, M., Augustovski, F., de Bekker-Grob, E., Briggs, A.H., Carswell, C., Caulley, L., Chaiyakunapruk, N., Greenberg, D., Loder, E. and Mauskopf, J., 2022. Consolidated Health Economic Evaluation Reporting Standards 2022 (CHEERS 2022) statement: updated reporting guidance for

- health economic evaluations. *MDM Policy & Practice*, 7(1), p.23814683211061097.
- ❖ International Agency for Research on Cancer, 2011. IARC HANDBOOKS OF CANCER PREVENTION. Tobacco Control. Volume 14. Effectiveness of Tax and Price Policies for Tobacco Control (2011).
  - ❖ Iglesias, R.M., 2016. Increasing excise taxes in the presence of an illegal cigarette market: the 2011 Brazil tobacco tax reform. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 40, pp.243-249.
  - ❖ Iglesias, R.M., Szklo, A.S., de Souza, M.C. and de Almeida, L.M., 2017. Estimating the size of illicit tobacco consumption in Brazil: findings from the global adult tobacco survey. *Tobacco Control*, 26(1), pp.53-59.
  - ❖ Jain, V., Crosby, L., Baker, P. and Chalkidou, K., 2020. Distributional equity as a consideration in economic and modelling evaluations of health taxes: a systematic review. *Health Policy*, 124(9), pp.919-931.
  - ❖ Jiang, X., Jackson, L.J., Syed, M.A., Avşar, T.S. and Abdali, Z., 2022. Economic evaluations of tobacco control interventions in low-and middle-income countries: a systematic review. *Addiction*, 117(9), pp.2374-2392.
  - ❖ Jawad, M., Lee, J.T., Glantz, S. and Millett, C., 2018. Price elasticity of demand of non-cigarette tobacco products: a systematic review and meta-analysis. *Tobacco Control*, 27(6), pp.689-695.
  - ❖ Kjeld, S.G., Jørgensen, M.B., Aundal, M. and Bast, L.S., 2023. Price elasticity of demand for cigarettes among youths in high-income countries: a systematic review. *Scandinavian Journal of Public Health*, 51(1), pp.35-43.
  - ❖ Krishnamoorthy, Y., Majella, M.G. and Murali, S., 2020. Impact of tobacco industry pricing and marketing strategy on brand choice, loyalty and cessation in global south countries: a systematic review. *International Journal of Public Health*, 65, pp.1057-1066.
  - ❖ Lorenc, T., Petticrew, M., Welch, V. and Tugwell, P., 2013. What types of interventions generate inequalities? Evidence from systematic reviews. *J Epidemiol Community Health*, 67(2), pp.190-193.
  - ❖ Liu, E., Rivers, P.A. and Sarvela, P.D., 2008. Does increasing cigarette excise tax improve people's health? The cases of heart attacks and stroke. *Journal of Health Care Finance*, 34(3), pp.91-109.
  - ❖ Mannocci, A., Backhaus, I., D'Egidio, V., Federici, A., Villari, P. and La Torre, G., 2019. What public health strategies work to reduce the tobacco demand among young people? An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Health Policy*, 123(5), pp.480-491.
  - ❖ Miracolo, A., Sophiea, M., Mills, M. and Kanavos, P., 2021. Sin taxes and their effect on consumption, revenue generation and health improvement: a systematic literature review in Latin America. *Health Policy and Planning*, 36(5), pp.790-810.
  - ❖ Munthali, G.N.C., Wu, X.L., Rizwan, M., Daru, G.R. and Shi, Y., 2021. Assessment of tobacco control policy instruments, status and effectiveness in Africa: a systematic literature review. *Risk Management and Healthcare Policy*, pp.2913-2927.

- ❖ Naik, Y., Baker, P., Ismail, S.A., Tillmann, T., Bash, K., Quantz, D., Hillier-Brown, F., Jayatunga, W., Kelly, G., Black, M. and Gopfert, A., 2019. Going upstream—an umbrella review of the macroeconomic determinants of health and health inequalities. *BMC Public Health*, 19, pp.1-19.
- ❖ Nazar, G.P., Sharma, N., Chugh, A., Abdullah, S.M., Lina, S., Mdege, N.D., John, R.M., Huque, R., Bauld, L. and Arora, M., 2021. Impact of tobacco price and taxation on affordability and consumption of tobacco products in the South-East Asia Region: A systematic review. *Tobacco Induced Diseases*, 19.
- ❖ Nystrand, C., Gebreslassie, M., Ssegonja, R., Feldman, I. and Sampaio, F., 2021. A systematic review of economic evaluations of public health interventions targeting alcohol, tobacco, illicit drug use and problematic gambling: Using a case study to assess transferability. *Health Policy*, 125(1), pp.54-74.
- ❖ Over, E.A., Feenstra, T.L., Hoogenveen, R.T., Droomers, M., Uiters, E. and van Gelder, B.M., 2014. Tobacco control policies specified according to socioeconomic status: health disparities and cost-effectiveness. *Nicotine & Tobacco Research*, 16(6), pp.725-732.
- ❖ Ozer, C., Bloom, D., Martinez Valle, A., Banzon, E., Mandeville, K., Paul, J., Blecher, E., Sparkes, S. and Chhabra, S., 2020. Health earmarks and health taxes: What do we know?. No 34947, World Bank Publications - Reports from The World Bank Group.  
(<https://econpapers.repec.org/scripts/redir.pf?u=https%3A%2F%2Fopenknowledge.worldbank.org%2Fbitstreams%2F92f4efb-e4a8-588e-a462-917b5cf35a12%2Fdownload;h=repec:wbk:wbooper:34947>)
- ❖ Paraje, G.R., Jha, P., Savedoff, W. and Fuchs, A., 2023. Taxation of tobacco, alcohol, and sugar-sweetened beverages: reviewing the evidence and dispelling the myths. *BMJ Global Health*, 8(Suppl 8), p.e011866.
- ❖ Paraje, G., Stoklosa, M. and Blecher, E., 2022. Illicit trade in tobacco products: recent trends and coming challenges. *Tobacco Control*, 31(2), pp.257-262.
- ❖ Pesko, M.F., Courtemanche, C.J. and Maclean, J.C., 2020. The effects of traditional cigarette and e-cigarette tax rates on adult tobacco product use. *Journal of Risk and Uncertainty*, 60(3), pp.229-258.
- ❖ Prabhakaran, D., Anand, S., Watkins, D., Gaziano, T., Wu, Y., Mbanya, J.C., Nugent, R., Ajay, V.S., Afshin, A., Adler, A. and Ali, M.K., 2018. Cardiovascular, respiratory, and related disorders: key messages from Disease Control Priorities. *The Lancet*, 391(10126), pp.1224-1236.
- ❖ Reiter, A., Hebert-Losier, A., Mylocopos, G., Filion, K.B., Windle, S.B., O'Loughlin, J.L., Grad, R. and Eisenberg, M.J., 2024. Regulatory strategies for preventing and reducing nicotine vaping among youth: a systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 66(1), pp.169-181.
- ❖ Rodriguez-Iglesias G and Blecher E. Tax Structures are Key in Raising Tobacco Taxes & Revenues. A Tobacconomics Policy Brief. Chicago, IL: Tobacconomics, Health Policy Center, Institute for Health Research and Policy, University of Illinois at Chicago, 2018.
- ❖ Scells, H., Zuccon, G., Koopman, B., Deacon, A., Azzopardi, L. and Geva, S., 2017, November. Integrating the framing of clinical questions via PICO into the

- retrieval of medical literature for systematic reviews. In Proceedings of the 2017 ACM on Conference on Information and Knowledge Management (pp. 2291-2294).
- ❖ Sheikh, Z.D., Branston, J.R. and Gilmore, A.B., 2023. Tobacco industry pricing strategies in response to excise tax policies: a systematic review. *Tobacco Control*, 32(2), pp.239-250.
  - ❖ Sen, A., Entezarkheir, M. and Wilson, A., 2010. Obesity, smoking, and cigarette taxes: Evidence from the Canadian Community Health Surveys. *Health Policy*, 97(2-3), pp.180-186.
  - ❖ Singh, K., Chandrasekaran, A.M., Bhaumik, S., Chattopadhyay, K., Gamage, A.U., De Silva, P., Roy, A., Prabhakaran, D. and Tandon, N., 2018. Cost-effectiveness of interventions to control cardiovascular diseases and diabetes mellitus in South Asia: a systematic review. *BMJ Open*, 8(4), p.e017809.
  - ❖ Szklo, A., Iglesias, R.M., Carvalho de Souza, M., Szklo, M. and Maria de Almeida, L., 2018. Trends in illicit cigarette use in Brazil estimated from legal sales, 2012–2016. *American Journal of Public Health*, 108(2), pp.265-269.
  - ❖ Smith, C.E., Hill, S.E. and Amos, A., 2021. Impact of population tobacco control interventions on socioeconomic inequalities in smoking: a systematic review and appraisal of future research directions. *Tobacco Control*, 30(e2), pp.e87-e95.
  - ❖ Stockings, E., Hall, W.D., Lynskey, M., Morley, K.I., Reavley, N., Strang, J., Patton, G. and Degenhardt, L., 2016. Prevention, early intervention, harm reduction, and treatment of substance use in young people. *The Lancet Psychiatry*, 3(3), pp.280-296.
  - ❖ Szabó, A., Lázár, E., Burián, H., Rogers, T., Foley, K., Ábrám, Z., Meghea, C., Ciolompea, T. and Chaloupka, F.J., 2016. The economics of tobacco and tobacco taxation in Romania. Tîrgu Mureş, Romania: University of Medicine and Pharmacy of Tîrgu Mureş, pp.1-56.
  - ❖ Task force on fiscal policy for health. Health taxes to save lives: employing effective excise taxes on tobacco, alcohol, and sugary beverages. New York (NY): Bloomberg Philanthropies; 2019
  - ❖ Tuvdendorj, A., Du, Y., Sidorenkov, G., Buskens, E., de Bock, G.H. and Feenstra, T., 2020. Informing policy makers on the efficiency of population level tobacco control interventions in Asia: A systematic review of model-based economic evaluations. *Journal of Global Health*, 10(2).
  - ❖ Van Baal, P.H., Brouwer, W.B., Hoogenveen, R.T. and Feenstra, T.L., 2007. Increasing tobacco taxes: a cheap tool to increase public health. *Health Policy*, 82(2), pp.142-152.
  - ❖ Vellakkal, S., Khan, Z., Alavani, H., Fledderjohann, J. and Stuckler, D., 2022. Effects of public policies in the prevention of cardiovascular diseases: a systematic review of global literature. *Public Health*, 207, pp.73-81.
  - ❖ Yan, D., Wang, Z., Laestadius, L., Mosalpuria, K., Wilson, F.A., Yan, A., Lv, X., Zhang, X., Bhuyan, S.S. and Wang, Y., 2023. A systematic review for the impacts of global approaches to regulating electronic nicotine products. *Journal of Global Health*, 13.

- ❖ Yang, I. and Hall, L., 2019. Factors related to prenatal smoking among socioeconomically disadvantaged women. *Women & Health*, 59(9), pp.1026-1074.
- ❖ WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2030. Geneva: World Health Organization; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- ❖ WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: protect people from tobacco smoke. Geneva: World Health Organization; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- ❖ WHO report on the global tobacco epidemic 2021: addressing new and emerging products. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- ❖ WHO. Raising taxes on tobacco. What you need to know. World Health Organization 2014. Document number: WHO/NMH/PND/14.2 Available electronically at [www.who.int/tobacco](http://www.who.int/tobacco)
- ❖ Wilkinson, A.L., Scollo, M.M., Wakefield, M.A., Spittal, M.J., Chaloupka, F.J. and Durkin, S.J., 2019. Smoking prevalence following tobacco tax increases in Australia between 2001 and 2017: an interrupted time-series analysis. *The Lancet Public Health*, 4(12), pp.e618-e627.
- ❖ World Bank (2023). "KN3. Tobacco Excise Taxes and Tobacco Leaf Farming—Key Considerations". World Bank. Global Tax Program. Health Taxes. Knowledge Note Series
- ❖ World Health Organization, 2017. 'Best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. 2017.
- ❖ World Health Organization, 2016. Earmarked tobacco taxes: lessons learnt from nine countries.
- ❖ World Health Organization, 2019. EUROPEAN TOBACCO USE Trends Report 2019. WHO Regional Office for Europe (2019).
- ❖ Woods, B., Revill, P., Sculpher, M. and Claxton, K., 2016. Country-level cost-effectiveness thresholds: initial estimates and the need for further research. *Value in Health*, 19(8), pp.929-935.

- 
- ❖ Agenzia delle Dogane e dei Monopoli (2024). "Composizione del prezzo". [https://www.adm.gov.it/portale/monopoli/tabacchi/prezzi/composizione\\_prezzo#:~:text=Per%20le%20Sigarette%2C%20l'accisa,prezzo%20di%20vendita%20al%20pubblico/>](https://www.adm.gov.it/portale/monopoli/tabacchi/prezzi/composizione_prezzo#:~:text=Per%20le%20Sigarette%2C%20l'accisa,prezzo%20di%20vendita%20al%20pubblico/>). [ultimo accesso: 12/12/2024]
  - ❖ Agriculus (2024). "The agronomic management of tobacco". <https://www.agriculus.com/en/the-agronomic-management-of-tobacco//>> [ultimo accesso: 12.12.2024]
  - ❖ Economics for Health (2024). "Cigarette tax scorecard". <https://www.economicsforhealth.org/cigarette-tax-scorecard//>>. [ultimo accesso: 12/12/2024]

- ❖ European Commission\_Agriculture and rural development (2024). "Tobacco. Overview". [https://agriculture.ec.europa.eu/farming/crop-productions-and-plant-based-products/tobacco\\_en/](https://agriculture.ec.europa.eu/farming/crop-productions-and-plant-based-products/tobacco_en/) [ultimo accesso: 12.12.2024]
- ❖ European Commission (2024). "Excise Duties on Tobacco". <[https://taxation-customs.ec.europa.eu/taxation/excise-duties/excise-duties-tobacco\\_en/](https://taxation-customs.ec.europa.eu/taxation/excise-duties/excise-duties-tobacco_en/)>. [ultimo accesso: 12/12/2024]
- ❖ European Commission (2024). "Tobacco. Overview". <[https://health.ec.europa.eu/tobacco/overview\\_en#:~:text=Tobacco%20consumption%20is%20the%20single,on%20average%2014%20years%20earlier/](https://health.ec.europa.eu/tobacco/overview_en#:~:text=Tobacco%20consumption%20is%20the%20single,on%20average%2014%20years%20earlier/)>. [ultimo accesso: 12/12/2024]
- ❖ Health Promotion Fund Resource Hub (2024). "Earmark excise tax revenue from tobacco towards health programmes". <<https://hpfhub.info/using-health-promotion-funding/how-is-the-fund-used-tobacco/?location=Thailand/>> [ultimo accesso: 12.12.2024]
- ❖ ISS (2024). "Comunicato Stampa N°30/2024 - In Italia fuma un adulto su 4, ma tra i giovani il 30% usa almeno uno tra sigaretta, tabacco riscaldato o e-cig e raddoppia il policonsumo". <<https://www.iss.it/-/comunicato-stampa-n-30/2024-in-italia-fuma-un-adulto-su-4-ma-tra-i-giovani-il-30-usa-almeno-uno-tra-sigaretta-tabacco-riscaldato-o-e-cig-e-raddoppia-il-policonsumo/>> [ultimo accesso: 12/12/2024]
- ❖ Ministero della Salute (2024). "Tabagismo". <[https://www.salute.gov.it/portale/fumo/dettaglioContenutiFumo.jsp?lingua=italiano&id=5579&area=fumo&menu=vuoto#:~:text=Fumatori%20in%20Italia&text=La%20prevalenza%20%C3%A8%20pari%20al,donne%20il%2015%2C7%25./](https://www.salute.gov.it/portale/fumo/dettaglioContenutiFumo.jsp?lingua=italiano&id=5579&area=fumo&menu=vuoto#:~:text=Fumatori%20in%20Italia&text=La%20prevalenza%20%C3%A8%20pari%20al,donne%20il%2015%2C7%25./>)>. [ultimo accesso: 12/12/2024]
- ❖ Tax Foundation. Europe (2024). "Cigarette Taxes in Europe, 2024". <[https://taxfoundation.org/data/all/eu/cigarette-taxes-europe-2024/#:~:text=Source%3A%20European%20Commission%20Taxation%20and,by%20more%20than%20450%20percent./](https://taxfoundation.org/data/all/eu/cigarette-taxes-europe-2024/#:~:text=Source%3A%20European%20Commission%20Taxation%20and,by%20more%20than%20450%20percent./>)>. [ultimo accesso: 12/12/2024]
- ❖ The World Bank (2024). "The World by Income and Region". <<https://datatopics.worldbank.org/world-development-indicators/the-world-by-income-and-region.html/>> [ultimo accesso: 12.12.2024]
- ❖ WHO (2024). "Health equity". <[https://www.who.int/health-topics/health-equity#tab=tab\\_1/](https://www.who.int/health-topics/health-equity#tab=tab_1/)>. [ultimo accesso: 12/12/2024]
- ❖ WHO (2024). "Noncommunicable diseases. Illicit trade increases tobacco use". <<https://www.emro.who.int/noncommunicable-diseases/highlights/illicit-trade-increases-tobacco-use.html/>>. [ultimo accesso: 12/12/2024]
- ❖ WHO (2024). "Raising taxes on tobacco". <<https://www.who.int/activities/raising-taxes-on-tobacco/>> [ultimo accesso: 12/12/2024]
- ❖ WHO (2024). "MPOWER". <<https://www.who.int/initiatives/mpower/>>. [ultimo accesso: 12/12/2024]
- ❖ WHO (2024). "Observatoire de la santé mondiale". <<https://apps.who.int/gho/data/node.main.TOBTAXSTRUCTADMIN?lang=fr/>>. [ultimo accesso: 12/12/2024]

- ❖ WHO (2024). "The Global Health Observatory". <<https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/use-of-earmarked-tobacco-taxes-in-countries-that-reported-earmarking-parts-of-their-excise-taxes-or-excise-tax-revenues-for-health-purposes/>> [ultimo accesso: 12.12.2024]
- ❖ WHO (2024). "Tobacco". <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>>. [ultimo accesso: 12/12/2024]
- ❖ WHO (2024). "WHO Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC)". <[https://www.who.int/europe/teams/tobacco/who-framework-convention-on-tobacco-control-\(who-fctc\)/](https://www.who.int/europe/teams/tobacco/who-framework-convention-on-tobacco-control-(who-fctc)/)> [ultimo accesso: 12/12/2024]

## 8. AUTORI DEL REPORT



**Michela Meregaglia**  
Ricercatrice  
Economia Sanitaria  
CERGAS (SDA Bocconi)



**Laura Giudice**  
Ricercatrice  
Management Sanitario  
CERGAS (SDA Bocconi)



**Simone Ghislandi**  
Prof. Associato  
Scienza delle Finanze  
Università Bocconi



**Amelia Compagni**  
Prof.ssa Associata  
Management Sanitario  
Università Bocconi  
Direttrice CERGAS (SDA  
Bocconi)