

Food tax alla prova

Nicola C. Salerno

Se il discorso resta su un piano teorico-filosofico, la contrapposizione tra sovranità del consumatore e principi di “ricordo” con gli equilibri collettivi è condannata a rimanere insoluta. La tassa sugli alimenti dannosi per la salute può trovare le sue fondamenta economiche e giuridiche in prospettiva e se acquisisce un respiro europeo.

Il tema è improvvisamente diventato di stretta attualità in Italia dopo la proposta, avanzata dal ministero della Salute, di adottare per un periodo di tre anni un'imposta specifica per le bevande analcoliche con zuccheri aggiunti e edulcoranti (a titolo di esempio, vi rientrano la Coca Cola, la Sprite, il Chinotto) e per i superalcolici, per poi destinare il gettito al finanziamento dei Livelli essenziali di assistenza.¹ La proposta, parte di un più ampio pacchetto di misure sulla sanità, è stata poi stralciata e sostituita (così nel Decreto legge varato dal Consiglio dei ministri il 5 settembre 2012) dall'obbligo di presenza di almeno il 20% di succo naturale nelle bevande analcoliche con frutta.²

Il tentativo di introdurre la cosiddetta “tassa *pro salute*” è stato uno dei motivi principali che hanno rallentato il percorso del “pacchetto sanità”. Sono arrivate numerose considerazioni critiche e il dibattito si è rapidamente diviso tra i contrari e i favorevoli.

È utile ripercorrere in sintesi i termini del dibattito che si è sviluppato nei giorni successivi all'annuncio della presenza della “tassa *pro salute*” nel pacchetto. La discussione si è rapidamente polarizzata sulla base di motivazioni sociali, politiche ed economiche. L'analisi di queste motivazioni può servire da guida per tentare di costruire un punto di vista il più possibile contestualizzato, non solo sull'opportunità o meno di questa misura, ma più in generale sull'utilizzo - anche in maniera organica e sistematica - della leva fiscale per promuovere le abitudini alimentari virtuose.

¹ Si fa riferimento alla bozza di intervento fatta circolare alla fine del mese di agosto, l'ultima versione del testo in cui ha trovato posto la tassa cosiddetta “*pro salute*” poi stralciata. Nel testo si leggeva che «[...] è introdotto per tre anni un contributo straordinario a carico dei produttori di bevande analcoliche con zuccheri aggiunti e con edulcoranti, in ragione di 7,16 euro per ogni 100 litri immessi sul mercato, nonché a carico di produttori di superalcolici in ragione di 50 euro per ogni 100

litri immessi sul mercato. Il ricavato sarà destinato al finanziamento dell'adeguamento dei Livelli essenziali di assistenza».

² La soglia minima precedente è del 12 per cento. Obiettivi dichiarati dell'innalzamento sono il miglioramento della qualità e l'impiego di almeno 200 milioni di tonnellate di arance in più all'interno dei processi produttivi (con benefici sperati anche per l'agricoltura).

Dal piano astratto a quello concreto e operativo

La “cassetta degli attrezzi” è quella già descritta su questa stessa rivista dall'articolo di Marco Faillo e Francesco Silva, “Consumatori liberi di scegliere?” (volume n. 2-2009). Lì i due autori, muovendosi su di un piano logico e concettuale, descrivono i termini opposti del ragionamento. Da un lato la domanda è se sia corretto limitare la libertà di scelta dei consumatori in virtù di un principio individuato dalla collettività nell'interesse stesso dei consumatori, intesi sia come singoli sia come cittadinanza. Dall'altro lato, se si possa fare a meno di compiere scelte collettive, via via che l'universo del consumo diventa più complesso: varietà di beni e servizi, strategie di marketing e sollecitazioni pubblicitarie, globalizzazione delle mode, sviluppo dei canali di comunicazione multimediale, avanzamenti della scienza che permettono di valutare gli effetti diretti e indiretti di determinate abitudini alimentari.

Una risposta definitiva, da cui far discendere indicazioni normative sempre valide, non esiste. E non solo per la natura politica dell'argomento, che tocca questioni - come le scelte impositive, il rapporto tra sfera privata e sfera pubblica, quello tra interesse individuale e interesse collettivo, la legiferazione - che nelle democrazie devono riflettere, nel tempo, le preferenze e le valutazioni dei cittadini elettori. Non esiste anche perché, per superare la contrapposizione logica tra diritti del singolo e diritti della collettività di cui lo stesso singolo fa parte condividendone benessere e malesseri, l'unica strada percorribile è quella della contestualizzazione nel tempo (quando) e nello spazio (dove). Contestualizzare significa affrontare da un punto di vista concreto e operativo, calato nella realtà presente, una tematica che, se rimane astratta e filosofica, scivola facilmente nell'ideologia: prima il singolo privato o prima il collettivo? Prima la salvaguardia delle risorse private o il bilancio pubblico? E contestualizzare significa anche costruire un quadro informativo capace di cogliere e trasmettere vincoli, vantaggi e svantaggi attuali e futuri, cioè effettivamente coinvolgenti le generazioni viventi e a venire. Il contestualizzare fa parte dell'informazione sulla base della quale nei sistemi democratici si forma la volontà politica deputata a compiere le scelte.

Il primo sforzo di contestualizzazione riguarda - lo ricordano anche Faillo e Silva - la dimensione quantitativa del fenomeno e le interazioni dello stesso fenomeno con il resto del sistema economico-sociale. Le scelte di consumo sono sì compiute dai singoli ma, per aggregazione tra individui, la loro scala assume proporzioni macroeconomiche nazionali o addirittura sovranazionali (l'esempio più calzante è quello dell'inquinamento atmosferico che non conosce confini). Una dimensione tale da far assumere rilevanza macroeconomica anche ai legami tra le scelte di consumo e altre grandezze macroeconomiche come, fra tutte, la spesa sanitaria e quella socio-sanitaria, soprattutto nei sistemi di *welfare*, come quello italiano, che aspirano a dare copertura universale a tutti i cittadini nei confronti della maggior parte dei fabbisogni sanitari e assistenziali.

Nella misura in cui il finanziamento dei livelli essenziali delle prestazioni sanitarie e socio-assistenziali richiede di compiere scelte impositive (che si tratti delle fiscalità generale o degli oneri di contribuzione sociale), allo stesso modo il contrasto di abitudini che, particolarmente dannose della salute psicofisica, tendono a fare aumentare la spesa e a richiedere integrazioni di finanziamento, dovrebbe potersi avvalere di scelte impositive. Se si riconosce la legittimità delle prime scelte, che sono alla base dei moderni sistemi di sicurezza sociale, allo stesso modo se ne dovrebbe riconoscere la validità sul fronte della stimolazione dei comportamenti più virtuosi ai fini della prevenzione della spesa.

Questa prospettiva di valutazione, aggregata e sistemica, sembra mancata nel dibattito cui sinora si è assistito in Italia, sia sul fronte degli avversari della “tassa *pro salute*” sia sul fronte dei suoi sostenitori. Ma verrebbe da dire anche da parte di chi, ministero della Salute e altre parti del Governo, quella tassa ha proposto. Vediamo il perché.

Il dibattito contra

Sul fronte degli avversari, l'argomento prevalente è stato quello dell'intromissione nelle scelte private di consumo, per orientarle verso comportamenti positivi e virtuosi. Stato e legislatore non dovrebbero occuparsi di queste cose. Non dovrebbero ritenersi paternalisticamente più capaci del cittadino nel valutare che cosa sia meglio o peggio per lui a tal punto da interferire con abitudini quotidiane come il mangiare e il bere. Tanto più che una regola fissata per recuperare i casi di abuso finisce, inevitabilmente, per incidere su tutti, anche su coloro che degli alimenti dannosi non hanno consumi smodati, e anche su coloro che, pur consumandoli in grandi quantità, riescono a compensare l'abuso attraverso altri stili di vita.

Questo argomento si salda con l'osservazione che, pur volendo accettare il principio di intervento paternalistico, i consumi dannosi, anzi più in generale gli acquisti includendo anche i servizi, sono innumerevoli. Potenzialmente, qualunque sostanza solida o liquida, se consumata in eccesso, diventa dannosa. Anche il pane e gli altri derivati di farine bianche hanno effetti negativi sulla salute quando assunti in dosi eccessive e nell'ambito di diete squilibrate. Lo stesso può dirsi dell'eccessivo consumo di carni rosse, soprattutto dopo i quarant'anni; o del consumo abituale delle tante varietà di merendine e snack per bambini; o della “famigerata” colazione all'italiana al bar (cornetto e caffè o cappuccino), carica di grassi saturi. E gli esempi potrebbero continuare all'infinito. Se si ritiene giusto il principio di intervento paternalistico, allora lo si dovrebbe estendere a tutto il novero di acquisti dannosi, o quantomeno si dovrebbe fare riferimento a un ordinamento esplicito della nocività per la salute, che garantisca la proporzionalità di trattamento tra *commodities* e tra consumatori. Perché la “tassa *pro salute*” viene introdotta solo per bevande analcoliche zuccherine e per i superalcolici?

Non stupisce che questa osservazione sia stata quella subito accolta e supportata dai produttori, lamentando un atteggiamento discriminatorio nei loro confronti, contrario alle regole del mercato e ai requisiti di trasparenza e *accountability* del legislatore.

Altre critiche hanno riguardato il supposto carattere regressivo dell'intervento e l'aumento della pressione fiscale che ne deriverebbe, proprio in un frangente in cui le famiglie hanno difficoltà ad arrivare alla fine del mese e nell'agenda di *policy* dichiaratamente compare (ma questo già da diversi anni) l'obiettivo di alleggerire il carico fiscale soprattutto sui redditi medio-bassi. La regressività e l'aumento della pressione fiscale finirebbero per generare un effetto combinato depressivo sui consumi che, sebbene limitato a poche categorie di prodotti (le bibite e i superalcolici), si trasmetterebbe in qualche misura anche all'attività economica nel suo complesso. Un'incongruenza, questa, che - sempre secondo i critici della "tassa *pro salute*" - non possiamo permetterci. Nel complesso, secondo questa lettura *contra*, l'intervento avrebbe la sola finalità di fare cassa, per di più a spese dei consumatori più deboli. Fare cassa e continuare a procrastinare le riforme strutturali di cui la sanità, e più in generale tutta l'economia italiana, ha bisogno.

Il dibattito pro

Di avviso diametralmente opposto le argomentazioni dei favorevoli alla "tassa *pro salute*". In primo luogo, non si tratterebbe di un'intromissione così violenta nella sfera privata. Sarebbero assoggettati alla tassa generi alimentari non essenziali e anzi di tipo voluttuario, per i quali è accertato che abuso o consumo prolungato hanno effetti negativi sulla salute. La tassa colpirebbe i produttori e, modificando le abitudini verso una maggiore moderazione, i consumatori potrebbero evitare o minimizzare la traslazione del carico su di loro. L'effetto ricercato è proprio questo: quanto più i consumatori si mostrano reattivi alla sostituzione del prodotto con altre scelte di consumo positive, ossia quanto più elastica è la domanda, tanto minore sarà la possibilità per i produttori di scaricare a valle la tassa. La profittabilità della vendita di alimenti nocivi per la salute si ridurrebbe e, nel medio-lungo periodo, ai produttori giungerebbero incentivi sufficienti a rinnovare il parco prodotti, o innalzando la qualità di quelli già sul mercato, oppure introducendone di nuovi tenendo in considerazione, da subito, la qualità degli ingredienti e gli effetti sulla salute.

Un'altra considerazione a favore è che nell'intervento proposto non viene in alcun modo ravvisata la caratteristica della regressività. Non è credibile - sempre per questo fronte del dibattito - che le bibite analcoliche zuccherine e i superalcolici vengano consumati prevalentemente dalle fasce medio-basse di reddito. Semmai potrebbe essere vero il contrario, data la natura non essenziale di queste *commodities* (non si tratta di pane, pasta, uova, ortaggi, o di surrogati

poveri, ma non dannosi di qualche alimento ecc.). In altri termini, non è corretto valutare la specifica proposta alla stregua di un aumento della imposizione indiretta, quella sul consumo, in sostituzione dell'imposizione diretta, quella progressiva sul reddito.

Contro la critica di regressività c'è anche un altro argomento, più generale e maturato nel dibattito dei Paesi in cui le proposte di tassare gli alimenti pericolosi si sono fatte strada prima che in Italia.³ Le azioni a favore delle fasce meno abbienti della popolazione non possono certo consistere nel garantire la presenza, sul mercato, di alimenti di bassa qualità, dannosi per la salute, ma utili per "tirare avanti", per "arrivare a fine mese". Politiche sociali serie dovrebbero andare in direzione opposta, tentando di tutelare il più possibile i cittadini che, proprio perché in una posizione di debolezza, sono costretti a ricorrere allo "junk food". Si può davvero sostenere che la collettività non avrebbe nessun dovere di intervento, di fronte a un mercato che può proliferare perché c'è una domanda di cittadini indigenti per alimenti che "riempiono lo stomaco", ma sono dannosi per la salute? Prima o poi, il cittadino indigente avrà bisogno di cure e di medicine, e le sue difficoltà economiche saranno acuite dall'insorgenza di ulteriori bisogni non sempre affrontati in maniera tempestiva e adeguata dal *welfare system* (si pensi, per fare un esempio su tutti, alla non autosufficienza acquisita a causa di obesità o complicanze riconducibili all'obesità). La critica della regressività non regge.

Da ultimo, la critica sull'imparzialità dell'intervento ha un fondamento di verità: non sono solo bibite dolci e superalcolici gli alimenti rischiosi per la salute, così come è vero che qualunque cosa, persino un abuso di carboidrati della pasta, può diventare nocivo. I sostenitori della "tassa *pro salute*" qui sottolineano, però, come si debba il più possibile ragionare *cum granu salis*. Da un lato, l'intervento è stato approntato in fretta; dall'altro lato, in Italia il dibattito sull'uso della leva fiscale per sensibilizzare l'opinione pubblica sulle abitudini alimentari dannose è nuovo. Non c'è da stupirsi se manca una visione di sistema, sia per quanto riguarda la selezione e l'ordinamento di "priorità" degli alimenti da coinvolgere, sia per quanto riguarda la collocazione della "tassa *pro salute*" all'interno del quadro complessivo della fiscalità nazionale. Questa tassa va vista come un punto di partenza, per poi prendere in considerazione

³ Per ridurre il "cibo spazzatura", nel dicembre del 2011 la Danimarca ha incominciato a tassare i cibi che hanno oltre il 2,3% di grassi saturi. L'Ungheria ha adottato una simile tassa sulle bevande contenenti oltre 20 mg di caffeina ogni 100 ml. Almeno dal 2009, negli Stati Uniti ferve il dibattito sull'adozione su scala federale di una "soda tax", una tassa sulle bibite gassate. Numerose analisi medico-scientifiche suggeriscono che l'abbattimento dei consumi di bibite gassate potrebbe portare risultati importanti nel contrasto dell'obesità, soprattutto nelle fasce di età, quelle giovanili, durante le quali la malattia diviene difficile da far regredire. Contemporaneamente, gli

economisti fanno notare che, sul fronte del fumo, risultati tangibili sono stati ottenuti, negli Stati Uniti, grazie alla "cigarettes tax", e che sono ormai accertati i legami tra l'attitudine smodata al fumo e patologie dell'apparato cardiocircolatorio e di quello respiratorio, oltre ai legami con patologie tumorali. Alcuni Stati degli Usa si sono autonomamente mossi verso la tassazione di alimenti ipercalorici. La California, per esempio, nel 1991 ha optato per una "snack food tax" capace di abbattere in un solo anno del 10% le vendite; contestata e contrastata, la tassa è stata cancellata nel 1992. Un altro esempio viene dall'Arkansas, che sin dal 1992 mantiene una "soft drink cans tax".

anche gli alimenti a elevato contenuto di grassi saturi, le bevande addizionate di anidride carbonica ecc., secondo una logica di sistema.

La visione sistemica non implica derive pianificatorie (“lo Stato etico che si arroga il diritto di giudicare che cosa fa bene o male al cittadino sulla sua tavola”, è stato detto). Perché se è vero che tutto fa male in quantità esagerate, questa osservazione non può impedire qualunque tentativo di correggere le abitudini più dannose o quelle in cui più facilmente incorrono i soggetti deboli. Ci si può procurare danni fisici anche camminando per la città senza la dovuta attenzione ai segnali stradali: dovremmo forse, per essere coerenti, obbligare tutti i pedoni a portare il casco, o fare un passo indietro nell’obbligo di indossare il casco sui motocicli e sui motoveicoli? Anche le normali posate da casa possono essere utilizzate come armi offensive: dovremmo forse, per coerenza, estendere anche a loro il porto d’armi oppure dovremmo eliminarlo del tutto?

Le posizioni manichee impediscono di adottare le soluzioni più adatte di fronte all’evidenza che ci viene dalla vita reale, la quale, per fare un solo esempio, ci racconta che l’obesità nei bambini sta diventando un problema sempre più pesante per le famiglie e per la società, e che sulla diffusione di questa malattia incidono in maniera significativa i consumi di snack, bibite gassate e prodotti da “*fast food*”.⁴ E per completare l’esempio, andrebbe anche considerato che abitudini alimentari sbagliate si ritrovano spesso abbinata, nei bambini, ad altre abitudini di vita dannose, come la sedentarietà e la dipendenza dalla televisione e dai videogame, in un circuito di causa-effetto che può sfociare anche in problemi di natura psicologica. Si consumano snack davanti alla Tv, e l’abbinamento diventa quasi un bene di consumo unitario, non scindibile.

Nel complesso, secondo questa lettura *pro*, l’intervento non meritava le critiche radicali che si sono levate e, sia pure con le approssimazioni e le incompletezze con cui è stato concepito, poteva e ancora potrebbe essere un primo passo verso una revisione del sistema di imposizione sul consumo che, senza velleità di dettare le scelte dei cittadini su troppi fronti, incentivi a evitare le abitudini più dannose per i singoli, per le famiglie, per la collettività. Dove l’aggettivo “dannoso” rispecchia non la scala valoriale di Tizio o di Caio, ma l’evidenza che arriva dal quotidiano.

⁴ Si legge sul portale del ministero della Salute: «Spesso ci preoccupiamo quando il bambino mangia poco, raramente quando mangia troppo. Se è vero che una dieta insufficiente può portare a deficit di vario tipo (proteine, calcio, ferro, vitamine e altri nutrienti essenziali alla crescita), di contro, un introito calorico eccessivo determina, dapprima un sovrappeso del bambino e poi, nella maggioranza dei casi, una manifesta obesità. Non dobbiamo dimenticare che un’iperalimentazione nei primi due anni di vita, oltre a causare un aumento di volume delle cellule adipose (ipertrfia), determina anche un aumento del loro numero (iperplasia); da adulti, pertanto, si avrà una maggiore predisposizione all’obesità e una difficoltà a scendere di peso o a mantenerlo nei limiti, perché

sarà possibile ridurre le dimensioni delle cellule, ma non sarà possibile eliminarle. Intervenire durante l’età evolutiva è, quindi, di fondamentale importanza, perché ci dà la garanzia di risultati migliori e duraturi. [...] È possibile, però, che, oltre a mangiare troppo, il bambino mangi in maniera sregolata, spesso e male. Le tentazioni sono davvero tante, il frigorifero di casa è sempre stracolmo di merendine e snack, i distributori automatici delle scuole invitano a spuntini fuori pasto, costituiti da prodotti industriali ricchi di calorie e grassi nascosti. Le bevande gassate, infine, eccessivamente zuccherine, risultano essere un piacere insostituibile, da preferire all’acqua, specie d’estate, dopo una sudata, o in occasione di feste e altri incontri con gli amici [...]».

Una valutazione degli argomenti pro e contra

Se la “tassa *pro salute*” - la “*soda tax*” all’italiana” - è stata stralciata del pacchetto proposto dal ministero della Salute, il dibattito contrario ha evidentemente pesato di più di quello a favore.

Ma le motivazioni a favore, qui ripercorse, appaiono tutt’altro che infondate e definitivamente archiviabili. In realtà, sono le ragioni contrarie ad apparire deboli, sia a un’analisi di tipo economico-giuridico sia, ancor prima, a un vaglio logico. L’argomento della regressività è malposto, come pure quello sulla violazione della sovranità del consumatore sulle sue scelte elementari e quotidiane.

Bibite zuccherine e superalcolici non sono alimenti di sostentamento dei più poveri; e anche se si fosse trattato più in generale dello “*junk food*”, sarebbe stato ugualmente sbagliato (anche ipocrita e populista) usare l’argomento della redistribuzione per difendere questa categoria da tasse *ad hoc* che tentassero di disincentivarne il consumo. Non è lasciando a buon mercato questi alimenti, di così bassa qualità da essere dannosi per la salute, che si può presumere di mettere in atto una politica redistributiva a favore delle fasce più deboli. Anzi, a ben vedere, è esattamente il contrario: persone e famiglie con pochi mezzi hanno anche meno possibilità di curarsi una volta acquisite patologie croniche (come obesità, diabete ecc.); mentre l’effetto negativo del “*junk food*” sulla salute dell’intera cittadinanza finisce per pesare sui bilanci della sanità e del *welfare system*, sottraendo risorse che potrebbero essere finalizzate a programmi di inclusione sociale e al potenziamento delle prestazioni per le fasce deboli.⁵

Il rilievo di quest’ultimo punto diventa tanto più importante se si dà uno sguardo alle proiezioni a medio-lungo termine della spesa sanitaria per prestazioni sia acute sia di assistenza continuata ai non autosufficienti.⁶ In Italia, come dappertutto nei Paesi a economia e *welfare* sviluppati, l’incidenza sul Pil è destinata a crescere continuamente, e sarà sempre più importante, indispensabile, bilanciare l’obiettivo dell’adeguatezza delle prestazioni con quello della sostenibilità finanziaria. Una delle leve per evitare che i due obiettivi entrino in contrasto diretto con un *trade off* pesante sul piano politico e sociale è la prevenzione. La leva fiscale per stimolare le abitudini più virtuose dal punto di vista della salute va valutata in questa prospettiva; e, se così si fa, allora la contrapposizione di principio “sfera privata *vs* intromissioni pubbliche” viene a cadere, e i veri snodi di *policy* rimangono l’equilibrio e la

⁵ Per un excursus sulla letteratura che approfondisce il legame tra le bibite zuccherate e/o gassate e l’obesità, cfr. il website della School of public health dell’Università di Harvard: <http://www.hsph.harvard.edu/nutrition-source/healthy-drinks/sugary-vs-diet-drinks/index.html> e <http://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/healthy-drinks/sugary-drinks-fact-sheet/index.html>.

⁶ Per un riepilogo ragionato delle proiezioni si può far riferimento a, cfr. “Spesa sanitaria: quali ipotesi per quali proiezioni? Ecofin e Ocse a confronto”, liberamente disponibili su <http://www.cermlab.it/argomenti.php?group=sanita&item=36>.

coerenza con cui la fiscalità viene utilizzata a questo scopo. Non c'è, in altri termini, un pregiudizio di principio.⁷

Equilibrio e coerenza. I punti deboli dell'intervento sono stati proprio questi, che non sono certo mancati nel dibattito. Il dibattito contrario ha sollevato, dunque, anche questioni importanti che non vanno dimenticate in previsione di un futuro ripensamento sull'uso della fiscalità per stimolare abitudini alimentari virtuose. La tassa è stata proposta in tempi troppo rapidi, all'improvviso, in un frangente in cui le difficoltà di finanza pubblica obbligavano a ricercare modalità di far cassa limitando il più possibile i controeffetti sull'economia. Questo è sembrato agli osservatori e ai cittadini. E, a dire il vero, da parte del ministero proponente non si sono visti gli sforzi necessari per inquadrare l'introduzione della tassa in un "nuovo corso" della fiscalità, per farla apparire come il primo passo di una riorganizzazione dell'imposizione sul consumo. L'indicazione di un termine di applicazione - i tre anni - certo non ha aiutato, e anzi è parsa la conferma di un intervento di urgenza al solo fine di far cassa. Una fonte di finanziamento a orizzonte triennale non può essere presentata come la base per dare copertura a una spesa strutturale, come quella per i programmi di assistenza continuata ai lungodegenti (la cosiddetta *Ltc care*).

Di qui sono scaturiti, e anche a buon diritto, i timori dell'ennesimo aggravio su una pressione fiscale già alta, e di un trattamento discriminatorio tra beni e tra mercati. Bastava un'enunciazione più chiara, eventualmente anche formalizzata in un comma o in un articolo, che si trattava di un avvio di una qualità nuova dell'imposizione sul consumo, che nei successivi anni si sarebbe andata completando e affinando.

Se questa enunciazione non è arrivata probabilmente dipende dal fatto che le idee non erano chiare in partenza, e che quindi almeno una parte delle critiche avevano fondamento. L'importante, adesso, è sapere tenere distinte queste critiche (*short terminism*, obiettivi di cassa, mancanza di una visione di sistema ecc.), da quelle di principio (una tassa sbagliata, vessatoria e invadente ecc.). Affinché questo tentativo un po' maldestro e abortito non impedisca, in futuro, di avvalersi di uno strumento dalle qualità e dagli effetti che potranno rivelarsi importanti e utili. La prossima volta, che si spera non sia troppo lontana, sarà forse il caso di discutere di rimodulazione delle aliquote Iva, in maniera tale da non introdurre balzelli in più, da rendere più chiaro che l'obiettivo non è far cassa, e da poter affiancare - sempre senza esagerazioni classificatorie - ai disincentivi alle abitudini alimentari dannose anche incentivi alle abitudini (alimentari e no) virtuose e con esternalità positive.

⁷ Se si guarda, contemporaneamente, alle proiezioni di spesa nel medio-lungo periodo e alle tendenze in corso sul legame tra "junk food" e stato di salute, allora ne esce ridimensionata anche l'osservazione che in Italia

non abbiamo in assoluto bisogno di utilizzare la leva fiscale in questa direzione, perché la diffusione del "cibo spazzatura" è molto inferiore rispetto alle medie internazionali.

Conclusioni

Tassare o non tassare le bibite analcoliche zuccherine e i superalcolici? La domanda è parte della più generale questione se ricorrere o meno alla leva fiscale per correggere abitudini alimentari dannose per il singolo e, attraverso le esternalità e le interconnessioni economiche tra singolo e società, dannose per tutti i cittadini.

Se il discorso resta su un piano teorico-filosofico, la contrapposizione tra sovranità del consumatore nelle sue scelte quotidiane e principi di “raccordo” con equilibri collettivi è condannata a rimanere insoluta. È quanto ha dimostrato il rapido e incompleto dibattito che si è svolto in Italia nel mese di agosto 2012, dopo la proposta, poi abbandonata, di adottare una “tassa *pro salute*”. Bisogna cambiare prospettiva, e contestualizzare il più possibile per tenere conto della complessità dei mercati (potere del marketing, sollecitazioni multimediali, mode globalizzate ecc.), delle proporzioni macroeconomiche che le singole azioni di consumo possono raggiungere quando sono diffuse e frequenti (*in primis* sui conti della sanità e del *welfare*) e, soprattutto, delle interdipendenze sempre più forti che legano tra loro i comportamenti dei cittadini nelle società moderne, anche al di là dei confini nazionali.

Se si procede così, la tassa sugli alimenti dannosi smette di far paura e di apparire un residuo di qualche passato illiberale, e può trovare le sue fondamenta economiche e giuridiche. Bisogna, però, saperla disegnare e utilizzare bene, magari impostandola nella forma di una rimodulazione delle aliquote Iva e, visto che la materia Iva è da tempo oggetto di tentativi di convergenza europea, dandole da subito un respiro europeo.