

CAMERA DEI DEPUTATI ^N 3106

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

NAPOLITANO, PASTORE, PALOPOLI, MARRUCCI, UMIDI SALA, MAINARDI FAVA, AMADEI FERRETTI, BOCHICCHIO SCHELOTTO, BENEVELLI, CALONACI, CECI BONIFAZI, DI GIOVANNI, FERRI, GELLI, GIOVAGNOLI SPOSETTI, MACIS, MONTANARI FORNARI, PEDRAZZI CIPOLLA, TAGLIABUE

Presentata il 31 luglio 1985

Norme per la limitazione dei danni da fumo di tabacco e regolamentazione della propaganda dei prodotti da fumo

ONOREVOLI COLLEGHI! — Nell'anno 1982 sono morte in Italia 24 000 persone per cancro del polmone, secondo i dati ISTAT 1982, il carcinoma del polmone è divenuto, a partire dal 1974, la prima causa di morte per tumore, superando, in questo ultimo decennio, il carcinoma gastrico

Allarmante è poi il fatto che l'incidenza del carcinoma polmonare tende a concentrarsi, in modo assolutamente pre-

valente, nella classe di età che va dai 45 ai 54 anni e, subito dopo, nella fascia compresa tra i 30 ed i 40 anni

Addirittura, secondo dati recenti, il tasso di mortalità per carcinoma bronco-polmonare nei giovani soggetti (dai 35 ai 44 anni) in Italia è il più elevato tra tutti i paesi industrializzati ed è al secondo posto (dopo quello degli Stati Uniti) nei soggetti compresi tra i 45 ed i 54 anni

IX LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Pubblichiamo, qui di seguito, la tabella I che conferma, senza possibilità di equivoci, quanto sopra affermato:

TABELLA I.

*Tassi annui di certificazione di morte per carcinoma del polmone
in alcuni paesi.*

Paese	Anno	Tasso/100.000 uomini \pm es *	
		età 35-44	età 45-54
Italia	1976	13.4 \pm 0.6	73.2 \pm 1.4
USA	1978	12.5 \pm 0.3	76.9 \pm 0.8
Francia	1977	10.7 \pm 0.6	57.7 \pm 1.3
Inghilterra e Galles	1978	9.5 \pm 0.6	70.1 \pm 1.6
Paesi Bassi	1979	9.3 \pm 1.0	68.4 \pm 3.0
Svizzera	1979	8.1 \pm 1.4	61.5 \pm 4.1
Irlanda	1977	7.7 \pm 2.1 **	54.0 \pm 5.9
Spagna	1977	7.4 \pm 0.6	35.9 \pm 1.3
Austria	1979	7.2 \pm 1.2	59.3 \pm 3.8
Australia	1978	6.7 \pm 0.9	52.5 \pm 2.6
Danimarca	1979	6.4 \pm 1.4 **	50.8 \pm 4.3
Finlandia	1977	6.2 \pm 1.5 **	67.1 \pm 5.0
Svezia	1979	6.1 \pm 1.0	24.3 \pm 2.3
Norvegia	1979	4.1 \pm 1.4 **	32.6 \pm 3.9
Giappone	1979	3.4 \pm 0.2	17.4 \pm 5.0

I dati sono ricavati da WHO, 1981.

* es indica l'errore standard del tasso, stimato facendo riferimento all'approssimazione di Poisson; due tassi sono significativamente diversi (con un livello di significatività del 95 per cento) se differiscono per almeno ± 2 es.

** Basati su meno di 30 casi.

IX LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Inoltre se prendiamo in considerazione i casi di tumori alla bocca, alla laringe, alla trachea, ai bronchi ed ai polmoni, riscontriamo questi dati impressionanti (riferiti ad individui di età inferiore ai 65 anni): nel 1955 ogni 100.000 persone sono morti per questi tipi di tumori: 16,19 uomini e 2,83 donne; nel 1978 i maschi sono saliti a 33,74 e le femmine a 4,09.

Questi dati, certamente allarmanti, fanno ritenere di assoluta priorità la messa in opera di interventi atti ad evitare una ulteriore, drammatica dilatazione di questo fenomeno.

Non v'è dubbio che la causa di gran lunga prevalente nel determinismo di questo andamento epidemiologico così fortemente negativo è rappresentata dalla ampia diffusione del fumo (in specie

di sigarette) con conseguente inalazione di sostanze altamente irritanti ed oncogene.

Esiste infatti un indubbio parallelismo tra l'aumento del consumo di sigarette e l'aumento della morbilità e della mortalità per neoplasie polmonari.

Infatti la percentuale di fumatori abituali in Italia è estremamente elevata e certamente superiore a quella esistente in altri paesi altamente sviluppati; inoltre il consumo medio di tabacco *pro-capite* e di sigarette in particolare, è aumentato costantemente nel corso di questo secolo.

Pubblichiamo, a tal proposito, la seguente tabella II che rappresenta, con sufficiente precisione, la situazione esistente nel nostro Paese nei confronti degli Stati Uniti d'America.

TABELLA II.

Stime della prevalenza in percentuale di fumatori, ex fumatori e non fumatori in base al sesso e alla classe di età in Italia.

Classe di età (anni)	UOMINI			DONNE		
	Fumatori	Ex fumatori	Non fumatori	Fumatrici	Ex fumatrici	Non fumatrici
14-29	44,8	1,5	53,7	22,6	1,0	76,4
30-39	64,9	5,0	30,1	26,0	1,7	72,3
40-49	61,7	8,7	29,6	17,7	1,4	80,9
50-59	61,7	13,7	24,6	12,9	1,3	85,8
60-70	52,0	23,1	24,9	7,0	1,9	91,1
> 70	38,6	28,2	33,2	2,6	1,8	95,6
Totale	54,3	9,9	35,8	16,7	1,4	81,9

I dati sono ricavati da un'indagine statistica sullo stato di salute della popolazione in Italia nel 1980; ISTAT, 1982. Totale fumatori correnti, Stati Uniti, 1979: uomini 36,9 per cento, donne 28,2 per cento (dati del rapporto del Surgeon generale, 1980).

Possiamo, a ragione, affermare che, se il consumo di tabacco si manterrà sui livelli attuali andremo incontro ad una vera e propria epidemia di morti per tumore provocati dal fumo fino ai primi vent'anni del prossimo secolo.

Aggiungiamo, in contrapposto, che l'abolizione del fumo eviterebbe, nel giro di pochi decenni, una morte per tumore su tre.

Ma i costi, in termini di salute, che l'uomo paga per l'uso e l'abuso del fumo da tabacco non si limitano alla morbilità ed alla mortalità per tumori delle vie respiratorie; in realtà paghiamo altri prezzi (assai alti), che vanno dalla diminuzione delle capacità di difese immunitarie, all'incrementato rischio di aborto per le donne fumatrici, al raddoppio delle probabilità di ammalarsi per ulcera gastrica e duodenale, all'aumentato rischio per infarto del miocardio; pensiamo, a tal proposito, che tale rischio è più grande del 60-70 per cento tra i fumatori che tra i non fumatori. Combattere il fumo è interesse non solo del singolo, ma dell'intera collettività; è d'altra parte ampiamente dimostrato che i danni da fumo colpiscono anche i soggetti non fumatori, e tutto questo in proporzione diretta con il grado di inquinamento dell'ambiente.

Nei figli di genitori fumatori, ad esempio, è molto elevato il tasso di incidenza di malattie respiratorie, compresa l'asma bronchiale.

Occorre quindi riflettere sul prezzo che paga ogni singolo cittadino in termini di salute ed occorre, infine, considerare quello che viene a pagare l'intera collettività nazionale anche in termini economici, sotto forma di giornate di ricovero ospedaliero, di numero di farmaci consumati, di ore di lavoro e di studio perdute, eccetera.

È stato ampiamente dimostrato che l'azione oncogena del fumo di sigarette è espletata, prevalentemente, dai residui catramosi presenti nel fumo stesso; la nicotina, invece, esercita un'azione tossica prevalentemente a carico dell'apparato cardio-circolatorio.

Scopo della proposta di legge è quello di regolamentare, in maniera più efficace rispetto alla situazione attuale, la propaganda e la pubblicità dei prodotti da fumo, ma, soprattutto, la proposta di legge si ripropone di limitare i danni da fumo di tabacco, attraverso l'incentivazione alla riduzione nelle sigarette delle quantità di residui catramosi e di nicotina.

Per una maggiore comprensione del fenomeno, desideriamo pubblicare, in calce alla presente relazione, la tabella III che sintetizza, con sufficiente precisione, l'attuale situazione esistente sul mercato italiano.

Partendo da questi presupposti, i presentatori della attuale proposta di legge ritengono che, sulle confezioni di tabacco, di sigarette e di sigari debba essere riportata l'indicazione della nocività del fumo; inoltre viene proposto che, sulle confezioni di sigarette debbano essere indicati i dati quantitativi, per unità di prodotto, del contenuto di nicotina e di condensato e delle altre componenti tossiche (articolo 1).

Attraverso le norme definite dall'articolo 2 viene stabilito che le confezioni di sigarette contenenti quantitativi superiori a milligrammi 12 di condensato ed a milligrammi 0,7 di nicotina (per unità di prodotto) siano soggette ad una maggiorazione del 50 per cento dell'ammontare dell'imposta di consumo; con questa proposta tendiamo ad avvicinare la legislazione italiana alle norme attualmente in vigore in Gran Bretagna, dove le sigarette vengono tassate in misura progressiva in base al loro contenuto di residui catramosi; noi riteniamo che tale misura possa e debba essere applicata anche in Italia, dove, paradossalmente, le sigarette a più alto contenuto di catrame e di nicotina costano meno di quelle « leggere » con la grottesca giustificazione che le prime sono incluse nell'indice del « costo della vita », mentre, forse, sarebbe più giusto comprenderle nel « costo della morte ».

Di particolare interesse e rilievo risultano essere le norme definite all'articolo 3; attraverso esse noi proponiamo che il Governo presenti al Parlamento, entro sei

mesi dall'entrata in vigore della nuova normativa legislativa, un programma di riconversione produttiva dell'Amministrazione autonoma dei Monopoli di Stato, finalizzato alla graduale cessazione della produzione di sigarette aventi un contenuto di condensato e di nicotina superiori agli indici descritti all'articolo 2.

Questa scelta discende dalla nostra convinzione che lo Stato ha il dovere non solo di informare correttamente il cittadino sul tipo di prodotto che egli consuma e di proibire ogni forma di pubblicità, di propaganda e di sponsorizzazione scorretta, ma anche di tutelare la salute del cittadino attraverso una produzione non dannosa o, comunque, meno dannosa dell'attuale; dobbiamo considerare, a tal proposito, che su 100 milioni di tonnellate di tabacco, attualmente consumate dal mercato italiano, circa il 65 per cento è controllato dal Monopolio di Stato, mentre il restante 35 per cento è controllato dalle multinazionali; pensiamo dunque che intervenire su circa due terzi del mercato possa determinare effetti positivi, anche in termini di tempo relativamente brevi.

In questo senso vogliamo chiarire che non è assolutamente nostra intenzione « criminalizzare » a sproposito il nostro Monopolio di Stato; da più parti, infatti, sono piovute critiche sulle sigarette di produzione italiana che, a giudizio di molti, sarebbero più dannose di quelle prodotte all'estero; noi non condividiamo tali osservazioni critiche, convinti, come siamo, che « il nostro fumo non fa più male di altri » e che sigarette ad alto contenuto di condensato e di nicotina si trovano sia nella produzione italiana che nella produzione straniera; d'altra parte è confermato che la media del contenuto di condensato nelle sigarette prodotte dal Monopolio di Stato è attualmente pari a 17 milligrammi per unità di prodotto, assolutamente identica, dunque, a quella della produzione mondiale.

Tuttavia, sgomberato il campo da questo equivoco, noi riteniamo si possa e si debba incominciare ad incidere sulla qualità della produzione nazionale per il

semplice fatto che essa, in termini quantitativi, rappresenta (come prima accennato) circa i due terzi dell'intero mercato italiano; d'altra parte noi siamo fermamente convinti che lo Stato abbia il dovere di operare per migliorare la qualità del prodotto e per contenere il « fattore rischio » nei limiti più ristretti possibili.

Rimane certo il problema del rimanente 35 per cento del mercato, controllato dalle multinazionali; ebbene: i firmatari della attuale proposta di legge ritengono che questo aspetto del problema (certamente non secondario) vada affrontato attraverso la corretta informazione al cittadino, attraverso la proibizione, anche per le sigarette di produzione straniera, di ogni forma di propaganda, di pubblicità e di sponsorizzazione ed, infine, attraverso il sovraccarico fiscale per i tipi di sigarette eccedenti i limiti definiti per legge. Non abbiamo scelto, nella nostra proposta di legge, la strada dell'autarchia e del probizionismo perché riteniamo che tale strada, oltre ad essere non condivisibile per ragioni di carattere etico, politico ed economico più generali, porti, in effetti, ad un ulteriore ed incontrollabile sviluppo del mercato nero con effetti devastanti e difficilmente controllabili, anche sulla salute dei cittadini.

Un cenno particolare va riservato alle norme definite all'articolo 4: noi crediamo che debbano essere definiti, con criteri rigorosamente scientifici, il tipo di analisi e le modalità di effettuazione delle analisi e dei controlli per verificare i quantitativi di nicotina, di condensato e delle altre componenti tossiche presenti in ogni tipo di sigarette; questa nostra scelta discende dal fatto che, attualmente, esiste una grande confusione, anche a livello internazionale, su questo delicatissimo problema per cui, allo stato attuale delle cose, risultano non uniformi i criteri di analisi e quindi di calcolo dei diversi componenti presenti nelle sigarette; noi riteniamo dunque che, anche su questo terreno, debba essere fatta assoluta chiarezza onde poter giungere a verifiche certe e non arbitrarie.

In coerenza con le considerazioni precedentemente svolte, proponiamo, attraverso le norme definite nell'articolo 6, il divieto della propaganda pubblicitaria di qualsiasi prodotto da fumo, nazionale ed estero, in forma diretta ed indiretta ed, attraverso le norme dell'articolo 7, il divieto della sponsorizzazione durante spettacoli od iniziative di qualsiasi natura, che si svolgano in luogo pubblico o aperto al pubblico.

Gli articoli 5, 8 e 10 definiscono l'entità delle ammende per contravvenzioni alle norme previste dalla proposta legislativa.

Attraverso le norme dell'articolo 9 prevediamo iniziative didattiche di informazione sanitaria da effettuarsi nella scuola

dell'obbligo a cura del Ministero della pubblica istruzione e campagne di informazione sanitaria sui pericoli derivanti dal fumo da organizzarsi a cura del Ministero della sanità.

Le motivazioni che hanno indotto i parlamentari firmatari della presente proposta di legge ad assumere tale iniziativa, sono dunque estremamente chiare; siamo convinti che, in assenza di concrete e rapide scelte, assisteremo, nei prossimi decenni, ad un aumento delle malattie indotte dal tabacco con tutte le conseguenze sociali, sanitarie ed economiche che facilmente si possono immaginare; per queste ragioni ne auspichiamo la sollecita approvazione.

TAVOLA III.

*Confronto del contenuto di residui catramosi e di nicotina
in diversi tipi di sigarette italiane e americane.*

	Residui catramosi (mg/sigaretta)	Nicotina (mg/sigaretta)
SIGARETTE ITALIANE		
Lido blu	10	0,7
Gala doppio filtro	12	0,5
Linda plurifiltro	14	1,2
Lido doppio filtro	17	1,7
Zenit triplo filtro	17	1,2
MS lunghe	17	1,3
Super filtro	17	1,3
Stop filtro	17	1,3
Pack filtro	18	1,2
N80	19	1,0
Nazionali filtro	19	1,0
Esportazione filtro	19	1,1
President doppio filtro	19	1,2
Bis King size	19	1,3
Alfa	22	1,4
Esportazione	24	1,2
Contenuto medio, 1982	17,5	1,1
Contenuto medio delle sigarette con filtro, 1982	16,7	1,1
SIGARETTE AMERICANE		
Contenuto medio, 1979 *	14,8	1,0
Contenuto medio delle sigarette con filtro, 1979 *	13,3	1,0
Nuove sigarette messe in commercio nel 1979 *	8,5	0,7

* Dati dal rapporto del Surgeon general, 1981.

PAGINA BIANCA

PROPOSTA DI LEGGE

PAGINA BIANCA

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

Sulle confezioni di tabacco, di sigarette e di sigari, nazionali ed estere, immesse alla pubblica vendita, deve essere riportata, a cura del produttore, a caratteri ben leggibili, la scritta: « il fumo è dannoso alla salute ».

Sulle confezioni di sigarette debbono essere inoltre indicati, in maniera chiara ed indelebile, i dati quantitativi, per unità di prodotto, del contenuto di nicotina e di condensato, nonché delle altre componenti tossiche individuate ai sensi del successivo articolo 4.

ART. 2.

Le confezioni di sigarette contenenti quantitativi per unità di prodotto superiori a milligrammi 12 di condensato ed a milligrammi 0,7 di nicotina sono soggette ad una maggiorazione del 50 per cento dell'ammontare dell'imposta di consumo, di cui alla legge 7 marzo 1985, n. 76.

ART. 3.

Entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge, il Governo presenta al Parlamento un programma di riconversione produttiva dell'Amministrazione autonoma dei Monopoli di Stato, finalizzato alla graduale cessazione della produzione di sigarette aventi un contenuto, per unità di prodotto, di condensato e di nicotina superiore agli indici di cui al precedente articolo 2.

ART. 4.

Con decreto del Ministro della sanità, emanato di concerto con il Ministro delle finanze, sono stabiliti il tipo di analisi e le modalità di effettuazione delle analisi e dei controlli rivolti a verificare i quantitativi di nicotina e di condensato presenti in ogni tipo di sigarette.

Il Ministro della sanità, con propri decreti, individua le altre eventuali componenti tossiche e dannose presenti nelle sigarette al fine di integrare le indicazioni obbligatorie a norma del secondo comma dell'articolo 1.

ART. 5.

Chiunque produce, detiene per vendere o commercia confezioni di tabacco, di sigarette e di sigari, con caratteristiche difformi rispetto alle norme definite dall'articolo 1 della presente legge viene punito, ove il fatto non costituisca più grave reato, con l'ammenda da lire 5 milioni a lire 50 milioni.

ART. 6.

La propaganda pubblicitaria di qualsiasi prodotto da fumo, nazionale o estero, sia in forma diretta o indiretta, è vietata.

Rientrano nel divieto la riproduzione, totale o parziale, del marchio o simbolo che distingue i prodotti da fumo, anche se non accompagnata da diciture miranti a diffondere il consumo dei prodotti medesimi.

Non rientra nel divieto l'esposizione dei prodotti da fumo nei distributori automatici nonché nelle apposite scaffalature installate all'interno dei locali adibiti a rivendita o punti di vendita, debitamente autorizzati.

ART. 7.

È vietato ai produttori, fabbricanti e commercianti di tabacco e prodotti derivati dal tabacco di fornire la loro sponsorizzazione durante spettacoli od iniziative di qualsiasi natura, che si svolgano in luogo pubblico o aperto al pubblico.

ART. 8.

Chiunque contravviene alle disposizioni di cui all'articolo 6 della presente legge, è punito con la sanzione amministrativa da lire 10 milioni a lire 50 milioni.

I contravventori alle disposizioni di cui all'articolo 7 della presente legge sono soggetti ad una ammenda il cui ammontare non può essere inferiore al triplo della somma corrisposta per effettuare la sponsorizzazione.

ART. 9.

Il Ministro della pubblica istruzione, nell'ambito dei programmi definiti annualmente per la scuola dell'obbligo, inserisce iniziative didattiche di informazione sanitaria rivolte ad illustrare i pericoli per la salute umana che l'uso del tabacco determina.

Il Ministro della sanità promuove periodicamente campagne di informazione sanitaria sui pericoli derivanti dal fumo, utilizzando a tal fine i presidi sanitari delle unità sanitarie locali ed avvalendosi del servizio pubblico radiotelevisivo.

ART. 10.

L'articolo 7 della legge 11 novembre 1975, n. 584, è sostituito dal seguente:

«ART. 7. — I trasgressori alle disposizioni dell'articolo 1 della presente legge sono soggetti alla sanzione amministra-

tiva del pagamento di una somma da lire 20.000 a lire 100.000.

Le persone indicate al terzo comma dell'articolo 2, che non ottemperano alle disposizioni contenute in tale articolo, sono soggette al pagamento di una somma da lire 100.000 a lire 500.000; tale somma viene aumentata della metà nelle ipotesi contemplate all'articolo 5, primo comma, lettera *b*).

L'obbligazione di pagare le somme previste nella presente legge non è transmissibile agli eredi ».

ART. 11.

La legge 10 aprile 1962, n. 165, è abrogata.

ART. 12.

Le funzioni di polizia concernenti il rispetto delle norme della presente legge sono attribuite alle competenti autorità dello Stato.

Ai fini della presente legge sono considerati ufficiali di polizia giudiziaria i sindaci dei comuni, i quali possono avvalersi dei vigili urbani e del personale tecnico ed amministrativo delle unità sanitarie locali, cui siano state attribuite dai sindaci medesimi le funzioni di ufficiali di polizia giudiziaria.

ART. 13.

La presente legge entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*.