

# CAMERA DEI DEPUTATI N. 1202

## PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**TAGLIABUE, CECI BONIFAZI, FRACCHIA, VIOLANTE, MONTANARI FORNARI, BENEVELLI, GELLI, COLOMBINI, MAINARDI FAVA, PEDRAZZI CIPOLLA, MOTETTA, BARBERA, ALBORGHETTI, STRUMENDO, UMIDI SALA, MONTECCHI, DIGNANI GRIMALDI, BOSELLI, CHERCHI, QUERCIOLI, MIGLIASSO, MACCIOTTA, SAMÀ, TOMA, GRILLI, NOVELLI, FIRPO, CHELLA**

*Presentata il 23 luglio 1987*

**Norme per la prevenzione e la limitazione dei danni derivanti dal tabagismo e per la regolamentazione della propaganda dei prodotti da fumo**

ONOREVOLI COLLEGHI! — Secondo i dati forniti da una indagine del Monopolo di Stato è presentata nel corso dello svolgimento della trentunesima settimana medica degli ospedali che si è tenuta a Fiuggi, risulterebbe in aumento sia il consumo dei tabacchi lavorati, sia la spesa pro capite. Questi dati appaiono in contrasto con i dati forniti dall'ISTAT secondo i quali il numero dei fumatori in Italia è in diminuzione.

Dati a parte, comunque, il problema ha in sé una grande rilevanza sociale, considerato che il fumo è il responsabile del 90 per cento di tutti i casi di morte per cancro al polmone, del 75 per cento delle morti per bronchite cronica e del 25 per cento per arteriosclerosi.

Nell'anno 1982 sono morte in Italia 24 mila persone per cancro al polmone e il carcinoma polmonare a partire dal 1974, è diventata la prima causa di morte per tumore, superando, in questo decennio, il carcinoma gastrico. Secondo una relazione presentata dal professor Giorgio Mele, primario dell'ospedale San Camillo di Roma « nel nostro paese il fumo è stato considerato responsabile del 30 per cento dei 128 mila decessi per tumore avvenuti nel 1983, e in particolare, del 90-95 per cento delle 25.307 morti per cancro al polmone e del 25-30 per cento dei decessi per malattie cardiovascolari e cerebrovascolari ».

Allarmante è poi il fatto che l'incidenza del carcinoma polmonare tende a

## X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

concentrarsi, in modo assolutamente prevalente, 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.

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

TABELLA I

TASSI 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  $\pm 2$  es.

\*\* Basati su meno di 30 casi.

Secondo una stima del WHO's *Executive Board* americano del 1986, complessivamente il fumo, provoca un milione di morti all'anno in tutto il mondo. Solo nel Regno Unito essi sono 110 mila, mentre negli USA 350 mila, cifra superiore al totale degli americani morti in guerra nei vari conflitti del ventesimo secolo, sette volte le morti causate da incidenti stradali e cento volte quelle dovute all'AIDS.

Per l'Italia, ancora, se prendiamo in considerazione i casi di tumori alla bocca, alla laringe, alla trachea, ai bronchi ed ai polmoni, riscontriamo dei dati assai gravi (riferiti ad individui di età inferiore ai 65 anni): nel 1955 ogni 100 mila persone sono morte per questi tipi di tumore: 16,19 uomini e 2,83 donne; nel 1978 i maschi sono saliti a 33,74 e le donne a 4,09.

L'insieme di questi dati, certamente allarmanti, impone la necessità di mettere in atto gli interventi possibili per evitare una ulteriore, drammatica, dilatazione di questo fenomeno.

Non v'è dubbio che la causa di molto prevalente nel determinismo di questo

andamento epidemiologico così fortemente negativo è rappresentata dalla ampia diffusione del fumo, del tabagismo in generale (in particolare di sigarette) con conseguente inalazione di sostanze altamente irritanti ed oncogene.

Non può essere contestato che esiste un indubbio parallelismo tra l'aumento del consumo delle sigarette (particolarmente tra le donne gli ultimi dati ISTAT indicano una tendenza all'aumento, passando da 3 milioni e 911 mila a 4 milioni e 291 mila) e l'aumento della morbidità e della mortalità per neoplasie polmonari.

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 indica, con sufficiente precisione, la situazione esistente nel nostro paese nei confronti degli Stati Uniti d'America.

## X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

TABELLA II

STIME DELLA PREVALENZA PERCENTUALE DI FUMATORI, EX FUMATORI  
E NON FUMATORI IN BASE AL SESSO E ALLA CLASSE DI ETÀ IN ITALIA

Classe di età (anni)	U O M I N I			D O N N E		
	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
<b>Totale ...</b>	<b>54,3</b>	<b>9,9</b>	<b>35,8</b>	<b>16,7</b>	<b>1,4</b>	<b>81,9</b>

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 287,2 per cento (dati del rapporto del Surgeon general, 1980).

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 per tumori delle vie respiratorie; in realtà paghiamo altri prezzi (assai alti), che vanno dalla diminuzione delle capacità di difese immunitarie, 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. Inoltre le attuali conoscenze sugli effetti dannosi del fumo in gravidanza inducono a consigliare, a chi desideri un figlio sano, di smettere di fumare fin da prima del concepimento. La raccomandazione deve essere estesa anche al futuro padre. Infatti ci sono indizi per ritenere che nell'uomo il fumo possa essere responsabile di un aumento rischio di malformazione del nascituro, causato probabilmente da una difettosa spermatogenesi. Il fumo materno provoca soprattutto un carente sviluppo del bambino, cui può conseguire deficit delle capacità mentali.

Anche le complicanze materne come placenta previa, distacco di placenta, emorragie, rottura tardiva delle membrane risultano più frequenti nelle fumatrici e comportano un incremento rischio di aborto.

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.

Cosa fare per cambiare questa situazione? Ci pare utile riportare un passaggio della relazione del professor Mele presentata alla settimana medica degli ospedali di Fiuggi. « Negli Stati Uniti, da circa 30 anni, l'Associazione dei Medici Americani (AMA); sta combattendo una lotta durissima contro la *lobby* degli industriali del tabacco il cui esito non è certo facile da prevedere. Sembra comunque piuttosto chimerico il proponimento, votato nel 1983, di raggiungere una « smoke free society » per l'anno duemila, proponimento, tra l'altro rivolto anche ai paesi in cui vige il monopolio di Stato per la lavorazione del tabacco, come l'Italia e la Francia, o a quelli ad economia statale, come l'Unione Sovietica e la Cina, che detengono il primato della produzione di sigarette a più alto contenuto di catrame del mondo ((25-30 mg). L'intensa campagna antifumo americana ha comunque dato qualche risultato. Si calcola che ogni anno, dal 1964 ad oggi, circa un milione e mezzo di americani abbia smesso di fumare per un totale di 38 milioni di fumatori in meno. Ciò ha comportato una crisi delle compagnie di tabacco che hanno manifestato una tendenza molto aggressiva per guadagnare i loro mercati. Sembra che essi reclutino ogni anno circa un milione di nuovi fumatori tra i 13 e i 20 anni. La *lobby* degli industriali del tabacco dirige una industria gigantesca con un fatturato di 18 milioni di dollari (pari a 25 mila miliardi di lire). Nel 1983 ha speso in pubblicità ben due milioni di dollari (pari a 2.800 miliardi di lire) per reclamizzare sigarette su riviste giovanili e sponsorizzare manifestazioni sportive e concerti rock. Secondo la « Federal Trade Commission » le sigarette sono il prodotto più intensamente reclamizzato in America ».

Anche nel nostro paese 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.

Tenendo conto della enorme quantità di sofferenze umane provocate dalle malattie legate al consumo di tabacco, l'Organizzazione mondiale della sanità ritiene che « la produzione del tabacco non è più difendibile alla stessa stregua di altre coltivazioni ancora più redditizie, come per esempio, quelle della coca, del papavero o della canapa indiana ». Con una risoluzione (EB77.R5) adottata all'unanimità dal Consiglio esecutivo dell'Organizzazione mondiale della sanità si afferma con forza « che l'uso del tabacco sotto ogni forma è incompatibile con la realizzazione della salute per tutti nell'anno 2000 ». Poiché « appare necessario proteggere i non fumatori, il cui diritto alla salute si trova compromesso dai « dipendenti del tabacco », la risoluzione del Consiglio esecutivo dell'OMS invita i governi, che ancora non l'hanno fatto, ad applicare le strategie di lotta anti tabacco, riferendosi particolarmente a provvedimenti che tendono a garantire ai non fumatori la protezione efficace, alla quale hanno diritto, contro l'esposizione involontaria al fumo di tabacco nei luoghi pubblici chiusi, nei ristoranti, nei mezzi di trasporto e nei luoghi di lavoro e di divertimento.

Scopo della presente 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 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 proibizionismo 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, fissa e mobile. Con l'articolo 7, proponiamo il divieto della sponsorizzazione agli spetta-

coli, ad iniziative e manifestazioni di qualsiasi natura, nonché ai singoli partecipanti, che si svolgono in luogo pubblico o aperto al pubblico.

Gli articoli 5, 8, 11, definiscono l'entità delle ammende per contravvenzioni alle norme previste dalla proposta legislativa.

Gli articoli 9 e 10 prevedono le iniziative rivolte alla informazione, educazione e conoscenza dei danni derivanti dal tabagismo da effettuarsi, attraverso progetti obiettivo, nella scuola di ogni ordine e grado. Prevediamo, altresì, programmi mirati da sviluppare attraverso le emittenti radio televisive pubbliche e private. Iniziative specifiche sono altresì previste presso le caserme e nei luoghi di pena. Infine, prevediamo che le regioni, nell'ambito dei piani sanitari regionali, devono mettere a punto i programmi di educazione alla salute e di prevenzione dei danni derivanti dal fumo da attuarsi da parte delle unità sanitarie locali. Con

l'articolo 13 estendiamo il divieto del fumo in ogni luogo pubblico o privato che si caratterizzi come sede di incontro pubblico o collettivo; nonché la disposizione che sulle linee ferroviarie di ogni tipo devono essere previsti appositi compartimenti per soli fumatori.

Onorevoli colleghi! In conclusione, le motivazioni che ci hanno indotto a presentare la proposta di legge sono estremamente chiare e fortemente segnalate dalla opinione pubblica; siamo convinti che, in assenza di concrete e rapide indicazioni legislative e 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. Siamo anche sicuri, per le argomentazioni e motivazioni portate e per la sensibilità che sappiamo diffusa nei colleghi parlamentari, di incontrare l'attenzione positiva e l'impegno concreto per una rapida approvazione.



TABELLA 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)
<b>SIGARETTE ITALIANE</b>		
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
Esportazioni filtro . . . . .	19	1,2
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
<b>SIGARETTE AMERICANE</b>		
Contenuto medio, 1979 * . . . . .	14,8	1,0
Contenuto medio delle sigarette con filtro, 1979 * . . . . .	13,3	1,0
Nuove sigarette in commercio nel 1979 * . . . .	8,5	0,7

\* Dati dal rapporto del Surgeon general 1981.

## PROPOSTA DI LEGGE

## ART. 1.

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

2. 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 dell'articolo 4.

## ART. 2.

1. 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.

1. Entro sei mesi dalla data di 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 agli indici di cui all'articolo 2.

## ART. 4.

1. 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.

2. 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 comma 2 dell'articolo 1.

#### ART. 5.

1. 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, viene punito, ove il fatto non costituisca più grave reato, con l'ammenda da lire 5 milioni a lire 50 milioni.

#### ART. 6.

1. È vietata la propaganda pubblicitaria di qualsiasi prodotto da fumo, nazionale o estero, in forma diretta o indiretta, fissa o mobile, sulla stampa, alle emittenti radiotelevisive pubbliche e private, nei locali cinematografici.

2. 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.

3. 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.

1. È vietato ai produttori, fabbricanti e commercianti di tabacco e prodotti derivanti dal tabacco di fornire la loro

sponsorizzazione agli spettacoli, ad iniziative e manifestazioni di qualsiasi natura, che si svolgano in luogo pubblico o aperto al pubblico, nonché ai singoli partecipanti agli stessi.

#### ART. 8.

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

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

#### ART. 9.

1. Il Ministro della sanità, di concerto con i Ministri della pubblica istruzione, della difesa e di grazia e giustizia per le specifiche competenze, stabilisce appositi programmi di educazione alla salute e di prevenzione dei danni derivanti dal tabagismo in riferimento alle seguenti aree:

a) igiene e sicurezza della gravidanza e dell'età evolutiva con programmi rivolti alle coppie e alle donne in età feconda, tesi a scoraggiare l'uso del fumo anche in ambiente domestico;

b) età scolare con programmi definiti annualmente per la scuola di ogni ordine e grado;

c) personale militare di leva e di complemento;

d) situazione ambientale carceraria con programmi da svilupparsi nei luoghi di pena.

2. Tali programmi sono sviluppati utilizzando ai loro fini i presidi sanitari delle unità sanitarie locali ed avvalendosi anche del servizio pubblico radiotelevisivo.

## ART. 10.

1. Nell'ambito del piano sanitario nazionale è indicato il progetto obiettivo di prevenzione dei danni alla salute derivanti dal tabagismo.

2. Le regioni, nell'ambito dei piani sanitari regionali, definiscono i programmi di educazione alla salute e di prevenzione dai danni derivanti dal tabagismo da attuarsi da parte delle unità sanitarie locali sui territori di rispettiva competenza.

## ART. 11.

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

« ART. 7. — 1. I trasgressori alle disposizioni dell'articolo 1 della presente legge sono soggetti alla sanzione amministrativa del pagamento di una somma da lire 100.000 a lire 200.000.

2. 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*).

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

## ART. 12.

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

## ART. 13.

1. È vietato l'uso del tabacco e dei suoi derivati in ogni luogo pubblico o privato che si caratterizzi come sede di incontro pubblico o collettivo. Sulle linee

ferroviarie devono essere previsti, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, appositi compartimenti esclusivamente per soli fumatori.

ART. 14.

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

2. 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. 15.

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*.