

PROGETTO DI LEGGE

D'INIZIATIVA DELLA GIUNTA REGIONALE

DISPOSIZIONI IN MATERIA DI PREVENZIONE, CURA E CONTROLLO DEL TABAGISMO

Oggetto consiliare n. 2336
RELAZIONE ILLUSTRATIVA

Aspetti epidemiologici del tabagismo

Danni da fumo attivo e passivo

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha definito il fumo di tabacco la prima causa evitabile di malattia e morte nell'attuale società. Il fumo è responsabile, secondo l'OMS, del 90% dei tumori polmonari, del 75% dei casi di bronchite cronica ed enfisema e del 25% dei casi di malattia coronarica. Nel nostro Paese sono circa 84.000 le vittime del tabagismo ogni anno (dati del Piano Sanitario Nazionale 2003-2005).

Per quanto riguarda i danni da fumo passivo è dimostrato un aumento del rischio di tumore polmonare e di malattia coronarica rispettivamente del 26% (Hackshaw 1997) e del 23% (Law 1997). In Italia ogni anno sono attribuibili al fumo dei genitori il 9,1% dei casi di asma bronchiale (circa 27.000 soggetti) e il 14,3% dei casi di otite media (circa 64.000 soggetti) tra bambini e ragazzi di 6-14 anni (Forastiere 2001). L'indagine SIDRIA (2000) ha evidenziato per i bambini e i ragazzi delle aree del Centro-Nord Italia inclusi nello studio, una prevalenza di fumo passivo dell'ordine del 32% per esposizione al fumo della madre e del 43% per esposizione al fumo del padre. Il fumo in gravidanza aumenta del 28% il rischio di aborto spontaneo (Doll-Crofton 1996) e del 45% il rischio di morte intrauterina (Ahlorg 1991).

Prevalenza dell'abitudine al fumo

Il numero totale di fumatori nel nostro Paese è progressivamente diminuito nell'ultimo trentennio, passando da valori attorno al 33% nel 1970 a valori attorno al 24% (23,9%) nel 2003 (dati ISTAT). La riduzione ha, però, interessato sostanzialmente solo i maschi, nei quali la prevalenza di fumatori è passata da circa il 60% nel 1970 a circa il 31% nel 2003; nello stesso periodo si è osservato, invece, nel sesso femminile un progressivo aumento dell'abitudine al fumo (dal 12% nel 1970 al 17,4% nel 2003). Anche tra i giovani l'abitudine al fumo è in aumento. Nella fascia d'età fino a 24 anni, mettendo a confronto i dati del 1996 con quelli del 2001, si passa dal 14,4% al 24,8% per i maschi e dal 7,2% al 14,7% per le femmine (dati ISTAT).

Per quanto riguarda l'Emilia-Romagna, lo studio PASSI 2005, che prende in esame un campione di popolazione compreso tra i 18 e 69 anni, stima la percentuale di fumatori al 28%, i non fumatori al 50% e gli ex fumatori al 22%. L'abitudine al fumo è più alta tra gli uomini che tra le donne (31% versus 25%). Tra le persone che non hanno mai fumato prevalgono le donne (57% versus 43%). Nelle 7 AUSL della Regione con campione rappresentativo non emergono differenze statisticamente significative per quanto riguarda la percentuale di fumatori (il range va dal 34% di Ferrara al 24% di Reggio Emilia). Nelle Aziende Sanitarie partecipanti allo studio PASSI a livello nazionale, i fumatori rappresentano il 26%, i non fumatori il 54% e gli ex fumatori il 20%.

Fenomenologia del tabagismo e strategie d'intervento

Il tabagismo è un fenomeno complesso caratterizzato da molteplici aspetti:

aspetti di tipo socio-culturale, in quanto fumare attiene ai comportamenti e agli stili di vita socialmente diffusi e accettati; aspetti medico-psicologici, intendendo il tabagismo sia come malattia in sé (la nicotina è classificata tra le sostanze psicoattive capaci di indurre dipendenza) sia come fattore di rischio per patologie cronico-degenerative correlate; aspetti legali inerenti la tutela dai danni provocati dal fumo passivo, essendone stata dimostrata l'azione tossica e cancerogena. Il tabacco è inoltre sottoposto a norme restrittive per quanto riguarda la vendita ai minori e la pubblicità.

Da tale complessità deriva l'esigenza, sottolineata dall'OMS, che venga sviluppato un approccio globale al tabagismo

comprendente:

azioni di tipo educativo attraverso campagne d'informazione e sensibilizzazione che favoriscano l'adozione di stili di vita sani, in particolare tra le giovani generazioni;
azioni di sostegno alla disassuefazione che favoriscano e incrementino l'accesso dei fumatori ai programmi per smettere di fumare;
azioni di tipo normativo per il controllo del fumo di tabacco negli ambienti pubblici e di lavoro.

L'efficacia delle azioni si dimostra maggiore quanto più gli interventi sono:

coordinati tra loro in una logica di integrazione e di sinergia;
mirati e circoscritti a contesti di comunità definiti (creazione di ambienti favorevoli alla promozione della salute come scuole, ospedali, luoghi di lavoro);
realizzati con la gradualità necessaria a consentire, attraverso la crescita della consapevolezza e del consenso sociale, l'affermarsi di una cultura del non-fumo e l'assunzione da parte del cittadino di un ruolo attivo di protagonista della promozione della salute;
parte integrante e coerente di una strategia multisettoriale e trasversale di promozione della salute che deve essere posta alla base dell'azione politica e di governo.

Progettualità della Regione Emilia-Romagna nella lotta al tabagismo

La Regione Emilia-Romagna, in applicazione del Piano Sanitario Nazionale 1998-2000, ha inserito nel proprio Piano Sanitario Regionale 1999-2001 un programma di azioni per il contrasto del fumo di tabacco (delibera di Giunta 785/99 "Progetto Tabagismo").

Tra i risultati ottenuti in questi anni, attraverso l'attuazione del Progetto Tabagismo, vanno ricordati:

l'incremento dei servizi per la cura del tabagismo presso le Aziende Sanitarie (i Centri Antifumo sul territorio regionale sono passati da 3 a 33 in quattro anni);
il coinvolgimento tra il 2004-2005 di oltre 30.000 soggetti, tra studenti, docenti e operatori socio-sanitari, nei programmi di prevenzione del fumo condotti presso le scuole medie inferiori e superiori;
l'emanazione di regolamenti applicativi per il divieto di fumo in tutte le Aziende Sanitarie;
la formazione formatori dei medici di medicina generale e delle ostetriche al counselling antifumo in tutte le Aziende Sanitarie;
l'attivazione di interventi di controllo del fumo anche nei luoghi di lavoro privati tramite accordi consensuali con gli imprenditori e le associazioni dei lavoratori;
la crescita del partneriato locale, testimoniato dal continuo aumento del numero di soggetti che cooperano alla realizzazione dei progetti "Provincia senza fumo": Enti locali, Aziende Sanitarie, scuole ed agenzie educative, privato sociale, volontariato, in una logica di alleanze che premia la partecipazione, l'intersectorialità e la multidisciplinarietà.

La Regione Emilia-Romagna, inoltre, riveste un ruolo significativo nella lotta al tabagismo a livello nazionale, essendo capofila su questo specifico tema nell'ambito del coordinamento interregionale che fa capo alla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome di Bolzano e Trento.

Significato e contenuti della iniziativa di legge regionale sul tabagismo

Manca a tutt'oggi nel nostro Paese una normativa quadro in tema di lotta al fumo di tabacco che preveda obiettivi, azioni e strumenti finalizzati alla prevenzione, alla cura e al controllo del tabagismo. Con la presente legge la Regione Emilia-Romagna, nel definire specifici strumenti tecnico-organizzativi finalizzati a rendere pienamente efficace l'applicazione del divieto di fumo, secondo quanto previsto dalla normativa statale vigente, promuove un approccio globale al tabagismo da attuarsi mediante un apposito piano regionale triennale che preveda azioni:

di tipo comunicativo, per favorire la crescita di una diffusa cultura del non-fumo tra i cittadini;
di tipo preventivo, attraverso programmi educativi per i giovani, nelle scuole e nei luoghi di aggregazione giovanile;
di cura e supporto alla disassuefazione, rivolti a tutta la popolazione fumatrice.

La legge, nel promuovere la totale assenza di fumo nei servizi sanitari, nelle scuole, all'interno degli esercizi pubblici e in

generale nei luoghi di lavoro pubblici e privati, affida ai datori di lavoro sia la responsabilità di curare l'osservanza del divieto sia il compito di fornire un'adeguata informazione ai lavoratori sui rischi per la salute derivanti dal fumo e sulle modalità efficaci per smettere di fumare.

La Regione, infine, ad integrazione di quanto disposto dalla normativa statale, definisce un apposito sistema per l'esercizio delle funzioni di vigilanza e applicazione delle sanzioni, attribuendone i compiti ai Comuni e alle Aziende USL, e prevedendo specifiche modalità di ripartizione dei proventi derivanti dalle sanzioni amministrative irrogate.

Il progetto di legge consta di 7 articoli.

All'articolo 1 si definiscono finalità ed obiettivi del progetto di legge. Viene evidenziato l'approccio globale al tabagismo negli ambiti della prevenzione, della cura e della tutela dai danni del fumo sia attivo che passivo.

Negli ambienti di lavoro, per quanto riguarda la riduzione dei rischi da fumo passivo, è prevista una forte integrazione degli aspetti normativi generali con i dispositivi specifici in materia di prevenzione e protezione dai rischi lavorativi.

L'articolo 2 riguarda il Piano regionale per la lotta al tabagismo. La Regione Emilia-Romagna ritiene che debba essere promossa e perseguita una progettualità specifica sul tabagismo, attraverso la predisposizione entro 90 giorni dalla pubblicazione della legge, di un piano triennale d'intervento organico e multidisciplinare ispirato ai principi della partecipazione e della intersectorialità, secondo le raccomandazioni dell'OMS. Il Piano deve prevedere interventi finalizzati a:

prevenire l'abitudine al fumo attraverso la promozione di stili di vita sani, in particolare tra i giovani e nei luoghi di lavoro; curare il tabagismo prevedendo l'accesso gratuito ai servizi aziendali per la cessazione del fumo e valorizzando, in particolare, la collaborazione dei medici di medicina generale; favorire il rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici e di lavoro intendendo per utenti di tali luoghi anche i lavoratori.

L'attuazione degli interventi a livello locale è promossa dalla Conferenza territoriale sociale e sanitaria. Gli interventi devono essere di comprovata efficacia secondo le linee guida raccomandate dalla comunità scientifica ed i metodi della medicina basata sulle evidenze.

L'articolo 3 affronta il tema servizi sanitari, scuole, luoghi di lavoro ed esercizi liberi dal fumo.

Per tutelare la salute dei pazienti e per motivi d'igiene e di decoro ambientale, nelle strutture sanitarie il divieto di fumo è esteso anche alle aree aperte limitrofe agli accessi e ai percorsi sanitari, appositamente individuate e segnalate.

La Regione Emilia-Romagna, nell'ambito delle politiche complessive inerenti la promozione e la tutela della salute, promuove la totale assenza di fumo anche nelle scuole, nei luoghi di lavoro e negli esercizi aperti al pubblico, supportando e incentivando anche attraverso l'assegnazione di premi e di pubblici attestati, le migliori pratiche di intervento finalizzate a:

rendere le scuole completamente libere dal fumo, comprese le aree aperte di loro pertinenza, mediante azioni volte a sensibilizzare gli studenti ed il personale, docente e non docente, circa l'opportunità educativa e preventiva di tale scelta; ottenere il pieno rispetto del divieto di fumo negli esercizi di ristoro, attraverso la collaborazione attiva da parte degli esercenti;

tutelare e promuovere la salute nei luoghi di lavoro, prevedendo accanto alle misure di controllo sul rispetto del divieto di fumo, apposite azioni informative per i lavoratori e programmi per aiutare i fumatori a smettere, da svolgersi possibilmente all'interno degli stessi luoghi di lavoro.

All'articolo 4 sono definiti gli obblighi dei responsabili. La legge responsabilizza i datori di lavoro, ovvero i responsabili delle strutture pubbliche o private, a curare l'osservanza del divieto di fumo, così come stabilito dalla normativa statale vigente, e ad ottemperare alle disposizioni del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 23 dicembre 2003, per quanto riguarda le caratteristiche impiantistiche delle aree riservate ai fumatori.

I datori di lavoro sono, inoltre, tenuti a svolgere compiti specifici inerenti la promozione e la tutela della salute dei lavoratori: devono infatti fornire informazioni ai dipendenti sui rischi derivanti dal fumo attivo e passivo, sulle misure di prevenzione del fumo adottate nell'ambiente di lavoro e sulle modalità efficaci per smettere di fumare. I rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza devono essere consultati preventivamente in merito alle misure da adottare per l'applicazione

della legge.

L'articolo 5 stabilisce che i compiti inerenti la vigilanza e l'applicazione delle sanzioni, relative alla violazione delle norme previste dalla legge regionale, sono attribuiti ai Comuni ed alle Aziende USL, fermi restando gli obblighi previsti per i soggetti responsabili di cui all'articolo 4 e le competenze degli ufficiali ed agenti di polizia giudiziaria e delle guardie giurate espressamente adibite a tale servizio.

L'articolo 6 riguarda le sanzioni. Richiama le sanzioni già previste dalla legislazione dello Stato e stabilisce che i proventi, fermo restando quanto disciplinato dalla normativa statale in merito alle sanzioni inflitte da organi statali, vengono attribuiti alle Aziende USL, che ne devolvono annualmente una percentuale pari al trenta per cento ai Comuni nel cui territorio sono state accertate e contestate le violazioni.

L'articolo 7 prevede, da parte della Regione, una apposita attività di monitoraggio e di valutazione d'impatto della legge in riferimento alle finalità e agli obiettivi che intende perseguire.

PROGETTO DI LEGGE

Art. 1

Finalità ed obiettivi

1. La Regione Emilia-Romagna, ispirandosi al principio costituzionale del diritto alla tutela della salute e nel rispetto dei principi fondamentali della normativa statale in materia, promuove la prevenzione, la cura ed il controllo del tabagismo.
2. La presente legge detta norme integrative alla disciplina statale in materia di fumo e persegue l'obiettivo generale della riduzione dei danni per la salute derivanti dal fumo di tabacco attivo e passivo, e i seguenti obiettivi specifici:
 - a)
la diminuzione del numero di fumatori attivi;
 - b)
la diminuzione del numero di persone esposte ad inalazione di fumo passivo.
3. In particolare nei luoghi di lavoro, comprese le strutture sanitarie, sociosanitarie e gli istituti scolastici, la riduzione dei rischi da fumo passivo viene perseguita in armonia con le disposizioni legislative vigenti in materia di prevenzione e protezione dai rischi lavorativi.
4. La presente legge intende altresì tutelare il diritto dei cittadini, fumatori e non, a respirare aria libera da fumo di tabacco, in particolare nei luoghi pubblici e di lavoro.

Art. 2

Piano regionale per la lotta al tabagismo

1. La Regione sostiene gli interventi di prevenzione, di assistenza e supporto alla disassuefazione dal tabagismo di comprovata efficacia, in accordo con le indicazioni delle linee guida internazionali e nazionali e con i metodi della medicina basata sulle evidenze.
2. La Giunta regionale predisponde, entro 90 giorni dalla data di pubblicazione della presente legge, un piano triennale di interventi al fine di contrastare il fumo di tabacco con approccio globale, organico e multidisciplinare.
3. Il piano regionale, di cui al comma 2 prevede interventi intersettoriali concernenti:
 - a)
la prevenzione del tabagismo, attraverso la promozione di stili di vita sani e liberi dal fumo nella comunità, con particolare riguardo alle scuole e ai luoghi di lavoro;
 - b)
l'assistenza e il supporto alla disassuefazione dal tabagismo, prevedendo l'accesso gratuito ai servizi aziendali per la cessazione del fumo e valorizzando, in particolare, la collaborazione dei medici di medicina generale;

c)

il rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici e di lavoro, prevedendo che, ai fini di tale divieto, si intenda per utente anche il personale dipendente o altrimenti addetto ad attività lavorativa.

4. La Conferenza territoriale sociale e sanitaria di cui all'articolo 11 della L.R. 12 marzo 2003, n. 2 (Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali) promuove la definizione di accordi per l'attuazione degli interventi locali realizzati dalle Aziende Sanitarie, dagli Enti locali e dagli altri soggetti pubblici e privati, in applicazione del piano regionale di cui al comma 2.

Art. 3

Servizi sanitari, scuole, luoghi di lavoro
ed esercizi liberi dal fumo

1. Per finalità di tutela dell'igiene e del decoro dei luoghi adibiti all'erogazione delle prestazioni sanitarie e per garantire la tutela della salute dei pazienti che ad esse accedono, nelle strutture sanitarie il divieto di fumo si applica anche nelle aree aperte di pertinenza limitrofe agli accessi e ai percorsi sanitari, appositamente individuate dai responsabili delle strutture stesse e opportunamente segnalate. Per favorire il rispetto rigoroso del divieto, le Aziende Sanitarie realizzano adeguate iniziative informative e formative affinché il personale sia sensibilizzato a svolgere il ruolo di promotore della salute nei confronti del cittadino utente.

2. La Regione Emilia-Romagna, al fine di perseguire gli obiettivi di cui all'articolo 1, con azioni che valorizzino la coerenza dei comportamenti degli adulti nei contesti pubblici ad alto valore educativo e formativo, promuove la totale assenza di fumo anche nelle scuole, nei luoghi di lavoro e negli esercizi pubblici.

3. Nelle scuole di ogni ordine e grado, ad esclusione delle Università, al fine di prevenire l'inizio dell'abitudine al fumo tra i giovani e promuovere l'educazione alla salute in modo coerente, anche attraverso il valore dell'esempio, i dirigenti scolastici individuano adeguate azioni informative e educative volte a sensibilizzare gli studenti e il personale docente e non docente, circa l'opportunità di rendere libere dal fumo anche le aree aperte di pertinenza delle scuole stesse.

4. La Regione Emilia-Romagna promuove la totale assenza di fumo negli esercizi di pubblico ristoro, attraverso opportune iniziative informative rivolte agli esercenti ed appositi accordi con le associazioni di categoria, finalizzati a valorizzare tale scelta. Tali iniziative saranno altresì finalizzate a ricercare la collaborazione dei conduttori degli esercizi di pubblico ristoro affinché sensibilizzino gli utenti al rispetto del divieto di fumare.

5. Le Aziende Sanitarie programmano appositi interventi di prevenzione del tabagismo nei luoghi di lavoro pubblici e privati, mediante azioni:

a)

di tipo informativo e educativo;

b)

di vigilanza e controllo sul rispetto del divieto di fumo sancito dalla legge;

c)

di supporto alla disassuefazione mediante l'offerta di programmi per smettere di fumare da realizzare, ove possibile, all'interno degli stessi luoghi di lavoro.

6. Il Piano regionale per la lotta al tabagismo, di cui all'articolo 2, può altresì prevedere:

a)

l'attribuzione di premi annuali per gli istituti scolastici che meglio hanno sviluppato il tema della promozione di ambienti scolastici favorevoli alla salute e completamente liberi dal fumo;

b)

l'assegnazione annuale di pubblici attestati che premiano e valorizzano l'immagine delle aziende lavorative, aziende sanitarie e istituti scolastici compresi, che si siano impegnate attivamente per favorire la partecipazione dei loro dipendenti ai programmi per smettere di fumare, di cui al comma 5.

Art. 4

Obblighi dei responsabili

1. Nelle strutture pubbliche e private i datori di lavoro, ovvero i responsabili delle strutture stesse, fermo restando l'obbligo di curare l'osservanza del divieto di fumo così come stabilito dalla normativa statale vigente, sono tenuti ad assicurare il mantenimento dei requisiti impiantistici previsti dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 23 dicembre 2003 (attuazione dell'art. 51, comma 2 della Legge 16 gennaio 2003, n. 3, come modificato dall'art. 7 della Legge 21 ottobre 2003, n. 306, in materia di «tutela della salute dei non fumatori») per le eventuali aree riservate ai fumatori.

2. Nei luoghi di lavoro pubblici e privati i datori di lavoro, come definiti nel DLgs 19 settembre 1994, n. 626 (attuazione della direttiva 89/391/CEE, della direttiva 89/654/CEE, della direttiva 89/655/CEE, della direttiva 89/656/CEE, della direttiva 90/269/CEE, della direttiva 90/270/CEE, della direttiva 90/394/CEE, della direttiva 90/679/CEE, della direttiva 93/88/CEE, della direttiva 95/63/CE, della direttiva 97/42/CE, della direttiva 98/24/CE, della direttiva 99/38/CE e della direttiva 99/92/CE riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro), oltre ai compiti di cui al comma 1, devono:

a)

fornire una adeguata informazione ai lavoratori sui rischi per la sicurezza e la salute derivanti dal fumo attivo e passivo, sulle misure di prevenzione del fumo adottate nel luogo di lavoro e sulle modalità efficaci per smettere di fumare, avvalendosi del medico competente e del servizio di prevenzione e protezione, ove previsti dal DLgs 626 del 1994;

b)

consultare preventivamente e tempestivamente i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, ove previsti dal DLgs 626 del 1994, in merito alle misure da adottare per l'applicazione della presente legge.

Art. 5

Vigilanza e applicazione delle sanzioni

1. Fermi restando gli obblighi dei responsabili previsti all'articolo 4 e la competenza degli ufficiali ed agenti di polizia giudiziaria e delle guardie giurate, espressamente adibite a tale servizio, ad accertare e contestare gli illeciti amministrativi, i compiti inerenti la vigilanza e l'applicazione delle sanzioni relative alla violazione delle norme previste dalla presente legge, sono esercitati dai Comuni e dalle Aziende USL.

Art. 6

Sanzioni

1. Alle violazioni delle disposizioni contenute nella presente legge, si applicano le sanzioni amministrative previste dall'articolo 7 della Legge 11 novembre 1975, n. 584 (Divieto di fumare in determinati locali e su mezzi di trasporto pubblico), fatte salve le eventuali variazioni degli importi stabiliti dalla legge dello Stato. In particolare, si applicano le seguenti sanzioni:

a)

da Euro 27,50 a Euro 275,00 in caso di violazione del divieto di fumo; la misura della sanzione è raddoppiata qualora la violazione sia commessa in presenza di una donna in evidente stato di gravidanza o in presenza di lattanti o bambini fino a dodici anni;

b)

da Euro 220,00 a Euro 2.200,00 per coloro che contravvengono all'obbligo dei responsabili di curare l'osservanza del divieto di fumo così come stabilito dalla normativa statale vigente;

c)

le somme previste alla lettera b) sono aumentate della metà per coloro che contravvengono all'obbligo di assicurare il mantenimento dei requisiti impiantistici previsti dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 23 dicembre 2003 per le eventuali aree riservate ai fumatori.

2. La disciplina del procedimento relativo alla contestazione e alla notificazione delle violazioni, al pagamento in misura ridotta, all'obbligo del rapporto, all'invio di scritti difensivi e all'emissione dell'ordinanza-ingiunzione è attuata nel rispetto della Legge 24 novembre 1981, n. 689 (Modifiche al sistema penale), dalla L.R. 28 aprile 1984, n. 21 (Disciplina dell'applicazione delle sanzioni amministrative di competenza regionale), nonché dall'Accordo Stato-Regioni 16 dicembre 2004.

3. In caso di mancato pagamento della sanzione, l'autorità competente a ricevere il rapporto è il Sindaco del Comune nel quale sono avvenute le violazioni delle disposizioni previste dalla presente legge, il quale individua l'autorità competente ad emanare l'ordinanza-ingiunzione e ad irrogare le sanzioni.

4. I proventi delle sanzioni amministrative di cui al comma 1, fermo restando quanto disciplinato dall'articolo 1, commi 190 e 191 della Legge 30 dicembre 2004, n. 311 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato "Legge finanziaria 2005"), sono attribuiti alle Aziende USL territorialmente competenti, ai sensi dell'articolo 18, comma 2 della L.R. n. 21 del 1984. Con cadenza annuale le Aziende USL devolvono, fornendo il relativo rendiconto, una percentuale pari al trenta per cento dei proventi ai Comuni nel cui territorio sono state accertate e contestate le violazioni alla presente legge.

5. Con apposito provvedimento della Giunta regionale, da emanare entro 180 giorni dalla data di pubblicazione della presente legge, sono individuate le modalità di raccordo tra Aziende USL e Comuni in merito alle procedure relative all'applicazione del presente articolo.

Art. 7

Monitoraggio e valutazione

1. La Regione attua il monitoraggio sull'applicazione della presente legge e la valutazione dei suoi effetti in relazione ai fini e agli obiettivi enunciati all'articolo 1. Annualmente la Giunta regionale, su proposta dell'Assessore competente, trasmette un apposito rapporto all'Assemblea legislativa.