

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

SEDE CONSULTIVA:

Modifiche al decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152, e altre disposizioni in materia ambientale. Nuovo testo C. 4240-B Lanzarin, approvata dalla Camera e modificata dal Senato, e abb. (Parere alla VIII Commissione) (<i>Seguito dell'esame e conclusione – Parere favorevole con condizione</i>)	309
ALLEGATO 1 (<i>Proposta di parere del relatore</i>)	315
ALLEGATO 2 (<i>Parere approvato dalla Commissione</i>)	316
DL 179/2012: Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese. C. 5626 Governo, approvato dal Senato (Parere alle Commissioni riunite IX e X) (<i>Esame e conclusione – Parere favorevole</i>)	310
AUDIZIONI:	
Audizione del Ministro della salute, prof. Renato Balduzzi, in merito alla prossima emanazione del regolamento che, in attuazione dell'articolo 15, comma 13, lettera c) del decreto-legge n. 95 del 2012, deve definire gli <i>standard</i> relativi all'assistenza ospedaliera, al fine di procedere alla riduzione dei posti letto (<i>Svolgimento, ai sensi dell'articolo 143, comma 2, del regolamento, e conclusione</i>)	314
AVVERTENZA	314

SEDE CONSULTIVA

Martedì 11 dicembre 2012. — Presidenza del presidente Giuseppe PALUMBO.

La seduta comincia alle 13.10.

Modifiche al decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152, e altre disposizioni in materia ambientale.

Nuovo testo C. 4240-B Lanzarin, approvata dalla Camera e modificata dal Senato, e abb.

(Parere alla VIII Commissione).

(*Seguito dell'esame e conclusione – Parere favorevole con condizione*).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento in oggetto, rinviato, da ultimo, nella seduta del 5 dicembre 2012.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, ricorda che nella seduta del 4 dicembre scorso il relatore Mancuso ha svolto la relazione e che successivamente alcuni deputati sono intervenuti nel dibattito.

Lucio BARANI (PdL), in sostituzione del relatore Mancuso, formula una proposta di parere favorevole con una condizione (*vedi allegato 1*).

Andrea SARUBBI (PD) condivide la proposta di parere, sebbene riterrebbe opportuno che nella premessa della stessa non si facesse chiaramente riferimento alle feci, al sangue mestruale e alle urine, ma piuttosto si usi una terminologia meno esplicita come quella « rifiuti organici potenzialmente nocivi per la salute ».

Lucio BARANI (Pdl) riformula la proposta di parere nel senso indicato dal collega Sarubbi.

La Commissione approva la proposta di parere del relatore, come riformulata (*vedi allegato 2*).

DL 179/2012: Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese.

C. 5626 Governo, approvato dal Senato.

(Parere alle Commissioni riunite IX e X).

(*Esame e conclusione – Parere favorevole*).

La Commissione inizia l'esame del provvedimento in oggetto.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, avverte, che a seguito della riunione della Conferenza dei presidenti di gruppo, il provvedimento è iscritto nel calendario dei lavori dell'Assemblea a partire da domani mattina. La Commissione pertanto dovrà concludere l'esame in sede consultiva entro la giornata odierna.

Lucio BARANI (Pdl), *relatore*, ricorda che la Commissione è chiamata a esprimere alle Commissioni riunite IX e X il prescritto parere sulle parti di competenza del disegno di legge n. 5626, di conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, recante ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese.

Il decreto-legge in esame, approvato con modificazioni dal Senato, rappresenta un ulteriore passo in avanti dell'Agenda per la crescita sostenibile del Governo, soprattutto nel segno del recepimento dello spirito dell'agenda digitale europea fino al 2020. Lo spirito di questo complesso di norme è orientato alla creazione di condizioni favorevoli per le moderne attività imprenditoriali che si contraddistinguono per un elevato contenuto tecnologico e più in generale per il rilancio della competitività. In questa direzione il Governo ha varato una serie di misure che dovrebbero consentire, in una prospettiva

di breve-medio periodo, una condivisione delle informazioni di pubblica utilità, anche attraverso l'adozione di *standard* nelle infrastrutture digitali che assicurino l'apertura e l'interoperabilità, la connettività e l'offerta di servizi digitali alla collettività.

Per quanto concerne lo specifico ambito di competenza della XII Commissione, in merito all'articolato si segnalano, in primo luogo, i commi 1 e 2 dell'articolo 7, che riguardano l'ambito di applicazione delle norme già vigenti sulle certificazioni di malattia per i dipendenti pubblici e sulla loro trasmissione per via telematica, di cui all'articolo 55-*septies* del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni.

In particolare, il comma 1 estende l'ambito di applicazione delle norme summenzionate – sulle certificazioni di malattia per i dipendenti pubblici e sulla loro trasmissione per via telematica – ai dipendenti attualmente esclusi. L'estensione – tenendo conto anche delle eccezioni di cui al successivo comma 2 – appare riguardare: i magistrati ordinari, amministrativi e contabili; gli avvocati e procuratori dello Stato; il personale della carriera diplomatica, della carriera prefettizia e della carriera dirigenziale penitenziaria; il personale della Banca d'Italia, della Consob e dell'Autorità garante della concorrenza e del mercato; i professori ed i ricercatori universitari.

Ricorda che le norme oggetto di estensione prevedono, tra l'altro: nell'ipotesi di assenza per malattia protratta per un periodo superiore a dieci giorni nonché, in ogni caso, dopo il secondo evento di malattia nell'anno solare, l'obbligo di giustificazione dell'assenza esclusivamente mediante certificazione medica rilasciata da una struttura sanitaria pubblica o da un medico convenzionato con il Servizio sanitario nazionale; l'obbligo, in tutti i casi di assenza per malattia, di invio della certificazione medica per via telematica, da parte del medico o della struttura sanitaria che la rilascia, all'INPS, il quale l'inoltra, sempre in via telematica, all'amministrazione interessata.

Il successivo comma 3 dell'articolo 7 concerne la certificazione di malattia dei figli, in relazione al relativo congedo spettante al lavoratore dipendente (sia privato sia pubblico). Segnala che la materia di cui al comma 3 non appare compresa nella rubrica dell'articolo.

La novella – confermando che la certificazione in oggetto deve essere rilasciata da un medico specialista del Servizio sanitario nazionale o con esso convenzionato – sostituisce l'obbligo di presentazione al datore di lavoro del medesimo certificato da parte del dipendente con l'invio in via telematica da parte del medico summenzionato all'INPS, il quale l'inoltra immediatamente, sempre in via telematica, al datore. Per l'attuazione delle nuove modalità, si fa tuttavia rinvio ad un decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, adottato secondo la disciplina di cui ai capoversi 3 e 3-bis.

Il medesimo comma 3 prevede che, ai fini della fruizione del congedo in oggetto, il lavoratore comunichi direttamente al medico, all'atto della compilazione del certificato, le generalità del genitore che usufruirà del congedo medesimo. La norma vigente – ora soppressa da tale novella – dispone invece che la lavoratrice ed il lavoratore siano tenuti a presentare al datore di lavoro un'autodichiarazione, attestante che l'altro genitore non sia in congedo negli stessi giorni per il medesimo motivo. La novella in esame appare di immediata applicazione – e non subordinata all'emanazione del decreto di cui ai citati capoversi 3 e 3-bis.

L'articolo 12 reca disposizioni in tema di fascicolo sanitario elettronico (FSE) e sistemi di sorveglianza.

In materia di FSE, l'intervento legislativo completa e rende coerente il quadro normativo in materia, privo di una disciplina organica a livello nazionale, a fronte di numerose iniziative progettuali avviate in contesti regionali.

Per quanto riguarda i sistemi di sorveglianza e registri sanitari, la norma in esame intende uniformare la disciplina di

riferimento su tutto il territorio nazionale, fornendo indicazioni relative alla loro istituzione, tenuta ed aggiornamento.

Ricorda che l'articolo 12 in esame ripropone in parte, con alcune modifiche, le previsioni dell'articolo 16 del disegno di legge in materia di sperimentazione clinica e di riforma degli ordini delle professioni sanitarie, già approvato dalla Camera ed attualmente all'esame del Senato (A.S. 2935).

Entrando nel merito, l'articolo 12, al comma 1, introduce l'istituto del fascicolo sanitario elettronico (FSE), definendolo come l'insieme dei dati e documenti digitali di tipo sanitario e socio-sanitario generati da eventi clinici presenti e trascorsi, riguardanti l'assistito.

Il comma 2 prevede che il FSE possa essere istituito dalle regioni e province autonome, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, per finalità di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, di studio e ricerca scientifica in campo medico, biomedico ed epidemiologico, nonché per le finalità di programmazione, sanitaria, verifica delle qualità delle cure e valutazione dell'assistenza sanitaria. Con una disposizione aggiunta nel corso dell'esame al Senato, si prevede che il FSE debba consentire anche l'accesso da parte del cittadino ai servizi sanitari *on-line* secondo le modalità stabilite dal decreto di cui al successivo comma 7.

Il comma 3 precisa che il FSE è alimentato in maniera continuativa dai soggetti del SSN e dei servizi socio-sanitari regionali che prendono in cura l'assistito senza ulteriori oneri per la finanza pubblica.

Il comma 3-bis, inserito nel corso dell'esame presso il Senato, prevede che il FSE possa essere alimentato esclusivamente sulla base del consenso libero e informato da parte dell'assistito il quale può decidere quali dati relativi alla propria salute non debbano esservi inseriti.

I commi 4 e 5 prevedono che le finalità di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione siano perseguite dai soggetti del Servizio sanitario nazionale e dei servizi

socio-sanitari regionali che prendono in cura l'assistito e che la consultazione dei dati e dei documenti presenti nel FSE per le predette finalità può essere realizzata soltanto con il consenso dell'assistito e sempre nel rispetto del segreto professionale, salvo i casi di emergenza sanitaria secondo modalità individuate al riguardo. Il mancato consenso dell'assistito non pregiudica il diritto all'erogazione della prestazione sanitaria.

Il comma 6 stabilisce che le finalità di studio e di ricerca scientifica in campo medico, biomedico ed epidemiologico, nonché per le finalità di programmazione, sanitaria, verifica delle qualità delle cure e valutazione dell'assistenza sanitaria sono perseguite dalle regioni e dalle province autonome nonché dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali e dal Ministero della salute, nei limiti delle rispettive competenze attribuite dalla legge, senza l'utilizzo dei dati identificativi degli assistiti e dei documenti clinici presenti nel FSE, secondo livelli di accesso, modalità e logiche di organizzazione ed elaborazione dei dati definiti, con il decreto previsto al comma 7, in conformità ai principi di proporzionalità, necessità e indispensabilità nel trattamento dei dati personali.

Il comma 6-bis, inserito nel corso dell'esame presso il Senato, prevede che la consultazione dei dati e dei documenti presenti nel FSE possa avvenire soltanto in forma protetta e riservata secondo modalità determinate dal decreto di cui al comma 7.

Il comma 7 stabilisce che, entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del decreto in esame, con decreto del Ministro della salute e del Ministro delegato per l'innovazione, di concerto con il Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione e il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza Stato-regioni, acquisito il parere del Garante per la protezione dei dati personali, sono stabiliti i contenuti del FSE e i limiti di responsabilità e i compiti dei soggetti che concorrono alla sua implementazione; i sistemi di codifica dei dati; le garanzie e le misure di sicu-

rezza da adottare nel trattamento dei dati personali nel rispetto dei diritti dell'assistito; le modalità e i livelli diversificati di accesso al FSE da parte da parte dei soggetti del SSN e dei servizi socio-sanitari regionali, delle regioni e delle province autonome nonché del Ministero della salute e del Ministero del lavoro e delle politiche sociali; la definizione e le relative modalità di attribuzione di un codice identificativo univoco dell'assistito che non consenta l'identificazione diretta dell'interessato; i criteri per l'interoperabilità del FSE a livello regionale, nazionale ed europeo, nel rispetto delle regole tecniche del sistema pubblico di connettività.

Il comma 8 esclude che nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica possano derivare dall'attuazione dell'articolo. Le amministrazioni interessate provvedono alle attività di competenza nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

Il comma 15 dispone che, per l'attuazione delle disposizioni in materia di FSE, le regioni e le province autonome, possono, nel principio dell'ottimizzazione e razionalizzazione delle spesa informatica, anche mediante la definizione di appositi accordi di collaborazione, realizzare infrastrutture tecnologiche per il FSE condivise a livello sovra-regionale, ovvero avvalersi, anche mediante riutilizzo, delle infrastrutture tecnologiche per il FSE a tale fine già realizzate da altre regioni o dei servizi da queste erogate.

Il comma 9 prevede che la cabina di regia per l'attuazione dell'Agenda digitale italiana, sia integrata, per gli aspetti relativi al settore sanitario, con un componente designato dal Ministro della salute, il cui incarico è svolto a titolo gratuito. Ricorda che la cabina di regia deve coordinare gli interventi pubblici in materia da parte di regioni, province autonome ed enti locali.

I commi da 10 a 14 istituiscono i sistemi di sorveglianza e i registri di mortalità, di tumori e di altre patologie, di trattamenti costituiti da trapianti di cellule e tessuti e trattamenti a base di medicinali per terapie avanzate o prodotti di inge-

gneria tessutale e di impianti protesici ai fini di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, programmazione sanitaria, verifica della qualità delle cure, valutazione dell'assistenza sanitaria e di ricerca scientifica in ambito medico, biomedico ed epidemiologico allo scopo di garantire un sistema attivo di raccolta sistematica di dati anagrafici, sanitari ed epidemiologici per registrare e caratterizzare tutti i casi di rischio per la salute, di una particolare malattia o di una condizione di salute rilevante in una popolazione definita.

Inoltre, i commi da 1 a 3-*bis* dell'articolo 13 prevedono la graduale sostituzione del formato cartaceo con quello elettronico per la prescrizione medica, concernente farmaci o prestazioni specialistiche, a carico del Servizio sanitario nazionale, prevedendo anche specifiche sanzioni a carico dei medici inadempienti.

Il comma 4 prevede che, dal 1° gennaio 2014, il sistema per la tracciabilità delle confezioni dei farmaci erogate dal Servizio sanitario nazionale basato su fustelle cartacee sia integrato, ai fini del rimborso delle quote a carico del medesimo Servizio sanitario nazionale, da un sistema basato su tecnologie digitali.

Il comma 5 prevede che, dal 1° gennaio 2013, la conservazione delle cartelle cliniche possa essere effettuata esclusivamente in forma digitale, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

Un'altra disposizione rilevante per le competenze della XII Commissione è quella di cui all'articolo 13-*bis*, inserito nel corso dell'esame al Senato, che all'articolo 1 aggiunge due nuovi commi, 11-*bis* e 11-*ter*, all'articolo 15 del decreto-legge n. 95 del 2012.

Il nuovo comma 11-*bis* dell'articolo 15 prevede le seguenti novità: per il medico, le due possibilità di prescrivere il principio attivo oppure il principio attivo e il nome commerciale del medicinale; per il farmacista, la sostituzione del farmaco indicato con un altro prodotto di identico prezzo, su richiesta del cliente, anche nel caso di indicazione del nome del medicinale sulla ricetta da parte del medico.

In base al nuovo comma 11-*ter* dell'articolo 15 le regioni sono obbligate ad attenersi alle indicazioni dell'AIFA in riferimento all'equivalenza terapeutica tra medicinali con diversi principi attivi.

Il comma 2 dell'articolo 13-*bis*, consente, inoltre, alle aziende farmaceutiche la riduzione del prezzo dei medicinali a brevetto scaduto, senza alcuna limitazione, e contemporaneamente all'entrata in commercio del farmaco equivalente.

In particolare, la disposizione in esame prevede l'abrogazione del comma 4 dell'articolo 13 del decreto-legge 28 aprile 2009, n. 39, che permette all'azienda titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio di un medicinale con brevetto scaduto di ridurre il prezzo, dopo nove mesi dall'immissione in commercio del primo medicinale equivalente e non allo stesso prezzo dell'equivalente.

In conclusione, si riserva di formulare una proposta di parere, alla luce delle considerazioni svolte e di quelle che emergeranno nel corso del dibattito.

Anna Margherita MIOTTO (PD) osserva che il comma 5 dell'articolo 13 non le risulta che preveda che, dal 1° gennaio 2013, la conservazione delle cartelle cliniche possa essere effettuata «esclusivamente» in forma digitale, ma piuttosto che essa possa essere fatta «anche solo» in forma digitale, cosa che di fatto rende la disposizione priva di reale efficacia.

Ciò premesso, ritiene che la disposizione che suscita a suo avviso serie perplessità sia quella contenuta all'articolo 14, sui campi elettromagnetici. Tale norma infatti, modificando gli standard per la diffusione delle onde elettromagnetiche delle antenne, sembrerebbe attenere esclusivamente ad una problematica di natura industriale mentre i riflessi di natura sanitaria sono invece molto rilevanti, essendo dimostrato scientificamente che le onde elettromagnetiche sono dannose per la salute.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, osserva che l'eventuale danno per la salute – su cui peraltro esistono in realtà diverse

tesi scientifiche – sarebbe provocato non dall'intensità della frequenza ma dalla quantità temporale di esposizione.

Lucio BARANI (PdL), *relatore*, considerato che il provvedimento è iscritto nel calendario dei lavori dell'Assemblea a partire da domani mattina e che il Governo ha già preannunciato che apporrà la questione di fiducia, ritiene opportuno limitarsi a formulare un parere favorevole, riservandosi eventualmente di presentare un ordine del giorno in Aula avente ad oggetto le considerazioni svolte dall'onorevole Miotto.

La Commissione approva la proposta di parere favorevole del relatore.

La seduta termina alle 13.45.

AUDIZIONI

Martedì 11 dicembre 2012. — Presidenza del presidente Giuseppe PALUMBO. — Interviene il ministro della salute, Renato Balduzzi.

La seduta comincia alle 13.45.

Audizione del Ministro della salute, prof. Renato Balduzzi, in merito alla prossima emanazione del regolamento che, in attuazione dell'articolo 15, comma 13, lettera c) del decreto-legge n. 95 del 2012, deve definire gli *standard* relativi all'assistenza ospedaliera, al fine di procedere alla riduzione dei posti letto.

(Svolgimento, ai sensi dell'articolo 143, comma 2, del regolamento, e conclusione).

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, propone che la pubblicità dei lavori sia assi-

curata anche mediante impianti audiovisivi a circuito chiuso. Non essendovi obiezioni, così rimane stabilito.

Introduce quindi l'audizione.

Il ministro Renato BALDUZZI svolge una relazione sui temi oggetto dell'audizione.

Intervengono per formulare quesiti ed osservazioni i deputati Domenico DI VIRGILIO (PdL), Antonio PALAGIANO (IdV), Paola BINETTI (UdCpTP), Donata LENZI (PD), Giovanni Mario Salvino BURTONE (PD), Anna Margherita MIOTTO (PD) e Vittoria D'INCECCO (PD).

Il ministro Renato BALDUZZI fornisce ulteriori precisazioni.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, ringrazia il ministro per l'esauriente relazione svolta e dichiara conclusa l'audizione.

La seduta termina alle 15.25.

N.B.: Il resoconto stenografico della seduta è pubblicato in un fascicolo a parte.

AVVERTENZA

Il seguente punto all'ordine del giorno non è stato trattato:

SEDE REFERENTE

Disposizioni concernenti l'etichettatura dei farmaci contenenti gliadina a tutela delle persone affette dal morbo celiaco. Nuovo testo C. 4894 Palagiano.

ALLEGATO 1

Modifiche al decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152, e altre disposizioni in materia ambientale. Nuovo testo C. 4240-B Lanzarin, approvata dalla Camera e modificata dal Senato, e abb.

PROPOSTA DI PARERE DEL RELATORE

La XII Commissione,

esaminata, per le parti competenza, la proposta di legge C. 4240-B Lanzarin, approvata dalla Camera e modificata dal Senato, e abb., recante « Modifiche al decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152, e altre disposizioni in materia ambientale »;

premesso che la disposizione di cui all'articolo 3, comma 1, lettera *b*), così come formulata, comporta una modifica alla definizione di « rifiuto organico » prevista dall'articolo 183, comma 1, del decreto legislativo 3 aprile 2006 n. 152, che recepisce la Direttiva Europea 2008/98/CE; viene, infatti, prevista l'estensione della definizione di rifiuto organico ai « manufatti compostabili con certificazione UNI EN 13432:2002 »;

ritenuto che tale previsione apra la strada ad un indiscriminato ampliamento dei prodotti ammessi al compostaggio, incidendo sulla qualità del *compost* stesso;

considerato che tale ampliamento può comportare evidenti rischi per la salute pubblica, come, ad esempio, nel caso di prodotti assorbenti, cosiddetti biodegradabili e che hanno ottenuto la sovraccitata certificazione e che potrebbero quindi essere destinati alla raccolta della frazione umida, pur contenendo feci umane, sangue mestruale e urina, oltre al

materiale plastico che entrerebbe nel ciclo delle coltivazioni agricole e, quindi, in quello alimentare;

segnalato come lo stesso Istituto Superiore di Sanità abbia ribadito che la norma tecnica UNI EN 13432:2002 è riferita esclusivamente agli imballaggi recuperabili mediante compostaggio e biodegradazione e che la « compostabilità » significa che il prodotto si biodegrada, non rilascia sostanze tossiche nel *compost* e non ha effetti negativi sul processo stesso »;

considerato altresì che, in sede di audizioni informali svolte nel corso dell'esame in sede referente presso la Commissione di merito, è stata evidenziata dalla Conferenza delle Regioni, dall'I.S.P.R.A. e dalla F.I.S.E. U.N.I.R.E. la necessità di non modificare la definizione europea di « rifiuto organico » e che tale eventuale modifica rischia di esporre l'Italia a una procedura di infrazione da parte della Commissione Europea,

esprime

PARERE FAVOREVOLE

con la seguente condizione:

all'articolo 3, comma 1, lettera *b*), la parola « manufatti » sia sostituita dalle seguenti: « rifiuti originati da imballaggi ».

ALLEGATO 2

Modifiche al decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152, e altre disposizioni in materia ambientale. Nuovo testo C. 4240-B Lanzarin, approvata dalla Camera e modificata dal Senato, e abb.

PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE

La XII Commissione,

esaminata, per le parti competenza, la proposta di legge C. 4240-B Lanzarin, approvata dalla Camera e modificata dal Senato, e abb., recante « Modifiche al decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152, e altre disposizioni in materia ambientale »;

premesso che la disposizione di cui all'articolo 3, comma 1, lettera *b*), così come formulata, comporta una modifica alla definizione di « rifiuto organico » prevista dall'articolo 183, comma 1, del decreto legislativo 3 aprile 2006 n. 152, che recepisce la Direttiva Europea 2008/98/CE; viene, infatti, prevista l'estensione della definizione di rifiuto organico ai « manufatti compostabili con certificazione UNI EN 13432:2002 »;

ritenuto che tale previsione apra la strada ad un indiscriminato ampliamento dei prodotti ammessi al compostaggio, incidendo sulla qualità del *compost* stesso;

considerato che tale ampliamento può comportare evidenti rischi per la salute pubblica, come, ad esempio, nel caso di prodotti assorbenti, cosiddetti biodegradabili e che hanno ottenuto la sopracitata certificazione e che potrebbero quindi essere destinati alla raccolta della frazione umida, nonostante siano rifiuti organici potenzialmente nocivi, oltre al

materiale plastico che entrerebbe nel ciclo delle coltivazioni agricole e, quindi, in quello alimentare;

segnalato come lo stesso Istituto Superiore di Sanità abbia ribadito che la norma tecnica UNI EN 13432:2002 è riferita esclusivamente agli imballaggi recuperabili mediante compostaggio e biodegradazione e che la « compostabilità » significa che il prodotto si biodegrada, non rilascia sostanze tossiche nel *compost* e non ha effetti negativi sul processo stesso »;

considerato altresì che, in sede di audizioni informali svolte nel corso dell'esame in sede referente presso la Commissione di merito, è stata evidenziata dalla Conferenza delle Regioni, dall'I.S.P.R.A. e dalla F.I.S.E. U.N.I.R.E. la necessità di non modificare la definizione europea di « rifiuto organico » e che tale eventuale modifica rischia di esporre l'Italia a una procedura di infrazione da parte della Commissione Europea,

esprime

PARERE FAVOREVOLE

con la seguente condizione:

all'articolo 3, comma 1, lettera *b*), la parola « manufatti » sia sostituita dalle seguenti: « rifiuti originati da imballaggi ».