

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

SEDE CONSULTIVA:

DL 69/2013: Disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia. C. 1248 Governo (Parere alle Commissioni riunite I e V) (*Esame e rinvio*) 153

COMITATO RISTRETTO:

Disposizioni in materia di donazione del corpo *post mortem* a fini di studio e di ricerca scientifica. C. 100 Binetti e C. 702 Grassi 161

SEDE CONSULTIVA

Martedì 9 luglio 2013. — Presidenza del presidente Pierpaolo VARGIU. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Paolo Fadda.

La seduta comincia alle 13.40.

DL 69/2013: Disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia.

C. 1248 Governo.

(Parere alle Commissioni riunite I e V).

(*Esame e rinvio*).

La Commissione inizia l'esame del provvedimento in titolo.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, ricorda che le Commissioni riunite I e V stanno esaminando il decreto-legge n. 69 del 2013 recante disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia, il cosiddetto « decreto del fare » e hanno chiesto alle Commissioni di esprimere il parere di competenza entro questa settimana, essendo iscritto il provvedimento nel calendario dell'Aula a partire da lunedì 15 luglio, salvo cambiamenti

dovuti a eventuali ulteriori determinazioni assunte in sede di Conferenza dei Capi-gruppo.

Fa presente che le Commissioni I e V hanno chiesto di esprimere il parere sul testo iniziale del decreto-legge e che, pertanto, la Commissione Affari sociali sarà riconvocata per un secondo parere ove il testo risultante dagli emendamenti contenesse modifiche sostanziali alle norme di competenza della Commissione medesima.

Avverte, infine, che il termine per la presentazione degli emendamenti presso le Commissioni riunite I e V è stato posticipato a mercoledì 10 luglio, alle ore 12.

Da, quindi, la parola al relatore, onorevole Gelli.

Federico GELLI (PD), *relatore*, ricorda che la Commissione è chiamata a esprimere alle Commissioni I (Affari costituzionali) e V (Bilancio) il prescritto parere sulle parti di competenza del disegno di legge n. 1248, di conversione in legge del decreto-legge n. 69 del 2013, recante disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia.

Fa presente, preliminarmente, che il provvedimento – suddiviso in tre titoli recanti, rispettivamente, misure per la cre-

scita, misure in materia di semplificazione e misure per l'efficienza del sistema giudiziario e la definizione del contenzioso civile – si colloca nell'ambito di un preciso quadro di riferimento normativo europeo, identificabile con le raccomandazioni rivolte all'Italia nel quadro del semestre europeo 2013, presentate dalla Commissione europea il 29 maggio 2013. Tale decreto-legge, infatti, in armonia con il contesto di riferimento, prevede la semplificazione dell'accesso al Fondo di garanzia per le piccole e medie imprese (PMI), per il finanziamento a tasso agevolato di nuovi macchinari ed impianti ad uso produttivo, nonché misure di sostegno a grandi progetti di ricerca e innovazione industriale, in linea con le tendenze europee di sostenere il flusso del credito alle attività produttive. Il provvedimento, inoltre, sempre nell'ambito di tale collocazione giuridica di livello europeo, tendente a migliorare i rapporti tra il cittadino, le imprese e le pubbliche amministrazioni, nell'ottica di un rilancio dello sviluppo, reca misure in materia di liberalizzazioni, concessioni stradali e ferroviarie, maggiore efficienza delle amministrazioni, accelerazione nell'utilizzazione dei fondi comunitari, semplificazione delle procedure amministrative, semplificazioni nel settore dell'edilizia, in quello paesaggistico ambientale, nella gestione dei rapporti di lavoro, nonché in materia fiscale. Si prevedono, poi, misure volte al potenziamento del sistema educativo, che rivedono il finanziamento del sistema universitario, sostengono gli studenti meritevoli e facilitano il reclutamento del personale docente, incentivando la ristrutturazione degli edifici scolastici, con l'obiettivo di intensificare gli sforzi per scongiurare l'abbandono scolastico e migliorare qualità e risultati della scuola.

Per quanto riguarda le parti di competenza della XII Commissione, procede all'illustrazione delle principali disposizioni.

Segnala, dunque, innanzitutto, l'articolo 17, che reca disposizioni in materia di Fascicolo sanitario elettronico (FSE), apportando modifiche all'articolo 12 del de-

creto-legge n. 179 del 2012, che istituisce il FSE e affida alle regioni e alle province autonome il compito di realizzarlo, sulla base di criteri unitari da definirsi a livello nazionale, con decreto interministeriale, che tuttavia non è stato emanato.

A fronte di situazioni regionali molto diverse, l'articolo 17 stabilisce termini temporali certi per l'utilizzo del FSE su tutto il territorio nazionale.

Allo stato attuale, il Fascicolo risulta già realizzato in cinque tra regioni e province autonome (Lombardia, Provincia autonoma di Trento, Emilia-Romagna, Toscana e Sardegna), è in fase di sperimentazione in sette regioni (Piemonte, Liguria, Marche, Veneto, Abruzzo, Campania, Basilicata), mentre risulta ancora in corso di realizzazione in Friuli Venezia Giulia, Umbria, Lazio, Molise, Puglia, Calabria e Sicilia. Laddove realizzato, il fascicolo risulta potenzialmente disponibile per tutti i cittadini, ma il numero di fascicoli attivi, cioè i fascicoli dei cittadini che hanno fornito il consenso alla gestione dei loro dati sanitari, è complessivamente ancora abbastanza basso.

L'articolo in esame novella il suddetto articolo 12 del decreto-legge n. 179 del 2012, nel senso che le regioni e le province autonome devono provvedere all'istituzione del FSE entro il 31 dicembre 2014, ma già entro il 31 dicembre 2013 sono tenute a presentare all'Agenzia per l'Italia digitale i piani di progetto per la sua realizzazione.

In base ai piani presentati, l'Agenzia per l'Italia digitale cura la progettazione e la realizzazione dell'infrastruttura centrale per il FSE. L'Agenzia ha anche il compito, insieme al Ministero della salute, di valutare ed approvare i piani entro 60 giorni. Successivamente, l'Agenzia e il Ministero della salute sono responsabili di monitorare che la realizzazione dei FSE sia conforme ai piani presentati.

Nell'ottica dell'ottimizzazione e razionalizzazione della spesa informatica, si recano modifiche al comma 15 del predetto articolo 12, che aveva già previsto che, per l'attuazione delle disposizioni in materia di FSE, le regioni e le province

autonome potessero realizzare infrastrutture tecnologiche condivise a livello sovra-regionale, e avvalersi, anche mediante riuso, delle infrastrutture tecnologiche per il FSE già realizzate da altre regioni, o dei servizi da queste erogate. Integrando tale disposizione, l'articolo 17 del decreto-legge in esame aggiunge anche la possibilità, per regioni e province autonome, di utilizzare l'infrastruttura centrale per il FSE fruibile, in modalità *cloud computing*, e resa disponibile dall'Agenzia per l'Italia digitale avvalendosi della Sogei, società di *Information & Communication Technology* del Ministero dell'economia e delle finanze.

In proposito, dopo aver ricordato che il FSE corrisponde ad analoghi strumenti introdotti in diversi paesi europei ed indicati come *Electronic Health Record* (EHR), fa presente che il FSE è finalizzato a raccogliere tutti gli eventi e dati sanitari garantendo la circolarità delle informazioni all'interno del sistema sanitario nazionale e che i dati ivi contenuti sono anonimi e possono essere utilizzati a fini di monitoraggio, controllo amministrativo e di ricerca clinica. Osserva quindi che secondo il Garante della *privacy* i dati sanitari devono rimanere nella responsabilità e sotto il controllo della azienda sanitaria locale che ha in cura il paziente e, pertanto, il FSE regionale non deve essere un ulteriore contenitore ma solo una « struttura di indici » che consente il recupero dei dati di una persona per fini di cura. Fa quindi rilevare come una infrastruttura di FSE nazionale dovrebbe garantire la continuità informativa all'interno di uno specifico percorso di trattamento e cura qualora l'assistito entri in contatto con aziende sanitarie di altre regioni rispetto a quella di appartenenza anagrafica.

A suo avviso, l'articolo 17 potrebbe essere migliorato anche attraverso la presentazione di emendamenti, in quanto appare troppo semplicistico, in particolare quando fa riferimento alla collaborazione della SOGEI, di fatto declassando le problematiche al solo aspetto tecnologico e di

gestione, senza tener conto dei risultati raggiunti negli ultimi anni dal Consiglio nazionale delle ricerche.

Altro elemento di perplessità è rappresentato dal riferimento al *cloud computing* quale modalità di realizzazione del sistema centrale per il FSE come se il problema fosse la modalità procedurale attraverso cui si vanno ad acquisire le risorse di calcolo. In proposito, ritiene che si debba promuovere una « soluzione paese » che abbia al centro la persona e le sue volontà in ordine alla conoscibilità dei propri dati ed informazioni e non calcolatori di questa o altre società pubbliche.

Quanto infine alle risorse all'uopo stanziare, ritiene che esse debbano essere utilizzate per avviare una infrastruttura nazionale per il FSE attraverso un progetto finalizzato guidato dal CNR e dal Ministero della salute, che sappia coinvolgere le regioni e il mercato, mentre alla Sogei potrebbe essere demandata la funzione di monitoraggio della spesa e della elaborazione dei dati per verificare la appropriatezza delle prestazioni erogate avendo accesso ai dati resi anonimi del FSE nazionale.

Un'altra disposizione rilevante per le competenze della XII Commissione è quella di cui all'articolo 42, che provvede a semplificare alcune procedure relative alle certificazioni e alle autorizzazioni sanitarie ritenute desuete alla luce dell'efficacia delle prestazioni, riprendendo in gran parte il disegno di legge recante disposizioni per la semplificazione degli adempimenti amministrativi connessi alla tutela della salute (A.S. 1249) d'iniziativa governativa, presentato nel corso della XV legislatura, i cui contenuti costituivano il risultato delle valutazioni di un gruppo di lavoro istituito presso il Ministero della salute, con il compito di procedere ad una ricognizione della normativa in materia, per individuare le pratiche sanitarie di certificazione o di autorizzazione prive di valenza sanitaria.

In particolare, per quanto riguarda il comma 1, fermi restando gli obblighi di certificazione per i lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria, previsti dal decreto

legislativo n. 81 del 2008, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, vengono abrogate alcune disposizioni concernenti l'obbligo di taluni certificati attestanti l'idoneità psico-fisica al lavoro.

Il comma 2 dell'articolo in esame apporta le seguenti modifiche all'articolo 12 del decreto del Presidente della Repubblica 1275/1971, recante norme concernenti il servizio farmaceutico, in particolare sopprimendo l'obbligo, per il titolare, di esibire tanti certificati medici quanti sono i dipendenti dell'esercizio farmaceutico. Rimane, per il titolare dell'esercizio farmaceutico, l'obbligo di comunicare al medico provinciale il nome e cognome, la data di assunzione e di cessazione degli addetti all'esercizio.

Il comma 3 prevede, che, per i lavoratori che rientrano nell'ambito della disciplina di cui al richiamato decreto legislativo n. 81 del 2008 non trovano applicazione, in virtù delle disposizioni contenute nello stesso provvedimento, le disposizioni concernenti l'obbligo della certificazione attestante l'idoneità psico-fisica relativa all'esecuzione di operazioni relative all'impiego di gas tossici, di cui al regio decreto 147/1927.

Il comma 4 abroga le disposizioni relative all'obbligatorietà del certificato per la vendita dei generi di monopolio, di cui all'articolo 6, primo comma, numero 5), della legge 1293/1957 sull'organizzazione dei servizi di distribuzione e vendita dei generi di monopolio. Pertanto, vengono eliminate dalle cause di esclusione dalla gestione dei magazzini di vendita, la presenza di malattie infettive o contagiose. Ai sensi del successivo comma 5, non è più richiesta alcuna certificazione relativa all'idoneità fisica per essere ammesso a svolgere il Servizio civile. In base al comma 6, non è più richiesto il requisito dell'idoneità fisica e psichica in relazione alle nomine del giudice di pace e dei giudici onorari aggregati. Infine, il comma 7 abroga la legge 1239/1939, recante « Istituzione di una tessera sanitaria per le persone addette ai lavori domestici ».

Ciò detto, poiché il documento finale del gruppo di lavoro istituito presso il Ministero della salute in data 13 ottobre 2004 per la semplificazione delle procedure relative alle autorizzazioni, certificazioni ed idoneità sanitarie contiene un elenco molto più ampio di certificazioni ormai prive di valenza sanitaria il cui mantenimento comporta un dispendio economico per il cittadino e uno spreco di energie per le aziende sanitarie deputate al rilascio delle medesime, ritiene che nel parere la Commissione possa inserire osservazioni o condizioni volte ad ampliare l'elenco di cui all'articolo 42, indicando tra quelli da abrogare i seguenti certificati: libretto idoneità sanitaria per alimentaristi, di cui all'articolo 37 del decreto del Presidente della Repubblica 26 marzo 1980, n. 237; certificato idoneità psicofisica del responsabile tecnico per la revisione di autoveicoli, di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, Nuovo codice della strada, e al decreto del Presidente della Repubblica 14 dicembre 1992, n. 495, Regolamento di esecuzione del nuovo codice della strada; certificazione per esercizio professione guardia giurata di cui al regio decreto 18 giugno 1931, n. 773 (T.U.L.P.S.); certificato idoneità psico-fisica alla conduzione di generatori a vapore, di cui all'articolo 3, comma 4, lettera *b*), del decreto del Ministero del lavoro e previdenza sociale del 1° marzo 1974; certificato per ammissione a soggiorni di vacanza per i minori, quali colonie marine e centri estivi previsto dalle circolari del Ministero della sanità 24 giugno 1992, n. 25, e 20 aprile 2000, n. 6; certificato di vaccinazione per ammissione in scuole pubbliche, di cui all'articolo 2, commi 3 e 4 della legge 27 maggio 1991, n. 165, per l'epatite B, all'articolo 3-*bis* della legge 5 marzo 1963, n. 292, per la vaccinazione antitetanica, all'articolo 4 della legge 4 febbraio 1966, n. 51, per l'antipolio e all'articolo 3 della legge 6 giugno 1939, n. 891 per l'antidifterica; certificato di idoneità a svolgere la mansione di fochino, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 19.03.1956, n. 302 e regio decreto 733/31, articoli 11-43

(T.U.L.P.S.); certificato idoneità alla conduzione di impianti di risalita (decreto ministeriale 05 giugno 1985, articolo 8, e articolo 32, comma 3); con riguardo ai certificati previsti dal regolamento di polizia mortuaria di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285, andrebbero abrogate le seguenti certificazioni e previsioni normative: certificazione dello stato delle condizioni igieniche dei carri funebri e dell'autorimessa per i carri funebri, di cui agli articoli artt. 20 e 21; il trattamento antiputrefattivo previsto dall'articolo 32, trattamento da mantenere solo nel caso di trasporto dei cadaveri in paesi esteri; l'obbligo di autenticazione della firma del coordinatore sanitario del certificato di esclusione di reato ai fini dell'autorizzazione alla cremazione, di cui all'articolo 79, comma 4, all'articolo 3 della legge n. 130 del 2001; l'obbligo di assistenza alle operazioni di esumazione ed estumulazione da parte del coordinatore sanitario, previste dagli articoli 83, 84, 86 e 88; il parere del coordinatore sanitario per i progetti di costruzione di sepolture private, previsto dagli articoli 94 e 101 del medesimo regolamento di polizia mortuaria.

Un'ulteriore disposizione rilevante è quella dell'articolo 43, volta a ottimizzare la circolazione di informazioni in materia di dichiarazioni di volontà per la donazione di organi e tessuti. A tal fine, i comuni vengono incaricati di trasmettere al Sistema Informativo Trapianti (SIT) i dati, nel caso questi siano stati inseriti nelle carte di identità, relativi al consenso o diniego alla donazione.

Fa presente che l'articolo 3 del Testo unico delle leggi di pubblica sicurezza (regio decreto 773/1931), dedicato alla carta di identità, già prevede la possibilità di indicare sulla carta di identità il consenso o il diniego del titolare del documento alla donazione dei propri organi e tessuti in caso di morte, a seguito delle modifiche introdotte dall'articolo 3, comma 8-bis, del decreto-legge n. 194 del 2009. Tale norma, che estende di fatto la titolarità per la raccolta e la conservazione

di tale informazioni alle anagrafi comunali, a fronte del rilascio/rinnovo della carta d'identità richiesta dai cittadini residenti, è stata testata da un progetto-pilota: «La donazione degli organi come tratto identitario», affidato alla Regione Umbria dai Ministeri della salute e degli interni, alla cui attuazione ha collaborato Federsanità Anci. Per offrire un modello organizzativo e gestionale dell'espressione della dichiarazione di volontà sono state realizzate delle linee guida. Nel giugno 2013, la Regione Toscana ha siglato il progetto «Una scelta in comune», frutto di un accordo di collaborazione tra Regione, Anci-Federsanità, AIDO e Centro nazionale trapianti. Anche in questo caso, se il cittadino intende dichiarare, compilerà un apposito modulo e i suoi dati verranno inseriti nel SIT. Sarà possibile recedere in qualsiasi momento dalla scelta, comunicandolo alla propria Asl.

Nel dettaglio, il comma 1 della norma in esame aggiunge al secondo comma del predetto articolo 3 del Testo unico delle leggi di pubblica sicurezza, la previsione che i comuni trasmettano al SIT i dati relativi al consenso o al diniego alla donazione (anche se parrebbe più opportuno aggiungere la disposizione in esame al comma 3 dell'articolo 3 del regio decreto 773/1931, dedicato all'inserimento sulla carta di identità dei dati relativi al consenso o al diniego alla donazione). Il comma 2 dell'articolo in oggetto reca la clausola di invarianza finanziaria.

Riguardo alla previsione di cui all'articolo 43 riterrebbe opportuno che le informazioni in materia di dichiarazioni di volontà per la donazione di organi e tessuti siano inserite anche nel FSE.

Nell'ambito delle disposizioni rilevanti per le competenze della XII Commissione, segnala altresì l'articolo 44, recante norme in materia di riconoscimento del servizio prestato presso le pubbliche amministrazioni di altri Stati membri e di semplificazioni per la certificazione di qualità delle materie prime utilizzate per la produzione di medicinali.

In particolare, i commi 1 e 2 dell'articolo in esame — identici all'articolo 2

dell'A.S. 588, Disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione europea – Legge europea 2013, approvata ieri dal Senato – che riconoscono ai dipendenti dell'area della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, operanti presso strutture sanitarie pubbliche, il servizio prestato presso strutture sanitarie pubbliche di un altro paese UE.

Nel dettaglio, l'articolo 44, comma 1, modifica l'articolo 5 del decreto-legge n. 59 del 2008, che obbliga le amministrazioni pubbliche italiane a valutare, ai fini giuridici ed economici, l'esperienza professionale e l'anzianità acquisite da cittadini comunitari nel territorio di altri Stati dell'Unione europea, anche in periodi antecedenti all'adesione del medesimo all'Unione europea, secondo condizioni di parità rispetto a quelle acquisite nell'ambito dell'ordinamento italiano.

La modifica apportata dall'articolo in esame fa seguito alla procedura di infrazione 2009/4686. La Commissione europea, nel parere motivato inviato il 26 aprile 2012, rileva che la disciplina contrattuale interna relativa alla dirigenza medica e veterinaria viola l'articolo 45 del Trattato sul funzionamento dell'UE e il regolamento CEE 1612/1968, relativi al principio della libera circolazione dei lavoratori all'interno dell'Unione, in quanto non prevede che i periodi di attività trascorsi dai medici alle dipendenze di un altro Stato membro dell'UE, prima di essere assegnati all'amministrazione sanitaria italiana, siano valutati, in Italia, ai fini del calcolo degli anni di esperienza professionale e di anzianità.

Pertanto viene previsto che, relativamente alle aree della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria che presta servizio presso le strutture sanitarie pubbliche per le quali l'ordinamento italiano richiede, ai fini del riconoscimento di vantaggi economici o professionali, che l'esperienza professionale e l'anzianità siano maturate senza soluzione di continuità, la medesima condizione non si applica se la soluzione di continuità dipende dal passaggio dell'interessato da una struttura sanitaria

pubblica di uno Stato membro a quella di un altro Stato membro. La soppressione della condizione della continuità ha effetti retroattivi.

Il comma 2 dell'articolo 44 provvede alla copertura degli oneri finanziari mediante le risorse del fondo di rotazione per l'attuazione delle politiche comunitarie, di cui all'articolo 5 della legge n. 183/1987, versate all'entrata del bilancio dello Stato per essere riassegnate al Fondo sanitario nazionale. Le somme sono erogate alle regioni sulla base di apposito riparto, da effettuarsi con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le regioni e le province autonome.

Il successivo comma 3 dell'articolo 44 sospende, fino all'entrata in vigore dei decreti legislativi di recepimento della direttiva 2011/62/UE – concernente le procedure di immissione in commercio di medicinali per uso umano, al fine di impedire l'ingresso di medicinali falsificati nella catena di fornitura legale – l'applicazione della disciplina relativa alla certificazione di conformità alle norme di buona fabbricazione di cui al comma 3, primo periodo, dell'articolo 54, del decreto legislativo n. 219 del 2006. Fino alla stessa data le materie prime – come definite dal comma 2 dell'articolo 54 dello stesso decreto legislativo – devono essere corredate di una certificazione di qualità che attesti la conformità alle norme di buona fabbricazione rilasciata dalla persona qualificata responsabile della produzione del medicinale che utilizza le materie prime. Resta ferma la possibilità per l'AIFA di effettuare ispezioni dirette a verificare la conformità delle materie prime alla certificazione resa (procedura già prevista dall'articolo 54, comma 3-bis).

Conseguentemente, il comma 4 della disposizione in esame abroga il comma 3-bis dell'articolo 54 del richiamato decreto legislativo n. 219 del 2006.

Fa presente che la richiamata direttiva 2011/62/UE è contenuta nell'Allegato B del

disegno di legge recante delega al Governo per il recepimento delle direttive europee e l'attuazione di altri atti dell'Unione europea – Legge di delegazione europea 2013 (A.S. 587), anch'essa approvata nella giornata di ieri dal Senato. Poiché il termine di recepimento della direttiva, fissato al 2 gennaio 2013, è già scaduto, il termine di esercizio della delega è fissato entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della medesima legge di delegazione europea (articolo 1, comma 2, dell'A.S. 587).

La richiamata direttiva 2011/62/UE prevede, in particolare, nel caso di fabbricazione in Paesi terzi di sostanze attive destinate all'esportazione verso l'Unione europea, che l'autorità competente del Paese esportatore dovrà attestare che gli stabilimenti interessati sono sottoposti a controlli periodici severi e trasparenti, disposti anche senza preavviso, a garanzia di un livello di tutela della salute pubblica almeno pari agli standard richiesti a livello europeo. Come specificato in una comunicazione dell'AIFA, ai sensi della direttiva 2011/62/UE, a partire dal 2 luglio 2013 i titolari di Autorizzazione all'Immissione in Commercio (AIC) che utilizzino materie prime farmacologicamente attive importate o derivanti da altre materie prime farmacologicamente attive importate, sono invitati a verificare che il produttore extra-EU possa soddisfare il requisito dell'obbligo di conferma scritto (*written confirmation*) (ad esempio, sono invitati a verificare che il produttore sia stato ispezionato dall'Autorità nazionale competente del Paese di produzione). Materie prime farmacologicamente attive potranno essere importate da paesi extra EU, in assenza di « *written confirmation* », solo se provenienti da paesi considerati « equivalenti » dalla Commissione Europea. Al momento solo quattro Paesi, Israele, Svizzera, Australia e Singapore, hanno richiesto alla Commissione Europea di ottenere un giudizio di equivalenza, e la loro valutazione è in corso.

Altre disposizioni del decreto-legge in titolo che, solo per alcuni aspetti e sotto determinati profili, sembrano incidere sulle competenze della Commissione affari

sociali sono quelle recate dagli articoli 32 e 35, recanti disposizioni volte alla semplificazione di specifiche procedure in materia di sicurezza sul lavoro.

In particolare, l'articolo 32 reca numerosi interventi di semplificazione in materia di lavoro, attraverso una serie di novelle al decreto legislativo 81/2008, in materia di sicurezza sul lavoro, al d.lgs. 136/2006, in materia di pubblici appalti, ed al decreto del Presidente della Repubblica 1124/1965, concernente l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali. Gli interventi principali riguardano: semplificazioni relative agli adempimenti per quanto riguarda il Documento unico di valutazione dei rischi da interferenze (DUVRI); individuazione dei settori di attività a basso rischio infortunistico, sulla base di criteri e parametri oggettivi, desunti dagli indici infortunistici di settore dell'INAIL; corsi di formazione dei soggetti deputati alla sicurezza adeguati alla natura dei rischi presenti sul luogo di lavoro e relativi alle attività lavorative, per evitare duplicazioni; comunicazioni obbligatorie all'organo di vigilanza competente di informazioni relative a nuovi insediamenti produttivi o ampliamenti e ristrutturazioni di quelli esistenti; verifiche periodiche delle attrezzature di lavoro; semplificazioni di adempimenti connessi alle misure per la salute e sicurezza nei cantieri temporanei o mobili; invio telematico di specifiche comunicazioni in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

L'articolo 35 concerne specificamente la semplificazione di prestazioni lavorative di breve durata, con particolare riferimento alle prestazioni che implicano una permanenza del lavoratore in azienda per un periodo non superiore a cinquanta giornate lavorative nell'anno solare di riferimento, demandandone l'attuazione ad un apposito decreto del Ministro del lavoro e del Ministro della salute, da adottare nel rispetto dei livelli generali di tutela in materia di salute e sicurezza sul lavoro e fermi restando gli obblighi pre-

visti dal decreto legislativo 81/2008 sull'informazione e la formazione dei lavoratori e in materia di sorveglianza sanitaria.

Nel merito dei due articoli ora illustrati, evidenzia l'abbassamento dei livelli di tutela per i lavoratori che gli stessi determinano e che le medesime, pur immediatamente in vigore in quanto disposte con decretazione d'urgenza, sono però di fatto inattuabili in quanto incomplete. Nella proposta di parere che presenterà nella seduta di domani proporrà pertanto l'espunzione dal testo dei due articoli sopra richiamati.

Segnala, infine, l'articolo 34, che introduce la possibilità di trasmissione per via telematica dei certificati medici di gravidanza, parto e interruzione di gravidanza, ai fini dell'erogazione delle prestazioni di maternità, modificando l'articolo 21 del decreto legislativo n. 151 del 2001.

In base al citato articolo 21 i predetti certificati devono essere consegnati in modalità cartacea dalla lavoratrice stessa allo sportello delle sedi dell'INPS territorialmente competenti o tramite lettera raccomandata.

Rispetto al testo previgente, l'obbligo di presentazione del certificato medico di gravidanza, parto e interruzione di gravidanza è ora a carico del medico del SSN che deve trasmetterlo, esclusivamente per via telematica, all'INPS secondo le modalità definite con decreto interministeriale, da adottarsi entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del decreto-legge in esame. Le nuove disposizioni trovano applicazione a decorrere dal novantesimo giorno successivo alla data di entrata in vigore del predetto decreto interministeriale.

Il sottosegretario Paolo FADDA, dopo aver ringraziato il relatore per l'ampia e approfondita relazione illustrativa testé svolta, auspica che il Governo possa approfondire le modifiche e le integrazioni proposte dal relatore al testo degli articoli di competenza del Ministero della salute, che meritano una seria riflessione. Circa le considerazioni avanzate sull'articolo 43 in merito alla opportunità di inserire le in-

formazioni in materia di dichiarazioni di volontà per la donazione di organi e tessuti nel FSE, ritiene che ciò non sia praticabile in quanto il consenso o il diniego alla donazione possono essere sempre modificati dall'interessato.

Paola BINETTI (SCpI), dopo aver espresso apprezzamento per la relazione del collega Gelli e per le prudenti precisazioni del sottosegretario Fadda, auspica che prima della seduta di domani, nella quale dovrà essere votato il parere della Commissione, i componenti la medesima possano essere messi nelle condizioni di conoscere compiutamente le proposte di modifica avanzate nella relazione illustrativa svolta dal relatore.

Roberto CAPELLI (Misto-CD) si associa alle richieste della deputata Binetti.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, assicura la collega Binetti e tutti i deputati della Commissione che riceveranno la proposta di parere del relatore, non appena predisposta, in tempo per consentirne una approfondita presa visione prima dell'inizio della seduta di domani.

Andrea CECCONI (M5S), nel ringraziare anch'egli il relatore per l'approfondito lavoro svolto, intende formulare alcune osservazioni sul contenuto degli articoli di competenza della Commissione, alcuni dei quali sono a suo avviso condivisibili mentre altri suscitano diverse perplessità, su cui richiama l'attenzione del relatore e della Commissione tutta.

In primo luogo, in merito all'articolo 42, che provvede a semplificare alcune procedure relative alle certificazioni e alle autorizzazioni sanitarie ritenute desuete, condivide lo spirito e il contenuto della disposizione ma è anche favorevole ad estendere il numero e le tipologie di certificati da eliminare, in linea con le proposte del relatore.

Per quanto riguarda invece gli articoli 32 e 35 ritiene che il Governo non abbia opportunamente legiferato, in quanto le disposizioni ivi poste tendono ad allargare

eccessivamente le maglie della normativa del decreto legislativo n. 81 del 2008, a favore del datore di lavoro e a scapito della tutela del lavoratore.

Dopo aver giudicato criticamente le norme di cui all'articolo 13 in materia di Agenda digitale, che non risolvono di fatto il problema della inefficienza della stessa, in relazione all'articolo 17 sul Fascicolo sanitario elettronico osserva che la somma messa a disposizione pari a 10 milioni di euro per il 2014 e 5 milioni di euro per il 2015 è finalizzata alla sola realizzazione dell'infrastruttura centrale di FSE mentre, a giudizio del suo gruppo, sarebbe più opportuno che tale spesa coprisse anche i costi di gestione futura dell'infrastruttura stessa.

Nel concordare con le misure previste dall'articolo 41 in materia ambientale, tuttavia, ai fini di una maggiore attenzione alle esigenze di salute e di sicurezza sanitaria, propone di espungere dal testo del comma 1 le parole «ed economicamente sostenibile».

Con riferimento all'articolo 44, sul quale il relatore non ha avuto nulla da eccepire, diversamente ritiene che la possibilità di vedersi riconosciuto il servizio prestato all'estero non debba valere solo per il personale sanitario ma per tutte le categorie professionali che abbiano avuto una esperienza analoga.

Infine, a nome del suo gruppo, dichiara di non condividere le previsioni dell'articolo 44, comma 3, che di fatto prorogano la deroga alla normativa in materia di importazione di farmaci da paesi extra UE, deroga già disposta in passato al fine di semplificare la procedura attraverso la previsione di una autocertificazione da parte del produttore che utilizza farmaci importati, quando sarebbe stato invece necessario disporre l'immediata entrata in vigore delle norme comunitarie adottate in materia dalla direttiva 2011/62/UE.

Donata LENZI (PD) esprime apprezzamento per l'intervento del relatore, riservandosi di intervenire più approfonditamente nella giornata di domani.

Marisa NICCHI (SEL), pur esprimendo l'apprezzamento del suo gruppo per le finalità generali del provvedimento volto alla semplificazione di procedure amministrative e all'ammodernamento del sistema, deve tuttavia esprimere serie perplessità sulle disposizioni di cui agli articoli 32 e 35, sulle quali il suo gruppo è fortemente contrario, tanto da proporre l'espunzione dal testo sia nel parere della Commissione affari sociali sia attraverso emendamenti presentati alle Commissioni di merito. Attesa la estrema delicatezza del contesto su cui incidono tali disposizioni – che dispongono un pericoloso allentamento delle tutele del lavoratore –, il gruppo di Sinistra ecologia e libertà preannuncia la richiesta di avviare una indagine conoscitiva, congiuntamente con la Commissione Lavoro, sulle numerose modifiche apportate al decreto legislativo n. 81 del 2008, successivamente alla sua entrata in vigore.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, nessun altro chiedendo di intervenire, rinvia il seguito dell'esame ad altra seduta.

La seduta termina alle 14.35.

COMITATO RISTRETTO

Martedì 9 luglio 2013.

Disposizioni in materia di donazione del corpo *post mortem* a fini di studio e di ricerca scientifica.

C. 100 Binetti e C. 702 Grassi.

Il Comitato ristretto si è riunito dalle 14.35 alle 15.10.