



## **DISEGNO DI LEGGE**

**d’iniziativa dei senatori Giuseppe PISANI, TRENTACOSTE, GAUDIANO, ANGRISANI, DI MARZIO, DRAGO, CORBETTA, PIRRO, CASTELLONE, MANTOVANI, LANNUTTI, LA MURA, TAVERNA, GIANNUZZI, LUCIDI, BOTTICI, L’ABBATE, DONNO e PRESUTTO**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 12 GIUGNO 2019

Applicazione della valutazione di impatto sanitario ai procedimenti di autorizzazione integrata ambientale

ONOREVOLI SENATORI. – La disciplina in materia di autorizzazione integrata ambientale (AIA) degli impianti industriali, contenuta nel decreto legislativo 4 marzo 2014, n.46, di recepimento della direttiva 2010/75/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 24 novembre 2010, costituisce il quadro nazionale di riferimento in materia di rilascio, rinnovo e riesame delle autorizzazioni AIA. Attraverso i procedimenti previsti dalla normativa è autorizzato l'effettivo esercizio di un impianto industriale, prescrivendo determinate misure tese a ridurre le emissioni/immissioni d'inquinanti nell'aria, nell'acqua e nel suolo, secondo un approccio integrato, che consideri tutte le matrici ambientali coinvolte. Al riguardo giova riflettere sulla sentenza n. 163 del 20 gennaio 2015 del Consiglio di Stato che offre l'occasione per evidenziare i principi che sostengono la lettura del combinato disposto dei termini ambiente, inquinamento e salute. Se l'articolo 4, comma 4, lettera *c*), del decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152, cita solo la protezione dell'ambiente, lo stesso articolo richiama espressamente il concetto d'inquinamento, termine che trova definizione nell'articolo 5, comma 1, lettera *i-ter*), inteso come «l'introduzione diretta o indiretta, a seguito di attività umana, di sostanze, vibrazioni, calore o rumore o più in generale di agenti fisici o chimici, nell'aria, nell'acqua o nel suolo, che potrebbero nuocere alla salute umana o alla qualità dell'ambiente». Nella fattispecie il giudice richiama il principio generale indicato nell'articolo 6, comma 16, lettera *b*), secondo il quale non devono verificarsi inquinamenti significativi. Orbene tale principio è considerato cardine di tutto

il sistema, espressione del principio costituzionale di tutela della salute.

Malgrado la richiamata normativa sia stata aggiornata, recependo direttive europee per garantire maggiori tutele, secondo i dati del XII Rapporto dell'Osservatorio *Nimby Forum*, aggiornato al 2016, sul territorio nazionale sono 359 le infrastrutture e gli impianti oggetto di contestazioni tra cui, in particolare, impianti industriali che durante il loro ciclo produttivo liberano consistenti emissioni in atmosfera o rilasciano inquinanti nei suoli e nelle falde idriche. Al riguardo si possono citare casi storicamente significativi come quello dell'ILVA di Taranto, del petrolchimico di Priolo e di Milazzo, della raffineria di Falconara Marittima, delle diverse centrali per la produzione di energia alimentate a carbone, le molteplici raffinerie e industrie chimiche, i siti di stoccaggio dei rifiuti, gli innumerevoli e pervasivi impianti a biomassa. Fra l'altro, diversi di questi impianti e infrastrutture sono sottoposti a denunce e a sequestri da parte della magistratura e a procedimenti penali. L'autorizzazione integrata ambientale dovrebbe includere tutte le misure per conseguire un livello elevato di protezione dell'ambiente nel suo complesso, quindi della salute della popolazione, tant'è che ciò che crea più attenzione e preoccupazione tra i cittadini è l'impatto che i fattori inquinanti prodotti dagli impianti e dalle infrastrutture possono avere nei confronti della salute umana. Tale concetto è ribadito nelle considerazioni preliminari della citata direttiva 2010/75/UE, lì dove pone l'accento sui rischi per la salute connessi con i grandi impianti di combustione, con quelli d'incenerimento dei rifiuti e con le emissioni di solventi organici. Ai

sensi dell'articolo 8-*bis* del citato decreto legislativo n. 152 del 2006, il Ministro dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare, autorità preposta allo svolgimento delle attività istruttorie e di consulenza tecnica connesse al rilascio della AIA di competenza statale, nomina una commissione istruttoria per l'autorizzazione ambientale integrata (IPPC) - istituita ai sensi dell'articolo 5, comma 9, del decreto legislativo 18 febbraio 2005, n. 59- composta da esperti provenienti dal settore pubblico e privato che ha il compito di fornire, attraverso approfondimenti tecnici, nel merito di ciascuna domanda di autorizzazione presentata dal gestore dell'impianto, un parere istruttorio conclusivo con prescrizioni debitamente motivate. Il procedimento si conclude con una conferenza di servizi decisoria, in cui sono invitate le amministrazioni centrali, tra cui il Ministero della salute, e le amministrazioni regionali e locali interessate, dove viene presentato il parere istruttorio reso dalla commissione IPPC. A loro volta le amministrazioni presenti sono tenute a esprimere un parere in merito all'istruttoria, ai sensi del decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152. Pur tuttavia, bisogna evidenziare che, ai sensi dell'articolo 29-*quater*, comma 5, del suddetto decreto, la partecipazione del Ministero della salute alla decisione assunta nei procedimenti AIA non trova una sua specifica rispondenza nella commissione istruttoria IPPC, la quale, in atto, non prevede espressione di profili sanitari: questa esclusione di pareri sanitari dal percorso tecnico-scientifico che stabilizza le prescrizioni contenute nel parere istruttorio relega la capacità amministrativa del Ministero della salute in una posizione secondaria non determinante, non consentendo l'espressione di un importante parere. Emblematico appare il caso dell'ILVA di Taranto che ha fatto emergere con chiarezza l'assenza, durante l'istruttoria, di professionisti d'igiene e sanità pubblica, imponendo al Ministro dell'am-

biente, in fase di riapertura della procedura di AIA, di integrare la commissione IPPC con esperti dell'Istituto superiore di sanità. Il Ministero della salute, invece, è chiamato a esprimere pareri nell'ambito di conferenze di servizi così come, fra l'altro, è rimarcato nel dispositivo della richiamata sentenza del Consiglio di Stato, in cui si sottolineano « le primarie esigenze di tutela della salute, ai sensi dell'articolo 32 della Costituzione, rispetto alle pur rilevanti esigenze di pubblico interesse soddisfatte dall'impianto in questione » tale per cui « il rilascio dell'AIA - qualora siano risultati allarmanti dati istruttori - debba conseguire soltanto all'esito di un'indagine epidemiologica sulla popolazione dell'area interessata che non può certo fondarsi sulle opposte tesi delle attuali parti processuali e sugli incompleti dati istruttori disponibili » Un richiamo quest'ultimo che evoca e rafforza la necessità di rendere partecipe la commissione istruttoria IPPC di competenze in sanità pubblica e in epidemiologia ambientale, necessarie per comporre un procedimento che tenga conto del combinato disposto inquinamento, ambiente e salute.

Con riferimento ai procedimenti ambientali, si rileva che la valutazione d'impatto sanitario (VIS) è maturata come vera e propria forma di valutazione d'impatto negli ultimi due decenni. L'uso dei metodi e degli approcci della VIS si è diffuso rapidamente e ora è applicata sia nel settore pubblico, sia in quello privato, in un numero crescente di Paesi nel mondo. La definizione più accreditata di valutazione d'impatto sulla salute è stata elaborata da un gruppo di esperti riuniti, nel 1999 a Gotheborg dal *WHO European Centre for Health Policy* (ECHP), per revisionare i vari modelli esistenti.

La sintesi dell'analisi recita: « La valutazione di impatto sulla salute è una combinazione di procedure, metodi e strumenti con i quali si possono stimare gli effetti potenziali sulla salute di una popolazione, di una poli-

tica, piano o progetto e la distribuzione di tali effetti all'interno della popolazione ».

Il tema della VIS è un tema di assoluto rilievo, una procedura standardizzata sotto il profilo metodologico; essa può svolgere valutazioni sia retrospettive, su interventi già attuati, sia trasversali o concorrenti, cioè su interventi in corso di realizzazione, ma la maggiore forza dello strumento si dispiega nelle valutazioni prospettive, cioè *ex-ante* rispetto a interventi da attuare. In tal senso la VIS assume un chiaro connotato di strumento di prevenzione.

Il suo scopo è quello di fornire ai decisori idonee valutazioni, basate su conoscenze sistematiche e pubblicamente condivise, che consentano ai decisori di conoscere l'impatto e le conseguenze sulla salute di una popolazione dei programmi, dei piani e delle installazioni, al fine di mitigare gli effetti negativi e massimizzare quelli positivi.

Essa pone al centro della complessità sociale la protezione e la promozione della salute della popolazione, affinché le politiche garantiscano il benessere complessivo degli individui, delle comunità e la sostenibilità del loro ambiente. La valutazione della differente distribuzione degli effetti sulla popolazione è essenziale per analizzare il potenziale impatto sulle disuguaglianze di salute. Intesa in questo senso, la VIS appartiene all'insieme degli interventi della sanità pubblica.

Ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera *b-bis*), del decreto legislativo n. 152 del 2006, la VIS può essere definita come l'«elaborato predisposto dal proponente sulla base delle linee guida adottate con decreto del Ministro della salute, che si avvale dell'Istituto superiore di sanità, al fine di stimare gli impatti complessivi, diretti e indiretti, che la realizzazione e l'esercizio del progetto può procurare sulla salute della popolazione ». Secondo le linee guida predisposte dall'Istituto superiore di sanità « la VIS deve identificare tutti i rischi sanitari

che la realizzazione di un'opera può indurre sul territorio, parallelamente deve anche valutarne le opportunità di sviluppo, esplicitando in tal senso i costi per la comunità, rappresentati dai cambiamenti sia dello stato di salute che di benessere in senso più ampio. La procedura di VIS, come proposta e promossa dalla Conferenza di *Gothenburg*, si ispira ai principi di trasparenza, etica, eguaglianza, partecipazione, sostenibilità e democrazia, oltre a ribadire la robustezza delle valutazioni tecniche scientifiche svolte ». Il presente disegno di legge, novellando il decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152, mira all'introduzione della VIS nell'ambito della procedura di AIA, allorché concrete evidenze istruttorie dimostrino la sussistenza di un serio rischio per la salute della popolazione, pena il mancato rilascio di quest'ultima da parte delle autorità competenti. I due procedimenti coinvolgono interessi differenti, pertanto è utile l'inserimento della prima procedura nell'ambito della seconda.

La VIS, come detto, valuta gli effetti di un piano o programma sulla salute della popolazione esposta, mentre l'AIA si occupa di prescrivere la riduzione delle emissioni al fine del miglioramento della qualità ambientale, trascurando, il più delle volte, gli aspetti più specificamente sanitari.

Tale assunto è evidenziato dall'Istituto superiore di sanità, nel proprio rapporto recante il titolo « Ambiente e salute: evidenze disponibili e indicazioni di sanità pubblica », depositato per conto del Ministero della salute agli atti della conferenza di servizi decisoria per il riesame dell'AIA dell'ILVA di Taranto in data 18 ottobre 2012. In esso si rileva la sussistenza di « una lacuna metodologica della procedura di Autorizzazione Ambientale Integrata di cui al D.Lgs n. 152 del 2006 che limita il suo orizzonte prescrittivo alla riduzione delle emissioni finalizzata al miglioramento della qualità ambientale e trascura gli aspetti più specificamente sanitari ».

Tale lacuna dipende dalla presupposizione errata che i limiti ambientali disposti con le norme vigenti rappresentino una sorta di « soglia di tollerabilità » per la salute umana. Tuttavia, come ampiamente dimostrato da numerosissime evidenze scientifiche, per molti inquinanti, i limiti normativi delle concentrazioni in atmosfera non sono determinati in funzione della loro capacità di tutelare la salute dei cittadini.

Una *ratio* affine a quella sottesa alla valutazione di impatto sanitario è possibile rinvenirla nell'ambito del procedimento di valutazione del danno sanitario (VDS), introdotto in forza del decreto-legge 3 dicembre 2012, n. 207, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 dicembre 2012, n. 231, finalizzata alla prevenzione di pericoli gravi per la salute della popolazione e degli *habitat*, potenzialmente provocati dagli stabilimenti industriali insistenti in aree già segnalate per la peculiare criticità ambientale, cosiddette aree ad elevato rischio di crisi ambientale e siti di interesse nazionale per le bonifiche.

Vi è una sostanziale differenza, però, tra VIS e VDS che consiste nel fatto che la prima si propone di lavorare *ex ante*, prevenendo e mitigando i potenziali effetti negativi di un'installazione sul territorio, mentre la seconda viene svolta *ex post*, allorquando il danno è attuale per la popolazione.

Riguardo la necessità di inserire la VIS nell'ambito dell'AIA, si richiama la sentenza del Consiglio di Stato, Sezione IV, 11 febbraio 2019, n. 983, che così statuisce: « malgrado vada confermato che – in linea di principio – nell'ambito del procedimento per il rilascio dell'AIA (o di VIA) non è obbligatorio procedere alla valutazione di incidenza sanitaria, va tuttavia ribadito che è necessario procedervi quando le concrete evidenze istruttorie dimostrino la sussistenza di un serio pericolo per la salute pubblica. L'Amministrazione che in tali casi non la effettui incorre, pertanto, nel tipico vizio dell'eccesso di potere sotto il profilo del mancato approfondimento istruttorio, sintomatico della disfunzione amministrativa ».

## DISEGNO DI LEGGE

---

### Art. 1.

*(Modifica all'articolo 28 del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n.133)*

1. All'articolo 28, comma 7, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, dopo le parole: « oppure tecnico-scientifica » sono aggiunte le seguenti: « di cui almeno cinque con competenze di igiene, sanità pubblica ed epidemiologica ambientale, designati dal Ministro della salute ».

### Art. 2.

*(Modifiche al decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152)*

1. Al decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 23, dopo il comma 2 è inserito il seguente:

« 2-bis. Per i progetti di cui agli allegati III e IV alla presente parte il proponente trasmette anche la valutazione d'impatto sanitario in conformità alle linee guida adottate con decreto del Ministro della salute 27 marzo 2019, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n.125 del 31 maggio 2019. »;

b) all'articolo 29-ter, comma 1, dopo la lettera m) è aggiunta la seguente:

« m-bis) in caso di rischio per la salute pubblica, la domanda di autorizzazione integrata ambientale deve contenere la VIS pena

il mancato rilascio dell'autorizzazione da parte delle autorità competente. »;

c) all'articolo 29-*duodecies*, comma 1, dopo le parole: « domande ricevute » sono inserite le seguenti: « integrate dalla VIS ».

Art. 3.

*(Entrata in vigore)*

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

€ 1,00