

CAMERA DEI DEPUTATI

SENATO DELLA REPUBBLICA

XIII LEGISLATURA

**COMMISSIONE PARLAMENTARE D'INCHIESTA
SUL CICLO DEI RIFIUTI E SULLE ATTIVITÀ
ILLECITE AD ESSO CONNESSE**

RESOCONTO STENOGRAFICO

168.

SEDUTA DI GIOVEDÌ 22 GIUGNO 2000

**COMMISSIONE PARLAMENTARE D'INCHIESTA
SUL CICLO DEI RIFIUTI E SULLE ATTIVITÀ
ILLECITE AD ESSO CONNESSE**

RESOCONTO STENOGRAFICO

168.

SEDUTA DI GIOVEDÌ 22 GIUGNO 2000

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE MASSIMO SCALIA

INDICE

	PAG.
Sulla pubblicità dei lavori:	
Scalia Massimo, <i>Presidente</i>	3
Esame della proposta di documento sui rifiuti speciali sanitari:	
Scalia Massimo, <i>Presidente</i>	3
Comunicazioni del presidente:	
Scalia Massimo, <i>Presidente</i>	3

La seduta comincia alle 13.30.

(La Commissione approva il processo verbale della seduta precedente).

Sulla pubblicità dei lavori.

PRESIDENTE. Se non vi sono obiezioni, rimane stabilito che la pubblicità della seduta sia assicurata anche mediante impianto audiovisivo a circuito chiuso.

(Così rimane stabilito).

Esame della proposta di documento sui rifiuti speciali sanitari.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'esame della proposta di documento sui rifiuti speciali sanitari, di cui è relatore il collega vicepresidente Gerardini, il quale non potendo essere presente nell'odierna seduta mi ha incaricato di sostituirlo nella illustrazione del documento. Come prassi della Commissione, la seduta odierna sarà dedicata al solo incardinamento del documento, la cui discussione si svolgerà in altra occasione, dopo che lo stesso sarà stato distribuito ai colleghi.

La Commissione parlamentare d'inchiesta sul ciclo dei rifiuti ha deciso, nell'ambito dell'Ufficio di presidenza, di procedere ad un monitoraggio del ciclo dei rifiuti di origine sanitaria, partendo dal presupposto della loro periodicità e dalla mancanza di studi a livello nazionale che affrontino le complesse problematiche gestionali.

Per quanto riguarda gli scopi e le metodologie dell'indagine, ricorderò che quest'ultima è iniziata nell'ottobre del 1998 (sono stati inviati 303 questionari a

197 ASL, 96 aziende ospedaliere e 10 policlinici universitari) e si propone i seguenti scopi: quantificare la produzione dei diversi tipi di rifiuti; analizzare le procedure relative alla movimentazione interna (raccolta, trattamento, confezionamento ed eventuale deposito) ed esterna (conferimento alla ditta autorizzata, trasporto e smaltimento) di tali rifiuti; analizzare i costi associati alla gestione dei rifiuti; identificare i problemi connessi alla gestione di rifiuti di origine sanitaria; individuare eventuali irregolarità nel ciclo gestionale; segnalare eventuali attività illecite e proporre soluzioni per rimuovere le eventuali disfunzioni accertate.

Il documento in esame contiene anche numerosi allegati recanti informazioni, tabelle, elenchi delle società, normative, eccetera, che invito i colleghi a leggere con attenzione, e limita l'analisi a tre città campione (Milano, Roma e Napoli), ai policlinici universitari ed alla regione Sicilia. Dal punto di vista legislativo la normativa di riferimento è costituita dall'articolo 45 del decreto legislativo n. 22 del 1992, che prevede l'emanazione di un decreto interministeriale non ancora pubblicato ma in avanzata fase di definizione (il 4 aprile scorso la Conferenza Stato-regioni si è espressa favorevolmente sul testo), e dal decreto ministeriale 25 maggio 1989; norme attualmente in vigore sino alla pubblicazione del decreto ministeriale citato. La classificazione dei rifiuti sanitari è richiamata nel documento alle pagine 5 e 6; le modalità dello smaltimento per i diversi tipi di rifiuti sono illustrate da pagina 7 a pagina 11.

Vengo ora ad alcune considerazioni sui risultati dell'indagine. Nonostante l'analisi dei dati dei questionari sia stata limitata, come ho già detto, alle città di Milano,

Roma e Napoli, alla regione Sicilia ed ai policlinici universitari, i risultati ottenuti possono rappresentare una panoramica della situazione nazionale.

L'indagine ha evidenziato i seguenti punti.

a) La maggior parte del personale addetto alle operazioni di movimentazione dei contenitori non ha seguito idonei corsi di formazione; la conseguente scarsa motivazione del personale determina spesso la poca cura nell'eseguire il riempimento del sacco, che spesso contiene anche rifiuti impropri, ed inoltre si riflette in una poco accurata disinfezione cui segue una non corretta chiusura ermetica del sacco e del contenitore.

b) I direttori sanitari, in molti casi, si limitano ad emettere circolari esplicative del servizio e delegano il controllo al personale ausiliario, nella migliore delle ipotesi alla caposala; la bolla di consegna alla ditta di norma è compilata dal personale ausiliario e sottoposta alla firma del responsabile delegato dal direttore sanitario, quasi sempre senza alcuna verifica.

c) Lo stoccaggio temporaneo dei contenitori di norma avviene in container scarrabili, forniti dalle ditte appaltatrici e collocati all'interno della struttura nosocomiale, in luogo aperto più o meno protetto dagli agenti atmosferici, o in ambienti dedicati non sufficientemente isolati.

d) Le condizioni igienico-sanitarie di tali depositi sono raramente controllate con puntuale periodicità.

e) Nelle strutture sanitarie più complesse dove coesistono numerosi residui, la pianificazione dei compiti di controllo della raccolta dei contenitori nella pratica quotidiana è quasi inesistente.

f) Le strutture sanitarie mostrano una scarsa propensione a ricercare metodologie e ad effettuare controlli che possono minimizzare la produzione di rifiuti.

g) Il numero totale dei contenitori che risultano prodotti da ogni reparto e presidio ospedaliero appare talvolta in eccesso rispetto alla reale quantità di rifiuto prodotto ed al numero delle giornate di ricovero; inoltre la pesata dei contenitori nella quasi totalità dei casi non è eseguita all'interno del nosocomio, ma è effettuata dagli operatori delle società di trasporto o presso i termodistruttori.

h) Nonostante l'esistenza di numerose norme, la carenza di controlli all'interno della struttura ospedaliera, della modulistica e degli stessi vettori durante il trasporto su strada o per via ferroviaria, o ancora della modulistica presso il forno inceneritore, facilita la pratica di un servizio non sempre rispettoso della buona gestione.

i) Le diverse voci che concorrono a costruire il costo del servizio di smaltimento, la molteplicità delle modalità di appalto, la mancanza di un «capitolato tipo» hanno determinato una vasta gamma di prezzi, la cui entità non sempre ha trovato un'adeguata giustificazione nel servizio reso dalla categoria dei trasportatori autorizzati.

j) Negli ultimi due anni l'agguerrita concorrenza fra ditte specializzate nel trasporto di rifiuti speciali ed il maggior numero di termodistruttori disponibili hanno contribuito a facilitare la riduzione dei prezzi del servizio sino a limiti che, talora, appaiono non più ragionevoli. Al di sotto di un certo costo, infatti, l'affidabilità del servizio può risultare seriamente compromessa.

k) La totalità delle strutture sanitarie pratica il trattamento di disinfezione. Laddove sono usati disinfettanti a base di ipocloriti (di calcio o di sodio) sarebbe auspicabile che fosse obbligo delle direzioni sanitarie accertarsi che la temperatura del forno inceneritore sia non inferiore a 1200 °C onde evitare che gli ipocloriti possano originare prodotti tossici o comunque molesti per la salute.

l) L'obbligo di sterilizzazione dei rifiuti pericolosi a rischio infettivo, che alcuni sembrano ritenere non necessario, introduce un costo aggiuntivo nella gestione di tale tipo di rifiuti che successivamente debbono essere obbligatoriamente termodistrutti; poiché, come già detto, la termodistruzione e la sterilizzazione sono processi che producono risultati igienicamente identici, sarebbe opportuno lasciare alle stesse strutture sanitarie la decisione relativa allo strumento da utilizzare con conseguente abbattimento dei costi smaltimento.

m) Nonostante i dati relativi alla quantità di rifiuti sanitari prodotti dalle strutture nosocomiali non siano mai stati oggetto di un censimento nazionale, dai risultati dell'indagine si evince che è ragionevole considerare corretta una produzione di rifiuti speciali sanitari superiore, pari a circa 200 mila tonnellate, includendo in queste cifra i rifiuti speciali infettivi, i chimici pericolosi provenienti da attività di laboratorio o dalla radiologia, di farmaci scaduti e di rifiuti derivanti dai reparti di medicina nucleare. Tutti gli altri rifiuti che non hanno alcun grado di sepsi, ma che possono essere considerati rifiuti sanitari perché prodotti all'interno di una struttura nosocomiale, trovano collocazione in altri censimenti (oli usati, batterie esauste, residui di amianto, scarto di lavorazioni meccaniche, imballaggi e rifiuti da imballaggio, rifiuti provenienti da demolizioni, rifiuti assimilabili ai rifiuti urbani, rifiuti provenienti da servizi ausiliari e così via).

n) Per quanto riguarda gli aspetti economici, le gare di appalto assegnate per volume possono facilitare per un verso comportamenti collusivi e per l'altro innescare processi elusivi da parte delle imprese che si avvalgono della possibilità di utilizzare le società di intermediazione commerciale. Il fatto che la maggior parte delle strutture sanitarie non dispongano di una pesa o di bilance e che quindi effettuano il pagamento « a misura », cioè secondo il numero dei colli prodotti per anno, si può ripercuotere negativamente

su tutti i passaggi dell'iter economico: struttura sanitaria, società di trasporti, società di intermediazione commerciale e società di termodistruzione. In questi casi di è riscontrato per ogni collo o contenitore una densità inferiore a 0,08. È quindi opportuno che tutti gli ospedali si dotino di strumenti idonei alla determinazione del peso e che i contratti di smaltimento siano stipulati per chilogrammi di rifiuti realmente prodotti.

Vengo ora alle conclusioni. L'indagine condotta sia attraverso i questionari sia mediante visite mirate a nosocomi e strutture sanitarie (AO o ASL) ha messo in luce una scarsa propensione da parte di molti responsabili sanitari a seguire con la dovuta oculatezza la gestione dei rifiuti, ed una disattenzione generale al problema anche da parte dei direttori generali. Tutto ciò non consente il diffondersi di una cultura della prevenzione dal punto di vista sanitario e della riduzione della produzione, congiunta alla corretta gestione dal punto di vista del trattamento dei rifiuti. Si avverte l'esigenza di approfondire questi elementi economici negativi che sono emersi in relazione agli appalti assegnati « a misura ». Sarebbe auspicabile che il Ministero della sanità o le regioni emanassero delle ordinanze finalizzate a stabilire i criteri fondamentali dell'appalto; osservazioni analoghe si possono ripetere anche per quanto attiene alla pesata, che molto spesso è affidata alle imprese che eseguono il servizio, senza un puntuale ed accurato controllo. Questo aspetto sembra costituire l'elemento base che facilita la possibilità di un non corretto rapporto fra le strutture sanitarie e le imprese. Il problema potrebbe essere risolto alla radice dotando i nosocomi di strumenti idonei ad eseguire in modo corretto la pesa.

Si ravvisa anche l'esigenza di una intensificazione dei controlli in tutte le fasi del ciclo gestionale anche per scoraggiare atteggiamenti professionali non sempre in linea con le esigenze igieniche, sanitarie ed economiche. L'azione, poi, dei direttori sanitari, dovrebbe essere finaliz-

zata a minimizzare la produzione dei rifiuti e limitare gli sprechi, ottimizzando e privilegiando i recuperi ed il riciclaggio.

A questo punto, anche a nome del vicepresidente Gerardini, ringrazio i nostri collaboratori per il lavoro svolto, spesso reso più difficile da atteggiamenti scarsamente collaborativi da parte delle strutture interessate « al limite dell'omissione » degli atti e della documentazione da consegnare. Il relatore si riserva, infine, di intervenire più dettagliatamente sui risultati dell'indagine.

Comunicazioni del presidente.

PRESIDENTE. Comunico che la Commissione tornerà a riunirsi martedì 27 giugno 2000, alle 13,30, per l'audizione della dottoressa Paola Pilotta, sostituto procuratore della Repubblica di Milano, il seguito dell'esame della proposta di rela-

zione sulla regione Basilicata, relatore l'onorevole Iacobellis, nonché della proposta di documento sui rifiuti speciali sanitari, relatore il collega vicepresidente Gerardini.

Ricordo ancora che il 29 giugno prossimo si svolgerà a Milano il convegno organizzato dalla Commissione in collaborazione con l'università Bocconi sul tema « Una strategia industriale per la gestione dei rifiuti ».

La seduta termina alle 14.5.

*IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO
STENOGRAFIA*

DELLA CAMERA DEI DEPUTATI

DOTT. VINCENZO ARISTA

*Licenziato per la stampa
dal Servizio Stenografia l'11 luglio 2000.*

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO

Stampato su carta riciclata ecologica

STC13-RIF-168
Lire 500