CAMERA DEI DEPUTATI N. **4705**

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

ZOLEZZI, VIGNAROLI, MICILLO, BUSTO, DAGA, DE ROSA, TERZONI

Disposizioni in materia di raccolta differenziata e trattamento dei rifiuti sanitari

Presentato il 23 ottobre 2017

ONOREVOLI COLLEGHI ! — Secondo il rapporto sui rifiuti speciali dell'Istituto superiore per la protezione e la ricerca ambientale (ISPRA) del 2016, sono state prodotte nel 2014 oltre 174.719 tonnellate di rifiuti sanitari, di cui ben 156.883 pericolosi (l'89 per cento). La produzione è stata in calo rispetto al 2013, quando furono 178.544 le tonnellate prodotte.

Secondo i dati dell'ISPRA oltre il 70 per cento di questi rifiuti veniva incenerito e i metodi di gestione alternativi erano residuali. 110.175 tonnellate di rifiuti sanitari pericolosi (CER - 18 gennaio 2003) sono stati inceneriti nel 2014 (il 70 per cento).

Secondo le recenti gare per la gestione di questi rifiuti si conferma prevalente il trasporto quotidiano dagli ospedali e l'incenerimento di questi rifiuti in grandi impianti; nei bandi di gara, infatti, non si fa riferimento ad altre modalità di gestione.

La gestione dei rifiuti sanitari è attualmente disciplinata dal regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 254 del 2003, emanato in attuazione dell'articolo 24 della legge n. 179 del 2002. Entrambe le normative citate sono state superate dalla normativa dell'Unione europea in materia di gestione di rifiuti, la direttiva 2008/98/CE, che stabilisce una gerarchia ben precisa che privilegia la prevenzione della produzione dei rifiuti e, in subordine, la preparazione per il riutilizzo e il riciclaggio e solo in via residuale consente il recupero di altro tipo, compreso il recupero di energia, e lo smaltimento.

Attualmente i rifiuti sanitari, anche quelli che potrebbero venire riciclati perché raccolti in maniera differenziata e sterilizzati, sono inviati a impianti di produzione di combustibile da rifiuti o inceneriti tal quali,

contravvenendo di fatto a quanto stabilito dalla legislazione europea.

Secondo i dati dell'Agenzia per la protezione dell'ambiente statunitense (EPA) negli Stati Uniti d'America oltre il 26 per cento delle diossine emesse nell'atmosfera era dovuto all'incenerimento dei rifiuti ospedalieri nel 2000.

Esperienze nazionali e internazionali (anche con brevetti italiani) di sterilizzazione in sito dei rifiuti ospedalieri infettivi e non radioattivi presso le strutture ospedaliere hanno dimostrato la possibilità di ridurre il volume dei rifiuti da smaltire di circa il 30 per cento, di recuperare una maggiore percentuale di materia e di ridurre i trasporti dei rifiuti da smaltire, grazie alla riduzione del volume e alla possibilità di stoccaggio fino a tre mesi del rifiuto sterilizzato, definendo con maggiore precisione i quantitativi prodotti e riducendo di oltre il 50 per cento il costo della gestione totale dei rifiuti.

Si rende pertanto necessario un aggiornamento della normativa al fine di favorire l'effettiva applicazione della direttiva 2008/98/CE nell'ambito dei rifiuti prodotti dalle strutture sanitarie, con una particolare attenzione per la filiera corta nonché per le attività cimiteriali, parimenti disciplinate dal regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 254 del 2003. Pertanto, la presente proposta di legge, composta da un solo articolo, prevede che il Governo emani un apposito regolamento recante modifiche al regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 254 del 2003, in conformità ai seguenti princìpi:

1) introdurre la possibilità che taluni rifiuti sanitari vengano preparati per il riuso o riciclati, esplicitando chiaramente il concetto che il recupero energetico e lo smaltimento devono rivestire un ruolo residuale;

2) istituire l'obbligo di raccolta differenziata presso le strutture sanitarie, in modo da migliorare la qualità dei materiali raccolti e di conseguenza massimizzarne le possibilità di riciclaggio;

3) modificare i criteri di approvvigionamento delle derrate alimentari in modo da ridurre non solo la produzione di rifiuti alimentari, ma anche i rifiuti da imballaggio e le stoviglie monouso. Si introduce anche il concetto della gestione dei rifiuti sanitari secondo criteri di sostenibilità ambientale, finora assenti;

4) aggiornare la normativa introducendo le definizioni di preparazione per il riutilizzo, il riciclaggio e l'autocompostaggio;

5) introdurre i princìpi della direttiva 2008/98/CE nella gestione dei rifiuti cimiteriali e disporre la raccolta di informazioni qualitative e quantitative di tali rifiuti, nonché la pubblicità e la fruibilità di dette informazioni. Inoltre disporre che i piani regionali di gestione dei rifiuti delle attività cimiteriali prevedano la prevenzione di tali rifiuti;

6) disciplinare l'obbligo della raccolta differenziata dei rifiuti nelle strutture sanitarie, prevedendo anche la possibilità della cessazione della qualifica di rifiuto nel caso taluni materiali soddisfino i requisiti previsti dalla legislazione vigente per tale fattispecie;

7) uniformare le autorizzazioni per gli eventuali impianti di trattamento e di sterilizzazione dei rifiuti presenti nelle strutture sanitarie (*in loco*) alla normativa vigente per identici impianti non installati in tali contesti e disporre l'indicazione in peso e in volume delle varie tipologie di rifiuti trattati al fine di garantire una corretta contabilizzazione degli stessi e di migliorare la possibilità di tracciamento; prevedere, altresì, criteri minimi di qualità per gli impianti di sterilizzazione in loco che comprendano la depurazione degli scarichi liquidi;

8) introdurre l'obbligo di utilizzo di contenitori rigidi, chiusi e a tenuta nel caso siano gestiti rifiuti a rischio di percolamento, versamento o perdita di liquidi, nonché disporre e disciplinare l'obbligo di pesatura e di tracciabilità per i rifiuti sanitari, nonché la pubblicità e la disponibilità dei dati risultanti da tale processo;

9) prevedere la possibilità di inviare a riciclaggio i rifiuti sanitari sterilizzati e

definire i criteri in base ai quali i rifiuti derivanti dalla sterilizzazione cessano di essere qualificati tali e tornano ad essere considerati beni;

10) disporre che i rifiuti sanitari sterilizzati siano inviati a recupero energetico solo nel caso non provengano da raccolta differenziata;

11) prevedere il compostaggio e il recupero mediante trattamento a freddo dei rifiuti sterilizzati.

PROPOSTA DI LEGGE

—

ART. 1.

1. Il Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare, di concerto con il Ministro della salute, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, provvede, con apposito regolamento emanato ai sensi dell'articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400, ad apportare modifiche al regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 15 luglio 2003, n. 254, in conformità ai seguenti princìpi:

a) confermare, anche nell'ambito della gestione dei rifiuti sanitari, la gerarchia prevista dalla normativa dell'Unione europea, rendendo prioritaria la prevenzione della loro produzione e riservando a ognuna delle opzioni di trattamento il ruolo e l'importanza stabiliti dalla direttiva 2008/98/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 19 novembre 2008, anche attraverso l'attuazione di politiche volte alla formazione specifica del personale sanitario;

b) prevedere che la raccolta differenziata sia assicurata per ogni tipologia di rifiuti prodotta dalle strutture sanitarie e non sia circoscritta ai rifiuti sanitari assimilati ai rifiuti urbani;

c) ottimizzare l'approvvigionamento da parte delle strutture sanitarie, privilegiando beni e servizi che comportino un minore impatto ambientale;

d) prevedere che, nell'ambito delle politiche finalizzate alla riduzione della produzione di rifiuti, sia compresa anche la filiera di approvvigionamento delle derrate alimentari, in particolare per quanto concerne gli imballaggi e le stoviglie monouso;

e) assicurare che le strutture sanitarie gestiscano i propri rifiuti tenendo conto in via prioritaria della sostenibilità ambientale e della sicurezza degli operatori;

f) inserire tra le definizioni dei vari tipi di rifiuti sanitari quella relativa alla preparazione per il riutilizzo intesa come le operazioni di controllo, pulizia, smontaggio e riparazione attraverso le quali prodotti o componenti di prodotti diventati rifiuti sono preparati in modo da poter essere reimpiegati senza nessun altro pretrattamento;

g) inserire tra le definizioni dei vari tipi di rifiuti sanitari quella relativa al riciclaggio inteso quale operazione di recupero attraverso la quale i rifiuti sono trattati per ottenere prodotti, materiali o sostanze da utilizzare per la loro funzione originaria o per altri fini, includendo il trattamento di materiale organico ed escludendo il recupero di energia e il ritrattamento per ottenere materiali da utilizzare quali combustibili o in operazioni di riempimento;

h) inserire tra le definizioni dei vari tipi di rifiuti sanitari quella relativa all'autocompostaggio inteso quale compostaggio degli scarti organici dei rifiuti urbani prodotti dalla struttura sanitaria, con particolare riferimento ai rifiuti sanitari assimilati ai rifiuti urbani, ai fini dell'utilizzo del materiale prodotto nelle aree verdi della struttura sanitaria o in altre sue pertinenze adatte allo scopo;

i) rendere vantaggioso il riciclaggio effettivo dei rifiuti derivanti dalla raccolta differenziata e dalla sterilizzazione delle plastiche, anche attraverso la semplificazione delle procedure e la stipulazione di accordi di programma fra strutture sanitarie ed enti pubblici;

l) stabilire criteri di monitoraggio e di analisi dei rifiuti prodotti dalle strutture sanitarie e dalle attività cimiteriali, nonché dei costi della loro gestione, rendendo disponibili per il pubblico i dati risultanti dal monitoraggio e dall'analisi;

m) introdurre l'obbligo della redazione di piani di prevenzione dei rifiuti da parte delle strutture sanitarie e delle attività cimiteriali;

n) favorire il riciclaggio dei rifiuti in plastica raccolti in modo differenziato che

hanno subito un trattamento di sterilizzazione;

o) assicurare la raccolta differenziata almeno delle seguenti categorie di rifiuti:

1) contenitori in vetro di farmaci, di alimenti, di bevande, di soluzioni per infusione privati di cannule o di aghi e di accessori per la somministrazione, esclusi i contenitori di soluzioni di farmaci antiblastici o visibilmente contaminati da materiale biologico, che non siano radioattivi ai sensi del decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 230, e che non provengano da pazienti posti in isolamento a causa di malattie infettive;

2) altri rifiuti di imballaggio in vetro, di carta, di cartone, di plastica o di metallo, ad esclusione di quelli pericolosi;

3) rifiuti metallici non pericolosi;

4) rifiuti di giardinaggio;

5) rifiuti della preparazione dei pasti provenienti dalle cucine delle strutture sanitarie;

6) liquidi di fissaggio radiologico non deargentati;

7) oli minerali, vegetali e grassi;

8) batterie e pile;

9) *toner*;

10) mercurio;

11) pellicole e lastre fotografiche;

12) rifiuti in plastica destinati alla sterilizzazione;

p) regolamentare la vendita degli eventuali beni derivanti dal trattamento dei rifiuti sanitari e definire i criteri relativi alla cessazione della qualifica di rifiuti;

q) regolamentare l'autorizzazione, l'installazione, il funzionamento e il controllo di impianti di sterilizzazione dei rifiuti all'interno delle strutture sanitarie e incentivarne l'utilizzo sicuro e sostenibile stabilendo criteri minimi, fra i quali la depurazione dei reflui liquidi della sterilizzazione;

r) prevedere incentivi per l'informazione di settore e generalista sugli impianti per la sterilizzazione dei rifiuti all'interno delle strutture sanitarie;

s) definire le responsabilità inerenti alla prevenzione e alla gestione dei rifiuti sanitari e cimiteriali durante le varie fasi;

t) assicurare che i rifiuti a rischio di percolamento, versamento o perdita di sostanze liquide siano gestiti utilizzando contenitori rigidi chiusi e a tenuta;

u) introdurre e regolamentare l'obbligo di pesatura e di tracciabilità dei rifiuti sanitari e cimiteriali, prevedendo la pubblicità dei dati ottenuti, l'accorciamento della filiera e la riduzione del numero dei trasporti dei rifiuti stessi in strutture di smaltimento, anche mediante lo stoccaggio all'interno delle strutture sanitarie del materiale sterilizzato;

v) limitare il recupero energetico dai rifiuti sanitari sterilizzati alle sole frazioni residuali non raccolte in modo differenziato;

z) stabilire criteri per la separazione ulteriore dei rifiuti sanitari a monte del pretrattamento o della sterilizzazione all'interno delle strutture sanitarie al fine di ottenere materiale compostabile o, in alternativa, recuperabile mediante un trattamento a freddo in modo da chiudere potenzialmente la filiera dei rifiuti sanitari con il recupero di materia.

17PDL0057540