



La saga dei rifiuti sanitari

Data 31 agosto 2005
Autore admin

Le procedure di smaltimento dei rifiuti sanitari dello studio medico e la loro classificazione al fine della diversa modalità di smaltimento sono contenute nel DPR 15 luglio 2003 n. 254, pubblicato in G.U. n. 211 del 11 settembre 2003.

Classificazione

I rifiuti sanitari di interesse medico vengono così classificati:

rifiuti sanitari non pericolosi

rifiuti sanitari assimilati ai rifiuti urbani

rifiuti sanitari pericolosi non a rischio infettivo

rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo (se sterilizzati sono assimilati ai rifiuti urbani)

rifiuti sanitari richiedenti particolari modalità di smaltimento

I rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo (allegato 1 al DPR 254/2003) sono quelli contaminati con sangue o altri liquidi biologici (materiali per medicazioni usati, guanti usati, siringhe e aghi usati), mentre sono rifiuti non pericolosi quelli taglienti ma inutilizzati (aghi, siringhe, lame, ecc.), sono rifiuti richiedenti particolari modalità di smaltimento i farmaci scaduti o inutilizzati e i farmaci stupefacenti o psicotropi, mentre invece sono rifiuti pericolosi a rischio non infettivo (allegato 2 al DPR 254/2003) i farmaci citotossici e citostatici.

Luogo di produzione dei rifiuti

Secondo l'art. 4, commi 2 e 3, del DPR n. 254/2003, nel caso in cui l'attività del personale sanitario sia svolta al di fuori delle strutture sanitarie, si considerano luogo di produzione dei rifiuti sanitari le strutture medesime ed il conferimento dei rifiuti dal luogo ove è stata effettuata la prestazione sanitaria alla struttura sanitaria avviene sotto la responsabilità dell'operatore sanitario.

Gli articoli 11 e 12 del D.Lgs. n. 22/1997 stabiliscono l'obbligo della tenuta dei registri di carico e scarico e della comunicazione annuale al Catasto a carico di tutti "gli enti e imprese che producono rifiuti pericolosi". Ai sensi dell'art. 2082 del Codice Civile, Enti sono complessi organizzati di persone e cose dotati di autonomia soggettiva rispetto alle persone che ne fanno parte, o da attività svolte in forma d'impresa, cioè da attività economiche esercitate professionalmente e organizzate al fine della produzione o dello scambio di beni e servizi. In base all'art. 2238, comma 2 del codice civile l'esercizio della professione medica di per sé non costituisce impresa, anche se il professionista si avvale dell'opera di sostituti o ausiliari configurando così una attività organizzata. In tali casi l'organizzazione non ha una portata apprezzabile nell'esercizio dell'attività, perché si risolve in un'opera puramente personale del soggetto.

La situazione è diversa quando l'esercizio della professione intellettuale costituisca elemento di una più ampia attività organizzata (2238, comma 1, CC), come nel caso del medico che gestisca una casa di cura o un poliambulatorio, dove assume il ruolo di imprenditore.

In conclusione, l'obbligo della tenuta dei registri e della comunicazione al Catasto riguarda i rifiuti sanitari pericolosi prodotti da Enti che erogano prestazioni sanitarie o da attività sanitarie erogate da professionisti nell'ambito di un'organizzazione d'impresa, mentre invece sono esclusi dal predetto obbligo i rifiuti sanitari pericolosi prodotti nell'esercizio di professione intellettuale non inquadrata in un'organizzazione d'impresa (singoli professionisti, medici generici, medici di famiglia, anche se si avvalgono della collaborazione di ausiliari).

La circolare del Ministero dell'Ambiente del 14 dicembre 1999 riconosce la distinzione tra ambulatorio medico come struttura aziendale (artt. 2082 e 2555 del Codice Civile) e studio medico come struttura in cui il singolo medico esercita una professione intellettuale (art. 2229 Codice Civile), secondo le conformi definizioni ribadite dalla sentenza n. 1488 del 30 settembre 1995 della Cassazione.

E' opportuno sottolineare che i rifiuti sanitari devono comunque essere gestiti in modo separato dagli altri rifiuti anche se prodotti dallo studio medico, come ha affermato la Direttiva del Consiglio UE n. 91/689/CEE.

Anche se assimilabili ai rifiuti urbani ai fini dello smaltimento, non possono essere conferiti come tali al servizio di raccolta dei rifiuti urbani, ma raccolti e avviati allo smaltimento tramite ditte autorizzate oppure tramite l'apposito servizio pubblico dopo sterilizzazione.

Ai sensi dell'articolo 10 del DPR n. 254/2003 i rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo devono essere smaltiti tramite termodistruzione in impianti autorizzati ai sensi del D.Lgs. n. 22/1997, salvo i casi in cui si ricorra alla sterilizzazione nella stessa struttura sanitaria di produzione dei rifiuti ai sensi dell'art. 7 del DPR n. 254/2003.

Nel primo caso, questi sono gli adempimenti a cui il produttore di rifiuti sanitari pericolosi deve ottemperare:

a) compilazione del Mud (Modello unico di dichiarazione ambientale) e relativa consegna alla regione territoriale



competente (art. 11 del D.Lgs 221997);

b) tenuta del registro di carico e scarico (art. 12 del D.Lgs. 221997). La vidimazione del registro di carico e scarico va effettuata una sola volta (bollatura) prima di iniziare a utilizzarlo. Le annotazioni vanno effettuate contestualmente alle singole operazioni di produzione o avvio allo smaltimento dei rifiuti;

c) compilazione del formulario di identificazione per il trasporto (articolo 15 del D.Lgs. 221997);

d) conferimento dei rifiuti alla ditta smaltitrice autorizzata che di norma gestisce l'intera procedura amministrativa predetta, dopo aver stipulato col medico responsabile di struttura un apposito contratto la cui onerosità dipende dalla concordata frequenza dei trasporti all'impianto di termodistruzione.

I rifiuti sanitari devono essere raccolti in appositi imballaggi a perdere, recanti, a seconda della loro natura, la scritta indelebile "rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo" o "rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo taglienti e pungenti" o "rifiuti sanitari sterilizzati" con riportata la data di sterilizzazione (artt. 8 e 9 del DPR 2542003).

Il deposito temporaneo nella struttura sanitaria di produzione dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo è consentito fino a trenta giorni dal momento della chiusura del contenitore per quantitativi di rifiuti inferiori a 200 litri, secondo l'art. 8, comma 3, del DPR 2542003.

I farmaci scaduti

I farmaci scaduti o inutilizzati devono essere smaltiti in impianti di incenerimento autorizzati, ai sensi dell'art. 14 del DPR n. 254/2003. In particolare, i farmaci stupefacenti e psicotropi sono inoltre soggetti alle più severe norme regolanti il deposito temporaneo, il trasporto e lo stoccaggio previste dal DPR 9 ottobre 1990 n. 309. Infine, va rilevato che detenere nello studio medico farmaci scaduti non configura il reato di commercio o somministrazione di medicinali guasti (art. 443 CP), secondo la sentenza n. 5282 del 6 maggio 1998 della Cassazione, sezione Penale II.

La tassa comunale sui rifiuti urbani

La tassa sullo smaltimento dei rifiuti è dovuta per l'occupazione o la detenzione di locali ed aree scoperte a qualsiasi uso adibiti, ad esclusione delle aree scoperte pertinenziali o accessorie di civili abitazioni diverse dalle aree a verde, esistenti nelle zone del territorio comunale in cui il servizio è istituito e attivato.

Non sono soggetti alla tassa i locali e le aree che non possono produrre rifiuti o per la loro natura o per il particolare uso cui sono stabilmente destinati o perché risultino in obiettive condizioni di non utilizzabilità nel corso dell'anno, qualora tali circostanze siano indicate nella denuncia originaria o di variazione e debitamente riscontrate in base ad elementi obiettivi direttamente rilevabili o ad idonea documentazione.

Ai sensi degli artt. 268 e seguenti del Testo Unico sulla finanza locale, la superficie di locali e aree destinati allo svolgimento di servizi, nei quali si producono rifiuti sanitari, può essere assoggettata alla tassa comunale nel solo caso in cui detti rifiuti siano assimilabili a quelli urbani.

In mancanza dell'accertamento da parte del Comune in ordine alla sussistenza delle condizioni di assimilabilità, i suddetti rifiuti restano sottoposti al regime giuridico dei rifiuti sanitari con la conseguenza che, ai fini della determinazione della superficie tassabile, non si può tener conto, a norma dell'art. 270 del citato Testo Unico sulla finanza locale, di quella superficie dei locali ed aree in cui essi si producono.

Nella determinazione della superficie tassabile non si tiene conto di quella parte dove per destinazione si formano rifiuti sanitari allo smaltimento dei quali sono tenuti a provvedere a proprie spese i produttori stessi in base alle norme vigenti. La tassa è dovuta da coloro che occupano o detengono locali e aree scoperte nel territorio comunale.

Il periodo d'imposta è commisurato all'anno solare. Entro il 20 gennaio successivo all'inizio dell'occupazione deve essere presentata denuncia unica dei locali e delle aree tassabili, utilizzando apposito modello predisposto dal Comune. La denuncia vale anche per gli anni successivi se non intervengono variazioni rilevanti per l'applicazione del tributo. La riscossione avviene mediante iscrizione a ruolo.