



AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE
ROMA G

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
DIREZIONE

Via Tenuta del Cavaliere 1
00012 Galdonia Montecelio (Rm)

Ai Sindaci dei Comuni del territorio di
competenza
ASL Roma G
Loro sede

Prot. n. 2648 del 23.03.2012

Oggetto: **semplificazione dei procedimenti, precisazione di competenze**

Egregi Sindaci,

Voi conoscete molto meglio di me e per esperienza diretta tutti i problemi legati allo stato di **risorse scarse** che affligge le pubbliche Amministrazioni, quindi non vi sorprenderà la notizia che anche la ASL, nella fattispecie il Dipartimento di Prevenzione, naviga in acque tempestose sotto l'aspetto delle risorse economiche e di personale (meno 20% di operatori dal 2006).

Proprio per sopperire alle carenze di quest'ultimo punto Vi chiedo uno sforzo di collaborazione per consentirci di sviluppare al meglio le nostre capacità operative e professionali.

Fin dal 31 agosto scorso, con la nota 3944, abbiamo iniziato ad attivare le procedure di comunicazione delle SCIA (che dovrebbero avvenire in forma telematica, come già succede anche in qualche zona del Lazio, ma...).

Vorrei con questa nota dare seguito alla precedente, precisando alcuni punti:

- **pareri su progetti di costruzione**: in analogia con quanto da decenni avviene per i pareri di abitabilità/agibilità, le Amministrazioni Comunali – proprio in virtù dei principi delle segnalazioni certificate e della responsabilità di committenti e professionisti – dovrebbero a mio avviso limitarsi ad inviare al Dipartimento di Prevenzione le convocazioni alle conferenze di servizi per i progetti di rilevanza particolare, tipo quelli previsti ex art. 228 TULS RD 27.04.1934; il resto pare un sovraccarico cartaceo e temporale per tutti (Comuni e ASL); l'efficacia concreta dei pareri del Dipartimento, a parte quelli sopraccitati, è assai vicina allo zero. E' solo un costo per i cittadini e un'inutile perdita di tempo.
- **scarichi acque reflue**: i pareri rilasciati dal Dipartimento di Prevenzione sono di esclusiva competenza igienico sanitaria e, pertanto, non entrano nel merito della funzionalità e della idoneità tecnica degli impianti di depurazione né tantomeno della qualità delle acque in uscita e della gestione degli scarichi. Risultano invece necessari per gli impianti di **subirrigazione** o **dispersione nel terreno** (rischio di inquinamenti della falda, ristagni di liquami in superficie, ecc.), ad **evapotraspirazione** (rischio di emanazione cattivi odori, proliferazione di insetti, ecc.) o di **depurazione ad ossidazione del liquame** (rischio di emanazione cattivi odori, rumori, aerosol batterici, ecc.). **Non ha senso invece chiedere un parere igienico sanitario per uno scarico in pubblica fognatura**, per il quale la valutazione è di stretta competenza dell'Ente gestore della fognatura stessa. Inoltre, sempre in questo caso, l'impianto previsto è

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE ROMA G

Via Tiburtina, 22/A - 00019 Tivoli RM
tel.: 0774.3161
C.F. Part. IVA 04733471009
info@aslrmg.fbhe.it
www.aslromag.it



Regione Lazio



confinato in un ambiente chiuso, quindi senza interazione con l'esterno, fatto che elimina qualsiasi possibilità di impatti negativi per quanto attiene agli aspetti igienico sanitari. Con l'occasione si chiede quindi di evitare per il futuro la richiesta di pareri alla ASL per quanto attiene gli scarichi che confluiscono direttamente in pubblica fognatura, siano essi civili o industriali, a meno dell'esistenza di impianti di depurazione dalle caratteristiche tali da poter creare problematiche igienico sanitarie.

- **Esposti:** gran parte degli esposti inviati dai cittadini riguarda emissioni fastidiose, rumori molesti, scarichi abusivi, abbandono di rifiuti. Il referendum del '93 ha attribuito all'ARPA quelle funzioni di vigilanza e controllo per tutto quello che attiene alla tematica ambientale (scarichi, emissioni, rumori etc) prima di competenza delle USL, risultando radicalmente modificato l'art. 14 della L. 833/78. Tenendo fede alla consolidata tradizione che ci ha visto affiancare gli Uffici comunali, specie le polizie municipali, per la soluzione di questo genere di problemi, per molto tempo abbiamo continuato ad occuparci "impropriamente" della materia. Sarebbe quindi cosa assai gradita che Codeste Amministrazioni rivolgersero direttamente agli Enti competenti le istanze di cui sopra.

Avrete senz'altro sperimentato in quest'ultimo quinquennio che l'accantonamento delle attività di polizia mortuaria di interesse del Dipartimento di Prevenzione non solo non ha causato problematiche di degrado igienico-sanitario presso i cimiteri, ma ha notevolmente diminuito i costi per i cittadini e le P.A., accorciando anche i tempi di espletamento delle varie pratiche.

Certo, qualcuno avrà masticato amaro: erano quei funzionari ed imprenditori che in qualche maniera traevano dal vecchio stato di cose un qualche vantaggio in termini economici e di (piccolo) potere. Ma di ciò si può solo menar vanto.

Il Dipartimento di Prevenzione, sgravato da compiti puramente cartacci, di stampo ottocentesco, senza alcuna valenza preventiva, potrebbe invece darsi una programmazione sulla base dell'Evidence Based Prevention (prevenzione basata sulle prove), prevedendo anche col Vostro concorso attività di vigilanza in quei settori che sembrano più bisognevoli di attenzioni per gravità del rischio, per quantità e/o presenza di attività antropiche, o per altri motivi scientificamente validi che, in genere, concordiamo con i nostri referenti Regionali.

Appare chiaro, ma è sempre meglio specificarlo, che - ove motivatamente richiesto - il nostro intervento sarà sempre ed immediatamente disponibile

Restando a disposizione per eventuali chiarimenti, inviamo cordiali saluti.

Il Direttore
(dr. Vladimiro Kerretta)

Regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265

Suppl. ordinario alla Gazz. Uff., 9 agosto, n. 186. –

Approvazione del testo unico delle leggi sanitarie (1) (2) (3) (4) (5).

(1) Vedi, ora la l. 23 dicembre 1978, n. 833, di istituzione del Servizio sanitario nazionale e il d.lg. 30 dicembre 1992, n. 502 di riforma del sistema sanitario nazionale.

(2) La denominazione «professione sanitaria ausiliaria» contenuta nel presente provvedimento nonché in ogni altra disposizione di legge, è sostituita dalla denominazione «professione sanitaria» ex art. 1, l. 26 febbraio 1999, n. 42.

(3) Allo scopo di agevolarne la lettura, nel presente provvedimento la nomenclatura dei Ministri e dei Ministeri è stata aggiornata sulla base degli accorpamenti e delle soppressioni intervenute negli ultimi anni.

(4) A partire dal 1° gennaio 1999 ogni sanzione pecuniaria penale o amministrativa espressa in lire nel presente provvedimento si intende espressa anche in Euro secondo il tasso di conversione irrevocabilmente fissato ai sensi del Trattato CE. A decorrere dal 1° gennaio 2002 ogni sanzione penale o amministrativa espressa in lire nel presente provvedimento è tradotta in Euro secondo il tasso di conversione irrevocabilmente fissato ai sensi del Trattato CE. Se tale operazione di conversione produce un risultato espresso anche in decimali, la cifra è arrotondata eliminando i decimali (art. 51, d.lg. 24 giugno 1998, n. 213).

(5) A decorrere dalla data di nomina del primo governo costituito a seguito delle prime elezioni politiche successive all'entrata in vigore del d.lg. 30 luglio 1999, n. 300, le prefetture sono trasformate in uffici territoriali del governo; il prefetto preposto a tale ufficio nel capoluogo della regione assume anche le funzioni di commissario del governo (art. 11, d.lg. 300/1999, cit.). [testo TESTO UNICO]

Articolo 228

Art. 228.

I progetti per la costruzione di acquedotti, fognature, ospedali, sanatori, cimiteri, mattatoi e opere igieniche di ogni genere, predisposti dai Comuni, dalle Province, dalle Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza e da altri enti pubblici, anche se tali opere debbano essere costruite a spese o con il concorso dello Stato, sono sottoposti, quando importano una spesa non superiore a L. 150 milioni, al parere del medico provinciale o del veterinario provinciale, secondo le rispettive competenze.

Per i progetti, il cui importo non superi i 50 milioni, deve essere sentito il parere del Consiglio provinciale di sanità. Quando si tratti di progetti di importo superiore a L. 150 milioni, oppure di progetti relativi a costruzione di opere igieniche interessanti più Province, qualunque ne sia l'importo, anche se tali opere debbano essere eseguite a spese o col concorso dello Stato, deve essere udito il Consiglio superiore di sanità.

Rimangono ferme le disposizioni della legge comunale e provinciale, nonché quelle della legge sulle Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza per quanto riguarda l'approvazione dei progetti agli effetti amministrativi e le determinazioni circa il finanziamento della spesa occorrente (1).

(1) Articolo così sostituito dall'art. 27, d.p.r. 10 giugno 1955, n. 854.