Regione Lombardia
L.R. n. 6 del 3 marzo 2017 – Art. 2.

Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche ai Titoli IV, VI e VII della *legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33* (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità).

Art. 2 *Modifiche al Capo I e al Capo II del Titolo VI "Norme in materia di prevenzione e promozione della salute" della L.R. 33/2009.*

1. Al Titolo VI "Norme in materia di prevenzione e promozione della salute" della *legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33* (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità) sono apportate le seguenti modifiche:

a) il Capo I "Disposizioni generali" è sostituito dal seguente:
"Capo I
Disposizioni generali
Art. 55
(Finalità)
1. Il presente capo persegue finalità di promozione e tutela della salute dei cittadini, mediante la disciplina di un sistema integrato di prevenzione e controllo basato sull'appropriatezza, sull'evidenza scientifica di efficacia e sulla semplificazione dell'azione amministrativa.
2. In attuazione dei piani nazionale e regionale della prevenzione sono realizzati interventi finalizzati a sostenere stili di vita sani, a realizzare ambienti favorevoli alla salute, a eliminare o contenere i rischi per la salute dei singoli e delle collettività, attraverso azioni di profilassi e di diagnosi precoce, anche integrate con i percorsi terapeutico-assistenziali di presa in carico per prevenire o ritardare l'insorgenza delle complicanze più gravi.
Art. 56
(Competenze della Giunta regionale)
1. La Giunta regionale, nel rispetto dei piani di cui agli articoli 4 e 4-bis, definisce:
a) il ruolo e il contributo dei soggetti coinvolti nel sistema integrato della prevenzione, anche relativamente alle attività di controllo e vigilanza e di sviluppo degli strumenti di informazione e comunicazione, nonché ai processi di promozione della salute;
b) gli eventuali specifici interventi settoriali anche in ragione di eventi e situazioni particolari o eccezionali, con particolare riferimento a emergenze sanitarie;
c) gli indicatori per la valutazione di efficacia degli interventi di prevenzione e delle attività di controllo e vigilanza;
d) i programmi di formazione del personale interessato;
e) le campagne di informazione e di comunicazione, con il concorso delle ATS, dell'Agenzia regionale per la protezione dell'ambiente (ARPA), delle autonomie locali, di altri enti e istituzioni;

f) la partecipazione a processi di valutazione di impatto sanitario (VIS) e di impatto sanitario-ambientale (VIAS), con particolare riguardo alle iniziative coordinate con altri enti e amministrazioni interessate per individuare e rimuovere le cause di effetti nocivi e di malattie di origine ambientale;

g) la natura e le modalità di raccolta e gestione dei flussi informativi tra ATS, ASST, erogatori privati accreditati di cui all'articolo 8, enti del sistema regionale ed enti locali stabilendone le modalità di condivisione e integrazione;

h) i criteri di gestione integrata e le modalità di coordinamento degli interventi di prevenzione, controllo e vigilanza da parte delle ATS, degli enti locali, degli assessorati regionali relativamente alle competenze specifiche e degli altri enti interessati.

2. La Giunta regionale verifica il perseguimento degli obiettivi della programmazione regionale e fornisce indirizzi per l'uniformità degli interventi e delle prestazioni sul territorio.

3. Con frequenza annuale, le direzioni generali competenti in materia di sanità e ambiente e l'ARPA redigono un rapporto congiunto sui risultati conseguiti a seguito dell'attività di raccordo. Il rapporto è comunicato alla Giunta regionale e alle commissioni consiliari competenti.

4. La Giunta regionale, in aderenza alle programmazioni nazionali e internazionali in materia di prevenzione, promuove e diffonde la pratica dell'esercizio fisico, anche attraverso la prescrizione, nelle persone con patologie croniche. A tal fine la Giunta regionale, previo parere della commissione consiliare competente, approva linee guida.

Art. 57

(Competenze delle ATS)

1. Le ATS svolgono attività di prevenzione e controllo dei fattori di rischio per la popolazione e i lavoratori e di promozione della salute secondo un approccio intersettoriale che valorizza il contributo di altre istituzioni e di soggetti, quali associazioni e organizzazioni, a vario titolo coinvolte, nel raggiungimento di obiettivi comuni di prevenzione.

2. In particolare, tramite i dipartimenti di igiene e prevenzione sanitaria, le ATS assicurano, in coerenza con i livelli essenziali di assistenza e con il piano regionale della prevenzione, la governance e l'orientamento dell'offerta di prestazioni di prevenzione erogate dalle ASST e da altri soggetti accreditati e svolgono attività riguardanti:

a) la raccolta e la valutazione di dati sanitari della popolazione, la diffusione della relativa conoscenza e l'effettuazione di indagini epidemiologiche;

b) la prevenzione, la comunicazione, la sorveglianza, il monitoraggio, la promozione alla salute e il controllo delle malattie infettive, comprese quelle a trasmissione sessuale;

c) l'indirizzo e la verifica dei risultati e della qualità del processo di offerta, nonché del relativo controllo delle attività vaccinali in capo alle ASST, promuovendo il coinvolgimento, l'informazione e la sensibilizzazione della popolazione;

d) la prevenzione individuale e collettiva delle malattie cronico-degenerative e oncologiche, attraverso programmi volti a contenere l'esposizione a fattori di rischio comportamentali e programmi di promozione della salute;

e) l'organizzazione e la valutazione dei programmi di screening oncologici;

f) la predisposizione, il coordinamento, l'attuazione e la valutazione di piani integrati di promozione della salute;

g) la prevenzione e la promozione della salute e sicurezza nelle collettività e negli ambienti di vita;

h) la formulazione di contributi alle autorità competenti, in ordine alle ricadute sulla salute della popolazione, nell'ambito delle procedure di valutazione di impatto ambientale (VIA), di valutazione ambientale strategica (VAS), di elaborazione degli atti di pianificazione territoriale e di approvazione della caratterizzazione e del progetto di bonifica dei siti inquinati;

i) la prevenzione, anche in collaborazione con ARPA, di malattie di origine ambientale, nonché la sorveglianza e la prevenzione delle esposizioni ambientali pericolose per la salute della popolazione;

j) il controllo ufficiale sugli alimenti di origine non animale e loro derivati e sugli alimenti per gruppi specifici di popolazione, nonché sui materiali destinati al contatto con gli alimenti, nelle fasi di produzione, trasformazione e distribuzione;

k) il controllo e la vigilanza sulle acque destinate al consumo umano;

l) la prevenzione e la promozione della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, attraverso l'accertamento dei fattori di rischio, il controllo dello stato di salute dei lavoratori e l'individuazione di misure efficaci a prevenire infortuni e malattie professionali. La programmazione dell'attività si realizza secondo i principi di graduazione del rischio e tenendo conto degli indirizzi nazionali relativamente a determinati settori;

m) il controllo e la vigilanza sui gas tossici e sull'impiego delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti;

n) il controllo ufficiale:

1) sulle sostanze chimiche, ai sensi del regolamento (CE) n. 1907/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio (REACH), del regolamento (CE) n. 1272/2008 del Parlamento europeo e del Consiglio (CLP);

2) sui prodotti fitosanitari, ai sensi del regolamento (CE) n. 1107/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio;

3) sui biocidi, ai sensi del regolamento (CE) n. 528/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio;

4) sui detergenti, ai sensi dei regolamenti (CE) n. 648/2004 e n. 259/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio;

o) il controllo sull'applicazione delle disposizioni in materia di produzione, confezionamento, importazione, commercializzazione e stoccaggio dei cosmetici;

p) le attività di guardia igienica permanente e di pronta reperibilità, per garantire un tempestivo ed efficace intervento per le urgenze ed emergenze igienico-sanitarie, in stretta interazione funzionale fra le diverse strutture sanitarie e della pubblica amministrazione;

q) la promozione di programmi di contrasto ai disturbi alimentari e di educazione alla corretta alimentazione rivolti alla popolazione, in particolar modo alle scuole;

r) la promozione di programmi di contrasto al tabagismo;

s) la promozione di programmi di contrasto alle dipendenze.

3. Le ATS e le ASST redigono annualmente un rapporto sulle attività svolte in materia di prevenzione e sui risultati raggiunti; tale rapporto è inviato all'Osservatorio epidemiologico presso la Direzione generale Welfare della Regione ed è pubblicato sui siti aziendali. La Direzione regionale Welfare redige annualmente un rapporto sulle attività di prevenzione svolte complessivamente dal sistema ATS/ASST, dandone ampia diffusione.

4. Le ATS inoltre:

a) rilasciano l'autorizzazione all'installazione ed esercizio di apparecchiature a risonanza magnetica per uso diagnostico del gruppo A, con valore di campo statico di induzione magnetica non superiore a 4 tesla, di cui all'articolo 5 del decreto del Presidente della Repubblica 8 agosto 1994, n. 542 (Regolamento recante norme per la semplificazione del procedimento di autorizzazione all'uso diagnostico di apparecchiature a risonanza magnetica nucleare sul territorio nazionale) e all'articolo 21-bis, comma 2, del decreto-legge 24 giugno 2016, n. 113 (Misure urgenti per gli enti territoriali e il territorio), convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2016, n. 160;

b) accertano e irrogano le sanzioni amministrative di cui all'articolo 7 della legge 11 novembre 1975, n. 584 (Divieto di fumare in determinati locali e su mezzi di trasporto pubblico) per l'inosservanza del divieto di cui all'articolo 51 della legge 16 gennaio 2003, n. 3 (Disposizioni ordinamentali in materia di pubblica amministrazione), ove si tratti di locali di competenza regionale;

c) rilasciano i riconoscimenti ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del regolamento (CE) n. 852/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 sull'igiene dei prodotti alimentari, riguardanti le attività di:

1) produzione, commercializzazione e deposito di additivi, enzimi e aromi ad uso alimentare;

2) produzione e confezionamento di alimenti per gruppi specifici di popolazione;

3) produzione di germogli ad uso alimentare.

5. L'autorizzazione all'esercizio delle apparecchiature di cui al comma 4, lettera a), è valida per cinque anni e rinnovabile alla scadenza ove permanga la conformità agli standard di sicurezza. La medesima autorizzazione può essere revocata, previa diffida a ottemperare entro un congruo termine e contestuale sospensione dell'autorizzazione stessa, al venir meno, anche parziale, di tale conformità.

6. La programmazione delle attività di prevenzione e controllo è effettuata in coerenza con gli indirizzi impartiti dalla competente direzione regionale.

Art. 58

(Articolazione dei dipartimenti di igiene e prevenzione sanitaria)

1. Il Dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria si configura come dipartimento gestionale, caratterizzato da uso integrato delle risorse e con attribuzione di un budget unico, che raggruppa un insieme omogeneo di attività complesse e semplici che richiedono una programmazione e un coordinamento unitario con risultati in termini di efficienza ed efficacia misurabili.

2. I dipartimenti gestionali di igiene e prevenzione sanitaria sono costituiti dai seguenti servizi:

a) igiene e sanità pubblica, salute-ambiente;

b) igiene degli alimenti e nutrizione;

c) prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro;

d) medicina preventiva nelle comunità;

e) promozione della salute e prevenzione dei fattori di rischio comportamentali.

3. I dipartimenti di cui al comma 2 inoltre assicurano la tutela della salute, anche orientando, con atti di indirizzo, l'offerta di prevenzione erogata dalle ASST e rivolta al singolo individuo in coerenza con i livelli essenziali di assistenza e con i piani nazionale e regionale della prevenzione.

4. In funzione delle necessità territoriali, degli indicatori epidemiologici, del contesto socioeconomico, della necessità di accessibilità e di prontezza degli interventi, dei rischi ambientali e dei flussi turistici, con particolare riguardo all'Area metropolitana ed ai territori montani, il direttore generale dell'ATS può prevedere, nell'ambito del Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS), ulteriori unità operative o articolare le stesse in unità territoriali.

Art. 59

(Disposizioni in materia di medicina scolastica)

1. Le ATS assicurano la prevenzione collettiva nelle scuole di ogni ordine e grado, anche mediante azioni di promozione della salute a valenza intersettoriale e interistituzionale.

2. Sono aboliti gli obblighi relativi alla tenuta dei registri di medicina scolastica, degli archivi delle cartelle sanitarie individuali, del certificato medico di riammissione oltre i cinque giorni di assenza, nonché l'obbligo di effettuare periodiche disinfezioni e disinfestazioni degli ambienti scolastici ove non sussistano esigenze di sanità pubblica.

3. Le operazioni di sanificazione, derattizzazione, disinfestazione degli ambienti scolastici non dettate da esigenze di sanità pubblica sono a carico della direzione scolastica.

4. Il certificato per l'esonero dalle lezioni di educazione fisica e il certificato sanitario per l'ammissione ai soggiorni di vacanza per minori sono rilasciati dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta.

Art. 60

(Abolizione di certificazioni, documenti e adempimenti sanitari)

1. Sono aboliti, con la sola eccezione di cui al comma 2, i certificati, i documenti e gli adempimenti di cui all'allegato A alla presente legge.

2. I certificati e i documenti di cui all'allegato A sono rilasciati ai soli soggetti tenuti alla loro presentazione in altre regioni.

3. Il certificato che attesta l'esecuzione delle vaccinazioni obbligatorie è sostituito da autocertificazione ai sensi dell'articolo 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 (Disposizioni regolamentari in materia di documentazione amministrativa (Testo C)).

Art. 60-bis

(Disposizioni sui regolamenti comunali di igiene)

1. La Giunta regionale emana direttive in ordine ad aspetti disciplinati dai regolamenti comunali di igiene.

2. Non trovano applicazione le disposizioni del regolamento locale di igiene tipo.

Art. 60-ter

(Direzioni sanitarie delle ATS e ASST)

1. Le direzioni sanitarie delle ATS coordinano l'organizzazione delle attività di prevenzione per il raggiungimento delle finalità di cui all'articolo 2, comma 1, lettera n), e il raccordo con le ASST e la rete degli erogatori delle prestazioni di prevenzione specialistica.

2. I direttori sanitari delle ATS e delle ASST, fermi restando i requisiti previsti dall'articolo 13, devono possedere i requisiti e le competenze professionali specifiche ai fini organizzativi ed igienico-sanitari, come previsto dall'articolo 3 del D.Lgs. 502/1992.

Art. 60-quater

(Risorse)

1. La Regione annualmente destina al conseguimento degli obiettivi di prevenzione collettiva, così come indicati nei livelli essenziali di assistenza, una quota del fondo sanitario regionale in misura non inferiore al 5 per cento, nonché:

a) gli introiti derivanti:

1) dall'irrogazione di ammende e sanzioni a seguito dell'attività di vigilanza in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro di cui all'articolo 13, comma 6, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 (Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro);

2) dall'irrogazione di sanzioni per violazione delle disposizioni del regolamento (CE) n. 1907/2006 (REACH) e del regolamento (CE) n. 1272/2008 (CLP);

b) una quota degli introiti derivanti dalla riscossione delle tariffe di cui all'allegato A del decreto legislativo 19 novembre 2008, n. 194 (Disciplina delle modalità di rifinanziamento dei controlli sanitari ufficiali in attuazione del regolamento (CE) n. 882/2004) relative ai controlli sanitari degli operatori del settore alimentare (OSA) che trattano alimenti di origine non animale.

2. Gli obiettivi di prevenzione a cui destinare le risorse di cui al comma 1 sono definiti sulla base di specifici provvedimenti.";

b) il Capo II "Impiego di sorgenti di radiazioni ionizzanti a scopo medico" è sostituito dal seguente:

"Capo II

Impiego disorgentidi radiazioni ionizzanti a scopo medico

Art. 61

(Oggetto e finalità)

1. Il presente capo disciplina, nel rispetto delle disposizioni del decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 230 (Attuazione delle direttive 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 2006/117/Euratom in materia di radiazioni ionizzanti, 2009/71/Euratom in materia di sicurezza nucleare degli impianti nucleari e 2011/70/Euratom in materia di gestione sicura del combustibile esaurito e dei rifiuti radioattivi derivanti da attività civili), l'impiego a scopo medico di sorgenti di radiazioni ionizzanti, al fine di tutelare la popolazione e i lavoratori in relazione ai rischi connessi a tale impiego.

Art. 62

(Nulla osta all'impiego di sorgenti di radiazioni ionizzanti a scopo medico classificato di categoria B)

1. L'impiego a scopo medico di sorgenti di radiazioni ionizzanti, classificato di categoria B, è assoggettato a nulla osta in relazione:

a) all'idoneità dell'ubicazione dei locali, dei mezzi di radioprotezione, delle modalità di esercizio, delle attrezzature e della qualificazione del personale addetto;

b) alle conseguenze di eventuali incidenti;

c) alle modalità dell'eventuale allontanamento o smaltimento nell'ambiente di rifiuti radioattivi.

2. La domanda di nulla osta è presentata all'ATS competente per territorio in relazione alla località di svolgimento della pratica e contiene i dati e gli elementi relativi al tipo di pratica che s'intende svolgere, alle caratteristiche delle macchine radiogene, al tipo e alle quantità di materie radioattive che s'intendono impiegare, alle modalità di produzione ed eventuale smaltimento di rifiuti, all'eventuale riciclo o riutilizzazione dei materiali, all'identificazione dei rischi connessi all'esercizio della pratica.

3. La domanda di cui al comma 2 è inoltre corredata della documentazione redatta e firmata, per la parte di propria competenza, dall'esperto qualificato di cui all'articolo 77 del D.Lgs. 230/1995.

4. Le spese derivanti dalle procedure disciplinate dal presente articolo sono a carico dei soggetti richiedenti non pubblici.

Art. 63

(Commissione per la radioprotezione)

1. La Commissione per la radioprotezione, di seguito denominata commissione, costituita presso il dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria dell'ATS:

a) svolge le funzioni di organismo tecnico consultivo ai sensi dell'articolo 29, comma 2, del D.Lgs. 230/1995;

b) fornisce all'ATS il supporto tecnico-scientifico per affrontare le questioni relative alla radioprotezione, nell'ambito delle attività di prevenzione dei rischi da esposizione alle radiazioni ionizzanti.

2. La Commissione è presieduta dal direttore del dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria dell'ATS o da un suo delegato ed è composta da:

a) due fisici specialisti in fisica medica, iscritti nell'elenco degli esperti qualificati di cui all'articolo 78 del D.Lgs. 230/1995, di cui almeno uno con l'abilitazione di terzo grado;

b) un medico specialista in medicina nucleare o in radioterapia o, in mancanza di tali specializzazioni, in radiologia;

c) un medico specialista in medicina del lavoro, preferibilmente incluso nell'elenco dei medici autorizzati di cui all'articolo 88 del D.Lgs. 230/1995;

d) il direttore dell'ARPA o un suo delegato;

e) un rappresentante della direzione territoriale del lavoro;

f) un rappresentante del comando provinciale dei vigili del fuoco.

3. Il direttore generale dell'ATS, su proposta del direttore del dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria e su designazione degli enti di cui al comma 2, lettere d), e), f), nomina, previa verifica del possesso dei requisiti, i componenti della commissione.

4. Ciascuna commissione si dota di un regolamento organizzativo che definisce, in particolare, la periodicità delle riunioni, le modalità di valutazione

tecnica delle richieste di parere e il numero minimo dei partecipanti ai fini della valida espressione dei pareri. La Commissione dispone di una segreteria amministrativa e resta in carica tre anni.

5. Le spese per il funzionamento della Commissione sono a carico dell'ATS.

Art. 64

(Termini procedurali)

1. Il direttore generale dell'ATS competente per territorio, acquisito il parere della Commissione di cui all'articolo 63, provvede, entro novanta giorni dal ricevimento della domanda, al rilascio, al diniego o alla modifica del nulla osta.

2. La Commissione esprime il proprio parere entro sessanta giorni dalla richiesta da parte del direttore generale e può disporre eventuali sopralluoghi presso le installazioni dei richiedenti il nulla osta.

3. Qualora la commissione ritenga necessari ulteriori documenti o elementi conoscitivi, i termini di cui ai commi 1 e 2 sono interrotti per una sola volta e il parere è reso definitivamente entro trenta giorni dalla ricezione degli elementi istruttori richiesti.

Art. 65

(Disposizioni relative al nulla osta per impiego di sorgenti di radiazioni ionizzanti a scopo medico classificato di categoria A)

1. Al fine dell'espressione del parere da rendere al Ministero dello sviluppo economico, la direzione regionale competente in materia sanitaria si avvale della Commissione per la radioprotezione di cui all'articolo 63.

2. Il direttore generale dell'ATS competente per territorio trasmette alla direzione regionale, entro i termini da questa indicati, l'esito dell'istruttoria svolta.

Art. 66

(Contenuti del nulla osta ed eventuali variazioni)

1. Nel nulla osta sono inserite specifiche prescrizioni tecniche relative:

a) alle fasi di costruzione, di prova e di esercizio, alla gestione dei rifiuti radioattivi, al riciclo dei materiali e alla disattivazione degli impianti, compresa l'eventuale copertura finanziaria per la disattivazione medesima;

b) al valore massimo di dose derivante dalla pratica per gli individui dei gruppi di riferimento della popolazione ad essa interessata, tenendo conto dell'esposizione sia esterna che interna;

c) all'eventuale smaltimento di materie radioattive nell'ambiente;

d) agli aspetti di radioprotezione del paziente.

2. Ogni cinque anni a decorrere dalla data del rilascio, il titolare del nulla osta ha l'obbligo di inoltrare all'ATS una relazione tecnica relativa alla gestione radioprotezionistica della pratica; la relazione è redatta e sottoscritta, per quanto di rispettiva competenza, dall'esperto qualificato di cui all'articolo 77 del D.Lgs. 230/1995, dal medico addetto alla sorveglianza medica di cui all'articolo 83 del medesimo decreto e dal responsabile dell'impianto radiologico di cui all'articolo 5, comma 5, del decreto legislativo 26 maggio 2000, n. 187 (Attuazione della direttiva 97/43/Euratom in materia di protezione sanitaria delle persone contro i pericoli delle radiazioni ionizzanti connesse ad esposizioni mediche).

3. Le variazioni nello svolgimento della pratica che non comportino modifiche del provvedimento autorizzativo o delle prescrizioni tecniche in esso contenute sono soggette a preventiva comunicazione all'ATS. Il titolare del nulla osta può

adottare le variazioni qualora entro sessanta giorni l'ATS non gli abbia comunicato l'avvio del procedimento di cui all'articolo 64. (2)

4. Il nulla osta può essere modificato dall'ATS:

a) a seguito della relazione tecnica di cui al comma 2;

b) su richiesta degli organi di vigilanza, come individuati dal D.Lgs. 230/1995.

5. La eventuale procedura di sospensione dell'attività o revoca del nulla osta è avviata dall'ATS nelle ipotesi previste all'articolo 35 del D.Lgs. 230/1995.

6. La volontà di far cessare la pratica oggetto del nulla osta è comunicata all'ATS che provvede alla revoca del nulla osta stesso, salvo quanto previsto al comma 7.

7. Se nel nulla osta sono state inserite specifiche prescrizioni in merito alle modalità di disattivazione dell'installazione in cui la pratica è svolta, il titolare del nulla osta invia all'ATS, entro i termini previsti nel nulla osta medesimo, un piano delle operazioni da eseguire per la disattivazione, comprendente le valutazioni di sicurezza e protezione, con particolare riferimento:

a) alle modalità di gestione e smaltimento dei rifiuti radioattivi risultanti dallo svolgimento della pratica e dalle operazioni di disattivazione;

b) alla sistemazione delle sorgenti di radiazioni impiegate.

8. L'ATS, previo parere della commissione, autorizza le operazioni di disattivazione stabilendo eventuali prescrizioni. La revoca del nulla osta è subordinata alla verifica sulla conclusione della disattivazione stessa che dimostri:

a) la mancanza di vincoli di natura radiologica sull'installazione in cui la pratica è stata esercitata;

b) la corretta sistemazione dei rifiuti radioattivi prodotti nonché delle sorgenti impiegate.

Art. 66-bis

(Disposizioni finali)

1. Per quanto non espressamente previsto dal presente capo si osservano le disposizioni del D.Lgs. 230/1995.

2. Con regolamento sono adottate le disposizioni attuative del presente capo.".