

Decreto Ministeriale 26 giugno 2000, n. 219 (in Gazz. Uff., 4 agosto, n. 181). - Regolamento recante la disciplina per la gestione dei rifiuti sanitari, ai sensi dell'art. 45 del decreto legislativo 5 febbraio 1997, n. 22.

Preambolo

Il Ministro dell'ambiente, di concerto con il Ministro della sanità:

Vista la legge 8 luglio 1986, n. 349, recante "Istituzione del Ministero dell'ambiente e norme in materia di danno ambientale"; Visto il decreto legislativo 5 febbraio 1997, n. 22, recante "Attuazione delle direttive 91/156/CEE sui rifiuti, 91/689/CEE sui rifiuti pericolosi, e 94/62/CE sugli imballaggi e sui rifiuti di imballaggio", come modificato ed integrato dal decreto legislativo 8 novembre 1997, n. 389, e dalla legge 9 dicembre 1998, n. 426, ed in particolare l'art. 45, comma 4; Visto l'art. 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400; Acquisito il parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in data 4 aprile 2000; Udito il parere del Consiglio di Stato, espresso dalla Sezione consultiva per gli atti normativi nell'adunanza del 15 maggio 2000; Vista la comunicazione al Presidente del Consiglio dei Ministri, di cui alla nota prot. n. UL/2000/7061 del 6 giugno 2000;

Adotta il presente regolamento:

Articolo 1

Finalità e campo di applicazione.

1. Il presente regolamento disciplina la gestione dei rifiuti sanitari e degli altri rifiuti di cui al comma 4 allo scopo di garantire elevati livelli di tutela dell'ambiente e della salute pubblica e controlli efficaci.
2. Le autorità competenti e le strutture sanitarie adottano iniziative dirette a favorire in via prioritaria la prevenzione e la riduzione della produzione dei rifiuti. I rifiuti sanitari devono essere gestiti in modo da diminuirne la pericolosità, da favorirne il reimpiego, il riciclaggio e il recupero e da ottimizzarne la raccolta, il trasporto, e lo smaltimento. A tal fine devono essere incentivati:
 - a) l'organizzazione di corsi di formazione del personale delle strutture sanitarie sulla corretta gestione dei rifiuti sanitari, soprattutto per minimizzare il contatto di materiali non infetti con potenziali fonti infettive e ridurre la produzione di rifiuti a rischio infettivo;
 - b) la raccolta differenziata dei rifiuti sanitari assimilati agli urbani prodotti dalle strutture sanitarie;
 - c) l'ottimizzazione dell'approvvigionamento e dell'utilizzo di reagenti e farmaci per ridurre la produzione di rifiuti sanitari pericolosi non a rischio infettivo e di rifiuti sanitari non pericolosi;
 - d) l'ottimizzazione dell'approvvigionamento delle derrate alimentari al fine di ridurre la produzione di rifiuti alimentari;
 - e) l'utilizzo preferenziale, ove tecnicamente possibile, di prodotti e reagenti a minore contenuto di sostanze pericolose;
 - f) l'utilizzo preferenziale, ove tecnicamente possibile, di plastiche non clorurate;
 - g) l'utilizzo di tecnologie di trattamento di rifiuti sanitari tendenti a favorire il recupero di materia e di energia.
3. Le strutture sanitarie devono provvedere alla gestione dei rifiuti prodotti secondo criteri di sicurezza, nel rispetto dei principi stabiliti dal decreto legislativo 5 febbraio 1997, n. 22, e dal presente regolamento. Le strutture sanitarie pubbliche devono, altresì, provvedere alla gestione dei rifiuti prodotti secondo criteri di economicità.
4. I rifiuti disciplinati dal presente regolamento sono:
 - a) i rifiuti sanitari non pericolosi;
 - b) i rifiuti sanitari assimilati ai rifiuti urbani;
 - c) i rifiuti sanitari pericolosi non a rischio infettivo;
 - d) i rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo;
 - e) i rifiuti sanitari che richiedono particolari modalità di smaltimento;
 - f) i rifiuti da esumazioni e da estumulazioni, nonchè i rifiuti derivanti da altre attività cimiteriali esclusi i rifiuti vegetali provenienti da aree cimiteriali.

Articolo 2

Definizioni.

1. Ai fini del presente regolamento si intende per:

- a) rifiuti sanitari: i rifiuti elencati a titolo esemplificativo, negli allegati I e II del presente regolamento, che derivano da strutture pubbliche e private, individuate ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, che svolgono attività medica e veterinaria di prevenzione, di diagnosi, di cura, di riabilitazione e di ricerca ed erogano le prestazioni di cui alla legge 23 dicembre 1978, n. 833;
- b) rifiuti sanitari non pericolosi: i rifiuti sanitari che non sono compresi tra i rifiuti elencati nell'allegato D al decreto legislativo 5 febbraio 1997, n. 22 e successive modificazioni ed integrazioni;
- c) rifiuti sanitari pericolosi non a rischio infettivo: i rifiuti sanitari elencati a titolo esemplificativo nell'allegato II, compresi tra i rifiuti pericolosi dell'allegato D al decreto legislativo 5 febbraio 1997, n. 22 e successive modificazioni, che presentano almeno una delle caratteristiche di pericolo individuate dall'allegato I al decreto medesimo, con esclusione di

quella individuata dalla voce "H9" dello stesso allegato I;

d) rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo: i seguenti rifiuti sanitari individuati dalle voci 18.01.03 e 18.02.02 dell'allegato D al decreto legislativo 5 febbraio 1997, n. 22, che presentano la caratteristica di pericolo di cui alla voce "H9" dell'allegato I al predetto decreto:

1) tutti i rifiuti che provengono da ambienti di isolamento infettivo nei quali sussiste un rischio di trasmissione biologica aerea nonché da ambienti ove soggiornano pazienti in isolamento infettivo affetti da patologie causate da agenti biologici di gruppo IV di cui all'allegato XI del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626 e successive modifiche ed integrazioni;

2) i rifiuti elencati a titolo esemplificativo nell'allegato I del presente regolamento che presentano almeno una delle seguenti caratteristiche:

2 a) provengano da ambienti di isolamento infettivo e siano venuti a contatto con qualsiasi liquido biologico secreto od escreto dei pazienti isolati;

2 b) siano contaminati da:

2 b1) sangue o altri liquidi biologici che contengono sangue in quantità tale da renderlo visibile;

2 b2) feci o urine, nel caso in cui sia ravvisata clinicamente dal medico che ha in cura il paziente una patologia trasmissibile attraverso tali escreti;

2 b3) liquido seminale, secrezioni vaginali, liquido cerebro-spinale, liquido sinoviale, liquido pleurico, liquido peritoneale, liquido pericardico o liquido amniotico;

3) i rifiuti provenienti da attività veterinaria, esclusi i rifiuti disciplinati dal decreto legislativo 14 dicembre 1992, n. 508, che:

3 a) siano contaminati da agenti patogeni per l'uomo o per gli animali;

3 b) siano venuti a contatto con qualsiasi liquido biologico secreto od escreto per i quali sia ravvisato, dal medico veterinario competente, un rischio di patologia trasmissibile attraverso tali liquidi;

e) rifiuti da esumazione ed estumulazione: i seguenti rifiuti costituiti da parti, componenti, accessori e residui contenuti nelle casse utilizzate per inumazione o tumulazione:

1) assi e resti lignei delle casse utilizzate per la sepoltura;

2) simboli religiosi, piedini, ornamenti e mezzi di movimentazione della cassa (ad es. maniglie);

3) avanzati di indumenti, imbottiture e similari;

4) resti non mortali di elementi biodegradabili inseriti nel cofano;

5) resti metallici di casse (ad es. zinco, piombo);

f) rifiuti derivanti da altre attività cimiteriali: i seguenti rifiuti derivanti da attività cimiteriali:

1) materiali lapidei, inerti provenienti da lavori di edilizia cimiteriale, smurature e similari;

2) altri oggetti metallici o non metallici asportati prima della cremazione, tumulazione od inumazione;

g) rifiuti sanitari assimilati ai rifiuti urbani: i seguenti rifiuti sanitari, qualora non rientrino tra quelli di cui alle lettere c) e d) del presente articolo, assoggettati al regime giuridico e alle modalità di gestione dei rifiuti urbani:

1) i rifiuti derivanti dalla preparazione dei pasti provenienti dalle cucine delle strutture sanitarie;

2) i rifiuti derivanti dall'attività di ristorazione e i residui dei pasti provenienti dai reparti di degenza delle strutture sanitarie, esclusi quelli che provengono da pazienti affetti da malattie infettive per i quali sia ravvisata clinicamente, dal medico che li ha in cura, una patologia trasmissibile attraverso tali residui;

3) vetro, carta, cartone, plastica, metalli, imballaggi in genere, materiali ingombranti da conferire negli ordinari circuiti di raccolta differenziata, nonché altri rifiuti non pericolosi che per qualità e per quantità siano assimilati agli urbani ai sensi dell'art. 21, comma 2, lettera g), del decreto legislativo 5 febbraio 1997, n. 22;

4) la spazzatura;

5) i rifiuti costituiti da indumenti monouso;

6) i rifiuti provenienti da attività di giardinaggio effettuata nell'ambito delle strutture sanitarie;

7) i gessi ortopedici, gli assorbenti igienici, i pannolini pediatrici e i pannolini;

8) i rifiuti sanitari a solo rischio infettivo assoggettati a procedimento di sterilizzazione effettuato ai sensi della lettera l), a condizione che sia in esercizio nell'ambito territoriale ottimale di cui all'art. 23 del decreto legislativo 5 febbraio 1997, n. 22, almeno un impianto di incenerimento per rifiuti urbani, oppure sia intervenuta autorizzazione regionale allo smaltimento in discarica, secondo quanto previsto all'art. 45, comma 3, del decreto legislativo 5 febbraio 1997, n. 22;

h) rifiuti sanitari che richiedono particolari sistemi di gestione: le seguenti categorie di rifiuti sanitari:

1) farmaci scaduti o inutilizzabili compresi i farmaci ed i materiali antiblastici per uso umano o veterinario;

2) organi e parti anatomiche non riconoscibili di cui al punto 3 dell'allegato I al presente regolamento;

3) animali da esperimento di cui al punto 3 dell'allegato I al presente regolamento;

4) sostanze stupefacenti e altre sostanze psicotrope;

i) disinfezione: drastica riduzione della carica microbica effettuata con l'impiego di sostanze disinfettanti;

l) sterilizzazione di cui all'art. 45 del decreto legislativo n. 22/1997: abbattimento della carica microbica tale da garantire un S.A.L. (Sterility Assurance Level) non inferiore a 10⁻⁶. La sterilizzazione è effettuata secondo le norme UNI 10384/94, parte prima, mediante procedimento che comprenda anche la triturazione e l'essiccamento ai fini della non riconoscibilità e maggiore efficacia del trattamento nonché la diminuzione di volume dei rifiuti stessi. L'efficacia viene verificata secondo quanto indicato nell'allegato III del presente regolamento. La sterilizzazione dei rifiuti sanitari a rischio infettivo è una facoltà esercitabile ai fini della semplificazione delle modalità di gestione dei rifiuti stessi;

m) sterilizzatrici: apparecchiature dedicate esclusivamente alla sterilizzazione dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo. L'efficacia del procedimento di sterilizzazione ed i metodi per dimostrarla, sono stabiliti dalla norma UNI 10384/94, parte prima sulla base delle prove di convalida in essa stabilite.

Articolo 3

Parti anatomiche riconoscibili e resti mortali derivanti da attività di esumazione ed estumulazione.

1. Le parti anatomiche riconoscibili, costituite da arti inferiori, superiori e parti di essi, nonché i resti mortali derivanti dalle operazioni di esumazione ed estumulazione restano disciplinati dal decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285, recante regolamento di polizia mortuaria e successive modificazioni ed integrazioni.

Articolo 4

Gestione dei rifiuti sanitari, dei rifiuti da esumazioni ed estumulazioni e dei rifiuti provenienti da altre attività cimiteriali.

1. Fatto salvo quanto previsto dai seguenti articoli, alle attività di deposito temporaneo, raccolta, trasporto, recupero, smaltimento, intermediazione e commercio dei rifiuti sanitari, dei rifiuti da esumazioni ed estumulazioni e dei rifiuti provenienti da altre attività cimiteriali si applicano, in relazione alla classificazione di tali rifiuti come urbani, assimilati agli urbani, speciali, pericolosi e non pericolosi, le norme regolamentari e tecniche attuative del decreto legislativo 5 febbraio 1997, n. 22, che disciplinano la gestione dei rifiuti.

2. Nel caso in cui la prestazione del personale sanitario delle strutture pubbliche e private che erogano le prestazioni di cui alla legge 23 dicembre 1978, n. 833, e al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, sia svolta all'esterno delle stesse, si considerano luogo di produzione dei rifiuti sanitari le strutture medesime, ai sensi dell'art. 58, comma 7-ter, del decreto legislativo 5 febbraio 1997, n. 22. Il conferimento di tali rifiuti dal luogo in cui è effettuata la prestazione alla struttura sanitaria avviene sotto la responsabilità dell'operatore sanitario che ha fornito la prestazione, in tempo utile per garantire il rispetto dei termini di cui all'art. 45, comma 1, del decreto legislativo 5 febbraio 1997, n. 22.

3. Si considerano altresì prodotti presso le strutture sanitarie di riferimento i rifiuti sanitari, con esclusione di quelli assimilati agli urbani, prodotti presso gli ambulatori decentrati dell'azienda sanitaria di riferimento.

Articolo 5

Recupero di materia dai rifiuti sanitari.

1. Ai fini della riduzione del quantitativo dei rifiuti sanitari da avviare allo smaltimento, deve essere favorito il recupero delle seguenti categorie di rifiuti sanitari, anche attraverso la raccolta differenziata:

- a) contenitori in vetro di farmaci, di alimenti, di bevande, di soluzioni per infusione privati di cannule o di aghi ed accessori per la somministrazione, esclusi i contenitori di soluzioni di farmaci antitumorali o visibilmente contaminati da materiale biologico, che non siano radioattivi ai sensi del decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 230, e non provengano da pazienti in isolamento infettivo;
- b) altri rifiuti di imballaggio in vetro, di carta, di cartone, di plastica, o di metallo, ad esclusione di quelli pericolosi;
- c) rifiuti metallici non pericolosi;
- d) rifiuti di giardinaggio;
- e) rifiuti della preparazione dei pasti provenienti dalle cucine delle strutture sanitarie;
- f) liquidi di fissaggio radiologico non deargentati;
- g) oli minerali, vegetali e grassi;
- h) batterie e pile;
- i) toner;
- l) mercurio;
- m) pellicole e lastre fotografiche.

2. Le regioni incentivano il recupero dei rifiuti sanitari da parte delle strutture sanitarie ai sensi dell'art. 4 del decreto legislativo 5 febbraio 1997, n. 22. Ai medesimi fini i comuni possono stipulare apposite convenzioni con le strutture sanitarie.

Articolo 6

Acque reflue provenienti da attività sanitaria.

1. Lo scarico di acque reflue provenienti da attività sanitarie è disciplinato dal decreto legislativo 11 maggio 1999, n. 152.

2. Feci, urine e sangue possono essere fatti confluire nelle acque reflue che scaricano nella rete fognaria.

Articolo 7

Sterilizzazione dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo.

1. La sterilizzazione dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo è effettuata in impianti autorizzati ai sensi degli articoli 27 e 28 del decreto legislativo 5 febbraio 1997, n. 22 e successive modifiche ed integrazioni.

2. Gli impianti di sterilizzazione localizzati all'interno del perimetro della struttura sanitaria non devono essere autorizzati ai sensi degli articoli 27 e 28 del decreto legislativo 5 febbraio 1997, n. 22, a condizione che in tali impianti siano trattati esclusivamente rifiuti prodotti dalla struttura stessa. A tali fini si considerano prodotti dalla struttura sanitaria dove è ubicato l'impianto di sterilizzazione anche i rifiuti prodotti dalle strutture sanitarie decentrate ma organizzativamente e funzionalmente collegate con la stessa.

3. Il direttore o il responsabile sanitario e il gestore degli impianti di sterilizzazione localizzati all'interno delle strutture sanitarie sono responsabili dell'attivazione degli impianti e dell'efficacia del processo di sterilizzazione in tutte le sue fasi.
4. L'attivazione degli impianti di sterilizzazione localizzati all'interno delle strutture sanitarie deve essere preventivamente comunicata alla provincia ai fini dell'effettuazione dei controlli periodici.
5. Il direttore o il responsabile sanitario o i soggetti pubblici istituzionalmente competenti devono procedere alla convalida dell'impianto di sterilizzazione prima della messa in funzione degli stessi o, se si tratta di impianti già in esercizio, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente regolamento, secondo i criteri e per i parametri previsti dall'allegato III. Per i parametri essenziali la convalida deve essere ripetuta ogni ventiquattro mesi e comunque ad ogni intervento di manutenzione straordinaria dell'impianto, e la relativa documentazione deve essere conservata per cinque anni presso la sede della struttura sanitaria o presso l'impianto e deve essere esibita ad ogni richiesta delle competenti autorità.
6. L'efficacia del processo di sterilizzazione deve essere verificata e certificata secondo i tempi, le modalità ed i criteri stabiliti nell'allegato III da parte del direttore o responsabile sanitario o dal responsabile tecnico.
7. Gli impianti di sterilizzazione sono sottoposti ad adeguati controlli periodici da parte delle autorità competenti.
8. Fatto salvo l'obbligo di tenuta dei registri di carico e scarico di cui all'art. 12 del decreto legislativo 5 febbraio 1997, n. 22 e successive modificazioni, presso l'impianto di sterilizzazione deve essere tenuto un registro con fogli numerati progressivamente nel quale, ai fini dell'effettuazione dei controlli, devono essere riportate le seguenti informazioni:
 - a) numero di identificazione del ciclo di sterilizzazione;
 - b) quantità giornaliera e tipologia di rifiuti sottoposti al processo di sterilizzazione;
 - c) data del processo di sterilizzazione.

Articolo 8

Deposito temporaneo, stoccaggio, raccolta e trasporto dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo.

1. Per garantire la tutela della salute e dell'ambiente, il deposito temporaneo, la movimentazione interna alla struttura sanitaria, lo stoccaggio, la raccolta ed il trasporto dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo devono essere effettuati utilizzando apposito imballaggio a perdere, anche flessibile, recante la scritta "Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo" e il simbolo del rischio biologico o, se si tratta di rifiuti taglienti o pungenti, apposito imballaggio rigido a perdere recante la scritta "Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo taglienti e pungenti", contenuti entrambi nel secondo imballaggio rigido esterno, eventualmente riutilizzabile previa idonea disinfezione ad ogni ciclo d'uso, recante la scritta "Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo".
2. Gli imballaggi esterni di cui al comma 1 devono avere caratteristiche adeguate per resistere agli urti ed alle sollecitazioni provocate durante la loro movimentazione e trasporto, e devono essere realizzati in un colore idoneo a distinguerli dagli imballaggi utilizzati per il conferimento degli altri rifiuti.
3. Fatte salve le disposizioni di cui ai commi 1 e 2:
 - a) il deposito temporaneo di rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo deve essere effettuato nel rispetto delle disposizioni di cui all'art. 45, comma 1, del decreto legislativo 5 febbraio 1997, n. 22;
 - b) le operazioni di stoccaggio, raccolta e trasporto dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo restano sottoposte al regime generale dei rifiuti pericolosi.

Articolo 9

Deposito temporaneo, stoccaggio, raccolta e trasporto dei rifiuti sanitari sterilizzati.

1. I rifiuti sanitari sterilizzati in conformità alle norme precedenti devono essere raccolti e trasportati separatamente dagli altri rifiuti urbani. Per garantire la tutela della salute e dell'ambiente, il deposito temporaneo, la movimentazione interna alla struttura sanitaria, lo stoccaggio, la raccolta ed il trasporto dei rifiuti sanitari sterilizzati devono essere effettuati utilizzando appositi imballaggi a perdere, anche flessibili, di colore diverso da quelli utilizzati per i rifiuti urbani e per gli altri rifiuti sanitari assimilati, recanti, ben visibile, l'indicazione indelebile "Rifiuti sanitari sterilizzati" alla quale dovrà essere aggiunta la data della sterilizzazione.
2. Fatto salvo quanto stabilito dai commi 1 e 3, le operazioni di deposito temporaneo, stoccaggio, raccolta e trasporto dei rifiuti sanitari sterilizzati sono sottoposti al regime giuridico e alle norme tecniche che disciplinano la gestione dei rifiuti urbani.
3. Qualora i rifiuti sanitari sterilizzati risultino inclusi tra quelli di cui all'art. 2, comma 1, lettera c), si applicano le disposizioni che disciplinano le operazioni di deposito temporaneo, stoccaggio, raccolta e trasporto dei rifiuti pericolosi.

Articolo 10

Smaltimento dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo.

1. I rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo devono essere smaltiti mediante termodistruzione in impianti autorizzati ai sensi del decreto legislativo 5 febbraio 1997, n. 22, con le modalità di cui ai commi 2 e 3.
2. I rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo che presentano anche altre caratteristiche di pericolo di cui all'allegato I del decreto legislativo 5 febbraio 1997, n. 22, devono essere smaltiti solo in impianti per rifiuti pericolosi.
3. I rifiuti sanitari pericolosi a solo rischio infettivo possono essere smaltiti, nel rispetto delle disposizioni di cui al decreto del Ministro dell'ambiente 19 novembre 1997, n. 503 e successive modificazioni ed integrazioni:
 - a) in impianti di incenerimento dedicati;
 - b) in impianti di incenerimento di rifiuti speciali e in impianti di incenerimento di rifiuti urbani, a condizione che tali

impianti siano dotati di un sistema di alimentazione per tali rifiuti appropriato ed idoneo a garantire una efficace tutela della salute e dell'ambiente, con particolare riferimento all'obbligo di evitare lo sversamento dei rifiuti sanitari e il contatto dei rifiuti sanitari con gli operatori.

Articolo 11

Smaltimento dei rifiuti sanitari sterilizzati.

1. Salvo quanto disposto al comma 3, i rifiuti sanitari sterilizzati devono essere smaltiti mediante termodistruzione in impianti autorizzati ai sensi del decreto legislativo 5 febbraio 1997, n. 22.
2. I rifiuti sanitari sterilizzati, che non presentano alcuna delle altre caratteristiche di pericolo di cui all'allegato "I" al decreto legislativo 5 febbraio 1997, n. 22, possono essere smaltiti anche in impianti di incenerimento di rifiuti speciali e di rifiuti urbani, non dotati di un appropriato sistema di alimentazione per rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo, nel rispetto delle disposizioni del decreto del Ministro dell'ambiente 19 novembre 1997, n. 503 e successive modifiche ed integrazioni.
3. I rifiuti sanitari sterilizzati possono essere smaltiti in discarica solo qualora ricorrano le condizioni di cui all'art. 45, comma 3, del decreto legislativo 5 febbraio 1997, n. 22. A tali fini:
 - a) i rifiuti sanitari sterilizzati non compresi tra i rifiuti sanitari pericolosi di cui all'art. 2, comma 1, lettera c), sono sottoposti alle norme tecniche che disciplinano lo smaltimento in discarica dei rifiuti urbani ed assimilati;
 - b) i rifiuti sanitari sterilizzati che sono invece compresi tra i rifiuti sanitari pericolosi di cui all'art. 2, comma 1, lettera c), sono sottoposti alle norme tecniche che disciplinano lo smaltimento in discarica dei rifiuti pericolosi.
4. Fatto salvo quanto stabilito nei commi 1, 2 e 3, e quanto stabilito all'art. 2, comma 1, lettera g), punto 8, e all'art. 9, i rifiuti sanitari sterilizzati sono sottoposti al regime giuridico dei rifiuti urbani.

Articolo 12

Rifiuti da esumazione e da estumulazione.

1. I rifiuti da esumazioni ed estumulazioni devono essere raccolti separatamente dagli altri rifiuti urbani.
2. I rifiuti da esumazione ed estumulazione devono essere raccolti e trasportati in appositi imballaggi a perdere flessibili, di colore distinguibile da quelli utilizzati per la raccolta delle altre frazioni di rifiuti urbani prodotti all'interno dell'area cimiteriale e recanti la scritta "Rifiuti urbani da esumazioni ed estumulazioni".
3. Lo stoccaggio o il deposito temporaneo di rifiuti da esumazione ed estumulazione è consentito in apposita area confinata individuata dal comune all'interno del cimitero, qualora tali operazioni si rendano necessarie per garantire una maggiore razionalità del sistema di raccolta e trasporto ed a condizione che i rifiuti siano adeguatamente racchiusi negli appositi imballaggi a perdere flessibili di cui al comma 2.
4. I rifiuti da esumazione ed estumulazione devono essere avviati al recupero o smaltiti in impianti autorizzati ai sensi degli articoli 27 e 28 del decreto legislativo 5 febbraio 1997, n. 22, per lo smaltimento dei rifiuti urbani, in conformità ai regolamenti comunali ex art. 21, comma 2, lettera d), dello stesso decreto legislativo.
5. La gestione dei rifiuti da esumazioni ed estumulazioni deve favorire il recupero dei resti metallici di cui all'art. 2, comma 1, lettera e), punto 5.
6. Nel caso di avvio a discarica senza preventivo trattamento di taglio o triturazione dei rifiuti di cui all'art. 2, comma 1, lettera e), punti 1 e 3, tali rifiuti devono essere inseriti in apposito imballaggio a perdere, anche flessibile.

Articolo 13

Rifiuti provenienti da altre attività cimiteriali.

1. I rifiuti provenienti da altre attività cimiteriali di cui all'art. 2, comma 1, lettera f), punto 1, possono essere riutilizzati all'interno della stessa struttura cimiteriale, avviati a recupero o smaltiti in impianti per rifiuti inerti.
2. Nella gestione dei rifiuti provenienti da altre attività cimiteriali devono essere favorite le operazioni di recupero dei rifiuti di cui all'art. 2, comma 1, lettera f), punto 2.

Articolo 14

Categorie di rifiuti sanitari che richiedono particolari sistemi di smaltimento.

1. I rifiuti di cui all'art. 2, comma 1, lettera h), devono essere smaltiti in impianti di incenerimento.
2. Le sostanze stupefacenti e le altre sostanze psicotrope devono essere avviate allo smaltimento in impianti di incenerimento autorizzati ai sensi del decreto legislativo 5 febbraio 1997, n. 22, secondo le modalità e le procedure previste dal decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309.
3. I rifiuti di cui all'art. 2, comma 1, lettera h), punti 2 e 3, devono essere gestiti con le stesse modalità dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo.

Articolo 15

Abrogazioni.

1. Dall'entrata in vigore del presente regolamento sono abrogate le seguenti disposizioni:
 - a) i punti 1.1.3, 2.2 e 4.2.33 della deliberazione in data 27 luglio 1984 del Comitato interministeriale di cui all'art. 5 del decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1982, n. 915;
 - b) il decreto interministeriale 25 maggio 1989, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana n. 137 del

14 giugno 1989.

Articolo 16

Responsabile della struttura sanitaria e del cimitero.

1. Al responsabile della struttura sanitaria pubblica o privata e del cimitero compete la sorveglianza ed il rispetto delle disposizioni del presente regolamento, fermo restando quanto previsto dagli articoli 10, 45 e 51 del decreto legislativo 5 febbraio 1997, n. 22.

Allegato 1

All. 1.

Allegato I

(art. 2, comma 1, lettera a)

TIPOLOGIE DI RIFIUTI SANITARI E LORO CLASSIFICAZIONE

(elenco esemplificativo)

Composizione	Tipo rifiuto	Regime giuridico
1. Rifiuti a rischio infettivo di cui all'art. 2, comma 1, lettera d), C.E.R. 180103 o 180202	Assorbenti igienici, pannolini pediatrici e pannolini Bastoncini cotonati per colpo- scopia e paptest Bastoncini oculari non sterili Bastoncini oftalmici di TNT Cannule e drenaggi Cateteri (vescicali, venosi, arteriosi per drenaggi pleu- rici, ecc.), raccordi, sonde Circuiti per circolazione ex- tracorporea Cuvette monouso per prelievo bioptico endometriale Deflussori Fleboclisi contaminate Filtri di dialisi. Filtri e- sausti provenienti da cappe (in assenza di rischio chimi- co) Guanti monouso Materiale monouso: vials, pi- pette, provette, indumenti protettivi mascherine, oc- chiali, telini, lenzuola, calzari, seridrape, sopra- scarpe, camici Materiale per medicazione (garze, tamponi, bende, ce- rotti, lunghette, maglie tu- bolari) Sacche (per trasfusioni, urina stomia, nutrizione parentera- le) Set di infusione Sonde rettali e gastriche Sondini (nasografici per bron- coaspirazione, per ossigeno- terapia, ecc.) Spazzole, cateteri per prelie- vo citologico Speculum auricolare monouso Speculum vaginale Suturatrici automatiche mono- uso	Pericolosi a ri- schio infettivo

	Gessi o bendaggi	
	Denti e piccole parti anatomiche non riconoscibili	
	Lettiere per animali da esperimento	
	Contenitori vuoti	
	Contenitori vuoti di vaccini ad antigene vivo	
	Rifiuti di gabinetti dentistici	
	Rifiuti di ristorazione	
	Spazzatura	
1-bis. Rifiuti provenienti dallo svolgimento di attività di ricerca e di diagnostica batteriologica	Piastre, terreni di colture ed altri presidi utilizzati in microbiologia e contaminati da agenti patogeni	Pericolosi a rischio infettivo
2. Rifiuti taglienti, C.E.R. 180103 o 180202	Aghi, siringhe, lame, vetri, lancette pungidito, venflon, testine, rasoi e bisturi monouso	Pericolosi a rischio infettivo
2-bis. Rifiuti taglienti inutilizzati, C.E.R. 180101 o 180201	Aghi, siringhe, lame, rasoi	Speciali
3. Rifiuti anatomici, C.E.R. 180103 o 18202	Tessuti, organi e parti anatomiche non riconoscibili Animali da esperimento	Pericolosi a rischio infettivo
4. Contenitori vuoti, C.E.R. 180104 o 180203	Contenitori vuoti di farmaci, di farmaci veterinari, dei prodotti ad azione disinfettante, di medicinali veterinari prefabbricati, di premiscele per alimenti medicamentosi, di vaccini ad antigene spento, di alimenti e di bevande, di soluzioni per infusione	Speciali/assimilati agli urbani se conformi alle caratteristiche di cui all'art. 5 del presente regolamento
5. Rifiuti farmaceutici, C.E.R. 180105	Farmaci scaduti, farmaci di ritorno dai reparti	Speciali
6. Sostanze chimiche di scarto e rifiuti farmaceutici da servizio veterinario, C.E.R. 180204	Farmaci scaduti, sostanze chimiche di scarto da strutture veterinarie	Pericolosi

Allegato 2

All. 2.

Allegato II

(art. 2, comma 1, lettera a)

RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI NON A RISCHIO INFETTIVO

(elenco esemplificativo)

DENOMINAZIONE	C.E.R.
Miscela solventi organici.....	070704
Miscela solventi alogenati e non.....	070703
Soluzioni acide.....	060199
Soluzioni basiche.....	060299
Soluzioni con metalli pesanti.....	060405
Soluzioni acquose organiche.....	070701

Terre filtranti da cromatografia ed affini.....	070709
	070710
Oli esausti da pompe a vuoto.....	130107
Liquidi di fissaggio.....	090104
Liquidi di sviluppo.....	090101
Reagenti acidi.....	060199
Reagenti basici.....	060299
Reagenti solventi.....	070704
Reagenti solventi alogenati.....	070703
Rifiuti contenenti mercurio.....	060404
Reagenti solidi inorganici.....	060405
Materiali isolanti contenenti amianto.....	170601
Lampade fluorescenti.....	200121
Batterie (pile) ed accumulatori esausti.....	160601
	160602
	160603

Allegato 3

All. 3.

Allegato III

(art. 2, comma 1, lettera l)

CONVALIDA E VERIFICA DELL'EFFICACIA DELL'IMPIANTO E DEL PROCESSO DI STERILIZZAZIONE

La convalida dell'impianto di sterilizzazione deve essere effettuata secondo i criteri e i parametri previsti nella norma UNI 10384/94 parte prima e successive modifiche e/o integrazioni.

L'efficacia dell'impianto e del processo di sterilizzazione nel corso della gestione ordinaria devono essere verificate con cadenza trimestrale e comunque non oltre i 100 cicli di utilizzo dell'impianto, ove lo stesso abbia un elevato ritmo di utilizzo, mediante l'impiego di bioindicatori adeguati al processo di sterilizzazione usato. Il numero di bioindicatori dovrà essere almeno 1 ogni 200 litri di volume utile di camera della sterilizzazione, con un minimo di tre.

Tali bioindicatori dovranno essere conformi alle norme CEN serie 866. I suddetti controlli devono essere effettuati sotto il controllo del responsabile sanitario e nel caso di impianti esterni alla struttura sanitaria sotto il controllo del responsabile tecnico. La documentazione relativa alla registrazione dei parametri di funzionamento dell'impianto deve essere conservata per almeno cinque anni ed esibita su richiesta delle competenti autorità.

Nota esplicativa in merito alle osservazioni

del Consiglio di Stato non recepite nel testo.

Rapporti tra sfera di applicazione del regolamento e competenza esclusiva in materia di regioni a statuto speciale e province autonome: tale aspetto non viene espressamente trattato nel regolamento nè, come evidenziato dallo stesso Consiglio di Stato, sono state formulate osservazioni in proposito dalla Conferenza Stato-regioni-province autonome. Poichè la questione non è stata trattata in tale sede, si ritiene preferibile non modificare unilateralmente il testo approvato in una parte che riguarda direttamente competenze di regioni e province, ritenendo pacifico che, in mancanza di diverse precisazioni, rimane fermo quanto previsto all'art. 1, comma 3, del decreto legislativo n. 22/1997, con conseguente eventuale obbligo di adeguamento, da parte delle regioni e province a statuto speciale, alle sole norme regolamentari che sono diretta esecuzione di disposizioni di principio stabilite con il predetto decreto legislativo.

Art. 1, comma 3: si ritiene che la suddivisione in due periodi del comma in questione debba essere mantenuta, perchè, mentre la prescrizione del primo periodo - relativa alla gestione dei rifiuti prodotti dalle strutture sanitarie secondo criteri di sicurezza e nel rispetto dei principi stabiliti dalla normativa in materia - è indubbiamente riferita a tutte le strutture sanitarie, la seconda prescrizione, relativa alla gestione dei rifiuti secondo criteri di economicità, richiama un principio costituzionale che deve improntare l'attività della pubblica amministrazione, e deve quindi ritenersi rivolta alle sole strutture pubbliche.

Art. 2, comma 1, lettera b): l'unica condizione che rileva ai fini della definizione dei rifiuti sanitari come "non pericolosi" è che non siano compresi tra i rifiuti elencati nell'allegato D del decreto legislativo n. 22/1997. Il fatto che tale allegato sia stato predisposto, come precisato nel testo novellato dell'art. 7, comma 4, del citato decreto legislativo, "sulla base degli allegati G , H ed I ", non sembra essere significativo ai fini della comprensione del testo della lettera in esame e potrebbe forse ingenerare confusione rispetto a quanto indicato nelle successive lettere c) e d).