



*Ministero dell' Ambiente
e della Sicurezza Energetica*

DIREZIONE GENERALE ECONOMIA CIRCOLARE

Il Direttore Generale

OGGETTO: Istanza di interpello in materia ambientale - gestione dei rifiuti di cui all' allegato D, del D.lgs. 152/06 appartenenti al capitolo 18 "Rifiuti prodotti dal settore sanitario e veterinario o da attività di ricerca collegate (tranne i rifiuti di cucina e di ristorazione non direttamente provenienti da trattamento terapeutico)".

QUESITO

Con istanza di interpello formulata ai sensi dell' articolo 3-septies del D.lgs. n. 152 del 2006, è stato richiesto se i rifiuti speciali, codice EER 18.01.04 "*Rifiuti che non devono essere raccolti e smaltiti applicando precauzioni particolari per evitare infezioni*", ad esempio bende, ingessature, lenzuola, indumenti monouso, assorbenti igienici, pannoloni e pannolini, possano o meno essere assimilati ai rifiuti urbani e conseguentemente assoggettati al regime giuridico ed alle modalità di gestione dei rifiuti urbani.

In particolare, la richiesta è relativa ai suddetti rifiuti provenienti dalle attività delle case di cura e riposo, e alla possibilità di rientrare nel circuito di raccolta e smaltimento dei rifiuti urbani gestito dai Comuni in regime di privativa.

RIFERIMENTI NORMATIVI

Con riferimento al quesito proposto, si riportano i seguenti riferimenti normativi:

a) DPR 15 luglio 2003, n. 254 "Regolamento recante disciplina della gestione dei rifiuti sanitari a norma dell' articolo 24 della legge 31 luglio 2002, n. 179" e in particolare:

- articoli 1, comma 5, lettera b) che individua tra i rifiuti disciplinati dal regolamento anche i rifiuti sanitari assimilati ai rifiuti urbani;
- articolo 2, comma 1, lettera g) che elenca i rifiuti sanitari assimilati ai rifiuti urbani e li assoggetta al regime giuridico e alle modalità di gestione dei rifiuti urbani;
- articolo 5, rubricato "Recupero di materia dai rifiuti sanitari".

b) Decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152 Testo Unico Ambientale, in particolare la Parte Quarta e i seguenti articoli:

- articolo 183 comma 1, lettera b-ter, punto 2, che definisce i rifiuti urbani;
- articolo 184, comma 2 e comma 3, lettera h) che classifica i rifiuti urbani e i rifiuti speciali;
- articolo 198, comma 2-*bis*), che prevede la facoltà per le utenze non domestiche di avvalersi del gestore pubblico o del privato per la gestione dei propri rifiuti;
- articolo 238, comma 10, recante specifica disposizione in merito all'applicazione della tariffa per la gestione dei rifiuti urbani correlata alla facoltà di cui all'1' articolo 198, comma 2-*bis*);
- allegato L-*quater*, elenco dei codici EER dei rifiuti simili per natura e composizione agli rifiuti urbani;
- allegato L-*quinquies*, elenco delle attività che producono i rifiuti elencati nell'allegato L-*quater*;

CONSIDERAZIONI DEL MINISTERO DELL'AMBIENTE E DELLA SICUREZZA ENERGETICA

Dal quadro normativo sopraesposto emerge quanto segue.

La gestione dei rifiuti sanitari è delineata dal DPR 254/2003, norma specifica di settore che contiene indicazioni e disposizioni circa la disciplina della gestione di rifiuti prodotti in particolari contesti e definiti come rifiuti sanitari, nonché dalle disposizioni di cui alla Parte IV del D.lgs. 152/2006 s.m.i. L'articolo 1, comma 5, lett. b), del DPR 254/2003, in particolare, riporta un elenco di rifiuti, meglio specificati per categoria al successivo articolo 2, indicando tra questi i rifiuti sanitari assimilati ai rifiuti urbani, assoggettati al regime giuridico e alle modalità di gestione dei rifiuti di cui al D.lgs. 152/2006.

Tra le finalità esplicitate dal citato articolo 1, vi è quella di gestire detti rifiuti in modo da diminuirne la pericolosità, favorendone il reimpiego, il riciclaggio e il recupero. La disposizione, altresì, per detti fini prevede l'implementazione della raccolta differenziata dei rifiuti sanitari assimilati agli urbani prodotti dalle strutture sanitarie.

Sono classificati, ai sensi del succitato articolo 2, lett. g), come rifiuti sanitari assimilati ai rifiuti urbani anche gli indumenti e lenzuola monouso e quelli di cui il detentore intende disfarsi; i gessi ortopedici e le bende, gli assorbenti igienici anche contaminati da sangue esclusi quelli dei degenti infettivi, i pannolini pediatrici e i pannoloni, i contenitori e le sacche utilizzate per le urine.

Come noto, a seguito delle modifiche apportate dal D.lgs. 116/2020 al Testo Unico Ambientale, è stata introdotta una nuova definizione di rifiuto urbano, ai sensi dell'art.183 comma 1, lettera b-ter), punto 2, nella quale rientrano anche *“i rifiuti indifferenziati e da raccolta differenziata provenienti da altre fonti che sono simili per natura e composizione ai rifiuti domestici indicati nell'allegato L-quater prodotti dalle attività riportate nell'allegato L-quinquies”*.

La nuova nozione di rifiuto urbano, dunque, è stata uniformata alla normativa europea, comportando il superamento del concetto di rifiuto assimilato agli urbani, ma definendo come urbani anche i rifiuti simili per natura e composizione ai rifiuti domestici.

Tuttavia, tale definizione non incide in nessuna maniera sulla ripartizione delle competenze e responsabilità nella gestione di detti rifiuti tra pubblici e privati, in quanto, ai sensi dell'articolo 183, comma 1, lett. b-quinquies) la stessa rileva ai soli fini degli obiettivi di preparazione per il riutilizzo e il riciclaggio nonché delle relative norme di calcolo.

L'allegato L-quater, quindi, prevede l'elenco delle tipologie di rifiuti ora considerate come urbani se provenienti dalle attività indicate nell'allegato L-quinquies, con i relativi codici EER, in quanto gli stessi rappresentano quei rifiuti per i quali è organizzata la raccolta per le utenze domestiche ma che sono prodotti anche dalle utenze non domestiche.

A conferma di ciò, nell'allegato L-quater del D. lgs. 152/2006 sono riportati la quasi totalità dei rifiuti sanitari indicati all'articolo 2, comma 1, lettera g), del DPR 254/2003 ad eccezione dei seguenti punti:

“5) indumenti e lenzuola monouso e quelli di cui il detentore intende disfarsi;

7) i gessi ortopedici e le bende, gli assorbenti igienici anche contaminati da sangue esclusi quelli dei degenti infettivi, i pannolini pediatrici e i pannoloni, i contenitori e le sacche utilizzate per le urine;

8) *i rifiuti sanitari a solo rischio infettivo assoggettati a procedimento di sterilizzazione effettuato ai sensi della lettera m), a condizione che lo smaltimento avvenga in impianti di incenerimento per rifiuti urbani. ...omissis...*”

Detti rifiuti, oggetto di odierno chiarimento, la cui produzione avviene prevalentemente in strutture sanitarie e identificati dal codice EER 18.01.04, non sono ricompresi nell’Allegato L-*quater*.

Tuttavia, come sopra rilevato, il DPR 254/2003, quale normativa speciale rispetto al D.Lgs. 152/2006 così come previsto dall’articolo 227 del D.lgs. 152/2006, stabilisce che detti rifiuti prodotti dalle strutture sanitarie siano “*assimilati agli urbani*”, e quindi gestiti come tali. Ne consegue che nel caso di specie il concetto di assimilazione permane anche a seguito delle modifiche apportate dal D. Lgs. 116/2020.

Con riferimento al quesito posto, per quanto sopra rappresentato, la disposizione del DPR 254/2003 è immediatamente applicabile e non abbisogna di alcun ulteriore provvedimento da parte dell’Ente locale per individuare e quantificare il rifiuto urbano prodotto da utenza non domestica. Unico onere a carico dell’Ente locale sarà quello di organizzare il servizio di gestione di raccolta dei rifiuti urbani prevedendo anche il servizio alle utenze non domestiche che producono i suddetti rifiuti e ne facciano richiesta.

A tal proposito, si evidenzia che tutte le utenze non domestiche che producono i rifiuti urbani possono effettuare, ai sensi degli articoli 198, comma 2-*bis* e 238, comma 10, del D.lgs. 152/2006, la scelta di servirsi del gestore del servizio pubblico ovvero del ricorso al mercato; in detta seconda opzione qualora l’utenza non domestica decida di conferire al di fuori del servizio pubblico deve dimostrare previamente di avere avviato detti rifiuti al recupero mediante attestazione rilasciata dal soggetto che effettua l’attività di recupero dei rifiuti stessi, per essere computati ai fini del raggiungimento degli obiettivi di riciclaggio dei rifiuti urbani.

Nel caso di specie i rifiuti classificati con codice EER 18.01.04. e qualificati “*assimilati agli urbani*” ai sensi del DPR 254/2003, possono essere conferiti al servizio pubblico di raccolta come rifiuto indifferenziato, codice EER 20.03.01, fatti salvi quei rifiuti per i quali gli Enti locali abbiano attivato autonomamente una raccolta dedicata, come ad esempio accade per i rifiuti derivanti dagli assorbenti igienici, pannolini pediatrici e pannoloni, che potrebbero essere conferiti ad impianti di

recupero autorizzati ai sensi del D.M. 15 maggio 2019, n. 62 (Regolamento End of Waste), ovvero ad eventuali impianti autorizzati caso per caso dalle Regioni/Province autonome.

Invero, ai sensi dell'articolo 5, comma 2, del DPR 254/2003 le regioni sono tenute ad implementare il recupero dei rifiuti prodotti dalle strutture sanitarie secondo la gerarchia dei rifiuti e, a tal fine, gli Enti locali possono stipulare apposite convenzioni con le strutture sanitarie medesime.

Le considerazioni sopra riportate sono da ritenersi pertinenti e valide in relazione al quesito formulato, con esclusione di qualsiasi riferimento a specifiche procedure o procedimenti eventualmente in corso, per i quali occorrerà considerare tutti gli elementi relativi al caso di specie, allo stato, non a conoscenza e non rientranti nella sfera di competenza di questa Amministrazione.