

EMERGENZA COVID E RIFIUTI SANITARI . di Giuseppe Aiello, C.te Polizia municipale di Lioni (AV)

La Legge 4/2020 che ha convertito D.L. Liquidità,
trasforma i rifiuti sanitari sterilizzati in rifiuti urbani
Di Giuseppe Aiello (Comandante della Polizia Municipale di
Lioni AV)



I RIFIUTI SANITARI EQUIPARATI A QUELLI URBANI

- La lotta alla pandemia da covid 19 con la conseguente emergenza sanitaria ha prodotto una mole enorme di rifiuti sanitari, molti dei quali a rischio infettivo, in strutture sanitarie private nonché pubbliche e presso domicilia privati, nei casi di permanenza di soggetti positivi al covid. In molti casi, il sistema di smaltimento dei rifiuti sanitari a rischio infettivo, è andato in crisi dovendo far fronte ad una quantità eccezionale di rifiuti da trattare negli impianti autorizzati anche per la carenza di essi in alcuni territori. Il legislatore per fronteggiare questa nuova esigenza, al fine di contenere il rischio infettivo e

favorire la sterilizzazione dei rifiuti sanitari, ha dovuto prevedere una apposita norma, inserita nella legge n. 4/2020 con la quale è stato convertito il D.L. Liquidità, in grado di ridurre la quantità dei rifiuti sanitari a rischio infettivo da inviare presso gli impianti di trattamento autorizzati.

L'art.30 bis della Legge di conversione stabilisce difatti che fino a trenta giorni dopo la dichiarazione di cessazione dello stato di emergenza sanitaria, i rifiuti sanitari a solo rischio infettivo assoggettati a procedimento di sterilizzazione, sono sottoposti al regime giuridico dei rifiuti urbani i rifiuti sanitari a rischio infettivo delle strutture sanitarie private e pubbliche potranno, se sterilizzati in linea con le procedure richiamate dalla norma, essere temporaneamente gestiti come urbani, in quanto sottoposti a tale regime giuridico .

Le disposizioni di carattere generale riferite ai rifiuti sono contenute nel D.Lgs 152/2006 , l'art 184 c. 3 lett. annovera tra i rifiuti speciali i rifiuti derivanti da attività sanitarie.

La disciplina giuridica dei rifiuti sanitari è contenuta nel D.P.R. 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"), richiamato espressamente dall'art. 227, comma 1, lett. b) del D.L.vo n. 152/2006.

Il citato "Regolamento", fornisce una classificazione generale per i rifiuti sanitari provenienti da strutture pubbliche e private che svolgono attività medica e veterinaria di prevenzione, di diagnosi, di cura, di riabilitazione e di ricerca e le categorie di rifiuti sanitari sono individuate dall'art. 1 comma 5.

Nello specifico I rifiuti disciplinati dal Regolamento sono:

i rifiuti sanitari non pericolosi;

i rifiuti sanitari assimilati ai rifiuti urbani;
i rifiuti sanitari pericolosi non a rischio infettivo;
i rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo;
i rifiuti sanitari che richiedono particolari modalita' di smaltimento;
i rifiuti da esumazioni e da estumulazioni, nonche' i rifiuti derivanti da altre attivita' cimiteriali, esclusi i rifiuti vegetali provenienti da aree cimiteriali;
i rifiuti speciali, prodotti al di fuori delle strutture sanitarie, che come rischio risultano analoghi ai rifiuti pericolosi a rischio infettivo, con l'esclusione degli assorbenti igienici.

La tabella 4.2 dell'allegato I al DPR 254/2003 riporta un elenco delle tipologie di rifiuti sanitari e la relativa classificazione; in tale elenco, rientrano i guanti monouso, gli indumenti protettivi, le mascherine, che sono da intendersi pericolosi e, quindi classificati con il codice 18 01 03* (articolo 2, comma 1, lettera d) del DPR) "presentano almeno una delle seguenti caratteristiche:

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

2b) siano contaminati da: 2b1) sangue o altri liquidi biologici che contengono sangue in quantità tale da renderlo visibile; 2b2) feci o urine, nel caso in cui sia ravvisata clinicamente dal medico che ha in cura il paziente una patologia trasmissibile attraverso tali escreti; 2b3) liquido seminale, secrezioni vaginali, liquido cerebro-spinale, liquido sinoviale, liquido pleurico, liquido peritoneale, liquido pericardico o liquido amniotico".

L'art 30 bis della legge 4/2020 prevede, quindi, una deroga valida fino a trenta giorni dopo la dichiarazione di cessazione dello stato di emergenza sanitaria, in questo periodo i rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo

prodotti all'interno delle strutture sanitarie pubbliche e private se sottoposte a processo di sterilizzazione possono essere conferite al sistema di raccolta ordinario dei rifiuti urbani garantito in ambito Comunale. Si ritiene opportuno evidenziare sin da subito che solamente le strutture che riescono a garantire un regolare processo di sterilizzazione dei rifiuti sanitari a rischio infettivo potranno conferire i propri rifiuti come rifiuti urbani.



IL PROCESSO DI STERILIZZAZIONE DEI RIFIUTI SANITARI

Secondo il DPR 254/2003 , Art 2 c. 1 let. m) la sterilizzazione comporta l' abbattimento della carica microbica tale da garantire un S.A.L. (Sterility Assurance Level) non inferiore a 10^{-6} .

La sterilizzazione e' effettuata secondo le norme UNI 10384/94 mediante procedimento che comprenda anche la triturazione e l'essiccamento ai fini della non riconoscibilita' e maggiore efficacia del trattamento, nonche' della diminuzione di volume e di peso dei rifiuti stessi. Possono essere sterilizzati unicamente i rifiuti sanitari pericolosi a solo rischio infettivo. L'efficacia viene verificata secondo quanto indicato nell'allegato III del presente regolamento. La sterilizzazione dei rifiuti sanitari a rischio infettivo e' una facolta' esercitabile ai fini della semplificazione delle modalita' di gestione dei rifiuti stessi;

per garantire il processo di sterilizzazione le strutture devono essere munite di appositi apparecchiature

sterilizzatrici, dedicate esclusivamente alla sterilizzazione dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo.

La Sterilizzazione dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo, così come disciplinato dall'art 7 del DPR 254/2003 e' effettuata in impianti autorizzati ai sensi dell' articolo 208 del decreto legislativo 152/2006 che disciplina l'autorizzazione unica per gli impianti di smaltimento e recupero dei rifiuti.

Per quanto concerne gli impianti di sterilizzazione localizzati all'interno del perimetro della struttura sanitaria è previsto che gli stessi non devono essere autorizzati ai sensi dell' articolo 208, a condizione che in tali impianti siano trattati esclusivamente rifiuti prodotti dalla struttura stessa. A tali fini si considerano prodotti dalla struttura sanitaria dove e' ubicato l'impianto di sterilizzazione anche i rifiuti prodotti dalle strutture sanitarie decentrate ma organizzativamente e funzionalmente collegate con la stessa.

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. 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.

IL comma 5 dell'art 7 del DPR 254/2003 sancisce che 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 gia' 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. 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'.

Per quanto riguarda l'efficacia del processo di sterilizzazione è previsto che la stessa 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. Inoltre è prescritto che gli impianti di sterilizzazione siano sottoposti ad adeguati controlli periodici da parte delle autorità' competenti.

Presso l'impianto di sterilizzazione, ubicato all'interno delle strutture sanitarie, è fatto obbligo di tenuta di due distinti registri il primo riguarda il registro di carico e scarico di cui all'articolo art. 190 del d.lgs. 152/2006 , il secondo è invece rappresentato da un registro diverso contenente 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.

Una trattazione particolare è opportuna destinarla al Deposito temporaneo, deposito preliminare, raccolta e trasporto dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo.

L'art 8 del citato Regolamento prevede che per garantire la tutela della salute e dell'ambiente, il deposito temporaneo, la movimentazione interna alla struttura sanitaria, il deposito preliminare, 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, resistente alla puntura, 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".

Inoltre gli imballaggi esterni 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.

Particolare cura si dovrà osservare per lo stoccaggio dei rifiuti sanitari per i quali è previsto che:

a) il deposito temporaneo di rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo deve essere effettuato in condizioni tali da non causare alterazioni che comportino rischi per la salute e può avere una durata massima di cinque giorni dal momento della chiusura del contenitore. Nel rispetto dei requisiti di igiene e sicurezza e sotto la responsabilità del produttore, tale termine è esteso a trenta giorni per quantitativi inferiori a 200 litri. La registrazione di cui all'articolo art. 190 del d.lgs. 152/2006, deve avvenire entro cinque giorni;

b) le operazioni di deposito preliminare, raccolta e trasporto dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo restano sottoposte al regime generale dei rifiuti pericolosi;

c) per i rifiuti pericolosi a rischio infettivo destinati agli impianti di incenerimento l'intera fase di trasporto deve essere effettuata nel più breve tempo tecnicamente possibile;

d) il deposito preliminare dei medesimi non deve, di norma, superare i cinque giorni. La durata massima del deposito preliminare viene, comunque, fissata nel provvedimento di

autorizzazione, che puo' prevedere anche l'utilizzo di sistemi di refrigerazione.

L'Art. 9 del DPR 254/2003 si occupa della gestione del Deposito temporaneo, deposito preliminare, messa in riserva, raccolta e trasporto dei rifiuti sanitari sterilizzati e stabilisce che I rifiuti sanitari sterilizzati, assimilati ai rifiuti urbani, devono essere raccolti e trasportati con il codice CER 20 03 01, 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 dovra' essere aggiunta la data della sterilizzazione. Le operazioni di raccolta e trasporto dei rifiuti sanitari sterilizzati, assimilati ai rifiuti urbani, di cui al comma 1 del presente articolo, sono sottoposte al regime giuridico ed alle norme tecniche che disciplinano la gestione dei rifiuti urbani.

Il comma 3 prevede inoltre che i rifiuti sanitari sterilizzati, assimilati ai rifiuti urbani, smaltiti fuori dell'ambito territoriale ottimale (ATO) presso impianti di incenerimento di rifiuti urbani o discariche di rifiuti non pericolosi, devono essere raccolti e trasportati separatamente dai rifiuti urbani.

mentre per effetto del successivo comma 4 i rifiuti sanitari sterilizzati, non assimilati ai rifiuti urbani in quanto avviati in impianti di produzione di combustibile derivato da rifiuti (CDR) od avviati in impianti che utilizzano i rifiuti sanitari sterilizzati come mezzo per produrre energia, devono essere raccolti e trasportati separatamente dai rifiuti urbani utilizzando il codice CER 19 12 10.

Le operazioni di movimentazione interna alla struttura sanitaria, di deposito temporaneo, di raccolta e trasporto, di deposito preliminare, di messa in riserva 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.

Alle operazioni di deposito temporaneo, raccolta e trasporto, messa in riserva, deposito preliminare dei rifiuti sanitari sterilizzati si applicano le disposizioni tecniche che disciplinano la gestione dei rifiuti speciali non pericolosi.

I rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo, se non sottoposti alle operazioni di sterilizzazione di cui alla deroga prevista dall'art 30 bis L.4/2020 e quindi se non conferiti quali rifiuti urbani, devono essere smaltiti come stabilito dall'art. 10 del DPR 254/2003 mediante termodistruzione in impianti autorizzati ai sensi del decreto legislativo 152/2006. Se gli stessi dovessero presentare anche altre caratteristiche di pericolo devono essere smaltiti solo in impianti per rifiuti pericolosi. I rifiuti sanitari pericolosi a solo rischio infettivo possono essere smaltiti:

a) in impianti di incenerimento di rifiuti urbani e in impianti di incenerimento di rifiuti speciali. Essi sono introdotti direttamente nel forno, senza prima essere mescolati con altre categorie di rifiuti. Alla bocca del forno e' ammesso il caricamento contemporaneo con altre categorie di rifiuti;

b) in impianti di incenerimento dedicati.

Le operazioni di caricamento dei rifiuti al forno devono avvenire senza manipolazione diretta dei rifiuti. Per manipolazione diretta si intende una operazione che generi per gli operatori un rischio infettivo.

Data la complessità della disciplina è senza dubbio opportuno precisare che al responsabile della struttura sanitaria pubblica o privata e' attribuito il compito di sovrintendere alla applicazione delle disposizioni del presente regolamento con l'osservanza degli obblighi derivanti dalle disposizioni

vigenti in materia di prevenzione incendi.

2.2 La classificazione dei DPI usati prodotti nell'ambito dell'emergenza COVID - 19

Nell'ambito dell'emergenza sanitaria relativa al virus SARS-Cov-2, per contenere l'infezione, si è costretti ad un utilizzo massiccio quotidiano di mascherine e guanti monouso, che a fine vita, nel momento in cui il loro uso non è più possibile, costituiscono rifiuti . L'enorme mole di rifiuti da DPI prodotti ha inciso fortemente sulla gestione del sistema di raccolta dei RR.SS.UU. sollevando forti dubbi in relazione alla loro corretta gestione. Indicazioni in materia di raccolta e gestione dei rifiuti costituiti da DPI usati sono pervenute dal Ministero della Salute, dall'Istituto Superiore di Sanità e dal Sistema Nazionale per la Protezione dell'Ambiente. In particolare, l'ISS, sulla base di quanto contenuto nel Rapporto COVID-19, n. 3/2020, ha indicato che i rifiuti urbani provenienti dalle abitazioni dove soggiornano soggetti positivi al tampone in isolamento o in quarantena obbligatoria, dovrebbero essere considerati equivalenti a quelli che si possono generare in una struttura sanitaria, tenuto conto del fatto che il DPR 254/2003, all'art. 2 comma 1, individua come (punto d) "rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo"... (lettera 2a) "i rifiuti che "provengano da ambienti di isolamento infettivo e siano venuti a contatto con qualsiasi liquido biologico secreto od escreto dai pazienti isolati".

Altre Indicazioni sono state fornite dalla Commissione europea, dall'ISS1 e dal SNPA2 in relazione al conferimento e la gestione dei suddetti rifiuti, nonché di quelli provenienti da abitazioni dove non soggiornano soggetti positivi al tampone o in quarantena obbligatoria. Le indicazioni che vengono di seguito riportate sono riprese dalle raccomandazioni fornite dall'Ispra in materia.

2.3 L'attribuzione del CER ai sistemi di Protezione

Individuali

La tabella 4.2 dell'allegato I al DPR 254/2003 riporta un elenco delle tipologie di rifiuti sanitari e la relativa classificazione; in tale elenco, rientrano i guanti monouso, gli indumenti protettivi, le mascherine, che sono da intendersi pericolosi e, quindi classificati con il codice 18 01 03* (articolo 2, comma 1, lettera d) del DPR) "presentano almeno una delle seguenti caratteristiche:

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

2b) siano contaminati da: 2b1) sangue o altri liquidi biologici che contengono sangue in quantità tale da renderlo visibile; 2b2) feci o urine, nel caso in cui sia ravvisata clinicamente dal medico che ha in cura il paziente una patologia trasmissibile attraverso tali escreti; 2b3) liquido seminale, secrezioni vaginali, liquido cerebro-spinale, liquido sinoviale, liquido pleurico, liquido peritoneale, liquido pericardico o liquido amniotico".

Il requisito della "pericolosità" si desume dall'art. 184 co. 5 del D.L.vo 152/06, invece, per quanto riguarda il requisito della "infettività", si rimanda alla definizione fornita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, secondo la quale "i rifiuti infetti vengono definiti come quei rifiuti che contengono agenti patogeni in quantità o concentrazioni sufficiente tale che l'esposizione ad essi potrebbe provocare una malattia".

Il criterio di individuazione del codice relativo ai rifiuti costituiti da DPI usati è quello della funzione del prodotto, tenuto conto che tale fattispecie di rifiuto non è ascrivibile ad uno specifico settore produttivo ovvero ad una specifica fonte ma può, indifferentemente, essere generato nell'ambito di un qualunque settore economico. Più in particolare, questi

rifiuti possono essere ricondotti al capitolo 15, sub-capitolo 15 02 dell'elenco europeo e, nello specifico, alla seguente coppia di voci specchio: – 15 02 02*: assorbenti, materiali filtranti (inclusi filtri dell'olio non specificati altrimenti), stracci e indumenti protettivi, contaminati da sostanze pericolose; – 15 02 03: assorbenti, materiali filtranti, stracci e indumenti protettivi, diversi da quelli di cui alla voce 15 02 02. Il capitolo 15 individua, infatti, tipologie di rifiuti comuni a tutte le attività (imballaggi e, per l'appunto, assorbenti, materiali filtranti, stracci e indumenti protettivi) e i relativi codici vanno utilizzati a prescindere dal settore di origine a meno che non sia diversamente specificato nell'elenco. Quest'ultima precisazione appare opportuna, in quanto i rifiuti costituiti da DPI, possono essere anche ricondotti al capitolo 18, relativo al settore sanitario e veterinario o da attività di ricerca collegate ed, in particolare, facendo riferimento alle attività di diagnosi, trattamento e prevenzione delle malattie negli esseri umani e tenendo conto delle disposizioni contenute nel DPR 254/2003, ai seguenti codici del sub-capitolo 18 01: – 18 01 03*: rifiuti che devono essere raccolti e smaltiti applicando precauzioni particolari per evitare infezioni; – 18 01 04: rifiuti che non devono essere raccolti e smaltiti applicando precauzioni particolari per evitare infezioni (es. bende, ingessature, lenzuola, indumenti monouso, assorbenti igienici).

2.4 Indicazioni su come gestire i rifiuti DPI

1) Abitazioni dove risiedono persone malate o positive al tampone o in quarantena obbligatoria;

- a) Interruzione della raccolta differenziata
- b) Conferimento di tutti i rifiuti nell'indifferenziato
- c) Utilizzo di almeno due sacchetti, uno dentro l'altro
- d) Adeguata chiusura del sacco, nontoccare i rifiuti e il

sacco con le mani nude, non schiacciare il sacco, evitare l'accesso ad animali

e) Conferimento del sacco secondo le modalità in vigore sul territorio per la raccolta dei rifiuti indifferenziati.

2) Abitazioni dove non risiedono persone malate o positive al tampone o in quarantena obbligatoria

a) Prosecuzione delle consuete modalità di raccolta differenziata

b) Conferimento di fazzoletti, rotoli di carta mascherine, guanti monouso nei rifiuti indifferenziati

c) Per i rifiuti indifferenziati utilizzare almeno due sacchetti, uno dentro l'altro

d) Adeguata chiusura del sacco dell'indifferenziato, non toccare con le mani, non schiacciare il sacco, evitare l'accesso ad animali

e) Conferimento della raccolta differenziata e dell'indifferenziato secondo le modalità in vigore sul territorio.

3) DPI prodotti dalle strutture sanitarie

Per la classificazione dei rifiuti di DPI prodotti dalle strutture sanitarie si fa riferimento a quanto previsto dal DPR 254/2003 e dalle Circolari del Ministero della Salute. Ad esempio, la Circolare prot. 5443 del 22 febbraio 2020, ha fornito indicazioni e chiarimenti, tra l'altro, in merito alla pulizia di ambienti non sanitari dove abbiano soggiornato casi confermati di COVID-19 evidenziando che "tutte le operazioni di pulizia devono essere condotte da personale che indossa DPI (filtrante respiratorio FFP2 o FFP3, protezione facciale, guanti monouso, camice monouso impermeabile a maniche lunghe, e seguire le misure indicate per la rimozione in sicurezza dei DPI (svestizione). Dopo l'uso, i DPI monouso vanno smaltiti

rifiuti tecnica investigativa Ambientale, istituzione del servizio di ispettori ambientali comunali ed organizza, in qualità di docente, in queste specifiche materie, appositi corsi di formazione ed aggiornamenti riservati addetti ai controlli, appartenenti alla Polizia Locale, GAV , consulenti ambientali responsabili della gestione dei rifiuti, organizzati da in proprio o da ENTI pubblici e privati.

E' relatore in numerosi convegni sulla tutela ambientale direttore della rivista telematica www.marcopolomagazine.it scrive su www.dirittoitalia.it

Per contatti diretti : giuseppeaiello.1@libero.it /
email:info@associazioneMarcopolo.it