

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA



MINISTERO PER I BENI  
E LE ATTIVITÀ CULTURALI

**Soprintendenza Archivistica  
per l'Emilia-Romagna**

# Selezione e scarto di documenti nelle aziende sanitarie

Bologna, 15 febbraio 2008

## Indice

Introduzione	2
1. Riferimenti normativi	3
2. Definizioni	4
3. Scopo del presente documento	6
3.1 I documenti d'archivio su supporto cartaceo	7
3.2 I documenti d'archivio su supporti diversi da quello cartaceo	8
3.3 Considerazioni	8
4. Procedura di scarto e autorizzazione	10
4.1. Documenti d'archivio su supporto cartaceo conferiti a una cartiera (Flow chart n. 1)	11
4.2. Casi diversi dal precedente (Flow chart n. 2)	12
5. La gestione dei rifiuti	15
5.1. Classificazione dei rifiuti	15
5.2. Operazioni preliminari (da effettuare in Azienda)	18
5.2.1 Operazioni necessarie a rendere irricognoscibili i dati sensibili	18
5.2.2 Imballaggio	19
5.3. Movimentazione interna e conferimento al luogo di raggruppamento preliminare	19
5.4. Trasporto, recupero o smaltimento	20
5.5. RegISTRAZIONI	21
5.6. Controlli sul processo	22
<i>Allegato A - Elenco quali-quantitativo del materiale di archivio proposto per lo scarto</i>	<i>24</i>
<i>Allegato B - Modulo di autorizzazione allo scarto</i>	<i>25</i>
<i>Allegato C - Procedura per l'esecuzione dello scarto archivistico</i>	<i>26</i>
<i>Allegato D - Verbale di cessione della documentazione cartacea</i>	<i>29</i>
<i>Allegato E - Verbale di cessione della documentazione come rifiuto</i>	<i>30</i>
<i>Allegato F - Classificazione dei rifiuti e attribuzione del codice CER in relazione alla pericolosità</i>	<i>31</i>
<i>Allegato G - Come si attribuisce il codice CER a un rifiuto</i>	<i>34</i>

## Introduzione

I contenuti della presente nota sono stati elaborati congiuntamente dalle persone riportate nel seguente elenco, scelte in modo da rappresentare le diverse competenze tecniche necessarie a delineare un quadro che tenesse conto dei molti punti di vista dai quali è opportuno affrontare il problema della gestione dei documenti.

Paola Antonioli	Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara - Direzione sanitaria
Lilia Borghi	Regione Emilia-Romagna - Servizio Organizzazione e Sviluppo
Antono Di Giorgio	Azienda USL di Ferrara - Direzione sanitaria
Antonio Di Mare	Azienda USL di Reggio Emilia - Direzione sanitaria
Silvia Filippi	Azienda USL di Reggio Emilia - Servizio Affari Generali
Olga Gamberini	Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara - Servizio per la Tenuta del Protocollo Informatico e la Gestione dei Flussi Documentali
Giampiero Romanzi	Soprintendenza Archivistica per l'Emilia Romagna
Davide Sgarzi	Regione Emilia-Romagna - Servizio Sanità Pubblica
Annalisa Venturi-Casadei	Azienda USL di Cesena - Direzione sanitaria
Gilberto Zacché	Soprintendenza Archivistica per l'Emilia Romagna

La redazione della presente nota è stata affidata a Paola Antonioli, Olga Gamberini e Davide Sgarzi.

I contenuti sono stati condivisi dal Gruppo regionale "Rifiuti sanitari", in cui sono rappresentate tutte le Aziende sanitarie della Regione, il Servizio Sanità pubblica e il Servizio Rifiuti e Bonifica Siti.

Si ritiene che l'applicazione e la diffusione delle indicazioni fornite di seguito possano contribuire alla razionalizzazione della gestione dei documenti, alla riduzione della quantità di rifiuti costituiti da documenti di scarto avviati a smaltimento e all'aumento della quantità di tali rifiuti avviati a recupero di materia e di energia, contribuendo in tal modo alla riduzione dell'impatto ambientale delle strutture sanitarie, nell'ottica della promozione di uno sviluppo sostenibile del Servizio Sanitario Regionale.

Il documento è composto da una parte introduttiva (Capitoli 1-3), in cui si richiamano i riferimenti normativi e si traccia un quadro sommario della situazione esistente; da una parte in cui si descrive dettagliatamente la procedura di scarto documentale, le necessarie autorizzazioni e le operazioni relative al conferimento dei documenti alle cartiere (Capitolo 4); da una parte in cui si descrive la procedura da seguire nel caso in cui i documenti da eliminare debbano essere gestiti come rifiuti (Capitolo 5).

## 1. Riferimenti normativi

Scarto della documentazione:

- **Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445** "Disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa".
- **Decreto del Presidente della Repubblica 8 gennaio 2001, n. 37** "Regolamento di semplificazione dei procedimenti di costituzione e rinnovo delle commissioni di sorveglianza sugli archivi e per lo scarto dei documenti degli uffici dello stato (n. 42, allegato 1, della legge n. 50/1999)", che all'art. 8 prevede che "*Le modalità di cessione degli atti di archivio di cui è stato disposto lo scarto, vengono stabilite da ciascuna amministrazione anche attraverso le organizzazioni di volontariato o la Croce Rossa italiana*".
- **Decreto Legislativo 22 gennaio 2004, n. 42 - art. 21 lettera d)** "Codice dei beni culturali del paesaggio, ai sensi dell'articolo 10 della Legge 6 luglio 2002, n. 137", e successive modificazioni e integrazioni", che prevede il rilascio di un'autorizzazione ministeriale per lo scarto dei documenti degli archivi pubblici, in quanto beni culturali.
- **Circolare del Ministero del Tesoro Prot. n. 2/662 del 07 aprile 2004** "Croce Rossa Italiana. Servizio ritiro carta da macero."
- **Decreto Legislativo 7 marzo 2005, n. 82** "Codice dell'amministrazione digitale".
- **Circolare del Ministero per i Beni e le Attività Culturali n. 5, Prot. 3.6060 del 08 marzo 2007** "Scarto materiale archivistico e cessione alla Croce Rossa Italiana" in cui si ricorda che la cessione gratuita degli atti di archivio da parte degli uffici statali e degli enti pubblici può andare a favore della C.R.I. o di altre organizzazioni di volontariato.

Dati personali e sensibili:

- **Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196** "Codice di protezione dei dati personali".

Rifiuti sanitari:

- **Decreto Ministeriale 1° aprile 1998, n. 145** "Regolamento recante la definizione del modello e dei contenuti del formulario di accompagnamento dei rifiuti ai sensi degli articoli 15, 18, comma 2, lettera e), e comma 4, del Decreto legislativo 5 febbraio 1997, n. 22".
- **Decreto Ministeriale 1° aprile 1998, n. 148** "Regolamento recante la approvazione del modello dei registri di carico e scarico dei rifiuti ai sensi degli articoli 12, 18, comma 2, lettera m), e 18, comma 4, del Decreto legislativo 5 febbraio 1997, n. 22".
- **Circolare ministeriale 4 agosto 1998, n. GAB/DEC/812/98** "Circolare esplicativa sulla compilazione dei registri di carico scarico dei rifiuti e dei formulari di accompagnamento dei rifiuti trasportati individuati, rispettivamente, dal decreto ministeriale 1 aprile 1998, n. 145, e dal decreto ministeriale 1 aprile 1998, n. 148.
- **Decreto del Presidente della Repubblica 15 luglio 2003, n. 254** "Regolamento recante disciplina della gestione dei rifiuti sanitari a norma dell'articolo 24 della legge 31 luglio 2002, n. 279".
- **Decreto Legislativo, 3 aprile 2006, n. 152** "Norme in materia ambientale", parte Quarta e s.m. i. (in particolare il D.Lgs. 16 gennaio 2008, n. 4).
- **Deliberazione della Giunta Regionale 9 ottobre 2006, n. 1360** "Approvazione delle Linee guida regionali per la gestione dei rifiuti prodotti nelle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna".

## 2. Definizioni

Ai fini del presente documento si intende per:

**Documento amministrativo:** ogni rappresentazione, comunque formata, del contenuto di atti, anche interni, delle pubbliche amministrazioni o comunque utilizzati ai fini dell'attività amministrativa. (DPR 445/2000, art. 1, lett. A).

**Documento analogico:** documento formato utilizzando una grandezza fisica che assume valori continui, come le tracce su carta (es. documenti cartacei), come le immagini su film (es. pellicole mediche, microbiche, microfilm), come le magnetizzazioni su nastro (es. cassette e nastri magnetici audio e video). (Deliberazione AIPA 19 febbraio 2004, art. 1).

**Documento informatico:** la rappresentazione informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti. (DPR 445/2000, art. 1, lett. B) e Deliberazione AIPA 19 febbraio 2004, art. 1).

**Sistema di gestione informatica dei documenti:** l'insieme delle risorse di calcolo, degli apparati, delle reti di comunicazione e delle procedure informatiche utilizzate dalle amministrazioni per la gestione dei documenti (DPR 445/2000, art. 1 lett. R).

**Segnatura di protocollo:** l'apposizione o l'associazione, all'originale del documento, in forma permanente e non modificabile, delle informazioni che consentono di identificare/individuare in modo inequivocabile il documento stesso (DPR 445/2000, art. 1 lett. S).

**Manuale di gestione dei documenti:** il testo che descrive il sistema di gestione e di conservazione dei documenti e fornisce le istruzioni per il corretto funzionamento del servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi (DPCM 31 ottobre 2000, art. 5).

**Titolario di classificazione:** un sistema preconstituito di partizioni astratte gerarchicamente ordinate, individuato sulla base dell'analisi delle competenze dell'Amministrazione, al quale deve ricondursi la molteplicità dei documenti prodotti, per consentire la sedimentazione secondo un ordine logico che rispecchi storicamente lo sviluppo dell'attività svolta.

**Massimario di selezione e scarto:** il prospetto in cui sono descritte le serie documentarie che costituiscono l'archivio dell'Ente e definisce i relativi tempi di conservazione.

**Piano di conservazione di un archivio:** il piano, integrato con il Titolario di classificazione e il Massimario di selezione e scarto, che definisce i criteri di organizzazione dell'archivio, di selezione periodica e conservazione permanente dei documenti, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di tutela dei beni culturali (DPR 445/2000, art. 68 c. 1).

**Supporto ottico di memorizzazione:** il mezzo fisico che consente la memorizzazione di documenti digitali mediante l'impiego della tecnologia laser (ad es. dischi ottici, magneto ottici, DVD). (Deliberazione AIPA 19 febbraio 2004, art. 1).

**Archiviazione elettronica:** il processo di memorizzazione su qualsiasi supporto idoneo, di documenti digitali, anche informatici, univocamente identificati mediante un codice di riferimento, antecedente all'eventuale processo di conservazione (Deliberazione AIPA 19 febbraio 2004, art. 1).

**Conservazione digitale:** il processo effettuato con le modalità di cui agli artt. 3 e 4 della Deliberazione AIPA 13 dicembre 2001, n. 42.

**Dato personale:** qualunque informazione relativa a persona fisica, persona giuridica, ente od associazione, identificati o identificabili, anche indirettamente, mediante riferimento a qualsiasi altra informazione, ivi compreso un numero di identificazione personale (D.Lgs. n. 196/2003, all'art. 4 lett. b).

**Dati identificativi:** i dati personali che permettono l'identificazione diretta dell'interessato (D.Lgs. n. 196/2003, all'art. 4 lett. c).

**Dati sensibili:** i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale (D.Lgs. n. 196/2003, all'art. 4 lett. d).

**Rifiuto:** "qualsiasi sostanza od oggetto [...] di cui il detentore si disfi o abbia deciso o abbia l'obbligo di disfarsi" (D.lgs 152/2006, Parte Quarta, art. 183, c. 1, lett. a).

**Rifiuti sanitari:** sono "i rifiuti [...] 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" (DPR 254/2003, art. 2 c. 1, lett. a).

**Formulario di identificazione dei rifiuti:** durante il trasporto effettuato da enti o imprese i rifiuti sono accompagnati da un formulario di identificazione, che segue lo schema riportato nel DM 145/98, dal quale devono risultare almeno i seguenti dati:

- a) nome ed indirizzo del produttore e del detentore;
- b) origine, tipologia e quantità del rifiuto;
- c) impianto di destinazione;
- d) data e percorso dell'istradamento;
- e) nome ed indirizzo del destinatario (D.lgs 152/2006, Parte Quarta, art. 193)

**Registro di carico/scarico dei rifiuti:** è il documento sul quale devono essere annotate le informazioni relative a quantità e qualità dei rifiuti prodotti (D.lgs 152/2006, Parte Quarta, art. 190). Segue lo schema riportato nel DM 148/98.

**MUD:** Modello Unico di Dichiarazione ambientale previsto dalla Legge n° 70/1994 e presentato annualmente alla sezione regionale del catasto rifiuti dai produttori secondo quanto previsto dal D.lgs 152/2006, Parte Quarta, art. 189.

### 3. Scopo del presente documento

L'attività svolta dalle Aziende Sanitarie ha portato negli ultimi anni a produrre documenti amministrativi e sanitari non solo in formato analogico, ma anche digitale, con conseguenze importanti sul sistema di gestione del loro flusso, sulla loro archiviazione, sulla selezione periodica finalizzata alla conservazione o allo scarto.

Le Aziende gestiscono pertanto documenti su supporto cartaceo, CD, nastri magnetici, dischi rigidi, lastre fotografiche (radiografie), diapositive, vetrini da microscopio, ecc., che, non essendo più di interesse pratico, amministrativo, giuridico o culturale per l'Azienda, devono essere eliminati attraverso un sistema che garantisca il rispetto delle normative di riferimento e il rispetto per l'ambiente.

Ogni Azienda Sanitaria è dotata di un "Manuale di Gestione dei documenti", che definisce le modalità di identificazione, gestione e archiviazione degli stessi. I documenti in entrata o in uscita sono identificati mediante la segnatura di protocollo e sono classificati sulla base del Titolare. Il Piano di conservazione d'archivio (Titolario e Massimario) consente poi di individuare quali atti devono essere eliminati, quando e con quali modalità.

Buona parte dei documenti, indipendentemente dal supporto che li contiene, non solo non è soggetta alla segnatura e classificazione, ma spesso non è compresa nel Massimario e ciò induce gli operatori a procedere autonomamente all'eliminazione, con il rischio per le Aziende di incorrere nelle sanzioni di legge (D.Lgs. n. 42/2004). Si rende pertanto necessario sottoporre a revisione periodica il Titolare e il Massimario al fine di ricomprendere tutte le casistiche di documenti esistenti in Azienda.

Una delle criticità riscontrate in ambito sanitario è rappresentata dal fatto che la maggior parte dei documenti esistenti contiene dati personali identificativi e sensibili.

Il D.Lgs. 196/2003 all'art. 16, c. 1 lett. A) prevede che, alla cessazione del loro trattamento, i dati (personali, identificativi e sensibili) debbano essere distrutti.

Attualmente le Aziende sanitarie provvedono in via principale alla distruzione, tramite **incenerimento**, dei documenti d'archivio contenenti dati sensibili e alla **cessione** di quelli che non ne contengono, conferendoli alla Croce Rossa Italiana (C.R.I.) o a soggetto da questa individuato e preposto alla distruzione mediante **macerazione**.

La tendenza a prediligere l'incenerimento dei documenti trattati in ambito sanitario (siano essi personali, identificativi o sensibili), è riconducibile in parte ad un eccesso di tutela dei diritti degli interessati e in parte ai casi in cui la C.R.I. non ha accettato di farsi carico del prelievo ed eliminazione gratuita del materiale, né ha individuato un soggetto preposto allo scopo.

La prassi adottata presenta le seguenti criticità:

- l'aumento dei costi del servizio di eliminazione, poiché le Aziende Sanitarie devono cedere il materiale a Ditte che richiedono il pagamento del servizio;
- un impatto ambientale negativo, per il mancato recupero di materia e di energia<sup>1</sup>;
- la perdita di preziosa materia di cui l'Italia è importatrice.

---

<sup>1</sup> E' possibile che l'impianto di incenerimento non consenta il recupero di energia.

Secondo quanto previsto dalla Direttiva 2006/12/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 5 aprile 2006 relativa ai rifiuti (art. 3) ed attuato dal D.lgs 152/2006, Parte Quarta, art. 179, la gestione dei rifiuti deve obbedire ad una precisa scala di priorità<sup>2</sup>:

1. Prevenzione della produzione
2. Riduzione delle quantità prodotte
3. Riduzione della pericolosità
4. Recupero di materia e/o recupero di energia.

Pertanto, il materiale cartaceo, contenente o meno dati sensibili, deve essere ceduto in via preferenziale al Comitato Provinciale della C.R.I., o ad altre organizzazioni di volontariato, o ad una cartiera con queste convenzionata, soggetti che effettuano gratuitamente le operazioni di distruzione dei documenti mediante macerazione. Informazioni e assistenza in merito possono essere richieste alla Soprintendenza Archivistica per l'Emilia-Romagna.

Qualora non sia possibile la cessione del materiale ad una cartiera, l'Azienda sanitaria cede il materiale come rifiuto a una Ditta privata, autorizzata al recupero o allo smaltimento ai sensi del D.Lgs. n. 152/2006.

### 3.1 I documenti d'archivio su supporto cartaceo

Attualmente e per molto tempo anche in futuro, la maggioranza dei documenti di archivio sarà su supporto cartaceo.

La C.R.I. e le altre organizzazioni di volontariato hanno accettato di farsi carico del ritiro della documentazione d'archivio o hanno identificato un incaricato in loro vece solo in alcune realtà provinciali della Regione. Questa situazione ha determinato la necessità per le Aziende sanitarie di ricorrere nel tempo a scelte diverse, in base alla situazione locale, per effettuare l'eliminazione periodica necessaria dei documenti in condizioni tali da garantire la tutela dei dati sensibili in essi contenuti.

Le attuali **modalità di eliminazione** dei documenti di archivio su supporto cartaceo sono l'incenerimento, la cessione seguita da macerazione e la triturazione.

Per ciascuna modalità adottata, le Aziende sostengono **costi** che derivano dalla movimentazione interna del materiale, dal pagamento di un canone annuale per il compattatore al quale conferirlo e costi relativi all'organizzazione di un percorso dedicato per la documentazione contenente dati sensibili.

Quanto all'**impatto ambientale**, la cessione e la triturazione consentono di avviare il materiale alla raccolta differenziata finalizzata al recupero di materia, mentre l'incenerimento consente il recupero di energia (termovalorizzazione).

---

<sup>2</sup> "Le pubbliche amministrazioni perseguono, nell'esercizio delle rispettive competenze, iniziative dirette a favorire prioritariamente la prevenzione e la riduzione della produzione e della nocività dei rifiuti [...] le pubbliche amministrazioni adottano, inoltre, misure dirette al recupero dei rifiuti mediante riciclo, reimpiego, riutilizzo o ogni altra azione intesa a ottenere materie prime secondarie, nonché all'uso di rifiuti come fonte di energia".

### 3.2 I documenti d'archivio su supporti diversi da quello cartaceo

Oltre alla documentazione di archivio su supporto cartaceo, devono essere presi in considerazione altri supporti quali **pellicole e lastre fotografiche con eventuale busta cartacea, diapositive, vetrini da microscopio, nastri magnetici, dischi rigidi, CD, ecc.**

Lo sviluppo della digitalizzazione delle informazioni sta portando alla progressiva scomparsa di alcuni di questi supporti, come le pellicole fotografiche, e all'incremento della produzione di supporti ottici di memorizzazione.

Ad esempio, per quanto riguarda le **lastre fotografiche con eventuale busta cartacea**, tutte le Aziende sanitarie si servono di Ditte specializzate nella raccolta, trasporto e recupero dell'argento. Tali Ditte sono scelte mediante procedura di gara d'Appalto di servizio e i **costi** sostenuti sono relativi al percorso di gestione del materiale, in funzione della quantità prodotta da ogni Azienda. Si tratta di una soluzione positiva in termini di **impatto ambientale**, perché consente il recupero dell'argento e, in alcuni casi, della plastica (PET).

### 3.3 Considerazioni

Le considerazioni sopra esposte illustrano i motivi per cui nasce la necessità di fornire indicazioni condivise fra Regione e Soprintendenza per l'eliminazione dei documenti di archivio e la gestione dei rifiuti che sono originati da tali operazioni, secondo criteri che consentano di rispondere alle diverse normative vigenti in materia.

In particolare, per quanto riguarda il percorso di eliminazione dei documenti di archivio su supporto cartaceo, esso deve essere uniformato verso la **cessione alla cartiera**, anche in assenza di convenzione fra la stessa e le associazioni di volontariato o la C.R.I., modalità questa che consente di abbattere i costi e gli impatti ambientali derivanti dalla pratica dell'incenerimento. In altre parole, il ricorso alla gestione come rifiuti dei documenti cartacei deve essere applicato solo nei casi in cui non sia possibile per l'azienda cedere gli stessi alle cartiere. Il presente documento descrive, per completezza, sia le modalità operative per la cessione alla cartiera, sia quelle per la gestione dei rifiuti costituiti da documenti cartacei.

I capitoli successivi illustrano, inoltre, il processo di gestione delle altre tipologie di rifiuti costituiti da documenti contenuti su supporti materiali diversi dalla carta.

La presenza nell'Azienda sanitaria di documenti da eliminare attiva processi distinti, ma integrati fra loro:

- La procedura di scarto autorizzato dalla Soprintendenza archivistica: è un procedimento amministrativo che si attiva indipendentemente dalla natura del supporto materiale dei documenti da scartare. E' descritto nel capitolo 4 e dettagliato nei capitoli:
  - 4.1, procedura di scarto da attivare nel caso in cui si prevede la cessione alla cartiera del materiale cartaceo: si attiva nel caso in cui i documenti siano cartacei e l'Azienda abbia individuato una cartiera di destinazione;
  - 4.2, procedura di scarto da attivare nei casi diversi da 4.1, in cui si deve prevedere la gestione dei documenti come rifiuti. Il processo di gestione dei rifiuti è descritto nel capitolo 5;

- Il processo di gestione dei rifiuti: si attiva quando l'Azienda ha l'obbligo di disfarsi dei documenti o decide di disfarsene, nel caso in cui non sia possibile cedere alla cartiera i supporti documentali, ossia per i documenti non cartacei, oppure per i documenti cartacei nel caso in cui sia impossibile conferirli a una cartiera. In questi casi occorre classificare e gestire i documenti come rifiuti sanitari. E' descritto nel capitolo 5.

#### 4. Procedura di scarto e autorizzazione

Per garantire una corretta esecuzione della procedura di eliminazione di documenti analogici o informatici di tipo amministrativo e sanitario, ciascuna Azienda Sanitaria è tenuta a nominare un **Referente Unico per la Procedura di scarto** (indicato di seguito, per brevità, come "**Referente unico**"), che di norma coincide con il Responsabile del Protocollo Generale - Archivio, ma può essere un'altra persona, purché scelto in base a comprovata esperienza tecnico-operativa nel settore. Il nominativo e recapito telefonico devono essere comunicati al Ministero dei Beni Culturali e Ambientali - Soprintendenza Archivistica per l'Emilia-Romagna<sup>3</sup>.

Il **Referente Unico** è responsabile del procedimento amministrativo di scarto dei documenti e rappresenta l'interlocutore unico tra l'Azienda Sanitaria e la Soprintendenza Archivistica per tutte le problematiche relative a tale procedimento.

Il compito principale del **Referente Unico** è coordinare ogni fase della procedura per l'eliminazione dei documenti, così come di seguito descritta e rappresentata nelle **flow-chart n.1 e n. 2**.

Nelle Aziende USL, in ragione della diversa complessità organizzativa rispetto alle Aziende Ospedaliere, è facoltativa la nomina di un **Referente Locale per la Procedura di scarto** di Presidio ospedaliero, Distretto, ecc. con il compito di collaborare con il **Referente Unico** per la corretta applicazione della procedura, in particolare per quanto riguarda l'organizzazione delle operazioni di raccolta, imballaggio e conferimento del materiale da scartare alla Ditta incaricata del trasporto alla cartiera o all'impianto di smaltimento o recupero. In questo caso, è necessario che l'Azienda definisca con un proprio documento come sono ripartiti i compiti fra il Referente Unico e i Referenti Locali.

Il Responsabile di ogni Unità Operativa/ Direzione/ Ufficio Aziendale deve far pervenire al **Referente Unico**, con periodicità definita, una **richiesta di autorizzazione allo scarto**, corredata **dell'elenco quali-quantitativo** del materiale. (Elenco = allegato A; Modalità di compilazione = Allegato C); tale richiesta deve essere inoltrata al Referente Unico anche per il tramite del **Referente Locale**.

Il modello proposto per la richiesta di autorizzazione allo scarto contiene le informazioni minime da comunicare alla Soprintendenza. In particolare è necessario indicare in calce all'elenco il numero totale dei colli ed il peso complessivo in kg.

Per il materiale cartaceo, il peso può essere stimato in base alle indicazioni riportate nella seguente tabella di equivalenza tra metri lineari, peso e volume dei documenti d'archivio:

1 metro lineare d'archivio	Da 35 a 80 kg (media 50kg)	Da 0,06 a 0,12 m <sup>3</sup> (media 0,08 m <sup>3</sup> )
1 kg d'archivio	Da 0,010 a 0,040 m. (media 0,025 m.)	Da 0,0008 a 0,0030 m <sup>3</sup> (media 0,016 m <sup>3</sup> )
1 tonnellata d'archivio	Da 10 a 40 m. (media 25 m.)	Da 0,8 a 3,0 m <sup>3</sup> (media 1,6 m <sup>3</sup> )
1 m <sup>3</sup> d'archivio	Da 8 a 16 m. (media 12 m.)	Da 400 a 800 kg (media 600 kg)

<sup>3</sup> DPR 445/2000, art. 61.

Il Responsabile di ogni Unità Operativa/ Direzione/ Ufficio Aziendale garantisce la corrispondenza tra l'elenco del materiale di cui chiedere l'autorizzazione allo scarto e la documentazione raccolta e imballata a tale scopo.

Il **Referente Unico**, verificata la conformità del contenuto dell'elenco, in base a quanto stabilito dal **Massimario** vigente nell'Azienda sanitaria di appartenenza e valutata la completezza dei dati riportati nell'elenco redatto in duplice copia come mostrato in Allegato A (descrizione delle serie distinte, estremi cronologici, ecc.), inoltra la richiesta di autorizzazione allo scarto, con periodicità definita, alla Soprintendenza Archivistica per l'Emilia-Romagna, ai sensi dell'art. 21 lett. D) del D.Lgs. 42/2004.

Nelle Aziende USL, il Referente Unico può avvalersi della collaborazione del Referente Locale per le operazioni di verifica di conformità al Massimario del contenuto dell'elenco dei documenti da scartare.

Ottenuta l'**autorizzazione dalla Soprintendenza** (Allegato B), il **Referente Unico** attiva la procedura di scarto, direttamente o avvalendosi della collaborazione dei **Referenti Locali** nelle Aziende USL, secondo le modalità schematizzate nelle successive flow-chart:

- n. 1 per i documenti cartacei, sanitari e amministrativi, contenenti dati sensibili e non sensibili;
- n. 2 per i documenti non cartacei, contenuti su supporti materiali.

Come illustrato nel paragrafo introduttivo, la distinzione fra le due procedure è motivata dalla presenza nella normativa sullo scarto della documentazione di indicazioni specifiche relative alla destinazione finale dei soli documenti cartacei, da inviare, per quanto possibile, al macero nelle cartiere, e dalla corrispondente mancanza di indicazioni sul destino dei documenti conservati su supporti di altra natura, che devono pertanto essere gestiti come rifiuti sanitari.

#### **4.1. Documenti d'archivio su supporto cartaceo conferiti a una cartiera (Flow chart n. 1)**

Il Referente Unico coordina le operazioni di raccolta, imballaggio, movimentazione interna e conferimento del materiale da scartare alla C.R.I. o all'organizzazione di volontariato, o alla Ditta incaricata del trasporto alla cartiera, definendo la data di raccolta e comunicandola alle Unità Operative/ Servizi/ Direzioni interessati.

Al termine delle operazioni di prelievo, in accordo con i soggetti sopra richiamati, il **Referente Unico** o il **Referente Locale** compilano e firmano il **Verbale di cessione della documentazione cartacea, specificando il peso stimato del materiale consegnato** (Allegato D).

A trasporto avvenuto e dopo la consegna del materiale alla cartiera, la C.R.I. o l'organizzazione di volontariato, o la Ditta incaricata del trasporto inviano al Referente Unico o al Referente Locale (che provvede a consegnarlo al Referente Unico) la bolla con l'indicazione della pesatura a destino del materiale consegnato, che sarà allegata al Verbale di cessione originale. (Allegato D)

A chiusura della procedura di scarto ed entro 60 giorni dal termine della stessa, il Referente Unico invia alla Soprintendenza copia del **Verbale di Cessione**, corredato di copia della bolla con la pesatura a destino.

#### 4.2. Casi diversi dal precedente (Flow chart n. 2)

Il Referente Unico, avvalendosi della collaborazione del servizio aziendale identificato dalle procedure per la gestione dei rifiuti predisposte ai sensi della DGR 1360/2006<sup>4</sup>, coordina le operazioni di raccolta, imballaggio e conferimento del materiale da scartare alla Ditta incaricata dello smaltimento / recupero, definendo la data di raccolta e comunicandola alle Unità Operative/ Servizi/ Direzioni interessati.

Al termine delle operazioni di prelievo, in collaborazione con la Ditta che effettua il trasporto<sup>5</sup>, il **Referente Unico** o il **Referente Locale** compilano e firmano il **Formulario di identificazione dei Rifiuti**; trattengono la 1° copia che deve essere immediatamente consegnata alla sede aziendale identificata per la raccolta e conservazione dei formulari medesimi.

A trasporto avvenuto e dopo la presa in carico del rifiuto da parte dell'impianto di smaltimento o recupero, il trasportatore riceve la 4ª copia del Formulario, che riporta il peso del rifiuto verificato a destino, e la trasmette al **Referente Unico** o al **Referente Locale** che provvede a farne pervenire la fotocopia al Referente Unico.

Al ricevimento della stessa da parte del trasportatore, il Referente Unico o il Referente Locale, deve far pervenire la 4ª copia del Formulario, che sarà allegata alla 1° copia, alla sede aziendale identificata dalle procedure per la raccolta e conservazione dei formulari di identificazione dei rifiuti. Nel caso in cui il rifiuto sia pericoloso, l'Azienda deve inoltre provvedere alla registrazione nel **registro di carico e scarico dei rifiuti** <sup>6</sup>.

Il **Referente unico**, infine, con propria lettera redatta sul modello del "Verbale di cessione di documentazione come rifiuto", **Allegato E**, trasmette una copia della 4ª copia del formulario alla Soprintendenza, al fine di comunicare il peso rilevato a destino e la conclusione sia della procedura di scarto, sia del processo di gestione del rifiuto.

---

<sup>4</sup> Tale soggetto è responsabile della gestione dei rifiuti prodotti nell'azienda sanitaria descritta al successivo capitolo 5.

<sup>5</sup> Il soggetto che effettua il trasporto di rifiuti deve essere iscritto all'albo nazionale dei gestori ambientali previsto dal D.lgs 152/2006, Parte Quarta, art. 212. L'iscrizione a tale Albo comporta l'autorizzazione allo svolgimento di tale attività.

<sup>6</sup> Le quantità di rifiuti pericolosi prodotti dalle Aziende sanitarie devono essere inoltre indicate nel MUD.

**FLOW-CHART N. 1** - percorso di cessione a una cartiera, finalizzata al recupero, della documentazione cartacea di archivio (sanitaria e amministrativa) contenente sia dati sensibili che non sensibili

**DOCUMENTAZIONE CARTACEA "DI SCARTO"**

**U.O. SANITARIA / AMMINISTRATIVA:**

con periodicità definita, comunica al **Referente Unico** (e, per conoscenza, al **Referente locale**) per la **Procedura di scarto** l'**ELENCO QUALI-QUANTITATIVO** del materiale cartaceo da avviare allo scarto (**Allegato A**): descrizione, anno di produzione, modalità di stoccaggio, n° colli, sede di stoccaggio

**REFERENTE UNICO PER LA PROCEDURA DI SCARTO:**

⇒ Verifica la **conformità del contenuto** dell'Elenco, in base a quanto stabilito dal **Massimario** vigente nell'Azienda, avvalendosi anche della collaborazione del **Referente locale**, quando nominato;  
 ⇒ Richiede **autorizzazione allo scarto** alla Soprintendenza Archivistica;  
 ⇒ Ottenuto il nulla osta allo scarto, adotta la **Determina** per avvio allo scarto;  
 ⇒ Attiva il **percorso aziendale di scarto**, avvalendosi anche della collaborazione del **Referente locale**, quando nominato:

- contatta il settore amministrativo aziendale per attivare la Ditta autorizzata al trasporto, richiedendo la fornitura di **CONTAINER-SCARRABILE CHIUSO** da posizionare in area utile per facilitare le operazioni di scarto;
- contatta il settore amministrativo aziendale per attivare la Ditta di facchinaggio per le operazioni di movimentazione interna e carico del container ;
- concorda con il settore amministrativo aziendale il giorno stabilito per la cessione
- comunica alle UU.OO. interessate l'avvenuta autorizzazione allo scarico, la **DATA** fissata per le operazioni di prelievo e cessione e trasmette le istruzioni specifiche.

**IL GIORNO STABILITO:**

**DITTA INCARICATA DEL TRASPORTO:**

Posiziona il **CONTAINER CHIUSO** nell'area stabilita

**U.O. SANITARIA / AMMINISTRATIVA:**

Presenza alle operazioni di prelievo del materiale cartaceo

**DITTA DI FACCHINAGGIO**

Provvede alla movimentazione del materiale dal luogo di stoccaggio al container, adottando tutte le misure necessarie affinché il materiale cartaceo non venga disperso durante le operazioni di movimentazione interna

**DITTA INCARICATA DEL TRASPORTO:**

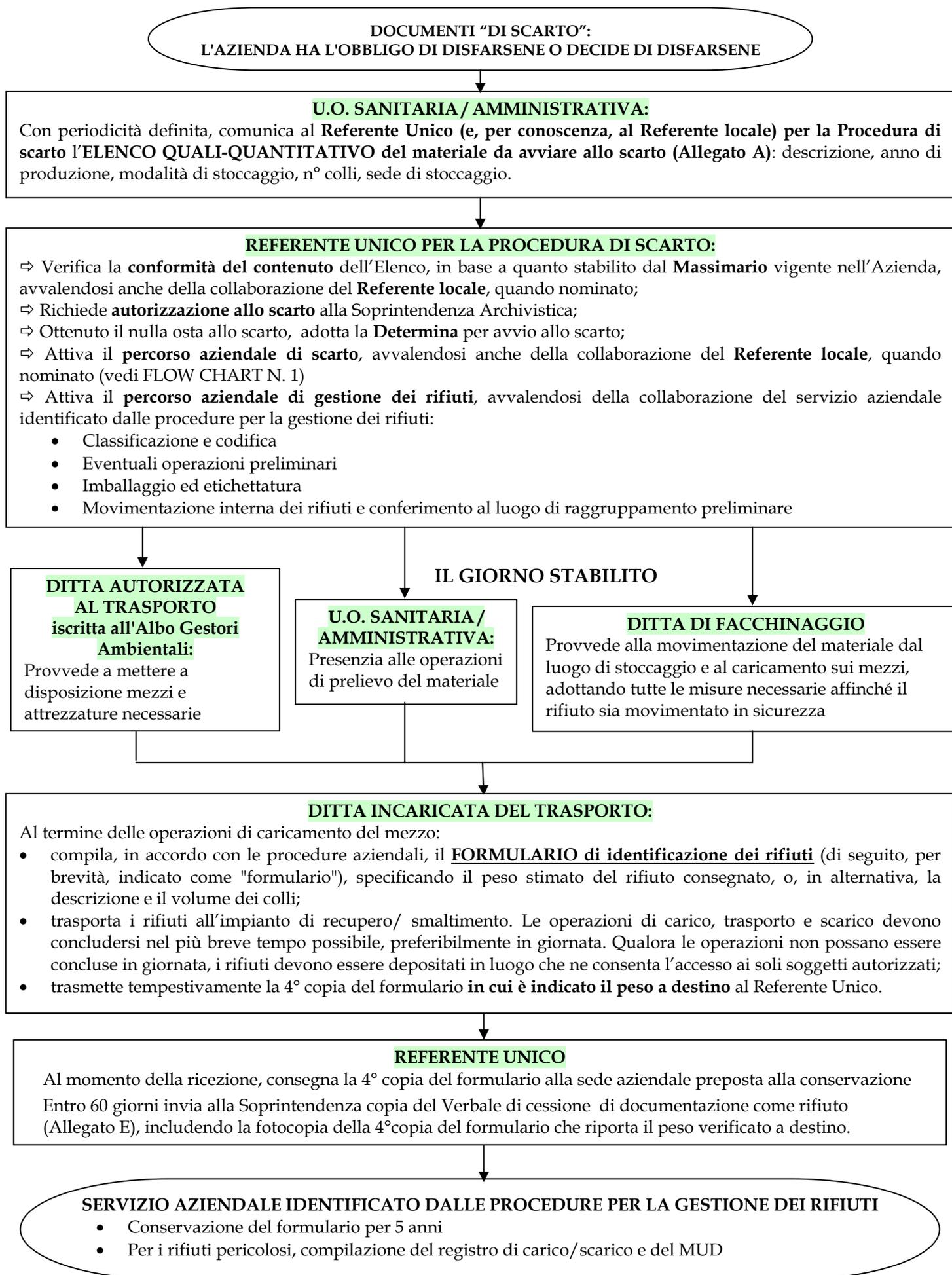
Al termine delle operazioni, preleva il container e trasporta la documentazione cartacea alla cartiera di destinazione. Le operazioni di carico e prelievo del container devono concludersi nel più breve tempo possibile, preferibilmente in giornata, **con compilazione e firma del Verbale di cessione della documentazione cartacea**, specificando il peso stimato del materiale consegnato.

Qualora le operazioni non possano essere concluse in giornata, il container deve essere custodito in luogo che ne consenta l'accesso ai soli soggetti autorizzati.

**REFERENTE UNICO**

Entro 60 giorni invia alla Soprintendenza copia del **Verbale di cessione** della documentazione cartacea (**Allegato C**), includendo la bolla che riporta il peso verificato a destino.

**FLOW-CHART N. 2** - percorso di gestione dei documenti classificati come rifiuti (sanitari e amministrativi) contenenti sia dati sensibili che non sensibili (rifiuti speciali)



## 5. La gestione dei rifiuti

Ricordato ancora una volta che la disciplina dei rifiuti descritta nel presente capitolo non si applica ai documenti cartacei autorizzati allo scarto conferiti direttamente alle cartiere, si riportano le indicazioni per la corretta gestione dei rifiuti costituiti da documenti da scartare.

Le principali fonti normative di riferimento per la gestione dei rifiuti sono rappresentate dal D.Lgs 152/2006 e dal DPR 254/2003.

La gestione comprende le fasi di:

- Classificazione e attribuzione del codice CER
- Imballaggio, etichettatura
- Movimentazione interna
- Deposito preliminare (deposito temporaneo)
- Trasporto, smaltimento o recupero
- Registrazioni: formulario, registro, MUD

### 5.1. Classificazione dei rifiuti

Una volta identificato il rifiuto da gestire, si procede alla sua classificazione.

Il D.Lgs. 152/2006 classifica i rifiuti in base alla **provenienza** in rifiuti urbani e rifiuti speciali e in base alla **pericolosità** in rifiuti pericolosi e non pericolosi (art. 184).

Nel medesimo articolo, al c. 3, lett. h), "i rifiuti derivanti da attività sanitarie" sono inseriti fra i rifiuti speciali ed al c. 5 si specifica che "Sono pericolosi i rifiuti non domestici indicati espressamente come tali, con apposito asterisco, nell'elenco di cui all'allegato D<sup>7</sup> alla parte quarta del presente decreto, sulla base degli allegati G<sup>8</sup>, H<sup>9</sup> ed I<sup>10</sup> alla medesima parte quarta".

L'art. 184, c. 2 lett. b) prevede che i rifiuti non pericolosi provenienti da locali e luoghi adibiti ad usi diversi dalla "civile abitazione" possano essere "assimilati ai rifiuti urbani per qualità e quantità", (e quindi assoggettati al regime giuridico e alle modalità di gestione dei medesimi) secondo quanto previsto dai regolamenti comunali o di ambito per la gestione dei rifiuti urbani, predisposti ai sensi dell'articolo 198, comma 2, lettera g) sulla base dei criteri stabiliti dallo Stato<sup>11</sup>;

---

<sup>7</sup> Riporta il Catalogo Europeo dei Rifiuti (CER)

<sup>8</sup> Riporta le categorie o tipi generici di rifiuti pericolosi

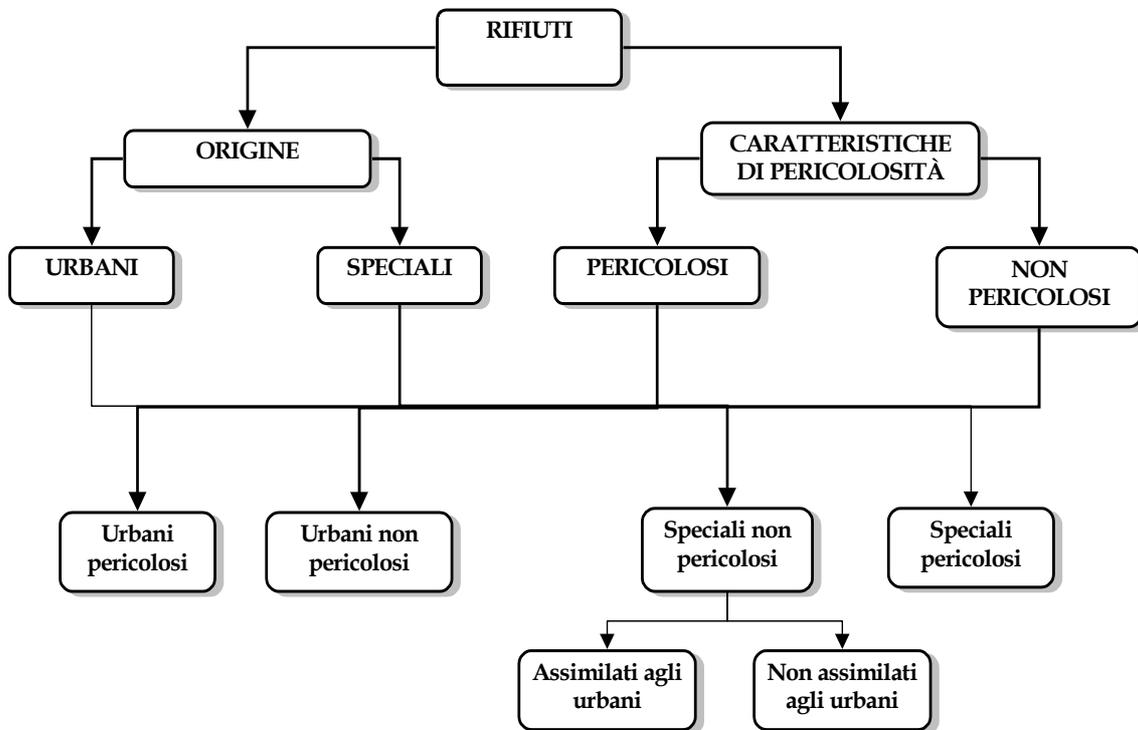
<sup>9</sup> Riporta un elenco di costituenti che rendono pericolosi i rifiuti

<sup>10</sup> Riporta le caratteristiche di pericolo per i rifiuti

<sup>11</sup> Tali criteri saranno contenuti in un apposito regolamento emanato ai sensi dell'art. 195, c. 2, lett. e), come modificato dal DLgs 4/2008.

Sulla base delle considerazioni sopra esposte, la classificazione dei rifiuti può essere schematizzata come nella seguente Figura 1<sup>12</sup>.

Figura 1



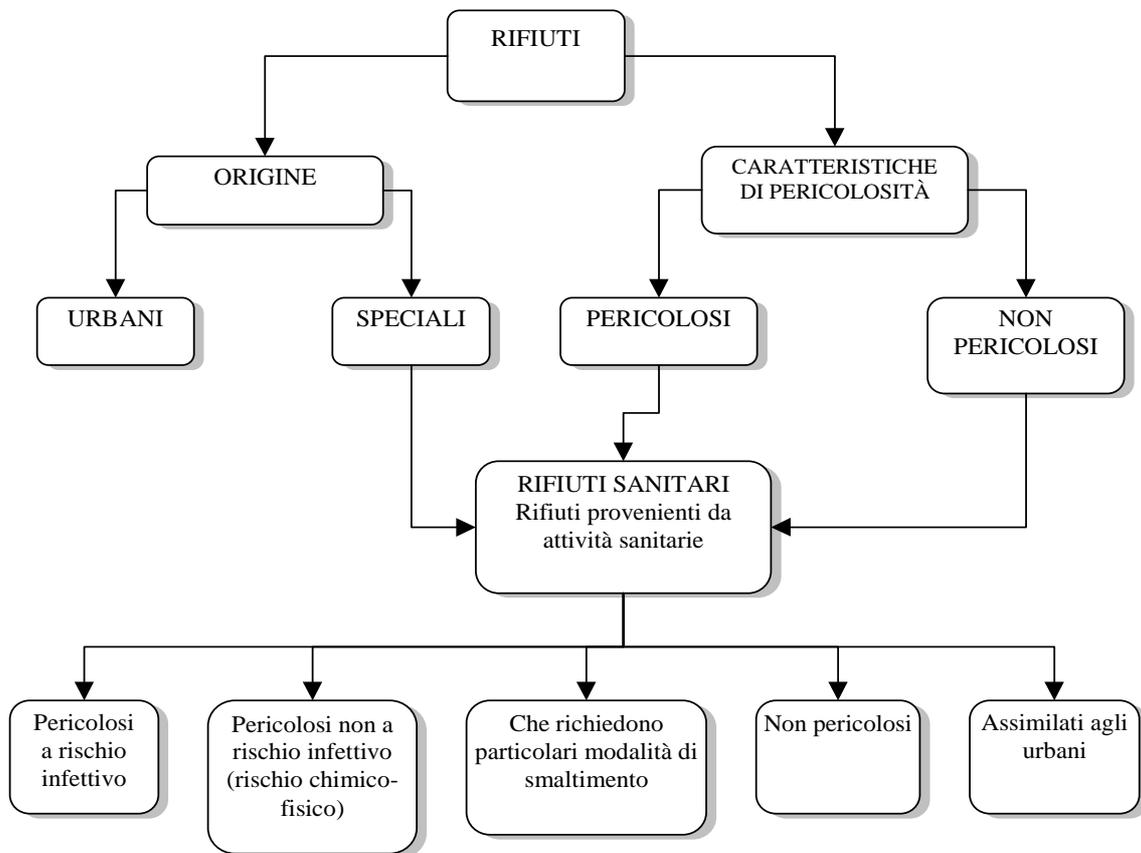
Il DPR 254/2003 identifica come "rifiuti sanitari" tutti i rifiuti prodotti dalle Aziende sanitarie. In base a quanto sopra esposto, i rifiuti sanitari risultano essere tutti **rifiuti speciali**, in parte pericolosi, e sono distinti in 5 tipologie secondo l'art. 2 al DPR 254/03:

- **assimilati agli urbani;**
- **non pericolosi;**
- **che richiedono particolari modalità di smaltimento;**
- **pericolosi a rischio infettivo;**
- **pericolosi non a rischio infettivo.**

<sup>12</sup> Si veda anche "Reprocessing degli endoscopi - Eliminazione dei prodotti di scarto" Dossier 134-2006, ASR, cap. 4.2

Sulla base di tali considerazioni, lo schema logico per la classificazione dei rifiuti sanitari è il seguente (Figura 2)<sup>13</sup>:

Figura 2



Indicazioni dettagliate sulla classificazione dei rifiuti e l'attribuzione del codice CER in funzione della pericolosità sono riportate nell'**Allegato F**.

I rifiuti costituiti da documenti da scartare, classificati in base allo schema riportato in Figura 2, appartengono alle seguenti categorie:

- Pericolosi a rischio infettivo: sono costituiti dai vetrini di laboratorio etichettati e dagli altri rifiuti che contengono materiale biologico;
- Pericolosi non a rischio infettivo: sono costituiti da quelle apparecchiature elettroniche o parti di esse che contengono sostanze pericolose la cui natura o concentrazione sono tali da rendere pericoloso il rifiuto;
- Non pericolosi: sono costituiti, per esclusione, dai rifiuti che non rientrano nelle categorie precedenti. Una parte di essi possono essere assimilati ai rifiuti urbani.

In base a tali considerazioni, si riporta la successiva Tabella 1, in cui si riassumono classificazione dei rifiuti e attribuzione del corrispondente codice CER.

<sup>13</sup> Si veda anche "Reprocessing degli endoscopi - Eliminazione dei prodotti di scarto" Dossier 134-2006, ASR, cap. 4.2.1

Tabella 1

Supporto	Operazioni preliminari (da effettuare in Azienda)	Classificazione del rifiuto	Operazione di recupero o smaltimento	Codice CER
Carta	- Triturazione (quando necessario per evitare l'utilizzo fraudolento) - Imballaggio - Pesatura	assimilato agli urbani	Raccolta differenziata	20 01 01
		speciale non pericoloso	Recupero di materia	20 01 01 15 01 01
CD (plastica)	Triturazione	assimilato agli urbani	Raccolta differenziata	20 01 39
		speciale non pericoloso	Recupero di materia	15 01 02 20 03 01
Nastri magnetici (plastica)	Triturazione	assimilato agli urbani	Raccolta differenziata Rifiuti Urbani misti	20 01 39 20 03 01
		speciale non pericoloso	Recupero di materia	20 01 39
Diapositive (plastica)	Triturazione	assimilato agli urbani	Raccolta differenziata Rifiuti Urbani misti	20 01 39 20 03 01
		speciale non pericoloso	Recupero di materia	20 01 39
Pellicole fotografiche/ radiografiche	Imballaggio in contenitore di raccolta dedicato	speciale non pericoloso	Recupero dell'argento ed eventualmente della plastica	09 01 07
Apparecch. elettroniche o loro parti (es. dischi rigidi)	- Eventuale frantumazione - Imballaggio in contenitore di raccolta dedicato	speciale non pericoloso	Recupero di materia	16 02 14
		speciale pericoloso	Recupero di materia o smaltimento	16 02 13*
Vetrini di laboratorio etichettati	Imballaggio in contenitore di raccolta dedicato	speciale pericoloso	Incenerimento	18 01 03*

Per quanto riguarda i documenti non contenenti dati sensibili, si specifica che non sono necessarie operazioni preliminari atte a rendere irricognoscibili i dati in essi contenuti (vedi punto 5.2.1).

Ulteriori indicazioni su come si attribuisce il codice CER ad un rifiuto sono riportate nell'**Allegato G**.

## 5.2. Operazioni preliminari (da effettuare in Azienda)

### 5.2.1 Operazioni necessarie a rendere irricognoscibili i dati sensibili

- Triturazione dei supporti cartacei (esclusa la carta destinata al macero);
- Triturazione dei supporti in plastica (CD, Nastri magnetici, Diapositive, Pellicole fotografiche e lastre radiografiche);
- Frantumazione dei dischi rigidi. Nel caso in cui il rifiuto sia pericoloso, occorre valutare con il Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale (SPPA) l'opportunità di tale operazione.

### 5.2.2 Imballaggio

Il rifiuto viene introdotto nel contenitore ritenuto idoneo (imballaggio), che deve riportare i dati di identificazione, comprendenti CER, descrizione, specificazione (es. "CD inutilizzabili"), data di chiusura del contenitore, unità operativa o reparto che ha prodotto il rifiuto. A questo proposito si ricorda che ai rifiuti non si applicano le norme che disciplinano l'immissione sul mercato delle sostanze e dei preparati pericolosi e ne definiscono i requisiti per l'imballaggio e l'etichettatura; si applicano invece le norme che disciplinano l'imballaggio delle merci pericolose per il trasporto.

I rifiuti non pericolosi costituiti da documenti di archivio su supporto cartaceo non triturati devono essere imballati in cartoni, cartelle, scatole o sacchi, mantenendo separati gli atti contenenti dati sensibili da quelli che non ne contengono e rendendo facilmente riconoscibile il contenuto, ad esempio con un'etichetta o impiegando imballaggi di colore diverso.

Per i rifiuti non pericolosi costituiti da supporti triturati o frantumati di carta o plastica, si utilizzano gli imballaggi (riutilizzabili o a perdere) di colore distinto a seconda del materiale di cui sono costituiti i rifiuti.

Per i rifiuti non pericolosi costituiti da lastre e pellicole fotografiche e radiografiche, devono essere utilizzati imballaggi specifici.

Per i rifiuti pericolosi non a rischio infettivo, si devono utilizzare contenitori rigidi di resistenza adeguata in relazione al contenuto e chiudibili ermeticamente, in possesso dei requisiti stabiliti dalla normativa sul trasporto delle merci pericolose.

Infine, i rifiuti pericolosi a rischio infettivo, costituiti da vetrini di laboratorio o altri rifiuti taglienti, devono essere introdotti negli appositi imballaggi rigidi, a loro volta inseriti in contenitori rigidi idonei al trasporto.

### 5.3. Movimentazione interna e conferimento al luogo di raggruppamento preliminare

Una volta chiuso l'imballo e, se pericoloso, registrata la produzione, il rifiuto viene raggruppato in una o più aree per il ritiro, come descritto nella Flow chart n. 2. Tale raggruppamento costituisce il deposito temporaneo, non soggetto ad autorizzazione se rispetta le condizioni di cui all'art. 183, comma 1 del DLgs 152/2006, come modificato dal DLgs 4/2008, di seguito riportate:

*" m) deposito temporaneo: il raggruppamento dei rifiuti effettuato, prima della raccolta, nel luogo in cui gli stessi sono prodotti, alle seguenti condizioni:*

*1) i rifiuti depositati non devono contenere policlorodibenzodiossine, policlorodibenzofurani, policlorodibenzofenoli in quantità superiore a 2,5 parti per milione (ppm), ne' policlorobifenile e policlorotriifenili in quantità superiore a 25 parti per milione (ppm);*

*2) i rifiuti devono essere raccolti ed avviati alle operazioni di recupero o di smaltimento secondo una delle seguenti modalità alternative, a scelta del produttore, con cadenza almeno trimestrale, indipendentemente dalle quantità in deposito; quando il quantitativo di rifiuti in deposito raggiunga complessivamente i 10 metri cubi nel caso di rifiuti pericolosi o i 20 metri cubi nel caso di rifiuti non pericolosi. In ogni caso, allorché il quantitativo di rifiuti pericolosi non superi i 10 metri cubi l'anno e il quantitativo di rifiuti non pericolosi non superi i 20 metri cubi l'anno, il deposito temporaneo non può avere durata superiore ad un anno;*

3) *il deposito temporaneo deve essere effettuato per categorie omogenee di rifiuti e nel rispetto delle relative norme tecniche, nonché, per i rifiuti pericolosi, nel rispetto delle norme che disciplinano il deposito delle sostanze pericolose in essi contenute;*

4) *devono essere rispettate le norme che disciplinano l'imballaggio e l'etichettatura delle sostanze pericolose;*

5) *per alcune categorie di rifiuto, individuate con decreto del Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare di concerto con il Ministero per lo sviluppo economico, sono fissate le modalità di gestione del deposito temporaneo;"*

Occorre limitare al minimo indispensabile il tempo di permanenza dei rifiuti nei reparti e avviarli tempestivamente all'area di deposito temporaneo della struttura sanitaria. Nel caso in cui sia necessario individuare un'area di deposito temporaneo presso il reparto, questa deve essere:

- funzionale per gli operatori addetti al deposito e al ritiro dei materiali;
- non accessibile alle persone non autorizzate;
- priva di fonti di calore e fiamme libere.

Il raggruppamento dei rifiuti nel luogo di produzione che non rispetta i requisiti del deposito temporaneo costituisce un'operazione di smaltimento classificata dal Decreto 152/06 come "deposito preliminare" (vedi Allegato B alla Parte quarta, operazione D15) oppure un'operazione di recupero (vedi Allegato C alla Parte quarta, operazioni R13 "messa in riserva"), ed è soggetto ad autorizzazione secondo quanto previsto dalle norme regionali. Tale raggruppamento, se non autorizzato, rappresenta una situazione giuridicamente equiparabile all'attività di gestione non autorizzata di rifiuti e come tale è sanzionata penalmente dall'art. 256 del DLgs 152/2006.

#### **5.4. Trasporto, recupero o smaltimento**

Il trasporto di atti contenenti dati sensibili non preliminarmente resi irriconoscibili deve essere effettuato da soggetto autorizzato, nominato "**responsabile del trattamento dei dati sensibili**" ai sensi del D.Lgs. 196/2003.

I soggetti che effettuano il trasporto dei rifiuti devono essere iscritti all'albo nazionale dei gestori ambientali previsto dal D.lgs 152/2006, Parte Quarta, art. 212. L'iscrizione a tale Albo, per i rifiuti specificati, è condizione necessaria e sufficiente per lo svolgimento dell'attività di trasporto di rifiuti ed ha 5 anni di validità.

Gli impianti presso i quali sono effettuate operazioni di recupero e smaltimento di rifiuti devono essere autorizzati dalla Provincia; l'autorizzazione è valida per 10 anni, salvo modifica delle prescrizioni da parte della Provincia dopo almeno 5 anni. Nel caso di impianti gestiti da terzi, oltre all'autorizzazione dell'impianto, è necessaria l'iscrizione del gestore all'apposito albo, valida per 5 anni.

Il produttore dei rifiuti (cioè l'Azienda sanitaria) ha il compito di verificare il possesso di tali iscrizioni e dell'autorizzazione.

Si rammenta che la responsabilità del produttore sulla corretta gestione del rifiuto si esaurisce solo nel momento in cui questo raggiunge la destinazione finale e il produttore riceve la 4ª copia del formulario di identificazione dei rifiuti. Le possibilità di controllo sono limitate alla già citata verifica del possesso dei requisiti di legge da parte dell'impresa a cui sono destinati i rifiuti e alla verifica del ricevimento della 4ª copia del suddetto formulario entro i termini prestabiliti.

Per questo motivo, è preferibile che i rifiuti in uscita dal presidio sanitario, accompagnati dal formulario di identificazione, siano direttamente conferiti a soggetti autorizzati alle attività di recupero o smaltimento, escludendo ulteriori passaggi a impianti di stoccaggio se non collegati a impianti di smaltimento di cui ai punti da D1 a D14 dell'Allegato B o di recupero di cui ai punti da R1 a R12 dell'Allegato C.

### 5.5. RegISTRAZIONI

Come già ricordato, per tutti i rifiuti prodotti nelle Aziende sanitarie è obbligatoria la compilazione del formulario; è il documento di accompagnamento del rifiuto, che segue lo schema riportato nel DM 145/1998; deve essere vidimato dall'ufficio del Registro<sup>14</sup> e redatto in 4 copie:

1ª - rimane al produttore

2ª - al destinatario

3ª - al trasportatore

4ª - restituita al produttore dal destinatario finale del rifiuto

La 1ª e la 4ª copia di ogni formulario devono essere conservate dall'Azienda per 5 anni.

Per i soli rifiuti pericolosi prodotti dalle Aziende sanitarie, è prevista la tenuta di registri di carico e scarico presso il luogo in cui avvengono la produzione e il deposito temporaneo, secondo quanto specificato nei decreti attuativi<sup>15</sup> e la comunicazione annuale delle quantità prodotte all'Ufficio competente della Camera di Commercio (Modello unico di dichiarazione ambientale - MUD). I registri devono essere numerati e vidimati dalla Camera di Commercio competente per territorio<sup>16</sup>.

La responsabilità della corretta tenuta di tali registri e della denuncia annuale MUD ricade sul responsabile dello stabilimento in cui i rifiuti sono prodotti, il quale ne organizza la gestione attribuendo i compiti all'interno dell'Azienda.

---

<sup>14</sup> DLgs 152/2006, art. 193, c. 6 lett. B.

<sup>15</sup> Il DM 148/1998 in attuazione dell'art. 12 del DLgs 22/1997 e il DM 2 maggio 2006 in attuazione dell'art. 190 del DLgs 152/2006.

<sup>16</sup> DLgs 4/2008 art. 2, c. 24-bis.

La registrazione del carico deve essere effettuata entro dieci giorni lavorativi dalla data di produzione del rifiuto<sup>17</sup>. Per i rifiuti pericolosi a rischio infettivo, il termine per la registrazione è stabilito in 5 giorni dall'art. 8 c. 3 del DPR 254/2003. Per esercitare un miglior controllo di gestione, la produzione di tutti i rifiuti sanitari può essere registrata nel momento in cui il contenitore viene conferito al deposito temporaneo, in modo da collegare produzione di rifiuti e attività che li originano, oltre che per controllare l'attendibilità delle pesate effettuate dai trasportatori al momento dello scarico. La Circolare del 4 agosto 1998 n. GAB/DEC/812/98 contiene utili indicazioni per la compilazione del registro di carico e scarico e del formulario.

Per i rifiuti non pericolosi, è valido solo l'obbligo di compilazione dei formulari e della loro conservazione per 5 anni. Non sussiste l'obbligo di tenuta del registro di carico/scarico. Per eventuali controlli da parte degli organi di vigilanza, si consiglia di tenere a disposizione la documentazione relativa ai contratti di appalto.

### **5.6. Controlli sul processo**

L'Azienda sanitaria deve definire una propria procedura operativa in cui sono specificati: quali controlli, chi li effettua (ad esempio, il Referente Unico), con quale periodicità (ad esempio, semestrale, annuale), con quale modalità di registrazione (ad esempio, check-list).

Alla pagina seguente si riporta un esempio di check-list di controllo.

---

<sup>17</sup> Nel precedente D.Lgs. 22/1997 tale termine era di 7 giorni.

### Esempio di Check-list di controllo

Azione		Responsabilità
<input type="checkbox"/>	Individuazione del materiale da eliminare, stoccaggio e compilazione del relativo elenco quali-quantitativo	Unità Operative, Direzioni, Uffici
<input type="checkbox"/>	Verifica conformità dell'Elenco al Massimario di scarto	Referente Unico / nelle AUSL in collaborazione con Referente Locale
<input type="checkbox"/>	Richiesta di autorizzazione allo scarto alla Soprintendenza	Referente Unico
<input type="checkbox"/>	Verifica concessione autorizzazione	Referente Unico
<input type="checkbox"/>	Adozione Determina di avvio allo scarto	Referente Unico
<input type="checkbox"/>	Verifica corretta applicazione delle procedure interne di raccolta dai servizi e di conferimento al luogo di raggruppamento preliminare	Referente Unico Referente Locale (nelle AUSL)
<input type="checkbox"/>	Compilazione del Verbale di Cessione di documenti cartacei avviati al macero	Referente Unico
	Compilazione del Formulario di identificazione Rifiuti per i documenti non inviati al macero	Servizio aziendale delegato in collaborazione col trasportatore
<input type="checkbox"/>	Verifica iscrizione all'albo del trasportatore del rifiuto	Servizio aziendale delegato
<input type="checkbox"/>	Verifica iscrizione all'albo dello smaltitore/recuperatore	Servizio aziendale delegato
<input type="checkbox"/>	Verifica autorizzazione dell'impianto di smaltimento/recupero	Servizio aziendale delegato
<input type="checkbox"/>	Verifica compilazione e firma Verbale di Cessione	Referente Unico Referente Locale (nelle AUSL)
	Verifica compilazione e firma Formulario di identificazione	Operatore individuato dalla procedura aziendale gestione rifiuti
<input type="checkbox"/>	Verifica ricezione Verbale di Cessione e Bolla di pesatura a destino del materiale conferito alla cartiera	Referente Unico
	Verifica ricezione 4ª copia Formulario di identificazione con pesatura a destino	
<input type="checkbox"/>	Invio alla Soprintendenza del Verbale di cessione unitamente alla copia della Bolla di pesatura a destino	Referente Unico
	Invio della 4ª copia del Formulario di identificazione con pesatura a destino alla sede aziendale preposta alla conservazione e alla Soprintendenza	
<input type="checkbox"/>	Archiviazione del fascicolo del procedimento di scarto con conservazione illimitata	Referente Unico o Referente Locale
	Archiviazione 1ª e 4ª copia del Formulario di identificazione per almeno 5 anni	Servizio aziendale delegato

Firma Referente Unico per la Procedura di Scarto

\_\_\_\_\_

Data compilazione, \_\_\_\_\_





## Allegato C - Procedura per l'esecuzione dello scarto archivistico

<b>PROCEDURA PER L'ESECUZIONE DELLO SCARTO ARCHIVISTICO</b>
---

### 1. SELEZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE

La selezione della documentazione da avviare allo scarto deve essere effettuata sulla base del Massimario vigente in ciascuna Azienda Sanitaria.

Il Massimario descrive le serie documentarie che costituiscono l'archivio dell'Ente e definisce i relativi tempi di conservazione.

Il Massimario di scarto deve essere approvato dalla Soprintendenza Archivistica per l'Emilia-Romagna, competente per territorio.

### 2. STOCCAGGIO DELLA DOCUMENTAZIONE

La documentazione selezionata deve essere raccolta in cartoni, cartelle, scatole, sacchi o altri idonei imballaggi, che devono essere sottoposti a pesatura.

Su ogni unità di imballaggio deve essere applicata un'etichetta che ne descriva il contenuto, le date estreme di riferimento e se si tratta di dati sensibili o meno.

### 3. ELENCO DELLA DOCUMENTAZIONE CHE SI PROPONE PER LO SCARTO

Ciascuna Unità Operativa / Servizio / Ufficio provvede a redigere **in duplice copia** l'elenco quali - quantitativo della documentazione da avviare allo scarto (Allegato A) secondo le modalità di seguito riportate e riferite al contenuto di ciascuna colonna:

- **"Numero progressivo"**: riportare numero progressivo delle voci;
- **"Denominazione del contenuto oggettivo dei documenti"**: riportare la descrizione dei documenti come indicato nel Massimario di scarto;
- **"Anni di riferimento"**: indicare l'anno / gli anni ai quali si riferisce la documentazione da scartare;
- **"Tipologia dei Pezzi"**: indicare la modalità utilizzata per la raccolta della documentazione (Cartelle, Pacchi, Sacchi, Registri, Fascicoli, Cartoni, Altro);
- **"Quantità (Nr. Pezzi)"**: indicare il numero complessivo dei colli raccolti, per ogni voce e per riga;
- **"Quantità (Kg. stimati)"**: indicare il peso complessivo stimato dei colli raccolti, per ogni voce e per riga;
- **"Motivo della proposta di scarto"**: indicare **in modo specifico e mai generico** il motivo per cui si chiede lo scarto del documento, precisando se si tratta di copia, di duplicato o di originale che trova tutti i dati, o almeno quelli fondamentali, in altro documento destinato alla conservazione perpetua, dandone l'esatta indicazione all'archivista.

NB. Nell'ultima pagina dell'elenco, in fondo alla colonna **"Quantità (N.Pezzi)"** deve essere riportato il numero complessivo dei colli raccolti e in fondo alla colonna **"Quantità (Kg. Stimati)"**, il peso complessivo della documentazione da avviare allo scarto.

L'elenco deve essere datato e firmato dal Responsabile dell'Unità Operativa / Servizio / Ufficio proponente lo scarto.

La documentazione che si intende eliminare, ma che non è in alcun modo riconducibile alle tipologie specificate nel Massimario deve essere descritta in apposito elenco quali / quantitativo compilato secondo le modalità sopra indicate.

#### 4. RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLO SCARTO

Il Responsabile dell'Unità Operativa / Servizio / Ufficio interessato invia l'elenco degli atti che propone per lo scarto, al Referente Unico (e nelle Aziende USL al Referente Locale).

Il Referente Unico verifica la conformità del contenuto dell'elenco con il Massimario vigente in Azienda. Nelle Aziende USL per tale operazione si avvale della collaborazione del Referente Locale.

Terminate le operazioni di verifica, il Referente Unico invia la richiesta di autorizzazione allo scarto del materiale descritto nell'elenco quali/quantitativo alla Soprintendenza Archivistica competente per territorio, ai sensi dell'art. 21 lettera d) D. Lgs. 42/2004.

#### 5. OPERAZIONI SUCCESSIVE E CONCLUSIONE DELLA PROCEDURA

Ottenuta l'autorizzazione dalla Soprintendenza (Allegato B), il Referente Unico attiva il Servizio preposto alle operazioni di prelievo del materiale da avviare allo scarto, giacente presso l'Unità Operativa / Servizio / Ufficio richiedente. Per le stesse operazioni nelle Aziende USL si avvale della collaborazione del Referente Locale.

##### 5.1 Documenti d'archivio su supporto cartaceo

Il materiale prelevato è ceduto al Comitato Provinciale della C.R.I. o ad altre organizzazioni di volontariato, o a una cartiera, per essere utilizzato come carta da macero, ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 8 gennaio 2001, n. 37 e della Circolare del Ministero per i Beni e le Attività Culturali n. 5, Prot. 3.6060 del 08 marzo 2007.

Qualora non sia possibile cedere il materiale alla cartiera, l'Azienda Sanitaria individua una Ditta privata, autorizzata a svolgere il servizio di trasporto, smaltimento o recupero ai sensi del D.Lgs. n. 152/2006.

Al termine delle operazioni di prelievo, in accordo con la C.R.I. o l'organizzazione di volontariato, o la Ditta che effettua il trasporto, il **Referente Unico** o il **Referente Locale** compilano e firmano il **Verbale di cessione della documentazione cartacea, specificando il peso stimato del materiale consegnato (Allegato D)**. A trasporto avvenuto e dopo il conferimento del materiale alla cartiera, la C.R.I., l'organizzazione di volontariato o la Ditta incaricata del trasporto inviano al Referente Unico o al Referente Locale (che provvede a consegnarlo al Referente Unico) la bolla con l'indicazione della pesatura a destino del materiale consegnato, che viene allegata al Verbale di cessione originale. A chiusura della procedura di scarto ed entro 60 giorni dal termine della stessa,

il Referente Unico invia alla Soprintendenza copia del **Verbale di Cessione**, corredato di copia della bolla con la pesatura a destino.

## 5.2 Documenti d'archivio su supporto diverso da quello cartaceo

In caso di documentazione conservata su supporto diverso da quello cartaceo, il materiale che l'Azienda ha l'obbligo di scartare o che decide di scartare è consegnato alla Ditta iscritta all'albo nazionale gestori ambientali (ai sensi del D.lgs 152/2006, Parte Quarta, art. 208) ed autorizzata al trasporto dei rifiuti (ai sensi del D.lgs 152/2006, Parte Quarta, art. 212) e inviata a smaltimento/recupero autorizzato ai sensi del D. Lgs. 152/2006, Parte Quarta, artt. 208 e 212.

Al termine delle operazioni di prelievo, in accordo con la Ditta che effettua il trasporto, il **Referente Unico** o il **Referente Locale** compilano e firmano il **Formulario dei Rifiuti**, ai sensi del D.M. 145/98; trattengono la 1ª copia che deve essere immediatamente consegnata alla sede aziendale identificata per la raccolta e conservazione dei formulari dei rifiuti.

La registrazione nel registro di carico e scarico dei rifiuti è obbligatoria per i soli rifiuti pericolosi, ai sensi del D.M. 148/98.

A trasporto avvenuto e dopo il conferimento del materiale all'impianto di smaltimento o recupero la Ditta destinataria del rifiuto consegna al trasportatore la 4ª copia del Formulario, che riporta il peso verificato a destino del rifiuto; il trasportatore la fa pervenire al **Referente Unico** o al **Referente Locale**, che provvede a farne avere copia al Referente Unico.

Infine, Il Referente Unico o il Referente Locale, trasmette la 4ª copia del Formulario:

- alla sede aziendale identificata per la raccolta e conservazione dei formulari dei rifiuti, che la allega alla 1ª copia;
- alla Soprintendenza Archivistica, unitamente al "Verbale di cessione di documenti come rifiuto" (Allegato E), per la comunicazione del peso a destino e della chiusura della procedura di scarto.

Le operazioni di scarto sono oggetto di apposito provvedimento adottato dal Referente Unico.

**Allegato D - Verbale di cessione della documentazione cartacea****INTESTAZIONE DELL'AZIENDA****VERBALE DI CESSIONE DELLA DOCUMENTAZIONE CARTACEA**

L'anno \_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_ del mese di \_\_\_\_\_

In relazione alle modalità di eliminazione della documentazione cartacea d'archivio adottate dall'Azienda sanitaria \_\_\_\_\_ e a seguito di individuazione del soggetto abilitato al ritiro del materiale cartaceo ed al conferimento, come carta da macero, alla cartiera di seguito specificata

\_\_\_\_\_ l'Azienda interessata ha provveduto ad individuare, quale soggetto abilitato al ritiro del materiale cartaceo

Vista la richiesta del Responsabile di Unità Operativa/ Servizio/ Ufficio \_\_\_\_\_, allegata al presente verbale, pervenuta con Prot. Gen. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ e relativa allo scarto di:

(A) Kg. \_\_\_\_\_ stimati di materiale d'archivio contenuti in sacchi / cartelle /cartoni e rappresentanti le partite di cui all'elenco approvato in data \_\_\_\_\_ con nota Prot. \_\_\_\_\_ dalla Soprintendenza Archivistica per l'Emilia Romagna, ai sensi dell'art. 21 - lettera d) - del D. Lgs. 42/2004, che si allega.

Il/La sottoscritto/a, \_\_\_\_\_ Referente Unico del procedimento per l'avvio allo scarto del materiale d'archivio, dichiara sotto la propria responsabilità di aver attivato le procedure di scarto avvalendosi di (soggetto preposto allo scopo citato in premessa) \_\_\_\_\_, che in data \_\_\_\_\_ ha ritirato Kg. \_\_\_\_\_ stimati /netti di scarti d'archivio, corrispondenti al materiale indicato alla lettera (A) del presente verbale.

Il/La \_\_\_\_\_ (soggetto preposto al ritiro) si è a sua volta impegnato/a a non fare alcun uso del materiale scartato, che non sia quello della cessione ai fini della macerazione e ad adottare tutte le cautele atte ad evitare la comunicazione dei dati in esso contenuti.

Di quanto sopra si fa risultare con il presente verbale come appresso firmato.

\_\_\_\_\_

---

Allegati: copia della Bolla di pesatura a destino del materiale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_)

**Allegato E - Verbale di cessione della documentazione come rifiuto****INTESTAZIONE DELL'AZIENDA****VERBALE DI CESSIONE DELLA DOCUMENTAZIONE COME RIFIUTO**

L'anno \_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_ del mese di \_\_\_\_\_

In relazione alle modalità di eliminazione della documentazione d'archivio contenuta su supporti diversi da quello cartaceo, adottate dall'Azienda \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ e a seguito di individuazione della Ditta \_\_\_\_\_ quale soggetto abilitato al ritiro di detto materiale;

Vista la richiesta del Responsabile di Unità Operativa / Servizio / Ufficio \_\_\_\_\_, allegata al presente verbale, pervenuta con Prot. Gen. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ e relativa allo scarto di:

(A) Kg. \_\_\_\_\_ stimati di materiale d'archivio contenuti in sacchi / cartelle / cartoni e rappresentanti le partite di cui all'elenco approvato in data \_\_\_\_\_ con nota Prot. \_\_\_\_\_ dalla Soprintendenza Archivistica per l'Emilia Romagna, ai sensi dell'art. 21 - lettera d) - del D. Lgs. 42/2004, che si allega.

Il/La sottoscritto/a, \_\_\_\_\_ Referente Unico del procedimento per l'avvio allo scarto del materiale d'archivio, dichiara sotto la propria responsabilità di aver attivato le procedure di scarto avvalendosi di (soggetto preposto allo scopo citato in premessa) \_\_\_\_\_, che in data \_\_\_\_\_ ha ritirato Kg. \_\_\_\_\_ stimati / netti di scarti d'archivio, corrispondenti al materiale indicato alla lettera (A) del presente verbale.

Il/La \_\_\_\_\_ (soggetto preposto al ritiro) si è a sua volta impegnato/a a non fare alcun uso del materiale scartato, che non sia quello del conferimento all'impianto di smaltimento / recupero e ad adottare tutte le cautele atte ad evitare la comunicazione dei dati in esso contenuti.

Di quanto sopra si fa risultare con il presente verbale come appresso firmato.

\_\_\_\_\_

---

Allegati: copia Formulario di identificazione dei rifiuti n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

## Allegato F - Classificazione dei rifiuti e attribuzione del codice CER in relazione alla pericolosità

La classificazione di pericolosità dei rifiuti si basa sui seguenti presupposti e criteri.

a. Attribuzione di pericolosità stabilita dalle direttive comunitarie

Riguarda i rifiuti che, in relazione al processo che li ha generati o ai materiali da cui derivano, si è stabilito di classificare inequivocabilmente come pericolosi in quanto non vi sono dubbi sul fatto che possiedano caratteristiche chimico-fisiche

o contengano agenti biologici o sostanze pericolose in quantità significative;

per esempio:

- rifiuti di amalgama prodotti da interventi odontoiatrici (18.01.10\*);
- scarti di olio sintetico per motori, ingranaggi e lubrificazione (13.02.06\*).

In tali casi il nuovo catalogo prevede, per quel tipo di rifiuto, un solo codice CER contrassegnato da asterisco.

b. Attribuzione di non pericolosità stabilita dalle direttive comunitarie

Si riferisce a quella tipologia di rifiuti che, in relazione al processo che li ha generati

o ai materiali da cui derivano, sono stati classificati come non pericolosi in quanto è certo che non possiedono caratteristiche chimico-fisiche pericolose e non contengono agenti biologici o sostanze pericolose in quantità significative; per esempio: rifiuti biodegradabili di cucine e mense (20.01.08).

c. Attribuzione di pericolosità/non pericolosità stabilita dal produttore

Riguarda quelle tipologie di rifiuti che, in relazione al processo che li ha generati

o alla loro composizione, possono o meno contenere sostanze pericolose in quantità significative. Tali rifiuti sono descritti nel Catalogo con riferimenti specifici o generici

a sostanze pericolose, quali, ad esempio:

- "... contenente o costituiti da sostanze pericolose (\*)";
- "... contenente metalli pesanti";
- "... contenente mercurio".

Per la classificazione di ognuno di questi rifiuti, il CER 2002 mette a disposizione

del produttore del rifiuto due codici (detti binomi o "codici a specchio"). Se l'insieme delle sostanze classificate pericolose in esso contenute raggiunge determinate concentrazioni (Tabella F.1), allora va utilizzato il codice asteriscato che identifica il rifiuto pericoloso; in caso contrario, si deve utilizzare il codice a specchio non asteriscato in quanto il rifiuto è classificabile come non pericoloso.

Tabella F.1. Classificazione dei rifiuti in base alle sostanze pericolose in essi contenute

Tipo di sostanza pericolosa contenuta <sup>§</sup>	Simbolo di pericolo	Codici di pericolo	Concentrazione totale (peso/peso) della/delle sostanze nel rifiuto <sup>^</sup>	Classificazione del rifiuto
una o più sostanze infiammabili		H3-A - Facilmente infiammabile	Punto di infiammabilità $\leq 55^{\circ}\text{C}$	Pericoloso
		H3-B - Infiammabile	Punto di infiammabilità $> 55^{\circ}\text{C}$	Non pericoloso
una o più sostanze classificate come molto tossiche		H6 - Tossico	$\geq 0,1\%$ (1.000 ppm)	Pericoloso
			$< 0,1\%$ (1.000 ppm)	Non pericoloso
una o più sostanze classificate come tossiche		H6 - Tossico	$\geq 3\%$	Pericoloso
			$< 3\%$	Non pericoloso
una o più sostanze classificate come nocive		H5 - Nocivo	$\geq 25\%$ $< 25\%$	Pericoloso Non pericoloso
una o più sostanze corrosive classificate come R35		H8 - Corrosivo	$\geq 1\%$ $< 1\%$	Pericoloso Non pericoloso
una o più sostanze corrosive classificate come R34		H8 - Corrosivo	$\geq 5\%$ $< 5\%$	Pericoloso Non pericoloso
una o più sostanze irritanti classificate come R41		H4 - Irritante	$\geq 10\%$ $< 10\%$	Pericoloso Non pericoloso
una o più sostanze irritanti classificate come R36, R37, R38		H4 - Irritante	$\geq 20\%$ $< 20\%$	Pericoloso Non pericoloso
una sostanza cancerogena di categoria 1 o 2	Non esiste un simbolo specifico	H7 - Cancerogeno	$\geq 0,1\%$ $< 0,1\%$	Pericoloso Non pericoloso
una sostanza cancerogena di categoria 3	Non esiste un simbolo specifico	H7 - Cancerogeno	$\geq 1\%$ $< 1\%$	Pericoloso Non pericoloso

(continua)

<b>Tipo di sostanza pericolosa contenuta <sup>§</sup></b>	<b>Simbolo di pericolo</b>	<b>Codici di pericolo</b>	<b>Concentrazione totale (peso/peso) della/delle sostanze nel rifiuto <sup>^</sup></b>	<b>Classificazione del rifiuto</b>
una sostanza tossica per il ciclo riproduttivo (categorie 1 o 2) classificata R60 o R61	Non esiste	H10 - Tossico	≥ 0,5%	Pericoloso
	un simbolo specifico	per il ciclo riproduttivo (ex Teratogeno)	< 0,5%	Non pericoloso
una sostanza tossica per il ciclo riproduttivo (categoria 3) classificata R62 o R63	Non esiste	H10 - Tossico	≥ 5%	Pericoloso
	un simbolo specifico	per il ciclo riproduttivo (ex Teratogeno)	< 5%	Non pericoloso
una sostanza mutagena della categoria 1 o 2 classificata R46	Non esiste	H11 - Mutageno	≥ 0,1%	Pericoloso
	un simbolo specifico		< 0,1%	Non pericoloso
una sostanza mutagena della categoria 3	Non esiste	H11 - Mutageno	≥ 1%	Pericoloso
	un simbolo specifico		< 1%	Non pericoloso

### Legenda

§ La classificazione e i numeri R si basano sulla Direttiva 67/548/CEE, relativa alla classificazione delle sostanze pericolose (attuata con DLgs 3 febbraio 1997, n. 52). I limiti di concentrazione corrispondono a quelli specificati nella Direttiva 88/379/CEE sui preparati pericolosi (attuata,

da ultimo, con DLgs 14 marzo 2003, n. 65).

<sup>^</sup> Art. 2 della Decisione 2000/532/CE come sostituito dalla Decisione 2001/118/CE.

Il criterio esposto nella Tabella B.1, in base al quale la pericolosità dell'intero rifiuto dipende dalla concentrazione delle sostanze pericolose contenute in esso, è applicabile solo per le sostanze appartenenti alle seguenti categorie di pericolo:

H3-A Facilmente infiammabile

H3-B Infiammabile

H4 Irritante

H5 Nocivo

H6 Tossico

H7 Cancerogeno

H8 Corrosivo

H10 Teratogeno (sostituito con Sostanza tossica per il ciclo riproduttivo)

H11 Mutageno

## **Allegato G - Come si attribuisce il codice CER a un rifiuto**

Ogni tipologia di rifiuto viene definita specificatamente mediante un codice a sei cifre raggruppate a due a due:

- la prima coppia di cifre rappresenta i venti capitoli che identificano le fonti da cui originano i rifiuti (ad es. 18 - Rifiuti prodotti dal settore sanitario e veterinario o da attività di ricerca collegate);
- la seconda coppia di cifre rappresenta i sottocapitoli in cui si articola ciascun capitolo (ad es. 18.01 - Rifiuti dei reparti di maternità e rifiuti legati a diagnosi, trattamento e prevenzione delle malattie negli esseri umani);
- la terza coppia di cifre individua i singoli tipi di rifiuti provenienti da una fonte specifica (ad es. 18.01.10\* - Rifiuti di amalgama prodotti da interventi odontoiatrici);
- l'asterisco, se presente, indica che il rifiuto è pericoloso.

In merito all'identificazione del codice più appropriato da assegnare al rifiuto, nel nuovo CER 2002 vengono meglio definiti i criteri e la procedura da seguire, che è strutturata essenzialmente in un percorso a quattro tappe:

- identificare la fonte che genera il rifiuto consultando i capitoli delle categorie da 01 a 12 o da 17 a 20 per risalire al codice a sei cifre riferito al rifiuto in questione, ad eccezione dei codici dei suddetti capitoli che terminano con le cifre 99;
- se nessuno dei codici dei capitoli da 01 a 12 o da 17 a 20 si presta per la classificazione di un determinato rifiuto, occorre esaminare i capitoli 13, 14 e 15 per identificare il codice corretto;
- se nessuno dei codici riportati dei capitoli 13, 14 e 15 risulta adeguato, occorre definire il rifiuto utilizzando i codici di cui al capitolo 16 - Rifiuti non specificati altrimenti nell'elenco;
- se un determinato rifiuto non è classificabile neppure mediante i codici del capitolo 16, occorre utilizzare il codice 99 - Rifiuti non altrimenti specificati, preceduto dalle cifre del capitolo che corrisponde all'attività identificata al primo punto.

Tale procedura di classificazione si rende particolarmente utile in tutti quei casi in cui lo stesso rifiuto è previsto contemporaneamente in più capitoli perché derivante da attività diversa. Ad esempio, i rifiuti di imballaggio prodotti nelle Aziende sanitarie che sono oggetto di raccolta differenziata (comprese combinazioni di diversi materiali di imballaggio) vanno classificati alla voce 15.01 e non, come accadeva in precedenza, alla voce 20.01.