



Servizio Sanitario Nazionale - Regione dell'Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA N. 2
Sede Legale Provvisoria: Viale Donato Bramante 37 – Terni
Codice Fiscale e Partita IVA 01499590550

Delibera del Direttore Generale n. 1084 del 24/12/2014

Oggetto: D.D.G. n. 999 del 10.12.2014 "Regolamento Gestione Rifiuti Sanitari dell'Azienda USL Umbria n. 2 - Approvazione" - Rettifica.

IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la proposta di delibera in oggetto di cui al num. Provv. 8253 del Servizio Proponente, SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI SANITARI

ACQUISITI i pareri del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo come di seguito indicato:

Direttore Sanitario parere FAVOREVOLE
Direttore Amministrativo parere FAVOREVOLE

DELIBERA

Di recepire la menzionata proposta di delibera che allegata al presente atto ne costituisce parte integrante e sostanziale e di disporre quindi così come in essa indicato.

IL DIRETTORE SANITARIO (*)
(Dr. Imolo Fiaschini)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO (*)
(Dott. Roberto Americioni)

IL DIRETTORE GENERALE (*)
(Dr. Sandro Fratini)

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

ALLEGATO ALLA DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

N. 1084 DEL 24/12/2014

Normativa di riferimento:

- D. Lgs. 3 aprile 2006, n. 152 - “Norme in materia ambientale”;
- D.P.R. 15 Luglio 2003, n. 254 - “Regolamento recante la disciplina della gestione dei rifiuti sanitari a norma dell’articolo 24 della Legge 31 Luglio 2002, n. 179”;
- D. Lgs. n. 81/2008 e s.m.i. - “Attuazione dell’articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro”;
- DECRETO 18 febbraio 2011, n. 52 - “Regolamento recante istituzione del sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti, ai sensi dell’articolo 189 del decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152 e dell’articolo 14-bis del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102”;
- DECRETO 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 1 aprile 1998, n. 148 – “Regolamento recante 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 4 agosto 1998, n. GAB/DEC/812/98 – “Circolare esplicativa sulla compilazione dei registri di carico e scarico dei rifiuti e dei formulari di accompagnamento dei rifiuti trasportati individuati, rispettivamente, dal D.M. 1° aprile 1998, n. 145 e dal D.M. 1° aprile 1998, n. 148”;
- Decreto Ministero della Sanità 20 Settembre 1990 – “Norme di protezione dal contagio professionale da HIV nelle strutture sanitarie ed assistenziali pubbliche e private”;
- D.G.R. – Regione Emilia Romagna 27 Luglio 2009, n. 1155 – “Approvazione delle Linee guida per la gestione dei rifiuti e degli scarichi idrici nella Aziende sanitarie dell’Emilia Romagna”.

Motivazione:

Con D.D.G. n. 999 del 10.12.2014 si è proceduto ad approvare il Regolamento Gestione Rifiuti Sanitari dell’Azienda U.S.L. Umbria n. 2.

Nel suddetto Regolamento si è evidenziata, rispetto ai files inseriti nel flusso delle delibere, la non corretta configurazione grafica e la mancanza di alcune parti del testo (errore causato dal sistema nella conversione dei files da word a pdf).

Per quanto sopra, si rende necessario procedere alla correzione dell'errore materiale contenuto nella citata delibera n. 999 del 10.12.2014.

Esito dell'istruttoria:

Sulla base di quanto sopra esposto, si propone di adottare apposita delibera a rettifica della delibera n. 999 del 10.12.2014, e disporre:

1. di riproporre integralmente la D.D.G. n. 999/2014 "Regolamento Gestione Rifiuti Sanitari" dell'Azienda USL Umbria n. 2 - Approvazioni" apportando le correzioni dovute nel testo allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;
2. di demandare al Servizio Gestione Rifiuti Sanitari gli adempimenti conseguenti alla adozione del presente regolamento;
3. di divulgare il presente provvedimento a tutto il personale, dipendente e non, interessato per l'applicazione della normativa nazionale, al fine di adottare economie gestionali e buone pratiche ambientali, assicurando una efficace protezione della salute e dell'ambiente;
4. di stabilire che, nel caso di emanazione di ulteriori disposizioni nazionali e regionali, l'Azienda assumerà i necessari provvedimenti conseguenti;
5. di dare atto che dal presente provvedimento non derivano oneri per l'Azienda;
6. di dare atto che la presente Delibera non è sottoposta a controllo regionale;
7. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale.

Il Responsabile
Servizio Gestione Rifiuti Sanitari
Dott.ssa Sonia Vantaggi

Sommario

ART. 1 - FINALITA'	2
ART. 2 – CAMPO DI APPLICAZIONE	2
ART. 3 – OBIETTIVI E CRITERI GENERALI DU GESTIONE	2
ART. 4 – RIFERIMENTI NORMATIVI	3
ART. 5 – DEFINIZIONI	4
ART. 6 – ESCLUSIONI	7
ART. 7 – SISTEMI DI GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI PRODOTTI DALLA AZIENDA U.S.L. UMBRIA N.2.....	8
ART. 8 – FUNZIONI ESPLETATE DAL SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	9
ART. 9 – CONSULENZA IN MATERIA DI GESTIONE RIFIUTI SANITARI	10
ART. 10 – GRUPPO TECNICO RIFIUTI	10
ART. 11 – INSEDIAMENTI PRODUTTIVI DELLA AZIENDA USL UMBRIA N. 2	10
ART. 12 – COMPITI DEL RESPONSABILE DI INSEDIAMENTO PRODUTTIVO /INSEDIAMENTO PRODUTTIVO DI RIFERIMENTO	11
ART. 13 – COMPITI DEI RESPONSABILI DI MACROARTICOLAZIONE TERRITORIALE	12
ART. 14 - COMPITI DEI RESPONSABILI DI SERVIZIO E/O DI STRUTTURE AFFERENTI	12
ART. 15 – DEPOSITO TEMPORANEO	13
ART. 16 – COMPITI DEL PREPOSTO AL DEPOSITO TEMPORANEO	16
ART. 17 – PRODUZIONE OCCASIONALE DI RIFIUTI E/O PRODUZIONE DI NUOVI RIFIUTI	17
ART. 18 – DOCUMENTAZIONE PER LA GESTIONE DELL'INSEDIAMENTO PRODUTTIVO/INSEDIAMENTO PRODUTTIVO DI RIFERIMENTO	17
ART. 19 – MODALITA' DI DEPOSITO TEMPORANEO E CONFERIMENTO RIFIUTI SANITARI	18
ART. 20 – RIFIUTI DERIVANTI DA LAVORI, SERVIZI E FORNITURE AFFIDATE A TERZI	19
ART. 21 – DIVIETI	19
ART. 22 – VERIFICHE E CONTROLLI INTERNI	20
ART. 23 – COMPITI DEL SERVIZIO IN OCCASIONE DI VERIFICHE ISPETTIVE DA PARTE DI ORGANI DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE	20
ART. 24 – DISPOSIZIONI FINALI E TRANSITERIE	20
ALLEGATI	21

REDAZIONE	Dott.ssa Sonia Vantaggi	Responsabile Servizio Gestione Rifiuti Sanitari
------------------	-------------------------	---

	REGOLAMENTO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	Rev.00
	SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	del 09.09.2014

ART. 1 FINALITA'

Il presente regolamento definisce compiti e responsabilità specifiche all'interno dell'Azienda con lo scopo di:

- assicurare una modalità di gestione dei rifiuti sanitari in linea con i precetti del D.P.R. n. 254/2003, del D. Lgs. n.152/2006 e s.m.i e del Decreto n. 52/2011 e s.m.i.;
- sviluppare modalità di gestione dei rifiuti sanitari sempre più coerenti con i principi di sicurezza ed economicità stabiliti dall'art. 1 del D.P.R. 254/2003.

ART. 2 CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente regolamento si applica in tutte le Strutture Sanitarie dell'Azienda U.S.L. Umbria n. 2 e deve essere applicato da tutto il personale dipendente e non, operante in Azienda.

ART. 3 OBIETTIVI E CRITERI GENERALI DI GESTIONE

Il regolamento persegue l'obiettivo prioritario di una gestione controllata, efficace, efficiente e conforme alla normativa, attraverso:

- l'informazione/formazione di tutto il personale aziendale coinvolto;
- l'incentivazione della raccolta differenziata di alcune tipologie di rifiuti prodotti;
- la diminuzione dei costi sostenuti per lo smaltimento/recupero eliminando gli errori nella separazione e collocazione dei rifiuti;
- la riduzione dei rischi correlati alla pericolosità di alcune tipologie di rifiuti.

Nello stesso tempo, si vuole impedire a chiunque operi all'interno della Azienda U.S.L. Umbria n. 2 di assumere comportamenti vietati tassativamente dalla Legge, come:

- l'abbandono e/o lo sversamento di rifiuti di qualsiasi genere, allo stato solido e/o liquido;

	REGOLAMENTO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	Rev.00
	SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	del 09.09.2014

- la miscelazione di categorie diverse di rifiuti pericolosi;
- lo smaltimento di rifiuti sanitari pericolosi e non, nei cassonetti della raccolta dei rifiuti assimilati agli urbani;
- lo sversamento di rifiuti speciali (pericolosi e non pericolosi) nella rete fognaria.

ART. 4

RIFERIMENTI NORMATIVI

- D.P.R. 15 Luglio 2003, n. 254 – “Regolamento recante la disciplina della gestione dei rifiuti sanitari a norma dell’art. 24 della Legge 31 luglio 2002, n. 179”;
- Decreto Legislativo 3 aprile 2006, n. 152 e s.m.i.– Norme in materia ambientale;
- Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 – “Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro”;
- Decreto Ministero dell’Ambiente 1° aprile 1998, n. 145 – “Regolamento recante la definizione del modello e dei contenuti del formulario di accompagnamento dei rifiuti ai sensi dell’art. 15, 18, comma 2, lettera e) e comma 4) del D. Lgs. 5 febbraio 1997, n. 22”;
- Decreto Ministero dell’Ambiente 1° aprile 1998, n. 148 – “Regolamento recante 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 D. Lgs. 5 febbraio 1997, n. 22”;
- Circolare 4 agosto 1998, n. GAB/DEC/812/98 – “Circolare esplicativa sulla compilazione dei registri di carico e scarico dei rifiuti e dei formulari di accompagnamento dei rifiuti trasportati individuati, rispettivamente, dal D.M. 1° aprile 1998, n. 145 e dal D.M. 1° aprile 1998, n. 148”;
- Decreto Ministero della Sanità 20 Settembre 1990 – “Norme di protezione dal contagio professionale da HIV nelle strutture sanitarie ed assistenziali pubbliche e private”;
- D.G.R. – Regione Emilia Romagna 27 Luglio 2009, n. 1155 – Approvazione delle “Linee guida per la gestione dei rifiuti e degli scarichi idrici nella Aziende sanitarie dell’Emilia Romagna”;
- Decreto 18 Febbraio 2011, n. 52 e s.m.i. - “Regolamento recante istituzione del sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti, ai sensi dell’art. 189 del D. Lgs. 2 aprile 2006, n. 152 e dell’art. 14 – bis del decreto legge 1° luglio 2009, n. 78 convertito con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102”;

	REGOLAMENTO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	Rev.00
	SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	del 09.09.2014

ART. 5 DEFINIZIONI

Ai fini della corretta gestione dei rifiuti e della applicazione della presente Procedura Operativa, si intende per:

Rifiuto: qualsiasi sostanza od oggetto di cui il detentore si disfi o abbia l'intenzione o abbia l'obbligo di disfarsi;

Rifiuto pericoloso: rifiuto che presenta una o piu' caratteristiche di cui all'allegato I della parte quarta del D. Lgs. n. 152/2006 e s.m.i.;

Produttore di rifiuti: il soggetto la cui attività produce rifiuti (produttore iniziale) o chiunque effettui operazioni di pretrattamento, di miscelazione o altre operazioni che hanno modificato la natura o la composizione di detti rifiuti (nuovo produttore);

Detentore: il produttore dei rifiuti o la persona fisica o giuridica che ne e' in possesso;

Gestione: la raccolta, il trasporto, il recupero e lo smaltimento dei rifiuti, compresi il controllo di tali operazioni;

Raccolta: il prelievo dei rifiuti, compresi la cernita preliminare e il deposito;

Raccolta differenziata: la raccolta in cui un flusso di rifiuti e' tenuto separato in base al tipo ed alla natura dei rifiuti al fine di facilitarne il trattamento specifico;

Trattamento: operazioni di recupero o smaltimento, inclusa la preparazione prima del recupero o dello smaltimento;

Smaltimento: qualsiasi operazione diversa dal recupero anche quando l'operazione ha come conseguenza secondaria il recupero di sostanze o di energia;

Rifiuti Sanitari: rifiuti derivanti da strutture pubbliche e private, individuate ai sensi del D. Lgs. 30.12.1992, n. 502, e successive modificazioni, che svolgono attività medica e veterinaria di prevenzione, di diagnosi e cura, di riabilitazione e di ricerca ed erogano le prestazioni di cui alla Legge 23.12.1978, n. 833.

Si distinguono in:

- Rifiuti sanitari non pericolosi: i rifiuti sanitari che non sono compresi tra i rifiuti pericolosi di cui al decreto legislativo 152/2006;
- rifiuti sanitari pericolosi non a rischio infettivo: i rifiuti sanitari elencati a titolo esemplificativo nell'allegato II del DPR 254/2003, compresi tra i rifiuti pericolosi contrassegnati con un asterisco "*" nell'allegato D del D.Lgs. 152/2006 e s.m.i.;
- rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo: i rifiuti sanitari individuati dalle voci 18.01.03* e 18.02.02* nell'allegato D alla parte quarta del D.Lgs. 152/2006 e s.m.i e nell'allegato I del D.P.R. n. 254/2003;
- rifiuti da esumazioni e da estumulazioni: rifiuti costituiti da parti, componenti, accessori e residui contenuti nelle casse utilizzate per inumazione o tumulazione;
- rifiuti derivanti da altre attività cimiteriali: rifiuti derivanti da attività cimiteriali;
- rifiuti sanitari assimilabili ai rifiuti urbani:

	REGOLAMENTO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	Rev.00
	SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	del 09.09.2014

- i rifiuti derivanti dalla preparazione dei pasti provenienti dalle cucine delle strutture sanitarie;
- i rifiuti derivanti dall'attività di ristorazione e i residui dei pasti provenienti dai reparti di degenza delle strutture sanitarie, esclusi quelli che provengono da pazienti affetti da malattie infettive per i quali sia ravvisata clinicamente, dal medico che li ha in cura, una patologia trasmissibile attraverso tali residui;
- vetro, carta, cartone, plastica, metalli, imballaggi in genere, materiali ingombranti da conferire negli ordinari circuiti di raccolta differenziata,
- la spazzatura;
- indumenti e lenzuola monouso e quelli di cui il detentore intende disfarsi;
- i rifiuti provenienti da attività di giardinaggio effettuata nell'ambito delle strutture sanitarie;
- i gessi ortopedici e le bende, gli assorbenti igienici anche contaminati da sangue esclusi quelli dei degenti infettivi, i pannolini pediatrici e i pannoloni, i contenitori e le sacche vuote utilizzate per le urine;
- i rifiuti sanitari a solo rischio infettivo assoggettati a procedimento di sterilizzazione effettuato con abbattimento della carica microbica tale da garantire un S.A.L. (Sterility Assurance Level) non inferiore a 10^{-6} , a condizione che lo smaltimento avvenga in impianti di incenerimento per rifiuti urbani;
- rifiuti sanitari che richiedono particolari sistemi di gestione:
 - farmaci scaduti o inutilizzabili;
 - medicinali citotossici e citostatici per uso umano o veterinario ed i materiali visibilmente contaminati che si generano dalla manipolazione ed uso degli stessi;
 - organi e parti anatomiche non riconoscibili (tessuti, sezioni di animali da esperimento, piccoli animali da esperimento)
 - sostanze stupefacenti e altre sostanze psicotrope;
- rifiuti speciali, prodotti al di fuori delle strutture sanitarie, che come rischio risultano analoghi ai rifiuti pericolosi a rischio infettivo, con esclusione degli assorbenti igienici.

Insedimento Produttivo/Insedimento Produttivo di Riferimento: Struttura Sanitaria della AUSL Umbria n. 2 in cui vengono prodotti rifiuti speciali sanitari e dove è posto il deposito temporaneo di conferimento degli stessi;

Responsabile di Insediamento Produttivo/Insedimento Produttivo di Riferimento: Dirigente Responsabile della Struttura Sanitaria in cui ha sede il deposito temporaneo/deposito temporaneo di riferimento;

Preposto al Deposito Temporaneo: figura professionale, adeguatamente informata e formata, individuata dal Responsabile di Insediamento Produttivo/Insedimento Produttivo di Riferimento per svolgere parte delle funzioni ad esso delegate;

Macroarticolazione Territoriale: Macrostruttura aziendale sia essa Distretto e/o Dipartimento che gestisce servizi sul territorio;

Responsabile di Macroarticolazione Territoriale: Direttore/Responsabile della Macrostruttura Aziendale (Distretto e/o Dipartimento);

	REGOLAMENTO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	Rev.00
	SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	del 09.09.2014

Strutture Afferenti: Ambulatori Decentrati e Strutture Sanitarie assimilate ai sensi del D.P.R. n. 254/03 individuate nel presente regolamento.

Ditte Autorizzate: Ditte titolari di contratto di appalto con la Azienda USL Umbria n. 2 per l'affidamento della fornitura del servizio di raccolta, trasporto e smaltimento dei rifiuti sanitari pericolosi e non.

Isola ecologica: luogo anche esterno alla struttura sanitaria in cui sono conferiti tutti i rifiuti sanitari assimilati agli urbani.

SISTRI: sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti di cui all'art. 188-ter del D. Lgs. n. 152/2006 e s.m.i.;

Dispositivo USB SISTRI: dispositivo elettronico per l'accesso in sicurezza al SISTRI;

Titolare della firma elettronica: la persona fisica a cui è attribuita la firma elettronica del dispositivo USB;

Unità locale: qualsiasi sede, impianto o insieme delle unità operative, nelle quali l'operatore esercita stabilmente una o più attività (produttore, trasportatore, etc.);

Delegato SISTRI: il soggetto che, nell'ambito dell'organizzazione aziendale, e' delegato dall'ente o impresa all'utilizzo del dispositivo USB, al quale sono associate le credenziali di accesso al SISTRI ed e' attribuito il certificato per la firma elettronica. Qualora l'ente o impresa non abbia indicato, nella procedura di iscrizione, alcun delegato, le credenziali di accesso al SISTRI e il certificato per la firma elettronica verranno attribuiti al rappresentante legale dell'ente o impresa.

Scheda di movimentazione interna: scheda contenente tutti i dati atti a garantire la tracciabilità del rifiuto prodotto dalle Strutture Sanitarie Afferenti (Ambulatori Decentrati) e movimentato verso gli Insediamenti Produttivi di Riferimento;

Scheda di movimentazione SISTRI: scheda redatta dal Trasportatore autorizzato in base alla vigente legislazione;

ADR: accordo europeo relativo ai trasporti internazionali di merci pericolose su strada elaborato dalla Commissione Economica delle Nazioni Unite per l'Europa. Tale accordo vale su tutto il territorio nazionale. Il trasporto su strada delle merci e sostanze pericolose è regolamentata dall'ADR.

Etichettatura ADR: l'etichetta o l'insieme delle etichette poste sull'imballaggio di rifiuti soggetti all'ADR e quindi classificati secondo la normativa ADR;

Numero ONU o "UN": il numero di identificazione a quattro cifre del rifiuto il cui trasporto è soggetto all'ADR;

Codice C.E.R.: codice a sei cifre identificativo della tipologia del rifiuto, così come indicato dal Catalogo Europeo Rifiuti;

Caratteristiche di pericolo: in caso di rifiuti pericolosi, le caratteristiche di pericolo codificate ed individuate nel D. Lgs. n. 152/2006 e s.m.i.;

Denominazione Rifiuto: denominazione del rifiuto, di determinato C.E.R., così come denominato nel Catalogo Europeo Rifiuti;

	REGOLAMENTO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	Rev.00
	SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	del 09.09.2014

Descrizione Rifiuto: ulteriori indicazioni sulle caratteristiche del rifiuto tale da consentire di identificare il rifiuto con il massimo grado di accuratezza;

Registro di carico e scarico: previsto dall'art. 190 del D. Lgs. n. 152/2006 e s.m.i., è il documento che riporta, nel rispetto dei tempi indicati dalla normativa, i flussi quali-quantitativi di produzione dei rifiuti (carico) e di allontanamento dal deposito temporaneo (scarico);

Formulario di identificazione del rifiuto: previsto dall'art. 193 del D. lgs. n. 152/2006 e s.m.i., è il documento che accompagna il trasporto del rifiuto dalla Struttura Sanitaria (deposito temporaneo) in cui è stato prodotto all'impianto di smaltimento/recupero, effettuato a cura della ditta autorizzata.

Per quanto riguarda gli altri termini usati in questo Regolamento si rimanda alle definizioni di cui all'art.183 del D. Lgs. n.152/2006 e s.m.i. ed art. 2 del D.P.R. n. 254/2003.

ART. 6 ESCLUSIONI

Sono escluse dal presente regolamento, in quanto disciplinate da altre specifiche disposizioni di legge:

- la gestione dei rifiuti radioattivi (D. Lgs. n. 230/1995 e s.m.i.);
- le emissioni gassose in atmosfera (D. Lgs. n. 152/2006 e s.m.i.);
- gli scarichi liquidi immessi in fognatura (D. Lgs. n. 152/2006 e s.m.i.);
- la gestione delle sostanze stupefacenti ed altre sostanze psicotrope (D.P.R. n. 309/90 e s.m.i.);
- la gestione dei rifiuti speciali contenenti amianto, provenienti da interventi di manutenzione delle strutture aziendali, da arredi o da apparecchiature varie, in quanto di competenza delle ditte incaricate degli interventi di bonifica;
- la gestione dei rifiuti speciali derivanti da attività manutentiva e riparativa di tutte le apparecchiature elettromedicali, in quanto di competenza delle ditte incaricate di tali interventi;
- la gestione dei rifiuti speciali derivanti da attività manutentiva ordinaria straordinaria delle strutture sanitarie in quanto di competenza delle ditte incaricate di tali interventi;
- la gestione dei rifiuti sanitari assimilati agli urbani e della raccolta differenziata, in quanto di competenza del servizio pubblico di raccolta, trasporto e smaltimento degli stessi.

	REGOLAMENTO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	Rev.00
	SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	del 09.09.2014

ART. 7

SISTEMA DI GESTIONE RIFIUTI SANITARI PRODOTTI DALLA AZIENDA U.S.L. UMBRIA N. 2

La corretta gestione dei rifiuti sanitari prodotti da questa Azienda si basa sulla massima integrazione e collaborazione fra tutte le funzioni aziendali competenti.

La gestione (raccolta, trasporto e smaltimento) dei rifiuti sanitari assimilabili agli urbani è garantito dal Servizio Pubblico in modo omogeneo per tutte le strutture della Azienda. Il Servizio Patrimonio, predispone ed aggiorna costantemente tutta la documentazione tecnica - amministrativa necessaria alla corretta determinazione del contributo annuale dovuto ai singoli Comuni per l'espletamento del servizio.

La gestione (raccolta, trasporto e smaltimento) dei rifiuti sanitari non assimilabili ai rifiuti urbani è affidato dal Direttore Generale dell'Azienda, a Ditte autorizzate di comprovata capacità e serietà così come stabilito dal Capitolato Speciale di Appalto e dai successivi contratti stipulati con le ditte aggiudicatrici.

La corretta produzione dei rifiuti, intesa come corretta classificazione, separazione, confezionamento, movimentazione interna e detenzione presso il deposito temporaneo, compresa la corretta compilazione e conservazione dei documenti (registro di carico/scarico rifiuti, FIR e SISTRI), è garantita dal Dirigente Responsabile della Struttura Sanitaria individuata come Insedimento Produttivo/Insedimento Produttivo di Riferimento.

Il corretto conferimento dei rifiuti sanitari prodotti dagli Ambulatori Decentrati/ Strutture Afferenti ad Insedimento Produttivo di Riferimento, verso il Deposito Temporaneo di Riferimento, avviene sotto la responsabilità dei Direttori/Responsabili di Macroarticolazione Territoriale e dei singoli Dirigenti/Responsabili di Struttura Decentrata.

Il Responsabile di Insedimento Produttivo/Insedimento Produttivo di Riferimento, nel caso di produzione di nuovi rifiuti, e comunque prima, del conferimento al Deposito Temporaneo, si attiva presso il Servizio Gestione Rifiuti Sanitari, per l'esecuzione preventiva di specifiche analisi di laboratorio chimiche/merceologiche al fine di pervenire alla corretta classificazione del rifiuto.

La gestione amministrativa derivante dall'obbligo di tenuta del registro di carico e scarico rifiuti, dei Formulare di Identificazione del Rifiuto e del Sistema Tracciabilità Rifiuti (SISTRI) e di tutta la documentazione comprovante la corretta classificazione dei rifiuti, che tempo per tempo verranno prodotti e conferiti per la successiva gestione a Ditte autorizzate o al Gestore del Servizio Pubblico è delegata dal Direttore Generale al Responsabile di Insedimento Produttivo/Insedimento Produttivo di Riferimento.

	REGOLAMENTO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	Rev.00
	SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	del 09.09.2014

Le funzioni di verifica e controllo delle suddette attività, in relazione alle specifiche responsabilità che la legge assegna al produttore del rifiuto, sono esercitate dal Direttore Generale attraverso il Servizio Gestione Rifiuti Sanitari - Ufficio di Staff istituito con D.D.G. n. 54 del 14.02.2013, con le modalità stabilite nell'articolo seguente.

ART. 8

FUNZIONI ESPLETATE DAL SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI SANITARI

Il Servizio Gestione Rifiuti Sanitari garantisce l'espletamento delle seguenti funzioni:

- a. costante adeguamento delle norme del presente regolamento alle disposizioni di legge;
- b. predisposizione degli atti necessari a garantire la corretta gestione dei rifiuti sanitari dell' Azienda U.S.L. Umbria n. 2, ed in particolare dell'aggiornamento degli elenchi relativi:
 - agli Insedimenti Produttivi, alle Strutture Sanitarie di Riferimento ed alle Strutture Sanitarie ad esse afferenti (Ambulatori Decentrati);
 - ai Responsabili di Insedimento Produttivo, di Struttura Sanitaria di Riferimento;
 - ai Preposti ai depositi temporanei / Delegati SISTRI;
 - ai Responsabili di Macroarticolazione territoriale, ai Responsabili delle strutture afferenti ad insediamento produttivo e rispettivi referenti territoriali;
- c. predisposizione delle procedure necessarie per il corretto conferimento dei rifiuti ed invio allo smaltimento;
- d. organizzazione di corsi di formazione rivolti al personale delle strutture aziendali per la corretta gestione dei rifiuti sanitari;
- e. gestione dei rapporti con le Ditte autorizzate alla raccolta, trasporto e smaltimento dei rifiuti sanitari pericolosi e non;
- f. gestione delle relazioni interne ed esterne alla Azienda;
- g. predisposizione, per conto della Direzione Aziendale, del Modello Unico di Dichiarazione Ambientale (M.U.D.) sulla base dei dati forniti dai vari Insedimenti Produttivi/Insedimenti Produttivi di Riferimento ed alla sua presentazione agli uffici della C.C.I.A. competente per territorio e fino alla completa entrata in vigore del nuovo sistema operativo SISTRI;
- h. verifica e controllo del rispetto delle norme regolamentari interne di gestione dei rifiuti sanitari, tramite la predisposizione e l' attuazione di un programma di verifiche e controlli presso gli Insedimenti Produttivi/Insedimenti Produttivi di Riferimento e presso le strutture ad essi afferenti (Ambulatori Decentrati);

	REGOLAMENTO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	Rev.00
	SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	del 09.09.2014

- i. notifica del Regolamento sulla gestione dei rifiuti sanitari vigente tempo per tempo ai Responsabili di Inseadimento Produttivo /Inseadimento Produttivo di Riferimento ed eventuali altri Responsabili tenuti a garantire l'osservanza delle procedure di gestione dei rifiuti;
- j. verifica annuale sul possesso delle prescritte autorizzazioni in capo alle Ditte Autorizzate alla raccolta, trasporto e smaltimento rifiuti presso la AUSL Umbria n.2.

Il Servizio Gestione Rifiuti Sanitari, trasmette al Direttore Generale la relazione annuale sulla gestione rifiuti.

ART. 9

CONSULENZA IN MATERIA DI GESTIONE RIFIUTI SANITARI

In caso di necessità, il Servizio Gestione Rifiuti Sanitari ha la facoltà di avvalersi di un consulente relativamente alla caratterizzazione e classificazione dei rifiuti ai sensi della normativa vigente, accordi ADR, etc...

ART. 10

GRUPPO TECNICO RIFIUTI

Il Gruppo Tecnico Rifiuti si riunisce almeno una volta all'anno per analizzare e verificare i risultati della gestione rifiuti; formula inoltre proposte alla Direzione Aziendale per il miglioramento delle procedure operative e l'introduzione di nuove tecniche di gestione rifiuti sanitari.

Fanno parte del Gruppo Tecnico Rifiuti:

- il Responsabile Servizio Gestione Rifiuti Sanitari;
- il Responsabile del Servizio Prevenzione Protezione Aziendale;
- i Responsabili di Presidio Ospedaliero;
- i Responsabili di Distretto;
- il Direttore del Dipartimento di Prevenzione.

ART. 11

INSEDIAMENTI PRODUTTIVI DELL' AZIENDA U.S.L. UMBRIA N. 2

Nell'allegato A al presente regolamento sono elencate le strutture sanitarie individuate come Inseadimento Produttivo/Inseadimento Produttivo di Riferimento della Azienda USL Umbria n. 2 - Area Sud (Stato attuale) e nell'allegato B l'elenco delle Strutture Sanitarie

	REGOLAMENTO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	Rev.00
	SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	del 09.09.2014

individuare come Insedimento Produttivo di Riferimento (Stato di progetto) in base alla riorganizzazione prevista dalla Direzione Aziendale.

Nell'allegato C sono elencate le strutture sanitarie individuate come Insedimento Produttivo di Riferimento della Azienda USL Umbria n. 2 - Area Nord.

Nei suddetti elenchi sono inoltre individuate le Strutture Sanitarie /Insedimenti Produttivi che sono di riferimento per gli Ambulatori Decentrati.

ART. 12

COMPITI DEL RESPONSABILE DI INSEDIAMENTO PRODUTTIVO/INSEDIAMENTO PRODUTTIVO DI RIFERIMENTO

I Responsabili di Insedimento Produttivo/Insedimento Produttivo di Riferimento sono delegati dal Direttore Generale alla gestione dei rifiuti prodotti e raccolti nella struttura di loro competenza ed in particolare garantiscono il costante e corretto svolgimento delle seguenti funzioni:

- a. individuano nella struttura di loro competenza locali o aree attrezzate idonee da utilizzare come Deposito Temporaneo Rifiuti;
- b. provvedono alla classificazione (cod. C.E.R., caratteristiche di pericolosità, ADR, etc...) di ciascuna tipologia di rifiuto sanitario prodotto che si prevede di produrre;
- c. stabiliscono i punti in cui collocare i contenitori per la raccolta dei rifiuti, tenendo presente in particolare, la distanza dal luogo di effettiva produzione del rifiuto anche al fine di impedire utilizzi impropri da parte del pubblico e degli operatori;
- d. provvedono alla compilazione del registro di carico/scarico, dei formulari di identificazione rifiuto, del Sistema Tracciabilità Rifiuti (SISTR) e della documentazione relativa alla movimentazione dei rifiuti dagli Ambulatori Decentrati alle Strutture Sanitarie di Riferimento;
- e. vigilano sulla corretta tenuta della documentazione relativa all'Insedimento Produttivo/Insedimento Produttivo di Riferimento (registro di carico/scarico rifiuti, formulari di identificazione rifiuto e SISTR);
- f. definiscono le corrette procedure, sulla base delle indicazioni aziendali delegate al Responsabile del Servizio Gestione Rifiuti Sanitari, sia per il trasferimento presso il luogo destinato al deposito temporaneo che per la manipolazione dei contenitori dei rifiuti sanitari prodotti;
- g. provvedono alla corretta informazione del personale operante presso l'Insedimento Produttivo/Insedimento Produttivo di Riferimento in merito alle modalità di movimentazione verso il deposito temporaneo;
- h. vigilano affinché le operazioni di trasferimento presso il luogo adibito a deposito temporaneo e quelle di conduzione dello stesso deposito avvengano nel rispetto delle norme di sicurezza ed igiene sul lavoro;

	REGOLAMENTO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	Rev.00
	SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	del 09.09.2014

- i. si coordinano con i Responsabili di Macroarticolazione Territoriale ed i Responsabili delle Strutture Afferenti (Ambulatori Decentrati) al fine di garantire, tramite congrua attività di vigilanza, il corretto conferimento dei rifiuti al Deposito Temporaneo;
- j. trasmettono al Responsabile Servizio Gestione Rifiuti Sanitari e sono responsabili, dei dati necessari per la comunicazione annuale (M.U.D.) alla C.C.I.A., dei quantitativi prodotti e di quelli in giacenza di ogni singola tipologia di rifiuto prodotto all'Interno dell'Insedimento Produttivo/Insedimento Produttivo di Riferimento.

ART. 13

COMPITI DEI RESPONSABILI DI MACROARTICOLAZIONE TERRITORIALE

I Responsabili delle Macroarticolazioni territoriali di cui agli allegati D, E e F al presente regolamento rispondono di fronte al Direttore Generale dell'organizzazione complessiva dei servizi, come della adeguatezza e sufficienza di mezzi ed attrezzature atti a garantire nel tempo la corretta separazione, detenzione, confezionamento ed allontanamento dei rifiuti sanitari prodotti presso le strutture presenti nel territorio e/o poste sotto la loro competenza fino al loro conferimento al deposito temporaneo dell'Insedimento Produttivo di Riferimento (nel caso di Strutture Afferenti) e/o al loro diretto conferimento alle Ditte Autorizzate alla raccolta, trasporto e smaltimento.

Garantiscono inoltre, che ad ogni Responsabile di Insedimento Produttivo/Insedimento Produttivo di Riferimento e/o di Struttura Afferente (Ambulatorio Decentrato) posta nell'area di competenza, siano trasmesse le istruzioni necessarie sulla corretta separazione, preparazione, detenzione, confezionamento, e movimentazione verso il deposito temporaneo dei rifiuti, così come descritto nel presente regolamento e procedura operativa allegata.

Sono allo stesso modo, responsabili rispetto del corretto smaltimento dei rifiuti sanitari assimilati agli urbani presso tutte le Strutture e/o articolazioni organizzative di competenza.

ART. 14

COMPITI DEI RESPONSABILI DI SERVIZIO E/O DI STRUTTURE AFFERENTI

Tutti i Responsabili di Servizio e/o di Strutture Afferenti ad Insedimento Produttivo (Ambulatori Decentrati) sono tenuti ad osservare le norme del presente regolamento e procedure ad esso collegate, in particolare garantiscono:

- istruzioni a tutto il personale interessato in merito alla corretta classificazione, separazione e confezionamento dei rifiuti sanitari secondo le procedure aziendali;

	REGOLAMENTO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	Rev.00
	SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	del 09.09.2014

- le corrette modalità di movimentazione e di collocazione dei contenitori presso il deposito temporaneo rifiuti in accordo con il Responsabile di Innesdimento Produttivo di Riferimento;
- la comunicazione al Responsabile dell'Innesdimento Produttivo di Riferimento della quantità e tipologia dei rifiuti da conferire al deposito temporaneo attraverso la predisposizione della documentazione prevista;
- il rispetto da parte di tutti gli operatori coinvolti delle procedure aziendali, con particolare attenzione ai tempi di consegna dei rifiuti speciali da movimentare ed alla documentazione che li accompagna (scheda movimentazione rifiuti).

ART. 15

DEPOSITO TEMPORANEO

In ciascuna Struttura Sanitaria indicata negli allegati A, B e C sono individuati, a cura del Responsabile dell'Innesdimento Produttivo/Innesdimento Produttivo di Riferimento, locali o aree attrezzate idonee da utilizzare come deposito temporaneo, ferme restando le condizioni previste dall'art. 183 del D. Lgs. 152/2006 e s.m.i., dall'art. 8 del D.P.R. n. 254/2003 e dal D. Lgs. 81/2008 e s.m.i..

L'art. 183 del D. Lgs. n. 152/2006 e s.m.i. definisce il "deposito temporaneo" come il raggruppamento dei rifiuti effettuato, prima della raccolta, nel luogo in cui gli stessi sono prodotti.

I locali e/o aree e le modalità di deposito temporaneo dei rifiuti individuati all'interno del Presidio/Struttura Sanitaria, debbono corrispondere alla seguenti caratteristiche e criteri:

Deposito temporaneo rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo

L' art. 8 del D.P.R. n. 254/2003 stabilisce che:

- 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'art. 12, comma 1 del decreto legislativo 5 febbraio 1997, n. 22, deve avvenire entro cinque giorni;
- le operazioni di deposito preliminare, raccolta e trasporto dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo restano sottoposte al regime generale dei rifiuti pericolosi;
- 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;
- il deposito preliminare dei medesimi non deve, di norma, superare i cinque giorni.

	REGOLAMENTO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	Rev.00
	SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	del 09.09.2014

Sono realizzati in condizioni tali da non causare alterazioni che comportino rischi per la salute (la chiusura ermetica del contenitore, il deposito in area fresca e ventilata, il conferimento entro 5 giorni dalla data di chiusura del contenitore, il controllo dell'integrità dei contenitori rigidi esterni vuoti prima di consegnarli ai Reparti/Servizi, garantiscono in genere da tale evenienza). Nel caso di comparsa di cattivi odori o perdita di liquidi l'operatore che effettua il deposito avverte il Responsabile di Insediamento Produttivo/Insediamento Produttivo di Riferimento che provvede ad attivare la pulizia del locale.

I contenitori devono essere immagazzinati in posizione verticale, non vanno mai capovolti o impilati in modo improprio (impilare al massimo tre contenitori da 60 litri) e depositati in modo da avere sufficiente spazio per il passaggio.

Il contenitore chiuso può essere detenuto, nel caso di rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo, per un massimo di 5 giorni dal momento della chiusura dello stesso (tale termine è esteso a trenta giorni per quantitativi inferiori a 200 litri); la data di chiusura è riportata sul coperchio con pennarello indelebile.

Nel locale deposito, ove per ragioni di spazio, debba confluire un rifiuto sanitario pericoloso di diverso codice C.E.R., va chiaramente delimitata l'area ad esso destinata (apposizione segnaletica orizzontale e verticale).

I locali interessati dal deposito temporaneo dei rifiuti sono adeguatamente segnalati (R su fondo giallo + simbolo del rischio biologico), con accesso riservato ai soli operatori, puliti e periodicamente disinfettati e disinfestati.

All'interno del locale sono affisse norme per l'intervento di emergenza.

Sono adeguatamente illuminati e areati; posti lontano da fonti di calore o da fiamme libere ed hanno pavimenti e pareti facilmente lavabili.

Deposito temporaneo rifiuti sanitari pericolosi non a rischio infettivo

L' art 183 del D. Lgs. 152/2006 stabilisce che:

- i rifiuti contenenti gli inquinanti organici persistenti di cui al regolamento (CE) 850/2004, e successive modificazioni, devono essere depositati nel rispetto delle norme tecniche che regolano lo stoccaggio e l'imballaggio dei rifiuti contenenti sostanze pericolose e gestiti conformemente al suddetto regolamento;
- i rifiuti devono essere raccolti ed avviati alle operazioni di recupero o di smaltimento secondo una delle seguenti modalità alternative, a scelta del produttore dei rifiuti: con cadenza almeno trimestrale, indipendentemente dalle quantità in deposito; quando il quantitativo di rifiuti in deposito raggiunga complessivamente i 30 metri cubi di cui al massimo 10 metri cubi di rifiuti pericolosi. In ogni caso, allorché il quantitativo di rifiuti non superi il predetto

	REGOLAMENTO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	Rev.00
	SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	del 09.09.2014

limite all'anno, il deposito temporaneo non può avere durata superiore ad un anno;

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

Il locale/area predisposto per il Deposito Temporaneo di rifiuti pericolosi di tipo chimico deve essere arieggiato; avere bacini di contenimento e coperture idonee; rispettare le norme di prevenzione incendi, pulito e segnalato ed accessibile al solo personale autorizzato.

Preferibilmente deve essere ubicato in locali o aree esterne e comunque all'interno del perimetro aziendale e protetti da agenti atmosferici.

I contenitori devono essere separati da quelli contenenti prodotti con essi incompatibili.

I rifiuti chimici devono essere conservati lontano da fonti di calore, irraggiamento solare e quadri elettrici e devono essere chiusi ermeticamente.

Il deposito deve essere realizzato mantenendo la separazione dei rifiuti per tipologie omogenee evitando la miscelazione di diverse categorie pericolose, ovvero, di rifiuti non pericolosi; le aree agli stessi dedicate devono essere opportunamente contrassegnate con etichette o targhe riportanti il codice C.E.R. e la denominazione di comune identificazione.

I contenitori mobili/taniche di rifiuti liquidi sono detenuti in apposita vasca di contenimento/emergenza.

I locali adibiti a deposito temporaneo di rifiuti pericolosi a rischio chimico devono essere adeguatamente contrassegnati; sono apposte tabelle che segnalano le norme di comportamento del personale addetto.

Le aree esterne eventualmente attrezzate per il deposito temporaneo di rifiuti pericolosi liquidi a rischio chimico devono essere impermeabilizzate e realizzate in modo tale da garantire la salvaguardia delle acque di falda e da facilitare la ripresa di possibili sversamenti.

Nei laboratori i rifiuti etichettati con il simbolo di pericolo tossico o molto tossico vanno tenuti solo per il tempo minimo necessario.

I contenitori fissi di raccolta di rifiuti liquidi debbono essere dotati di sistemi di rilevazione dei quantitativi immessi settimanalmente e di rilevazione automatica (acustica e visiva) del troppo pieno.

	REGOLAMENTO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	Rev.00
	SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	del 09.09.2014

Debbono essere installati in ulteriore vasca di contenimento/emergenza, debbono essere dotati di opportuni raccordi per consentirne il facile e sicuro svuotamento, le tubazioni di raccordo tra punto di produzione e cisterne di raccolta/deposito temporaneo debbono essere chiaramente individuate.

Deposito temporaneo rifiuti sanitari non pericolosi

Devono essere raccolti ed avviati alle operazioni di smaltimento con cadenza almeno trimestrale indipendentemente dalle quantità in deposito, ovvero, in alternativa, quando il quantitativo dei rifiuti non pericolosi in deposito raggiunge i 20 metri cubi.

Il termine di durata del deposito temporaneo è di un anno se il quantitativo di rifiuti in deposito non supera i 20 metri cubi all'anno.

Il Responsabile dell'Innesamento Produttivo/Innesamento Produttivo di Riferimento, vigila sul mantenimento delle suddette caratteristiche strutturali ed organizzative ed assume i provvedimenti di competenza segnalando eventuali problematiche alla Direzione Aziendale ed al Servizio Gestione Rifiuti Sanitari.

ART. 16

COMPITI DEL PREPOSTO AL DEPOSITO TEMPORANEO

I Responsabili di Innesamento Produttivo/Innesamento Produttivo di Riferimento al fine dell'assolvimento delle funzioni loro assegnate, possono individuare tra il personale dipendente, con atto formale, uno o più Preposti al deposito temporaneo dei rifiuti; in tal caso ne comunicano il/i nominativo/i al Responsabile Servizio Gestione Rifiuti Sanitari.

I Preposti ed i Delegati SISTRI devono essere necessariamente individuati all'interno del personale assegnato alle Direzioni Mediche di Presidio/Servizi Territoriali.

I compiti del Preposto sono quelli di controllo sulla corretta gestione del deposito temporaneo ed in particolare delle fasi di conferimento dei rifiuti :

- a) fase di ingresso al deposito temporaneo dei colli provenienti dai Reparti o da Strutture Sanitarie Afferenti (Ambulatori Decentrati);
- b) fase di uscita dal deposito temporaneo dei colli conferiti alle Ditte Autorizzate alla raccolta, trasporto e smaltimento rifiuti.

Il Preposto verifica e controlla il peso e la qualità del flusso dei colli nel Deposito Temporaneo e segnala al Responsabile di Innesamento Produttivo/Innesamento Produttivo di Riferimento eventuali non conformità rispetto alle procedure aziendali e alle disposizioni specifiche della Struttura Sanitaria.

Sarà cura del Delegato SISTRI provvedere agli adempimenti previsti dal Decreto 18 Febbraio 2011, n. 52.

	REGOLAMENTO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	Rev.00
	SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	del 09.09.2014

Le figure del Preposto e del Delegato SISTRI possono coincidere.

ART. 17

PRODUZIONE OCCASIONALE DI RIFIUTI E/O PRODUZIONE DI NUOVI RIFIUTI

Chiunque in qualsiasi attività o Struttura Aziendale (Resp. di Servizio/Reparto o Ambulatorio Decentrato), si appresti a produrre rifiuti non assimilabili agli urbani è tenuto a darne comunicazione preventiva al Responsabile di Insedimento Produttivo/Insedimento Produttivo di Riferimento, al Responsabile di Macroarticolazione Territoriale ed al Responsabile Gestione Rifiuti Sanitari al fine di provvedere con i tempi e le modalità previste dalla legislazione vigente alla corretta raccolta, trasporto e smaltimento degli stessi.

Inoltre, i Dirigenti responsabili di Strutture Tecniche - Amministrative e di supporto (es: Magazzino Economale), che dovessero occasionalmente conferire direttamente rifiuti speciali non pericolosi a Ditte Autorizzate, sono tenuti alla corretta conservazione dei formulari di identificazione del rifiuto.

ART. 18

DOCUMENTAZIONE PER LA GESTIONE DELL'INSEDIAMENTO PRODUTTIVO/INSEDIAMENTO PRODUTTIVO DI RIFERIMENTO

Presso ogni Insedimento Produttivo/Insedimento Produttivo di Riferimento, a seconda delle tipologie dei rifiuti prodotti, devono essere predisposti e conservati, per un periodo di almeno cinque anni, i seguenti documenti:

- **Registro di carico e scarico (art. 190 D. Lgs. 152/2006 e s.m.i.):** ha la funzione di documentare la quantità dei rifiuti prodotti e conferiti al trasportatore autorizzato per lo smaltimento negli impianti autorizzati. Il registro di carico e scarico per essere valido deve essere vidimato e numerato dalla Camera di Commercio competente per territorio (D. Lgs. 4/2008), inoltre deve contenere annotazioni relative alla movimentazione dei rifiuti con numerazione progressiva.

Le operazioni di deposito temporaneo, raccolta, trasporto dei rifiuti sanitari a rischio infettivo restano sottoposte alla legislazione specifica (D.P.R. n. 254/2004), per cui la registrazione da parte dei produttori di rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo deve avvenire entro 5 giorni lavorativi dalla produzione del rifiuto (chiusura del contenitore) e dallo scarico del medesimo (conferimento a ditta autorizzata). Ai sensi dell'art. 190 del D. Lgs. n. 152/2006 e s.m.i., la compilazione del registro di carico/scarico per i rifiuti pericolosi non a rischio infettivo (rischio chimico) va effettuata entro da 10 giorni dalla produzione del rifiuto (immissione nell'idoneo

	REGOLAMENTO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	Rev.00
	SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	del 09.09.2014

contenitore di raccolta) e dallo scarico del medesimo (conferimento a ditta autorizzata).

Per le registrazioni deve essere impiegato un mezzo indelebile; le eventuali correzioni effettuate senza alcuna abrasione e senza l'uso di sostanze coprenti, dovranno essere controfirmate.

- **Formulario di identificazione rifiuto (art. 193 D. Lgs. 152/2006 e s.m.i.):** deve accompagnare il rifiuto durante il trasporto ed il conferimento all'impianto di smaltimento finale. I formulari vidimati come il registro devono essere costituiti da 4 fogli prenumerati e a ricalco; sono sottoscritti a verifica della corretta compilazione al momento del prelievo in tutte le loro parti. La prima copia deve essere trattenuta dal Responsabile dell'Insediamento Produttivo, le restanti devono essere consegnate al trasportatore che avrà cura di far recapitare, all'avvenuto smaltimento, la quarta ed ultima copia da conservare unitamente alla prima ed al registro di carico e scarico.
- **Sistema Tracciabilità Rifiuti (Decreto n. 52/2011 e s.m.i.):** in regime di SISTRI, tale documentazione cartacea è sostituita da registro cronologico e dalle schede di movimentazione del SISTRI, e sono resi disponibili all'autorità di controllo in qualsiasi momento ne faccia richiesta e sono conservati in formato elettronico da parte del soggetto obbligato.

Dal 3 Marzo 2014 il Sistema Tracciabilità Rifiuti (SISTRI) è diventato operativo per cui, vige l'obbligo di registrazione di carico/scarico sul sistema stesso.

Viene prorogato al:

- 31.12.2014 il doppio binario (obbligo di registrazione sul sistema operativo informatizzato e sul registro di carico – scarico rifiuti cartaceo);
- 01.01.2015: il sistema sanzionatorio sul SISTRI.

Oltre ai documenti suddetti dovranno essere conservate, sempre a cura del Responsabile di Insediamento Produttivo/Insediamento Produttivo di Riferimento:

- 1) copie delle schede tecniche/analisi di laboratorio contenenti le informazioni che hanno determinato la classificazione e codificazione del rifiuto;
- 2) copie delle schede movimentazione interna rifiuti sanitari per un periodo di almeno cinque anni.

ART. 19

MODALITA' DI DEPOSITO TEMPORANEO E CONFERIMENTO RIFIUTI SANITARI

Fatto salvo quanto già stabilito e previsto dal D.P.R. n. 254/2003, D. Lgs. n. 152/2006 e s.m.i. e dal presente Regolamento, per ulteriore descrizione delle modalità di produzione,

	REGOLAMENTO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	Rev.00
	SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	del 09.09.2014

imballaggio, movimentazione interna, collocazione nel deposito temporaneo, conferimento alla/e Ditta/e Autorizzata/e si rimanda alla Procedura Operativa allegata.

I rifiuti sanitari prodotti nell'Azienda U.S.L. Umbria n. 2, esclusi quelli assimilati agli urbani, sono conferiti a ditte aggiudicatarie del servizio di raccolta, trasporto e smaltimento individuata secondo criteri di economicità, efficienza e qualità del servizio offerto (Ditte Autorizzate) o Ditte delegate al pubblico servizio per la raccolta dei rifiuti urbani previa sottoscrizione di apposita convenzione.

ART. 20

RIFIUTI DERIVANTI DA LAVORI, SERVIZI E FORNITURE AFFIDATE A TERZI

Nell'affidamento a terzi di lavori, di servizi e nell'attivazione di nuove forniture che comportano la variazione qualitativa e quantitativa della produzione di rifiuti, la struttura committente, sentito preventivamente il Responsabile Gestione Rifiuti Sanitari, definisce opportune clausole contrattuali in merito alla titolarità, gli oneri e le modalità di gestione dei rifiuti.

In prima applicazione del presente Regolamento, viene trasmesso al Responsabile Gestione Rifiuti Sanitari l'elenco dei lavori appaltati che si svolgono all'interno delle Strutture Sanitarie dell' Azienda USL Umbria n. 2 con l'indicazione del soggetto, che in base al contratto, ha l'obbligo di provvedere allo smaltimento dei rifiuti sanitari prodotti.

La gestione dei rifiuti derivanti dagli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria sugli impianti tecnologici e sulle Strutture dell'Azienda U.S.L. Umbria n. 2, sono di norma di competenza della Ditta incaricata della conduzione e gestione degli impianti medesimi, nonché dell'esecuzione degli interventi.

Il Referente Aziendale dei lavori e/o servizi affidati a terzi dovrà comunque accertarsi della corretta gestione dei rifiuti da parte della Ditta Appaltatrice facendosi consegnare fotocopia del formulario di identificazione rifiuto attestante l'avvenuto smaltimento.

ART. 21

DIVIETI

In attuazione delle disposizioni di legge in materia di rifiuti sanitari, si ribadisce in particolare il divieto per chiunque operi o sia presente nelle sedi della Azienda USL n. 2, di:

- depositare i rifiuti sanitari infetti e/o pericolosi al di fuori dei contenitori specificamente individuati, abbandonandoli nei reparti, ambulatori etc.;
- avviare a raccolta differenziata urbana, contenitori di vetro o materiale cartaceo contaminati da sostanze chimiche e/o liquidi biologici;

	REGOLAMENTO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	Rev.00
	SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	del 09.09.2014

- miscelare rifiuti solidi urbani insieme ai rifiuti sanitari pericolosi e non pericolosi;
- produrre, depositare ed avviare allo smaltimento finale rifiuti in violazione specifiche norme del presente regolamento e della legislazione vigente.

ART. 22

VERIFICHE E CONTROLLI INTERNI

Il Servizio Gestione Rifiuti Sanitari organizza e gestisce una costante e diffusa attività di verifica e controllo su tutti gli Insedimenti Produttivi/Insedimenti Produttivi di Riferimento e sulle Strutture Afferenti ad Insedimento Produttivo (Ambulatori Decentrati).

A tal fine, si avvale del personale Tecnico assegnato al Servizio stesso.

Il personale del Servizio Gestione Rifiuti Sanitari accede liberamente e senza preavviso in qualsiasi Struttura Sanitaria sottoposta a verifica e controllo.

ART. 23

COMPITI DEL SERVIZIO IN OCCASIONE DI VERIFICHE ISPETTIVE DA PARTE DI ORGANI DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

Al fine di evitare ritardi ed omissioni nella comunicazione, l'accesso degli Organi di Controllo (NAS, NOE, Corpo Forestale dello Stato, etc.), deve essere prontamente comunicato al Responsabile Insedimento Produttivo/Insedimento Produttivo di Riferimento ed al Responsabile Aziendale Servizio Gestione Rifiuti Sanitari.

ART. 24

DISPOSIZIONI FINALI E TRANSITORIE

Tutti i dipendenti della Azienda U.S.L. Umbria n. 2 e gli altri soggetti comunque operanti all'interno delle Strutture Sanitarie sono tenuti al rispetto di quanto contenuto nel presente Regolamento oltre ad osservare ogni altra disposizione normativa regionale o nazionale in materia.

All'accertamento delle violazioni del presente regolamento conseguirà l'irrogazione delle sanzioni disciplinari previste dalle vigenti disposizioni di legge e regolamenti.

I Responsabili di Insedimento Produttivo/Insedimento Produttivo di Riferimento ed i Responsabili di Macroarticolazione Territoriale debbono garantire nei confronti di tutti i dipendenti della Azienda USL Umbria n. 2 e del personale comunque operante all'interno delle strutture sanitarie (studenti, specializzandi, tirocinanti, convenzionati, ecc.....), la massima informazione sul presente regolamento e sulle procedure adottate per la corretta gestione dei rifiuti sanitari.

	REGOLAMENTO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	Rev.00
	SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	del 09.09.2014

ALLEGATI

Sono parte integrante del presente regolamento i seguenti allegati:

- ALLEGATO A: Elenco Insediamenti Produttivi/Insediamenti Produttivi di Riferimento, Responsabili, Azienda U.S.L. Umbria n. 2 – Area Sud (Stato Attuale);
- ALLEGATO B: Elenco Insediamenti Produttivi di Riferimento, Responsabili, Azienda U.S.L. Umbria n. 2 – Area Sud (Stato di Progetto)
- ALLEGATO C: Elenco Insediamenti Produttivi/Insediamenti Produttivi di Riferimento, Responsabili, Azienda U.S.L. Umbria n. 2 – Area Nord.;
- ALLEGATO D: Responsabili di Macroarticolazione Territoriale - Area Sud (Stato Attuale);
- ALLEGATO E: Responsabili di Macroarticolazione Territoriale - Area Sud (Stato di Progetto);
- ALLEGATO F: Responsabili di Macroarticolazione Territoriale – Area Nord.

Eventuali modifiche, aggiornamenti o aggiunta di allegati che si rendessero necessari per l'efficienza, l'efficacia e l'operatività del sistema di gestione dei rifiuti sanitari, sono adottate con provvedimento della Direzione della Azienda USL Umbria n. 2.

ALLEGATO A

**INSEDIAMENTI PRODUTTIVI/INSEDIAMENTI PRODUTTIVI DI RIFERIMENTO
AZIENDA U.S.L. UMBRIA N. 2 - AREA SUD (Stato Attuale)**

Insediamento Produttivo/Insediamento Produttivo di Riferimento (Strutture Sanitarie di Riferimento)	Indirizzo	Responsabile di Insediamento Produttivo/Insediamento Produttivo di Riferimento	Insediamento Produttivo di Riferimento	
			SI	NO
OSPEDALE ORVIETO	Loc. Ciconia - Orvieto	Dirigente Medico Ospedale Orvieto Dr. Ermete Gallo		•
OSPEDALE NARNI	Via Cappuccini - Narni	Dirigente Medico Ospedale Narni Dr. Leonardo Sergio Guido		•
OSPEDALE AMELIA	Via dell'Ospedale - Amelia	Dirigente Medico Ospedale Amelia Dr. Leonardo Sergio Guido	•	
CASA DI RECLUSIONE	Via Roma, 1 - Orvieto	Direttore Sanitario Casa di Reclusione Dr. Giampaolo Piunno		•
CASA CIRCONDARIALE	Via delle Campore, 32 - Terni	Direttore Sanitario Casa Circondariale Dr. Antonio Marozzo		•
U.O. ASSISTENZA GERIATRICA	Strada Le Grazie, 6 - Terni	Responsabile U.O. Assistenza Geriatrica Residenziale Dr. Alessandro Chiaranti	•	
U.O. RIABILITAZIONE "DOMUS GRATIAE"	Via Ippocrate, 164 – Terni	Responsabile U.O. Riabilitazione Terr.le Dr. Massimo De Marchi	•	
U.O. CONSULTORIO TERNI	Via Montegrappa, 49/A – Terni	Responsabile U.O. Consultorio Distretto Terni Dr.ssa Loredana Modesti		•
U.O. CONSULTORIO AMELIA	Via delle Rimembranze, 85 – Amelia	Responsabile U.O. Consultorio Distretto Narni/Amelia Dr.ssa Rita Squarcetti		•
U.O. CONSULTORIO ORVIETO	Corso Cavour, 157 – Orvieto	Responsabile U.O. Consultorio Distretto Orvieto Dr.ssa Teresa Manuela Urbani		•
PES TACITO – INTERAMNA	Via A. Floriano, 5 – Terni	Responsabile CDS n. 1 – Distretto Terni Dr.ssa Antonella Grimani		•

PES ARNONE – VALNERINA	Viale Matteotti, 58 – Arrone	Responsabile CDS n. 1 – Distretto Terni Dr.ssa Antonella Grimani		•
PES FERRIERA - CERVINO	Via Papa Giovanni XXIII, 25/B – Terni	Responsabile CDS n. 2 – Distretto Terni Dr. Alberto Virgolino		•
PES VELINO	Via Montesi, 65 - Marmore	Responsabile CDS n. 2 – Distretto Terni Dr. Alberto Virgolino		•
PES PIEDILUCO	Via IV Novembre, 41- Piedi luco	Responsabile CDS n. 2 – Distretto Terni Dr. Alberto Virgolino		•
PES STRONCONE	Via S. Francesco, 16 – Stroncone	Responsabile CDS n. 2 – Distretto Terni Dr. Alberto Virgolino		•
PES COLLELUNA	Via del Modiollo, 4 – Terni	Responsabile CDS n. 3 – Distretto Terni Dr.ssa Rosalba Armati		•
PES SANGEMINI	Via delle Mura, 2 - Sangemini	Responsabile CDS n. 3 – Distretto Terni Dr.ssa Rosalba Armati		•
PES ACQUASPARTA	Via Roma, 1 – Acquasparta	Responsabile CDS n. 3 – Distretto Terni Dr.ssa Rosalba Armati		•
PES AMELIA	Via I° Maggio, 21 . Amelia	Responsabile CDS n. 1 – Distretto Narni/Amelia Dr.ssa Cipriana Albini		•
PES GIOVE	Via Piave, 11- Giove	Responsabile CDS n. 1 – Distretto Narni/Amelia Dr.ssa Cipriana Albini		•
PES ALVIANO	Via Regina Margherita, 2 - Alviano	Responsabile CDS n. 1 – Distretto n. 2 Dr.ssa Cipriana Albini		•
PES MONTECASTRILLI	Via G. Verdi, 2 – Montecastrilli	Responsabile CDS n. 1 – Distretto Narni/Amelia Dr.ssa Cipriana Albini		•
PES NARNI SCALO	Via Tuderte, 12 – Narni Scalo	Responsabile CDS n. 2 – Distretto Narni/Amelia Dr. Nicola Proto		•
PES NERA MONTORO (chiuso per ristrutturazione dal 03.06.2014)	Via del Poggio, 8/10 – Nera Montoro	Responsabile CDS n. 2 – Distretto Narni/Amelia Dr. Nicola Proto		•
PES OTRICOLI	Via Roma, 74 – Otricoli	Responsabile CDS n. 2 – Distretto Narni/Amelia Dr. Nicola Proto		•

PES CALVI DELL'UMBRIA	Via del Municipio, 14 – Calvi dell'Umbria	Responsabile CDS n. 2 – Distretto Narni/Amelia Dr. Nicola Proto		•
PES ORVIETO CENTRO	Via Postierla, 38 – Orvieto	Responsabile CDS n. 1 – Distretto Orvieto Dr. Giovannino Marchino		•
PES ORVIETO SCALO	Piazza Monterosa, 6 – Orvieto Scalo	Responsabile CDS n. 1 – Distretto Orvieto Dr. Giovannino Marchino		•
PES MONTERUBIAGLIO	Via D. Alighieri - Monterubiaglio	Responsabile CDS n. 1 – Distretto Orvieto Dr. Giovannino Marchino		•
PES CIVITELLA DEL LAGO	Via A. Bugnini – Civitella del Lago	Responsabile CDS n. 1 – Distretto Orvieto Dr. Giovannino Marchino		•
PES FABRO SCALO	Via Gramsci, 22 – Fabro Scalo	Responsabile CDS n. 2 – Distretto Orvieto Dr. Franco Rizzo		•
POLIAMBULATORIO	Viale D. Bramante, 37 – Terni	Responsabile Distretto Terni Dr. Stefano Federici		•
SER.T - NARNI SCALO	Via Tuderte, 72 – Narni Scalo	Responsabile U.O. Tossicodipendenze Distretto Narni/Amelia Dr. Maurizio Santirocchi		•
SER.T - ORVIETO	Via Cardinal Cerretti, 11 – Orvieto	Responsabile U.O. Tossicodipendenze Distretto Orvieto Dr. Massimo Marchino	•	
U.O. VETERINARIA SANITA' ANIMALE AREA A - TERNI	Via G. B. Vico, 1 Terni	Responsabile U.O. Veterinaria Sanità Animale - Area A Distretto Terni Dott. Roberto Giannelli		•
U.O. VETERINARIA SANITA' ANIMALE AREA A - ORVIETO	Via dei Tessitori – Orvieto	Responsabile U.O. Veterinaria Sanità Animale - Area A Distretto Orvieto Dott. Roberto Giannelli		•
U.O. IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE – AREA B ORVIETO	Strada S. Martino, 120 – Terni	Responsabile U.O. Igiene degli Alimenti di Origine Animale – Area B Distretto Terni Dott. Danilo Serva		•
U.O. IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE – AREA B ORVIETO	Via dei Tessitori – Orvieto	Responsabile U.O. Igiene degli Alimenti di Origine Animale – Area B Distretto Orvieto Dott. Danilo Serva		•

	REGOLAMENTO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	Rev.00 del 09.09.2014
	SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	

U.O. SPDC	Via T. Di Joannuccio – Terni	Responsabile U.O. SPDC - Distretto Terni Dr. Angelo Trequatrini	•	
-----------	------------------------------	---	---	--

ALLEGATO B

**INSEDIAMENTI PRODUTTIVI DI RIFERIMENTO
AZIENDA U.S.L. UMBRIA N. 2 – AREA SUD (Stato di Progetto)**

Insedimento Produttivo di Riferimento (Strutture Sanitarie di Riferimento)	Indirizzo	Responsabile di Insediamento Produttivo di Riferimento	Insedimento Produttivo di Riferimento	
			SI	NO
OSPEDALE ORVIETO	Loc. Ciconia – Orvieto	Dirigente Medico Ospedale Orvieto Dr. Ermete Gallo	•	
OSPEDALE NARNI	Via dei Cappuccini Nuovi, 3 – Narni	Dirigente Medico Ospedale Narni/Amelia Dr. Segio L. Guido	•	
OSPEDALE AMELIA	Via dell’Ospedale, 20 Amelia	Dirigente Medico Ospedale Narni/Amelia Dr. Segio L. Guido	•	
U.O. ASSISTENZA GERIATRICA RESIDENZIALE “LE GRAZIE”	Strada le Grazie, 6 Terni	Responsabile U.O. Ass. Geriatrica Terni Dr. Alessandro Chiaranti	•	
POLIAMBULATORIO VIALE D. BRAMANTE TERNI	Viale D. Bramante, 37 Terni	Responsabile Distretto Terni Dr. Stefano Federici	•	

	REGOLAMENTO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	Rev.00
	SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	del 09.09.2014

ALLEGATO C

**INSEDIAMENTI PRODUTTIVI/INSEDIAMENTI PRODUTTIVI DI RIFERIMENTO
AZIENDA U.S.L. UMBRIA N. 2 - AREA NORD**

Insedimento Produttivo/Insediamento Produttivo di Riferimento (Struttura Sanitaria di Riferimento)	Indirizzo	Responsabile di Insediamento Produttivo/Insediamento Produttivo di Riferimento	Insedimento Produttivo di Riferimento	
			SI	NO
OSPEDALE FOLIGNO	Via Arcamone	Dirigente Medico Ospedale Foligno Dr. Franco Santocchia	•	
OSPEDALE SPOLETO	Via Loreto	Dirigente Medico Ospedale Spoleto Dr. Luca Saponi	•	
OSPEDALE NORCIA	Via dell'Ospedale	Dirigente Medico Ospedale Cascia/Norcias Dr.Franco Lanzi	•	
OSPEDALE CASCIA	Via Giovanni XXIII	Dirigente Medico Ospedale Cascia/Norcias Dr.Franco Lanzi	•	
S.C. R.IN. TREVII	P. zza Garibaldi	Responsabile S.C. R.IN. Dr.ssa Elisabetta Todeschini		•

ALLEGATO D

**RESPONSABILI MACROARTICOLAZIONI TERRITORIALI
AZIENDA U.S.L. UMBRIA N. 2 - AREA SUD (Stato Attuale)**

RESPONSABILE MACROARTICOLA ZIONE TERRITORIALE	STRUTTURE E SERVIZI DEL TERRITORIO	STRUTTURA AFFERENTI AD INSEDIAMENTO PRODUTTIVO DI RIFERIMENTO		INSEDIAMENTI PRODUTTIVI DI RIFERIMENTO
		SI	NO	
DIRETTORE DISTRETTO TERNI Dr. Stefano Federici	Casa Circondariale Terni U.O. Assistenza Geriat. U.O. Riabilitazione Terr.le U.O. Riabilitazione Intens. U.O. Consultorio Terni Poliambulatorio - Terni CDS n. 1 – Terni CDS n. 2 – Terni CDS n. 3 – Terni U.O. SPDC - Terni U.O. CSM – Terni Hospice e Cure Palliative Ser.T - Terni U.O. 118	•	• • • • • • • •	U.O. Riabilitazione Terr.le U.O. SPDC U.O. Assist. Geriatrica U.O. SPDC U.O. SPDC
DIRETTORE DISTRETTO NARNI/AMELIA Dr.ssa Anna Maria Giuseppina Petitti	CDS n. 1 – Narni/Amelia CDS n. 2 – Narni/Amelia U.O. Consultorio Narni U.O. Consultorio Amelia Ser.T – Narni Scalo Punto Prelievi Lugnano in Teverina	• •	• • •	CDS n. 2 – Distretto Narni/Amelia Ospedale Amelia
DIRETTORE DISTRETTO ORVIETO Dr.ssa Teresa Manuela Urbani	Casa di Reclusione Orvieto CDS n. 1 – Orvieto CSD n. 2 – Orvieto U.O. Consultorio - Orvieto U.O. CSM – Orvieto	•	• • • •	Ser.T. Orvieto
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE Dott. Guglielmo Speranzoni	U.O. Veterinaria Sanità Animale – Area A Terni U.O. Veterinaria Sanità Animale – Area A Orvieto U.O. Igiene degli Alimenti di		• • •	

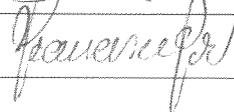
	PES Calvi dell'Umbria PES Amelia PES Montecastrilli PES Alviano PES Giove Punto Prelievi Lugnano in Teverina	• • • • • •		
DIRETTORE DISTRETTO ORVIETO Dr.ssa T. Manuela Urbani	Ser.T. Orvieto U.O. Consultorio – Orvieto Casa di Reclusione Orvieto PES Orvieto Centro PES Orvieto Scalo PES Monterubiaglio PES Civitella del Lago PES Fabro Scalo U.O. CSM – Orvieto	• • • • • • • • •		OSPEDALE ORVIETO
DIRETTORE DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE Dott. Guglielmo Spernanzoni	U.O. Veterin. Area A – Terni U.O. Veterin. Area B – Terni U.O. Veterin. Area A – Orvieto U.O. Veterin. Area B – Orvieto	• • • •		POLIAMBULATORIO VIALE BRAMANTE OSPEDALE ORVIETO

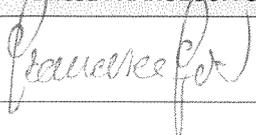
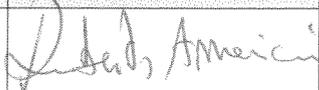
	PES Gualdo Cattaneo PES Nocera Umbra PES Sellano PES Centro Storico Foligno Res. Protetta - Casa Serena ex ONPI Residenza Protetta -Villa Fantozzi Residenza Protetta Bevagna Ser.T. CSM	<ul style="list-style-type: none"> • 		
DIRETTORE DISTRETTO FOLIGNO Dr.ssa Paola Menichelli	S.C. R.IN. - Trevi		•	
DIRETTORE DIPARTIMENTO PREVENZIONE Dr. Guglielmo Speranzoni	Servizi Veterinari Sant'Eraclio Servizi Veterinari Spoleto Sede DIP Foligno Servizi Veterinari Norcia/Cascia	<ul style="list-style-type: none"> • • • • 		OSPEDALE FOLIGNO OSPEDALE SPOLETO OSPEDALE NORCIA

INDICE

1. SCOPO
2. CAMPO DI APPLICAZIONE
3. TERMINI E ABBREVIAZIONI
4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTI AZIENDALI DI RIFERIMENTO
5. RESPONSABILITA'
6. MODALITA' ESECUTIVE
 - 6.1 Produzione, classificazione del rifiuto e attribuzione codice C.E.R.
 - 6.2 Raccolta del rifiuto
 - 6.3 Confezionamento ed etichettatura
 - 6.4 Movimentazione e conferimento al deposito temporaneo
 - 6.5 Avvio a smaltimento o recupero
7. TENUTA DEL REGISTRO DI CARICO E SCARICO, DEI FORMULARI DI IDENTIFICAZIONE RIFIUTO E SISTEMA TRACCIABILITA' RIFIUTI (SISTR)
 - 7.1 Compilazione del Registro di carico e scarico
 - 7.2 Compilazione, verifica e sottoscrizione del Formulario di Identificazione Rifiuto (F.I.R.)
 - 7.3 Gestione Sistema Tracciabilità Rifiuti (SISTR)
 - 7.4 Modalità di conservazione e tempi per la compilazione del Registro, FIR e Scheda Movimentazione SISTR
8. TABELLE SINTETICHE: CONFEZIONAMENTO DEI RIFIUTI SANITARI E LORO MOVIMENTAZIONE VERSO IL DEPOSITO TEMPORANEO
9. INDICATORI E CONTROLLI
10. DEBITI INFORMATIVI
11. ELENCO ALLEGATI E LORO ARCHIVIAZIONE

GRUPPO DI REDAZIONE E VALIDAZIONE TECNICA

nome	funzione	firma
Sonia Vantaggi	Resp. Serv. Gestione Rifiuti Sanitari	
Francesca Gori	Resp. Qualità e Accreditamento	

VERIFICATO	APPROVATO	APPROVATO	APPROVATO
RESP. QUALITA' ACCREDITAMENTO Dr. ssa FRANCESCA GORI	RESPONSABILE SGRS Dott.ssa SONIA VANTAGGI	DIRETTORE SANITARIO Dr. IMOLO FIASCHINI	DIRETTORE AMMINISTRATIVO Dr. ROBERTO AMERICIONI
			

STATO DI AGGIORNAMENTO

N°	Pag. e/o §	Natura della modifica	Data

1. SCOPO

Il presente documento ha lo scopo di assicurare una modalità di gestione dei rifiuti sanitari omogenea in tutta l'Azienda USL Umbria n. 2 nel rispetto della normativa vigente (D. Lgs. n. 152/2006 e s.m.i., D.P.R. n. 254/2003 e D. Lgs. n. 81/2006 e s.m.i.), con l'obiettivo di garantire, la conformità normativa, livelli elevati di sicurezza e sostenibilità economica della gestione. La seguente procedura operativa è parte integrante del Regolamento Aziendale ed è tesa a specificare le modalità e fasi operative del processo di produzione, classificazione e conferimento a Ditte autorizzate alla raccolta, trasporto e smaltimento dei rifiuti sanitari.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica in tutte le strutture sanitarie dell'Azienda USL Umbria n. 2, per tutte le tipologie di rifiuti e deve essere applicata da tutto il personale dipendente e non, operante in Azienda.

Si esclude lo smaltimento di sostanze stupefacenti e psicotrope in quanto regolamentate da specifica normativa (DPR 309/90) e gestito esclusivamente dai servizi farmaceutici aziendali.

3. TERMINI E ABBREVIAZIONI

I termini e le definizioni sono riportati nel Regolamento Aziendale Gestioni Rifiuti Sanitari.

Ai fini della corretta gestione dei rifiuti e della applicazione della presente Procedura Operativa, si intende ribadire la definizione di rifiuti sanitari:

Rifiuti Sanitari: rifiuti derivanti da strutture pubbliche e private, individuate ai sensi del D. Lgs. 30.12.1992, n. 502, e successive modificazioni, che svolgono attività medica e veterinaria di prevenzione, di diagnosi e cura, di riabilitazione e di ricerca ed erogano le prestazioni di cui alla Legge 23.12.1978, n. 833.

Si distinguono in:

- Rifiuti sanitari non pericolosi: i rifiuti sanitari che non sono compresi tra i rifiuti pericolosi di cui al decreto legislativo 152/2006;
- Rifiuti sanitari assimilabili ai rifiuti urbani:
 - i rifiuti derivanti dalla preparazione dei pasti provenienti dalle cucine delle strutture sanitarie;
 - i rifiuti derivanti dall'attività di ristorazione e i residui dei pasti provenienti dai reparti di degenza delle strutture sanitarie, esclusi quelli che provengono da pazienti affetti da malattie infettive per i quali sia ravvisata clinicamente, dal medico che li ha in cura, una patologia trasmissibile attraverso tali residui;
 - vetro, carta, cartone, plastica, metalli, imballaggi in genere, materiali ingombranti da conferire negli ordinari circuiti di raccolta differenziata,
 - la spazzatura;
 - indumenti e lenzuola monouso e quelli di cui il detentore intende disfarsi;
 - i rifiuti provenienti da attività di giardinaggio effettuata nell'ambito delle strutture sanitarie;
 - i gessi ortopedici e le bende, gli assorbenti igienici anche contaminati da sangue esclusi quelli dei degenti infettivi, i pannolini pediatrici e i pannoloni, i contenitori e le sacche vuote utilizzate per le urine;

- i rifiuti sanitari a solo rischio infettivo assoggettati a procedimento di sterilizzazione effettuato con abbattimento della carica microbica tale da garantire un S.A.L. (Sterility Assurance Level) non inferiore a 10^{-6} , a condizione che lo smaltimento avvenga in impianti di incenerimento per rifiuti urbani.

- rifiuti sanitari pericolosi non a rischio infettivo: i rifiuti sanitari elencati a titolo esemplificativo nell'allegato II del DPR 254/2003, compresi tra i rifiuti pericolosi contrassegnati con un asterisco "*" nell'allegato D del D.Lgs. 152/2006 e s.m.i.;

- rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo: i rifiuti sanitari individuati dalle voci 18.01.03* e 18.02.02* nell'allegato D alla parte quarta del D.Lgs. 152/2006e ss.mm.ii e nell'allegato I del D.P.R. n. 254/2003.

- rifiuti sanitari che richiedono particolari modalità di smaltimento:
 - farmaci scaduti o inutilizzabili;
 - medicinali citotossici e citostatici per uso umano o veterinario ed i materiali visibilmente contaminati che si generano dalla manipolazione ed uso degli stessi;
 - organi e parti anatomiche non riconoscibili (tessuti , sezioni di animali da esperimento, piccoli animali da esperimento);
 - sostanze stupefacenti e altre sostanze psicotrope;

- rifiuti da esumazioni e da estumulazioni, nonché rifiuti derivanti da altre attività cimiteriali, esclusi i rifiuti vegetali provenienti da aree cimiteriali;

- rifiuti speciali, prodotti al di fuori delle strutture sanitarie, che come rischio risultano analoghi ai rifiuti pericolosi a rischio infettivo, con esclusione degli assorbenti igienici.

4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTI AZIENDALI DI RIFERIMENTO

Per i riferimenti normativi si rimanda a quanto riportato nel Regolamento Gestione Rifiuti Sanitari.

5. RESPONSABILITA'

Le responsabilità operative sono individuate nel Regolamento Gestione Rifiuti Sanitari; nella matrice seguente esse vengono sinteticamente riepilogate.

Matrice delle Responsabilità

Funzione Fasi Attività processo	Lavoratore (personale sanitario)	OSS	Autista AUSL	Resp. S.C./S.S. Resp. Strutture Afferenti	Resp. Insed. Prod. - Ins. Prod. di Riferimento	Preposto Dep. Tempor./ Delegato SISTR I	Resp.di Macroartico- lazione Territoriale	Resp. Serv. Gestione Rifiuti San.	Doc. di riferimento
Attribuzione codice C.E.R	C	I	---	C	R	C	I	I	
Raccolta del rifiuto e Inserimento nell'ideoneo contenitore	R	C	---	C	C	I	I	I	
Confezionamento ed etichettatura	R	I	---	C	C	C	I	I	
Movimentazione contenitori rifiuti da Ambulatorio Decentrato a Struttura Sanitaria di Riferimento	---	---	R	C	C	C	I	I	Mod. 01 SGRS Movimentazione RS
Movimentazione contenitori rifiuti e conferimento al Deposito Temporaneo	I	R	---	C	C	C	I	I	
Compilazione Documenti accompagnatori	I	I	C	R	C	C	I	I	Mod. 01 SGRS Movimentazione RS e FIR per Ins. Produttivi
Gestione Deposito Temporaneo	I	C	---	I	R	C	I	I	
Gestione FIR - Scheda Movimentazione SISTR I	I	I	---	I	R	C	I	I	FIR e Sistema SISTR I
Conferimento a Ditta autorizzata	I	I	---	C	R	C	I	I	FIR e Registro carico/scarico Insediamenti Produttivi
Registrazione operazioni di carico/scarico su apposito registro/SISTR I	---	---	---	C	R	C	I	I	Registro carico/scarico FIR e Sistema SISTR I
Archiviazione e conservazione documentazione documenti accompagnatori e registri	---	---	---	C	R	C	I	I	
Attività di verifica e controllo	C	I	---	C	C	C	C	R	Mod.02, 03, 04, 05, 06 SGRS
Archiviazione e conservazione documentazione attività verifica e controllo	---	---	---	---	---	---	---	R	
Attuazione azioni correttive a seguito attività di verifica e controllo presso Strutture Afferenti	I	I	---	R	I	I	C	I	Relazione di attuazione
Attuazione azioni correttive a seguito attività di verifica e controllo presso Ins. Prod. di Riferimento	I	I	---	I	R	C	C	I	Relazione di attuazione

R = Responsabile per l'ambito di competenza C = Coinvolto, I = Informato

6. MODALITA' ESECUTIVE

Il processo complessivo di gestione dei rifiuti comprende tutte le fasi che vanno dalla produzione, all'interno ed all'esterno delle Strutture Sanitarie, fino al conferimento agli impianti di stoccaggio, recupero e smaltimento.

Tutte le fasi di gestione devono essere svolte secondo criteri di sicurezza, per gli operatori, per i pazienti e per il pubblico, di economicità e nel rispetto della normativa vigente.

Le suddette fasi si possono riassumere in:

- produzione, classificazione del rifiuto e attribuzione del codice C.E.R.;
- raccolta del rifiuto e inserimento nell'idoneo contenitore
- confezionamento ed etichettatura;
- movimentazione e conferimento al deposito temporaneo;
- avvio a smaltimento o recupero.

6.1 *Produzione, classificazione del rifiuto, attribuzione codice C.E.R.*

Tutti gli operatori all'atto della produzione del rifiuto determinano, coerentemente con le informazioni e la formazione ricevuta, la tipologia dello stesso e lo immettono nell'apposito contenitore collocato all'interno del Servizio/Reparto.

La classificazione dei rifiuti sanitari è compito non delegabile del Responsabile di Insedimento Produttivo/Insedimento Produttivo di Riferimento.

Nel caso di rifiuti derivanti da attività quali laboratori di analisi chimico-cliniche ed in particolare quando in ragione dei processi produttivi gli stessi rifiuti esitano in una miscela complessa di sostanze chimiche, ci si avvale di laboratorio di analisi appositamente certificato per le determinazioni strumentali delle concentrazioni dei singoli composti pericolosi presenti e per la successiva classificazione come rifiuto.

Quando, in particolare per la naturale variabilità dei processi produttivi, la costanza della concentrazione dei composti chimici nel rifiuto non è certa, si procede ad analisi chimiche.

Le modalità generali per la classificazione come rifiuto sono per il resto contenute nell'Allegato D del D. Lgs. n.152/2006 e s.m.i..

La immissione nei processi produttivi di sostanze chimiche nuove o diverse in qualità e quantità (anche se contenute all'interno di macchine e/o attrezzature, prodotti, etc...), da quelle già censite all'atto della emissione della presente procedura e che hanno già determinato la classificazione dei rifiuti, deve essere comunicata preventivamente dal Responsabile di Servizio/Reparto o Ambulatorio Decentrato al Responsabile di Insedimento Produttivo/Insedimento Produttivo di Riferimento ed al Responsabile Servizio Gestione Rifiuti Sanitari.

Corretto smaltimento dei contenitori che hanno contenuto sostanze chimiche pericolose o contaminati da tali sostanze

I contenitori vuoti (ossia assolutamente privi di contenuto visibile) che hanno contenuto sostanze pericolose o contaminati da tali sostanze (contraddistinti da simboli di pericolo di tipo chimico) non possono essere avviati alla raccolta differenziata, ma devono essere smaltiti come rifiuto pericoloso: **C.E.R. 15.01.10*** - "Imballaggi contenenti residui di sostanze pericolose o contaminati da tali sostanze".

I contenitori vuoti a pressione vanno smaltiti con **C.E.R. 15.01.11*** - "Imballaggi metallici contenenti matrici solide porose compresi i contenitori a pressione vuoti".

I contenitori vuoti contaminati da farmaci antiblastici vanno confezionati ed etichettati con **C.E.R. 18.01.08*** - "Rifiuti che si generano dalla preparazione e manipolazione di farmaci citotossici e citostatici".

Elenco tipologie di rifiuti sanitari e loro classificazione (All. I - D.P.R. n. 254/2003)
C.E.R. 18.01.03* o 18.02.02*

COMPOSIZIONE	TIPO RIFIUTO	REGIME GIURIDICO
Rifiuti a rischio infettivo di cui all'art.2, comma 1, lettera d C.E.R. 18.01.03* o 18.02.02*	Assorbenti igienici, pannolini pediatrici e pannoloni	Pericolosi a rischio infettivo
	Bastoncini cotonati per colposcopia e pap-test	
	Bastoncini oculari non sterili	
	Bastoncini oftalmici di TNT	
	Cannule e drenaggi	
	Cateteri (vescicali, venosi, arteriosi per drenaggi pleurici, ecc) raccordi, sonde	
	Circuiti per circolazione extracorporea	
	Cuvette monouso per prelievo biptico endometriale	
	Deflussori	
	Fleboclisi contaminate	
	Filtri di dialisi. Filtri esausti provenienti da cappe (in assenza di rischio chimico)	
	Guanti monouso	
	Materiale monouso: vials, pipette, provette, indumenti protettivi mascherine, occhiali, telini, lenzuola, calzari, seridrape, soprascarpe, camici	
	Materiale per medicazione (garze, tamponi, bende, cerotti, lunghette, maglie tubolari)	
	Sacche (per trasfusioni, urina stomia, nutrizione parenterale)	
	Set di infusione	
	Sonde rettali gastriche	
	Sondini (nasografici per bronco aspirazione, per ossigenoterapia, ecc)	
	Spazzole, cateteri per prelievo citologico	
	Speculum auricolare monouso	
	Speculum vaginale	
	Suturatrici automatiche monouso	
	Gessi e bendaggi	
Denti e piccole parti anatomiche non riconoscibili		
Lettiere per animali da esperimento		
Contenitori vuoti		
Contenitori vuoti di vaccini ad antigene vivo		
Rifiuti di gabinetti dentistici		
Rifiuti di ristorazione		
Spazzatura		
Rifiuti provenienti dallo svolgimento di attività di ricerca e di diagnostica batteriologica C.E.R. 18.01.03* o 18.02.02*	Piastre, terreni di colture ed altri presidi utilizzati in microbiologia e contaminati da agenti patogeni	Pericolosi a rischio infettivo
Rifiuti taglienti C.E.R. 18.01.03 o 18.02.02	Aghi, siringhe, lame, vetri, lancette pungidito, venflon, testine, rasoi e bisturi monouso	Pericolosi a rischio infettivo
Rifiuti taglienti inutilizzati C.E.R. 18.01.01 o 18.02.01	Aghi, siringhe, lame, rasoi	Non pericolosi
Organi e parti anatomiche non riconoscibili - Piccoli animali da esperimento C.E.R. 18.01.03* o 18.02.02 *	Tessuti, organi e parti anatomiche non riconoscibili. Sezioni di animali da esperimento	Rifiuti sanitari - Pericolosi a rischio infettivo

Contenitori vuoti in base al materiale costitutivo dell'imballaggio va assegnato un codice C.E.R. della categoria 1501: 15.01.01-15.01.02 - 15.01.03 -15.01.04-15.01.05-15.01.06 -15.01.07-15.01.09	Contenitori vuoti di farmaci veterinari, dei prodotti ad azione disinfettante, di medicinali veterinari prefabbricati, di premiscele per alimenti medicamentosi, di vaccini ad antigene spento, di alimenti e di bevande, di soluzioni per infusione	Assimilati agli conformi alle caratteristiche di cui all'art. 5 del presente regolamento
Farmaci scaduti o inutilizzati C.E.R. 18.01.09 o 18.02.08	Farmaci scaduti o di scarto, esclusi i medicinali citotossici e citostatici	Rifiuti sanitari che richiedono particolari sistemi di gestione. Non Pericolosi
Sostanze chimiche di scarto C.E.R. 18.01.07 o 18.02.06	Sostanze chimiche di scarto, dal settore sanitario e veterinario o da attività di ricerca collegate, non pericolose o non contenenti sostanze pericolose ai sensi dell'art. 1 della decisione Europea 2001/118/CE	Non pericolosi

Elenco rifiuti sanitari pericolosi non a rischio infettivo (Allegato II - D.P.R. n. 254/2003)

Denominazione	C.E.R.
Rifiuti sanitari che richiedono particolari sistemi di gestione. Medicinali citotossici e citostatici dal settore sanitario o da attività di ricerca collegate	18.01.08*
Rifiuti sanitari che richiedono particolari sistemi di gestione. Medicinali citotossici e citostatici dal settore veterinario o da attività di ricerca collegate	18.02.07*
Sostanze chimiche di scarto, dal settore sanitario o da attività di ricerca collegate, pericolose o contenenti sostanze pericolose ai sensi dell'art. 1 della decisione Europea 2001/118/CE	18.01.06*
Rifiuti di amalgama prodotti da interventi odontoiatrici	18.01.10*
Oli per circuiti idraulici contenenti PCB	13.01.01*
Oli minerali per circuiti idraulici, clorurati	13.01.09*
Oli minerali per circuiti idraulici, non clorurati	13.01.10*
Oli sintetici per circuiti idraulici	13.01.11*
Oli per circuiti idraulici, facilmente biodegradabili	13.01.12*
Altri oli per circuiti idraulici	13.01.13*
Soluzioni fissative	09.01.04*
Soluzioni di sviluppo e attivanti a base acquosa	09.01.01*
Materiali isolanti contenenti amianto	17.06.01*
Lampade fluorescenti	20.01.21*
Batterie al piombo	16.06.01*
Batterie al nichel-cadmio	16.06.02*
Batterie contenenti mercurio	16.06.03*

6.2 Raccolta del rifiuto e inserimento nell'idoneo contenitore

Il posizionamento dei contenitori per rifiuti ed in particolare quelli riguardanti le tipologie di maggiore produzione dovrà essere individuata secondo i criteri di :

- funzionalità per gli operatori e/o per gli utenti;
- separazione tra sito destinato ai rifiuti assimilati agli urbani e gli altri rifiuti sanitari;
- lontananza da fonti di calore o da fiamme libere;
- facilità di individuazione del giusto contenitore;
- luogo sufficientemente spazioso ed aerato.

Chiunque trovi difficoltà nella individuazione del giusto contenitore per la collocazione del rifiuto prodotto e/o verifichi la non rispondenza ai criteri stabiliti segnalerà la non conformità al Coordinatore /Dirigente della Struttura Sanitaria interessata.

Contenitori per la raccolta dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo

La raccolta dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo deve essere effettuata utilizzando appositi imballaggi a perdere, (sacchi interni di polietilene di colore rosa/rosso) recante la scritta "Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo" ed il simbolo del rischio biologico e nel caso di rifiuti taglienti o pungenti, con 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".

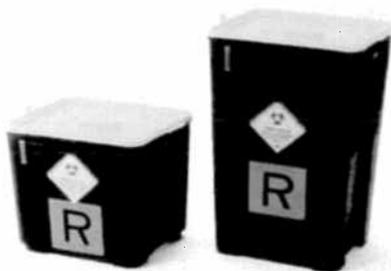
Contenitori per rifiuti liquidi: cisterne, serbatoi e taniche

Le cisterne/serbatoi/taniche devono rispondere ai requisiti di sicurezza ed omologazione previsti dalla normativa vigente.

Il materiale costitutivo delle cisterne/serbatoi/taniche deve essere compatibile con il rifiuto da stoccare. Per prevenire il rischio di trabocco, ciascuna cisterna/serbatoio deve essere dotata di misuratore di troppo pieno (luminoso ed acustico). Per prevenire eventuali sversamenti ciascuna cisterna/serbatoio/tanica deve essere dotata di vasca di contenimento/emergenza.

Considerato il rilievo che la composizione del rifiuto di tipo chimico e la sua movimentazione manuale o attraverso automezzi ha per la sicurezza dei lavoratori, prima della movimentazione di taniche o colli e prima del conferimento occorre accertarsi della corretta costituzione ed etichettatura degli stessi.

Contenitori omologati per la raccolta dei "rifiuti sanitari pericolosi e non"



Contenitori riutilizzabili
per rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo
C.E.R. 18.01.03* e 18.02.02*



Contenitori monouso per rifiuti sanitari pericolosi
taglienti e/o pungenti
C.E.R. 18.01.03*



Big -bag monouso
per la raccolta dei
rifiuti sanitari pericolosi a rischio chimico
C.E.R. 15.01.10*



Taniche monouso per la raccolta rifiuti
sanitari pericolosi e non
C.E.R. 18.01.06* e 18.01.07



Contenitore monouso per la raccolta di
Rifiuti sanitari pericolosi a rischio chimico
(reagenti chimici)
C.E.R. 16.05.06*



Contenitore monouso per la raccolta di
rifiuti sanitari pericolosi - Medicinali
citostatici/citotossici
C.E.R. 18.01.08*

6.3 Confezionamento ed etichettatura

Nel momento in cui il contenitore è riempito fino ad un livello massimo $\frac{3}{4}$ del suo volume , o comunque per qualsiasi altro motivo questo debba essere allontanato, si procede - da parte di personale di questa Azienda appositamente individuato all'interno della Struttura Sanitaria interessata - alla sua chiusura definitiva con successiva apposizione delle etichette previste (C.E.R., etichette ADR, barre-code, data di chiusura, etc...).

Immediatamente dopo la chiusura definitiva del contenitore questo deve essere movimentato e conferito al Deposito Temporaneo seguendo le specifiche procedure previste per ogni tipologia di rifiuto.

Il contenitore dei rifiuti sanitari a rischio infettivo una volta pieno deve essere prontamente chiuso: il sacco interno di polietilene deve essere chiuso attraverso l'apposita fascetta rinvenibile sul coperchio; non si deve pressare il contenuto del sacco e/o riempire eccessivamente lo stesso onde evitare la rottura del contenitore interno ed il superamento del limite di peso di Kg 20; chiudere il contenitore rigido esterno attraverso l'apposito coperchio che va inserito applicando una giusta pressione sui bordi ad incastro. Chiudere le alette laterali di sicurezza. L'operazione di chiusura deve essere eseguita indossando guanti di protezione individuale.

L'operazione di chiusura del contenitore, che determina l'effettiva produzione del rifiuto a rischio infettivo, è effettuata da personale AUSL (Infermieri, OSS, etc.)

Sul coperchio l'operatore AUSL con pennarello indelebile e nell'apposito spazio deve riportare la data di chiusura, il nome del Servizio/Reparto, del Presidio di appartenenza ed il codice C.E.R. ovvero, apporre l'apposita etichetta.

Nel caso di tutti i rifiuti sanitari assimilati agli urbani raccolti dal Servizio Pubblico di gestione dei rifiuti solidi urbani, la chiusura e la movimentazione verso gli appositi cassonetti di raccolta/isola ecologica, anche esterna alla sede della struttura sanitaria interessata, può essere effettuata dagli operatori delle Ditte Appaltatrici del servizio di pulizie.

Reagenti: condizioni di confezionamento e conferimento

CONDIZIONI GENERALI di confezionamento e conferimento:

I reagenti devono essere separati in base al **codice CER: 160506***:

- Stato fisico (un fusto omologato può contenere esclusivamente reagenti allo stato solido o esclusivamente allo stato liquido)
- L'elenco dei reagenti di ogni fusto dovrà essere trasmesso alla Ditta autorizzata alla raccolta, trasporto e smaltimento ed il ritiro del rifiuto è subordinato all'accettazione da parte dell'impianto di destinazione previo invio di detti elenchi.
- I reagenti possono essere confezionati in fusti di plastica omologati ONU integri da 30 a 60 litri posti su pallets (peso lordo max/cad. = 60 Kg).
- Il fondo del fusto deve essere coperto da materiale inerte e/o assorbente (argilla espansa): tale materiale deve riempire anche gli spazi esistenti tra le boccette e/o contenitori.
- Esternamente ad ogni fusto deve essere applicato l'elenco leggibile dei prodotti contenuti, suddivisi secondo il criterio di compatibilità di seguito esposti. Nel caso questo non sia possibile, è sufficiente numerare progressivamente i singoli fusti anticipando a mezzo fax / posta l'elenco del contenuto di ogni singolo fusto preventivamente numerato.
- Per la suddivisione dei prodotti compatibili occorre tenere presente che le sostanze reattive quali acidi e basi forti e sostanze ossidanti quali permanganati, cromati, ipocloriti ecc., dovrebbero essere separati tra loro e da tutte le altre sostanze, onde evitare ad esempio che la rottura contemporanea di una boccetta di acido e di un contenitore di sale quale ad esempio il solfuro di sodio (frase di rischio R31) possano provocare lo sviluppo di acido solfidrico.

- Se all'interno dei fusti il materiale è contenuto in altri contenitori più piccoli (es. bottigliette, barattoli, flaconi, etc...), questi devono essere integri, sigillati e muniti di etichetta identificativa del reagente, in modo da riconoscere sia le sostanze presenti sia le indicazioni di pericolo prescritte.
- Non potranno essere assolutamente accettati imballi che presentino lesioni e/o rigonfiamento sensibile del coperchio, pena la relativa restituzione al Cliente.
- All'arrivo presso l'impianto di smaltimento ogni contenitore verrà controllato con contatore geiger e con il metodo della radice quadratica si farà la verifica del contenuto conforme all'etichetta apposta; per tutto questo tempo l'automezzo dovrà rimanere a disposizione per eventuali ritorni di rifiuti (parziali e/o totali).
- Il peso lordo massimo di ogni fusto non etichettato, indipendentemente dalla capacità di contenuto dello stesso, non potrà essere superiore a kg 60, pena la restituzione del contenitore.
- il peso da indicare è costituito dal peso lordo (peso rifiuti + contenitore esterno +pallet).

Presenza di *MATERIALI PARTICOLARI che NON possono essere confezionati se non dietro preventiva richiesta e procedura concordata con il Responsabile Tecnico della Ditta autorizzata*: Acido Fluoridrico, Materiali Esplosivi (Acido picrico secco, Trinitrobenzene, Fuochi d'artificio, TNT, Fulminato di Mercurio, ecc.), Fosforo bianco, Fosforo rosso, Tetrossido di Osmio, Gas in bombole o bombolette (Iprite, Fosgene, Anidride solforosa), materiali con T innesco < 25° C.

I colli non devono assolutamente contenere materiali radioattivi (come ad es. acetato di uranile, ecc...).

6.4 Movimentazione e conferimento al Deposito Temporaneo

All'interno delle Strutture Sanitarie si avrà cura di garantire, tramite adeguata programmazione e/o su chiamata, la movimentazione del rifiuto verso il Deposito Temporaneo subito dopo averlo confezionato (contenitore chiuso definitivamente ed adeguatamente etichettato).

La movimentazione interna dei contenitori chiusi può essere effettuata anche da personale delle Ditte Appalto Pulizie e avviene in orari, percorsi e modalità determinate dal Responsabile di Innesco Produttivo. Il personale addetto alla movimentazione, deve essere dotato di guanti di protezione individuale e di carrelli idonei per il trasporto dei contenitori.

I contenitori chiusi vengono infine depositati nei locali individuati all'interno dell'Innesco Produttivo come Depositi Temporanei dei rifiuti sanitari a rischio infettivo ed a rischio chimico.

Movimentazione di rifiuti liquidi verso il deposito temporaneo

Il Responsabile di Innesco Produttivo/Innesco Produttivo di Riferimento o suo Preposto/Delegato, controlla che tutti le confezioni consegnate ed ammesse al Deposito Temporaneo siano adeguatamente etichettate ed immagazzinate per tipologia di rifiuto.

Lo stesso, oltre a garantire le registrazioni di carico con i tempi ed i modi stabiliti dalla Legge, controlla il peso ed il numero e lo stato delle confezioni di rifiuti depositate.

Considerato il divieto assoluto di scaricare rifiuti liquidi (e/o solidi) in fognatura, tutti i reflui dei processi produttivi come quelli derivanti dalle attività laboratoristiche o similari, ove possibile tecnicamente, sono allontanati in continuo tramite sistema fisso di tubature che recapitano in apposito deposito temporaneo (cisterne).

Negli altri casi i rifiuti liquidi sono raccolti separatamente in appositi contenitori mobili (taniche) a bordo macchina e costantemente movimentati verso deposito temporaneo.

Modalità di conferimento dei rifiuti derivanti da Attività Sanitaria svolta all'esterno delle Strutture Sanitarie di Riferimento (Ambulatori Decentrati)

I rifiuti sanitari prodotti negli Ambulatori Decentrati/Strutture Sanitarie Afferenti, devono essere conferiti presso l'Insediamento Produttivo di Riferimento e tale procedura avviene sotto la responsabilità dell'operatore che effettua il trasporto dei rifiuti tramite mezzo aziendale;

I contenitori, una volta riempiti per i $\frac{3}{4}$ del loro volume vanno chiusi scrivendo data e Servizio di provenienza /apposizione barre-code (oltre che CER e descrizione CER);

La chiusura ed il corretto confezionamento avviene sotto la responsabilità dell'operatore sanitario che ha fornito la prestazione;

Il loro conferimento al Deposito Temporaneo viene eseguito da parte di un operatore dipendente AUSL con mezzi aziendali e garantendo la separazione fisica tra conducente e rifiuto;

Prima di partire l'operatore incaricato deve redigere in doppia copia e firmare l'apposita Scheda di Movimentazione Interna (vedi MOD. 01 SGRS – Scheda di Movimentazione Interna RS) che accompagnerà i contenitori dei rifiuti fino al Deposito Temporaneo dell'Insediamento Produttivo di Riferimento.

Modalità di Compilazione e Conservazione della Scheda di Movimentazione Interna

La Scheda di Movimentazione Interna (vedi MOD. 01 SGRS – Scheda di Movimentazione Interna RS), accompagna per ogni diversa categoria di rifiuti (C.E.R.) il conferimento al Deposito Temporaneo delle confezioni/colli provenienti dagli Ambulatori Decentrati/Strutture Afferenti ad Insediamento Produttivo di Riferimento.

E' redatta integralmente dal Responsabile/Referente dell'Ambulatorio Decentrato/Struttura Afferente ad Insediamento Produttivo di riferimento in triplice copia prima dell'inizio della movimentazione e deve essere:

- datata e firmata su tutti e tre gli esemplari dal produttore del rifiuto (Responsabile Ambulatorio Decentrato/Struttura Afferente ad Insediamento Produttivo di Riferimento);
- controfirmata su tutti e tre gli esemplari dall'operatore AUSL che effettua la movimentazione;
- una copia resta al produttore del rifiuto (Responsabile Ambulatorio Decentrato /Struttura Afferente ad Insediamento Produttivo);
- le altre due copie sono acquisite dall'operatore AUSL che effettua la movimentazione verso l'Insediamento Produttivo di Riferimento.

Di queste due:

- una copia resta al Responsabile dell'Insediamento Produttivo di Riferimento;

- una copia controfirmata per ricevuta dal Responsabile dell'Insedimento Produttivo di Riferimento viene rimessa al Responsabile dell'Ambulatorio Decentrato/Struttura Afferente ad Insedimento Produttivo di Riferimento

Tutte le copie debbono essere correttamente archiviate e conservate per 5 anni presso le Strutture Sanitarie di cui sopra.

Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.) ed Attività Veterinaria territoriale

I rifiuti sanitari prodotti dall'operatore sanitario al di fuori delle strutture sanitarie aziendali, devono essere raccolti con i contenitori per conferiti rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo - taglienti/pungenti, presso la struttura di appartenenza.

Tale procedura avviene sotto la responsabilità dell'operatore sanitario che ha fornito la prestazione.

I rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo - taglienti/pungenti vanno inseriti nell'apposito contenitore rigido a perdere, resistente alla puntura, recante la scritta "Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo taglienti e pungenti", e una volta pieno inserito nell'imballaggio a perdere (sacchi interni di polietilene di colore rosa/rosso) recante la scritta "Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo" ed il simbolo del rischio biologico contenuto a sua volta nel secondo imballaggio rigido esterno recante la scritta "Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo".

6.5 Avvio a smaltimento o recupero

Il Responsabile di Insedimento Produttivo/Insedimento Produttivo di Riferimento, oltre a garantire le registrazioni di scarico con i tempi ed i modi stabiliti dalla Legge, conferisce i rifiuti confezionati esclusivamente alle Ditte Autorizzate, previa accertamento del peso e numero dei colli.

Lo stesso garantirà della corretta compilazione del Formulario di Identificazione del Rifiuto/Scheda Movimentazione SISTRI.

Nei casi di conferimento di rifiuti sanitari non pericolosi il Responsabile dell'Insedimento Produttivo/Insedimento Produttivo di Riferimento garantisce la conservazione della documentazione prevista dalla normativa vigente (1° e 4° copia FIR e/o Scheda Movimentazione SISTRI).

Per l'attività di gestione dei rifiuti (raccolta, trasporto, stoccaggio, recupero e smaltimento) sono individuate a cura della Direzione Aziendale Ditte regolarmente Autorizzate.

In prima applicazione la Direzione Aziendale comunica al Responsabile Gestione Rifiuti Sanitari l'elenco dei contratti/convenzioni in essere tra AUSL Umbria 2 e Ditte autorizzate e/o gestori Servizi Pubblici per la raccolta, trasporto e smaltimento rifiuti sanitari.

Con periodicità annuale, fatti salvi gli obblighi contrattuali tra le parti, il Responsabile Aziendale del Contratto di Appalto verifica il possesso dei requisiti autorizzativi delle medesime ditte (autorizzazione al trasporto, stoccaggio, recupero e smaltimento).

I Responsabili di Insedimento Produttivo/Insedimento Produttivo di Riferimento acquisiscono la documentazione suddetta per i riscontri e le verifiche di competenza. Gli addetti al Deposito Temporaneo prima di consegnare il rifiuto alla Ditta autorizzata al trasporto devono controllare la corrispondenza delle autorizzazioni dei mezzi di trasporto e degli autisti.

L'intera fase di conferimento per lo smaltimento alle Ditte autorizzate è gestita dal Responsabile di Insedimento Produttivo/Insedimento Produttivo di Riferimento o suo Preposto/Delegato.

7. TENUTA DEL REGISTRO DI CARICO/SCARICO, DEI FORMULARI DI IDENTIFICAZIONE RIFIUTO E SISTEMA TRACCIABILITA' RIFIUTI (SISTRI)

7.1 Compilazione del Registro di carico e scarico

I soggetti produttori di rifiuti debbono utilizzare il **registro** Modello A.

La prima pagina del registro o **frontespizio** deve riportare i seguenti dati:

- alla voce "Ditta" : *AUSL UMBRIA N.2 – Sede legale provvisoria in Terni -Via Bramante 37,Terni- Cod. Fiscale -01499590550- Ubicazione esercizio :indirizzo dell'insediamento produttivo.*
- nel campo "Attività svolta" si barrerà esclusivamente la voce "Produzione" (di rifiuti).
- il campo "Tipo di Attività" non riguarda la nostra azienda e non va compilato.
- alla voce "Registrazione": la data ed il numero della prima e dell'ultima registrazione.

Il campo "Caratteristiche del rifiuto" non deve essere compilato esso rappresenta una sorta di legenda a cui ricorrere durante le registrazioni di carico o scarico.

Sui fogli successivi del registro devono essere riportati:

- **alla prima colonna:** barrando la casella apposita per indicare se si tratti di una operazione di carico o di scarico, inserire il numero progressivo della operazione e la data di registrazione (in caso di scarico devono, inoltre, essere indicati il numero del formulario, la data di inizio trasporto - **attenzione! la data di inizio trasporto può non coincidere con la data di emissione del formulario**, e il riferimento alla/e registrazione/i di carico dei rifiuti cui il trasporto si riferisce;
- **nella seconda colonna:** il codice "C.E.R." ed il nome codificato del rifiuto pericoloso prodotto riportato nell'Elenco Europeo dei rifiuti alla voce "descrizione del rifiuto";
- alla voce "Stato fisico" inserire il numero corrispondente alla legenda del frontespizio; alla voce "Classi di pericolosità" facendo riferimento alla prima classificazione del rifiuto vanno inserite le "**H**" relative al rifiuto pericoloso registrato; alla voce "Rifiuto destinato a " e solo per le operazioni di scarico deve essere indicato se si tratta di una operazione di smaltimento (codici D) o di recupero (codici R) come indicato in genere nel formulario precompilato dalla Ditta Appaltatrice Autorizzata alla gestione del rifiuto;
- **nella terza colonna:** devono essere trascritti i dati relativi alla quantità di rifiuti prodotti o presi in carico, cioè la quantità in Kg rilevata previa pesatura dei rifiuti presenti nel deposito temporaneo ;
- nella quarta colonna: nel nostro caso, nessuna annotazione;

- **nella quinta colonna:** in questa colonna vanno riportate eventuali note di correzione al movimento, in modo da evitare cancellature ed abrasioni: uno di questi casi può essere rappresentato dalla indisponibilità o impraticabilità di un sistema di pesatura dove nella fase di carico/scarico si scriverà peso da verificare a destino ed alla ricezione della quarta copia si annoterà il peso effettivo verificato.

7.2 Compilazione, verifica e sottoscrizione del Formulario di Identificazione Rifiuto (FIR)

Dal F.I.R. deve risultare:

- nome e indirizzo del produttore o del detentore (anche se coincidono);
- origine, tipologia e quantità del rifiuto;
- impianto di destinazione;
- data e percorso dell'instradamento;
- nome e indirizzo del destinatario

Nella nostra Azienda il formulario è emesso dalla Ditta aggiudicataria dell'appalto in forma precompilata, sulla base delle informazioni fornite dal Responsabile dell'Insediamento Produttivo pertanto, all'atto della sottoscrizione del formulario è necessario verificare la correttezza dei dati riportati.

Il FIR è redatto in 4 esemplari e deve essere:

- datato e firmato su tutti e quattro gli esemplari dal detentore dei rifiuti: nel nostro caso dal Responsabile di insediamento produttivo o suo delegato;
- controfirmato su tutti e quattro gli esemplari dal trasportatore;
- la prima copia resta al detentore;
- le altre tre copie sono acquisite dal trasportatore e devono essere controfirmate e datate in arrivo dal destinatario.

Una copia (*c.d. quarta copia*) viene inviata dal trasportatore al detentore entro i 3 mesi successivi alla data del conferimento (6 mesi in caso di una spedizione transfrontaliere).

Il Responsabile di Insediamento Produttivo/Insediamento Produttivo di Riferimento o suo Preposto/Delegato ha l'obbligo di segnalare immediatamente al Servizio Gestione Rifiuti Sanitari il mancato recapito della quarta copia nei tempi previsti dalla normativa.

Sulla prima copia del FIR (in genere in alto a destra) deve essere apposto il numero della operazione progressiva del Registro di carico e scarico a cui si riferisce (si tratterà ovviamente di una operazione di scarico).

Successivamente sulla quarta copia dello stesso FIR andrà apposto lo stesso numero di cui al punto precedente.

7.3 Gestione Sistema Tracciabilità Rifiuti (SISTR)

In seguito all'introduzione del sistema SISTR (3 Marzo 2014 data di operatività per i produttori iniziali di rifiuti pericolosi), il Responsabile di Insediamento Produttivo/Insediamento Produttivo di Riferimento o suo Preposto/Delegato deve procedere:

- ad effettuare l'operazione di carico sul registro informatizzato (Area Registro Cronologico);
- a verificare la correttezza dei dati inseriti nella Scheda Movimentazione SISTR e sottoscriverla;
- ad effettuare l'operazione di scarico sul registro informatizzato (Area Movimentazione), nel rispetto dei termini previsti dalla normativa vigente.

Manuali e guide relative al Sistema Tracciabilità Rifiuti, sono consultabili e scaricabili sul sito ufficiale del Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare (www.sistri.it) e più precisamente:

- Manuale Operativo SISTRI;
- Guida rapida produttori;
- Caso d'uso micro-raccolta;
- Guida per l'aggiornamento del software del dispositivo USB;
- Guida all'utilizzo del dispositivo USB;
- Procedura per il ripristino del software del dispositivo USB;
- Procedura per il recupero delle credenziali di accesso al SISTRI;
- Procedura per il ripristino dei certificati del dispositivo USB.

7.4 Modalità di conservazione e tempi per la compilazione del Registro, FIR e Scheda Movimentazione SISTRI.

I registri devono essere tenuti presso l'Innesamento Produttivo/Innesamento Produttivo di Riferimento così come individuato dal Regolamento Gestione Rifiuti Sanitari e lì devono essere conservati, unitamente alla prima e quarta copia dei Formolari di Identificazione Rifiuto ed alle Schede Movimentazione SISTRI, **per 5 anni dalla data dell'ultima registrazione.**

L'archiviazione è gestita dal Responsabile dell'Innesamento Produttivo/Innesamento Produttivo di Riferimento o suo Preposto/Delegato.

Il FIR e la Scheda Movimentazione SISTRI (solo in caso di rifiuti sanitari pericolosi) sono compilati, verificati, e firmati prima dell'inizio del trasporto.

Il Registro deve essere compilato più presto possibile dopo la produzione (carico) e/o il conferimento del rifiuto (scarico) e comunque entro

- 5 giorni nel caso dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo
- entro 10 giorni in tutti gli altri casi.

Nel caso di conferimento di rifiuti non pericolosi non sussiste l'obbligo di registrazione, ma è obbligatorio conservare per cinque anni la prima e quarta copia del FIR ed effettuare le medesime verifiche ed operazioni previste ai punti precedenti.

8. TABELLE SINTETICHE: CONFEZIONAMENTO DEI RIFIUTI SANITARI E LORO MOVIMENTAZIONE VERSO IL DEPOSITO TEMPORANEO

**Tabella n. 1 – RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO
(PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO)
C.E.R. 18.01.03* Settore Umano e C.E.R. 18.02.02* Settore Veterinario**

TIPOLOGIA CONTENITORE	MODALITÀ DI UTILIZZO DEI CONTENITORI	MODALITÀ DI CONFERIMENTO
<p>Contenitore in plastica rigido da 60 e 35 lt. con dicitura: "RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO" e simbolo di rischio biologico, al cui interno viene posto un sacco colorato riportante la medesima dicitura.</p>	<p>Introdurre solo rifiuti a rischio infettivo</p> <p>I rifiuti non vanno mai pressati all'interno dei contenitori di colore nero e non vanno mai riempiti per più dei ¾</p> <p>MODALITÀ DI CHIUSURA DEI CONTENITORI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chiudere accuratamente il sacco con la fascetta in dotazione • Chiudere accuratamente il contenitore rigido esterno • Accertarsi che non fuoriescano liquidi o altro materiale; nel caso sostituire il contenitore con altro integro <p>Scrivere sui colli (coperchio) la data di chiusura ed il nome del Servizio/U.O. (bar-code)</p>	<p>Collocare i contenitori chiusi nei luoghi di raccolta dedicati (deposito temporaneo)</p> <p>Mantenerli in posizione verticale</p> <p>Utilizzare carrelli idonei</p> <p>Impilare adeguatamente i contenitori all'interno del carrello per evitare eventuali rovesciamenti.</p> <p>Rispettare orari e tragitti interni opportunamente definiti dalla organizzazione del Servizio/Reparto</p>

**Tabella n. 1.1 – RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO - TAGLIENTI E PUNGENTI
(PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO)
C.E.R. 18.01.03* Settore Umano e C.E.R. 18.02.02* Settore Veterinario**

TIPOLOGIA CONTENITORE	MODALITÀ DI UTILIZZO DEI CONTENITORI	MODALITÀ DI CONFERIMENTO
<p>Contenitore rigido, disponibile in diverse dimensioni, in plastica impermeabile, con dicitura "RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO TAGLIENTI E PUNGENTI" e simbolo di rischio biologico</p>	<p>Individuare il contenitore della misura adatta rispetto alle dimensioni di acuminati e taglienti da eliminare</p> <p>Assemblare il contenitore avendo cura di assicurare la perfetta chiusura delle parti ad incastro</p> <p>Introdurre i rifiuti taglienti e acuminati, immediatamente dopo l'uso, senza ricoprire o incappucciare aghi e punte</p> <p>Non riempire i contenitori per più dei ¾ della loro capacità</p> <p>Non travasare i rifiuti da un contenitore ad un altro</p> <p>Una volta riempiti, i contenitori dei taglienti/pungenti, vanno messi all'interno dei sacchi colorati e nei contenitori in polietilene rigidi per rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo di cui alla Tab. n. 1.</p>	<p>Come rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo.</p>

Tabella n. 2 - Rifiuti che richiedono particolari modalità di smaltimento

TIPOLOGIA RIFIUTO	MODALITA' DI CONFERIMENTO	MODALITA' DI CONFERIMENTO
<p>C.E.R. 18.01.08* o 18.02.07*</p> <p>MEDICINALI CITOTOSSICI E CITOSTATICI E MATERIALE CONTAMINATO CHE SI GENERA DALLA MANIPOLAZIONE PER LA PREPARAZIONE DEGLI STESSI PERICOLOSI CHE RICHIEDONO PARTICOLARI SISTEMI DI GESTIONE</p> <p>Es.: Siringhe con ago innestato, aghi, flaconi, fiale e tutti gli altri taglienti e pungenti usati nella fase di preparazione dei farmaci</p> <p>Contenitori di farmaci e soluzioni</p> <p>DPI monouso (guanti, camici, soprascarpe e mascherine ecc) utilizzati</p> <p>Tutti i rifiuti contaminati derivanti da operazioni di pulizia dei piani di lavoro e di superfici contaminate da vapori ed aerosol (carta, stracci, teli monouso ecc.) e da operazioni di manutenzione delle cappe di aspirazione</p> <p>Tutti i rifiuti derivanti dalle operazioni di pulizia successive a versamenti accidentali</p>	<p>Inserire i rifiuti negli appositi contenitori rigidi forniti dalla ditta autorizzata alla raccolta, trasporto e smaltimento</p> <p>Non riempire oltre i 3/4 della capacità del recipiente</p> <p>Accertarsi che non fuoriescano liquidi o altro materiale</p> <p>In caso di spandimento accidentale fare uso del Kit di emergenza e seguire la procedura descritta</p> <p>Introdurre il contenitore per taglienti/pungenti, nell'apposito contenitore rigido.</p> <p>Etichettare il contenitore di colore bordò, con la dicitura: "RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI CONTAMINATI DA FARMACI ANTIBLASTICI"</p>	<p>I contenitori confezionati vengono depositati dal referente del luogo di raccolta momentanea, nel deposito temporaneo di riferimento.</p>
<p>FILTRI DELLE CAPPE PER LA PREPARAZIONE DI FARMACI ANTIBLASTICI</p>	<p>I filtri vengono rimossi con la tecnica del Bag Out (dopo la rimozione sono inseriti all'interno di un doppio sacco impermeabile e quindi nella confezione originaria)</p> <p>All'esterno del contenitore viene apposta la dicitura "FILTRI DI CAPPE PER FARMACI ANTIBLASTICI"</p> <p>La rimozione viene effettuata da personale della ditta incaricata della manutenzione</p>	<p>I filtri confezionati vengono depositati dal referente del luogo di raccolta momentanea, nel deposito temporaneo di riferimento.</p>

<p>C.E.R. 18.01.03* o 18.02.02*</p> <p>PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO</p> <p>MATERIALE CONTAMINATO CHE SI GENERA DURANTE LA SOMMINISTRAZIONE ANTIBLASTICI Es: Siringhe con ago innestato, aghi, flaconi, fiale e tutti gli altri taglienti e pungenti prodotti durante la somministrazione</p>	<p>Questi devono essere raccolti come rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo, utilizzando i contenitori rigidi di colore NERO da 60 e da 40 lt. Forniti dalla ditta autorizzata alla raccolta, trasporto e smaltimento.</p> <p>Questa scelta è dettata dalla prevalenza del rischio infettivo in quanto, i presidi sanitari (aghi, deflussori, bottiglie per fleboclisi, ecc.) utilizzati per la somministrazione sono venuti a contatto diretto e/o indiretto con sangue e/o altri liquidi biologici. Il rischio chimico delle sostanze chimiche residue, risulta invece ridotto (in quanto il farmaco antitumorale viene somministrato in soluzione diluita) rispetto alla fase della preparazione</p>	
<p>ORGANI E PARTI ANATOMICHE NON RICONOSCIBILI (INCLUSI I DENTI) Rifiuti pericolosi a rischio infettivo</p>	<p>Come Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo</p>	<p>Smaltire come Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo</p>
<p>C.E.R. 18.01.09 o 18.02.08</p> <p>FARMACI SCADUTI O INUTILIZZABILI</p> <p>Non sono rifiuti pericolosi, costituiscono comunque un rischio per l'ambiente e sono destinati all'incenerimento</p>	<p>I farmaci scaduti devono essere privati del foglietto illustrativo e della confezione esterna (ma non del blister)</p> <p>Far pervenire il rifiuto alla farmacia di riferimento</p>	<p>Immettere il materiale nel contenitore in polietilene rigido dedicato, a disposizione della farmacia di riferimento</p>

Tabella n. 3 – RIFIUTI SANITARI ASSIMILABILI AGLI URBANI (RIFIUTI INDIFFERENZIATI)

CONTENITORI	MODALITÀ DI CONFERIMENTO	MODALITÀ DI CONFERIMENTO
<p>Contenitori dedicati con sacco nero</p>	<p>COSA INSERIRE:</p> <p>Introdurre solo rifiuti assimilati agli urbani e non riciclabili, come: piatti, bicchieri di plastica monouso, detersivi svuotate del loro contenuto, pannolini, pannolini ecc.</p> <p>NON INSERIRE:</p> <p>Rifiuti ingombranti Rifiuti pericolosi</p> <p>La carta, le bottiglie di plastica e i flaconi di vetro non contaminati <u>non</u> devono essere inserite nei sacchi neri ma in quelli per la raccolta differenziata laddove prevista</p> <p>Non riempire oltre i $\frac{3}{4}$ della capacità del recipiente</p> <p>Chiudere sempre il sacco stringendo bene, in modo da evitare che si apra accidentalmente</p>	<p>L'asportazione dei sacchi e la pulizia dei porta-sacchi è a carico del personale incaricato dalla Azienda (personale appartenente alla ditta appaltatrice del servizio di pulizie)</p> <p>L'asportazione viene effettuata secondo gli orari previsti dalla organizzazione del Reparto/Presidio</p> <p>I sacchi neri vanno smaltiti nei cassonetti o container messi a disposizione dal Servizio Pubblico di gestione dei rifiuti</p>

Tabella n. 4 – RIFIUTI SANITARI SOGGETTI A RACCOLTA DIFFERENZIATA

Tab.4.1-CARTA E CARTONE		
CONTENITORI	MODALITÀ DI UTILIZZO DEI CONTENITORI	MODALITÀ DI CONFERIMENTO
<p>Contenitori dedicati</p>	<p>COSA INSERIRE:</p> <p>Ogni tipologia di carta (giornali, riviste, fogli informativi, imballaggi primari delle confezioni di farmaci, ecc.)</p> <p>Qualora i fogli di carta contengano dati sensibili ai fini della privacy, è necessario che tali fogli vengano sminuzzati</p> <p>Cartone schiacciato</p> <p>NON INSERIRE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carta carbone • Carta unta o bagnata • Contenitori in carta accoppiata con film plastico (tipo quelli del latte e dei succhi di frutta) • Piatti e bicchieri monouso • Carta e cartone contaminati da sangue o sostanze pericolose 	<p>La chiusura dei sacchi, l'asportazione dei bidoni e lo svuotamento degli stessi è effettuata dal personale incaricato</p> <p>L'asportazione dei sacchi viene effettuata secondo gli orari previsti dall'organizzazione del Reparto / Presidio</p> <p>La pulizia dei contenitori dedicati è a cura del personale incaricato</p> <p>I contenitori asportati vengono quindi svuotati nei cassonetti o container esterni messi a disposizione dal Servizio Pubblico di gestione dei rifiuti</p>

<i>Tabella n. 4.2 – PLASTICA</i>		
CONTENITORI	MODALITA' DI UTILIZZO DEI CONTENITORI	MODALITA' DI CONFERIMENTO
CONTENITORI DEDICATI	<p><u>COSA INSERIRE:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Contenitori vuoti di plastica quali: bottiglie, flaconi e taniche per: alimenti, bevande e farmaci che recano le sigle PE, PET, PVC • Polistirolo <p><u>NON INSERIRE</u></p> <p>Contenitori contaminati da sostanze pericolose a rischio infettivo o a rischio chimico</p> <p>Non riempire il sacco per più dei ¾</p> <p>Chiudere sempre il sacco in modo da evitare che si apra accidentalmente</p> <p>Non utilizzare sacchi in plastica privi del contenitore rigido esterno</p>	<p>La chiusura dei sacchi, l'asportazione dei bidoni e lo svuotamento degli stessi è effettuata dal personale incaricato</p> <p>L'asportazione viene effettuata secondo gli orari previsti dall'organizzazione del Reparto / Presidio</p> <p>La bonifica dei bidoni è a cura del personale incaricato</p> <p>I cassonetti/container esterni vengono periodicamente svuotati e bonificati dalla Ditta che effettua lo smaltimento</p>

<i>Tabella n. 4.3 - VETRO</i>		
CONTENITORI	MODALITA' DI UTILIZZO DEI CONTENITORI	MODALITA' DI CONFERIMENTO
CONTENITORI DEDICATI recanti la scritta: " Raccolta Vetro "	<p><u>COSA INSERIRE:</u></p> <p>Flaconi per infusioni e flaconcini di vetro di alimenti, di bevande e di farmaci vuotati del loro contenuto.</p> <p>Togliere deflussori, supporti per flebo e possibilmente altro materiale rimuovibile diverso dal vetro.</p> <p><u>NON INSERIRE</u></p> <p>Contenitori contaminati da sostanze pericolose (es. farmaci antitumorali)</p> <p>materiale rimuovibile diverso dal vetro</p> <p>Lampadine / Neon</p> <p>Porcellana, specchi</p> <p>Vetri rotti di serramenti</p> <p>Non riempire i sacchi per più dei 3/4</p> <p>Verificare che non fuoriescano liquidi o altro materiale; in tal caso mettere il sacco danneggiato in altro integro</p>	<p>L'asportazione dei contenitori/sacchi viene effettuata secondo gli orari previsti nella organizzazione del Reparto/Presidio, dal personale incaricato</p> <p>I sacchi/contenitori asportati vengono quindi svuotati nei cassonetti o container esterni messi a disposizione dal Servizio di Pubblico di gestione dei rifiuti o da Ditta convenzionata</p> <p>La bonifica dei contenitori viene fatta periodicamente da parte del personale incaricato dell'Azienda.</p> <p>La bonifica dei cassonetti esterni viene effettuata da parte della ditta incaricata dello smaltimento</p>

Tabella n. 4.4 - PILE ESAUSTE

CONTENITORI	MODALITÀ DI UTILIZZO DEI CONTENITORI	MODALITA' DI CONFERIMENTO
CONTENITORI DEDICATI	<p><u>COSA INSERIRE:</u> Pile e batterie esauste non pericolose</p> <p><u>NON INSERIRE:</u> Materiale contaminato</p> <p>Non riempire per più dei 3/4 della loro capienza</p> <p>Periodicamente si provvederà allo smaltimento nei contenitori esterni più grandi</p>	<p>Le pile esauste vengono consegnate al Deposito Temporaneo dove si provvede allo smaltimento periodico tramite Ditta Convenzionata o raccolta direttamente dal Servizio Pubblico</p>

Tabella n. 4.5 - TONER E CARTUCCE PER STAMPANTI

CONTENITORI	MODALITÀ DI UTILIZZO DEI CONTENITORI	MODALITA' DI CONFERIMENTO
CONTENITORI DEDICATI	<p><u>COSA INSERIRE:</u> Toner e cartucce esauste all'interno della loro confezione in plastica</p> <p><u>NON INSERIRE:</u> L'involucro esterno in cartone</p> <p>Non riempire per più dei 3/4 della loro capienza</p> <p>Periodicamente si provvederà allo smaltimento dei i contenitori</p>	<p>I rifiuti vengono smaltiti dalla Ditta autorizzata</p>

**Tabella n. 5 – RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI NON A RISCHIO INFETTIVO
RISCHIO CHIMICO**

TIPOLOGIA DI RIFIUTO	CONTENITORI / MODALITA' UTILIZZO	MODALITA' DI CONFERIMENTO
<p>C.E.R. 09.01.01* e 09.01.04*</p> <p>LIQUIDI DI SVILUPPO E SOLUZIONI FISSATIVE</p>	<p>Taniche apposite in materiale rigido contrassegnate dalla lettera R, fornite dalla ditta autorizzata alla raccolta, trasporto e smaltimento (se non sono presenti vasche di raccolta con collegamento diretto). Una volta chiusa la confezione, scrivere la data di confezionamento ed il nome del Reparto/Servizio.</p>	<p>Trasporto delle taniche nell'apposita area di deposito temporaneo</p>
<p>C.E.R. 18.01.06*</p> <p>RESIDUI DI ATTIVITÀ DI LABORATORIO CONTENENTI SOSTANZE CHIMICHE PERICOLOSE</p>		
<p>C.E.R. 06.04.04*</p> <p>TERMOMETRI E SFIGMOMANOMETRI ROTTI O NON PIÙ' FUNZIONANTI CONTENENTI MERCURIO</p>	<p>Contenitori appositi forniti dalla ditta autorizzata Alla raccolta, trasporto e smaltimento</p>	<p>Trasporto dei contenitori nell'apposita area di deposito temporaneo</p>
<p>C.E.R. 18.01.10*</p> <p>RIFIUTI DI AMALGAMA PRODOTTI DA INTERVENTI ODONTOIATRICI</p>	<p>Contenitori appositi forniti dalla ditta autorizzata alla raccolta, trasporto e smaltimento</p>	<p>Trasporto dei contenitori nell'apposita area di deposito temporaneo</p>
<p>C.E.R. 16.06.02*</p> <p>ACCUMULATORI ESAUSTI CONTENENTI NICHEL - CADMIO</p>	<p>Negli appositi contenitori forniti dalla ditta autorizzata alla raccolta, trasporto e smaltimento</p>	<p>Trasporto dei contenitori nell'apposita area di deposito temporaneo</p>
<p>C.E.R. 15.01.10*</p> <p>IMBALLAGGI CONTENENTI RESIDUI DI SOSTANZE PERICOLOSE O CONTAMINATI DA TALI SOSTANZE</p>	<p>Sacco bianco posto all'interno di contenitore rigido/cartonato fornito dalla ditta autorizzata alla raccolta, trasporto e smaltimento. Big -bag dedicato presso il deposito temporaneo</p>	<p>Trasporto dei contenitori nell'apposita area di deposito temporaneo</p>
<p>C.E.R. 15.02.02*</p> <p>FILTRI (cappe aspiranti di laboratorio)</p>	<p>Per i filtri la ditta autorizzata alla loro sostituzione procede alla inattivazione chimica e alla rimozione con la tecnica del Bag - Out (Filtro insaccato); successivamente il filtro viene inserito in un cellofan; il cellofan a sua volta viene confezionato in un involucro di cartone (possibilmente il cartone dell'imballo del nuovo filtro) N.B. Cellophane e cartone vengono etichettati con la dicitura appropriata segnalante il rischio chimico</p>	<p>Trasporto dei contenitori nell'apposita area di deposito temporaneo</p>

<p>C.E.R. 15.01.11*</p> <p>IMBALLAGGI METALLICI CONTENENTI MATRICI SOLIDE POROSE PERICOLOSE COMPRESI I CONTENITRI A PRESSIONE VUOTI BOMBOLETTET A PRESSIONE VUOTE</p>	<p>Sacco bianco posto all'interno di contenitore rigido/cartonato</p> <p>Big bag dedicato presso deposito temporaneo</p>	<p>Trasporto dei contenitori nell'apposita area di deposito temporaneo</p>
<p>C.E.R. 16.02.13*</p> <p>APAPRECCHIATURE FUORI USO CONTENENTI COMPONENTI PERICOLOSI</p>	<p>Tal quali, fatto salvo la necessità di imballaggio per motivi di movimentazione/trasporto</p>	<p>Trasporto dei contenitori nell'apposita area di deposito temporaneo</p>

Tabella n. 6 – RIFIUTI SANITARI NON PERICOLOSI A RISCHIO CHIMICO

CONTENITORI	MODALITÀ DI UTILIZZO DEI CONTENITORI	MODALITÀ DI CONFERIMENTO
<p>C.E.R. 18.01.07</p> <p>RESIDUI DI ATTIVITÀ DI LABORATORIO NON CONTENENTI SOSTANZE PERICOLOSE</p>	<p>Taniche apposite in materiale rigido contrassegnate dalla lettera R, fornite dalla ditta autorizzata alla raccolta, trasporto e smaltimento (se non sono presenti vasche di raccolta con collegamento diretto).</p> <p>Una volta chiusa la confezione, scrivere la data di confezionamento ed il nome del Reparto.</p>	<p>Trasporto delle taniche nell'apposita area di deposito temporaneo</p>
<p>C.E.R. 09.01.07 e 09.01.08</p> <p>PELLICOLE E LASTRE RADIOGRAFICHE</p>	<p>Contenitori rigidi apposti forniti dalla ditta autorizzata alla raccolta, trasporto e smaltimento</p>	<p>Trasporto dei contenitori nell'apposita area di deposito temporaneo</p>
<p>C.E.R. 16.02.14</p> <p>APAPRECCHIATURE FUORI USO</p>	<p>Tal quali, fatto salvo la necessità di imballaggio per motivi di movimentazione/trasporto</p>	<p>Trasporto dei contenitori nell'apposita area di deposito temporaneo</p>

9. INDICATORI E CONTROLLI

OBIETTIVO	TIPO DI CONTROLLO	Frequenza controllo	Resp. controllo	INDICATORE (formula)	STANDARD / valore atteso	RESP. RILEVAZ.
Garantire attività di verifica e controllo presso tutti gli ambulatori decentrati	Sopralluoghi pianificati e periodici	Almeno 1 sopralluogo anno per sede	Personale SGRS	N° sopralluoghi /n° sedi per anno	100%	Resp. SGRS
Garantire attività di verifica e controllo presso tutti gli insediamenti	Sopralluoghi pianificati e periodici	Almeno 2 sopralluoghi mese per sede	Personale SGRS	N° sopralluoghi per sede/n° sedi per mese	100%	Resp. SGRS
Garantire la corretta implementazione delle azioni correttive evidenziate	Sopralluogo	-----	Personale SGRS	N°AC correttamente implementate/ N° AC segnalate	100%	Resp. SGRS

10. DEBITI INFORMATIVI

Il responsabile del SGRS, trimestralmente redige apposita relazione sull'andamento dei controlli ed indicatori in merito alla gestione dei rifiuti nelle fasi di competenza della AUSL Umbria 2 e la invia alla direzione aziendale.

Qualora nel corso di sopralluoghi si ravvisa una potenziale difformità a quanto descritto nella presente procedura, il responsabile del SGRS, in collaborazione con il personale del servizio SGRS coinvolto, redige specifica relazione e la invia alla direzione aziendale.

11. ARCHIVIAZIONE

Tutti i Documenti accompagnatori relativi alla gestione dei rifiuti (FIR, Schede movimentazione SISTRI, Mod. 01SGRS "Scheda Movimentazione interna RS") vengono conservati per almeno 5 anni dall'ultima registrazione presso l'insediamento produttivo a cura del responsabile dello stesso.

I registri di carico e scarico dei rifiuti vengono conservati per almeno 5 anni dall'ultima registrazione presso l'insediamento produttivo a cura del responsabile dello stesso.

Tutta la modulistica utilizzata per la attività di verifica e controllo richiamata nella presente procedura viene archiviata presso la sede del responsabile SGRS e conservata per almeno 5 anni.

12. ELENCO ALLEGATI

- Mod. 01 SGRS – Scheda di Movimentazione interna Rifiuti Sanitari
- Mod. 02 SGRS - Check List di controllo Deposito Temporaneo
- Mod. 03 SGRS – Mappatura strutture
- Mod. 04 SGRS – Verifica Insediamenti Produttivi
- Mod. 05 SGRS – Verifica Strutture Sanitarie Afferenti
- Mod. 06 SGRS – Verifica Servizio/Reparto

	SCHEDA MOVIMENTAZIONE INTERNA RIFIUTI SANITARI	MOD. 01 SGRS movimentazione
	SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	Rev.00 del 09.09.2014

PRODUTTORE RIFIUTO (Ambulatorio Decentrato/Struttura afferente ad Insedimento Produttivo di Riferimento)	
STRUTTURA./SERVIZIO :	
INDIRIZZO:	
TEL.	
RESPONSABILE STRUTTURA/SERVIZIO:	
OPERATORE DI RIFERIMENTO:	
DATA CONFERIMENTO:	
EVENTUALI ANNOTAZIONI:	
CARETTERISTICHE DEL RIFIUTO	
CODICE C.E.R.:	
DENOMINAZIONE C.E.R.:	
DESCRIZIONE DEL RIFIUTO:	
STATO FISICO:	CARATTER. DI PERICOLO:
N. COLLI:	TIPO IMBALLAGGIO:
TIMBRO E FIRMA RESPONSABILE STRUTTURA/SERVIZIO	

OPERATORE ADDETTO ALLA MOVIMENTAZIONE
NOME E COGNOME:
TIPO E TARGA AUTOVETTURA:
EVENTUALI ANNOTAZIONI:
FIRMA OPERATORE

DESTINATARIO DEL RIFIUTO (Struttura Sanitaria di Riferimento/Insedimento Produttivo di Riferimento)
DENOMINAZIONE STRUTTURA:
INDIRIZZO:
EVENTUALI ANNOTAZIONI:
TIMBRO E FIRMA RESPONSABILE/PREPOSTO STRUTTURA SANITARIA DI RIFERIMENTO/ INSEDIAMENTO PRODUTTIVO DI RIFERIMENTO



**CHECK LIST DI CONTROLLO
DEPOSITO TEMPORANEO**

SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI SANITARI

MOD. 02 SGRS
controllo temporaneo

Rev.00

del 09.09.2014

DEPOSITO TEMPORANEO: _____

DATA _____

	Si	No
E' presente un sistema naturale di ricambio dell'aria?		
E' presente un sistema di aspirazione /ventilazione artificiale?		
E' presente un sistema di illuminazione?		
Sono presenti pavimenti e pareti lavabili?		
L'accesso al locale è riservato esclusivamente al personale autorizzato (porta chiusa a chiave)?		
All'esterno della porta è affissa la prevista segnaletica di sicurezza?		
E' presente un adeguato sistema estinguente in caso di incendio?		
Si rilevano cattivi odori, percolazioni, etc...?		
Sono apposte tabelle (facilmente comprensibili agli addetti) all'interno che descrivono le principali norme di comportamento per il personale addetto alle operazioni di deposito?		
Sono presenti all'interno del Deposito Temporaneo contenitori/imballi non confezionati secondo le norme e le indicazioni aziendali (C.E.R., bar-code, data chiusura, etc..)?		
Il deposito è realizzato mantenendo la separazione dei rifiuti per tipologie omogenee evitando la miscelazione di diverse categorie di rifiuti pericolosi ovvero di rifiuti non pericolosi?		
I recipienti fissi e mobili, comprese le vasche ed i bacini destinati a contenere rifiuti pericolosi, possiedono i requisiti di resistenza in relazione alle proprietà fisico chimiche ed alle caratteristiche di pericolosità dei rifiuti contenuti?		
I contenitori/serbatoi/taniche dei rifiuti allo stato liquido sono a loro volta contenuti all'interno di vasche/bacini di contenimento ?		
I serbatoi contenenti rifiuti liquidi sono provvisti di opportuni dispositivi anti-traboccamento?		
I serbatoi contenenti liquidi sono provvisti di sistemi di allarme acustico e visivo?		
I serbatoi contenenti liquidi sono provvisti di idonea etichettatura (C.E.R., frasi di rischio, etc..)?		
L'eventuale scarico della tubazione di troppo pieno scarica in contenitore adeguato?		
Vengono effettuate periodiche pulizie delle superfici ed attrezzature interne con idonee soluzioni detergenti/disinfettanti?		
NOTE:		

INSEDIAMENTO PRODUTTIVO
Timbro e Firma

PERSONALE SGRS
Timbro e firma

**MAPPATURA STRUTTURE SANITARIE
CON PRODUZIONE DI RIFIUTI SANITARI****SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI SANITARI**MOD. 03 - SGRS
Mappatura Strutture

Rev. 00

del 09.09.2014

STRUTTURA SANITARIA	
SEDE	DATA
RESPONSABILE	

INSEDIAMENTO PRODUTTIVO DI RIFERIMENTO	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Se si, indicare le Strutture Sanitarie Afferenti (Ambulatori Decentrati):				

AMBULATORIO DECENTRATO AFFERENTE AD INSEDIAMENTO PRODUTTIVO DI RIFERIMENTO	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Se si, indicare l'Inseediamento Produttivo di Riferimento:				

DEPOSITO TEMPORANEO (se Inseediamento Produttivo di Riferimento)	
REGISTRO DI CARICO/SCARICO RIFIUTI, FIR, SCHEDE MOVIMENTAZIONE SISTRI, SCHEDE MODIMENTAZIONE RIFIUTI (se Inseediamento Produttivo di Riferimento)	
PREPOSTI AL DEPOSITO TEMPORANEO (se Inseediamento Produttivo di Riferimento - Elenco nominativo)	
DELEGATI SISTRI (se Inseediamento Produttivo di Riferimento - Elenco nominativo)	
SCHEDE MOVIMENTAZIONE RIFIUTI (se Ambulatorio Decentrato/Struttura afferente ad Inseediamento Produttivo di Riferimento)	

DESCRIZIONE RIFIUTO (attribuita dal Produttore)	
CODICE C.E.R.	ADR
DESCRIZIONE DEL PROCESSO CHE HA ORIGINATO IL RIFIUTO	CARATTERISTICHE DI PERICOLOSITA' (4)
STATO FISICO (1)	CARATTERISTICHE ORGANOLETTICHE (5)
MODALITA' DI STOCCAGGIO (2)	MODALITA' DI SMALTIMENTO (6)
QUANTITA' ANNUA PRODOTTA (kg)	DITTA AUTORIZZATA ALLA RACCOLTA, TRASPORTO E SMALTIMENTO
DESCRIZIONE CODICE C.E.R.	ONU
CLASSIFICAZIONE (3)	FREQUENZA DI RITIRO

DESCRIZIONE RIFIUTO <i>(attribuita dal Produttore)</i>	
CODICE C.E.R.	ADR
DESCRIZIONE DEL PROCESSO CHE HA ORIGINATO IL RIFIUTO	CARATTERISTICHE DI PERICOLOSITA' (4)
STATO FISICO (1)	CARATTERISTICHE ORGANOLETTICHE (5)
MODALITA' DI STOCCAGGIO (2)	MODALITA' DI SMALTIMENTO (6)
QUANTITA' ANNUA PRODOTTA (kg)	DITTA AUTORIZZATA ALLA RACCOLTA, TRASPORTO E SMALTIMENTO
DESCRIZIONE CODICE C.E.R.	ONU
CLASSIFICAZIONE (3)	FREQUENZA DI RITIRO

DESCRIZIONE RIFIUTO <i>(attribuita dal Produttore)</i>	
CODICE C.E.R.	ADR
DESCRIZIONE DEL PROCESSO CHE HA ORIGINATO IL RIFIUTO	CARATTERISTICHE DI PERICOLOSITA' (4)
STATO FISICO (1)	CARATTERISTICHE ORGANOLETTICHE (5)
MODALITA' DI STOCCAGGIO (2)	MODALITA' DI SMALTIMENTO (6)
QUANTITA' ANNUA PRODOTTA (kg)	DITTA AUTORIZZATA ALLA RACCOLTA, TRASPORTO E SMALTIMENTO
DESCRIZIONE CODICE C.E.R.	ONU
CLASSIFICAZIONE (3)	FREQUENZA DI RITIRO

DESCRIZIONE RIFIUTO <i>(attribuita dal Produttore)</i>	
CODICE C.E.R.	ADR
DESCRIZIONE DEL PROCESSO CHE HA ORIGINATO IL RIFIUTO	CARATTERISTICHE DI PERICOLOSITA' (4)
STATO FISICO (1)	CARATTERISTICHE ORGANOLETTICHE (5)
MODALITA' DI STOCCAGGIO (2)	MODALITA' DI SMALTIMENTO (6)
QUANTITA' ANNUA PRODOTTA (kg)	DITTA AUTORIZZATA ALLA RACCOLTA, TRASPORTO E SMALTIMENTO
DESCRIZIONE CODICE C.E.R.	ONU
CLASSIFICAZIONE (3)	FREQUENZA DI RITIRO

DESCRIZIONE RIFIUTO <i>(attribuita dal Produttore)</i>	
CODICE C.E.R.	ADR
DESCRIZIONE DEL PROCESSO CHE HA ORIGINATO IL RIFIUTO	CARATTERISTICHE DI PERICOLOSITA' (4)
STATO FISICO (1)	CARATTERISTICHE ORGANOLETTICHE (5)
MODALITA' DI STOCCAGGIO (2)	MODALITA' DI SMALTIMENTO (6)
QUANTITA' ANNUA PRODOTTA (kg)	DITTA AUTORIZZATA ALLA RACCOLTA, TRASPORTO E SMALTIMENTO
DESCRIZIONE CODICE C.E.R.	ONU
CLASSIFICAZIONE (3)	FREQUENZA DI RITIRO

(1) Solido, solido non polverulento, liquido, fangoso

(2) Contenitore esterno riutilizzabile da 60 o 35 lt., contenitore esterno monouso, big-bag, tanica, cisterna, contenitore esterno cartone, etc...

(3) Pericoloso o non pericoloso

(4) H1, H2, H3, etc...

(5) Inodore, etc.....

(6) Incenerimento, recupero, raccolta differenziata, etc...

Timbro e Firma Struttura

Personale SGRS (timbro e firma)



VERIFICA INSEDIAMENTO PRODUTTIVO DI RIFERIMENTO

SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI SANITARI

MOD. 04 - SGRS
verifica insediamento

Rev. 00
del 09.09.2014

Struttura Sanitaria	
Sede	
Responsabile	
Operatore/i presente/i alla verifica	
Insedimento Produttivo di Riferimento per (indicare le Strutture Sanitarie Afferenti)	
VERIFICA REGISTRO DI CARICO/SCARICO RIFIUTI E FORMULARI DI IDENTIFICAZIONE RIFIUTO dal _____ al _____	
Non conformità riscontrate _____ _____ _____	
Trattamento correttivo proposto _____ _____ _____	
VERIFICA DEPOSITO TEMPORANEO RIFIUTI	
Non conformità riscontrate _____ _____ _____	
Trattamento correttivo proposto _____ _____ _____	

Data _____

Timbro e Firma Struttura

Timbro e firma personale SGRS



**VERIFICA STRUTTURA SANITARIA AFFERENTE AD
INSEDIAM. PRODUTTIVO
(AMBULATORIO DECENTRATO)**

MOD. 05 - SGRS
verifica Strutt. Afferente
Rev. 00

SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI SANITARI

del 09.09.2014

Struttura Sanitaria	
Sede	
Responsabile	
Insedimento Produttivo di Riferimento	
Operatore/i presente/i alla verifica	
Non conformità riscontrate _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
Trattamento correttivo proposto _____ _____ _____ _____ _____ _____	

Data _____

Timbro e Firma Struttura

PERSONALE SGRS (timbro e firma)

Servizio/Reparto	
Sede	
Responsabile	
Operatore/i presente/i alla verifica	

NON CONFORMITA' RICONTRATE	Si	No
Presenza rifiuti assimilati agli urbani nel contenitore di raccolta dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo (URBANO → INFETTIVO)		
Presenza di rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo nel contenitore di raccolta dei rifiuti assimilati agli urbani (INFETTIVO → URBANO)		
Presenza di rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo nel contenitore di raccolta del vetro sanitario (INFETTIVO → VETRO)		
Presenza di imballaggi in vetro nel contenitore di raccolta dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo (VETRO → INFETTIVO)		
Presenza di rifiuti pericolosi a rischio infettivo nel contenitore di raccolta dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio chimico (INFETTIVO → CHIMICO)		
Presenza di rifiuti pericolosi a rischio chimico nel contenitore di raccolta dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo (CHIMICO → INFETTIVO)		
Presenza di rifiuti assimilati agli urbani nel contenitore di raccolta dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio chimico (URBANO → CHIMICO)		
Presenza di rifiuti sanitari pericolosi a rischio chimico nel contenitore di raccolta dei rifiuti sanitari assimilati agli urbani (CHIMICO → URBANO)		
Presenza di rifiuti assimilati agli urbani nel contenitore di raccolta del vetro sanitario (URBANO → VETRO)		
Presenza di rifiuti sanitari pericolosi a rischio chimico nel contenitore di raccolta del vetro sanitario (CHIMICO → VETRO)		
Presenza di imballaggi non riportanti una o più simbologie di rischio nel contenitore di raccolta dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio chimico (URBANO → CHIMICO)		
Presenza di rifiuti antiblastici nel contenitore di raccolta dei rifiuti assimilati agli urbani (CHEMIOTERAPICO → URBANO)		
Presenza di rifiuti assimilati agli urbani nel contenitore di raccolta dei rifiuti chemioterapici (URBANO → CHEMIOTERAPICO)		
Presenza di rifiuti antiblastici nel contenitore di raccolta del vetro sanitario (CHEMIOTERAPICO → VETRO)		
Presenza di rifiuti antiblastici nel contenitore di raccolta dei rifiuti sanitari a rischio chimico (CHEMIOTERAPICO → CHIMICO)		
Presenza di rifiuti sanitari a rischio chimico nel contenitore di raccolta dei rifiuti chemioterapici (CHIMICO → CHEMIOTERAPICO)		
Presenza di rifiuti antiblastici nel contenitore di raccolta dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo (CHEMIOTERAPICO → INFETTIVO)		
Presenza di rifiuti sanitari a rischio infettivo nel contenitore di raccolta dei rifiuti chemioterapici (INFETTIVO → CHEMIOTERAPICO)		
Presenza di aghi, deflussori, etc... nel contenitore di raccolta del vetro sanitario (T./P. → VETRO)		

Presenza di rifiuti taglienti/pungenti nel contenitore di raccolta dei rifiuti assimilati agli urbani (T./P. → URBANI)		
Presenza di rifiuti taglienti/pungenti nel contenitore di raccolta dei rifiuti sanitari a rischio chimico (T./P. → CHIMICO)		
Presenza di rifiuti taglienti/pungenti nel contenitore di raccolta dei rifiuti sanitari a rischio infettivo (T./P. → INFETTIVO)		
Presenza di rifiuti taglienti/pungenti nel contenitore di raccolta dei rifiuti sanitari a rischio chemioterapico (T./P. → CHEMIOTERAPICO)		
Imballaggi non svuotati (presenza di liquido) nel contenitore di raccolta del vetro sanitario		
Imballaggi non svuotati (presenza di liquido) e non chiusi (mancanza tappo) nel contenitore di raccolta dei rifiuti sanitari a rischio chimico		
Contenitore dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo privo del sacco interno (color rosa)		
Contenitore dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo non chiuso correttamente		
Contenitore dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo non etichettato correttamente		
Contenitore dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo privo di "data di chiusura"		
Contenitori dei rifiuti sanitari a rischio infettivo utilizzati impropriamente (per urbano, chimico, etc.....)		
Contenitore rifiuti sanitari pericolosi a rischio chimico non etichettato correttamente		
TRATTAMENTO CORRETIVO PROPOSTO: _____		

Data _____

Timbro e Firma Struttura

PERSONALE SGRS (timbro e firma)

