



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

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 0000570 del 25/10/2025

Proponente:
SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI SANITARI

Oggetto:
REGOLAMENTO GESTIONE RIFIUTI SANITARI DELL'AZIENDA U.S.L. UMBRIA N. 2 - REV. 02.

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la proposta di delibera in oggetto di cui al num. Provv 0001942 del 20/10/2025:

Hash.pdf (SHA256):5f84a8045c9a6ff525f2f9465b32f069a60245875036765d5adb0557919cce66

*Firme digitali apposte sulla proposta:
Sonia Vantaggi, Piero Carsili, Alfredo Notargiacomo*

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

*Direttore Sanitario : Dr. Alfredo Notargiacomo - parere: Favorevole
Direttore Amministrativo : Dott. Piero Carsili - 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 GENERALE
(Dott. ROBERTO NOTO)

**DOCUMENTO ISTRUTTORIO
ALLEGATO ALLA DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE**

N.

DEL

Normativa di riferimento:

- Decreto del Presidente della Repubblica 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 e s.m.i. – “Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro”;
- Decreto del Presidente della Repubblica 09 Ottobre 1990, n. 309 – “Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza”;
- Legge 15 Marzo 2010, n. 30 – “Disposizioni urgenti in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, nonché di impiego di medicinali meno onerosi da parte del Servizio sanitario nazionale”;
- Decreto Legislativo 14 Marzo 2014, n. 49 – “Attuazione Della Direttiva 2012/19/UE sui Rifiuti di Apparecchiature Elettriche Ed Elettroniche (RAEE)”;
- Decreto Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti 7 Agosto 2023 – “Regolamento dei casi di esenzione dall’obbligo di nomina del consulente ADR”;
- Decreto Legislativo 27 Gennaio 2010, n. 35 – “Attuazione della direttiva 2008/68/CE, relativa al trasporto interno di merci pericolose”;
- Decreto 4 Aprile 2023, n. 59 – “Regolamento recante disciplina del sistema di tracciabilità dei rifiuti e del Registro Elettronico Nazionale per la Tracciabilità dei Rifiuti ai sensi dell’articolo 188 – bis del decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152”;
- Decreto Direttoriale n. 97 del 22 Settembre 2023 – Tempistiche/scadenze R.E.N.T.Ri.;
- Decreto Direttoriale n. 143 del 6 Novembre 2023 – Tracciabilità rifiuti;
- Decreto Direttoriale n. 251 del 19 Dicembre 2023 – Istruzioni per la compilazione del Registro Cronologico di carico/scarico – R.E.N.T.Ri. ed istruzioni per la compilazione del Formulario di Identificazione Rifiuto;
- Decreto Direttoriale n. 253 del 12 Dicembre 2024 - Geolocalizzazione automezzi;
- Decreto Direttoriale n. 254 del 12 Dicembre 2024 – Manuale per la tenuta del Registro Cronologico di carico/scarico – R.E.N.T.Ri.;

- Decreto Direttoriale n. 255 del 12 Dicembre 2024 – Procedura per l’accreditamento Enti/Amministrazioni/Organi di controllo deputati al accertamento delle informazioni presenti sul R.E.N.T.Ri..
- D.M. 07 Agosto 2023 del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti – “Regolamento dei casi di esenzione dall’obbligo di nomina del consulente ADR in conformità a quanto previsto dal paragrafo 1.8.3.2 dell’ADR”.

Motivazione:

Con D.D.G. n. 1714 del 07.11.2022 è stato approvato il Regolamento Gestione Rifiuti Sanitari e relativa Procedura Operativa per la corretta gestione di tutti i “rifiuti sanitari pericolosi e non” prodotti all’interno della Azienda U.S.L. Umbria n. 2.

In considerazione dell’entrata in vigore del:

- 1) D.M. n. 59/2023 che ha introdotto il Registro Cronologico di carico/scari in formato digitale (R.E.N.T.Ri. – Registro Elettronico della Tracciabilità dei Rifiuti) ed un nuovo modello di Formulario di Identificazione del Rifiuto
- 2) D.M. 07 Agosto 2023 che ha introdotto il Registro di Monitoraggio Spedizioni ADR per le strutture sanitarie esenti dall’obbligo di nomina del Consulente ADR;

si rende necessario aggiornare il documento per una maggiore rispondenza alle normative vigenti ed alle attuali necessità, nel rispetto dei criteri di sicurezza e di economicità.

Esito dell’istruttoria:

Sulla base di quanto sopra esposto, si propone di adottare apposita delibera con la quale il Direttore Generale, disponga di:

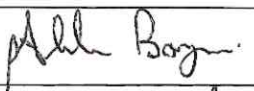
- 1) **PRENDERE ATTO** e fare proprio quanto relazionato in premessa;
- 2) **APPROVARE**, contestualmente all’adozione del presente atto deliberativo, il “*Regolamento Gestione Rifiuti Sanitari*” dell’Azienda U.S.L. n. 2 e relativa Procedura Operativa allegata al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;
- 3) **DI STABILIRE** che, nel caso di emanazione di ulteriori disposizioni nazionali e regionali, l’Azienda assumerà i necessari provvedimenti conseguenti;
- 4) **DARE ATTO** che il presente atto ed i relativi allegati verranno pubblicati, oltre che nell’Albo Pretorio Aziendale, sul sito web della Azienda U.S.L. Umbria n. 2 www.uslumbria2.it - nella sezione “Amministrazione Trasparente”;
- 5) **DARE ATTO** che dello stesso verrà data tempestiva comunicazione a tutto il personale, dipendente e non interessato mediante avviso di pubblicazione sul sito web della A.U.S.L. Umbria n. 2 www.uslumbria2.it - nella sezione “Per il Personale”;
- 6) **DISPORRE** che l’allegato “Regolamento Gestione Rifiuti Sanitari” e relativa Procedura Operativa, entri in vigore dal giorno successivo all’adozione del presente atto Deliberativo;
- 7) **DI DARE ATTO** che dal presente provvedimento non derivano oneri per l’Azienda;
- 8) **DARE ATTO** che il presente atto non è sottoposto a controllo regionale;
- 9) **TRASMETTERE** il presente atto al Collegio Sindacale.

Il Responsabile del Procedimento
Responsabile Servizio Gestione Rifiuti Aziendali
Dott.ssa Sonia Vantaggi

INDICE

ART. 1 – FINALITA'	2
ART. 2 – CAMPO DI APPLICAZIONE	2
ART. 3 – OBIETTIVI E CRITERI GENERALI DI GESTIONE	2
ART. 4 – RIFERIMENTI NORMATIVI	3
ART. 5 - DEFINIZIONI	4
ART. 6 – ESCLUSIONI	14
ART. 7 – SISTEMA DI GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI PRODOTTI	15
ART. 8 – FUNZIONI ESPLETATE DAL SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	16
ART. 9 - CONSULENZA IN MATERIA DI GESTIONE RIFIUTI SANITARI	17
ART. 10 – GRUPPO TECNICO RIFIUTI	17
ART. 11 – INSEDIAMENTI PRODUTTIVI/INSEDIAMENTI PRODUTTIVI DI RIFERIMENTO DELLA AZIENDA U.S.L. UMBRIA N. 2	18
ART. 12 - COMPITI DEL RESPONSABILE/INCARICATO R.E.N.T.RI. INSEDIAMENTO PRODUTTIVO/INSEDIAMENTO PRODUTTIVO DI RIFERIMENTO	18
ART. 13 – COMPITI DEL RESPONSABILE DI MACROARTICOLAZIONI TERRITORIALI	20
ART. 14 – COMPITI DEI RESPONSABILI DI SERVIZIO /U.O. - STRUTTURE AFFERENTI AD INSEDIAMENTO PRODUTTIVO DI RIFERIMENTO	20
ART. 15 – DEPOSITO TEMPORANEO PRIMA DELLA RACCOLTA	21
ART. 16 – COMPITI DEI PREPOSTI/SUB-INCARICATI R.E.N.T.RI. AL DEPOSITO TEMPORANEO PRIMA DELLA RACCOLTA	25
ART. 17 – PRODUZIONE OCCASIONALE DI RIFIUTI SANITARI E/O PRODUZIONE DI NUOVI RIFIUTI SANITARI	26
ART. 18 – DOCUMENTAZIONE PER LA GESTIONE DEGLI INSEDIAMENTI PRODUTTIVI/INSEDIAMENTI PRODUTTIVI DI RIFERIMENTO	27
ART. 19 - MODALITA' DI DEPOSITO TEMPORANEO PRIMA DELLA RACCOLTA, CONFERIMENTO RIFIUTI SANITARI E MOVIMENTAZIONE DEI RIFIUTI SANITARI	30
ART. 20 – RIFIUTI DERIVANTI DA LAVORI, SERVIZI E FORNITURE AFFIDATE A SOGGETTI TERZI	30
ART. 21 – DIVIETI	31
ART. 22 – VERIFICHE E CONTROLLI INTERNI	32
ART. 23 – COMPITI DEL SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI SANITARI IN OCCASIONE DI VERIFICHE ISPETTIVE DA PARTE DI ORGANI DI VIGILANZA	32
ART. 24 – DISPOSIZIONI FINALI E TRANSITORIE	32
ALLEGATI	33

GRUPPO DI REDAZIONE

NOME COGNOME	FUNZIONE	FIRMA
Dott.ssa Sonia Vantaggi	Responsabile Servizio Gestione Rifiuti Aziendali	
Dott. Alessandro Borgami	Coll. Servizio Gestione Rifiuti Aziendali	
Dott. Fabrizio Lanari	Coll. Servizio Gestione Rifiuti Aziendali	

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 pericolosi e non”, di seguito denominati “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 MASE n. 59/2023;
- sviluppare modalità di gestione dei “rifiuti sanitari pericolosi e non”, 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 a tutte le Strutture Sanitarie dell'Azienda U.S.L. Umbria n. 2 e deve essere adottato, osservato e rispettato 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 sulla corretta gestione dei rifiuti sanitari, soprattutto per minimizzare il contatto di materiali non infetti con potenziali fonti infettive e ridurre la produzione di rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo;
- l'incentivazione della raccolta differenziata dei rifiuti sanitari assimilati/assimilabili ai rifiuti sanitari urbani prodotti dalle strutture sanitarie;
- l'ottimizzazione dell'approvvigionamento e dell'utilizzo di reagenti e farmaci per ridurre la produzione di rifiuti sanitari pericolosi non a rischio infettivo e di rifiuti sanitari non pericolosi;
- l'utilizzo preferenziale, ove tecnicamente possibile, di prodotti e reagenti a minore contenuto di sostanze pericolose;
- la diminuzione dei costi sostenuti per lo smaltimento/recupero eliminando gli errori nella separazione e collocazione dei rifiuti;

	REGOLAMENTO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	Rev. 02 Del 23.09.2025
	DIREZIONE GENERALE – SERVIZI DI STAFF SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI AZIENDALI	

- 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 normativa vigente in materia, come:

- l'abbandono e/o lo sversamento di rifiuti sanitari di qualsiasi genere, allo stato solido e/o liquido;
- la miscelazione di rifiuti sanitari pericolosi aventi differenti caratteristiche di pericolosità ovvero, rifiuti sanitari pericolosi con rifiuti sanitari non pericolosi. La miscelazione comprende la diluizione di sostanze pericolose;
- lo smaltimento di rifiuti sanitari, nei contenitori di raccolta dei rifiuti sanitari urbani;
- lo sversamento di rifiuti sanitari, nella rete fognaria.

ART. 4

RIFERIMENTI NORMATIVI

- Decreto del Presidente della Repubblica 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 e s.m.i. – “Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro”;
- Decreto del Presidente della Repubblica 09 Ottobre 1990, n. 309 – “Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza”;
- Legge 15 Marzo 2010, n. 30 – “Disposizioni urgenti in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, nonché di impiego di medicinali meno onerosi da parte del Servizio sanitario nazionale”;
- Decreto Legislativo 14 Marzo 2014, n. 49 – “Attuazione Della Direttiva 2012/19/UE sui Rifiuti di Apparecchiature Elettriche Ed Elettroniche (RAEE)”;
- Decreto Ministeriale 07 Agosto 2023 del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti – “Regolamento dei casi di esenzione dall'obbligo di nomina del consulente ADR”;
- Decreto Legislativo 27 Gennaio 2010, n. 35 – “Attuazione della direttiva 2008/68/CE, relativa al trasporto interno di merci pericolose”;

- Decreto 4 Aprile 2023, n. 59 – “Regolamento recante disciplina del sistema di tracciabilità dei rifiuti e del Registro Elettronico Nazionale per la Tracciabilità dei Rifiuti ai sensi dell’articolo 188 – bis del decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152”;
- Decreto Direttoriale n. 97 del 22 Settembre 2023 – Tempistiche/scadenze R.E.N.T.Ri.;
- Decreto Direttoriale n. 143 del 6 Novembre 2023 – Tracciabilità rifiuti;
- Decreto Direttoriale n. 251 del 19 Dicembre 2023 – Istruzioni per la compilazione del Registro Cronologico di carico/scarico – R.E.N.T.Ri. ed istruzioni per la compilazione del Formulario di Identificazione Rifiuto;
- Decreto Direttoriale n. 253 del 12 Dicembre 2024 - Geolocalizzazione automezzi;
- Decreto Direttoriale n. 254 del 12 Dicembre 2024 – Manuale per la tenuta del Registro Cronologico di carico/scarico – R.E.N.T.Ri.;
- Decreto Direttoriale n. 255 del 12 Dicembre 2024 – Procedura per l’accreditamento Enti/Amministrazioni/Organi di controllo deputati al accertamento delle informazioni presenti sul R.E.N.T.Ri.;

ART. 5

DEFINIZIONI

Ai fini della corretta gestione dei rifiuti sanitari e della applicazione del presente regolamento e procedura operativa allegata, si intende per:

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

Rifiuti sanitari: tutti i rifiuti sanitari provenienti da strutture pubbliche e private che svolgono attività di ricerca, di diagnosi e/o cura, riabilitazione, attività medica o veterinaria di prevenzione.

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

Rifiuto sanitario non pericoloso: rifiuto sanitario che non presenta caratteristiche di cui all'Allegato I della Parte IV del D. Lgs. n. 152/2006 e s.m.i..

Rifiuti sanitari A.D.I.: rifiuti sanitari prodotti dalla attività del personale sanitario presso il domicilio del paziente.

Rifiuti sanitari urbani: i rifiuti sanitari urbani indifferenziati e da raccolta differenziata provenienti da altre fonti che sono simili per natura e composizione ai rifiuti domestici indicati nell'allegato L-quater prodotti dalle attività riportate nell'allegato L - quinquies del D.Lgs n. 152/2006 e s.m.i..

Produttore di rifiuti: il soggetto la cui attività produce rifiuti e il soggetto al quale sia giuridicamente riferibile detta produzione (Produttore iniziale) o chiunque effettui

	REGOLAMENTO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	Rev. 02 Del 23.09.2025
	DIREZIONE GENERALE – SERVIZI DI STAFF SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI AZIENDALI	

operazioni di pretrattamento, di miscelazione o altre operazioni che hanno modificato la natura o la composizione di detti rifiuti (nuovo Produttore).

Produttore/Detentore: il produttore dei rifiuti o la persona fisica o giuridica che ne è in possesso;

Gestione dei rifiuti sanitari: la raccolta, il trasporto, il recupero, compresa la cernita, e lo smaltimento dei rifiuti, compresi la supervisione di tali operazioni. Non costituiscono attività di gestione dei rifiuti le operazioni di prelievo, raggruppamento, selezione e deposito preliminari alla raccolta di materiali.

Raccolta: il prelievo dei rifiuti sanitari, compresi la cernita preliminare e il deposito preliminare alla raccolta.

Raccolta differenziata: la raccolta in cui un flusso di rifiuti sanitari è tenuto separato in base al tipo ed alla natura dei rifiuti sanitari stessi al fine di facilitarne il trattamento specifico.

Rischio biologico/infettivo: rischio legato alla presenza nei rifiuti, di microrganismi in grado di infettare i lavoratori addetti in qualsiasi fase della catena di gestione dei rifiuti (movimentazione, deposito, trasporto e smaltimento/recupero).

Rischio chimico: rischio dovuto alla presenza nei rifiuti di sostanze chimiche. Rientrano in questa categoria tutti i reagenti, solventi, miscele di composti contenenti le sostanze di cui si conosce il potere tossico o mutageno/cancerogeno. Anche un eventuale rischio di combustione degli stessi con conseguente incendio sono aspetti da non sottovalutare;

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

Incaricato R.E.N.T.Ri.: persona fisica/dipendente A.U.S.L. Umbria n. 2 che accede al Registro Cronologico di carico/scarico - R.E.N.T.Ri., come utente, per conto del Direttore Generale/Legale Rappresentante (Responsabile di Insediamento Produttivo/Ins. Produttivo di Riferimento);

Sub - Incaricato R.E.N.T.Ri.: persona fisica/dipendente A.U.S.L. Umbria n. 2 che accede al Registro Cronologico di carico/scarico - R.E.N.T.Ri. per conto del Responsabile/Incaricato R.E.N.T.Ri. di Insediamento Produttivo/Insediamento Produttivo di Riferimento;

Responsabile della Conservazione: figura incaricata di garantire la corretta gestione e conservazione dei documenti elettronici/cartacei. Gestisce il processo di conservazione e ne garantisce nel tempo la conformità alla normativa vigente ed opera d'intesa con il Responsabile del Trattamento dei Dati Personali, con il Responsabile della Sicurezza e con il Responsabile dei sistemi informativi.

Attività di recupero: qualsiasi operazione il cui principale risultato sia di permettere ai rifiuti di svolgere un ruolo utile, sostituendo altri materiali che sarebbero stati altrimenti utilizzati per assolvere ad una particolare funzione, all'interno dell'impianto o nell'economia in generale.

L'allegato C alla Parte IV del D. Lgs n. 152/2006 e s.m.i. riporta un elenco non esaustivo di operazioni di recupero:

R1	Utilizzazione principalmente come combustibile o come altro mezzo per produrre energia
R2	Rigenerazione/recupero di solventi
R3	Riciclaggio/recupero delle sostanze organiche non utilizzate come solventi (comprese le operazioni di compostaggio e altre trasformazioni biologiche (**);
R4	Riciclaggio /recupero dei metalli e dei composti metallici (***);
R5	Riciclaggio/recupero di altre sostanze inorganiche (****)
R6	Rigenerazione degli acidi o delle basi
R7	Recupero dei prodotti che servono a ridurre l'inquinamento
R8	Recupero dei prodotti provenienti dai catalizzatori
R9	Rigenerazione o altri reimpieghi degli oli
R10	Trattamento in ambiente terrestre a beneficio dell'agricoltura o dell'ecologia
R11	Utilizzazione di rifiuti ottenuti da una delle operazioni indicate da R1 a R10
R12	Scambio di rifiuti per sottoporli a una delle operazioni indicate da R1 a R117
R13	Messa in riserva di rifiuti per sottoporli a una delle operazioni indicate nei punti da R1 a R12 (escluso il deposito temporaneo, prima della raccolta, nel luogo in cui sono prodotti)

(**) Sono compresi la preparazione per il riutilizzo, la gassificazione e la pirolisi che utilizzano i componenti come sostanze chimiche e il recupero di materia organica sotto forma di riempimento.

(***) E' compresa la preparazione per il riutilizzo.

(****) Sono compresi la preparazione per il riutilizzo, il riciclaggio di materiali da costruzione inorganici, il recupero di sostanze inorganiche sotto forma di riempimento e la pulizia del suolo risultante in un recupero del suolo.

Attività di smaltimento: qualsiasi operazione diversa dal recupero anche quando l'operazione ha come conseguenza secondaria il recupero di sostanze o di energia.

L'allegato B alla Parte IV del D. Lgs n. 152/2006 e s.m.i. riporta un elenco non esaustivo di operazioni di smaltimento:

D1	Deposito sul o nel suolo (ad esempio discarica).
D2	Trattamento in ambiente terrestre (ad esempio biodegradazione di rifiuti liquidi o fanghi nei suoli).
D3	Iniezioni in profondità (ad esempio iniezioni dei rifiuti pompabili in pozzi, in cupole saline o faglie geologiche naturali).
D4	Lagunaggio (ad esempio scarico di rifiuti liquidi o di fanghi in pozzi, stagni o lagune, ecc.).
D5	Messa in discarica specialmente allestita (ad esempio sistematizzazione in alveoli stagni, separati, ricoperti o isolati gli uni dagli altri e dall'ambiente).
D6	Scarico dei rifiuti solidi nell'ambiente idrico eccetto l'immersione.
D7	Immersione, compreso il seppellimento nel sottosuolo marino.

D8	Trattamento biologico non specificato altrove nel presente allegato, che dia origine a composti o a miscugli che vengono eliminati secondo uno dei procedimenti elencati nei punti da D1 a D12.
D9	Trattamento fisico-chimico non specificato altrove nel presente allegato, che dia origine a composti o a miscugli eliminati secondo uno dei procedimenti elencati nei punti da D1 a D12 (ad esempio evaporazione, essiccazione, calcinazione, ecc.)
D10	Incenerimento a terra.
D11	Incenerimento in mare (*)
D12	Deposito permanente (ad esempio sistemazione di contenitori in una miniera).
D13	Raggruppamento preliminare prima di una delle operazioni di cui ai punti da D1 a D12 (**)
D14	Ricondizionamento preliminare prima di una delle operazioni di cui ai punti da D1 a D13.
D15	Deposito preliminare prima di uno delle operazioni di cui ai punti da D1 a D14 (escluso il deposito temporaneo, prima della raccolta, nel luogo in cui sono prodotti).

(*) Questa operazione e' vietata dalla normativa UE e dalle convenzioni internazionali.

(**) In mancanza di un altro codice D appropriato, può comprendere le operazioni preliminari precedenti allo smaltimento, incluso il pretrattamento come, tra l'altro, la cernita, la frammentazione, la compattazione, la pellettizzazione, l'essiccazione, la triturazione, il condizionamento o la separazione prima di una delle operazioni indicate da D1 a D12.

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

**ALL. II – D.P.R. n. 254/2003
RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI NON A RISCHIO INFETTIVO
(elenco esemplificativo)**

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
Sostanze chimiche di scarto, dal settore veterinario o da attività di ricerca collegate, pericolose o contenenti sostanze pericolose ai sensi dell'art. 1 della decisione Europea 2001/118/CE.	18.02.05
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

- 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. n. 152/2006 e s.m.i e nell'allegato I del D.P.R. n. 254/2003;

**ALL. I – Art. 2, comma 1, Lettera a) - D.P.R. n. 254/2003
TIPOLOGIE DI RIFIUTI SANITARI E LORO CLASSIFICAZIONE
(elenco esemplificativo)**

COMPOSIZIONE	TIPO RIFIUTO	REGIME GIURIDICO
1. Rifiuti a rischio infettivo di cui all'art.2, comma 1, lettera d	Assorbenti igienici, pannolini pediatrici e pannolini	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 biotipico 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	

	REGOLAMENTO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	Rev. 02
	DIREZIONE GENERALE – SERVIZI DI STAFF SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI AZIENDALI	Del 23.09.2025

C.E.R. 18.01.03* o 18.02.02*	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 Suture 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	
1 - bis 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
2. 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
2 bis - Rifiuti taglienti inutilizzati C.E.R. 18.01.01 o 18.02.01	Aghi, siringhe, lame, rasoi	Non pericolosi
3. 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
4. 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 urbani se conformi alle caratteristiche di cui all'art. 5 del D.P.R. n. 254/2003
5. 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
6. 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

- 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 urbani:
 - i rifiuti sanitari derivanti dalla preparazione dei pasti provenienti dalle cucine delle strutture sanitarie;

- i rifiuti sanitari 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: rifiuti sanitari che, come rischio, risultano analoghi ai rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo (es: quelli prodotti presso laboratori di analisi microbiologiche di alimenti, di acque, o di cosmetici, presso industrie di emoderivati, istituti estetici e similari), con esclusione degli assorbenti igienici.
 - Rifiuti sanitari urbani: i rifiuti sanitari indifferenziati e da raccolta differenziata provenienti da altre fonti che sono simili per natura e composizione ai rifiuti domestici indicati nell'allegato L- quater prodotti dalle attività riportate nell'allegato L- quinquies del D.Lgs n. 152/2006 e s.m.i.;

Insedimento Produttivo/Insediamento Produttivo di Riferimento: Struttura Sanitaria della A.U.S.L. Umbria n. 2 in cui vengono prodotti rifiuti sanitari e ove è ubicato il Deposito Temporaneo di conferimento degli stessi ed il Registro Cronologico di carico/scarico – R.E.N.T.Ri..

	REGOLAMENTO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	Rev. 02 Del 23.09.2025
	DIREZIONE GENERALE – SERVIZI DI STAFF SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI AZIENDALI	

Responsabile/Incaricato R.E.N.T.Ri. di Insediamento Produttivo/Insediamento Produttivo di Riferimento: Responsabile della Struttura Sanitaria in cui ha sede il Deposito Temporaneo/Deposito Temporaneo di riferimento alle strutture territoriali (Ambulatori Decentrati) ed il Registro Cronologico di carico/scarico – R.E.N.T.Ri..

Preposto/Sub-Incaricato R.E.N.T.Ri al Deposito Temporaneo prima della raccolta: figura professionale, adeguatamente informata e formata, individuata dal Responsabile/Incaricato R.E.N.T.Ri. di Insediamento Produttivo/Insediamento 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 della Macrostruttura Aziendale (Distretto o Dipartimento).

Strutture Afferenti: Ambulatori Decentrati e Strutture Sanitarie assimilate ai sensi dell' art. 4, c. 3 del D.P.R. n. 254/03 individuate nel presente regolamento;

Ditte Autorizzate/Fornitori: Ditte titolari di contratto di appalto con l'Azienda U.S.L. Umbria n. 2 per l'affidamento della fornitura del servizio di raccolta, trasporto e smaltimento/recupero dei "rifiuti sanitari pericolosi e non".

Isola ecologica: area/spazio esterno alla Struttura Sanitaria in cui sono conferiti tutti i rifiuti urbani indifferenziati e da raccolta differenziata provenienti da altre fonti che sono simili per natura e composizione ai rifiuti domestici indicati nell'allegato L-quater prodotti dalle attività riportate nell'allegato L- quinquies del D.Lgs n. 152/2006 e s.m.i.;

Scheda di Movimentazione Interna: scheda contenente tutti i dati atti a garantire la tracciabilità del rifiuto prodotto dalle Strutture Sanitarie Territoriali Afferenti ad Insediamento Produttivo di Riferimento (Ambulatori Decentrati) - vedi Mod. 01 SGRA allegato alla procedura;

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 sanitari soggetti all'ADR e quindi classificati secondo la normativa ADR;

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

Catalogo Europeo Rifiuti (o Elenco Europeo dei Rifiuti): è un elenco formato da 20 capitoli, che vanno ad identificare la "fonte" e le "macro-aree" che hanno generato il rifiuto. Il catalogo è riportato nell'Allegato D della Parte IV del D. Lgs. n. 152/2006 e s.m.i..

Catalogo Europeo Rifiuti/Elenco Europeo Rifiuti (C.E.R./E.E.R.): è un insieme di codici che permette la classificazione dei rifiuti sanitari in base al loro settore di provenienza e/o alla loro origine. Nel nostro ordinamento il Catalogo/Elenco Europeo Rifiuti è riportato all' Allegato D della Parte IV del D. Lgs. n. 152/2006 e s.m.i..

Codice C.E.R./E.E.R.: codice a sei cifre identificativo della tipologia del rifiuto sanitario, così come indicato dal Catalogo Europeo Rifiuti o Elenco Europeo dei Rifiuti e di cui:

1. la prima coppia di cifre indica la categoria o attività generali da cui origina il rifiuto (classe);
2. la seconda coppia di cifre indica il processo specifico dell'attività da cui è generato il rifiuto (sottoclasse);
3. la terza coppia indica il singolo rifiuto (categoria).

Il cod. C.E.R./E.E.R. viene attribuito ad un rifiuto sanitario sulla base della sua origine, ossia dell'attività produttiva da cui si genera il rifiuto sanitario stesso.

L'asterisco in fondo al cod. C.E.R./E.E.R. è presente quando il rifiuto sanitario è pericoloso.

Caratteristiche di pericolo: un rifiuto sanitario è considerato pericoloso quando presenta almeno una delle 15 classi di pericolo estratte dall'Allegato I Parte IV del D. Lgs. n. 152/2006 e s.m.i.. Le caratteristiche di pericolo vengono attribuite sulla base delle indicazioni del Regolamento Unione Europea n. 1357/2014 e s.m.i. e dalle Linee Guida sulla classificazione dei rifiuti dell'S.N.P.A. – Sistema Nazionale per la Protezione dell'Ambiente.

ALLEGATO I – “CARATTERISTICHE DI PERICOLO PER I RIFIUTI”

PARTE IV DEL D. LGS. N. 252/2006 E S.M.I.

<i>Classe</i>	<i>Tipo di Pericolo</i>
HP1	“Esplosivo”
HP2	“Comburente”
HP3	“Infiammabile”
HP4	“Irritante – Irritazione cutanea e lesioni oculari”
HP5	“Tossicità specifica per organi bersaglio (STOT)/Tossicità in caso di aspirazione”
HP6	“Tossicità acuta”
HP7	“Cancerogeno: rifiuto che causa il cancro e ne aumenta l'incidenza”
HP8	“Corrosivo”
HP9	“Infettivo”
HP10	“Tossico per la riproduzione”
HP11	“Mutageno”
HP12	“Liberazione di gas a tossicità acuta”
HP13	“Sensibilizzante”
HP14	“Ecotossico”
HP15	“Rifiuto che non possiede direttamente una delle caratteristiche di pericolo summenzionate ma può manifestarle successivamente”

	REGOLAMENTO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	Rev. 02 Del 23.09.2025
	DIREZIONE GENERALE – SERVIZI DI STAFF SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI AZIENDALI	

Pittogrammi di Pericolo: è una rappresentazione grafica di un pericolo specifico e, di conseguenza, la classificazione della sostanza o miscela determina i pittogrammi di pericolo che vengono visualizzati sull'etichetta. Di seguito si riportano alcuni dei pittogrammi utilizzati per il confezionamento dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio chimico:



Denominazione Rifiuto: denominazione del rifiuto sanitario, di determinato C.E.R./E.R.R., così come denominato nel Catalogo Europeo Rifiuti o Elenco Europeo dei Rifiuti

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

Registro Cronologico di carico/scarico - R.E.N.T.RI.: nuovo sistema digitale che il Ministero dell'Ambiente e della Sicurezza Energetica ha istituito per la tracciabilità dei rifiuti. Sostituisce i tradizionali Registri Cronologici di carico/scarico cartacei, al fine di semplificare e informatizzare la gestione della movimentazione e del trasporto dei rifiuti sanitari. E' il documento che riporta, nel rispetto dei tempi indicati dalla normativa, i flussi quali - quantitativi di produzione dei rifiuti sanitari (carico) e di allontanamento dal Deposito Temporaneo (scarico) ed è previsto dall'art. 190 del D. Lgs. n. 152/2006 e s.m.i.;

Raccoglie e monitora tutte le informazioni relative al ciclo di vita dei rifiuti sanitari, dalla produzione allo smaltimento, garantendo la tracciabilità dei rifiuti sanitari pericolosi e non pericolosi.

Formulario di Identificazione del Rifiuto (F.I.R.): è il documento che accompagna il trasporto del rifiuto sanitario dalla Insiemeamento Produttivo/Insiemeamento Produttivo di Riferimento (Deposito Temporaneo) in cui è stato prodotto, all'impianto di smaltimento/recupero, effettuato a cura della Ditta Affidataria/Fornitore. Il F.I.R. è previsto dall'art. 193 del D. Lgs. n. 152/2006 e s.m.i..

Deposito Temporaneo Prima della Raccolta: il raggruppamento dei rifiuti sanitari ai fini del trasporto degli stessi in un impianto di recupero e/o smaltimento, effettuato,

	REGOLAMENTO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	Rev. 02 Del 23.09.2025
	DIREZIONE GENERALE – SERVIZI DI STAFF SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI AZIENDALI	

prima della raccolta ai sensi dell'articolo 185/bis del D. Lgs. n. 152/2006 e s.m.i. – di seguito denominato Deposito Temporaneo.

Consulente ADR: professionista specializzato previsto dal D. Lgs. n. 35/2010 e s.m.i. e figura chiave per garantire la sicurezza nel trasporto dei merci pericolose su strada, secondo le normative dell'accordo ADR. Il Consulente ADR viene nominato dal Legale Rappresentante/Direttore Generale dell'Azienda U.S.L. Umbria n. 2.

Registro di Monitoraggio Spedizioni ADR: documento cartaceo o digitale previsto dal D.M. 07 agosto 2023 del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti che viene utilizzato per tenere traccia delle spedizioni di merci pericolose, in particolare quando si rientra in condizioni di esenzione della nomina del Consulente ADR. Il registro permette di documentare e controllare le spedizioni, assicurando la conformità alla normativa e, in caso di controlli, di dimostrare il rispetto delle condizioni di esenzione.

Relazione annuale ADR: è il documento che viene redatto annualmente dal Consulente ADR in ottemperanza a quanto previsto dal D. Lg. n. 35/2020 e s.m.i..

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. e dall' 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. 101/2020 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 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 ordinarie e/o straordinaria delle strutture sanitarie in quanto di competenza delle ditte incaricate di tali interventi;
- la gestione dei rifiuti sanitari urbani derivanti dalla raccolta differenziata/indifferenziata e dei rifiuti ingombranti, in quanto di competenza del Servizio Pubblico di raccolta, trasporto e smaltimento degli stessi (competenza in capo al Responsabile/Incaricato R.E.N.T.Ri. di Insediamento

	REGOLAMENTO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	Rev. 02 Del 23.09.2025
	DIREZIONE GENERALE – SERVIZI DI STAFF SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI AZIENDALI	

Produttivo/Insediamento Produttivo di Riferimento nonché, ai Responsabili delle Strutture Sanitarie Territoriali/Ambulatori Decentrati).

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 raccolta, trasporto e smaltimento/recupero dei rifiuti sanitari urbani differenziati/indifferenziati è garantita dal Servizio Pubblico in modo omogeneo in tutte le strutture sanitarie dell'Azienda.

Il Servizio Patrimonio, predispone ed aggiorna costantemente tutta la documentazione tecnico - amministrativa necessaria per la corretta determinazione del contributo annuale dovuto ai singoli Comuni per l'espletamento del servizio di raccolta e smaltimento dei rifiuti sanitari urbani.

La raccolta, trasporto e smaltimento/recupero dei rifiuti sanitari è affidata 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/Fornitori.

La corretta gestione dei rifiuti sanitari intesa come corretta classificazione/caratterizzazione, separazione, confezionamento, movimentazione interna e detenzione presso il Deposito Temporaneo, compresa la corretta compilazione e conservazione dei documenti previsti dalla normativa vigente (Registro Cronologico di carico/scarico – R.E.N.T.Ri. e relativi Formulare di Identificazione Rifiuto, è garantita dal Responsabile/Incaricato R.E.N.T.Ri. della Struttura Sanitaria individuata quale Insediamento Produttivo/Insediamento Produttivo di Riferimento e dai Responsabili delle Strutture Sanitarie Territoriali/Ambulatori Decentrati, così come peraltro previsto dall'art. 17 del D.P.R. n. 254/2003.

Il corretto conferimento dei rifiuti sanitari prodotti dagli Ambulatori Decentrati, verso il Deposito Temporaneo dell'Insediamento Produttivo di Riferimento, avviene sotto la responsabilità dei Direttori di Macroarticolazione Territoriale e dei singoli Responsabili di Struttura Decentrata.

Il Responsabile/Incaricato R.E.N.T.Ri. di Insediamento Produttivo/Insediamento Produttivo di Riferimento, nel caso di produzione di nuovi rifiuti sanitari e, comunque, prima del conferimento al Deposito Temporaneo, si attiva presso il Servizio Gestione Rifiuti Aziendali, per l'esecuzione preventiva di specifiche analisi di laboratorio chimiche/fisiche/merceologiche al fine di pervenire alla corretta classificazione/caratterizzazione del nuovo rifiuto sanitario.

	REGOLAMENTO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	Rev. 02 Del 23.09.2025
	DIREZIONE GENERALE – SERVIZI DI STAFF SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI AZIENDALI	

La gestione amministrativa derivante dall'obbligo di tenuta del Registro Cronologico di carico/scarico – R.E.N.T.Ri., dei Formulari di Identificazione Rifiuto, delle Schede di Movimentazione Interna e di tutta la documentazione comprovante la corretta classificazione/caratterizzazione dei rifiuti sanitari, 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/Incaricato R.E.N.T.Ri. di Insedimento Produttivo/Insedimento Produttivo di Riferimento.

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 Aziendali - Ufficio di Staff della Direzione Generale 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 AZIENDALI

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

- a. costante adeguamento alle norme/disposizioni di legge del presente regolamento e relativa procedura operativa allegata;
- 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, Insedimenti Produttivi di Riferimento ed alle Strutture Sanitarie Territoriali ad esse afferenti (Ambulatori Decentrati);
 - ai Responsabili/Incaricati R.E.N.T.Ri. di Insedimento/Responsabili di Insedimento Produttivo di Riferimento;
 - ai Preposti/Sub-Incaricati R.E.N.T.Ri. ai Depositi Temporanei;
 - ai Responsabili di Macroarticolazione Territoriale, ai Responsabili delle strutture afferenti ad Insedimento Produttivo e rispettivi referenti territoriali;
- c. predisposizione delle procedure necessarie per la corretta classificazione/caratterizzazione, confezionamento, conferimento/movimentazione ai Depositi Temporanei e successivo invio allo smaltimento/recupero tramite Ditte Autorizzate alla raccolta, trasporto e smaltimento/recupero rifiuti sanitari;
- d. supporto nella classificazione/caratterizzazione di nuovi rifiuti sanitari prodotti;
- e. organizzazione di corsi di formazione per la corretta gestione dei rifiuti sanitari prodotti rivolti a tutto il personale operante all'interno di tutte strutture sanitarie aziendali;

	REGOLAMENTO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	Rev. 02 Del 23.09.2025
	DIREZIONE GENERALE – SERVIZI DI STAFF SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI AZIENDALI	

- f. gestione dei rapporti con le Ditte Autorizzate alla raccolta, trasporto e smaltimento/recupero dei rifiuti sanitari;
- g. gestione delle relazioni interne ed esterne alla Azienda;
- h. predisposizione, per conto della Direzione Aziendale, del Modello Unico di Dichiarazione Ambientale (M.U.D.) sulla base dei dati forniti dai vari Insediamenti Produttivi/Insediamenti Produttivi di Riferimento ed alla sua presentazione agli uffici della C.C.I.A. competente per territorio (Terni e Perugia);
- i. 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 Insediamenti Produttivi/Insediamenti Produttivi di Riferimento e presso le strutture ad essi afferenti (Ambulatori Decentrati);
- j. notifica del Regolamento sulla gestione dei rifiuti sanitari vigente ai Responsabili/Incaricati R.E.N.T.Ri. di Insediamento Produttivo /Insediamento Produttivo di Riferimento, strutture territoriali afferenti (Ambulatori Decentrati) ed eventuali altri Responsabili tenuti ad assicurare l'osservanza delle procedure di gestione dei rifiuti sanitari;
- k. verifica annuale sul possesso delle prescritte autorizzazioni in capo alle Ditte Autorizzate alla raccolta, trasporto e smaltimento/recupero rifiuti sanitari prodotti presso la AUSL Umbria n. 2.

Il Servizio Gestione Rifiuti Aziendali, trasmette al Direttore Generale, la relazione annuale sulla gestione dei rifiuti sanitari all'interno dell'Azienda U.S.L. Umbria n. 2.

ART. 9

CONSULENZA IN MATERIA DI GESTIONE RIFIUTI SANITARI

In caso di necessità, il Servizio Gestione Rifiuti Aziendali si può avvalere/si avvale di un Consulente ADR e di laboratori di analisi chimico-fisiche autorizzati per la classificazione/caratterizzazione dei rifiuti sanitari ai sensi della normativa vigente.

ART. 10

GRUPPO TECNICO RIFIUTI

Il Gruppo Tecnico Rifiuti si riunisce su richiesta dei soggetti coinvolti per analizzare eventuali problematiche inerenti la gestione dei rifiuti sanitari e/o l'introduzione di nuovi processi lavorativi; formula proposte alla Direzione Aziendale per il miglioramento delle procedure operative e l'introduzione di nuove tecniche di gestione dei rifiuti sanitari.

Fanno parte del Gruppo Tecnico Rifiuti:

- il Responsabile Servizio Gestione Rifiuti Aziendali;

- il Responsabile del Servizio Prevenzione Protezione Aziendale;
- i Responsabili di Presidio Ospedaliero/Strutture Territoriali;
- i Responsabili di Distretto;
- il Direttore del Dipartimento di Prevenzione.

ART. 11

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

Nell'allegato A al presente regolamento sono elencate le strutture sanitarie individuate quali Insedimenti Produttivi/Insedimenti Produttivi di Riferimento ed Ambulatori Decentrati afferenti ad Ins. Produttivo di Riferimento dell'Area Sud (strutture sanitarie presenti nei Distretti di Terni, Narni/Amelia e Orvieto).

Nell'allegato B al presente regolamento sono elencate le strutture sanitarie individuate quali Insedimenti Produttivi/Insedimenti Produttivi di Riferimento ed Ambulatori Decentrati afferenti ad Ins. Produttivo di Riferimento dell'Area Nord (strutture sanitarie presenti nei Distretti di Foligno, Spoleto e Valnerina).

Gli allegati sopracitati sono soggetti a variazioni/integrazioni, gli aggiornamenti saranno resi disponibili dal Servizio Gestione Rifiuti Aziendali.

ART. 12

COMPITI DEL RESPONSABILE/INCARICATO R.E.N.T.RI DI INSEDIAMENTO PRODUTTIVO/INSEDIAMENTO PRODUTTIVO DI RIFERIMENTO

Al Responsabile/Incaricato R.E.N.T.Ri. di Insedimento Produttivo/Insedimento Produttivo di Riferimento è attribuito il compito di sovrintendere all'applicazione del presente regolamento, della procedura operativa allegata e della normativa vigente in materia, così come stabilito dall' art. 17, comma 1 del D.P.R. n. 254/2003.

Sono inoltre delegati dal Direttore Generale alla gestione dei rifiuti sanitari prodotti, raccolti e smaltiti/recuperati nella struttura sanitaria di loro competenza, in particolare garantiscono il costante e corretto svolgimento delle seguenti funzioni:

- a. individuano nella struttura sanitaria di loro competenza locali/aree attrezzate idonee da utilizzare come Deposito Temporaneo;
- b. provvedono alla classificazione/caratterizzazione di ciascuna tipologia di rifiuto sanitario prodotto e che si prevede di produrre (cod. C.E.R./E.R.R., caratteristiche di pericolosità, ADR, etc...);
- c. stabiliscono i punti in cui collocare i contenitori per la raccolta dei rifiuti sanitari tenendo presente in particolare, la distanza dal luogo di effettiva produzione del

rifiuto anche al fine di impedire utilizzi impropri da parte degli utenti e degli operatori;

- d. provvedono alla compilazione del Registro Cronologico di carico/scarico – R.E.N.T.Ri., dei Formulari di Identificazione Rifiuto e della documentazione relativa alla movimentazione dei rifiuti sanitari provenienti dalle strutture sanitarie territoriali (Ambulatori Decentrati);
- e. vigilano sulla corretta tenuta della documentazione relativa all'Insediamento Produttivo/Insediamento Produttivo di Riferimento (Registro Cronologico di carico/scarico – R.E.N.T.Ri., Formulari di Identificazione Rifiuto e schede interne movimentazione rifiuti sanitari, etc...);
- f. definiscono, sulla base delle indicazioni aziendali delegate al Responsabile del Servizio Gestione Rifiuti Aziendali, le corrette procedure sia per la movimentazione presso il luogo destinato a Deposito Temporaneo, che per la manipolazione dei contenitori dei rifiuti sanitari prodotti;
- g. provvedono alla corretta informazione del personale operante presso l'Insediamento Produttivo/Insediamento Produttivo di Riferimento in merito alle modalità di movimentazione verso il Deposito Temporaneo;
- h. vigilano affinché le operazioni di movimentazione presso il luogo adibito a Deposito Temporaneo e, quelle di conduzione dello stesso, avvengano nel rispetto delle norme di sicurezza ed igiene sul lavoro;
- 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, la corretta movimentazione dei rifiuti sanitari al Deposito Temporaneo;
- j. effettuano la verifica degli automezzi utilizzati dalla Ditta Affidataria/Fornitore Appalto Rifiuti nel rispetto di quanto contenuto nel contratto di appalto (vedi Mod. 07 SGRA – “Scheda Controllo Automezzi Ditta Affidataria/Fornitore raccolta, trasporto e smaltimento/recupero rifiuti sanitari”;
- k. effettuato la verifica di congruità delle operazioni di pesatura eseguite dalla Ditta Affidataria/Fornitore Appalto Rifiuti nel rispetto di quanto contenuto nel contratto di appalto (vedi Mod. 08 SGRA – “Scheda di verifica congruità operazioni di pesatura”);
- l. effettuano la verifica della presenza ed integrità del Kit di Emergenza e delle istruzioni di emergenza in caso di sversamenti accidentali di rifiuti sanitari all'interno del Deposito Temporaneo (solo per i PP.OO. come previsto nel nuovo Appalto Smaltimento Rifiuti - 2024/2028) - vedi Mod. 09 SGRA – “Kit di emergenza in caso di sversamenti accidentali di rifiuti sanitari” - Mod. 10 – “Check List verifica contenuto Kit di Emergenza” e Mod. 11 SGRA – “Istruzioni di emergenza in caso di sversamenti accidentali di rifiuti sanitari”;
- m. trasmettono al Responsabile Servizio Gestione Rifiuti Aziendali e sono responsabili, dei dati necessari per la comunicazione annuale del Modello Unico di Dichiarazione Ambientale (M.U.D.) alle Camere di Commercio Industria e Artigianato competente per territorio, dei quantitativi prodotti e di quelli in

	REGOLAMENTO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	Rev. 02 Del 23.09.2025
	DIREZIONE GENERALE – SERVIZI DI STAFF SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI AZIENDALI	

giacenza di ogni singola tipologia di rifiuto prodotto all'Interno dell'Insediamento Produttivo/Insediamento Produttivo di Riferimento.

ART. 13

COMPITI DEI RESPONSABILI DI MACROARTICOLAZIONI TERRITORIALI

I Responsabili delle Macroarticolazioni Territoriali (Distretti Territoriali/Dipartimenti Aziendali) di cui agli allegati A e B al presente regolamento rispondono di fronte al Direttore Generale dell'organizzazione complessiva dei servizi, come dell'adeguatezza e sufficienza di mezzi ed attrezzature atti a garantire nel tempo la corretta separazione, confezionamento, detenzione ed allontanamento dei rifiuti sanitari prodotti presso le strutture sanitarie territoriali e/o poste sotto la loro competenza fino al loro conferimento al Deposito Temporaneo dell'Insediamento Produttivo di Riferimento (nel caso di Strutture Afferenti) e/o al loro diretto conferimento alle Ditte Autorizzate alla raccolta, trasporto e smaltimento/recupero rifiuti sanitari.

Garantiscono inoltre che, ad ogni Responsabile/Incaricato R.E.N.T.Ri. di Insediamento Produttivo/Insediamento Produttivo di Riferimento e/o di Struttura Afferente (Ambulatorio Decentrato) posta nell'area di competenza, siano trasmesse le istruzioni necessarie sulla corretta separazione, confezionamento, detenzione e movimentazione verso il Deposito Temporaneo, così come descritto nel presente regolamento e procedura operativa allegata.

Sono allo stesso modo, responsabili del corretto smaltimento dei rifiuti sanitari urbani prodotti presso tutte le strutture sanitarie e/o articolazioni organizzative di competenza.

ART. 14

COMPITI DEI RESPONSABILI DI SERVIZIO/U.O. - STRUTTURE AFFERENTI AD INSEDIAMENTO PRODUTTIVO DI RIFERIMENTO

Tutti i Responsabili di Servizio e/o di Strutture Afferenti ad Insediamento Produttivo (Ambulatori Decentrati) sono tenuti ad osservare le norme del presente regolamento e relativa procedura allegata e sono responsabili dei rifiuti sanitari prodotti all'interno dei propri servizi/strutture afferenti. In particolare garantiscono:

- istruzioni a tutto il personale interessato in merito alla corretta classificazione/caratterizzazione, separazione e confezionamento dei rifiuti sanitari prodotti secondo le procedure aziendali;
- le corrette modalità di movimentazione e di collocazione dei contenitori rifiuti sanitari presso il Deposito Temporaneo, in accordo con il Responsabile di Insediamento Produttivo di Riferimento/Incaricato R.E.N.T.Ri.;
- la comunicazione al Responsabile/Incaricato R.E.N.T.Ri. dell'Insediamento Produttivo di Riferimento della quantità e tipologia dei rifiuti sanitari da conferire

	REGOLAMENTO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	Rev. 02 Del 23.09.2025
	DIREZIONE GENERALE – SERVIZI DI STAFF SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI AZIENDALI	

al Deposito Temporaneo, attraverso la predisposizione della documentazione prevista (Mod. 01 SGRA – “Scheda di movimentazione interna rifiuti sanitari”);

- il rispetto da parte di tutti gli operatori coinvolti delle procedure aziendali, con particolare attenzione ai tempi di consegna dei rifiuti sanitari da movimentare ed alla documentazione che li accompagna (scheda movimentazione rifiuti – Mod. 01 – SGRA allegata).

ART. 15

DEPOSITO TEMPORANEO PRIMA DELLA RACCOLTA

In ciascuna Struttura Sanitaria indicata negli allegati A e B, sono individuati, a cura del Responsabile/Incaricato R.E.N.T.Ri dell'Insediamento Produttivo/Insediamento Produttivo di Riferimento, locali o aree attrezzate idonee da utilizzare come Deposito Temporaneo, ferme restando le condizioni previste dall'art. 185-bis 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..

I locali e/o aree e le modalità di Deposito Temporaneo dei rifiuti sanitari individuati all'interno della struttura sanitaria, debbono corrispondere alle seguenti caratteristiche e criteri:

➤ **Deposito Temporaneo rifiuti sanitari pericolosi non a rischio infettivo**

L'art. 185-bis del D. Lgs. n. 152/2006 e s.m.i. definisce quale “Deposito Temporaneo prima della raccolta” il raggruppamento dei rifiuti ai fini del trasporto degli stessi in un impianto di recupero o smaltimento e nel luogo in cui i rifiuti sono prodotti, da intendersi quale l'intera area in cui si svolge l'attività che ha determinato la produzione dei rifiuti.

Il Deposito Temporaneo è effettuato alle seguenti condizioni:

- a. i rifiuti sanitari contenenti gli inquinanti organici persistenti di cui al Regolamento (CE) 850/2004, e successive modificazioni, sono depositati nel rispetto delle norme tecniche che regolano lo stoccaggio e l'imballaggio dei rifiuti contenenti sostanze pericolose e gestiti conformemente al suddetto regolamento;
- b. rifiuti sanitari sono 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 limite all'anno, il deposito temporaneo non può avere durata superiore ad un anno;

	REGOLAMENTO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	Rev. 02 Del 23.09.2025
	DIREZIONE GENERALE – SERVIZI DI STAFF SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI AZIENDALI	

- c. i rifiuti sanitari sono raggruppati per categorie omogenee, 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;
- d. nel rispetto delle norme che disciplinano l'imballaggio e l'etichettatura delle sostanze pericolose.

➤ **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 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 sanitari 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.

I Depositi Temporanei 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/Incaricato R.E.N.T.Ri di Insediamento Produttivo/Insediamento Produttivo di Riferimento che provvede ad attivare la pulizia del locale e, se necessario, a riconfezionare il rifiuto sanitario stesso.

I contenitori devono essere immagazzinati:

1. in posizione verticale, non vanno mai capovolti o impilati in modo improprio (impilare al massimo tre file di contenitori da 35/60 litri);
2. 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

	REGOLAMENTO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	Rev. 02 Del 23.09.2025
	DIREZIONE GENERALE – SERVIZI DI STAFF SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI AZIENDALI	

chiusura è riportata obbligatoriamente sul coperchio con pennarello indelebile/vernice.

➤ **Deposito Temporaneo rifiuti sanitari non pericolosi**

Devono essere raccolti ed avviati alle operazioni di smaltimento/recupero 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.

➤ ***Modalità di tenuta del Deposito Temporaneo:***

Il contenitore dovrà essere scelto in modo appropriato in base al volume e al tipo di rifiuto sanitario, l'imballaggio delle sostanze pericolose deve soddisfare le seguenti condizioni:

- deve essere progettato e realizzato in modo tale da impedire qualsiasi fuoriuscita del contenuto, fermo restando l'obbligo di osservare le disposizioni che prescrivono speciali dispositivi di sicurezza;
- i materiali che costituiscono l'imballaggio e la chiusura non devono essere suscettibili di deteriorarsi a causa del contenuto, né poter formare con questo composti pericolosi;
- tutte le parti dell'imballaggio e della chiusura devono essere solide e robuste, in modo da escludere qualsiasi allentamento e devono sopportare in maniera affidabile le normali sollecitazioni della manipolazione;
- munito di un sistema di chiusura che può essere riapplicato deve essere progettato in modo che l'imballaggio possa essere richiuso ripetutamente senza fuoriuscita del contenuto.

I contenitori di raccolta, fissi e mobili, comprese le vasche ed i bacini, destinati a contenere rifiuti sanitari pericolosi a rischio chimico devono possedere adeguati requisiti di resistenza in relazione alle proprietà chimico fisiche ed alle caratteristiche di pericolosità dei rifiuti sanitari contenuti.

I rifiuti sanitari incompatibili tra loro (a causa delle sostanze/miscele in essi contenute) e suscettibili perciò di reagire pericolosamente tra di loro, dando luogo alla formazione di prodotti esplosivi, infiammabili e/o tossici, ovvero allo sviluppo di notevoli quantità di calore, devono essere depositati in modo che non possano venire a contatto tra di loro.

Se il deposito di rifiuti sanitari liquidi ha luogo in un serbatoio/cisterne fuori terra, questo deve essere dotato di un bacino di contenimento di capacità pari all'intero volume del serbatoio.

I serbatoi/cisterne contenenti rifiuti sanitari liquidi devono essere provvisti di opportuni dispositivi anti-traboccamento e, qualora questi ultimi siano costituiti da una tubazione di troppo pieno, il relativo scarico deve essere convogliato in modo da non costituire pericolo per gli addetti e per l'ambiente (es. vasca di raccolta).

Se il deposito di rifiuti sanitari ha luogo in cumuli (rifiuti di grandi dimensioni non confezionabili/imballabili – es: rifiuti ingombranti quali sedie, scrivanie, armadi, etc..), questi devono essere posti su basamenti resistenti all'azione dei rifiuti sanitari e i cumuli devono essere protetti dall'azione degli agenti atmosferici al fine di evitare la formazione di percolato e inquinamento delle falde acquifere.

Se il deposito ha luogo all'esterno, è opportuno proteggere i contenitori con idonee tettoie al fine di evitare l'irraggiamento diretto degli stessi con conseguente rischio di surriscaldamento e formazione di prodotti gassosi, nonché l'accumulo di acqua piovana nei bacini di contenimento e/o nelle vasche di raccolta. Se invece il deposito è effettuato in un locale chiuso, sarà necessario garantire un'areazione adeguata, soprattutto in relazione alle tipologie di rifiuti sanitari in deposito.

Il deposito inoltre, deve essere effettuato per categorie omogenee di rifiuti sanitari e nel rispetto delle relative norme tecniche nonché, per i rifiuti sanitari pericolosi, nel rispetto delle norme che disciplinano il deposito delle sostanze pericolose in essi contenute; devono essere inoltre rispettate le norme che disciplinano l'imballaggio e l'etichettatura dei rifiuti sanitari pericolosi.

In caso di deposito di rifiuti sanitari liquidi dovrà essere presente, nelle immediate vicinanze, un apposito kit di emergenza anti-spandimento, costituito da materiale assorbente idoneo a raccogliere gli eventuali rifiuti sversati (solo per i PP.OO.).

Se il deposito di rifiuti sanitari è ubicato in prossimità di tombini di raccolta delle acque meteoriche, sarà opportuno prevedere la presenza di copri tombini da utilizzare in caso di sversamento accidentale.

I recipienti/contenitori mobili di raccolta rifiuti sanitari (es.: taniche, contenitori da 35/60 lt, etc..), devono essere provvisti di:

1. idonee chiusure per impedire la fuoriuscita del contenuto;
2. accessori e dispositivi atti ad le operazioni di riempimento e svuotamento, in condizioni di sicurezza;
3. mezzi di presa per rendere sicure ed agevoli le operazioni di movimentazione.

Per le sostanze liquide infiammabili devono essere utilizzati contenitori a norma, idonei alla natura del rifiuto sanitario, al volume prodotto e al carico infiammabile, con chiusura a tenuta, mezzi di presa e a bocca stretta.

I recipienti/contenitori mobili di raccolta rifiuti sanitari (es.: taniche, contenitori da 35/60 lt, etc..), contenenti i rifiuti sanitari devono avere un peso compatibile alle norme sulla movimentazione dei carichi (D. Lgs. n. 81/2008 e s.m.i.).

	REGOLAMENTO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	Rev. 02 Del 23.09.2025
	DIREZIONE GENERALE – SERVIZI DI STAFF SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI AZIENDALI	

Allo scopo di rendere nota durante il deposito la natura e la pericolosità dei rifiuti sanitari i recipienti/contenitori di raccolta dei rifiuti sanitari, sia fissi che mobili, devono essere opportunamente contrassegnati con etichette/cartellonistica, apposte sugli stessi e collocati nelle aree di deposito precedentemente individuata; detti contrassegni devono essere ben visibili per dimensioni e collocazione. Analogamente ai recipienti/contenitori, dovranno essere identificate anche le aree/spazi adibite a Deposito Temporaneo, mediante opportuna cartellonistica; tali aree/spazi dovranno inoltre essere opportunamente delimitate, accessibili solo alle persone autorizzate e protette in modo opportuno onde evitare la contaminazione dell'ambiente circostante.

Si raccomanda inoltre, nell'immagazzinamento dei rifiuti sanitari all'interno del Deposito Temporaneo, di evitare potenziali contaminazioni di suolo, sottosuolo e acque di falda, anche quando tale contaminazione può derivare da acque di dilavamento/colatura di rifiuti non pericolosi. Le precauzioni minime richieste sono:

1. pavimenti e pareti impermeabili e lavabili;
2. area eventualmente coperta da una tettoia se il Deposito Temporaneo è ubicato all'esterno;
3. bacini di contenimento per rifiuti sanitari liquidi;
4. deposito per tipologie omogenee ed etichettatura;
5. presidi antincendio e anti-sversamento;
6. ordine e pulizia;
7. i rifiuti sanitari pericolosi a rischio chimico devono essere conservati lontano da fonti di calore, irraggiamento solare e quadri elettrici. Devono essere chiusi ermeticamente e non devono essere collocati in alto o comunque in posizioni di equilibrio precario;
8. devono essere rispettate le specifiche prescrizioni della normativa sulla prevenzione degli incendi;
9. i recipienti/contenitori fissi che hanno contenuto i rifiuti sanitari e non destinati ad essere reimpiegati per gli stessi tipi di rifiuti, devono essere sottoposti a trattamenti di bonifica appropriati alle nuove eventuali utilizzazioni.

ART. 16

COMPITI DEI PREPOSTI/SUB-INCARICATI R.E.N.T.Ri. AL DEPOSITO TEMPORANEO PRIMA DELLA RACCOLTA

I Responsabili/Incaricati R.E.N.T.Ri. di Insediamento Produttivo/Insediamento Produttivo di Riferimento al fine dell'assolvimento delle funzioni loro assegnate, possono individuare tra il personale dipendente, con atto formale, uno o più Preposti/Sub-Incaricati R.E.N.T.Ri al Deposito Temporaneo; in tal caso ne comunicano il/i nominativo/i al Direttore Generale ed al Responsabile Servizio Gestione Rifiuti Aziendali.

I Preposti/Sub-Incaricati R.E.N.T.Ri. devono essere necessariamente individuati all'interno del personale assegnato alle Direzioni Mediche di Presidio/Servizi Territoriali.

	REGOLAMENTO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	Rev. 02 Del 23.09.2025
	DIREZIONE GENERALE – SERVIZI DI STAFF SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI AZIENDALI	

I compiti del Preposto/Sub-Incaricato R.E.N.T.Ri sono quelli di controllo sulla corretta gestione del Deposito Temporaneo, in particolare delle fasi di conferimento dei rifiuti sanitari:

- a) al Deposito Temporaneo da parte dei Reparti/Servizi o delle Strutture Sanitarie Afferenti (Ambulatori Decentrati);
 - b) alle Ditte Autorizzate alla raccolta, trasporto e smaltimento/recupero rifiuti sanitari;
- Inoltre, effettuano la verifica:

- 1) degli automezzi utilizzati dalla Ditta Affidataria/Fornitore Appalto Rifiuti nel rispetto di quanto contenuto nel contratto di appalto (vedi Mod. 07 SGRA – “Scheda controllo automezzi Ditta Affidataria/Fornitore raccolta, trasporto e smaltimento/recupero rifiuti sanitari;”);
- 2) di congruità delle operazioni di pesatura eseguite dalla Ditta Affidataria/Fornitore Appalto Rifiuti nel rispetto di quanto contenuto nel contratto di appalto (vedi Mod. 08 SGRA – “Scheda di verifica congruità operazioni di pesatura”);
- 3) della presenza ed integrità del Kit di Emergenza e delle istruzioni di emergenza in caso di sversamenti accidentali di rifiuti sanitari all'interno del Deposito Temporaneo dei PP.OO. (vedi Mod. 09 SGRA – “Kit di emergenza in caso di sversamenti accidentali di rifiuti sanitari”- Mod. 10 – “Check - List verifica contenuto Kit di Emergenza” e Mod. 11 SGRA – “Istruzioni di emergenza in caso di sversamenti accidentali di rifiuti sanitari”).

Il Preposto/Sub-Incaricato R.E.N.T.Ri. verifica e controlla il corretto confezionamento, peso e la qualità/quantità del flusso dei colli in entrata/uscita dal Deposito Temporaneo; segnala al Responsabile/Incaricato R.E.N.T.Ri di Insediamento Produttivo/Insediamento Produttivo di Riferimento eventuali non conformità riscontrate rispetto alle procedure aziendali e alle disposizioni specifiche della Struttura Sanitaria.

ART. 17

PRODUZIONE OCCASIONALE DI RIFIUTI SANITARI E/O PRODUZIONE DI NUOVI RIFIUTI SANITARI

Chiunque, in qualsiasi attività o struttura sanitaria aziendale (Resp. di Servizio/Reparto o Ambulatorio Decentrato), si appresti a produrre nuovi rifiuti sanitari (pericolosi e non), è tenuto a darne comunicazione preventiva al Responsabile/Incaricato R.E.N.T.Ri di Insediamento Produttivo/Insediamento Produttivo di Riferimento, al Responsabile di Macroarticolazione Territoriale ed al Responsabile Gestione Rifiuti Aziendali.

Quanto sopra al fine di provvedere con i tempi e le modalità previste dalla legislazione vigente in materia alla corretta classificazione/caratterizzazione, confezionamento e successivo avvio alla raccolta, trasporto e smaltimento/recupero tramite Ditta autorizzata.

	REGOLAMENTO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	Rev. 02 Del 23.09.2025
	DIREZIONE GENERALE – SERVIZI DI STAFF SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI AZIENDALI	

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 sanitari prodotti, devono essere predisposti e conservati, per un periodo di almeno tre anni, i seguenti documenti:

- **Registro Cronologico di carico/scarico – R.E.N.T.Ri:** documento elettronico che registra la quantità/qualità dei rifiuti sanitari prodotti e conferiti al Trasportatore autorizzato per lo smaltimento/recupero negli impianti autorizzati. Il Registro Cronologico di carico/scarico – R.E.N.T.Ri., per essere valido, deve essere vidimato e numerato dalla Camera di Commercio competente per territorio (D. Lgs. 4/2008 e s.m.i.); deve contenere annotazioni relative alla movimentazione dei rifiuti con numerazione progressiva.

Il modello di Registro Cronologico di carico/scarico – R.E.N.T.Ri. è disciplinato dal Decreto Ministero dell'Ambiente n. 59/2023 e dai vari Decreti Direttoriali emanati dal Ministero dell'Ambiente e della Sicurezza Energetica.

Le operazioni di Deposito Temporaneo, raccolta, trasporto dei rifiuti sanitari a rischio infettivo restano sottoposte alla legislazione specifica (D.P.R. n. 254/2004); 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); tale termine è esteso a 30 giorni per quantitativi inferiori a 200 litri.

Ai sensi dell'art. 190 del D. Lgs. n. 152/2006 e s.m.i., la compilazione del Registro Cronologico di carico/scarico - R.E.N.T.Ri. per i rifiuti pericolosi non a rischio infettivo (rischio chimico) va effettuata entro da 10 giorni dalla produzione del rifiuto (immissione nell'idoneo contenitore di raccolta) e dallo scarico del medesimo (conferimento a Ditta Autorizzata).

Il Registro Cronologico di carico/scarico – R.E.N.T.Ri. deve essere conservato, unitamente ai Formulare di Identificazione Rifiuto, per almeno 3 anni dalla data dell'ultima registrazione effettuata (conservazione digitale).

- **Formulario di Identificazione Rifiuto - F.I.R. (art. 193 D. Lgs. 152/2006 e s.m.i.):** documento che accompagna il rifiuto durante il trasporto e successivo conferimento all'impianto di smaltimento finale ("Destinatario"). I F.I.R., prima del loro utilizzo, devono essere obbligatoriamente vidimati dagli uffici delle Agenzie delle Entrate o dalle Camere di Commercio, Industria e Artigianato.

Nel F.I.R. devono risultare i seguenti dati:

- 1) nome e indirizzo del "Produttore";
- 2) nome e indirizzo del "Destinatario" + codice di Destinazione;
- 3) nome e indirizzo del "Trasportatore";

- 4) le “Caratteristiche del Rifiuto” (cod. C.E.R., Stato Fisico, quantità, n. dei colli e, nel caso di rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo/chimico, dovrà riportare le Caratteristiche di Pericolo);
- 5) annotazioni relative ad eventuali trasbordi e/o correzioni effettuate prima della partenza.

Il nuovo F.I.R. in formato cartaceo è costituito da n. 3 pagine (n. 2 fogli + n. 1 allegato) pre-numerate ed emesso in duplice copia; entrambe le copie sono sottoscritte dal “Produttore” e dal “Trasportatore” al momento del ritiro dei rifiuti sanitari presso i Depositi Temporanei, da parte della Ditta Affidataria/Fornitore.

Una copia (1° copia FIR) deve essere trattenuta dal “Produttore” – Responsabile/Incaricato R.E.N.T.Ri. dell’Insediamento Produttivo/Insediamento Produttivo di Riferimento mentre, la restante copia, deve essere consegnata al “Trasportatore” che avrà cura di farla recapitare alla Azienda U.S.L. Umbria n. 2 all’avvenuto smaltimento presso un impianto autorizzato/“Destinatario” (2° copia FIR).

Oltre ai documenti suddetti dovranno essere conservate, sempre a cura del Responsabile/Incaricato R.E.N.T.Ri. di Insediamento Produttivo/Insediamento Produttivo di Riferimento:

- 1) copie delle schede tecniche/analisi di laboratorio contenenti le informazioni che hanno determinato la classificazione/caratterizzazione dei rifiuti;
- 2) copie delle schede movimentazione interna rifiuti sanitari pericolosi e non (MOD. 01 – SGRA – “Scheda di movimentazione interna rifiuti sanitari” - allegato alla procedura)

I F.I.R. devono essere conservati, unitamente al Registro Cronologico di carico/scarico – R.E.N.T.Ri., per almeno 3 anni dalla data dell’ultima registrazione effettuata.

Le soste tecniche per le operazioni di trasbordo, ivi comprese quelle effettuate con cassoni o dispositivi scarabili, non devono superare le 72 ore (sono esclusi dal computo i giorni interdetti alla circolazione).

Nella compilazione del Formulario di Identificazione Rifiuto (F.I.R.), ogni operatore è responsabile delle informazioni inserite e sottoscritte nella parte di propria competenza. Il “Trasportatore” non è responsabile per quanto indicato nel F.I.R. dal “Produttore/Detentore” dei rifiuti e per le eventuali difformità tra la descrizione dei rifiuti e la loro effettiva natura e consistenza, fatta eccezione per le difformità riscontrabili in base alla comune diligenza.

Fermo restando la disciplina in merito all’attività sanitaria e relativi rifiuti prodotti (D.P.R. n. 254/2003), ai fini del deposito e del trasporto, i rifiuti provenienti da Assistenza Domiciliare Integrata - A.D.I. – si considerano prodotti presso la struttura sanitaria, sede dell’operatore che svolge tale attività. La movimentazione di quanto prodotto dal luogo dell’intervento (abitazione del paziente) fino alla sede di chi lo ha

	REGOLAMENTO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	Rev. 02 Del 23.09.2025
	DIREZIONE GENERALE – SERVIZI DI STAFF SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI AZIENDALI	

svolto, non comporta obbligo di tenuta del Formulario di Identificazione Rifiuto e, l'automezzo aziendale utilizzato per lo spostamento, non necessità di iscrizione all'Albo Nazionale Gestori Ambientali.

- **Registro di Monitoraggio spedizioni ADR:** documento cartaceo o digitale previsto dal D.M. 07 agosto 2023 del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti che viene utilizzato per tenere traccia delle spedizioni di merci pericolose, in particolare quando si rientra in condizioni di esenzione dalla nomina del Consulente ADR.

Il registro permette di documentare e controllare le spedizioni (smaltimenti effettuati dalla Ditta Affidataria/Fornitore), assicurando la conformità alla normativa e, in caso di controlli, di dimostrare il rispetto delle condizioni di esenzione.

Il registro, contiene:

- 1) classificazione ed identificazione delle merci (rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo/chimico): indica la classe di pericolo, il numero ONU, il nome appropriato per il trasporto e altre informazioni rilevanti per la classificazione della merce pericolosa;
- 2) data della spedizione: registra la data in cui la spedizione è stata effettuata (data di inizio trasporto riportata sul FIR – Formulario di Identificazione Rifiuto);
- 3) tipo di confezionamento: specifica se la merce è stata spedita in colli, alla rinfusa o in cisterne;
- 4) quantitativo netto: indica la quantità di merce pericolosa spedita.

Il Registro di Monitoraggio Spedizioni ADR è istituito e compilato presso gli Insediamenti Produttivi/Ins. Produttivi di Riferimento che effettuano spedizioni di merci pericolose (rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo/chimico), sia in colli che alla rinfusa/cisterne e che rientrano nelle condizioni di esenzione dalla nomina del consulente ADR e, più precisamente:

- 1) nelle strutture sanitarie ove si effettua un limite massimo di 24 operazioni per anno solare e 3 operazioni per mese solare (per "operazioni" si intendono i conferimenti effettuati alla Ditta Affidataria/Fornitore per il successivo trasporto e smaltimento/recupero di tutti i rifiuti sanitari che viaggiano in ADR e quindi, che riportano sul FIR - Formulario di Identificazione del Rifiuto, il numero ONU/UN);
- 2) per ogni operazione che non superi i limiti quantitativi individuati alla Tabella 1.1.3.6.3 dell'ADR ovvero alla Sezione 1.1.3.6.4 dell'ADR, se tali merci appartengono a categorie di trasporto diverse.

L'obbligo di tenuta del Registro di Monitoraggio Spedizioni ADR viene stabilito e, comunicato annualmente, al Servizio Gestione Rifiuti Aziendali da parte del Consulente ADR, in base ai conferimenti effettuati alla Ditta Affidataria/Fornitore nell'anno precedente.

Il format Registro di Monitoraggio Spedizioni ADR verrà fornito annualmente dal Servizio Gestione Rifiuti Aziendali che riceve, da parte del Consulente ADR, le informazioni necessarie per stabilire chi è assoggettato all'obbligo di tenuta/compilazione del registro stesso.

Gli Insediamenti Produttivi/Insediamenti Produttivi di Riferimento che sono soggetti all'obbligo di tenuta del Registro di Monitoraggio Spedizioni ADR, devono:

- 1) compilare il registro per ogni anno solare;
- 2) archiviare il registro per un tempo minimo di 5 anni;
- 3) rendere disponibile il registro in caso di richiesta degli organi di vigilanza e/o del Servizio Gestione Rifiuti Aziendali in fase di verifica/controllo dell'Insediamento Produttivo/Ins. Produttivo di Riferimento.

ART. 19

MODALITA' DI DEPOSITO TEMPORANEO PRIMA DELLA RACCOLTA E CONFERIMENTO RIFIUTI SANITARI E MOVIMENTAZIONE DEI 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, confezionamento, movimentazione interna, collocazione nel Deposito Temporaneo e conferimento alla/e Ditta/e Autorizzata/e si rimanda alla POs SGRA allegata.

Per la movimentazione dei rifiuti sanitari, prodotti dagli Ambulatori Decentrati (Strutture Sanitarie Territoriali Afferenti ad Insediamento Produttivo di Riferimento), dalla Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.), dai Servizi Veterinari e dalle Ambulanze del 118 si applica la procedura operativa presente nella POs SGRA.

I rifiuti sanitari prodotti nell'Azienda U.S.L. Umbria n. 2, sono conferiti a Ditte Aggiudicatrici/Fornitori del servizio di raccolta, trasporto e smaltimento/recupero individuate secondo criteri di economicità, efficienza e qualità del servizio offerto.

I rifiuti sanitari urbani sono conferiti alle Aziende Municipalizzate territoriali anche, sottoscrivendo apposite convenzioni, con i comuni (art. 5 – D.P.R. n. 254/2003).

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 sanitari, la struttura committente, sentito preventivamente il Responsabile Gestione Rifiuti Aziendali, definisce opportune clausole contrattuali in merito alla titolarità, gli oneri e le modalità di gestione dei rifiuti sanitari prodotti, nonché il rispetto di quanto contenuto e disposto dal D. Lgs. n. 49/2014 e s.m.i. (Rifiuti da Apparecchiature Elettriche ed Elettroniche – RAEE professionali).

	REGOLAMENTO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	Rev. 02 Del 23.09.2025
	DIREZIONE GENERALE – SERVIZI DI STAFF SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI AZIENDALI	

Gli uffici competenti trasmettono al Servizio Gestione Rifiuti Aziendali l'elenco dei lavori appaltati che si svolgono all'interno delle Strutture Sanitarie dell'Azienda U.S.L. Umbria n. 2 con l'indicazione del soggetto, che in base al contratto e alla normativa vigente in materia, 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 sanitarie dell'Azienda U.S.L. Umbria n. 2, sono 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/Fornitore facendosi consegnare copia del Formulario di Identificazione Rifiuto attestante l'avvenuto smaltimento dei rifiuti prodotti durante l'attività manutentiva.

I Responsabili/Dirigenti di strutture Tecniche e/o Amministrative (es: Magazzino Economale, Servizio Informatico, etc...), che conferiscono rifiuti sanitari pericolosi/non pericolosi a Ditte Autorizzate alla raccolta, trasporto e smaltimento/recupero, hanno l'obbligo:

- 1) della corretta conservazione della 1°/2° copia dei Formulari di Identificazione Rifiuto;
- 2) in caso di smaltimento rifiuti sanitari pericolosi, della immediata comunicazione/consegna dei F.I.R. al Responsabile/Incaricato R.E.N.T.Ri. di Insedimento Produttivo/Insedimento Produttivo di riferimento per i successivi provvedimenti previsti dalla normativa vigente (registrazione sul Registro Cronologico di carico/scarico – R.E.N.T.Ri. nel caso di rifiuti sanitari pericolosi).

ART. 21

DIVIETI

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

- depositare i rifiuti sanitari infetti e/o pericolosi al di fuori dei contenitori specificamente individuati, abbandonandoli nei Reparti, Servizi, Ambulatori etc.;
- abbandonare e depositare in modo incontrollato sul suolo e nel suolo i rifiuti sanitari;
- immettere rifiuti sanitari di qualsiasi genere, allo stato solido o liquido, nelle acque superficiali e sotterranee;
- avviare a raccolta differenziata/indifferenziata urbana, contenitori di soluzioni di farmaci antitumorali o visibilmente contaminati da materiale biologico o che siano radioattivi ai sensi del D. Lgs. n. 101/2020 e s.m.i.;
- immettere nel circuito di raccolta dei rifiuti sanitari urbani differenziati/indifferenziati rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo, a rischio

	REGOLAMENTO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	Rev. 02 Del 23.09.2025
	DIREZIONE GENERALE – SERVIZI DI STAFF SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI AZIENDALI	

chimico o altri rifiuti sanitari non pericolosi soggetti a particolari sistemi di gestione;

- immettere nei contenitori di raccolta dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo/chimico, rifiuti sanitari urbani;
- miscelare rifiuti sanitari pericolosi aventi differenti caratteristiche di pericolosità, ovvero rifiuti sanitari pericolosi con rifiuti sanitari non pericolosi. La miscelazione comprende la diluizione di sostanze pericolose;
- produrre, confezionare, depositare ed avviare allo smaltimento/recupero rifiuti sanitari in violazione delle norme del presente regolamento e della legislazione vigente in materia.

ART. 22

VERIFICHE E CONTROLLI INTERNI

Il Servizio Gestione Rifiuti Aziendali organizza e gestisce una costante e diffusa attività di verifica e controllo su tutti gli Insediamenti Produttivi/Insediamenti Produttivi di Riferimento e sulle Strutture Afferenti ad Insediamento Produttivo (Ambulatori Decentrati); a tal fine, si avvale del personale tecnico assegnato al Servizio stesso.

Il personale del Servizio Gestione Rifiuti Aziendali accede liberamente e senza preavviso presso qualsiasi struttura sanitaria dell'Azienda U.S.L. Umbria n. 2 sottoposta a verifica e controllo.

ART. 23

COMPITI DEL SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI SANITARI IN OCCASIONE DI VERIFICHE ISPETTIVE DA PARTE DI ORGANI DI VIGILANZA

Al fine di evitare ritardi ed omissioni nella comunicazione, l'accesso degli organi di vigilanza/controllo (NAS, NOE, Corpo Forestale dello Stato, etc..), deve essere prontamente comunicato al Responsabile/Incaricato R.E.N.T.Ri di Insediamento Produttivo/Insediamento Produttivo di Riferimento ed al Responsabile Servizio Gestione Rifiuti Aziendali.

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 dell'Azienda U.S.L. Umbria n. 2 sono tenuti al rispetto di quanto contenuto nel presente regolamento e procedura operativa allegata, nonché alla osservanza di ogni altra disposizione normativa regionale/nazionale in materia.

	REGOLAMENTO GESTIONE RIFIUTI SANITARI	Rev. 02 Del 23.09.2025
	DIREZIONE GENERALE – SERVIZI DI STAFF SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI AZIENDALI	

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

I Responsabili/Incaricati R.E.N.T.Ri di Insediamento Produttivo/Insediamento Produttivo di Riferimento, Responsabili strutture sanitarie territoriali afferenti ad Insediamento Produttivo di Riferimento ed i Responsabili di Macroarticolazione Territoriale, debbono garantire nei confronti di tutti i dipendenti dell' Azienda U.S.L. 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.

ALLEGATI

Sono parte integrante del presente regolamento i seguenti allegati:

- **ALLEGATO A:** Elenco Insediamenti Produttivi/Insediamenti Produttivi di Riferimento ed Ambulatori Decentrati Afferenti ad Insediamento Produttivo di Riferimento Azienda U.S.L. Umbria n. 2 – Area Sud (Strutture Sanitarie presenti nel territorio dei Distretti di Terni, Narni/Amelia e Orvieto);
- **ALLEGATO B:** Elenco Insediamenti Produttivi/Insediamenti Produttivi di Riferimento ed Ambulatori Decentrati Afferenti ad Insediamento Produttivo di Riferimento Azienda U.S.L. Umbria n. 2 – Area Nord (Strutture Sanitarie presenti nel territorio dei Distretti di Foligno, Spoleto e Valnerina).

Gli aggiornamenti e le modifiche relative agli Insediamenti Produttivi, Insediamenti Produttivi di Riferimento ed agli Ambulatori Decentrati afferenti ad Ins. Produttivo di Riferimento di cui agli allegati A e B sono agli atti del Servizio Gestione Rifiuti Aziendali.

ALLEGATO A
**Elenco Insediamenti Produttivi/Insediamenti Produttivi di Riferimento ed Ambulatori
Decentrati afferenti ad Insediamento Produttivo di Riferimento
della Azienda U.S.L. Umbria n. 2 – Area Sud**

INSEDIAMENTO PRODUTTIVO/IN S. PRODUTTIVO DI RIFERIMENTO	SEDE	RESPONSABILE/ INCARICATO R.E.N.T.Ri. INSEDIAMENTI PRODUTTIVO/IN S. PRODUTTIVO DI RIFERIMENTO + (MACROAREA DI RIFERIMENTO)	STRUTTURE SANITARIE TERRITORIALI AFFERENTI AD INS. PRODUTTIVO DI RIFERIMENTO (AMBULATORI DECENTRATI)	SERVIZI/U.O. PRESENTI ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA SANITARIA MA NON FACENTI CAPO AL RESP./INCARICATO R.E.N.T.Ri.- INS. PRODUTTIVO/InS. PRODUTTIVO DI RIFERIMENTO
P.O. Orvieto	Loc. Ciconia s.n.c. - Orvieto	Direttore D.M.O. (Direzione Sanitaria)	- Consultorio Orvieto - C.S.M. Orvieto - Ser.D. Orvieto - C.A. Montecchio - Ambulatorio Veterinario Area A Località Bardano - Sanità Penitenziaria – Casa di Reclusione Orvieto	- Magazzino Economale
S.O. Narni	Via Cappuccini Nuovi, 3 - Narni	Responsabile D.M.O. (Direzione Sanitaria)		
S.O. Amelia	Via dell'Ospedale, 20 - Amelia	Responsabile D.M.O. (Direzione Sanitaria)		
R.S.A. "Le Grazie"	Viale Trento, 31 - Terni	Direttore D.M.O (Distretto Terni)	- U.O. S.P.D.C. Terni - C.S.M. Terni	- Hospice Terni - CA/AFT
U.O. Consultorio Terni	Via Montegrappa, 49 - Terni	Responsabile U.O. (Distretto Terni)	- Serv. Sanità Animale Area A (sedi varie)	- Ambulatorio Veterinario
P.E.S. Tacito - Interamna	Via A. Floriano, 5 - Terni	Responsabile U.O. (Distretto Terni)	- P.E.S. Arrone	
P.E.S. Ferriera - Cervino	Via Papa Giovanni XXIII, 25/B - Terni	Responsabile U.O. (Distretto Terni)	- P.E.S. Stroncone - P.E.S. Velino/Marmore - P.E.S. Piediluco	
P.E.S. Colleluna	Via del Modiollo, 4 - Terni	Responsabile U.O. (Distretto Terni)		
P.E.S. San Gemini	Via Porta Romana, 39 - San Gemini	Responsabile U.O. (Distretto Terni)		
P.E.S. Acquasparta	Via Roma, 1 - Acquasparta	Responsabile U.O. (Distretto Terni)		
Centro di Salute Narni Scalo	Via Tuderte, 12 - Narni Scalo	Responsabile U.O. (Distretto Narni - Amelia)	- C.S.M. Narni Centro - P.E.S. Calvi dell'Umbria - Ser.D. Narni Scalo - P.E.S. Otricoli	- Consultorio Narni Scalo - Dip.- Serv. Veterinario Area A

			- Serv. Sanità Animale Area A Schifanoia	
P.E.S. Orvieto Centro	Via Postierla, 38 - Orvieto	Responsabile U.O. (Distretto Orvieto)		
P.E.S. Orvieto Scalo	Piazza Monterosa, 6 - Orvieto	Responsabile U.O. (Distretto Orvieto)	- P.E.S. Monterubiaglio	- AFT/CA
P.E.S. Fabro Scalo	Via Gramsci, 22 - Fabro Scalo	Responsabile U.O. (Distretto Orvieto)	- Riabilitazione Territoriale Loc. Ficulle	
Poliambulatorio Terni	Viale Bramante, 37 - Terni	Direttore Distretto (Distretto Terni)	- Riabilitazione Intensiva/Territoriale "Domus Gratiae" - U.O. 118 c/o A.O. Terni (+ postazione EM./URG. 118 Fornole) - Sanità Penitenziaria/Casa Circondariale Terni	- Poliambulatorio - Screening Mammografico - Serv. Radiologia - Magazzino farmaceutico - Serv. Igiene e Sanità Pubblica - Serv. 118 - Serv. Medicina Sportiva - Magazzino Economale - Serv. Pneumologia Territoriale - Serv. Diabetologia - Serv. Cardiologia Territoriale - Altri Servizi Dip. Prevenzione - Ser.D. - Serv. Oftalmologia - Camper svestizione operatori Serv. 118
Ospedale di Comunità Amelia	Via dell'Ospedale, 20 - Amelia	Responsabile U.O. (Distretto Narni - Amelia)		
Casa della Comunità Amelia	Strada Amelia - Giove, 5/B - Amelia	Direttore Distretto (Distretto Narni - Amelia)	- P.E.S. Montecastrilli - P.E.S. Alviano - P.E.S. Giove	- Consultorio Amelia - CA/AFT - Neuropsichiatria Infantile - P.E.S. Amelia - S.E.T. 118
Archivi Documentazione cartacea e pellicole radiologiche - Terni	Via Bartocci, 5 - Terni Viale Bramante, 37 - Terni	Responsabile U.O. (Servizio Manutenzioni, Logistica ed Autoparco)		
Archivio Documentazione cartacea e pellicole radiologiche - Acquasparta	Via Roma, 13/D - Acquasparta	Responsabile U.O. (Servizio Manutenzioni, Logistica ed Autoparco)		

ALLEGATO B

**Elenco Insediamenti Produttivi/Insediamenti Produttivi di Riferimento ed Ambulatori
Decentrati afferenti ad Insediamento Produttivo di Riferimento
della Azienda U.S.L. Umbria n. 2 – Area Nord**

INSEDIAMENTO PRODUTTIVO/IN S. PRODUTTIVO DI RIFERIMENTO	SEDE	RESPONSABILE/ INCARICATO R.E.N.T.Ri INSEDIAMENTI PRODUTTIVO/IN S. PRODUTTIVO DI RIFERIMENTO + (MACROAREA DI RIFERIMENTO)	STRUTTURE SANITARIE TERRITORIALI AFFERENTI AD INS. PRODUTTIVO DI RIFERIMENTO (AMBULATORI DECENTRATI)	SERVIZI/U.O. PRESENTI ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA SANITARIA MA NON FACENTI CAPO AL RESP./INCARICATO R.E.N.T.Ri. - INS. PRODUTTIVO/INS. PRODUTTIVO DI RIFERIMENTO
Archivio Documentazione cartacea e pellicole radiologiche - Foligno	Via Agostino Campi - Sant'Eraclio - Foligno	Responsabile U.O. (Servizio Manutenzioni, Logistica ed Autoparco)		
Archivio Documentazione cartacea e pellicole radiologiche - Spoleto	Loc. Tre Madonne - Spoleto	Responsabile U.O. (Servizio Manutenzioni, Logistica ed Autoparco)		
S.O. Norcia	Via dell'Ospedale - Norcia	Direttore D.M.O. (Direzione Sanitaria)	- Serv. Veterinario Norcia - Serv. 118/P.P.S. Cascia - P.E.S. Preci - P.E.S. Cerreto di Spoleto - P.E.A. Sant'Anatolia di Narco - P.E.S. Scheggino - P.E.S. Piedipaterno - Vallo di Nera - C.S.M. Norcia - R.P./R.S.A. Cascia - P.E.S. Cascia - P.E.S. Monteleone di Spoleto - AFT Norcia - C.S.M. Cascia - Consultorio Norcia - Punto Prelievi/AVIS Cascia	- P.E.S. Norcia
P.O. Spoleto	Via Loreto, 3 - Spoleto	Direttore D.M.O. (Direzione Sanitaria)	- P.E.S. Spoleto Centro - Poliambulatorio/AFT- Via Manna - P.E.S. San Giovanni di Baiano - P.E.S. Strettura - Hospice Spoleto - P.E.S. San Giacomo di Spoleto - Serv. Veterinario San Carlo	- Ospedale di Comunità Spoleto - Magazzino Economale - Riabilitazione Territoriale

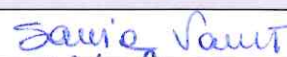
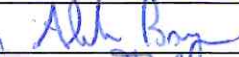
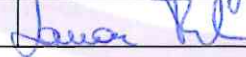
	REGOLAMENTO GESTIONE RIFIUTI SANITARI		Rev. 02
	DIREZIONE GENERALE – SERVIZI DI STAFF SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI AZIENDALI		Del 23.09.2025

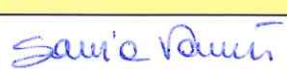
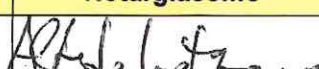
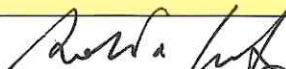
			- P.E.S. San Carlo - Consultorio San Carlo - C.S.M. San Carlo - P.E.S. Bastardo/Giano dell'Umbria - P.E.S. Castel Ritaldi - P.E.S. Campello sul Clitunno - Sanità Penitenziaria - Casa Reclusione Spoleto - Ser.D. Spoleto - R.P. Terraia	
P.O. Foligno	Via Massimo Arcamone s.n.c. - Foligno	Direttore D.M.O. (Direzione Sanitaria)	- P.E.S. Subasio - Riabilitazione Territoriale - Dip. Prevenzione Foligno - P.E.S. Spello - P.E.S. Montefalco - Casa della Comunità Trevi + CA - P.E.S. Valtopina - P.E.S. Colfiorito - P.E.S. Casenove di Foligno - P.E.S. Sant'Eraclio - P.E.S. Bevagna - P.E.S. Gualdo Cattaneo + AFT/CA - P.E.S. Nocera Umbra + AFT - P.E.S. Sellano - P.E.S. Foligno Centro storico + Poliambulatori - R.P. "Casa Serena" - Sant'Eraclio - R.P. "Villa Fantozzi" - Spello - Ser.D. Foligno - C.S.M. Foligno - Serv. Veterinario Sanità Animale Area A Sant'Eraclio - Magazzino Economale Sant'Eraclio - Consultorio Foligno - AFT c/o Centro Direzionale "Le Scale" Foligno - S.C. R.In. Trevi	- U.O. S.P.D.C. Foligno

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/caratterizzazione dei rifiuti sanitari, attribuzione codice C.E.R./E.E.R. e caratteristiche di pericolosità;
 - 6.2 Posizionamento dei contenitori per la collocazione dei rifiuti sanitari prodotti;
 - 6.3 Codici CER/EER e documentazione relativa alla tracciabilità dei rifiuti sanitari prodotti;
 - 6.4 Movimentazione dei rifiuti sanitari e loro conferimento al Deposito Temporaneo.
7. TENUTA DEL REGISTRO CRONOLOGICO DI CARICO/SCARICO - R.E.N.T.Ri., DEI FORMULARI DI IDENTIFICAZIONE RIFIUTO E DEL REGISTRO DI MONITORAGGIO SPEDIZIONI ADR
 - 7.1 Registro Cronologico di carico/scarico - R.E.N.T.Ri.;
 - 7.2 Formulario di Identificazione del Rifiuto;
 - 7.3 Registro di Monitoraggio Spedizioni ADR.
8. INDICATORI E CONTROLLI
9. DEBITI INFORMATIVI
10. ARCHIVIAZIONE
11. ACCREDITAMENTO ENTI, AMMINISTRAZIONI ED ORGANI DI CONTROLLO
12. TABELLE DESCRITTIVE DEI CODICE C.E.R. RIFIUTI SANITARI PRODOTTI
13. ALLEGATI

GRUPPO DI REDAZIONE E VALIDAZIONE TECNICA

NOME COGNOME	FUNZIONE	FIRMA
Sonia Vantaggi	Resp. Serv. Gestione Rifiuti Aziendali	
Alessandro Borgami	Serv. Gestione Rifiuti Aziendali	
Fabrizio Lanari	Serv. Gestione Rifiuti Aziendali	

VERIFICATO	APPROVATO	APPROVATO	APPROVATO
RESP. QUALITA' ACCREDITAMENTO Dott.ssa Chiara Della Vedova	RESPONSABILE SGRA Dott.ssa Sonia Vantaggi	DIRETTORE SANITARIO Dr. Alfredo Notargiacomo	DIRETTORE GENERALE Dott. Roberto Noto
			

STATO DI AGGIORNAMENTO

N°	Pag. e/o §	Natura della modifica	Data
Rev. 01	Tutte	Aggiornamento	11.10.2022
Rev. 02	Tutte	Aggiornamento	23.09.2025

1. SCOPO

Il presente documento ha lo scopo di assicurare una modalità di gestione dei “rifiuti sanitari pericolosi e non”, di seguito denominati “rifiuti sanitari”, omogenea in tutta l'Azienda U.S.L. Umbria n. 2 nel rispetto della normativa vigente (D. Lgs. n. 152/2006 e s.m.i., D.P.R. n. 254/2003, D.M. n. 59/2023, D. Lgs. n. 81/2006 e s.m.i. e D. Lgs. n. 101/2020 e s.m.i.) con l'obiettivo di garantire, la conformità normativa, livelli elevati di sicurezza e sostenibilità economica della gestione.

La gestione dei rifiuti sanitari è effettuata conformemente ai principi di precauzione, di prevenzione, di sostenibilità, di proporzionalità, di responsabilizzazione e di cooperazione di tutti i soggetti coinvolti nella produzione, nella distruzione, nell'utilizzo e nel consumo di beni da cui originano rifiuti sanitari. A tal fine la gestione dei rifiuti sanitari è effettuata secondo criteri di efficacia, efficienza, economicità, trasparenza, fattibilità tecnica ed economica, nonché nel massimo rispetto delle norme vigenti in materia.

La seguente procedura operativa è parte integrante del Regolamento Gestione Rifiuti Sanitari Aziendale ed è tesa a indicare le modalità e fasi operative del processo di produzione, classificazione e conferimento a Ditte Autorizzate alla raccolta, trasporto e smaltimento/recupero dei “rifiuti sanitari pericolosi e non”.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

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

3. TERMINI E ABBREVIAZIONI

I termini e le definizioni sono riportati nel Regolamento Aziendale Gestioni Rifiuti Aziendali - Rev. 02 del 23.09.2025.

4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTI AZIENDALI DI RIFERIMENTO

Per i riferimenti normativi e documenti aziendali si rimanda a quanto riportato nel Regolamento Gestione Rifiuti Aziendali - Rev. 02 del 23.09.2025.

5. RESPONSABILITÀ

Le responsabilità operative sono individuate nel Regolamento Gestione Rifiuti Sanitari Aziendali - **Rev. 02 del 23.09.2025** nella matrice seguente vengono sinteticamente riepilogate.

Matrice delle Responsabilità

FUNZIONE FASI ATTIVITÀ PROCESSO	Lavoratore (personale sanitario)	OSS	Autista/ Operatore dipendente AUSL	Resp. S.C./S.S. Resp. Strutture Afferenti	Resp. Insediamento. Prod. – Insediamento. Prod. di Riferimento/Incaric ato R.E.N.T.Ri.	Preposto Deposito Temporaneo/Su b-Incaricato R.E.N.T.Ri.	Resp.di Macroartico -lazione Territoriale	Resp. Servizio. Gestione Rifiuti Aziendali	Resp. della Conservazi one	Doc. di riferimento
Atribuzione codice C.E.R/E.E.R.	R	R	----	C/R/V	R	R/V	I/V	V*	-----	
Raccolta del rifiuto sanitario ed inserimento nell'ideoneo contenitore	R	R	----	C/R/V	R/V	R/V	I/V	V*	-----	
Confezionamento ed etichettatura del rifiuto sanitario	R	R	C	C/R/V	R/V	R/V	I/V	V*	-----	
Movimentazione contenitori rifiuti sanitari da Ambulatorio Decentrato ad Insediamento Produttivo di Riferimento	-----	----	R	C/R/V	R/V	C/R/V	I/V	V	-----	Mod. 01 SGRA - Scheda Movimentazione Interna Rifiuti Sanitari
Movimentazione contenitori rifiuti sanitari e conferimento al Deposito Temporaneo	I	I	C	C/R/V	R/V	C/R/V	I/V	V	-----	
Deposito Temporaneo: verifica kit di emergenza ed istruzioni di emergenza in caso di spandimenti accidentali di rifiuti sanitari (solo per PP.OO.)	I	I	I	C/R/V	C/R/V	C/R/V	I/V	V	-----	Mod. 09 SGRA – Kit Emergenza Mod. 10 SGRA – Check List verifica Kit Emergenza Mod. 11 SGRA - Istruzioni di emergenza in caso di sversamenti accidentali rifiuti sanitari

Compilazione Documenti accompagnatori	I	I	C/R	C/R/V	C/R/V	C/R/V	C/R/V	C/R/V	I/V	V	-----	Mod. 01 SGRA – Scheda Movimentazione Interna Rifiuti Sanitari FIR per Insediamenti Produttivi/Ins. Produttivi di Riferimento
Gestione Deposito Temporaneo	I	I	C	I	C/R/V	C/R/V	C/R/V	C/R/V	I/V	V	-----	
Gestione FIR, Registro Cronologico di carico/scarico - R.E.N.T.Ri. e Registro di Monitoraggio Spedizioni ADR	I	I	-----	I	C/R/V	C/R/V	C/R/V	C/R/V	I/V	V	-----	FIR, Registro Cronologico di carico/scarico - R.E.N.T.Ri. e, laddove previsto, Registro di Monitoraggio Spedizioni ADR
Conferimento a Ditte Affidatarie/Fornitori	I	I	-----	I	C/R/V	C/R/V	C/R/V	C/R/V	I/V	V	-----	FIR Registro Cronologico di carico/scarico - R.E.N.T.Ri. Insediamenti Produttivi/Ins. Produttivi di Riferimento Mod. 07 SGRA – Scheda controllo automezzi Ditta Affidataria Mod. 08 SGRA – Scheda verifica congruità operazioni di pesatura

Registrazione operazioni di carico/scarico su apposito Registro Cronologico di carico/scarico- R.E.N.T.Ri.	----	----	----	I	C/R/V	C/R/V	C/R/V	I/V	V	----	Registro di carico/scarico - R.E.N.T.Ri e FIR
Archiviazione e conservazione F.I.R, Registro Cronologico di carico/scarico - R.E.N.T.Ri. e Registro di Monitoraggio Spedizioni ADR	----	----	----	C/R/V	C/R/V	C/R/V	C/R/V	I/V	I	R/C/I/V (solo per Registri Cronologici di carico/scarico - R.E.N.T.Ri. e FIR in formato digitale)	
Attività di verifica e controllo	C	I	----	C/R/V	C/R/V	C/R/V	C/R/V	C/V	R	----	Mod.02, 03, 04, 05, 06 SGRA
Archiviazione e conservazione documentazione attività verifica e controllo	----	----	----	C/R/V	C/R/V	C/R/V	C/R/V	V	R	----	
Attuazione azioni correttive a seguito attività di verifica e controllo presso Strutture Afferenti (Ambulatori Decentrati)	I	I	----	C/R/V	C/R/V	C/R/V	C/R/V	C/V	C/V	----	
Attuazione azioni correttive a seguito attività di verifica e controllo presso Ins. Produttivo/ Ins. Prod. di Riferimento	I	I	----	C/R/V	C/R/V	C/R/V	C/R/V	C/V	C/R/V	----	

R = Responsabile per l'ambito di competenza	C = Coinvolto	I = Informato	V = Vigila
--	----------------------	----------------------	-------------------

*** Solo per i nuovi rifiuti NON precedentemente codificati**

6. MODALITÀ ESECUTIVE

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

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 in materia.

Le suddette fasi si possono riassumere in:

- produzione, classificazione/caratterizzazione del rifiuto sanitario - attribuzione del codice C.E.R./E.E.R.;
- raccolta del rifiuto sanitario e inserimento nell'idoneo contenitore;
- confezionamento ed etichettatura del contenitore di raccolta del rifiuto sanitario;
- movimentazione e conferimento al Deposito Temporaneo prima della raccolta;
- avvio a smaltimento/recupero.

6.1. Produzione, classificazione/caratterizzazione dei rifiuti sanitari, attribuzione codici C.E.R./E.E.R. e caratteristiche di pericolosità.

Tutti gli operatori all'atto della produzione dei rifiuti sanitari determinano, coerentemente con le informazioni e la formazione ricevuta, la tipologia degli stessi e li immettono negli appositi contenitori posizionati all'interno del Servizio/Reparto.

La classificazione/caratterizzazione dei rifiuti sanitari è compito NON delegabile del Responsabile/Incaricato R.E.N.T.Ri. di Insediamiento Produttivo/Insediamiento Produttivo di Riferimento e Ambulatorio Decentrato afferente ad Insediamiento Produttivo di Riferimento, compresi i nuovi rifiuti sanitari prodotti e non precedentemente codificati.

Nel caso di rifiuti sanitari derivanti da attività quali Laboratori di Analisi Chimico-Cliniche, dal Servizio di Anatomia Patologica e dal S.I.T., in particolare quando in ragione dei processi produttivi gli stessi rifiuti sanitari esitano in una miscela complessa di sostanze chimiche, ci si avvale di un laboratorio di analisi chimiche appositamente certificato per le determinazioni strumentali delle concentrazioni dei singoli composti pericolosi presenti e per la successiva corretta classificazione/caratterizzazione e corretto confezionamento del rifiuto sanitario.

In particolare quando per la naturale variabilità dei processi produttivi, la costanza della concentrazione dei composti chimici nel rifiuto sanitario non è certa, si procede ad analisi chimiche del rifiuto sanitario prodotto.

Le modalità generali per la classificazione/caratterizzazione di un rifiuto sanitario sono per il resto contenute nel D. Lgs. n.152/2006 e s.m.i. e, la corretta attribuzione del cod.

C.E.R./E.E.R. e delle caratteristiche di pericolo del rifiuto sanitario, è effettuata dal "Produttore" del rifiuto sanitario sulla base delle linee guida redatte dal Sistema Nazionale per la Protezione Ambiente (S.N.P.A.).

L' immissione nei processi produttivi di sostanze chimiche nuove o diverse per qualità/quantità e l'acquisizione di nuove apparecchiature (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/caratterizzazione dei rifiuti sanitari, deve essere comunicata preventivamente dal Responsabile di Servizio/Reparto o Ambulatorio Decentrato al Responsabile/Incaricato R.E.N.T.Ri. di Insediamento Produttivo/Insediamento Produttivo di Riferimento ed al Responsabile Servizio Gestione Rifiuti Aziendali.

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
1. Rifiuti a rischio infettivo all'art.2, comma 1, lettera d C.E.R. 18.01.03* o 18.02.02* di cui	Assorbenti igienici, pannolini pediatrici e pannolini	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 biotico endometriale	
	Deflussori	
	Flebocliasi 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	

1 bis - 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
2. Rifiuti taglienti C.E.R. 18.01.03* o 18.02.02*	Aghi, siringhe, lame, vetri, lancette pungidito, venflon, testine, raso e bisturi monouso	Pericolosi a rischio infettivo
2 bis Rifiuti taglienti inutilizzati C.E.R. 18.01.01 o 18.02.01	Aghi, siringhe, lame, raso	Non pericolosi
3. 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
4. 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 urbani se conformi alle caratteristiche di cui all'art. 5 del D.P.R. n. 254/2003
5. 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
6. 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*

	PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI	POs 01 SGRA Gestione Rif. Aziendali Rev.02 Data 23.09.2025
	DIREZIONE GENERALE – SERVIZI DI STAFF SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI AZIENDALI	

Tabella caratteristiche di pericolosità riportate nella direttiva 2008/98 recepita con D.Lgs. n. 205/2010.

HP1	Esplosivo
HP2	Comburente
HP3	Infiammabile
HP4	Irritante
HP5	Tossicità specifica organi bersaglio (STOT)/Tossicità per aspirazione
HP6	Tossicità acuta
HP7	Cancerogeno
HP8	Corrosivo
HP9	Infettivo
HP10	Teratogeno
HP11	Mutageno
HP12	Sostanze che a contatto con acqua, aria o acido, liberano un gas tossico
HP13	Sostanze suscettibili di dare origine ad un'altra sostanza
HP14	Ecotossico
HP15	Rifiuto che non possiede dirette caratteristiche di pericolo ma può manifestarle successivamente.

6.2. Posizionamento dei contenitori per la collocazione dei rifiuti sanitari prodotti

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

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

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

6.3. Codici CER/EER e documentazione relativa alla tracciabilità dei rifiuti sanitari prodotti

Relativamente alla produzione dei rifiuti sanitari, attribuzione del cod. C.E.R./E.E.R., e corretto confezionamento, fare riferimento alle tabelle contenute nella presente procedura operativa (Tabelle dal n. 1 al n. 29).

Le tabelle di cui sopra riportano un elenco non esaustivo dei cod. C.E.R./E.E.R. utilizzati per lo smaltimento/recupero dei rifiuti sanitari prodotti all'interno dell'Azienda U.S.L. Umbria n. 2.

Sarà cura del Servizio Gestione Rifiuti Aziendali supportare gli Insediamenti Produttivi/Ins. Produttivi di Riferimento e gli Ambulatori Decentrati, nel caso di produzione di nuovi rifiuti sanitari.

Per quanto riguarda le corrette modalità di gestione della documentazione cartacea/digitale, prevista dalla normativa vigente in materia, fare riferimento alle tabelle contenute nella presente procedura operativa (Tabelle nn. 30, 31, 32 e 33).

6.4. Movimentazione dei rifiuti sanitari e loro conferimento al Deposito Temporaneo

All'interno degli Insediamenti Produttivi/Ins. Produttivi di Riferimento si avrà cura di garantire, tramite adeguata programmazione e/o su chiamata, la movimentazione dei rifiuti sanitari verso il Deposito Temporaneo subito dopo averlo correttamente confezionato (contenitore chiuso definitivamente ed adeguatamente etichettato); lo stazionamento ai Reparti/Servizi può essere previsto, in attesa della movimentazione al Deposito Temporaneo, in spazi/area dedicate ed identificate come "Punti di Raccolta".

La movimentazione dei contenitori per rifiuti sanitari, correttamente confezionati, dai Servizi/Reparti ai Depositi Temporanei è effettuata dal personale delle Ditte Aggiudicatrici del Servizio Pulizie/Sanificazione e avviene in orari, percorsi e modalità determinate dal Responsabile/Incaricato R.E.N.T.Ri. di Insediamento Produttivo/Ins. Produttivo di Riferimento. Il personale addetto alla movimentazione, deve essere dotato di idonei D.P.I. e relativi carrelli per la movimentazione dei contenitori.

Spetta inoltre, alle Ditte Aggiudicatrici del Servizio Pulizie/Sanificazione, lo svuotamento dei contenitori dedicati alla raccolta dei rifiuti sanitari urbani ed il successivo conferimento in maniera differenziata presso le isole ecologiche e/o presso i contenitori esterni alle strutture posti dalle Aziende Municipalizzate preposte alla raccolta dei rifiuti sanitari urbani.

E' fatto divieto al personale delle Ditte Aggiudicatrici del Servizio Pulizie/Sanificazione di provvedere al confezionamento dei rifiuti sanitari in quanto, compito esclusivo, del personale sanitario dell'Azienda U.S.L. Umbria n. 2.

- **Movimentazione di rifiuti sanitari liquidi verso il Deposito Temporaneo**

Il Responsabile/Incaricato R.E.N.T.Ri. di Insediamento Produttivo/Insediamento Produttivo di Riferimento o suo Preposto/Delegato controlla che tutti i contenitori contenenti i rifiuti sanitari prodotti e consegnati/ammessi al Deposito Temporaneo siano correttamente confezionati ed immagazzinati per tipologia omogenee di rifiuto sanitario. Gli stessi, oltre a garantire le registrazioni di carico sul Registro Cronologico di carico/scarico - R.E.N.T.Ri. con i tempi ed i modi stabiliti dalla legge, controlla il peso, il numero e lo stato dei contenitori dei rifiuti sanitari depositati.

Considerato il divieto assoluto di scaricare rifiuti sanitari liquidi (e/o solidi) in fognatura, tutti i rifiuti sanitari liquidi dei processi produttivi come quelli derivanti dalle attività

	PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI	POs 01 SGRA Gestione Rif. Aziendali Rev.02 Data 23.09.2025
	DIREZIONE GENERALE – SERVIZI DI STAFF SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI AZIENDALI	

laboratoristiche o simili, ove possibile tecnicamente, sono allontanati in continuo tramite sistema fisso di tubature che recapitano in apposito Deposito Temporaneo dotato di contenitori di grandi dimensioni (cisterne da 500/1000 lt).

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

- Modalità di conferimento dei rifiuti sanitari 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; tale procedura avviene sotto la responsabilità dell'operatore che effettua la movimentazione dei rifiuti sanitari tramite automezzo aziendale.

I contenitori, una volta riempiti per i $\frac{3}{4}$ del loro volume devono essere chiusi e sul coperchio, con pennarello indelebile/vernice, deve essere riportata la data di chiusura, cod. CER/EER e la struttura sanitaria di provenienza (QR-Code) – Obbligo previsto per i soli cod. CER/EER 18.01.03*/18.02.02* ed 18.01.08*

La chiusura ed il corretto confezionamento del contenitore di raccolta del rifiuto sanitario avviene sotto la responsabilità dell'operatore sanitario della struttura sanitaria territoriale.

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

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

La movimentazione dei rifiuti sanitari prodotti dalla Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.) e/o altri Servizi (Servizi Veterinari e 118), avverrà con lo stesso automezzo aziendale con cui è stata effettuata la prestazione sanitaria.

- Modalità di Compilazione e Conservazione della Scheda di Movimentazione Interna

La Scheda di Movimentazione Interna (vedi MOD. 01 SGRA – Scheda di Movimentazione Interna Rifiuti Sanitari), accompagna per ogni diversa categoria di rifiuti sanitari (CER/EER) il conferimento al Deposito Temporaneo delle confezioni/colli provenienti dagli Ambulatori Decentrati/Strutture Afferenti ad Insediamento Produttivo di Riferimento.

È redatta integralmente dal Responsabile dell'Ambulatorio Decentrato/Struttura Afferente ad Insediamiento Produttivo di Riferimento e/o suo delegato in triplice copia prima dell'inizio della movimentazione e deve essere:

- datata e firmata su tutti e tre gli esemplari dal “Produttore” del rifiuto sanitario (Responsabile Ambulatorio Decentrato/Struttura Afferente ad Insediamiento Produttivo di Riferimento e/o delegato);
- controfirmata su tutti e tre gli esemplari dall'operatore AUSL che effettua la movimentazione;
- una copia resta al “Produttore” del rifiuto sanitario (Responsabile Ambulatorio Decentrato /Struttura Afferente ad Insediamiento Produttivo);
- le altre due copie sono acquisite dall'operatore AUSL che effettua la movimentazione verso l'Insediamiento Produttivo di Riferimento. Di queste due copie:
 - una resta al Responsabile/Incaricato R.E.N.T.Ri. dell'Insediamiento Produttivo di Riferimento;
 - l'altra, controfirmata per ricevuta dal Responsabile/ Incaricato R.E.N.T.Ri. dell'Insediamiento Produttivo di Riferimento, viene rimessa al Responsabile dell'Ambulatorio Decentrato/Struttura Afferente ad Insediamiento Produttivo di Riferimento

Tutte le copie devono essere correttamente archiviate e conservate per 3 anni presso le strutture sanitarie sopra riportate.

- 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 contenitori idonei alla raccolta dei rifiuti sanitari (contenitori per rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo + sacco interno da 35/60 lt. + contenitori per rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo taglienti/pungenti).

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”.

Il rientro dei rifiuti sanitari verso la struttura sanitaria di appartenenza viene eseguito dall'operatore sanitario che ha effettuato la prestazione sanitari, con automezzi aziendali.

	PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI	POs 01 SGRA Gestione Rif. Aziendali Rev.02 Data 23.09.2025
	DIREZIONE GENERALE – SERVIZI DI STAFF SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI AZIENDALI	

- Avvio a smaltimento o recupero (conferimento dei rifiuti sanitari a Ditta Autorizzata alla raccolta, trasporto e smaltimento/recupero dei rifiuti sanitari)

Il Responsabile/Incaricato R.E.N.T.Ri. di Insedimento Produttivo/Insedimento Produttivo di Riferimento, oltre a garantire le registrazioni di scarico sul Registro Cronologico di carico/scarico - R.E.N.T.Ri. con i tempi ed i modi stabiliti dalla legge, conferisce i rifiuti sanitari correttamente confezionati esclusivamente a Ditte Autorizzate, previa accertamento del peso e numero dei colli; lo stesso garantirà la corretta compilazione del Formulario di Identificazione del Rifiuto.

Nei casi di conferimento di rifiuti sanitari non pericolosi, il Responsabile/Incaricato R.E.N.T.Ri. dell'Insedimento Produttivo/Insedimento Produttivo di Riferimento, garantisce la conservazione della documentazione prevista dalla normativa vigente (1° e 2° copia del Formulario di Identificazione Rifiuto).

Con periodicità annuale, fatti salvi altri obblighi contrattuali tra le parti, il D.E.C. - Direttore Esecuzione Contratto di Appalto verifica il possesso dei requisiti autorizzativi delle medesime ditte (autorizzazione al trasporto, stoccaggio, recupero e smaltimento).

I Responsabili/Incaricato R.E.N.T.Ri. di Insedimento Produttivo/Insedimento Produttivo di Riferimento acquisiscono la documentazione suddetta per i riscontri e le verifiche di competenza. I Preposti/Sub-Incaricati R.E.N.T.Ri. al Deposito Temporaneo prima di consegnare il rifiuto sanitario alla Ditta Autorizzata alla raccolta, trasporto e smaltimento/recupero, devono controllare la corrispondenza delle autorizzazioni dei mezzi di trasporto e degli autisti.

L'intera fase di conferimento alle Ditte Autorizzate, per il successivo smaltimento/recupero, è gestita dal Responsabile/Incaricato R.E.N.T.Ri. di Insedimento Produttivo/Insedimento Produttivo di Riferimento o suo Preposto/Sub-Incaricato R.E.N.T.Ri..

7. TENUTA DEL REGISTRO CRONOLOGICO DI CARICO/SCARICO - R.E.N.T.Ri., DEI FORMULARI DI IDENTIFICAZIONE DEL RIFIUTO E DEL REGISTRO DI MONITORAGGIO SPEDIZIONI ADR

7.1 Registro Cronologico di carico/scarico - R.E.N.T.Ri..

L'art. 4, comma 4 del D.M. n. 59/2023 stabilisce che il Registro Cronologico di carico/scarico R.E.N.T.Ri. di cui all'art. 190 del D. Lgs. n.152/2006 e s.m.i., è tenuto in modalità digitale e non più cartacea, secondo quanto indicato dallo stesso Decreto, con due possibili modalità:

- 1) sistemi di interoperabilità;
- 2) tramite il servizio reso disponibile dal Ministero dell'Ambiente e della Sicurezza Energetica all'interno della piattaforma R.E.N.T.Ri. (Sezione "Servizi di supporto").

La tenuta del Registro Cronologico di carico/scarico - R.E.N.T.Ri., da parte dei soggetti di cui all'art. 190 comma 1 del D. Lgs. 152/2006 e s.m.i. ("Produttore", "Trasportatore", "Destinatario", ecc..), a partire dal 13 Febbraio 2025, prevede:

- vidimazione digitale tramite la piattaforma R.E.N.T.Ri. (assegnazione di un codice univoco dal servizio di vidimazione digitale delle Camere di Commercio, Industria ed Artigianato);
- compilazione del Registro Cronologico di carico/scarico – R.E.N.T.Ri. e trasmissione periodica dei dati relativi alle operazioni di carico/scarico/rettifica, etc... al R.E.N.T.Ri..

All'interno della Sez. "Servizio di supporto" del Ministero dell'Ambiente e della Sicurezza Energetica è possibile, per i soggetti iscritti (Azienda U.S.L. Umbria n. 2):

- registrare le operazioni di carico e scarico dei rifiuti sanitari prodotti e di quelli smaltiti tramite Ditta Autorizzata alla raccolta, trasporto e smaltimento/recupero;
- effettuare eventuali rettifiche/annullamenti delle operazioni di carico e scarico;
- trasmettere i dati delle registrazioni al R.E.N.T.Ri. (trasmissione di tutte le operazioni di carico/scarico e di rettifica/annullamento);
- stampare ed esportare tutte le operazioni di carico/scarico e di rettifica/annullamento;
- scaricare il file contenente tutte le operazioni di carico/scarico, rettifiche/annullamenti da portare in conservazione (file .XML).

REGISTRO DI CARICO E SCARICO

1. DITTA

Residenza o domicilio:

Codice fiscale

Ubicazione dell'esercizio:

2. ATTIVITA' SVOLTA

PRODUZIONE

RECUPERO

SMALTIMENTO

TRASPORTO

INTERMEDIAZIONE E COMMERCIO SENZA DETENZIONE

codice

codice

CENTRO DI RACCOLTA

REGISTRAZIONI

dal N.

del

al N.

del

VIDIMAZIONE

Il presente registro si compone di n. _____ pagine numerate dal n. _____ al n. _____

RIFERIMENTI OPERAZIONE					IDENTIFICAZIONE DEL RIFIUTO			INTEGRAZIONE FIR/REGISTRO C/S				TRASPORTATORE	
1) Registrazione n.					8) Codice ESR			22) Num. Formulario				33) Denominazione	
2) Dati					9) Provenienza: Urbano Speciale			22a) Traspo. Trasformatore Tipo				34) Codice fiscale	
3) Carico DT NP TR RE					10) Descrizione del rifiuto			23) Data inizio trasporto				35) N. Iscrizione Albo	
4) Scarico I AT M TR					11) Caratteristica di Periodo a/r			ESITO CONFERIMENTO				Destinatario	
5) Riferimento operazione					12) Stato fisico			24) Data fine trasporto				36) Denominazione	
6) Riferimento operazione					13) Quantità			25) Peso verificato a destino				37) Codice fiscale	
7) Riferimento operazione					14) Unità di misura kg l			26) Tipologia Totale Parziale				38) N. Autorizzazione	
8) Riferimento operazione					15) Destinazione R O CR			27) Quantità				39) Unità di m. kg l	
9) Riferimento operazione					16) Categoria ABB			28) Causale NC IR Altro				40) Denominazione	
10) Riferimento operazione					17) Valore Fuori Uso			PROVENIENZA DEL RIFIUTO				41) N. Iscrizione Albo	
11) Riferimento operazione					18) Reg. Pubblica Sicurezza			Prodotto				42) Denominazione	
12) Riferimento operazione					19) Del.			31) Codice fiscale				43) Denominazione	
13) Riferimento operazione					20) Materiale			32) Indirizzo luogo di produzione				44) Denominazione	
14) Riferimento operazione					21) Quantità kg			33) Denominazione				45) Denominazione	
15) Riferimento operazione					22) Altro			34) Denominazione				46) Denominazione	
16) Riferimento operazione					23) Altro			35) Denominazione				47) Denominazione	
17) Riferimento operazione					24) Altro			36) Denominazione				48) Denominazione	
18) Riferimento operazione					25) Altro			37) Denominazione				49) Denominazione	
19) Riferimento operazione					26) Altro			38) Denominazione				50) Denominazione	
20) Riferimento operazione					27) Altro			39) Denominazione				51) Denominazione	
21) Riferimento operazione					28) Altro			40) Denominazione				52) Denominazione	
22) Riferimento operazione					29) Altro			41) Denominazione				53) Denominazione	
23) Riferimento operazione					30) Altro			42) Denominazione				54) Denominazione	
24) Riferimento operazione					31) Altro			43) Denominazione				55) Denominazione	
25) Riferimento operazione					32) Altro			44) Denominazione				56) Denominazione	
26) Riferimento operazione					33) Altro			45) Denominazione				57) Denominazione	
27) Riferimento operazione					34) Altro			46) Denominazione				58) Denominazione	
28) Riferimento operazione					35) Altro			47) Denominazione				59) Denominazione	
29) Riferimento operazione					36) Altro			48) Denominazione				60) Denominazione	
30) Riferimento operazione					37) Altro			49) Denominazione				61) Denominazione	
31) Riferimento operazione					38) Altro			50) Denominazione				62) Denominazione	
32) Riferimento operazione					39) Altro			51) Denominazione				63) Denominazione	
33) Riferimento operazione					40) Altro			52) Denominazione				64) Denominazione	
34) Riferimento operazione					41) Altro			53) Denominazione				65) Denominazione	
35) Riferimento operazione					42) Altro			54) Denominazione				66) Denominazione	
36) Riferimento operazione					43) Altro			55) Denominazione				67) Denominazione	
37) Riferimento operazione					44) Altro			56) Denominazione				68) Denominazione	
38) Riferimento operazione					45) Altro			57) Denominazione				69) Denominazione	
39) Riferimento operazione					46) Altro			58) Denominazione				70) Denominazione	
40) Riferimento operazione					47) Altro			59) Denominazione				71) Denominazione	
41) Riferimento operazione					48) Altro			60) Denominazione				72) Denominazione	
42) Riferimento operazione					49) Altro			61) Denominazione				73) Denominazione	
43) Riferimento operazione					50) Altro			62) Denominazione				74) Denominazione	
44) Riferimento operazione					51) Altro			63) Denominazione				75) Denominazione	
45) Riferimento operazione					52) Altro			64) Denominazione				76) Denominazione	
46) Riferimento operazione					53) Altro			65) Denominazione				77) Denominazione	
47) Riferimento operazione					54) Altro			66) Denominazione				78) Denominazione	
48) Riferimento operazione					55) Altro			67) Denominazione				79) Denominazione	
49) Riferimento operazione					56) Altro			68) Denominazione				80) Denominazione	
50) Riferimento operazione					57) Altro			69) Denominazione				81) Denominazione	
51) Riferimento operazione					58) Altro			70) Denominazione				82) Denominazione	
52) Riferimento operazione					59) Altro			71) Denominazione				83) Denominazione	
53) Riferimento operazione					60) Altro			72) Denominazione				84) Denominazione	
54) Riferimento operazione					61) Altro			73) Denominazione				85) Denominazione	
55) Riferimento operazione					62) Altro			74) Denominazione				86) Denominazione	
56) Riferimento operazione					63) Altro			75) Denominazione				87) Denominazione	
57) Riferimento operazione					64) Altro			76) Denominazione				88) Denominazione	
58) Riferimento operazione					65) Altro			77) Denominazione				89) Denominazione	
59) Riferimento operazione					66) Altro			78) Denominazione				90) Denominazione	
60) Riferimento operazione					67) Altro			79) Denominazione				91) Denominazione	
61) Riferimento operazione					68) Altro			80) Denominazione				92) Denominazione	
62) Riferimento operazione					69) Altro			81) Denominazione				93) Denominazione	
63) Riferimento operazione					70) Altro			82) Denominazione				94) Denominazione	
64) Riferimento operazione					71) Altro			83) Denominazione				95) Denominazione	
65) Riferimento operazione					72) Altro			84) Denominazione				96) Denominazione	
66) Riferimento operazione					73) Altro			85) Denominazione				97) Denominazione	
67) Riferimento operazione					74) Altro			86) Denominazione				98) Denominazione	
68) Riferimento operazione					75) Altro			87) Denominazione				99) Denominazione	
69) Riferimento operazione					76) Altro			88) Denominazione				100) Denominazione	
70) Riferimento operazione					77) Altro			89) Denominazione				101) Denominazione	
71) Riferimento operazione					78) Altro			90) Denominazione				102) Denominazione	
72) Riferimento operazione					79) Altro			91) Denominazione				103) Denominazione	
73) Riferimento operazione					80) Altro			92) Denominazione				104) Denominazione	
74) Riferimento operazione					81) Altro			93) Denominazione				105) Denominazione	
75) Riferimento operazione					82) Altro			94) Denominazione				106) Denominazione	
76) Riferimento operazione					83) Altro			95) Denominazione				107) Denominazione	
77) Riferimento operazione					84) Altro			96) Denominazione				108) Denominazione	
78) Riferimento operazione					85) Altro			97) Denominazione				109) Denominazione	
79) Riferimento operazione					86) Altro			98) Denominazione				110) Denominazione	
80) Riferimento operazione					87) Altro			99) Denominazione				111) Denominazione	
81) Riferimento operazione					88) Altro			100) Denominazione				112) Denominazione	
82) Riferimento operazione					89) Altro			101) Denominazione				113) Denominazione	
83) Riferimento operazione					90) Altro			102) Denominazione				114) Denominazione	
84) Riferimento operazione					91) Altro			103) Denominazione				115) Denominazione	
85) Riferimento operazione					92) Altro			104) Denominazione				116) Denominazione	
86) Riferimento operazione					93) Altro			105) Denominazione				117) Denominazione	
87) Riferimento operazione					94) Altro			106) Denominazione				118) Denominazione	
88) Riferimento operazione					95) Altro			107) Denominazione				119) Denominazione	
89) Riferimento operazione					96) Altro			108) Denominazione				120) Denominazione	
90) Riferimento operazione					97) Altro			109) Denominazione				121) Denominazione	
91) Riferimento operazione					98) Altro			110) Denominazione				122) Denominazione	
92) Riferimento operazione					99) Altro			111) Denominazione				123) Denominazione	
93) Riferimento operazione					100) Altro			112) Denominazione				124) Denominazione	
94) Riferimento operazione					101) Altro			113) Denominazione				125) Denominazione	
95) Riferimento operazione					102) Altro			114) Denominazione				126) Denominazione	
96) Riferimento operazione					103) Altro			115) Denominazione				127) Denominazione	
97) Riferimento operazione					104) Altro			116) Denominazione				128) Denominazione	
98) Riferimento operazione					105) Altro			117) Denominazione				129) Denominazione	
99) Riferimento operazione					106) Altro			118) Denominazione				130) Denominazione	
100) Riferimento operazione					107) Altro			119) Denominazione				131) Denominazione	
101) Riferimento operazione					108) Altro			120) Denominazione				132) Denominazione	
102) Riferimento operazione					109) Altro			121) Denominazione				133) Denominazione	
103) Riferimento operazione					110) Altro			122) Denominazione				134) Denominazione	
104) Riferimento operazione					111) Altro			123) Denominazione				135) Denominazione	
105) Riferimento operazione					112) Altro			124) Denominazione				136) Denominazione	
106) Riferimento operazione					113) Altro			125) Denominazione				137) Denominazione	
107) Riferimento operazione					114) Altro			126) Denominazione				138) Denominazione	
108) Riferimento operazione					115) Altro			127) Denominazione				139) Denominazione	
109) Riferimento operazione					116) Altro			128) Denominazione				140) Denominazione	
110) Riferimento operazione					117) Altro			129) Denominazione				141) Denominazione	
111) Riferimento operazione					118) Altro			130) Denominazione				142) Denominazione	
112) Riferimento operazione					119) Altro			131) Denominazione				143) Denominazione	
113) Riferimento operazione					120) Altro			132) Denominazione				144) Denominazione	
114) Riferimento operazione					121) Altro			133) Denominazione				145) Denominazione	
115) Riferimento operazione					122) Altro			134) Denominazione				146) Denominazione	
116) Riferimento operazione					123) Altro			135) Denominazione				147) Denominazione	
117) Riferimento operazione					124) Altro			136) Denominazione				148) Denominazione	
118) Riferimento operazione					125) Altro			137) Denominazione				149) Denominazione	
119) Riferimento operazione					126) Altro			138) Denominazione				150) Denominazione	
120) Riferimento operazione					127) Altro			139) Denominazione				151) Denominazione	
121) Riferimento operazione					128) Altro			140) Denominazione				152) Denominazione	
122) Riferimento operazione					129) Altro			141) Denominazione				153) Denominazione	
123) Riferimento operazione					130) Altro			142) Denominazione				154) Denominazione	
124) Riferimento operazione					131) Altro			143) Denominazione				155) Denominazione	
125) Riferimento operazione					132) Altro			144) Denominazione				156) Denominazione	
126) Riferimento operazione					133) Altro			145) Denominazione				157) Denominazione	
127) Riferimento operazione					134) Altro			146) Denominazione				158) Denominazione	
128) Riferimento operazione					135) Altro			147) Denominazione				159) Denominazione	
129) Riferimento operazione					136) Altro			148) Denominazione				160) Denominazione	
130) Riferimento operazione					137) Altro			149) Denominazione				161) Denominazione	
131) Riferimento operazione					138) Altro			150) Denominazione				162) Denominazione	
132) Riferimento operazione					139) Altro			151) Denominazione				163) Denominazione	
133) Riferimento operazione					140) Altro			152) Denominazione				164) Denominazione	
134) Riferimento operazione					141) Altro			153) Denominazione				165) Denominazione	
135) Riferimento operazione					142) Altro			154) Denominazione				166) Denominazione	
136) Riferimento operazione					143) Altro			155) Denominazione				167) Denominazione	
137) Riferimento operazione					144) Altro			156) Denominazione				168) Denominazione	
138) Riferimento operazione					145) Altro			157) Denominazione				169) Denominazione	
139) Riferimento operazione					146) Altro			158) Denominazione				170) Denominazione	
140) Riferimento operazione					147) Altro			159) Denominazione				171) Denominazione	
141) Riferimento operazione					148) Altro			160) Denominazione				172) Denominazione	
142) Riferimento operazione					149) Altro			161) Denominazione				173) Denominazione	
143) Riferimento operazione					150) Altro			162) Denominazione				174) Denominazione	
144) Riferimento operazione					151) Altro			163) Denominazione				175) Denominazione	
145) Riferimento operazione					152) Altro			164) Denominazione				176) Denominazione	
146) Riferimento operazione					153) Altro			165) Denominazione				177) Denominazione	
147) Riferimento operazione					154) Altro			166) Denominazione				178) Denominazione	
148) Riferimento operazione					155) Altro			167) Denominazione				179) Denominazione	
149) Riferimento operazione					156) Altro			168) Denominazione				180) Denominazione	
150) Riferimento operazione					157) Altro			169) Denominazione				181) Denominazione	
151) Riferimento operazione					158) Altro			170) Denominazione				182) Denominazione	
152) Riferimento operazione					159) Altro			171) Denominazione				183) Denominazione	
153) Riferimento operazione					160) Altro			172) Denominazione				184) Denominazione	
154) Riferimento operazione					161) Altro			173) Denominazione				185) Denominazione	
155) Riferimento operazione					162) Altro			174) Denominazione				186) Denominazione	
156) Riferimento operazione					163) Altro			175) Denominazione				187) Denominazione	
157) Riferimento operazione					164) Altro			176) Denominazione				188) Denominazione	
158) Riferimento operazione					165) Altro			177) Denominazione				189) Denominazione	
159) Riferimento operazione					166) Altro			178) Denominazione				190) Denominazione	
160) Riferimento operazione					167) Altro			179) Denominazione				191) Denominazione	
161) Riferimento operazione					168) Altro			180) Denominazione				192) Denominazione	
162) Riferimento operazione					169) Altro			181) Denominazione				193) Denominazione	
163) Riferimento operazione					170) Altro			182) Denominazione				194) Denominazione	
164) Riferimento operazione					171) Altro			183) Denominazione				195) Denominazione	
165) Riferimento operazione					172) Altro			184) Denominazione				196) Denominazione	
166) Riferimento operazione					173) Altro			185) Denominazione				197) Denominazione	
167) Riferimento operazione					174) Altro			186) Denominazione				198) Denominazione	
168) Riferimento operazione					175) Altro			187) Denominazione				199) Denominazione	
169) Riferimento operazione					176) Altro			188) Denominazione				200) Denominazione	
170) Riferimento operazione					177) Altro			189) Denominazione				201) Denominazione	
171) Riferimento operazione					178) Altro			190) Denominazione				202) Denominazione	
172) Riferimento operazione					179) Altro			191) Denominazione				203) Denominazione	
173) Riferimento operazione					180) Altro			192) Denominazione				204) Denominazione	
174) Riferimento operazione					181) Altro			193) Denominazione				205) Denominazione	
175) Riferimento operazione					182) Altro			194) Denominazione				206) Denominazione	
176) Riferimento operazione					183) Altro			195) Denominazione					

Per le modalità di compilazione del Formulario di Identificazione Rifiuto si rimanda al Decreto Direttoriale n. 251 del 19.12.2023 – Allegato II – “Istruzioni per la compilazione del Formulario di Identificazione del Rifiuto (FIR)”.



Formulario di Identificazione Rifiuto (FIR) - Pagina 1. Il form è diviso in sezioni numerate da 1 a 10, che raccolgono dati generali, identificazione del rifiuto, dati del produttore, dati del trasportatore, dati del destinatario, dati del trattamento, dati del deposito, dati del trasporto, dati del conferimento, dati del trattamento finale e dati del conferimento finale. Ogni sezione contiene campi per dati testuali, numerici e data.



Formulario di Identificazione Rifiuto (FIR) - Pagina 2. Il form è diviso in sezioni numerate da 11 a 20, che raccolgono dati aggiuntivi, dati del conferimento, dati del trattamento, dati del deposito, dati del trasporto, dati del conferimento, dati del trattamento finale e dati del conferimento finale. Ogni sezione contiene campi per dati testuali, numerici e data.



Formulario di Identificazione Rifiuto (FIR) - Pagina 3. Il form è diviso in sezioni numerate da 21 a 30, che raccolgono dati aggiuntivi, dati del conferimento, dati del trattamento, dati del deposito, dati del trasporto, dati del conferimento, dati del trattamento finale e dati del conferimento finale. Ogni sezione contiene campi per dati testuali, numerici e data.

	PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI	POs 01 SGRA Gestione Rif. Aziendali Rev.02 Data 23.09.2025
	DIREZIONE GENERALE – SERVIZI DI STAFF SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI AZIENDALI	

7.3 Registro di Monitoraggio Spedizioni ADR.

Con l'entrata in vigore del D.M. 07 Agosto 2023 del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti è stato istituito, laddove previsto, l'obbligo di tenuta e compilazione del Registro di Monitoraggio Spedizioni ADR per tutti gli Insediamenti Produttivi/Ins. Produttivi di Riferimento che sono esenti dalla nomina del Consulente ADR.

Il registro contiene i seguenti dati:

- 1) classificazione e identificazione delle merci (rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo/chimico): indica la classe di pericolo, il numero ONU, il nome appropriato per il trasporto e altre informazioni rilevanti per la classificazione della merce pericolosa;
- 2) data della spedizione (data di inizio trasporto): registra la data in cui la spedizione è stata effettuata;
- 3) tipo di confezionamento: specifica se la merce è stata spedita in colli, alla rinfusa o in cisterne;
- 4) quantitativo netto: indica la quantità di merce pericolosa spedita.

Il Registro di Monitoraggio Spedizioni ADR è istituito e compilato presso gli Insediamenti Produttivi/Ins. Produttivi di Riferimento che effettuano spedizioni di merci pericolose (rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo/chimico), sia in colli che alla rinfusa/cisterne e che rientrano nelle condizioni di esenzione dalla nomina del consulente ADR e più precisamente:

- 1) nelle strutture sanitarie ove si effettua un limite massimo di 24 operazioni per anno solare e 3 operazioni per mese solare (per "operazioni" si intendono i conferimenti effettuati alla Ditta Affidataria/Fornitore per il successivo trasporto e smaltimento/recupero di tutti i rifiuti sanitari che viaggiano in ADR e quindi, che riportano sul FIR - Formulario di Identificazione del Rifiuto, il numero ONU/UN);
- 2) per ogni operazione che non superi i limiti quantitativi individuati alla Tabella 1.1.3.6.3 dell'ADR ovvero alla Sezione 1.1.3.6.4 dell'ADR, se tali merci appartengono a categorie di trasporto diverse.

L'obbligo di tenuta del Registro di Monitoraggio Spedizioni ADR viene stabilito e comunicato annualmente dal Consulente ADR, in base ai conferimenti effettuati alla Ditta Affidataria/Fornitore nell'anno precedente (sarà cura del Servizio Gestione Rifiuti Aziendali comunicare agli Insediamenti Produttivi/Ins. Produttivi di Riferimento l'obbligo di tenuta del registro stesso).

Gli Insediamenti Produttivi/Insediamenti Produttivi di Riferimento soggetti all'obbligo di tenuta del Registro di Monitoraggio Spedizioni ADR, devono:

- 1) compilare il registro per ogni anno solare;
- 2) archiviare il registro per un tempo minimo di 5 anni;

- Di seguito si riporta il format del Registro di Monitoraggio Spedizione ADR predisposto per l'Azienda U.S.L. Umbria n. 2.

[illegible]

	PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI	POs 01 SGRA Gestione Rif. Aziendali Rev.02 Data 23.09.2025
	DIREZIONE GENERALE – SERVIZI DI STAFF SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI AZIENDALI	

8. 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	Pers.le SGRA	N° sopralluoghi /n° sedi per anno	100%	Resp. SGRA
Garantire attività di verifica e controllo presso tutti gli insediamenti Produttivi/Insediamenti produttivi di Riferimento	Sopralluoghi pianificati e periodici	Almeno 1 sopralluogo anno per sede	Pers.le SGRA	N° sopralluoghi per sede/n° sedi per mese	100%	Resp. SGRA
Garantire la corretta implementazione delle azioni correttive evidenziate	Sopralluogo	-----	Pers.le SGRA	N°AC correttamente implementate/ N° AC segnalate	100%	Resp. SGRA

9. DEBITI INFORMATIVI

Il Responsabile del Servizio Gestione Rifiuti Aziendali, annualmente redige apposita relazione sull'andamento dei controlli ed indicatori in merito alla gestione dei rifiuti sanitari dell'Azienda U.S.L. Umbria n. 2 e la invia alla Direzione Aziendale.

Gli esiti delle verifiche/controlli effettuati dal Servizio Gestione Rifiuti Aziendali, presso tutte le Strutture Sanitarie dell'Azienda, vengono trasmessi a tutti i soggetti coinvolti (Responsabili/Incaricati R.E.N.T.Ri. degli Insediamenti Produttivi/Ins. Produttivi di Riferimento, Responsabile strutture territoriali/Ambulatori Decentrati, etc...).

10. ARCHIVIAZIONE

- Documentazione in formato cartaceo

Tutti i documenti accompagnatori relativi alla gestione dei rifiuti sanitari (F.I.R., Mod. 01 SGRA "Scheda Movimentazione Interna Rifiuti Sanitari") vengono conservati per almeno 3 anni dall'ultima registrazione presso l'insediamento Produttivo/Ins. Produttivo di Riferimento a cura del Responsabile/Incaricato R.E.N.T.Ri. dello stesso o suo Preposto/Sub-Incaricato R.E.N.T.Ri..(per i FIR art. 190 – D. Lgs. n. 152/2006 e s.m.i.).

I Registri Cronologici di carico e scarico rifiuti cartacei (documenti antecedenti all'entrata in vigore del D.M. n. 59/2023) ed i FIR – Formulare di Identificazione del Rifiuto, vengono conservati per almeno 3 anni dall'ultima registrazione presso l'Insediamento Produttivo/Ins. Produttivo di Riferimento a cura del Responsabile/Incaricato R.E.N.T.Ri. o suo Preposto/Sub-Incaricato R.E.N.T.Ri. (art. 190 - D. Lgs. n. 152/2006 e s.m.i.).

I Registri di Monitoraggio Spedizioni ADR devono essere conservati per almeno 5 anni (art. 4 – D.M. 07 Agosto 2023 del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti).

Tutta la modulistica utilizzata per l'attività di verifica e controllo, richiamata nella presente procedura, viene archiviata presso la sede del Servizio Gestione Rifiuti Aziendali e conservata per almeno 3 anni.

- Documentazione in formato digitale

I Decreti Direttoriali emanati dal Ministero dell'Ambiente e della Sicurezza Energetica riportano specifiche tecniche per la conservazione dei dati del Registro Cronologico di carico/scarico trasmessi a R.E.N.T.Ri..

La tenuta in modalità digitale del Registro Cronologico di carico/scarico - R.E.N.T.Ri. è consentita sulla base delle stesse norme che regolano la formazione dei documenti informatici rilevanti come registri IVA, registri contabili, etc...

Come tutti i documenti digitali validi ai fini fiscali, anche il Registro Cronologico di carico/scarico - R.E.N.T.Ri., deve essere conservato secondo quanto previsto dal Codice dell'Amministrazione Digitale.

- Conservazione dei dati

La "Conservazione dei dati" del Registro Cronologico di carico/scarico – R.E.N.T.Ri. e dei FIR – Formulare di Identificazione del Rifiuto in formato digitale, sarà attuata, dal Responsabile della Conservazione dell'Azienda U.S.L. Umbria n. 2 e, la documentazione digitale, dovrà essere conservata per almeno 3 anni nel rispetto di quanto contenuto nell' art. 190 - D. Lgs. n. 152/2006 e s.m.i..

Il Registro Cronologico di carico/scarico - R.E.N.T.Ri. (file .XML), deve essere trasmesso al Responsabile della Conservazione, almeno una volta all'anno.

11. ACCREDITAMENTO ENTI, AMMINISTRAZIONI ED ORGANI DI CONTROLLO

La normativa vigente prevede che il Ministero dell'Ambiente e della Sicurezza Energetica renda disponibili, per via telematica, le informazioni contenute nel Registro Cronologico di carico/scarico - R.E.N.T.Ri. ad altri enti, amministrazioni ed organi di

controllo preliminarmente accreditati presso il R.E.N.T.Ri. per lo svolgimento delle proprie attività istituzionali.

Di seguito si riporta un elenco esemplificativo e non esaustivo degli enti/amministrazioni/organi di controllo che potrebbero essere interessati alla consultazione delle informazioni presenti nel Registro Cronologico di carico/scarico - R.E.N.T.Ri.:

- a) Ministero dell'Ambiente e della Sicurezza Energetica;
- b) Albo Nazionale Gestori Ambientali e Sezioni Regionali;
- c) Altri ministeri: Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, Ministero delle Imprese e del Made in Italy, Ministero degli Interni;
- d) Organi di controllo: Arma dei Carabinieri, Guardia di Finanza, Polizia di Stato, Agenzia delle Dogane, Guardia Costiera;
- e) Organi di controllo locale: Polizia Municipale;
- f) Regioni, Province e Città Metropolitane;
- g) Ispra e Agenzie regionali e provinciali protezioni ambiente;
- h) Camere di Commercio, Industria ed Artigianato.

12. TABELLE DESCRITTIVE DEI COD. CER/EER RIFIUTI SANITARI PRODOTTI

TABELLA n. 1	Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo - cod. C.E.R./E.E.R. 18.01.03* Settore Umano e cod. C.E.R./E.E.R. 18.02.02* Settore Veterinario; <u>+ Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo da Virus Covid – 19 – cod. C.E.R./E.E.R. 18.01.03*.</u> <u>+ Rifiuti sanitari pericolosi da Virus Ebola – Cod. C.E.R./E.E.R. 18.01.03*.</u>
TABELLA n. 2	Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo – Taglienti/Pungenti cod. C.E.R./E.E.R. 18.01.03* Settore Umano e cod. C.E.R./E.E.R. 18.02.02* Settore Veterinario; <u>+ Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo da “Vaccini vivi attenuati” – Settore Umano e Settore Veterinario – cod. C.E.R./E.E.R. 18.01.03*/18.02.02* (+ “Vaccini Inattivati” – Settore Umano e Settore Veterinario);</u> <u>+ Rifiuti Sanitari Pericolosi a rischio infettivo da vaccini anti Covid – 19 – cod. C.E.R./E.E.R. 18.01.03*.</u>
TABELLA n. 3	Medicinali citotossici e citostatici - cod. C.E.R./E.E.R. 18.01.08* Settore Umano e cod. C.E.R./E.E.R. 18.02.07* Settore Veterinario.
TABELLA n. 4	Rifiuti sanitari contaminati da sostanze pericolose (imballaggi contenenti sostanze pericolose o contaminati da tali sostanze) – cod. C.E.R./E.E.R. 15.01.10*.
TABELLA n. 5	Rifiuti sanitari contaminati da sostanze pericolose (imballaggi contenenti sostanze pericolose o contaminati da tali sostanze) – cod. C.E.R./E.E.R. 15.01.10*. “ Materie comburenti ”
TABELLA n. 6	Rifiuti di reagenti di laboratorio scaduti/non più utilizzabili – cod. C.E.R./E.E.R. 16.05.06*.
TABELLA n. 7	Rifiuti di sostanze chimiche di laboratorio pericolose – cod. C.E.R./E.E.R. 18.01.06* Settore Umano e cod. C.E.R./E.E.R. 18.02.05* Settore Veterinario.
TABELLA n. 8	Rifiuti di sostanze chimiche di laboratorio non pericolose - cod. C.E.R./E.E.R. 18.01.07 Settore Umano e cod. C.E.R./E.E.R. 18.02.06 Settore Veterinario.
TABELLA n. 9	Rifiuti sanitari che richiedono particolari modalità di smaltimento – Farmaci Scaduti cod. C.E.R./E.E.R. 18.01.09 Settore Umano e cod. C.E.R./E.E.R. 18.02.08 Settore Veterinario; <u>Sostanze stupefacenti e altre sostanze psicotrope – Cod. C.E.R./E.E.R. 18.01.09.</u>
TABELLA n. 10	Rifiuti che non devono essere raccolti e smaltiti applicando precauzioni particolari per evitare infezione – Presidi Sanitari scaduti/non utilizzabili – cod. C.E.R./E.E.R. 18.01.04.

TABELLA n. 11	Oggetti da taglio scaduti/non utilizzabili – cod. C.E.R./E.E.R 18.01.01 Settore Umano e cod. C.E.R./E.E.R 18.02.01 Settore Veterinario.
TABELLA n. 12	Rifiuti di amalgama odontoiatrica prodotti da interventi odontoiatrici e di amalgama odontoiatrica scaduta/non utilizzabile – cod. C.E.R./E.E.R 18.01.10*.
TABELLA n. 13	Rifiuti sanitari contenenti mercurio – cod. C.E.R./E.E.R 06.04.04*.
TABELLA n. 14	Rifiuti di apparecchiature obsolete/non riparabili dichiarate “Fuori uso” cod. C.E.R./E.E.R 16.02.11*.
TABELLA n. 15	Rifiuti di imballaggi metallici contenenti matrici solide porose, compresi i contenitori a pressione vuoti – cod. C.E.R./E.E.R 15.01.11*.
TABELLA n. 16	Scarti archivio cartaceo contenenti dati sensibili – cod. C.E.R./E.E.R 20.01.01.
TABELLA n. 17	Rifiuti di pellicole radiografiche – cod. C.E.R./E.E.R 09.01.07 contenenti argento + cod. C.E.R./E.E.R 09.01.08 non contenenti argento.
TABELLA n. 18	Rifiuti sanitari contaminati/contenenti sostanze pericolose (assorbenti, materiali filtranti, indumenti protettivi, etc...) – cod. C.E.R./E.E.R 15.02.02*.
TABELLA n. 19	Rifiuti sanitari non contaminati/non contenenti sostanze pericolose (assorbenti, materiali filtranti, indumenti protettivi, etc...) – cod. C.E.R./E.E.R 15.02.03.
TABELLA n. 20	Rifiuti di apparecchiature obsolete/non riparabili contenenti componenti pericolosi dichiarati “Fuori uso” – cod. C.E.R./E.E.R 16.02.13*.
TABELLA n. 21	Rifiuti di apparecchiature obsolete/non riparabili non contenenti componenti pericolosi dichiarati “Fuori uso” – cod. C.E.R./E.E.R 16.02.14 e cod. C.E.R./E.E.R 16.02.16.
TABELLA n. 22	Rifiuti di residui di vagliatura – cod. C.E.R./E.E.R 19.08.01.
TABELLA n. 23	Rifiuti ingombranti – cod. C.E.R./E.E.R 20.03.07.
TABELLA n. 24	Rifiuti di carbone attivo esausto/resine a scambio ionico sature o esaurite – cod. C.E.R./E.E.R 19.04.04 e cod. C.E.R./E.E.R 19.09.05.
TABELLA n. 25	Rifiuti di batterie esauste pericolose/non pericolose - cod. C.E.R./E.E.R. 16.06.01*, cod. C.E.R./E.E.R. 16.06.02* - cod. C.E.R./E.E.R. 16.06.04 e cod. C.E.R./E.E.R. 16.06.05.
TABELLA n. 26	Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo prodotti dal Servizio di Medicina Nucleare del P.O. Foligno – cod. C.E.R./E.E.R. 18.01.03*.
TABELLA n. 27	Toner per stampa esauriti , diversi da quelli di cui alla voce 08 03 17 – cod. C.E.R./E.E.R. 08.03.18.
TABELLA n. 28	Corrette modalità di raccolta e smaltimento del Ghiaccio secco (CO₂) prodotto dal Servizio Farmaceutico del P.O. di Foligno.
TABELLA n. 29	Rifiuti sanitari urbani (raccolta differenziata e residuo indifferenziato).
TABELLA n. 30	Sistema Informativo Tracciabilità Rifiuti – R.E.N.T.Ri.
TABELLA n. 31	F.I.R. - Formulario di Identificazione Rifiuto.
TABELLA n. 32	Registro Cronologico di carico e scarico – R.E.N.T.Ri.
TABELLA n. 33	Registro di Monitoraggio Spedizioni ADR
TABELLA n. 34	M.U.D. – Modello Unico di Dichiarazione Ambientale.

TABELLA n. 1

DENOMINAZIONE E CODICE C.E.R./E.E.R.	C.E.R./E.E.R. 18.01.03* Settore Umano C.E.R./E.E.R. 18.02.02* Settore Veterinario (RIFIUTI CHE DEVONO ESSERE RACCOLTI E SMALTITI APPLICANDO PRECAUZIONI PARTICOLARI PER EVITARE INFEZIONI) (Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo <u>soggetti a registrazione</u> sul Registro Cronologico di carico/scarico – R.E.N.T.Ri.)
MATRICE	SOLIDO o LIQUIDO
TIPOLOGIA DEI RIFIUTI SANITARI IDENTIFICATI	Rientrano in questa categoria: ➤ tutti i rifiuti sanitari che provengono da ambienti di isolamento infettivo nei quali sussiste un rischio di trasmissione biologica aerea, nonché da ambienti ove soggiornano pazienti in isolamento infettivo affetti da patologie causate da agenti biologici di Gruppo 4; ➤ i rifiuti sanitari elencati a titolo esemplificativo nell' Allegato I del D.P.R. del 15 luglio 2003, n.254 che presentano almeno una delle seguenti caratteristiche: 1. provengano da ambienti di isolamento infettivo e siano venuti a contatto con qualsiasi liquido biologico secreto od escreto dei pazienti isolati; 2. siano contaminati da: - sangue o altri liquidi biologici che contengono sangue in quantità tale da renderlo visibile; 3. feci o urine, nel caso in cui sia ravvisata clinicamente dal medico che ha in cura il paziente una patologia trasmissibile attraverso tali escreti; 4. liquido seminale, secrezioni vaginali, liquido cerebro-spinale, liquido sinoviale, liquido pleurico, liquido peritoneale, liquido pericardico o liquido amniotico. ➤ I rifiuti sanitari provenienti da attività veterinaria, che: 1. siano contaminati da agenti patogeni per l'uomo e per gli animali; 2. siano venuti a contatto con qualsiasi liquido biologico secreto od escreto per il quale sia ravvisato, dal medico veterinario competente, un rischio di patologia trasmissibile attraverso tali liquidi.
PROCEDURA DA SEGUIRE PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI	CONTENITORI per RIFIUTI SANITARI SOLIDI. Vengono utilizzati contenitori in polietilene/polipropilene rigidi omologati UN 3291 da 35/60 lt. o carta-box da 40 lt. (Fig. 1), dotati di sacco interno di polietilene (Fig.2) che vengono forniti dalla Ditta Affidataria/Fornitore Appalto Rifiuti. Prima dell'utilizzo del contenitore si deve inserire il sacco di polietilene recante la scritta "Rifiuti sanitari a rischio infettivo" con il simbolo del rischio biologico (Fig. 2), avendo cura di fissarlo ai bordi del contenitore (Fig. 3). Modalità di chiusura: • verificare che il contenitore sia stato riempito per non più di $\frac{3}{4}$; • chiudere accuratamente il sacco con la fascetta in dotazione (Fig.4); • chiudere accuratamente il contenitore rigido esterno, apponendo il coperchio e premendo sugli angoli opposti seguendo la diagonale e ripiegare le alette di chiusura posizionate sui due lati (Fig.5); • accertarsi che non fuoriescano liquidi o altro materiale; nel caso sostituire il contenitore con altro integro; • applicare sul coperchio dei contenitori chiusi l'etichetta adesiva - QR-Code che identifica Azienda Sanitaria/Presidio/Servizio (Fig.6); • scrivere sui colli (coperchio) la data di chiusura e il codice C.E.R./E.E.R. del rifiuto sanitario con pennarello indelebile/vernice. N.B.: 1) i contenitori monouso cartonati da 40 lt. devono essere utilizzati solo in caso di assenza dei contenitori pluriuso in polietilene/polipropilene da 35/60 lt e, comunque, non possono essere utilizzati per le attività legate al Covid-19, Ebola, etc... (Reparti/Servizi e attività domiciliari);      Fig. 1 Fig. 2 Fig. 3 Fig. 4 Fig.5

	2) la data di chiusura va riportata obbligatoriamente con pennarello indelebile sul coperchio del contenitore (no su QR-Code).	 Fig. 6
ETICHETTATURA DEL CONTENITORE	<u>CONTENITORI di RIFIUTI SANITARI LIQUIDI</u> Vengono utilizzate taniche in polietilene omologate per il trasporto di liquidi, dotate di tappo a vite e disponibili in varie volumetrie (Fig. 7). <u>N.B.:</u> prima del loro utilizzo sulle taniche va riportato con pennarello indelebile il cod. CEE/EER e vanno adeguatamente etichettate con i simboli/pittogrammi riportati nelle Fig. 8 e 9.	 Fig. 7  Fig. 8  Fig. 9
RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO DA COVID - 19 		
DENOMINAZIONE E CODICE CER/EER	C.E.R./E.E.R. 18.01.03* (RIFIUTI CHE DEVONO ESSERE RACCOLTI E SMALTITI APPLICANDO PRECAUZIONI PARTICOLARI PER EVITARE INFEZIONI) (Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo <u>soggetti a registrazione</u> sul Registro Cronologico di carico/scarico – R.E.N.T.Ri.)	
MATRICE TIPOLOGIA E GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI IDENTIFICATI	SOLIDO Rifiuti provenienti da attività sanitaria su soggetti potenzialmente affetti o affetti da <i>sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2 - SARS-CoV-2</i> in ambito sanitario (Ospedali, Servizi Territoriale e attività domiciliari). Tutti i rifiuti sanitari, compresi i rifiuti sanitari urbani, prodotti nei singoli Reparti/Servizi d'isolamento per Malattie Infettive e tutti i D.P.I. utilizzati durante le prestazioni sanitarie effettuate presso il domicilio del paziente Covid - 19 positivo/sospetto, sono classificati come rifiuti infetti o potenzialmente tali per la salute dell'uomo e pertanto, viene attribuito, il cod. C.E.R./E.E.R. 18.01.03*. Le mascherine chirurgiche e quello FFP2, utilizzate da personale operante in Strutture/Servizi ove viene svolta attività Amministrativa/Tecnica e Sanitaria, DEVONO essere smaltite come rifiuti sanitari urbani – contenitori rifiuti sanitari indifferenziati. <u>N.B.:</u> durante le prestazioni sanitarie presso il domicilio del paziente e presso i Reparti/Servizi Covid-19 gli operatori sanitari utilizzano per il confezionamento il doppio sacco per rischio biologico (Fig. 2).	
ETICHETTATURA DEL CONTENITORE	Utilizzare il pittogramma riconducibile al rischio di sostanze infettive (Rifiuti Sanitari Pericolosi a Rischio Infettivo (Fig.8) + l'etichetta R nera su fondo giallo obbligatoria per il trasporto di rifiuti sanitari pericolosi (Fig. 9).	

		N.B.: tutti i contenitori deputati alla raccolta di rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo settore umano/settore veterinari da 35/40 e 60 lt vengono forniti dalla Ditta Affidataria Appalto Rifiuti già serigrafati con i pittogrammi e le etichette previste dalla normativa vigente in materia.
RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO DA EBOLA 		
DENOMINAZIONE E CODICE CER/EER	C.E.R./E.E.R. 18.01.03* (RIFIUTI CHE DEVONO ESSERE RACCOLTI E SMALTITI APPLICANDO PRECAUZIONI PARTICOLARI PER EVITARE INFEZIONI) (Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo <u>soggetti a registrazione</u> sul Registro Cronologico di carico/scarico – R.E.N.T.Ri.)	
MATRICE	SOLIDO	
TIPOLOGIA E GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI IDENTIFICATI	Rifiuti sanitari provenienti da attività sanitaria su soggetti potenzialmente affetti o affetti da virus EBOLA in ambito sanitario. In tutte le attività clinico assistenziale di presa in carico del paziente/ potenzialmente affetto o affetto dal virus EBOLA, il personale sanitario dovrà indossare gli appositi DPI per assicurare la prevenzione della trasmissione da contatto. Tutto il materiale a contatto con il paziente e proveniente dalla pulizia/sanificazione delle stanze compresi gli avanzi di cibo DEVONO essere imballati tal quale nell'area di produzione del rifiuto sanitario a rischio infettivo: <u>sacco in polietilene e contenitore rigido giallo</u> (Fig. 10). Il contenitore potrà essere portato fuori dalla stanza solo, previa chiusura e decontaminazione esterna, con una soluzione di ipoclorito di sodio. Utilizzare i contenitori in polietilene/polipropilene rigidi di colore giallo della volumetria di 60 litri e relativo sacco interno in polietilene a bassa densità abbinato (Fig. 10).	 Fig.10
ETICHETTATURA DEL CONTENITORE	Utilizzare il pittogramma riconducibile al rischio di sostanze infettive (Rifiuti Sanitari Pericolosi a Rischio Infettivo - Fig.8 e l'etichetta R nera su fondo giallo obbligatoria per il trasporto di rifiuti sanitari pericolosi - Fig.9.	

TABELLA n. 2

DENOMINAZIONE E CODICE C.E.R./E.E.R.	C.E.R./E.E.R. 18.01.03* Settore Umano e C.E.R./E.E.R. 18.02.02* Settore Veterinario - “TAGLIENTI/PUNGENTI” (RIFIUTI CHE DEVONO ESSERE RACCOLTI E SMALTITI APPLICANDO PRECAUZIONI PARTICOLARI PER EVITARE INFEZIONI) (Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo <u>soggetti a registrazione</u> sul Registro Cronologico di carico/scarico – R.E.N.T.Ri.)	
MATRICE	SOLIDO	
TIPOLOGIA DEI RIFIUTI SANITARI IDENTIFICATI	Aghi, siringhe, lame, lancette pungi-dito, ago-cannula, testine, rasoi, bisturi monouso, taglienti-pungenti monouso e contenitori in vetro che hanno contenuto vaccini vivi attenuati.	
PROCEDURA DA SEGUIRE PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI	CONTENITORI RIGIDI IN PLASTICA PER AGHI, VETRINI E TAGLIENTI/PUNGENTI Sono disponibili contenitori di varie volumetrie - Fig. 11. Procedura: • <u>Individuare il contenitore della volumetria idonea rispetto alle dimensioni di acuminati e taglienti da eliminare;</u> • Assemblare il contenitore avendo cura di assicurare le perfette chiusura delle parti da incastro; • Introdurre i rifiuti sanitari taglienti e acuminati, immediatamente dopo l'uso, senza ricoprire o incappucciare aghi e punte; • Non riempire i contenitori per più di $\frac{3}{4}$ della loro capacità; • Non travasare i rifiuti sanitari da un contenitore all'altro; • Una volta riempiti, i contenitori dei taglienti/pungenti, vanno messi all'interno dei sacchi colorati e nei contenitori in polietilene rigidi o cartabox per rifiuti <u>sanitari pericolosi a rischio infettivo</u> cod. CER/EER 18.01.03* - Settore Umano o cod. CER/EER 18.02.02* - Settore Veterinario - Fig. 12	 Fig. 11  Fig. 12
	N.B.: L'utilizzo di contenitori idonei per lo smaltimento di aghi e taglienti può costituire uno strumento di prevenzione delle punture accidentali. Vi sono alcuni requisiti strutturali e operativi che dovrebbero essere soddisfatti: ✓ FUNZIONALITÀ – il contenitore deve avere dimensioni funzionali per l'utilizzo che se ne deve fare e per le tipologie di taglienti che vi devono essere conferiti; ✓ ACCESSIBILITÀ – Il contenitore deve essere posizionato in una posizione e ad una altezza accessibile a tutti gli operatori sanitari; dovrebbe essere inoltre posizionando in prossimità della produzione del tagliente, per evitare ogni tipo di manipolazione di questo materiale; ✓ VISIBILITÀ – è opportuno non inserire nel contenitore rifiuti sanitari non taglienti/pungenti, in particolare garze, batuffoli di cotone, guanti, etc...in quanto potrebbero occultare la visibilità del contenuto.	

**RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO
DA VACCINI “VIVI ATTENUATI”**

**DENOMINAZIONE E
CODICE CER/EER**
**C.E.R./E.E.R. 18.01.03* - Settore Umano
C.E.R./E.E.R. 18.02.02* - Settore Veterinario**

(RIFIUTI CHE DEVONO ESSERE RACCOLTI E SMALTITI APPLICANDO PRECAUZIONI PARTICOLARI PER EVITARE INFEZIONI)

 (Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo soggetti a registrazione sul Registro Cronologico di carico/scarico – R.E.N.T.Ri.)

MATRICE
SOLIDO
**TIPOLOGIA
GESTIONE DEI
RIFIUTI SANITARI
IDENTIFICATI**

 Rifiuti sanitari provenienti da somministrazione di **VACCINI “VIVI ATTENUATI”** – Settore Umano e Settore Veterinario, nonché vaccini scaduti o non più utilizzabili.

 Per lo smaltimento dell'imballaggio vuoto, del vaccino non più utilizzabile o scaduto impiegare **contenitori rigidi in polipropilene per materiali taglienti e pungenti disponibili in varie volumetrie – vedi Fig. 11.**
Procedura:

- Individuare il contenitore della volumetria idonea rispetto alle dimensioni/quantità del rifiuto sanitario da smaltire;
- Assemblare il contenitore avendo cura di assicurare le perfette chiusura delle parti da incastro;
- Introdurre i rifiuti sanitari nel contenitore;
- Non riempire i contenitori per più di $\frac{3}{4}$ della loro capacità;
- Non travasare i rifiuti sanitari da un contenitore all'altro;
- 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 - cod. CER/EER 18.01.03* - Settore Umano o cod. CER/EER 18.02.02* - Settore Veterinario - Fig. 12.

Di seguito si riporta una tabella riepilogativa non esaustiva dei vaccini “vivi attenuati” e vaccini “inattivati” del Settore Umano e Settore Veterinario, somministrati presso l' Azienda U.S.L. Umbria n. 2:

<u>VACCINI “VIVI ATTENUATI” Settore Umano</u>	<u>VACCINI “INATTIVATI” Settore Umano</u>
Morbillo, parotite e rosolia	Herpes Zoster
Febbre tifoidea	Esavalente Pediatrica
Febbre gialla	Difterico, tetanico, pertosico, poliomelite inattivata
Colera	Encefalite giapponese
Varicella	Encefalite da zecche
Trivalente Varicella/Morobillo/Parotite	Difterite, tetano, pertosse
Rotavirus	Difterite, tetano, pertosse, polio inattivato
	Epatite A
	Emofilo
	Meningococco B
	Meningo B
<u>VACCINI “VIVI ATTENUATI” Settore Veterinario</u>	<u>VACCINI “INATTIVATI” Settore Veterinario</u>
Parvovirus	Rabbia
Polivalente	Leptospirosi
Polivalente	

N.B.:

	1) l'imballaggio vuoto dei VACCINI "INATTIVATI" – Settore Umano e Settore Veterinario, laddove possibile e nel rispetto dei vari regolamenti comunali gestione rifiuti sanitari urbani, va smaltito nel circuito di raccolta del vetro; 2) per lo smaltimento dei VACCINI "INATTIVATI" – Settore Umano e Settore Veterinario, non più utilizzabili o scaduti dovrà essere utilizzato il contenitore di raccolta del cod. CER/EER 18.01.09 Settore Umano e cod. CER/EER 18.02.08 – Settore Veterinario – Farmaci scaduti (vedi Tabella n. 9); 3) per lo smaltimento dei "VACCINI VIVI ATTENUATI" – Settore Umano e Settore Veterinario, non più utilizzabili o scaduti dovrà essere utilizzato il contenitore di raccolta del cod. CER/EER 18.01.03* Settore Umano e cod. CER/EER 18.02.02* – Settore Veterinario (vedi Tabella n. 2);
ETICHETTATURA DEL CONTENITORE	Utilizzare il pittogramma riconducibile al rischio di sostanze infettive (Rifiuti sanitari Pericolosi a Rischio infettivo - (Fig.8) e l'etichetta R nera su fondo giallo obbligatoria per il trasporto di rifiuti pericolosi (Fig.9)
RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO DA VACCINI ANTI COVID-19 	
DENOMINAZIONE E CODICE CER/EER	C.E.R./E.E.R. 18.01.03* RIFIUTI CHE DEVONO ESSERE RACCOLTI E SMALTITI APPLICANDO PRECAUZIONI PARTICOLARI PER EVITARE INFEZIONI) (Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo <u>soggetti a registrazione</u> sul Registro Cronologico di carico/scarico – R.E.N.T.Ri.)
MATRICE	SOLIDO
TIPOLOGIA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI IDENTIFICATI	Rifiuti sanitari provenienti da somministrazione di vaccini anti Covid-19, nonché dei vaccini scaduti o non più utilizzabili. Considerata la peculiarità della procedura di somministrazione e applicato il principio di massima precauzione per lo smaltimento dell'imballaggio vuoto, del vaccino non più utilizzabile o scaduto, utilizzare contenitori rigidi in polipropilene per materiali taglienti e pungenti disponibili in varie volumetrie – vedi Fig. 11. Procedura: • <u>Individuare il contenitore della volumetria idonea rispetto alle dimensioni/quantità del rifiuto sanitario da smaltire;</u> • Assemblare il contenitore avendo cura di assicurare le perfette chiusura delle parti da incastro; • Introdurre i rifiuti sanitari nel contenitore; • Non riempire i contenitori per più di ¾ della loro capacità; • Non travasare i rifiuti sanitari da un contenitore all'altro; • Una volta riempiti, i contenitori dei taglienti/pungenti, vanno messi all'interno dei sacchi colorati e nei contenitori in polietilene rigidi per rifiuti <u>sanitari pericolosi a rischio infettivo – cod. CER/EER 18.01.03* (Fig. 12).</u>

TABELLA n. 3

DENOMINAZIONE E CODICE C.E.R./E.E.R.	C.E.R./E.E.R. 18.01.08* (Settore Umano) o C.E.R./E.E.R. 18.02.07* (Settore Veterinario) - "MEDICINALI CITOSTATICI/CITOTOSSICI" (MEDICINALI CITOTOSSICI E CITOSTATICI) (Rifiuti sanitari pericolosi a rischio chimico <u>soggetti a registrazione</u> sul Registro Cronologico di carico/scarico – R.E.N.T.Ri.)	
MATRICE	SOLIDO	
TIPOLOGIA DEI RIFIUTI SANITARI IDENTIFICATI	Medicinali citotossici e citostatici, nonché materiali visibilmente contaminati che si generano dalla manipolazione ed uso degli stessi e contenitori contaminati da residui di farmaci antitumorali e materiale contaminato (filtri, garze, ecc.) Tutti i rifiuti sanitari 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 aspirazione	
PROCEDURA DA SEGUIRE PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI	CONTENITORI RIGIDI IN PLASTICA da utilizzare per lavorazioni sotto cappa Contenitori in polietilene ad alta densità o polipropilene copolimero rigidi di colore bordò della volumetria di 35/60 litri - Fig. 13. Procedura: • Utilizzare appositi contenitori rigidi forniti dalla Ditta Autorizzata raccolta, trasporto e smaltimento; • Riempire il contenitore con materiale contaminato da medicinali antitumorali indossando i D.P.I. e lasciando lo spazio necessario per permettere un'agevole chiusura della stessa (riempire per ¾); • Utilizzare il contenitore per taglienti/pungenti - Fig. 14. • Introdurre il contenitore per taglienti/pungenti nell'apposito contenitore riportato nella Fig.13; • Chiudere il coperchio del contenitore; • Applicare sul coperchio dei contenitori chiusi l'etichetta adesiva riportante il QR-Code che identifica Azienda Sanitaria/Presidio/Servizio (vedi Fig. 6 – Tabella n. 1)	 Fig. 13  Fig. 14
	CONTENITORI RIGIDI IN PLASTICA da utilizzare per lavorazioni che si generano durante la somministrazione di farmaci citotossici/citostatici Durante la somministrazione di tali farmaci tutte le siringhe con ago innestato, aghi, flaconi, fiale e tutti gli altri taglienti/pungenti DEVONO essere raccolti come rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo, utilizzando i contenitori rigidi Fig. 15 e una volta riempiti vanno messi all'interno dei sacchi colorati e nei contenitori in polietilene rigidi per rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo vedere – cod. CER/EER 18.01.03*- Fig. 12 e Tabella n.2. I presidi sanitari (aghi, deflussori, bottiglie per fleboclisi, ecc.), utilizzati per la somministrazione, possono venire a contatto diretto e/o indiretto con sangue e/o altri liquidi biologici. <u>N.B.: nel caso in cui il paziente NON può terminare la somministrazione o, nella sacca vi è contenuta una notevole quantità di farmaco citostatico/citotossico, si dovrà procedere allo smaltimento della stessa con il cod. CER/ERR 18.01.08*.</u>	  Fig. 15

**FILTRI DELLE
CAPPE PER LA
PREPARAZIONE DI
FARMACI
CITOTOSSICI E
CITOSTATICI**

I filtri, rimossi con la tecnica del Bag Out, devono essere inseriti all'interno di un doppio sacco impermeabile e in ulteriore contenitore esterno rigido cartonato.
All'esterno del contenitore deve essere riportata la dicitura "FILTRI DI CAPPE PER FARMACI CITOTOSSICI E CITOSTATICI – cod. CER/EER 18.01.08*".
La sostituzione, di norma, viene effettuata da personale della ditta addetta alla manutenzione delle cappe e, laddove previsto, smaltito dalla stessa.

TABELLA n. 4

DENOMINAZIONE E CODICE C.E.R./E.E.R.	C.E.R./E.E.R. 15.01.10* (IMBALLAGGI CONTENENTI RESIDUI DI SOSTANZE PERICOLOSE O CONTAMINATI DA TALI SOSTANZE) (Rifiuti sanitari pericolosi a rischio chimico <u>soggetti a registrazione</u> sul Registro Cronologico di carico/scarico – R.E.N.T.Ri.)	
MATRICE	SOLIDO	
TIPOLOGIA DEI RIFIUTI SANITARI IDENTIFICATI	Contenitori/imballaggi di plastica/vetro che hanno contenuto o che ancora contengono piccoli residui di sostanze pericolose (sostanze chimiche, tossiche, corrosive nonché liquidi infiammabili, ecc...).	
PROCEDURA DA SEGUIRE PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI	Disporre di un contenitore in polietilene di colore grigio/blu con coperchio - Fig. 16 ed etichettarlo mediante l'applicazione dei pittogrammi/etichette riportate in Fig. 20. Esternamente al contenitore riportare con pennarello indelebile i seguenti dati: C.E.R./E.E.R. 15.01.10* denominazione della struttura produttrice (es.: laboratorio n°.... indicare numero Stanza) Modalità di chiusura: • Verificare che il contenitore sia stato riempito per non più di $\frac{3}{4}$; • Chiuderlo ermeticamente con il coperchio in dotazione; • Disporre il contenitore in attesa del ritiro da parte della D.A. Pulizie/Sanificazione. <u>N.B.:</u> all'interno dei Servizi/Reparti dei Presidi Ospedalieri di Foligno, Spoleto, Norcia, Amelia, Narni e Orvieto e presso la R.S.A. "Le Grazie", per la raccolta di questa tipologia di rifiuto sanitario, sono stati predisposti dei contenitori di colore arancione Fig. 17. <u>Questi contenitori al loro interno DEVONO essere equipaggiati da sacchi in polietilene Fig. 18; una volta riempiti DEVONO essere estratti dal contenitore, chiusi con fascetta stringi-sacco e conferiti all'interno del Big-Bag posto nella zona di raccolta predisposta nel Deposito Temporaneo dei rifiuti sanitari - Fig. 19.</u> <u>Nei sacchi va indicato, con un pennarello indelebile, il luogo di produzione del rifiuto sanitario (Reparto/Servizio, Laboratorio, ecc...).</u>	  Fig. 16   Fig. 17 Fig. 18  Fig. 19
ETICHETTATURA DEL CONTENITORE	<u>N.B.:</u> per le strutture sanitarie territoriali apporre obbligatoriamente sul contenitore grigio/blu in polietilene della volumetria di 60 lt. le apposite etichette/pittogrammi riportate nella Fig. 20 e riportare con pennarello indelebile il Cod. CER/EER 15.01.10*. Utilizzare etichette/pittogrammi aderenti alla classificazione/caratterizzazione del rifiuto sanitario - (R nera su fondo giallo + pittogramma Classe 9 - Fig.20).	 Fig.20

TABELLA n. 5

DENOMINAZIONE E CODICE C.E.R./E.E.R.	C.E.R./E.E.R. 15.01.10* - “MATERIE COMBURENTI” (IMBALLAGGI CONTENENTI RESIDUI DI SOSTANZE PERICOLOSE O CONTAMINATI DA TALI SOSTANZE) (Rifiuti sanitari pericolosi a rischio chimico <u>soggetti a registrazione</u> sul Registro Cronologico di carico/scarico – R.E.N.T.Ri.)	
DISPOSIZIONE DI RIFERIMENTO	Nota SGRA prot. n. 0034381 del 09.02.2024 – “Corretto smaltimento imballaggi vuoti/non ripuliti che hanno contenuto sostanze comburenti”.	
MATRICE	SOLIDO	
TIPOLOGIA DEI RIFIUTI SANITARI IDENTIFICATI	Contenitori/imballaggi di plastica/vetro che hanno contenuto o che contengono piccoli residui di sostanze pericolose appartenenti alla Classe 5.1. La Classe 5.1 “ MATERIE COMBURENTI ” comprende le materie che, senza essere necessariamente combustibili esse stesse, possono in genere, cedendo ossigeno, provocare o favorire la combustione di altre materie e gli oggetti contenenti tali materie. Gli imballaggi, dismessi, vuoti, non ripuliti con residui che presentano un pericolo primario o sussidiario della classe 5.1:	
DISPOSIZIONI GENERALI	1) non devono essere caricati alla rinfusa insieme agli imballaggi, dismessi, vuoti, non ripuliti con residui che presentano un pericolo di altre classi; 2) non devono essere imballati con altri imballaggi, dismessi, vuoti, non ripuliti con residui che presentano pericoli di altre classi nello stesso imballaggio esterno. Per quanto sopra, tutti gli imballaggi vuoti/non ripuliti che hanno contenuto sostanze comburenti, e: 1. riportano esternamente all'imballaggio il pittogramma  2. non riportano esternamente all'imballaggio il pittogramma  ma, contengono al Punto 2.1 della SDS – Scheda di Sicurezza, una o più frasi di rischio (H270-H271-H272). devono essere raccolti e smaltiti SEPARATAMENTE dagli altri imballaggi vuoti/non ripuliti – cod. CER/ERR 15.01.10* di cui alla stringa ADR “UN 3509, RIFIUTO, IMBALLAGGI, DISMESSI, VUOTI, NON RIPULITI, (CON RESIDUI DI 6.1,8),9, (E)”. N.B.: fare molta attenzione perché, nella stringa del FIR, deve essere riportata obbligatoriamente la seguente dicitura: “ UN 3509, RIFIUTO, IMBALLAGGI, DISMESSI, VUOTI, NON RIPULITI, (CON RESIDUI DI 5.1), 9, (E) ”.	
PROCEDURA DA SEGUIRE PER LA GESTIONE DEL RIFIUTO SANITARIO	Disporre di un contenitore in polietilene di colore grigio/blu da 60 lt. con coperchio - Fig. 21 ed etichettarlo mediante l'applicazione dei pittogrammi/etichette riportate in Fig. 22. Esternamente al contenitore riportare, con pennarello indelebile, i seguenti dati: C.E.R./E.E.R. 15.01.10* denominazione della struttura produttrice (es.: laboratorio n°.... indicare numero Stanza) Modalità di chiusura: • Verificare che il contenitore sia stato riempito per non più di $\frac{3}{4}$; • Chiuderlo ermeticamente con il coperchio in dotazione;	 Fig. 21

	Disporre il contenitore in attesa del ritiro da parte della D.A. Pulizie/Sanificazione.	
ETICHETTATURA DEL CONTENITORE	<i>N.B.: apporre obbligatoriamente sul contenitore grigio/blu in polietilene da 60 lt. le apposite etichette/pittogrammi riportate nella Fig. 22 e riportare, con pennarello indelebile, la seguente dicitura:</i> - cod. CER/EER 15.01.10*; "IMBALLAGGI COMBURENTI".	 Fig. 22

TABELLA n. 6

DENOMINAZIONE E CODICE C.E.R./E.E.R.	C.E.R./E.E.R. 16.05.06* (SOSTANZE CHIMICHE DI LABORATORIO CONTENENTI O COSTITUITE DA SOSTANZE PERICOLOSE, COMPRESSE LE MISCELE DI SOSTANZE DI LABORATORIO) (rifiuti sanitari pericolosi a rischio chimico <u>soggetti a registrazione</u> sul Registro Cronologico di carico/scarico – R.E.N.T.Ri.)
MATRICE TIPOLOGIA DEI RIFIUTI SANITARI IDENTIFICATI	SOLIDO o LIQUIDO Rientrano tra questo codice CER/EER 16.05.06* i prodotti chimici ancora in confezione originale, scaduti e/o non più utilizzabili che riportano sull'imballo esterno uno o più simboli di rischio come di seguito riportato:  N.B.: la presenza di SOSTANZE PARTICOLARI quali 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, possono essere confezionate e smaltite previa richiesta e procedura concordata con il Consulente ADR e il Responsabile Tecnico della Ditta Autorizzata alla raccolta, trasporto e smaltimento/recupero rifiuti sanitari.
PROCEDURA DA SEGUIRE PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI	La gestione di questa tipologia di rifiuti sanitari pericolosi a rischio chimico prevede diverse fasi, di seguito elencate: • classificazione/caratterizzazione; • acquisizione contenitori specifici; • confezionamento; • movimentazione al Deposito Temporaneo; • raccolta, trasporto e smaltimento. I Servizi/Reparti che necessitano di dover smaltire questa tipologia di rifiuti sanitari, DEVONO: 1) richiedere al Servizio Gestione Rifiuti Aziendali il format riportato in Fig. 23; 2) attendere la classificazione/caratterizzazione effettuata dal Consulente ADR; 3) al ricevimento del format contenente la classificazione/caratterizzazione, procedere alla richiesta del materiale necessario per il corretto confezionamento (contenitori, materiale adsorbente, etichette e pittogrammi di pericolo, etc.).

N.B.: copia del format con la classificazione/caratterizzazione deve essere riportato obbligatoriamente all'esterno del contenitore utilizzato per il confezionamento (l'impianto di smaltimento ha necessità di conoscere la/le sostanza/chimiche contenute).

 USL Umbria 2		Direzione Generale - Servizi di NPI SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI AZIENDALI Viale di Francesco, 11 - 06126 Terni, Piazza 12 Telefono: 0743/300001-0743/300002 - 0743/300003 fax: 0743/300004 e-mail: dg@usl.umbria2.it - dg@usl.umbria2.it	
ELENCO SOSTANZE/PRODOTTI SCADUTI DA SMALTIRE			
SERVIZIO/REPARTO:			
SEDE:			
DIFFERENTI/CONTATTI:			
CODICE EDIZIONE/ENTE:			
Cod. CEE/TER	Tipologia contenitore - imballaggio (vetro, plastica, etc.)	Sostanza/Prodotto (% + Nome commerciale sostanza/prodotto)	Quantità per contenitore - imballaggio (gr./kg. ml./lt.)
			Quantità totale (gr./kg. ml./lt.)
			Stato fisico
			Caratteristiche di Pericolo (H*)
			Classe
			AOR
		Tipologia di contenitore omologato da utilizzare per il conferimento	Etichetta - pittogrammi da apporre sul contenitore omologato usato per il conferimento

Fig. 23

Per il corretto confezionamento devono essere utilizzati obbligatoriamente contenitori in polietilene/polipropilene con chiusura a cravatta (volumetria: 30/60/120 lt. – Fig. 24) + materiale assorbente.



Fig. 24

Modalità di chiusura:

- **Inserire** un primo strato di materiale assorbente - Fig. 25;
- **Inserire** l'imballaggio/i interno/i - Fig. 26;
- **Inserire** materiale assorbente fino a riempimento totale - Fig. 27;
- **Chiudere** il contenitore assicurandosi che la chiusura a cravatta sia perfettamente aderente alla circonferenza del contenitore stesso.



Fig. 25



Fig. 26



Fig. 27

ETICHETTATURA DEL CONTENITORE

Esternamente al contenitore cravattato, dovrà essere riportato obbligatoriamente - Fig. 28:

- 1) cod. CER/EER 16.05.06* (con pennarello indelebile);
- 2) caratteristiche di pericolo HP (con pennarello indelebile);
- 3) format di classificazione/caratterizzazione correttamente compilato dal Consulente ADR – vedi Fig. 23;
- 4) etichette/pittogrammi come riportato nel format di cui al punto 3);
- 5) etichette/pittogrammi (R nera su fondo gialle + una o più pittogrammi di rischio in base classificazione/caratterizzazione fornita dal Consulente ADR).



Fig. 28

TABELLA n. 7

DENOMINAZIONE E CODICE C.E.R./E.E.R.	C.E.R./E.E.R. 18.01.06* - Settore Umano C.E.R./E.E.R. 18.02.05* - Settore Veterinario (SOSTANZE CIMICHE PERICOLOSE O CONTENENTI SOSTANZE PERICOLOSE PRODOTTE DA APPARECCHIATURE ANALITICHE O PROCESSI ANALITICI MANUALI)  Rifiuti sanitari pericolosi a rischio chimico <u>soggetti a registrazione</u> sul Registro Cronologico di carico/scarico – R.E.N.T.Ri.)	
MATRICE	LIQUIDO o SOLIDO	
TIPOLOGIA DEI RIFIUTI SANITARI IDENTIFICATI	Con il cod. CER/EEER 18.01.06*/18.02.05* vengono identificati i rifiuti sanitari liquidi pericolosi a rischio chimico prodotti da apparecchiature/processi manuali di laboratorio ovvero sostanze pericolose prodotte nei Laboratori di Analisi Chimico-Cliniche, Anatomia/Istologia Patologica e S.I.T. – Serv. Immunotrasfusionale e Laboratori Veterinari.	
PROCEDURA DA SEGUIRE PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI	Contenitori da utilizzare Devono essere utilizzate taniche in polietilene omologate per il trasporto di rifiuti liquidi dotate di tappo a vite e disponibili in varie volumetrie (Fig. 29). Le taniche, prima del loro utilizzo, <u>DEVONO</u> essere obbligatoriamente contrassegnate, con: 1) il cod. CER/ERR; 2) le "Caratteristiche di pericolo" HP completo di UN; 3) tutte le etichette/pittogrammi appropriati in base alla classificazione/caratterizzazione del rifiuto sanitario. Confezionamento I rifiuti sanitari pericolosi non a rischio chimico DEVONO essere raccolti esclusivamente nei contenitori forniti dalla Ditta Affidataria/Fornitore - Fig. 29. I contenitori raccolta (taniche) devono avere le seguenti caratteristiche: • chiusura ermetica ed accessori per il riempimento; • caratteristiche di tenuta, resistenza chimica e meccanica adeguate ai rifiuti sanitari che devono contenere. Fase di utilizzo: • riempire il contenitore avendo cura di non appesantirlo per il trasporto al Deposito Temporaneo; • chiuderlo accuratamente per impedire la fuoriuscita del rifiuto sanitario; • etichettarlo riportando le seguenti informazioni: cod. CER/ERR, Servizio/Reparto, etichetta R nera con su sfondo giallo (Fig. 31) e tutti i pittogrammi di pericolo previsti. N.B.: È vietato miscelare rifiuti sanitari pericolosi aventi differenti caratteristiche di pericolosità ovvero di rifiuti sanitari NON pericolosi. La miscelazione comprende la diluizione di sostanze pericolose. Le taniche, all'interno dei Depositi Temporanei, devono essere riposte nei cargopallet (Fig. 30).	



Fig. 29



Fig. 30

**ETICHETTATURA
DEI CONTENITORI**

Utilizzare etichette riconducibili a rifiuti sanitari liquidi prodotti da apparecchiature/processi manuali di laboratorio

- 1) etichetta R nera su fondo giallo (Fig. 31);
- 2) **uno o più pittogrammi a secondo della**
classificazione/caratterizzazione del rifiuto sanitario.

N.B.: le taniche devono essere riposte obbligatoriamente all'interno dei cargopallet presenti presso i Depositi Temporanei – Fig. 32



Fig. 31



Fig. 32

TABELLA n. 8

DENOMINAZIONE E CODICE C.E.R./E.E.R.	C.E.R./E.E.R. 18.01.07 – Settore Umano C.E.R./E.E.R. 18.02.06 – Settore Veterinario SOSTANZE CHIMICHE DIVERSE DA QUELLE DI CUI ALLA VOCE C.E.R./E.E.R. 18.01.06*/18.02.05*) (Rifiuti sanitari non pericolosi e <u>non soggetti a registrazione</u> sul Registro Cronologico di carico/scarico – R.E.N.T.Ri.)
MATRICE	LIQUIDO
TIPOLOGIA DEI RIFIUTI SANITARI IDENTIFICATI	Con il cod. C.E.R./E.E.R. 18.01.07/18.02.06 vengono identificati i rifiuti sanitari liquidi non pericolosi prodotti da apparecchiature analitiche/processi manuali di laboratorio, ovvero sostanze pericolose prodotte nei Laboratori di Analisi Chimico-Cliniche, Anatomia/Istologia Patologica, S.I.T. – Serv. Immunotrasfusionale e Laboratori Veterinari.
PROCEDURA DA SEGUIRE PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI	Raccolta rifiuto sanitario liquido in cisterne omologate Dove tecnicamente è possibile, i rifiuti sanitari in questione vengono raccolti in cisterne omologate in HDPE da 500/1000 Litri (Fig. 33) ed accessoriate con vasca di emergenza e rilevatore di livello. Alcune apparecchiature analitiche presenti nei laboratori dell'Azienda sono collegate direttamente alle cisterne. Raccolta rifiuto sanitario liquido in taniche omologate Nel caso non sia possibile tecnicamente o non sia presente un collegamento diretto con le cisterne (Fig. 33), i rifiuti sanitari in questione devono essere raccolti nei contenitori forniti dalla Ditta Appaltatrice/Fornitore - Fig. 34. Devono essere utilizzate taniche in polietilene omologate per il trasporto di rifiuti sanitari liquidi dotate di tappo a vite, disponibili in varie volumetrie (Fig. 34) e, prima del loro utilizzo, DEVONO essere contrassegnate con il cod. CER/ERR. Caratteristiche tecniche delle taniche omologate I contenitori raccolta (taniche) devono avere le seguenti caratteristiche: • chiusura ermetica ed accessori per il riempimento; • caratteristiche di tenuta, resistenza chimica e meccanica adeguate ai prodotti che devono contenere. Fase di utilizzo: • riempire il contenitore avendo cura di non appesantirlo per il trasporto al Deposito Temporaneo; • chiuderlo accuratamente per impedire la fuoriuscita del prodotto; • riportare esternamente con pennarello indelebile il cod. CER/ERR e il Servizio/Reparto (Fig. 35). <u>N.B.:</u> È vietato miscelare rifiuti sanitari pericolosi aventi differenti caratteristiche di pericolosità ovvero di rifiuti sanitari NON pericolosi. La miscelazione comprende la diluizione di sostanze pericolose. Le taniche, all'interno dei Depositi Temporanei, devono essere riposte obbligatoriamente nei cargopallet (Fig. 36).



Fig. 33



Fig. 34



Fig. 35



Fig. 36

TABELLA n. 9

TABELLA n. 9		
DENOMINAZIONE E CODICE C.E.R./E.E.R.	C.E.R./E.E.R. 18.01.09 – Settore Umano C.E.R./E.E.R. 18.02.08 – Settore Veterinario (MEDICINALI DIVERSI DA QUELLI DI CUI ALLA VOCE C.E.R./E.E.R.18.01.08/18.02.07) (Rifiuti sanitari non pericolosi e <u>non soggetti a registrazione</u> sul Registro Cronologico di carico/scarico – R.E.N.T.Ri.)	
MATRICE	SOLIDO e LIQUIDO	
TIPOLOGIA DEI RIFIUTI SANITARI IDENTIFICATI	Farmaci scaduti o non più utilizzabili allo stato fisico solido o liquido; hanno principi attivi che se dispersi nel sottosuolo o nella rete fognaria possono danneggiare il terreno e la falda freatica.	
PROCEDURA DA SEGUIRE PER LA GESTIONE DEL RIFIUTI SANITARI	Contenitori rigidi in plastica Prima dell'utilizzo disporre di un contenitore in polietilene di colore fucsia/grigio/blu/bianco da 60 lt. con coperchio (Fig. 37), indicare in modo visibile, mediante un pennarello indelebile direttamente sul medesimo, i seguenti riferimenti: C.E.R./E.E.R.: 18.01.09 o C.E.R./E.E.R. 18.02.08 denominazione della struttura produttrice (es.: laboratorio n° reparto ...ecc...) • Utilizzare appositi contenitori rigidi forniti dalla Ditta Autorizzata alla raccolta, trasporto e smaltimento/recupero; • Riempire il contenitore lasciando lo spazio necessario per permettere una agevole chiusura della stessa (ricordare di non caricare in maniera eccessiva il contenitore e comunque, per non più di ¾); • Chiudere il coperchio del contenitore; • Controllare se il contenitore e il coperchio sono contrassegnati in maniera corretta; • Disporre il contenitore in attesa del ritiro da parte della D.A. Pulizie/Sanificazione. N.B.: per una corretta gestione del rifiuto sanitario e, avvio a smaltimento, <u>suddividere obbligatoriamente</u> i farmaci scaduti in contenitori separati in base allo stato fisico (solido/liquido). I farmaci scaduti, prima dell'immissione nel contenitore idoneo, DEVONO essere privati del foglietto illustrativo/bugiardino e della confezione esterna in carta.	 Fig. 37
RIFIUTI CHE RICHIEDONO PARTICOLARI MODALITÀ DI SMALTIMENTO SOSTANZE STUPEFACENTI E ALTRE SOSTANZE PSICOTROPE		
DENOMINAZIONE E CODICE CER/EER	C.E.R./E.E.R. 18.01.09 Medicinali che richiedono particolari sistemi di gestione – Sostanze stupefacenti e altre sostanze psicotrope (Rifiuti sanitari non pericolosi e <u>non soggetti a registrazione</u> sul Registro Cronologico di carico/scarico – R.E.N.T.Ri.)	
NORMATIVA RIFERIMENTO	D.P.R. n. 309/90 (T.U. Stupefacenti) Legge n. 38/2010	



Fig. 37



MATRICE	SOLIDO e LIQUIDO
SOSTANZE STUPEFACENTI E ALTRE SOSTANZE PSICOTROPE SCADUTE/NON PIU' UTILIZZABILI FARMACOLOGICI- CAMENTE	La procedura per il corretto smaltimento delle sostanze stupefacenti e altre sostanze psicotrope, prevede che tutti gli scaduti/non più utilizzabili farmacologicamente, devono essere avviati a termodistruzione e quindi trattati come rifiuti sanitari, ai sensi del D.P.R. n. 254/03 (vedere prima parte della presente Tabella). <u>Elenco sostanze stupefacenti e altre sostanze psicotrope:</u> • Tabella II Sez. A (es. Metadone; Morfina Fiale, Roipnol®, Temgesic® cp e fiale, elenco non esaustivo, ecc.); • Sez. B (Alcover® sciroppo, Derivati della Cannabis, elenco non esaustivo, ecc.); • Sez. C (Gardenale®, Luminale®, Talwin® fiale, elenco non esaustivo, ecc.). Le sostanze stupefacenti e altre sostanze psicotrope scadute/non più utilizzabili farmacologicamente, sono oggetto di constatazione da parte del D.A.F. – Dipartimento Assistenza Farmaceutica dell'Azienda U.S.L. per la successiva distruzione. La Ditta Autorizzata alla raccolta, trasporto e smaltimento concorderà con le Forze di Polizia la data della distruzione. All'atto del ritiro delle sostanze stupefacenti e altre sostanze psicotrope scadute/non più utilizzabili farmacologicamente, da parte della Ditta Autorizzata alla raccolta, trasporto e smaltimento - copia del FIR dovrà essere consegnata al D.A.F. - Dipartimento Assistenza Farmaceutica per il successivo scarico sul registro stupefacenti.

TABELLA n. 10

DENOMINAZIONE E CODICE C.E.R./E.E.R.	C.E.R./E.E.R. 18.01.04 RIFIUTI CHE NON DEVONO ESSERE RACCOLTI E SMALTITI APPLICANDO PRECAUZIONI PARTICOLARI PER EVITARE INFEZIONI (Rifiuti sanitari non pericolosi e <u>non soggetti a registrazione</u> sul Registro Cronologico di carico/scarico – R.E.N.T.Ri.)	
MATRICE	SOLIDO	
TIPOLOGIA DEI RIFIUTI SANITARI IDENTIFICATI	Presidi sanitari monouso scaduti/non utilizzabili (es. pipette, cuvette, puntali, piastre, guanti, bende, lenzuola, indumenti monouso, assorbenti igienici, ecc.).	
PROCEDURA DA SEGUIRE PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI	CONTENITORI RIGIDI IN PLASTICA Prima dell'utilizzo disporre di un contenitore in polietilene di colore blu/ bianco/grigio da 60 lt. con coperchio (Fig. 38), indicare in modo visibile - mediante un pennarello indelebile direttamente sul medesimo, i seguenti riferimenti: C.E.R./E.E.R. 18.01.04 denominazione della struttura produttrice (es.: laboratorio n°.... reparto ...ecc...) • Utilizzare appositi contenitori rigidi forniti dalla Ditta Autorizzata alla raccolta, trasporto e smaltimento/recupero; • Riempire il contenitore lasciando lo spazio necessario per permettere un 'agevole chiusura della stessa (ricordare di non caricare in maniera eccessiva il contenitore e comunque, per non più di $\frac{3}{4}$); • Chiudere il coperchio del contenitore; • Controllare se il contenitore e il coperchio sono contrassegnati in maniera corretta; • Disporre il contenitore in attesa del ritiro da parte della D.A. Pulizie/Sanificazione.	 Fig. 38

TABELLA n. 11

DENOMINAZIONE E CODICE C.E.R./E.E.R.	C.E.R./E.E.R. 18.01.01 OGGETTI DA TAGLIO (ECCEZIONE IL 18.01.03) (Rifiuti sanitari non pericolosi e <u>non soggetti a registrazione</u> sul Registro Cronologico di carico/scarico – R.E.N.T.Ri.)	
MATRICE	SOLIDO	
TIPOLOGIA DEI RIFIUTI SANITARI IDENTIFICATI	Aghi, siringhe, lame, rasoio, bisturi ed altri taglienti e/o pungenti che non sono stati utilizzati perché scaduti o inutilizzabili.	
PROCEDURA DA SEGUIRE PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI	Prima dell'utilizzo disporre di un contenitore in polietilene di colore blu/bianco/grigio da 60 lt. con coperchio (Fig. 39), indicare in modo visibile - mediante un pennarello indelebile direttamente sul medesimo, i seguenti riferimenti: C.E.R./E.E.R. 18.01.01 o C.E.R./E.E.R.18.02.01 denominazione della struttura produttrice (es.: laboratorio n°.... reparto ...ecc...) • Utilizzare appositi contenitori rigidi forniti dalla Ditta Autorizzata alla raccolta, trasporto e smaltimento; • Riempire il contenitore lasciando lo spazio necessario per permettere un'agevole chiusura della stessa (ricordare di non caricare in maniera eccessiva il contenitore e comunque, per non più di $\frac{3}{4}$); • Chiudere il coperchio del contenitore; • Controllare se il contenitore e il coperchio sono contrassegnati in maniera corretta; • Disporre il contenitore in attesa del ritiro da parte della D.A. Pulizie/Sanificazione. <u>N.B.:</u> questa tipologia di rifiuti sanitari deve essere immessa negli appositi contenitori senza essere privati dell'imballo primario e devono essere manipolati con grande cautela evitando, in ogni modo, il deposito in zone frequentate da visitatori.	 Fig. 39

TABELLA n. 12

DENOMINAZIONE E CODICE C.E.R./E.E.R.	C.E.R./E.E.R. 18.01.10* RIFIUTI DI AMALGAMA PRODOTTI DA INTERVENTI ODONTOIATRICI (RESIDUI DI AMALGAMA DA VECCHIE OTTURAZIONI) E DA AMALGAMA ODONTOIATRICA SCADUTA O NON PIÙ UTILIZZABILE) (Rifiuti sanitari pericolosi a rischio chimico <u>soggetti a registrazione</u> sul Registro Cronologico di carico/scarico – R.E.N.T.Ri.)	
MATRICE	SOLIDO	
TIPOLOGIA DEI RIFIUTI SANITARI IDENTIFICATI	Amalgama dentale prodotta da interventi odontoiatrici, scaduta/non più utilizzabile o recuperata dalla pulizia dai filtri dei riuniti.	
PROCEDURA DA SEGUIRE PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI	CONTENITORI RIGIDI IN PLASTICA Prima dell'utilizzo disporre di un contenitore di colore bianco/trasparente disponibili in varie volumetrie con coperchio (Fig. 40). Indicare in modo visibile - mediante un'etichetta adesiva applicata sul contenitore medesimo e scrivendoli direttamente, con un pennarello indelebile i seguenti riferimenti: C.E.R./E.E.R. 18.01.10* denominazione della struttura produttrice (es.: laboratorio n° reparto ...ecc....) • Utilizzare appositi contenitori rigidi forniti dalla Ditta Autorizzata alla raccolta, trasporto e smaltimento; • Riempire il contenitore lasciando lo spazio necessario per permettere un 'agevole chiusura della stessa (ricordare di non caricare in maniera eccessiva il contenitore e comunque, per non più di $\frac{3}{4}$); • Chiudere il coperchio del contenitore; • Controllare se il contenitore e il coperchio sono etichettati o contrassegnati in maniera corretta; • Disporre il contenitore in attesa del ritiro da parte della D.A. Pulizie/Sanificazione.	 Fig. 40
ETICHETTATURA DEL CONTENITORE	Riportare con pennarello indelebile il Cod. CER/EER 18.01.10* ed apporre l'etichetta R nera su fondo giallo – Fig. 41.	 Fig.41

TABELLA n. 13

DENOMINAZIONE E CODICE C.E.R./E.E.R.	C.E.R./E.E.R. 06.04.04* RIFIUTI CONTENENTE MERCURIO (Rifiuti sanitari pericolosi a rischio chimico <u>soggetti a registrazione</u> sul Registro Cronologico di carico/scarico – R.E.N.T.Ri.)	
MATRICE	SOLIDO	
TIPOLOGIA DEI RIFIUTI SANITARI IDENTIFICATI	Mercurio metallico e composti contenenti mercurio presente in sfigmomanometri/termometri di vecchia produzione. La produzione e commercializzazione dei termometri a mercurio è stata vietata nell'Unione Europea a partire dal 3 aprile 2009, in attuazione della direttiva 2007/51/CE, per proteggere la salute pubblica e l'ambiente. Questo divieto riguarda anche altri strumenti di misurazione che contengono mercurio, come manometri, barometri e sfigmomanometri.	
PROCEDURA DA SEGUIRE PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI	CONTENITORI RIGIDI IN PLASTICA Prima dell'utilizzo disporre di un contenitore di colore blu/grigio da 60 lt. con coperchio Fig. 42 - indicare in modo visibile e con un pennarello indelebile - i seguenti dati: C.E.R./E.E.R. 06.04.04* denominazione della struttura produttrice (es.: laboratorio n°.... indicare numero Stanza) • Utilizzare appositi contenitori rigidi forniti dalla Ditta Autorizzata alla raccolta, trasporto e smaltimento; • Riempire il contenitore lasciando lo spazio necessario per permettere un'agevole chiusura della stessa (ricordare di non caricare in maniera eccessiva il contenitore e comunque per non più di $\frac{3}{4}$); • Chiudere il coperchio del contenitore; • Controllare se il contenitore e il coperchio sono etichettati o contrassegnati in maniera corretta; • Disporre il contenitore in attesa del ritiro da parte della D.A. Pulizie/Sanificazione.	 Fig. 42
ETICHETTATURA DEL CONTENITORE	Riportare con pennarello indelebile il cod. CER/EER 06.04.04* ed apporre l'etichetta R nera su fondo giallo – Fig. 43.	 Fig. 43

TABELLA n. 14

DENOMINAZIONE E CODICE C.E.R./E.E.R.	C.E.R./E.E.R. 16.02.11* APPARECCHIATURE FUORI - USO CONTENENTI CLOROFLUOROCARBURI, HCFC, HFC. (Rifiuti sanitari pericolosi a rischio chimico <u>soggetti a registrazione</u> sul Registro Cronologico di carico/scarico – R.E.N.T.Ri.)	
MATRICE	SOLIDO	
TIPOLOGIA DEL RIFIUTO SANITARIO IDENTIFICATO	Apparecchiature dichiarate fuori-uso in quanto obsolete/non riparabili e che contengono cloro fluorocarburi, HCFC, HFC (Es.: armadi frigoriferi farmaceutici, ecc.).	
PROCEDURA DA SEGUIRE PER GESTIONE RIFIUTO	• Avviare la pratica per il fuori- uso dell'apparecchiatura, seguendo la procedura interna prevista dal Servizio Attività Tecnica, Manutenzione – Ingegneria Clinica (D.D.G. n. 1155/2013). • Verificare che l'apparecchiatura da smaltire non rientri nel D. Lgs. n. 49/2014 e s.m.i.- (vedi riquadro sotto riportato). • Apporre sulla superficie dell'apparecchiatura l'etichetta indicante la pericolosità del rifiuto sanitario e, se rientrante nel circuito di raccolta, trasporto e smaltimento/recupero della Ditta Aggiudicataria/Fornitore Appalto Rifiuti, procedere allo smaltimento.	
APPLICAZIONE D.LGS. N. 49/2014 E S.M.I.	Si ricorda che, in fase di acquisizione di apparecchiature elettriche ed elettroniche (AEE), è obbligatorio effettuare la verifica di applicabilità dell'art. 24 del D.lgs. n.49/2014, il cui costo di smaltimento è già compreso nell'acquisizione di nuove apparecchiature. Tali apparecchiature potranno essere smaltite con la Ditta Affidataria/Fornitore del "Servizio di Raccolta, Trasporto e Smaltimento/Recupero di rifiuti sanitari pericolosi e non", solo se non rientranti nell'ambito di applicazione del D.Lgs. n. 49/2014 e s.m.i..	
ETICHETTATURA	Riportare con pennarello indelebile il Cod. CER/EER 16.02.11* ed apporre l'etichetta R nera su fondo giallo – Fig. 44. <u>N.B.:</u> i rifiuti sanitari di grandi dimensioni viaggiano a vista.	 Fig.44

TABELLA n. 15

TABELLA n. 15		
DENOMINAZIONE E CODICE C.E.R./E.E.R.	C.E.R./E.E.R. 15.01.11* IMBALLAGGI METALLICI CONTENENTI MATRICI SOLIDE POROSE PERICOLOSE (AD ESEMPIO AMIANTO), COMPRESI I CONTENITORI A PRESSIONE VUOTI. (Rifiuti sanitari pericolosi a rischio chimico <u>soggetti a registrazione</u> sul Registro Cronologico di carico/scarico – R.E.N.T.Ri.)	
MATRICE	SOLIDO	
TIPOLOGIA DEI RIFIUTI SANITARI IDENTIFICATI	Imballaggi vuoti sotto pressione.	
PROCEDURA DA SEGUIRE PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI	CONTENITORI RIGIDI IN PLASTICA Prima dell'utilizzo disporre di un contenitore in polietilene di colore blu/grigio da 60 lt. con coperchio (Fig. 45) - indicare in modo visibile, con un pennarello indelebile, i seguenti dati: C.E.R./E.E.R.15.01.11* denominazione della struttura produttrice (es.: laboratorio n°.... indicare numero Stanza) • Utilizzare appositi contenitori rigidi forniti dalla Ditta Autorizzata alla raccolta, trasporto e smaltimento; • Riempire il contenitore lasciando lo spazio necessario per permettere un 'agevole chiusura della stessa (ricordare di non caricare in maniera eccessiva il contenitore e comunque per non più di ¾); • Chiudere il coperchio del contenitore; • Controllare se il contenitore e il coperchio sono etichettati o contrassegnati in maniera corretta; • Disporre il contenitore in attesa del ritiro da parte della D.A. Pulizie/Sanificazione.	 Fig. 45
	<u>N.B:</u> il codice CER/EER 15.01.11* riguarda una speciale categoria di rifiuti sanitari sotto pressione vuoti. Nel momento in cui si desidera smaltire tali rifiuti sanitari è opportuno constatare che siano realmente e completamente prive di ogni sostanza pericolosa. Va, infatti, ricordato che i gas presenti all'interno di questi contenitori metallici, possono risultare infiammabili se a contatto con fonti di calore e/o agenti atmosferici.	
ETICHETTATURA DEL CONTENITORE	Riportare con pennarello indelebile il Cod. CER/EER 15.01.11* ed apporre l'etichetta R nera su fondo giallo – Fig. 46.	 Fig.46

TABELLA n. 16

DENOMINAZIONE E CODICE C.E.R./E.E.R.	C.E.R./E.E.R. 20.01.01 DOCUMENTAZIONE CARTACEA CONTENENTE DATI SENSIBILI (Rifiuti sanitari non pericolosi e <u>non soggetti a registrazione</u> sul Registro Cronologico di carico/scarico – R.E.N.T.Ri.)	
MATRICE	SOLIDO	
TIPOLOGIA DEI RIFIUTI SANITARI IDENTIFICATI	Documentazione cartacea contenente dati sensibili.	
PROCEDURA DA SEGUIRE PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI	CONTENITORI RIGIDI IN PLASTICA Prima dell'utilizzo disporre di un contenitore di colore grigio/blu da 60 lt. con coperchio (Fig. 47) - indicare in modo visibile, con un pennarello indelebile - i seguenti dati: C.E.R./E.E.R. 20.01.01 denominazione della struttura produttrice (es.: laboratorio n°.... indicare numero Stanza) • Utilizzare appositi contenitori rigidi forniti dalla Ditta autorizzata alla raccolta, trasporto e smaltimento; • Riempire il contenitore lasciando lo spazio necessario per permettere un'agevole chiusura della stessa (ricordare di non caricare in maniera eccessiva il contenitore e comunque per non più di $\frac{3}{4}$); • Chiudere il coperchio del contenitore; • Controllare se il contenitore e il coperchio sono etichettati o contrassegnati in maniera corretta; • Disporre il contenitore in attesa del ritiro da parte della D.A. Pulizie/Sanificazione.	 Fig. 47
	<u>N.B.:</u> per grandi quantitativi si predilige il confezionamento su pedane/bancali correttamente incellofanate.	
	<u>N.B.:</u> le operazioni di raccolta, trasporto e smaltimento/recupero del cod. CEE/EER 20.01.01 sono subordinate al rilascio dell'autorizzazione della Sovrintendenza Archivistica dell'Umbria (la richiesta deve essere effettuata al Servizio Logistica e Autoparco). L'operazione di smaltimento presso l'impianto finale sono seguite dal rilascio del Formulario di Identificazione Rifiuto e dell'attestazione di conformità al Regolamento Europeo 679/2016 (GDPR) e del "Codice Privacy" (D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.).	

TABELLA n. 17

DENOMINAZIONE E CODICE C.E.R./E.E.R.	C.E.R./E.E.R. 09.01.07 e C.E.R./E.E.R. 09.01.08 C.E.R./E.E.R. 09.01.07 pellicole e carta per fotografia, contenenti ARGENTO O COMPOSTI DELL'ARGENTO. C.E.R./E.E.R. 09.01.08 pellicole e carta per fotografia, NON CONTENENTI ARGENTO O COMPOSTI DELL'ARGENTO. (Rifiuti sanitari non pericolosi e <u>non soggetti a registrazione</u> sul Registro Cronologico di carico/scarico – R.E.N.T.Ri.)	
MATRICE	SOLIDO	
TIPOLOGIA DEI RIFIUTI SANITARI IDENTIFICATI	Lastre radiologiche di scarto o lastre provenienti dagli archivi di cui è stata decisa l'eliminazione.	
PROCEDURA DA SEGUIRE PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI	CONTENITORI RIGIDI IN PLASTICA Prima dell'utilizzo disporre di un contenitore di colore grigio/blu da 60 lt. con coperchio - Fig. 48 - indicare in modo visibile, con un pennarello indelebile - i seguenti dati: C.E.R./E.E.R. 09.01.07 e C.E.R./E.E.R. 09.01.08 denominazione della struttura produttrice (es.: laboratorio n°.... indicare numero Stanza) • Utilizzare appositi contenitori rigidi forniti dalla Ditta Autorizzata alla raccolta, trasporto e smaltimento; • Riempire il contenitore lasciando lo spazio necessario per permettere un 'agevole chiusura della stessa (ricordare di non caricare in maniera eccessiva il contenitore per non più di $\frac{3}{4}$); • Chiudere il coperchio del contenitore; • Controllare se il contenitore e il coperchio sono etichettati o contrassegnati in maniera corretta; • Disporre il contenitore in attesa del ritiro da parte della D.A. Pulizie/Sanificazione. <u>N.B.:</u> per grandi quantitativi si predilige il confezionamento su pedane/bancali correttamente incellofanate. N.B. le operazioni di raccolta, trasporto e smaltimento/recupero del cod. CEE/EER 09.01.07 e cod. CEE/EER 09.01.08 sono subordinate al rilascio dell'autorizzazione della Sovrintendenza Archivistica dell'Umbria (la richiesta deve essere effettuata al Servizio Logistica e Autoparco). L'operazione di smaltimento presso l'impianto finale sono seguite dal rilascio del Formulario di Identificazione del Rifiuto e dell'attestazione di conformità al Regolamento Europeo 679/2016 (GDPR) e del "Codice Privacy" (D.LGS. n. 196/2003 e s.m.i.).	



Fig. 48

TABELLA n. 18

DENOMINAZIONE E CODICE C.E.R./E.E.R.	C.E.R./E.E.R. 15.02.02* ASSORBENTI, MATERIALI FILTRANTI (INCLUSI FILTRI DELL'OLIO NON SPECIFICATI ALTRIMENTI), STRACCI E INDUMENTI PROTETTIVI, CONTAMINATI DA SOSTANZE PERICOLOSE (Rifiuti sanitari pericolosi a rischio chimico <u>soggetti a registrazione</u> sul Registro Cronologico di carico/scarico – R.E.N.T.Ri.)	
MATRICE	SOLIDO	
TIPOLOGIA DEI RIFIUTI SANITARI IDENTIFICATI	Filtri di DPC – Dispositivi di Protezione Collettiva (filtri esauste cappe), DPI, stracci, guanti, mascherine filtri vari contaminati da sostanze pericolose nonché, indumenti protettivi anti-RX.	
PROCEDURA DA SEGUIRE PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI	SOSTITUZIONI FILTRI Il filtro esausto, deve essere: 1) rimosso da personale della Ditta Affidataria del servizio di manutenzione della cappa; 2) riposto all'interno di sacco in polietilene per rifiuti sanitari (Fig. 49) e riposto in un secondo imballo esterno cartonato (Fig. 50). Il confezionamento e successivo smaltimento è eseguito dalla Ditta Affidataria che ha effettuato la sostituzione ad esclusione, di alcuni filtri esausti, che vengono smaltiti dall'Azienda U.S.L. Umbria n. 2. Esternamente all'imballo dovrà essere riportata la seguente dicitura: CER/EER 15.02.02* denominazione della struttura produttrice (es.: laboratorio n°.... indicare numero Stanza) Nel caso in cui, lo smaltimento è in carico all'Azienda U.S.L. Umbria n. 2: • Utilizzare appositi contenitori forniti dalla Ditta Autorizzata alla raccolta, trasporto e smaltimento/recupero; • Chiudere il contenitore/imballo; • Controllare che il contenitore/imballo sia correttamente etichettato; • Disporre il contenitore/imballo in attesa del ritiro da parte della D.A. Pulizie/Sanificazione.	 Fig. 49
		 Fig. 50
ETICHETTATURA DEL CONTENITORE	Apporre esternamente al contenitore/imballo: 1) etichetta R nera su fondo giallo – Fig. 51; 2) eventuali pittogrammi di pericolo come da classificazione/caratterizzazione del Consulente ADR.	
	 Fig. 51	

TABELLA n. 19

DENOMINAZIONE E CODICE C.E.R./E.E.R.	C.E.R./E.E.R. 15.02.03 ASSORBENTI, MATERIALI FILTRANTI, STRACCI E INDUMENTI PROTETTIVI DIVERSI DA QUELLI DI CUI ALLA VOCE CER/EEER 15.02.02 (Rifiuti sanitari non pericolosi e <u>non soggetti a registrazione</u> sul Registro Cronologico di carico/scarico – R.E.N.T.Ri.)	
MATRICE	SOLIDO	
TIPOLOGIA DEI RIFIUTI SANITARI IDENTIFICATI	Assorbenti, materiali filtranti, stracci e indumenti protettivi (mascherine chirurgiche, guanti, tute e camici in TNT, calzari, copri-capo, mascherine FFP2, etc.), diversi da quelli di cui alla Tabella 18 - cod. CER/EEER 15.02.02*.	
PROCEDURA DA SEGUIRE PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI	CONTENITORI RIGIDI IN PLASTICA Prima dell'utilizzo disporre di un contenitore di colore blu/grigio da 60 lt. con coperchio (Fig. 52); per grandi volumi impilare e cellofanare su bancali/pallet (Fig. 53). Esternamente al contenitore/pallet/bancale indicare con un pennarello indelebile, i seguenti dati: C.E.R./E.E.R. 15.02.03 denominazione della struttura produttrice (es.: laboratorio n°.... indicare numero Stanza) • Utilizzare appositi contenitori/pallet/bancali forniti dalla Ditta Autorizzata alla raccolta, trasporto e smaltimento; • Riempire il contenitore lasciando lo spazio necessario per permettere un 'agevole chiusura della stessa (ricordare di non caricare in maniera eccessiva il contenitore e comunque, per non più di ¾); • Chiudere il coperchio del contenitore; • Controllare se il contenitore/pallet/bancale sono etichettati o contrassegnati in maniera corretta; • Disporre il contenitore/pallet/bancale in attesa del ritiro da parte della D.A. Pulizie/Sanificazione.	
	 Fig. 52	
	 Fig. 53	

TABELLA n. 20

DENOMINAZIONE E CODICE C.E.R./E.E.R.	C.E.R./E.E.R. 16.02.13*																																																	
	APPARECCHIATURE FUORI USO CONTENENTI COMPONENTI PERICOLOSE DIVERSI DA QUELLI DI CUI ALLE VOCI DA 16.02.09 A 16.02.12																																																	
	(Rifiuti sanitari pericolosi a rischio chimico <u>soggetti a registrazione</u> sul Registro Cronologico di carico/scarico – R.E.N.T.Ri.)																																																	
MATRICE	SOLIDO																																																	
TIPOLOGIA DEI RIFIUTI SANITARI IDENTIFICATI	Rifiuti sanitari provenienti da dismissione/"fuori uso" di apparecchiature elettriche o elettroniche contenenti componenti pericolosi. Di seguito viene riportato un elenco non esaustivo di rifiuti sanitari ricompresi in questo cod. C.E.R./E.E.R.:  <table><tr><th colspan="8">Direzione Generale - Servizi di Staff SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI SANITARI</th></tr><tr><th colspan="8">CLASSIFICAZIONE RIFIUTI DA APPARECCHIATURE INFORMATICHE OBSOLETE (Rev. Ottobre 2020)</th></tr><tr><th>COD. CER</th><th>TIPOLOGIA APPARECCHIATURA INFORMATICA DA SMALTIRE</th><th>DESCRIZIONE COD. CER</th><th>STATO FISICO</th><th>HP</th><th>CLASSE</th><th>Pittogramma da apporre sull'imballaggio</th><th>Contenitore per imballaggio (come da appalto)</th></tr><tr><td>16.02.13*</td><td>MONITOR CON TUBO CATODICO</td><td>APPARECCHIATURE FUORI USO, CONTENENTI COMPONENTI PERICOLOSI DIVERSI DA QUELLI DI CUI ALLE VOCI DA 12.02.09 A 16.02.12</td><td>Solida non pulverulenta</td><td>HP5 HP6 HP14</td><td>No ADR</td><td></td><td>Contenitore da 60 lt. e/o big-bag</td></tr><tr><td>16.02.13*</td><td>MONITOR LCD</td><td>APPARECCHIATURE FUORI USO, CONTENENTI COMPONENTI PERICOLOSI DIVERSI DA QUELLI DI CUI ALLE VOCI DA 12.02.09 A 16.02.12</td><td>Solida non pulverulenta</td><td>HP5 HP6 HP14</td><td>No ADR</td><td></td><td>Contenitore da 60 lt. e/o big-bag</td></tr><tr><td>16.02.13*</td><td>GRUPPI DI CONTINUITA' CON BATTERIE AL PIOMBO</td><td>APPARECCHIATURE FUORI USO, CONTENENTI COMPONENTI PERICOLOSI DIVERSI DA QUELLI DI CUI ALLE VOCI DA 12.02.09 A 16.02.12</td><td>Solida non pulverulenta</td><td>HP5 HP6 HP14</td><td>No ADR</td><td></td><td>Contenitore da 60 lt. e/o big-bag</td></tr></table>		Direzione Generale - Servizi di Staff SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI SANITARI								CLASSIFICAZIONE RIFIUTI DA APPARECCHIATURE INFORMATICHE OBSOLETE (Rev. Ottobre 2020)								COD. CER	TIPOLOGIA APPARECCHIATURA INFORMATICA DA SMALTIRE	DESCRIZIONE COD. CER	STATO FISICO	HP	CLASSE	Pittogramma da apporre sull'imballaggio	Contenitore per imballaggio (come da appalto)	16.02.13*	MONITOR CON TUBO CATODICO	APPARECCHIATURE FUORI USO, CONTENENTI COMPONENTI PERICOLOSI DIVERSI DA QUELLI DI CUI ALLE VOCI DA 12.02.09 A 16.02.12	Solida non pulverulenta	HP5 HP6 HP14	No ADR		Contenitore da 60 lt. e/o big-bag	16.02.13*	MONITOR LCD	APPARECCHIATURE FUORI USO, CONTENENTI COMPONENTI PERICOLOSI DIVERSI DA QUELLI DI CUI ALLE VOCI DA 12.02.09 A 16.02.12	Solida non pulverulenta	HP5 HP6 HP14	No ADR		Contenitore da 60 lt. e/o big-bag	16.02.13*	GRUPPI DI CONTINUITA' CON BATTERIE AL PIOMBO	APPARECCHIATURE FUORI USO, CONTENENTI COMPONENTI PERICOLOSI DIVERSI DA QUELLI DI CUI ALLE VOCI DA 12.02.09 A 16.02.12	Solida non pulverulenta	HP5 HP6 HP14	No ADR		Contenitore da 60 lt. e/o big-bag
Direzione Generale - Servizi di Staff SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI SANITARI																																																		
CLASSIFICAZIONE RIFIUTI DA APPARECCHIATURE INFORMATICHE OBSOLETE (Rev. Ottobre 2020)																																																		
COD. CER	TIPOLOGIA APPARECCHIATURA INFORMATICA DA SMALTIRE	DESCRIZIONE COD. CER	STATO FISICO	HP	CLASSE	Pittogramma da apporre sull'imballaggio	Contenitore per imballaggio (come da appalto)																																											
16.02.13*	MONITOR CON TUBO CATODICO	APPARECCHIATURE FUORI USO, CONTENENTI COMPONENTI PERICOLOSI DIVERSI DA QUELLI DI CUI ALLE VOCI DA 12.02.09 A 16.02.12	Solida non pulverulenta	HP5 HP6 HP14	No ADR		Contenitore da 60 lt. e/o big-bag																																											
16.02.13*	MONITOR LCD	APPARECCHIATURE FUORI USO, CONTENENTI COMPONENTI PERICOLOSI DIVERSI DA QUELLI DI CUI ALLE VOCI DA 12.02.09 A 16.02.12	Solida non pulverulenta	HP5 HP6 HP14	No ADR		Contenitore da 60 lt. e/o big-bag																																											
16.02.13*	GRUPPI DI CONTINUITA' CON BATTERIE AL PIOMBO	APPARECCHIATURE FUORI USO, CONTENENTI COMPONENTI PERICOLOSI DIVERSI DA QUELLI DI CUI ALLE VOCI DA 12.02.09 A 16.02.12	Solida non pulverulenta	HP5 HP6 HP14	No ADR		Contenitore da 60 lt. e/o big-bag																																											
PROCEDURA DA SEGUIRE PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI	• Avviare la pratica per il fuori- uso dell'apparecchiatura, seguendo la procedura interna prevista dal Servizio Informatico e Telecomunicazioni. • Verificare che l'apparecchiatura da smaltire non rientri nel D. Lgs. n. 49/2014 e s.m.i.- (vedi riquadro sotto riportato). • Apporre sulla superficie dell'apparecchiatura l'etichetta indicante la pericolosità del rifiuto sanitario e, se rientrante nel circuito di raccolta, trasporto e smaltimento/recupero della Ditta Aggiudicataria Appalto Rifiuti, procedere allo smaltimento.																																																	
APPLICAZIONE ART. 24 - D.LGS. N. 49/2014 E S.M.I.	Si ricorda che, in fase di acquisizione di apparecchiature elettriche ed elettroniche (AEE), è obbligatorio effettuare la verifica di applicabilità dell'art. 24 del D.Lgs. n.49/2014 il cui costo di smaltimento è già compreso nell'acquisizione di nuove apparecchiature. Tali apparecchiature potranno essere smaltite con la Ditta Affidataria/Fornitore del "Servizio di Raccolta, Trasporto e Smaltimento/Recupero di rifiuti sanitari pericolosi e non", solo se non rientranti nell'ambito di applicazione dell'art. 24 del D.Lgs. n. 49/2014 e s.m.i..																																																	
CONTENITORI DA UTILIZZARE	Contenitore di colore grigio/blu disponibile da 60 lt. con coperchio	 Fig.54																																																

ETICHETTATURA DEL CONTENITORE	Big-Bag	 Fig.55
	Container scarrabile	 Fig.56
	Riportate esternamente al contenitore di raccolta l'etichetta R nera su fondo giallo – Fig. 57.	 Fig.57

TABELLA n. 21
**DENOMINAZIONE E
CODICE
C.E.R./E.E.R.**
C.E.R./E.E.R. 16.02.14 e C.E.R./E.E.R. 16.02.16
C.E.R./E.E.R. 16.02.14 apparecchiature fuori uso diverse da quelle di cui alle voci Da 16.02.09 A 16.02.13
C.E.R./E.E.R. 16.02.16 componenti rimossi da apparecchiature fuori uso, diverse da quelli di cui alla voce 16.02.15

(Rifiuti sanitari non pericolosi e non soggetti a registrazione sul Registro Cronologico di carico/scarico – R.E.N.T.Ri.)

MATRICE
SOLIDO
**TIPOLOGIA DEI
RIFIUTI SANITARI
IDENTIFICATI**

Rifiuti sanitari provenienti da dismissione/"fuori uso" di apparecchiature elettriche o elettroniche non contenenti componenti pericolosi.

Di seguito si riporta la tabella, non esaustiva, di alcune tipologie di rifiuti prodotti all'interno dell'Azienda U.S.L. Umbria n. 2:

Direzione Generale - Servizi di Staff SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI SANITARI							
CLASSIFICAZIONE RIFIUTI DA APPARECCHIATURE INFORMATICHE OBSOLETE (Rev. Ottobre 2020)							
COD. CER	TIPOLOGIA APPARECCHIATURA INFORMATICA DA SMALTIRE	DESCRIZIONE COD. CER	STATO FISICO	HP	CLASSE	Pittogramma da apporre sull'imballaggio	Contenitore per imballaggio (come da appalto)
16.02.14	COMPUTER (HARD DISK)	APPARECCHIATURE FUORI USO, DIVERSE DA QUELLE DI CUI ALLE VOCI DA 16.02.09 A 16.02.13	Solido non pulverulento	_____	_____	_____	Contenitore da 60 lt. e/o big-bag
16.02.14	CENTRALINA TELEFONICA	APPARECCHIATURE FUORI USO, DIVERSE DA QUELLE DI CUI ALLE VOCI DA 16.02.09 A 16.02.13	Solido non pulverulento	_____	_____	_____	Contenitore da 60 lt. e/o big-bag
16.02.14	COMPUTER PORTATILI	APPARECCHIATURE FUORI USO, DIVERSE DA QUELLE DI CUI ALLE VOCI DA 16.02.09 A 16.02.13	Solido non pulverulento	_____	_____	_____	Contenitore da 60 lt. e/o big-bag
16.02.14	TASTIERE	APPARECCHIATURE FUORI USO, DIVERSE DA QUELLE DI CUI ALLE VOCI DA 16.02.09 A 16.02.13	Solido non pulverulento	_____	_____	_____	Contenitore da 60 lt. e/o big-bag
16.02.14	MOUSE	APPARECCHIATURE FUORI USO, DIVERSE DA QUELLE DI CUI ALLE VOCI DA 16.02.09 A 16.02.13	Solido non pulverulento	_____	_____	_____	Contenitore da 60 lt. e/o big-bag
16.02.14	SCANNER	APPARECCHIATURE FUORI USO, DIVERSE DA QUELLE DI CUI ALLE VOCI DA 16.02.09 A 16.02.13	Solido non pulverulento	_____	_____	_____	Contenitore da 60 lt. e/o big-bag
16.02.14	FAX	APPARECCHIATURE FUORI USO, DIVERSE DA QUELLE DI CUI ALLE VOCI DA 16.02.09 A 16.02.13	Solido non pulverulento	_____	_____	_____	Contenitore da 60 lt. e/o big-bag
16.02.14	TELEFONI FISSI (VOIP)	APPARECCHIATURE FUORI USO, DIVERSE DA QUELLE DI CUI ALLE VOCI DA 16.02.09 A 16.02.13	Solido non pulverulento	_____	_____	_____	Contenitore da 60 lt. e/o big-bag
16.02.14	TELEFONI FISSI (ANALOGICI)	APPARECCHIATURE FUORI USO, DIVERSE DA QUELLE DI CUI ALLE VOCI DA 16.02.09 A 16.02.13	Solido non pulverulento	_____	_____	_____	Contenitore da 60 lt. e/o big-bag
16.02.14	TELEFONI PORTATILI (CORDLESS)	APPARECCHIATURE FUORI USO, DIVERSE DA QUELLE DI CUI ALLE VOCI DA 16.02.09 A 16.02.13	Solido non pulverulento	_____	_____	_____	Contenitore da 60 lt. e/o big-bag

	16.02.14	CELLULARI	APPARECCHIATURE FUORI USO, DIVERSE DA QUELLE DI CUI ALLE VOCI DA 16.02.09 A 16.02.13	Solide non pulverulente				Contenitore da 60 lt. e/o big-bag
	16.02.14	STAMPANTI	APPARECCHIATURE FUORI USO, DIVERSE DA QUELLE DI CUI ALLE VOCI DA 16.02.09 A 16.02.13	Solide non pulverulente				Contenitore da 60 lt. e/o big-bag
	16.02.14	TELECAMERE	APPARECCHIATURE FUORI USO, DIVERSE DA QUELLE DI CUI ALLE VOCI DA 16.02.09 A 16.02.13	Solide non pulverulente				Contenitore da 60 lt. e/o big-bag
	16.02.14	APPARATI DI RETE (ROUTER/SWITCH)	APPARECCHIATURE FUORI USO, DIVERSE DA QUELLE DI CUI ALLE VOCI DA 16.02.09 A 16.02.13	Solide non pulverulente				Contenitore da 60 lt. e/o big-bag
	16.02.14	OROLOGI MARCATEMPO	APPARECCHIATURE FUORI USO, DIVERSE DA QUELLE DI CUI ALLE VOCI DA 16.02.09 A 16.02.13	Solide non pulverulente				Contenitore da 60 lt. e/o big-bag
	16.02.14	GRUPPI DI CONTINUITA' CON BATTERIE AL LITIO	APPARECCHIATURE FUORI USO, DIVERSE DA QUELLE DI CUI ALLE VOCI DA 16.02.09 A 16.02.13	Solide non pulverulente				Contenitore da 60 lt. e/o big-bag
	16.02.14	CASSE AUDIO	APPARECCHIATURE FUORI USO, DIVERSE DA QUELLE DI CUI ALLE VOCI DA 16.02.09 A 16.02.13	Solide non pulverulente				Contenitore da 60 lt. e/o big-bag
	16.02.14	VIDEOPROIETTORI	APPARECCHIATURE FUORI USO, DIVERSE DA QUELLE DI CUI ALLE VOCI DA 16.02.09 A 16.02.13	Solide non pulverulente				Contenitore da 60 lt. e/o big-bag
	16.02.14	LETTORI CODICI A BARRE	APPARECCHIATURE FUORI USO, DIVERSE DA QUELLE DI CUI ALLE VOCI DA 16.02.09 A 16.02.13	Solide non pulverulente				Contenitore da 60 lt. e/o big-bag
	16.02.14	SERVER RACK	APPARECCHIATURE FUORI USO, DIVERSE DA QUELLE DI CUI ALLE VOCI DA 16.02.09 A 16.02.13	Solide non pulverulente				Contenitore da 60 lt. e/o big-bag
	16.02.14	RACK (ARMADI DI RETE DATI)	APPARECCHIATURE FUORI USO, DIVERSE DA QUELLE DI CUI ALLE VOCI DA 16.02.09 A 16.02.13	Solide non pulverulente				Contenitore da 60 lt. e/o big-bag
	16.02.14	CHIAVETTE USB	APPARECCHIATURE FUORI USO, DIVERSE DA QUELLE DI CUI ALLE VOCI DA 16.02.09 A 16.02.13	Solide non pulverulente				Contenitore da 60 lt. e/o big-bag
	16.02.14	HARD DISK PORTATILI	APPARECCHIATURE FUORI USO, DIVERSE DA QUELLE DI CUI ALLE VOCI DA 16.02.09 A 16.02.13	Solide non pulverulente				Contenitore da 60 lt. e/o big-bag
	16.02.16	BOBINE ELETTRICHE	APPARECCHIATURE FUORI USO, DIVERSI DA QUELLI DI CUI ALLA VOCE 16.02.15	Solide non pulverulente				Contenitore da 60 lt. e/o big-bag
	16.02.16	CAVI DI RETE	APPARECCHIATURE FUORI USO, DIVERSI DA QUELLI DI CUI ALLA VOCE 16.02.15	Solide non pulverulente				Contenitore da 60 lt. e/o big-bag
	16.02.16	CAVI IN FIBRA OTTICA	APPARECCHIATURE FUORI USO, DIVERSI DA QUELLI DI CUI ALLA VOCE 16.02.15	Solide non pulverulente				Contenitore da 60 lt. e/o big-bag
	16.02.16	CAVI ELETTRICI	APPARECCHIATURE FUORI USO, DIVERSI DA QUELLI DI CUI ALLA VOCE 16.02.15	Solide non pulverulente				Contenitore da 60 lt. e/o big-bag
PROCEDURA DA SEGUIRE PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI		- Avviare la pratica per il fuori-uso dell'apparecchiatura, seguendo la procedura interna prevista dal Servizio Informatico e Telecomunicazioni. - Verificare che l'apparecchiatura da smaltire non rientri nel D. Lgs. n. 49/2014 e s.m.i.- (vedi riquadro sotto riportato). - Apporre sulla superficie dell'apparecchiatura l'etichetta indicante la pericolosità del rifiuto sanitario e, se rientrante nel circuito di raccolta, trasporto e smaltimento/recupero della Ditta Affidataria/Fornitore Appalto Rifiuti, procedere allo smaltimento.						
APPLICAZIONE ART. 24 - D.LGS. N. 49/2014 E S.M.I.		Si ricorda che, in fase di acquisizione di apparecchiature elettriche ed elettroniche (AEE), è obbligatorio effettuare la verifica di applicabilità dell'art. 24 del D.Lgs. n.49/2014 il cui costo di smaltimento è già compreso nell'acquisizione di nuove apparecchiature. Tali apparecchiature potranno essere smaltite con la Ditta Affidataria/Fornitore del "Servizio di Raccolta, Trasporto e Smaltimento/Recupero di rifiuti sanitari pericolosi e non", solo se non rientranti nell'ambito di applicazione del D.Lgs. n. 49/2014 e s.m.i..						
CONTENITORI DA UTILIZZARE		Contenitore di colore grigio/blu da 60 lt con coperchio.						 Fig.58

	Big- Bag	 Fig.59
	Container scarrabile per rifiuti sanitari	 Fig.60
ETICHETTATURA DEL CONTENITORE	Riportate esternamente al contenitore di raccolta l'etichetta R nera su fondo giallo – Fig. 57.	 Fig.61

TABELLA n. 22

DENOMINAZIONE E CODICE C.E.R./E.E.R.	C.E.R./E.E.R. 19.08.01 RESIDUI DI VAGLIATURA (Rifiuti sanitari non pericolosi <u>soggetti a registrazione</u> sul Registro Cronologico di carico/scarico – R.E.N.T.Ri.)	
MATRICE	SOLIDO	
TIPOLOGIA DEI RIFIUTI SANITARI IDENTIFICATI	Rifiuti sanitari derivanti dal trattamento meccanico di grigliatura delle acque reflue, processo necessario per rimuovere e ridurre i materiali sospesi ed evitare danneggiamenti alle sezioni successive dell'impianto.	
PROCEDURA DA SEGUIRE PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI	CONTENITORE Big- Bag I rifiuti sanitari ascrivibili ai residui di vagliatura - C.E.R./E.E.R. 19.08.01 - vengono raccolti in Big Bag posizionati direttamente presso l'impianto di grigliatura reflui presente presso il P.O. di Foligno - Fig. 62.	 Fig. 62

TABELLA n. 23

DENOMINAZIONE E CODICE C.E.R./E.E.R.	C.E.R./E.E.R. 20.03.07 RIFIUTI INGOMBRANTI (Rifiuti sanitari non pericolosi e <u>non soggetti a registrazione</u> sul Registro Cronologico di carico/scarico – R.E.N.T.Ri.)	
MATRICE	SOLIDO	
TIPOLOGIA DEI RIFIUTI SANITARI IDENTIFICATI	Tavoli, mobili, divani, poltrone, sedie, reti, letti, etc...dismessi/dichiarati "Fuori uso".	
PROCEDURA DA SEGUIRE PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI	• Avviare la pratica per il fuori- uso dell'apparecchiatura, seguendo la procedura interna prevista dal Servizio Attività Tecnica, Manutenzioni – Ingegneria Clinica; • Individuare il contenitore adatto per il rifiuto sanitario.	
	Container scarrabile e/o a vista.	 Fig.63

TABELLA n. 24

DENOMINAZIONE E CODICE C.E.R./E.E.R.	C.E.R./E.E.R. 19.09.04 e C.E.R./E.E.R. 19.09.05 C.E.R./E.E.R. 19.09.04 Carbone attivo esausto C.E.R./E.E.R. 19.09.05 Resine a scambio ionico sature o esaurite. (Rifiuti sanitari non pericolosi e <u>non soggetti a registrazione</u> sul Registro Cronologico di carico/scarico – R.E.N.T.Ri.)	
MATRICE	SOLIDO	
TIPOLOGIA DEI RIFIUTI SANITARIO IDENTIFICATI	Carboni attivi esausti da impianti di abbattimento e resine a scambio ionico utilizzate negli addolcitori d'acqua.	
PROCEDURA DA SEGUIRE PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI	CONTENITORI RIGIDI IN PLASTICA Prima dell'utilizzo disporre di un contenitore da 60 lt. con coperchio - Fig. 64 - indicare in modo visibile, scrivendo con un pennarello indelebile - i seguenti dati: C.E.R./E.E.R. 19.09.04 e 19.09.05 denominazione della struttura produttrice (es.: laboratorio n°.... indicare numero Stanza)	 Fig. 64

- Utilizzare appositi contenitori rigidi forniti dalla Ditta Autorizzata alla raccolta, trasporto e smaltimento;
- Riempire il contenitore lasciando lo spazio necessario per permettere un 'agevole chiusura della stessa (ricordare di non caricare in maniera eccessiva il contenitore e comunque, per non più di $\frac{3}{4}$);
- Chiudere il coperchio del contenitore;
- Controllare se il contenitore e il coperchio sono etichettati o contrassegnati in maniera corretta;
- Disporre il contenitore in attesa del ritiro da parte della D.A. Pulizie/Sanificazione.

TABELLA n. 25

DENOMINAZIONE E CODICE C.E.R./E.E.R.	C.E.R./E.E.R. 16.06.01* – Batterie al piombo C.E.R./E.E.R. 16.06.02* – Batterie al nichel-cadmio C.E.R./E.E.R. 16.06.04 – Batterie alcaline (tranne il 16.06.03) C.E.R./E.E.R. 16.06.05 – Altre batterie e accumulatori (Rifiuti sanitari pericolosi a rischio chimico <u>soggetti a registrazione</u> sul Registro Cronologico di carico/scarico – R.E.N.T.Ri.) - CER/EER 16.06.01* e 16.06.02*. (Rifiuti non pericolosi e <u>non soggetti a registrazione</u> sul Registro Cronologico di carico/scarico – R.E.N.T.Ri.) - CER/EER 16.06.04 e 16.06.05).																
MATRICE	SOLIDO																
TIPOLOGIA DEI RIFIUTI SANITARI IDENTIFICATI	C.E.R./E.E.R. 16.06.01* C.E.R./E.E.R. 16.06.02* C.E.R./E.E.R. 16.06.04 C.E.R./E.E.R. 16.06.05																
PROCEDURA DA SEGUIRE PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI	CONTENITORI RIGIDI IN POLIETILENE Prima dell'utilizzo disporre di un contenitore in polietilene di colore grigio/blu da 60 lt. con coperchio (Fig. 65) e riportare sullo stesso, con pennarello indelebile, il cod. C.E.R./E.E.R. – vedi riquadro sotto riportato. • Utilizzare appositi contenitori rigidi forniti dalla Ditta Autorizzata alla raccolta, trasporto e smaltimento; • Riempire il contenitore per un massimo del 50% della capienza dello stesso; • Chiudere il coperchio del contenitore; • Controllare se il contenitore e il coperchio sono etichettati o contrassegnati in maniera corretta; • Disporre il contenitore in attesa del ritiro da parte della D.A. Pulizie/Sanificazione. <u>N.B.:</u> i rifiuti sanitari di cui ai cod. C.E.R./E.E.R. sopra riportati possono essere anche CONFERITI al Cobat – Consorzio Batterie Esauste a costo zero.	 Fig. 65															
ETICHETTATURA DEL CONTENITORE	Solo per i codici C.E.R./E.E.R. 16.06.01* e C.E.R./E.E.R. 16.06.02* si DEVE utilizzare l'etichetta "R nera su fondo giallo", come riportato nello schema sottostante. <table border="1"> <tbody> <tr> <td>C.E.R./E.E.R.</td><td>16.06.01*</td><td></td></tr> <tr> <td>C.E.R./E.E.R.</td><td>16.06.02*</td><td></td></tr> <tr> <td>C.E.R./E.E.R.</td><td>16.06.04</td><td></td></tr> <tr> <td>C.E.R./E.E.R.</td><td>16.06.05</td><td></td></tr> <tr> <td>C.E.R./E.E.R.</td><td>16.06.05 (Pile e batterie al litio)</td><td>  </td></tr> </tbody> </table>		C.E.R./E.E.R.	16.06.01*		C.E.R./E.E.R.	16.06.02*		C.E.R./E.E.R.	16.06.04		C.E.R./E.E.R.	16.06.05		C.E.R./E.E.R.	16.06.05 (Pile e batterie al litio)	
C.E.R./E.E.R.	16.06.01*																
C.E.R./E.E.R.	16.06.02*																
C.E.R./E.E.R.	16.06.04																
C.E.R./E.E.R.	16.06.05																
C.E.R./E.E.R.	16.06.05 (Pile e batterie al litio)																

TABELLA n. 26

DENOMINAZIONE E CODICE C.E.R./E.E.R.	I rifiuti contaminati o sospetti di contaminazione provenienti da attività di MEDICINA NUCLEARE C.E.R./E.E.R. 18.01.03* Settore Umano (RIFIUTI CHE DEVONO ESSERE RACCOLTI E SMALTITI APPLICANDO PRECAUZIONI PARTICOLARI PER EVITARE INFEZIONI) (Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo <u>soggetti a registrazione</u> sul Registro Cronologico di carico/scarico – R.E.N.T.Ri.)
MATRICE	SOLIDO
TIPOLOGIA DEI RIFIUTI SANITARI IDENTIFICATI	I rifiuti sanitari contaminati o sospetti di contaminazione provenienti da attività di medicina nucleare effettuata presso il Servizio di Medicina Nucleare del P.O. di Foligno, provengono da: - processi di preparazione del radiofarmaco; - somministrazione del radiofarmaco; - esecuzione dell'esame diagnostico medico nucleare; - ricovero pazienti in strutture di competenza della USL Umbria 2 dopo esecuzione di esami diagnostici medico nucleari presso il P.O. di Foligno. Tutti i rifiuti sanitari prodotti DEVONO essere raccolti in contenitori schermati atti ad attenuare le radiazioni emesse. <u>Il materiale contiene esclusivamente radionuclidi con tempo di dimezzamento inferiore alle 7 ore: F-18 (109 minuti) e Tc-99m (6 ore).</u>
PROCEDURA DA SEGUIRE PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI	PRODUZIONE RIFIUTI SANITARI, STOCCAGGIO PROVVISORIO E SMALTIMENTO I rifiuti sanitari provenienti dalle attività di medicina nucleare sopraelencate vengono raccolti nei contenitori schermati con coperchio a pedale in dotazione in tutti i locali della Zona Calda. All'interno del contenitore schermato, prima dell'utilizzo, viene posto un contenitore per la raccolta dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo comprensivo del sacco interno in polietilene – cod. CER/EER 18.01.03* (Fig. n. 66) e uno per la raccolta dei taglienti/pungenti atti a prevenire altre possibili forme di danno, come puntura con ago di siringa (Fig. n. 67). Entro detti contenitori devono essere immessi tutti i rifiuti sanitari radioattivi solidi prodotti dall'attività di diagnostica. Al riempimento, il contenitore di cui alla Fig. 66, verrà chiuso ermeticamente dal personale ed etichettato con l'apposita etichetta in dotazione al Servizio di Medicina Nucleare (Fig. n. 68), sulla quale viene riportata la data di stoccaggio e la numerazione progressiva. Dopo almeno nove giorni dallo stoccaggio, il contenitore viene movimentato al Deposito Temporaneo e successivamente avviato alla raccolta, trasporto e smaltimento come rifiuto sanitario pericoloso a rischio infettivo di cui al cod. C.E.R./E.E.R. 18.01.03* - Tabella n. 2 nei termini previsti dalla normativa vigente (5 gg). Prima dell'ingresso al Deposito Temporaneo, il contenitore – cod. CER/EER 18.01.03*, deve riportare obbligatoriamente la data di chiusura (vedi etichetta Fig. 68 - "Data Allont. Dep. Temp. Rifiuti Sanitari"). Per la gestione dei rifiuti sanitari solidi prodotti da pazienti ricoverati in strutture di competenza della USL Umbria 2, dopo esecuzione di esami diagnostici medico nucleari presso il P.O. di Foligno, si rimanda al documento "Modalità di gestione dei rifiuti sanitari solidi prodotti a seguito delle attività sanitarie svolte presso il Servizio di Medicina Nucleare" e alla ILs 02 SFM – "Percorso del paziente sottoposto ad Fig. 66 Fig. 67 Fig. 68

	PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI DIREZIONE GENERALE – SERVIZI DI STAFF SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI AZIENDALI	POs 01 SGRA Gestione Rif. Aziendali Rev.02 Data 23.09.2025
---	--	--

	<i>esami di Medicina Nucleare e PET-TC – Criteri di assistenza pazienti ricoverati</i>” emessa dal Servizio Aziendale di Fisica Medica. <u>N.B.:</u> il Servizio Medicinale Nucleare ed il Servizio Aziendale di Fisica Sanitaria, prima del conferimento al Deposito Temporaneo, hanno l'obbligo di garantire il completo decadimento del/i radioisotopo/i contenuto/i nel contenitore di raccolta del cod. CER/EER 18.01.03*.	
ETICHETTATURA DEL CONTENITORE	Utilizzare etichette riconducibili al rischio di sostanze infettive: - Rifiuti sanitari Pericolosi a Rischio infettivo (Fig. 69); - Etichetta R rifiuti – rifiuto per il trasporto di merci come rifiuti (Fig. 70).	  Fig.69 Fig.70

TABELLA n. 27

DENOMINAZIONE E CODICE C.E.R./E.E.R.	C.E.R./E.E.R. 08.03.18 “TONER PER STAMPA ESAURITI, DIVERSI DA QUELLI DI CUI ALLA VOCE C.E.R./E.E. R 08 03 17” (Rifiuti non pericolosi e <u>non soggetti a registrazione</u> sul Registro Cronologico di carico/scarico – R.E.N.T.Ri.)
MATRICE	SOLIDO
TIPOLOGIA DEI RIFIUTI SANITARI IDENTIFICATI E DESCRIZIONE	Un toner è costituito da una polvere finissima contenente particelle di carbone, ossidi di ferro e resina. Viene usato nelle stampanti laser, nelle fotocopiatrici e nei fax. È presente all'interno della cartuccia. In base al tipo di polvere utilizzata, i toner/cartucce esausti vengono classificati, come rifiuto speciale pericoloso – C.E.R./E.E.R. 08.03.17* o un rifiuto speciale non pericoloso – C.E.R./E.E.R. 08.03.18 (come in questo caso).
GESTIONE RIFIUTI SANITARI	In Azienda U.S.L. Umbria n. 2 la produzione di TONER ESAUSTI/ESAURITI è riconducibile alle comuni fotocopiatrici o dalle stampati/fax presenti nelle postazioni d'ufficio. La procedura per gestire il rifiuto, si differenzia in: • <u>Toner esauriti/esausti proveniente da fotocopiatrici non di proprietà:</u> l'operatore individuato alla sostituzione del toner esaurito/esausto, DEVE collocare il rifiuto sanitario nel contenitore appositamente predisposto per la raccolta e di norma collocato a ridosso delle macchine fotocopiatrici (eco-box). Quando l'eco-box è quasi pieno dovrà essere attivata la Ditta Affidataria/Fornitore del “Servizio di raccolta, trasporto e smaltimento/recupero toner” individuata da ogni singolo Fornitore del servizio nolo-fotocopiatrici – seguire le indicazioni fornite dai D.E.C. - Direttori Esecuzione Contratto fotocopiatrici. • <u>Toner esauriti/esausti proveniente da stampanti e fax di proprietà:</u> i toner esausti/esauriti in questione dovranno rientrare presso i Magazzini Economici dei PP.OO. di Orvieto/Spoleto, Sant'Eraclio e Viale D. Bramante, 37 – Terni. Il rientro di cui sopra, potrà essere effettuato tramite: 1) l'operatore del Magazzino Economico nel momento in cui viene effettuata la consegna della cancelleria (area Sud); 2) l'organizzazione messa in atto dalle singole DD.MM.OO. (Area Nord). <u>N.B.:</u> in entrambi i casi sopra riportati la raccolta, trasporto e smaltimento/recupero dei toner esauriti/esausti non potrà avvenire da parte delle ditte incaricate, se non con la predisposizione e firma del F.I.R. - Formulario di Identificazione Rifiuto; lo stesso dovrà essere detenuto per almeno 3 anni data di inizio trasporto (1° e 2° copia F.I.R.).

TABELLA n. 28

DENOMINAZIONE	GHIACCIO SECCO	
	(Rifiuto sanitario <u>non soggetto a registrazione</u> sul Registro Cronologico di carico/scarico – R.E.N.T.Ri.)	
MATRICE	SOLIDO	
TIPOLOGIA DI RIFIUTO SANITARIO IDENTIFICATO	Il ghiaccio secco viene utilizzato per la fornitura del vaccino anti Covid-19 presso il Servizio Farmaceutico del P.O. di Foligno da parte case farmaceutiche.	
INFORMAZIONI SUL GHIACCIO SECCO	Il ghiaccio secco è anidride carbonica (CO₂) allo stato solido che si ottiene a una temperatura di circa – 78,5 °C. A differenza del ghiaccio normale, il ghiaccio secco sublima senza lasciare residui liquidi, generando freddo attraverso il processo di sublimazione. Grazie al suo elevato potere refrigerante, è ampiamente utilizzato in vari settori, in particolare in campo medico e per la conservazione del freddo. Tra i principali rischi derivanti dal ghiaccio secco figurano l'asfissione e le ustioni. L'uso di ghiaccio secco in spazi ristretti (stanze piccole o celle frigorifere) e/o scarsamente ventilati può determinare una mancanza di ossigeno, causando asfissia. La cute esposta deve essere protetta dal contatto con il ghiaccio secco.	
PROCEDURA DA SEGUIRE PER LO SMALTIMENTO DEL GHIACCIO SECCO	Di seguito si riportano le corrette modalità di raccolta/smaltimento: - il ghiaccio secco, una volta separato dagli imballaggi che contengono il vaccino anti-Covid 19 (utilizzare idonei D.P.I.), dovrà essere raccolto in contenitori in plastica da 120 lt. appositamente predisposti dal Servizio Gestione Rifiuti Aziendali. I contenitori sono: - dotati di fori sul coperchio per facilitare la sublimazione dell'anidride carbonica; - carrellati per una facile movimentazione nello spazio appositamente predisposto (Fig. 72); - dotati di idonea identificazione esterna (Fig. 71). - i contenitori contenenti ghiaccio secco dovranno essere movimentati nel più breve tempo possibile nell' area circoscritta e non accessibile a persone NON autorizzate, individuata presso l'isola ecologica del P.O. di Foligno (Fig. 72); - i contenitori dovranno essere riutilizzati dopo la completa sublimazione dell'anidride carbonica/biossido di carbonio.	 Fig. 71  Fig. 72

TABELLA n. 29

DENOMINAZIONE	RIFIUTI SANITARI URBANI (RIFIUTI SANITARI URBANI NON PERICOLOSI AFFIDATI ALLE AZIENDE MUNICIPALIZZATE) (Rifiuti sanitari urbani <u>non soggetti a registrazione</u> sul Registro Cronologico di carico/scarico – R.E.N.T.Ri.)
MATRICE	SOLIDO
TIPOLOGIA DEI RIFIUTI SANITARI IDENTIFICATI	Come previsto dall'art. 2 del D.P.R. n. 254/2003, sono rifiuti sanitari urbani: 1. i rifiuti derivanti dalla preparazione dei pasti provenienti dalle cucine delle strutture sanitarie; 2. i rifiuti derivanti dall'attività di ristorazione e i residui dei pasti provenienti dai reparti di degenza delle strutture sanitarie, esclusi quelli che provengono da pazienti affetti da malattie infettive per i quali sia ravvisata clinicamente, dal medico che li ha in cura, una patologia trasmissibile attraverso tali residui; 3. vetro, carta, cartone, plastica, metalli, imballaggi in genere, materiali ingombranti da conferire negli ordinari circuiti di raccolta differenziata; 4. la spazzatura; 5. indumenti e lenzuola monouso e quelli di cui il detentore intende disfarsi; 6. i rifiuti provenienti da attività di giardinaggio effettuata nell'ambito delle strutture sanitarie; 7. i gessi ortopedici e le bende, gli assorbenti igienici anche contaminati da sangue esclusi quelli dei degenti infettivi, i pannolini pediatrici e i pannoloni, i contenitori e le sacche utilizzate per le urine; 8. i rifiuti sanitari a solo rischio infettivo assoggettati a procedimento di sterilizzazione, a condizione che lo smaltimento avvenga in impianti di incenerimento per rifiuti urbani. Altresì, come previsto dall'art. 5 del D.P.R. n. 254/2003, va favorito il recupero di materia delle seguenti categorie di rifiuti sanitari, anche attraverso la raccolta differenziata: a) contenitori in vetro di farmaci, di alimenti, di bevande, di soluzioni per infusione privati di cannule o di aghi ed accessori per la somministrazione, esclusi i contenitori di soluzioni di farmaci antiblastici o visibilmente contaminati da materiale biologico, che non siano radioattivi ai sensi del decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 230, e non provengano da pazienti in isolamento infettivo; b) altri rifiuti di imballaggio in vetro, di carta, di cartone, di plastica, o di metallo, ad esclusione di quelli pericolosi; c) rifiuti metallici non pericolosi; d) rifiuti di giardinaggio; e) rifiuti della preparazione dei pasti provenienti dalle cucine delle strutture sanitarie; f) liquidi di fissaggio radiologico non deargentati; g) oli minerali, vegetali e grassi; h) batterie e pile; i) toner; l) mercurio; m) pellicole e lastre fotografiche.
 	
RACCOLTA DIFFERENZIATA	<u>RESIDUO ORGANICO</u> Rifiuti sanitari di natura organica, provenienti dalle aree/spazi ristoro del personale dipendente. Devono essere: 1) usati contenitori con sacco biodegradabile; 2) raccolti in un'area appositamente identificata; 

3) avviati alla raccolta differenziata (frazione umida e/compostaggio)

N.B.: sono ESCLUSI i rifiuti organici che provengono da ambienti di isolamento infettivo e siano venuti in contatto con qualsiasi liquido biologico secreto od escreto da pazienti isolati art. 2 D.P.R. 254/2003.

CARTA, CARTONE E CARTONCINO

Giornali, riviste, quaderni, scatole, buste del latte e dei succhi di frutta "tetrapak", carta da pacchi, cartoni delle pizze non unti e tutti gli imballaggi, plastica e polistirolo da imballaggio.

N.B.: sono ESCLUSI la carta/cartone che provengono da ambienti di isolamento infettivo e siano venuti in contatto con qualsiasi liquido biologico secreto od escreto da pazienti isolati art. 2 D.P.R. 254/2003.



VETRO

Come previsto dall'art. 5 del D.P.R. n. 254/2003 trattasi di contenitori in vetro di farmaci, di alimenti e di bevande, di soluzioni per infusione privati di cannule o di aghi ed accessori per la somministrazione:

Sono esclusi:

- i contenitori di soluzioni di farmaci antitumorali o visibilmente contaminati da materiale biologico (rifiuti che vanno smaltiti con i cod. CER/EER 18.01.08* - Settore Umano /18.02.07* - Settore Veterinario e cod. 18.01.03* - Settore Umano /18.02.02* - Settore Veterinario);
- i contenitori che non siano radioattivi ai sensi del D. Lgs. n. 101/2020 e s.m.i..

Sono altresì, esclusi:

- gli imballaggi in vetro che contengono residui di sostanze pericolose o contaminati da tali sostanze, contenitori a pressione vuoti che riportano esternamente uno o più pittogrammi di rischio e che vanno conferiti negli appositi contenitori – cod. CER/EER 15.01.10*/15.01.11*;
- tutti gli imballaggi in vetro che provengono da ambienti di isolamento infettivo e siano venuti a contatto con qualsiasi liquido biologico secreto od escreto da pazienti isolati che vanno smaltiti nei contenitori di raccolta dei cod./CER/EER 18.01.03 – Settore Umano e 18.02.02* - Settore Veterinario).

N.B.: la gestione dei rifiuti sanitari urbani varia a seconda dei Regolamenti Comunali e delle Aziende Municipalizzate presenti sul territorio dell'Azienda U.S.L. Umbria n. 2.

Per quanto sopra, nelle strutture sanitarie dell'Azienda U.S.L. Umbria n. 2 possono essere ESCLUSI o AMMESSI rifiuti sanitari urbani nella raccolta DIFFERENZIATA in riferimento al Comune/Azienda Municipalizzata dove vengono prodotti.

Il "vetro sanitario" prodotto presso le strutture sanitarie che insistono sul territorio del Distretto di Foligno, Spoleto, Valnerina



e presso gli Ospedali di Foligno, Spoleto e Norcia devono essere conferiti nel circuito di raccolta del residuo indifferenziato, come peraltro disposto dall'Azienda Municipalizzata VUS – Valle Umbra Servizi Spa.

PLASTICA

Bottiglie d'acqua, bibite, succhi di frutta, latte, imballaggi alimentari, bicchieri e piatti monouso, buste della spesa, cellophane per imballaggi, plastica e polistirolo da imballaggio, devono essere raccolti in appositi contenitori e devono essere avviata alla raccolta differenziata.

Sono esclusi:

- i contenitori di soluzioni di farmaci antitumorali o visibilmente contaminati da materiale biologico (rifiuti sanitari che vanno smaltiti con i cod. CER/EER 18.01.08* - Settore Umano /18.02.07* - Settore Veterinario e cod. 18.01.03* - Settore Umano /18.02.02* - Settore Veterinario);
- i contenitori che non siano radioattivi ai sensi del D. Lgs. n. 101/2020 e s.m.i..

Sono altresì, esclusi:

- gli imballaggi in vetro che contengono residui di sostanze pericolose o contaminati da tali sostanze, contenitori a pressione vuoti che riportano esternamente uno o più pittogrammi di rischio e che vanno conferiti negli appositi contenitori – cod. CER/EER 15.01.10*/15.01.11*;
- tutti gli imballaggi in vetro che provengono da ambienti da isolamento infettivo e siano venuti a contatto con qualsiasi liquido biologico secreto od escreto da pazienti isolati che vanno smaltiti nei contenitori di raccolta dei cod./CER/EER 18.01.03 – Settore Umano e 18.02.02* - Settore Veterinario).

N.B.: la gestione dei rifiuti sanitari urbani varia a seconda dei Regolamenti Comunali e delle Aziende Municipalizzate presenti sul territorio dell'Azienda U.S.L. Umbria n. 2.

Per quanto sopra, nelle strutture sanitarie dell'Azienda U.S.L. Umbria n. 2 possono essere ESCLUSI o AMMESSI rifiuti sanitari urbani nella raccolta DIFFERENZIATA in riferimento al Comune/Azienda Municipalizzata dove vengono prodotti.

La “plastica sanitaria” prodotta presso le strutture sanitarie che insistono nel territorio del Distretto di Foligno, Spoleto, Valnerina e presso gli Ospedali di Foligno, Spoleto e Norcia devono essere conferiti nel circuito di raccolta del residuo indifferenziato, come *sione privati di cannule o di aghi ed accessori per la somministrazione, ad esclusione dei contenitori di farmaci antitumorali o visibilmente contaminati da materiale biologico e che non siano radioattivi ai sensi del D. Lgs. n. 101/2020, etc..).





RESIDUO INDIFFERENZIATO

Stoviglie riutilizzabili in plastica, adesivi, CD e DVD, cotton fioc, gomme da masticare, penne/pennarelli, scatolette in metallo, pannolini pediatrici, assorbenti igienici (ad esclusione di quelli provenienti da Rep. Di Malattie Infettive e pazienti infetti), scarpe, ciabatte, giocattoli in plastica, posate in plastica, cocci di ceramica, porcellana e terracotta, guanti monouso, etc...

Sono esclusi, i rifiuti sanitari indifferenziati:

1. contaminati da soluzioni di farmaci antitumorali o visibilmente contaminati da materiale biologico (rifiuti sanitari che vanno smaltiti con i cod. CER/EER 18.01.08* - Settore Umano /18.02.07* - Settore Veterinario e cod. 18.01.03* - Settore Umano /18.02.02* - Settore Veterinario);
2. contaminati da sostanze radioattive ai sensi del D. Lgs. n. 101/2020 e s.m.i.;
3. che provengono da ambienti da isolamento infettivo e siano venuti a contatto con qualsiasi liquido biologico secreto od escreto da pazienti isolati che vanno smaltiti nei contenitori di raccolta dei cod./CER/EER 18.01.03 - Settore Umano e 18.02.02* - Settore Veterinario).



RIFIUTI PROVENIENTI DA DISTRIBUTORI AUTOMATICI DI SNACK E BEVANDE



DENOMINAZIONE

RIFIUTI SANITARI URBANI

(Rifiuti sanitari urbani non soggetti a registrazione sul Registro Cronologico di carico/scarico – R.E.N.T.Ri.)

MATRICE

SOLIDO

TIPOLOGIA DI RIFIUTI SANITARI IDENTIFICATI

I rifiuti sanitari urbani generati da distributori automatici di snack e bevande, sono di norma riconducibili a: bicchieri da caffè, palette in materiale P.E.T., vari imballaggi per alimenti, lattine, vetro, tetra pack, ecc.

OBBLIGHI DELLA DITTA AFFIDATARIA - FORNITORE MACCHINE EROGATRICI DI SNACK E BEVANDE

In prossimità di ogni zona break, ove sono collocati i distributori automatici di snack e bevande, il concessionario appaltante, è tenuto a:

- installare recipienti porta-rifiuti di capacità idonea al soddisfacimento delle esigenze di ogni singola postazione, dotati di pedale o con coperchio a ritorno automatico;
- assicurare la presenza di contenitori in adeguate condizioni d'integrità e d'igiene, prevedendo, al bisogno, la loro sostituzione;
- fornire, contenitori idonei per la raccolta differenziata/indifferenziata dei rifiuti sanitari urbani generati dall'utilizzo di macchine erogatrici di snack e bevande (bicchieri, lattine, altro), con oneri a proprio carico.

N.B.: lo svuotamento dei sopraccitati contenitori è effettuata dalla D.A. Pulizie/Sanificazione

TABELLA n. 30
DENOMINAZIONE
SISTEMA INFORMATIVO TRACCIABILITA' RIFIUTI - R.E.N.T.Ri.
DEFINIZIONE

Il R.E.N.T.Ri. è il nuovo **sistema informativo di tracciabilità dei rifiuti**, previsto dall'art. 188 -bis del D. Lgs. n.152/2006 e s.m.i. gestito direttamente dal Ministero dell'Ambiente e della Sicurezza Energetica, con il supporto tecnico operativo dall'Albo Nazionale Gestori Ambientali.

L'adozione di questo nuovo sistema di tracciabilità, prevista dalla strategia nazionale per l'economia circolare, permette di acquisire e monitorare i dati ambientali, rendendoli fruibili non solo per le attività di vigilanza e controllo, ma anche per le politiche ambientali adottate dal Ministero.

Il R.E.N.T.Ri. introduce un modello di **gestione digitale** per l'assolvimento degli adempimenti già previsti dal D.Lgs. n. 152/2006 e s.m.i., quali:

- l'emissione dei **Formulari di Identificazione del Rifiuto**;
- la tenuta dei **Registri Cronologici di carico/scarico – R.E.N.T.Ri.**

consentendo attraverso la messa a sistema delle informazioni contenute in questi documenti, un costante monitoraggio dei flussi dei rifiuti sanitari e di materia, basato sulla verifica di ogni codice CER/EER e di ciascun punto di generazione del rifiuto sanitario (Insediamento Produttivo/Insediamento Produttivo di Riferimento).

Il R.E.N.T.Ri. rappresenta un **punto di incontro tra la transizione ecologica e digitale**, permette una sinergia tra le esigenze della pubblica amministrazione e delle imprese e genera benefici per tutti gli attori coinvolti, dalle istituzioni agli enti di controllo alle imprese.

In particolare, il R.E.N.T.Ri. consente di:

- mettere a disposizione della pubblica amministrazione un flusso costante di dati e informazioni sulla movimentazione dei rifiuti sanitari, a supporto delle politiche ambientali e della pianificazione regionale;
- sostenere le autorità di controllo nella prevenzione e nel contrasto della gestione illecita dei rifiuti sanitari, facilitando le modalità di verifica basate su documenti digitali;
- assolvere con rapidità e facilità agli adempimenti previsti per le imprese, con lo snellimento delle procedure, anche attraverso l'utilizzo di strumenti di supporto alla transizione digitale messi a disposizione dal Ministero dell'Ambiente e della Sicurezza Energetica;
- ridurre i tempi per la trasmissione dei dati necessari per la rendicontazione e il monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi europei di recupero e riciclo;
- gestire in modalità digitale milioni di documenti cartacei.

Il R.E.N.T.Ri. è articolato, in:

a) una **sezione Anagrafica**, comprensiva dei dati dei soggetti iscritti e delle informazioni relative alle specifiche autorizzazioni ("Produttore"/Azienda U.S.L. Umbria n. 2, "Trasportatore", "Destinatario", ecc...);

b) una **sezione Tracciabilità**, comprensiva dei dati ambientali relativi agli adempimenti di cui agli articoli 190 e 193 del D. Lgs. n. 152/2006 e s.m.i. e dei dati afferenti ai percorsi dei mezzi di trasporto ove previsto (Registro Cronologico di carico/scarico e Formulari di Identificazione del Rifiuto).

	PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI DIREZIONE GENERALE – SERVIZI DI STAFF SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI AZIENDALI	POs 01 SGRA Gestione Rif. Aziendali Rev.02 Data 23.09.2025
---	---	---

	
ENTRATA IN VIGORE	Il 31 maggio 2023 è stato pubblicato nella Gazzetta Ufficiale il Decreto Ministeriale n. 59/2023 che disciplina il sistema di tracciabilità dei rifiuti sanitari ed il Registro Elettronico Nazionale per la Tracciabilità dei Rifiuti (R.E.N.T.Ri.) ai sensi dell'articolo 188-bis del Decreto Legislativo n. 152/2006 e s.m.i.. Il Decreto è entrato in vigore il 15 giugno 2023 ed è previsto un periodo transitorio per l'iscrizione al R.E.N.T.Ri. e per l'adeguamento alla nuova disciplina a seconda della tipologia e delle dimensioni delle imprese e degli enti obbligati.
REGISTRO CRONOLOGICO DI CARICO/SCARICO - R.E.N.T.Ri.	Con l'art. 4 del D.M. n. 59/2023 viene approvato il nuovo modello di Registro Cronologico di carico e scarico – R.E.N.T.Ri., riportato nell'Allegato I del Decreto stesso, che integra anche le informazioni dei Formulari di Identificazione del Rifiuto. Il Registro Cronologico di carico/scarico – R.E.N.T.Ri. è tenuto, dai soggetti già individuati dall'art. 190, comma 1 del D.Lgs. n. 152/2006 e s.m.i..

TABELLA n. 31

**DENOMINAZIONE
DEFINIZIONE**

FORMULARIO DI IDENTIFICAZIONE DEL RIFIUTO – FIR

Il FORMULARIO DI IDENTIFICAZIONE DEL RIFIUTO è il documento di accompagnamento del trasporto dei rifiuti sanitari, effettuato da un "Trasportatore" autorizzato e contiene tutte le informazioni relative alla tipologia del rifiuto sanitario, al "Produttore", al "Trasportatore" ed al "Destinatario" – Fig. 73.

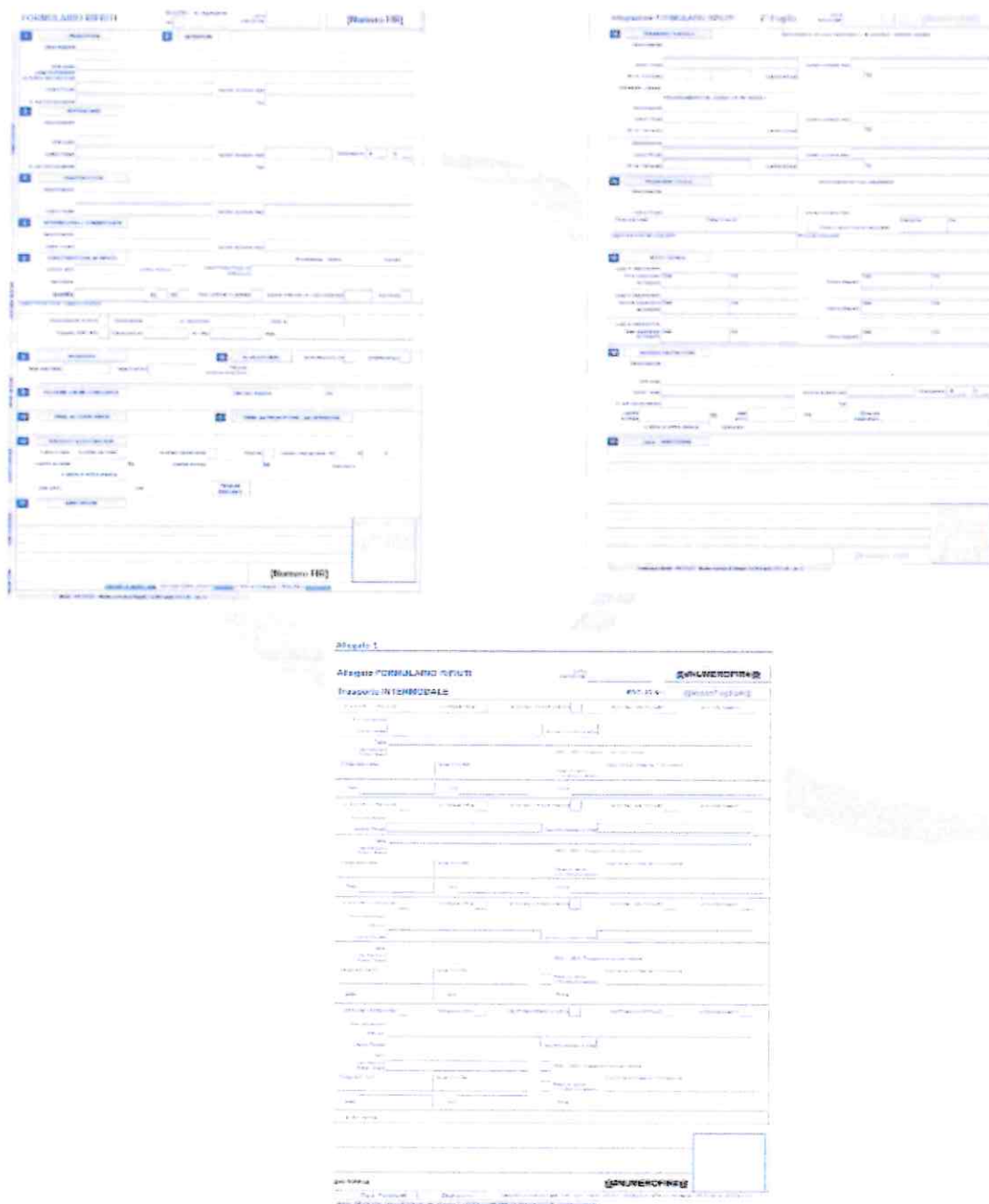


Fig. 73

	PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI	POs 01 SGRA Gestione Rif. Aziendali Rev.02 Data 23.09.2025
	DIREZIONE GENERALE – SERVIZI DI STAFF SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI AZIENDALI	

ENTRATA IN VIGORE DEL NUOVO FORMULARIO DI IDENTIFICAZIONE DEL RIFIUTO CON L'INTRODUZIONE DEL R.E.N.T.Ri.	Dal 13 febbraio 2025, è entro in vigore il nuovo Modello del Formulario di Identificazione del Rifiuto (FIR), che sarà utilizzato per tutti i trasporti di rifiuti sanitari (Fig. 73).
RESPONSABILITÀ	Ciascun Responsabile/Incaricato R.E.N.T.Ri./Preposto/Sub-Incaricato R.E.N.T.Ri. è responsabile delle informazioni riportate sul FIR, anche quando il "Trasportatore" compila il FIR su richiesta del "Produttore"/"Detentore" (come previsto nell'appalto smaltimenti rifiuti sanitari - Azienda U.S.L. Umbria 2). La responsabilità del "Produttore"/"Detentore" cessa dopo l'acquisizione della 2° copia FIR (ex 4° copia FIR). La 1°/2° copia del FIR, così come previsto dall'art. 193 del D. Lgs. n.152/2006 e s.m.i., va detenuta per almeno 3 anni dalla data di inizio trasporto.
VIDIMAZIONE FIR	A partire dal 13 febbraio 2025, i FIR sono vidimati digitalmente tramite la piattaforma R.E.N.T.Ri.. Nel caso dell'Azienda U.S.L. Umbria n. 2, i FIR vengono vidimati dalla Ditta Affidataria/Fornitore.
COM'È FATTO IL NUOVO MODELLO CARTACEO FIR	Il nuovo Modello FIR cartaceo è composto da due fogli ed un allegato - (Fig. 73). Nell'allegato II del D.M. n.59/2023 viene riportato il modello del Formulario di Identificazione del Rifiuto previsto all'art.193 del D. Lgs. n.152/2006 e s.m.i.. L'emissione del nuovo FIR cartaceo (in duplice copia), può essere effettuata dal "Produttore"/"Trasportatore" ma, nel caso dell'Azienda USL Umbria 2, viene emesso dal "Trasportatore" (Ditta Affidataria/Fornitore). Una volta firmate entrambe le due copie, dal "Produttore"/Azienda U.S.L. Umbria n. 2 e dal "Trasportatore", una copia viene lasciata al "Produttore"/Azienda U.S.L. Umbria n. 2 e l'altra segue il trasporto fino all'impianto di destinazione finale ("Destinatario"). Il FIR, una volta firmato dal "Destinatario", torna al "Produttore" per il tramite del "Trasportatore" (2° copia FIR). La 2° copia FIR deve rientrare, al "Produttore"/Azienda U.S.L. Umbria n. 2, entro i 90 giorni previsti dalla normativa vigente.
SOTTOSCRIZIONE DEL FIR IN FORMATO DIGITALE	A partire dal 13 febbraio 2026, gli iscritti a RENTRI sono tenuti a gestire il nuovo modello FIR esclusivamente in formato digitale (D.M. n. 59/2003). La sottoscrizione del FIR in formato digitale da parte degli operatori coinvolti ("Produttore", "Trasportatore" e "Destinatario") nelle fasi del trasporto sarà effettuata tramite gli strumenti di sottoscrizione elettronica conformi alla normativa vigente.

TABELLA n. 32

DENOMINAZIONE DEFINIZIONE

REGISTRO CRONOLOGICO DI CARICO E SCARICO – R.E.N.T.Ri.

Il Registro Cronologico di carico/scarico – R.E.N.T.Ri. è un documento di contabilità e costituisce prova della tracciabilità dei rifiuti sanitari, dalla loro produzione al loro invio a recupero o smaltimento. Nel registro sono annotati in ordine cronologico tutti i movimenti di carico e scarico dei rifiuti sanitari stessi.

Il Registro è regolato all'articolo 190 del D. Lgs. n.152/2006 e s.m.i., che lo definisce e ne individua i soggetti obbligati ("Produttore", "Trasportatore" e "Destinatario").

Nell'allegato I del D.M. n.59/2023 viene riportato il modello di Registro Cronologico di carico/scarico dei rifiuti (previsto all'art.190 del D. Lgs. n.152/2006 e s.m.i.).

(Imprimi) – (Scarta Faccia Impresa)

REGISTRO DI CARICO E SCARICO

1. DITTA
Residenza o domicilio:
Codice fiscale:
Ubicazione dell'esercizio:

2. ATTIVITA' SVOLTA
PRODUZIONE
RECUPERO codice:
SMALTIMENTO codice:
TRASPORTO CENTRO DI RACCOLTA
INTERMEDIAZIONE E COMMERCIO SENZA DETENZIONE

REGISTRAZIONI del N. _____ del _____ al N. _____ del _____

VIDIMAZIONE
Il presente registro si compone di n. _____ pagine numerate dal n. _____ al n. _____

(Imprimi) – (Scarta Faccia Impresa)

INFORMAZIONI OPERAZIONE		IDENTIFICAZIONE DEL RIFIUTO		INTEGRAZIONE PRE-REGISTRO GS		TRASPORTATORE	
1. Reg. Impresa n.	2. Data	3. Data	4. Data	5. Data	6. Data	7. Data	8. Data
9. Carico/Scarico	10. Carico/Scarico	11. Carico/Scarico	12. Carico/Scarico	13. Carico/Scarico	14. Carico/Scarico	15. Carico/Scarico	16. Carico/Scarico
17. Carico/Scarico	18. Carico/Scarico	19. Carico/Scarico	20. Carico/Scarico	21. Carico/Scarico	22. Carico/Scarico	23. Carico/Scarico	24. Carico/Scarico
25. Carico/Scarico	26. Carico/Scarico	27. Carico/Scarico	28. Carico/Scarico	29. Carico/Scarico	30. Carico/Scarico	31. Carico/Scarico	32. Carico/Scarico
33. Carico/Scarico	34. Carico/Scarico	35. Carico/Scarico	36. Carico/Scarico	37. Carico/Scarico	38. Carico/Scarico	39. Carico/Scarico	40. Carico/Scarico
41. Carico/Scarico	42. Carico/Scarico	43. Carico/Scarico	44. Carico/Scarico	45. Carico/Scarico	46. Carico/Scarico	47. Carico/Scarico	48. Carico/Scarico
49. Carico/Scarico	50. Carico/Scarico	51. Carico/Scarico	52. Carico/Scarico	53. Carico/Scarico	54. Carico/Scarico	55. Carico/Scarico	56. Carico/Scarico
57. Carico/Scarico	58. Carico/Scarico	59. Carico/Scarico	60. Carico/Scarico	61. Carico/Scarico	62. Carico/Scarico	63. Carico/Scarico	64. Carico/Scarico
65. Carico/Scarico	66. Carico/Scarico	67. Carico/Scarico	68. Carico/Scarico	69. Carico/Scarico	70. Carico/Scarico	71. Carico/Scarico	72. Carico/Scarico
73. Carico/Scarico	74. Carico/Scarico	75. Carico/Scarico	76. Carico/Scarico	77. Carico/Scarico	78. Carico/Scarico	79. Carico/Scarico	80. Carico/Scarico
81. Carico/Scarico	82. Carico/Scarico	83. Carico/Scarico	84. Carico/Scarico	85. Carico/Scarico	86. Carico/Scarico	87. Carico/Scarico	88. Carico/Scarico
89. Carico/Scarico	90. Carico/Scarico	91. Carico/Scarico	92. Carico/Scarico	93. Carico/Scarico	94. Carico/Scarico	95. Carico/Scarico	96. Carico/Scarico
97. Carico/Scarico	98. Carico/Scarico	99. Carico/Scarico	100. Carico/Scarico	101. Carico/Scarico	102. Carico/Scarico	103. Carico/Scarico	104. Carico/Scarico
105. Carico/Scarico	106. Carico/Scarico	107. Carico/Scarico	108. Carico/Scarico	109. Carico/Scarico	110. Carico/Scarico	111. Carico/Scarico	112. Carico/Scarico
113. Carico/Scarico	114. Carico/Scarico	115. Carico/Scarico	116. Carico/Scarico	117. Carico/Scarico	118. Carico/Scarico	119. Carico/Scarico	120. Carico/Scarico
121. Carico/Scarico	122. Carico/Scarico	123. Carico/Scarico	124. Carico/Scarico	125. Carico/Scarico	126. Carico/Scarico	127. Carico/Scarico	128. Carico/Scarico
129. Carico/Scarico	130. Carico/Scarico	131. Carico/Scarico	132. Carico/Scarico	133. Carico/Scarico	134. Carico/Scarico	135. Carico/Scarico	136. Carico/Scarico
137. Carico/Scarico	138. Carico/Scarico	139. Carico/Scarico	140. Carico/Scarico	141. Carico/Scarico	142. Carico/Scarico	143. Carico/Scarico	144. Carico/Scarico
145. Carico/Scarico	146. Carico/Scarico	147. Carico/Scarico	148. Carico/Scarico	149. Carico/Scarico	150. Carico/Scarico	151. Carico/Scarico	152. Carico/Scarico
153. Carico/Scarico	154. Carico/Scarico	155. Carico/Scarico	156. Carico/Scarico	157. Carico/Scarico	158. Carico/Scarico	159. Carico/Scarico	160. Carico/Scarico
161. Carico/Scarico	162. Carico/Scarico	163. Carico/Scarico	164. Carico/Scarico	165. Carico/Scarico	166. Carico/Scarico	167. Carico/Scarico	168. Carico/Scarico
169. Carico/Scarico	170. Carico/Scarico	171. Carico/Scarico	172. Carico/Scarico	173. Carico/Scarico	174. Carico/Scarico	175. Carico/Scarico	176. Carico/Scarico
177. Carico/Scarico	178. Carico/Scarico	179. Carico/Scarico	180. Carico/Scarico	181. Carico/Scarico	182. Carico/Scarico	183. Carico/Scarico	184. Carico/Scarico
185. Carico/Scarico	186. Carico/Scarico	187. Carico/Scarico	188. Carico/Scarico	189. Carico/Scarico	190. Carico/Scarico	191. Carico/Scarico	192. Carico/Scarico
193. Carico/Scarico	194. Carico/Scarico	195. Carico/Scarico	196. Carico/Scarico	197. Carico/Scarico	198. Carico/Scarico	199. Carico/Scarico	200. Carico/Scarico

(Imprimi) – (Scarta Faccia Impresa)

Modello - REGISTRO CRONOLOGICO DI CARICO E SCARICO - R.E.N.T.Ri. - (Art. 190 del D.Lgs. n. 152/2006 e s.m.i.)

COSA CAMBIA

Il D.M. n. 59/2023, ha introdotto:

- un nuovo modello del Registro Cronologico di carico/scarico R.E.N.T.Ri. entrato in vigore il 13 febbraio 2025, da compilarsi secondo le istruzioni contenute nel Decreto Direttoriale n. 251/2023;
- l'obbligo di vidimazione e tenuta digitale del Registro Cronologico di carico/scarico R.E.N.T.Ri.;
- l'obbligo di trasmissione al R.E.N.T.Ri. dei dati annotati sul Registro Cronologico di carico/scarico – R.E.N.T.Ri. tenuto in forma digitale (operazioni di carico e scarico, rettifiche, annullamenti, ecc.).

SERVIZI DI SUPPORTO PER LA COMPILAZIONE DEL REGISTRO CRONOLOGICO DI CARICO/SCARICO - R.E.N.T.RI.	Per la corretta compilazione del Registro Cronologico di carico/scarico – R.E.N.T.Ri. (carico/scarico, rettifica, annullamento, trasmissione dati al R.E.N.T.Ri. ecc..), si fa riferimento al Decreto Direttoriale n. 254 del 12.12.2024 – “Manuale per la tenuta del Registro di carico e scarico con i servizi di supporto”.
TENUTA DEL REGISTRO CRONOLOGICO DI CARICO/SCARICO - R.E.N.T.RI.	Il Registro Cronologico di carico/scarico - R.E.N.T.Ri. deve essere correttamente compilato e reso accessibile presso ogni Insediamento Produttivo/Insediamento Produttivo di Riferimento agli organi di vigilanza ed agli operatori del Servizio Gestione Rifiuti Aziendali. Il Registro Cronologico di carico/scarico - R.E.N.T.Ri., così come previsto dall'art. 190 del D. Lgs. n.152/2006 e s.m.i., va detenuto per almeno 3 anni dalla data dell'ultima registrazione effettuata (conservazione digitale).

TABELLA n. 33

DENOMINAZIONE	REGISTRO DI MONITORAGGIO DELLE SPEDIZIONI ADR
DEFINIZIONE	Documento previsto dal D. M. 07 Agosto 2024 del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti che viene impiegato per tenere traccia delle spedizioni di merci pericolose (trasporti di rifiuti sanitari pericolosi che viaggiano in ADR, effettuati dalla Ditta Affidataria/Fornitore), in particolare quando si rientra in condizioni di esenzione dalla nomina del Consulente ADR. Il registro permette di documentare e controllare le spedizioni (smaltimenti), assicurando la conformità alla normativa e, in caso di controlli, di dimostrare il rispetto delle condizioni di esenzione.
ENTRATA IN VIGORE	Gennaio 2024
COSA CONTIENE IL REGISTRO DI MONITORAGGIO SPEDIZIONI ADR	Il Registro di Monitoraggio Spedizioni ADR, contiene i seguenti dati: • <u>classificazione e identificazione delle merci</u>: indica la Classe di Pericolo, il numero ONU, il nome appropriato per il trasporto e altre informazioni rilevanti per la classificazione della merce pericolosa (rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo/chimico che viaggiano in ADR); • <u>data della spedizione</u>: registra la data in cui la spedizione è stata effettuata (data di inizio trasporto effettuato dalla Ditta Affidataria/Fornitore); • <u>tipo di confezionamento</u>: specifica se la merce è stata spedita in colli, alla rinfusa o in cisterne (tipologia confezionamento rifiuto sanitario pericoloso); • <u>quantitativo netto</u>: indica la quantità di merce pericolosa spedita (quantità, espressa in kg, di rifiuto sanitario pericoloso a rischio infettivo/chimico avviato alla raccolta, trasporto e smaltimento/recupero). I dati di cui sopra sono rinvenibili sul Formulario di Identificazione del Rifiuto – FIR. Di seguito si riporta il format del Registro di Monitoraggio Spedizioni ADR con riportata una guida per la corretta compilazione del registro stesso.  DIREZIONE GENERALE – SERVIZI DI STAFF SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI AZIENDALI ANNO: _____ REGISTRO DI MONITORAGGIO SPEDIZIONI ADR (Decreto Ministero delle Infrastrutture e Trasporti - 07 Agosto 2023) ANNO DI RIFERIMENTO: _____ INSEDIAMENTO PRODUTTIVO: _____ INDIRIZZO: _____

GUIDA ALLA COMPILAZIONE DEL REGISTRO DI MONITORAGGIO SPEDIZIONI ADR

FORMULARIO RIFIUTI

**DIREZIONE GENERALE – SERVIZI DI STAFF
SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI AZIENDALI** ANNO _____

**DENOMINAZIONE/DESCRIZIONE
COD. CER/EEB**

CLASSE DI PERICOLO

N. ONU/UN

DATA SPEDIZIONE (data ritiro rifiuti)	NUMERO FIR (n. di riferimento)	N. ONU/UN	DENOMINAZIONE E DESCRIZIONE	CLASSE	TIPO DI CONFERIMENTO	QUANTITATIVO NETTO (kg)	NOME COGNOME FIRMA OPERATORE
10/09/2024	XXXX2345678	UN 331	UN 331 RIFIUTI COESPALEI, NON SPECIFICATI IN A.D., B.2.1	02	1 FIUTO DA 20-40 L 2 BIG BAG OROLOGATO 3 TANICA 3/20/20 L	50.2	XXXXXX

DATA SPEDIZIONE (data ritiro rifiuti)	NUMERO FIR (n. di riferimento)	N. ONU/UN	DENOMINAZIONE E DESCRIZIONE	CLASSE	TIPO DI CONFERIMENTO	QUANTITATIVO NETTO (kg)	NOME COGNOME FIRMA OPERATORE
					1 FIUTO DA 20-40 L 2 BIG BAG OROLOGATO 3 TANICA 3/20/20 L		
					1 FIUTO DA 20-40 L 2 BIG BAG OROLOGATO 3 TANICA 3/20/20 L		
					1 FIUTO DA 20-40 L 2 BIG BAG OROLOGATO 3 TANICA 3/20/20 L		

Il format Registro di Monitoraggio Spedizioni ADR verrà fornito annualmente dal Servizio Gestione Rifiuti Aziendali che riceve, da parte del Consulente ADR, le informazioni necessarie per stabilire chi è assoggettato all'obbligo di tenuta/compilazione del registro stesso.

STRUTTURE SANITARIE CON OBBLIGO DI TENUTA E COMPILAZIONE DEL REGISTRO DI MONITORAGGIO SPEDIZIONI ADR

Il Registro di Monitoraggio Spedizioni ADR è istituito e compilato presso gli Insediamenti Produttivi/Ins. Produttivi di Riferimento che effettuano spedizioni di merci pericolose (rifiuti sanitari pericolosi che viaggiano in ADR), sia in colli che alla rinfusa/cisterne e che rientrano nelle condizioni di esenzione dalla nomina del Consulente ADR e più precisamente:

- nelle strutture sanitarie ove si effettua un limite massimo di 24 operazioni per anno solare e 3 operazioni per mese solare (per "operazioni" si intendono i conferimenti effettuati alla Ditta Affidataria/Fornitore per il successivo trasporto e smaltimento/recupero di tutti i rifiuti sanitari che viaggiano in ADR e quindi, che riportano sul FIR - Formulário di Identificazione del Rifiuto, il numero ONU/UN);

**E TEMPI DI
CONSERVAZIONE**

- per ogni operazione che non superi i limiti quantitativi individuati alla Tabella 1.1.3.6.3 dell'ADR ovvero alla Sezione 1.1.3.6.4 dell'ADR, se tali merci appartengono a categorie di trasporto diverse.

L'obbligo di tenuta del Registro di Monitoraggio Spedizioni ADR viene stabilito e comunicato annualmente al Servizio Gestione Rifiuti Aziendali da parte del Consulente ADR, in base ai conferimenti effettuati alla Ditta Affidataria/Fornitore nell'anno precedente

Il format del Registro di Monitoraggio Spedizioni ADR verrà fornito annualmente dal Servizio Gestione Rifiuti Aziendali che riceve, da parte del Consulente ADR, le informazioni necessarie per stabilire chi è assoggettato all'obbligo di tenuta/compilazione del registro stesso.

Gli Insediamenti Produttivi/Insediamenti Produttivi di Riferimento che sono soggetti all'obbligo di tenuta del Registro di Monitoraggio Spedizioni ADR, devono:

- 1) compilarlo per ogni anno solare;
- 2) archivarlo per un tempo minimo di 5 anni;
- 3) renderlo disponibile in caso di richiesta degli organi di vigilanza e/o del Servizio Gestione Rifiuti Aziendali in fase di verifica/controllo dell'Insediamento Produttivo/Ins. Produttivo di Riferimento.

Tutti gli Insediamenti Produttivi/Ins. Produttivi di Riferimento non obbligati alla tenuta del Registro di Monitoraggio Spedizioni ADR, sono soggetti al rispetto di quanto previsto nel D. Lgs. n. 35/2010 e s.m.i. e più precisamente:

- 1) alla nomina del Consulente ADR;
- 2) al sopralluogo Consulente ADR;
- 3) alla "Relazione annuale ADR" effettuata dal Consulente ADR.

TABELLA n. 34

**DENOMINAZIONE
DEFINIZIONE**

IL M.U.D. – MODELLO UNICO DI DICHIARAZIONE AMBIENTALE

Il Modello Unico di Dichiarazione Ambientale (M.U.D.), istituito dalla Legge n. 70/1994, identifica tutto un insieme di dichiarazioni, presentate annualmente da soggetti obbligati alla Camera di Commercio, Industria ed Artigianato competente territorialmente.

I soggetti tenuti alla presentazione del MUD, per le sue diverse parti, sono:

- chiunque effettua a titolo professionale attività di raccolta e trasporto di rifiuti;
- commercianti ed intermediari di rifiuti senza detenzione;
- imprese ed enti che effettuano operazioni di recupero e smaltimento dei rifiuti;
- imprese ed enti produttori iniziali di rifiuti pericolosi;
- imprese ed enti produttori iniziali di rifiuti non pericolosi che hanno più di dieci dipendenti;
- i Consorzi e i sistemi riconosciuti, istituiti per il recupero e riciclaggio di particolari tipologie di rifiuti, ad esclusione dei Consorzi e sistemi istituiti per il recupero e riciclaggio dei rifiuti di imballaggio che sono tenuti alla compilazione della Comunicazione Imballaggi.

Nella dichiarazione M.U.D. i rifiuti sanitari vengono raggruppati per tipologia (tramite dei codici numerici chiamati CER/EER), per "Produttore", "Trasportatore" e "Destinatario" (impianto finale).

La dichiarazione M.U.D. è il bilancio annuale dei Registri Cronologici di carico e scarico – R.E.N.T.Ri. e dei Formulari di Identificazione Rifiuto.



**MODELLO
UNICO DI
DICHIARAZIONE
AMBIENTALE**



13.ALLEGATI

<u>Mod. 01 SGRA</u>	Scheda di Movimentazione Interna Rifiuti Sanitari.
<u>Mod. 02 SGRA</u>	Check List di controllo Deposito Temporaneo.
<u>Mod. 03 SGRA</u>	Mappatura nuovo Insediamento Produttivo/Ins. Produttivo di Riferimento/Ambulatorio Decentrato afferente ad Insediamento Produttivo di Riferimento.
<u>Mod. 04 SGRA</u>	Verifica Registro Cronologico di carico/scarico - R.E.N.T.Ri. – Insediamento Produttivo/Ins. Produttivo di Riferimento.
<u>Mod. 05 SGRA</u>	Verifica Insediamento Produttivo/Ins. Produttivo di Riferimento ed Ambulatori Decentrati/Strutture Sanitarie Afferenti ad Insediamento Produttivo di Riferimento
<u>Mod. 06 SGRA</u>	Verifica Reparto/Servizio – Presidio Ospedaliero
<u>Mod. 07 SGRA</u>	Scheda controllo automezzi Ditta Affidataria/Fornitore della raccolta, trasporto e smaltimento/recupero rifiuti sanitari
<u>Mod. 08 SGRA</u>	Scheda di verifica congruità operazioni di pesatura – Ditta Affidataria/Fornitore.
<u>Mod. 09 SGRA</u>	Kit di Emergenza in caso di sversamenti accidentali di rifiuti sanitari (Kit previsto per i soli PP.OO.).
<u>Mod. 10 SGRA</u>	Check List verifica contenuto Kit di Emergenza (per i soli PP.OO.).
<u>Mod. 11 SGRA</u>	Istruzioni di emergenza in caso di sversamenti accidentali di rifiuti sanitari.

Mod. 01 SGRA – Scheda di Movimentazione Interna Rifiuti Sanitari

PRODUTTORE RIFIUTO SANITARIO (Ambulatorio Decentrato/Struttura afferente ad Insedimento Produttivo di Riferimento)	
Struttura./Servizio	
Indirizzo	
Tel.	
Responsabile Struttura/Servizio	
Operatore di Riferimento	
Data Conferimento	
<i>Eventuali Annotazioni:</i>	
CARETTERISTICHE DEL RIFIUTO SANITARI	
Codice C.E.R./E.E.R.	
Descrizione cod. C.E.R./E.E.R.	
Stato Fisico	
N. Colli	
Caratteristiche di Pericolo	
Tipo Imballaggio	
<u>TIMBRO E FIRMA RESPONSABILE STRUTTURA/SERVIZIO</u>	
OPERATORE ADDETTO ALLA MOVIMENTAZIONE	
Nome e Cognome	
Tipo e Targa Autovettura	
<i>Eventuali Annotazioni:</i>	
<u>FIRMA OPERATORE ADDETTO ALLA MOVIMENTAZIONE</u>	
DESTINATARIO DEL RIFIUTO SANITARI (Insedimento Produttivo di Riferimento)	
Insedimento Produttivo di Riferimento	
Indirizzo:	
N° Colli:	
Peso (Kg):	
<i>Eventuali Annotazioni:</i>	
<u>TIMBRO E FIRMA RESPONSABILE/INCARICATO R.E.N.T.Ri. - PREPOSTO/SUB-INCARICATO R.E.N.T.Ri. INSEDIAMENTO PRODUTTIVO/INS. PRODUTTIVO DI RIFERIMENTO</u>	

Mod. 02 SGRA – Check List di controllo Deposito Temporaneo

Insedimento Produttivo/ Insediamento Produttivo di Riferimento	
Operatore presente alla verifica	

N.	DIFFORMITÀ RISCONTRATA			
1	È presente un sistema naturale/artificiale di ricambio dell'aria?	Si	No	N.A
	Correttivo attuato	Correttivo proposto		
2	È presente un sistema di illuminazione naturale/artificiale?	Si	No	N.A
	Correttivo attuato	Correttivo proposto		
3	Sono presenti pavimenti e pareti lavabili?	Si	No	N.A
	Correttivo attuato	Correttivo proposto		
4	L'accesso al locale è riservato esclusivamente al personale autorizzato (porta chiusa a chiave e relativa segnaletica di divieto)?	Si	No	N.A
	Correttivo attuato	Correttivo proposto		
5	All'esterno della porta è affissa la prevista segnaletica di sicurezza?	Si	No	N.A
	Correttivo attuato	Correttivo proposto		
6	È presente un adeguato sistema estinguente in caso di incendio?	Si	No	N.A
	Correttivo attuato	Correttivo proposto		
7	Si rilevano cattivi odori, percolazioni, etc....?	Si	No	N.A
	Correttivo attuato	Correttivo proposto		
8	Sono presenti istruzioni di emergenza in caso di sversamenti accidentali di rifiuti sanitari pericolosi e non (Mod. 11 SGRA)?	Si	No	N.A
	Correttivo attuato	Correttivo proposto		
9	È presente il Kit di emergenza (per il contenuto si veda Mod. 09 SGRA – Kit emergenza in caso di sversamenti accidentali di rifiuti sanitari (KIT previsto per i soli PP.OO.) ?	Si	No	N.A
	Correttivo attuato	Correttivo proposto		

10	Sono presenti contenitori non confezionati secondo le norme e le indicazioni aziendali (C.E.R./E.E.R data chiusura, etichette/pittogrammi, QR-Code, etc.)?	Si	No	N.A
	Correttivo attuato	Correttivo proposto		
11	Il Deposito Temporaneo è realizzato mantenendo la separazione dei rifiuti sanitari per tipologie omogenee evitando la miscelazione di diverse categorie di rifiuti sanitari pericolosi ovvero di rifiuti sanitari non pericolosi?	Si	No	N.A
	Correttivo attuato	Correttivo proposto		
12	I contenitori utilizzati per la raccolta dei rifiuti sanitari allo stato liquido (cisterne/taniche) sono a loro volta contenuti all'interno di vasche/bacini di contenimento/emergenza ?	Si	No	N.A
	Correttivo attuato	Correttivo proposto		
13	I serbatoi/cisterne contenenti rifiuti sanitari liquidi sono provvisti di opportuni dispositivi anti-traboccamento (sistemi di allarme acustico e visivo)?	Si	No	N.A
	Correttivo attuato	Correttivo proposto		
14	I serbatoi/cisterne contenenti rifiuti sanitari liquidi sono provvisti di idonea etichettatura (C.E.R./E.E.R. ed etichette/pittogrammi)?	Si	No	N.A
	Correttivo attuato	Correttivo proposto		
15	È presente la cartellonistica CLP (vedi nota prot. n. 0203825 del 20.09.2024)? Cod. C.E.R. 15.01.10* per tutti gli Insediamenti Produttivi/Ins. Produttivi di Riferimento.	Si	No	N.A
	Correttivo attuato	Correttivo proposto		
16	È presente la cartellonistica CLP (vedi nota prot. 0203825 del 20.09.2024)? Cod. C.E.R. 18.01.08* - 18.01.06* (cartellonistica prevista per i soli PP.OO.)	Si	No	N.A
	Correttivo attuato	Correttivo proposto		
17	Vengono effettuate periodiche pulizie delle superfici ed attrezzature interne con idonee soluzioni detergenti/disinfettanti?	Si	No	N.A
	Correttivo attuato	Correttivo proposto		
Altre difformità:				

DATA	Responsabile/Incaricato R.E.N.T.Ri. – Preposto/Sub-Incaricato R.E.N.T.Ri. Insediamento Produttivo/ Insediamento Produttivo di Riferimento		PERSONALE SGRA	
	Firma e Timbro		Firma	

Mod. 03 SGRA – Mappatura nuovo Insediamento Produttivi/Ins. Produttivo di Riferimento e Struttura Sanitaria/Ambulatorio Decentrato afferente ad Insediamento Produttivo di Riferimento

STRUTTURA SANITARIA	
SEDE	DATA
RESPONSABILE	

INSEDIAMENTO PRODUTTIVO DI RIFERIMENTO	SI		No	
Se sì, indicare le Strutture Sanitarie Afferenti (Ambulatori Decentrati):				

AMBULATORIO DECENTRATO AFFERENTE AD INSEDIAMENTO PRODUTTIVO DI RIFERIMENTO	SI		NO	
Se sì, indicare l'Insediamento Produttivo di Riferimento:				

DEPOSITO TEMPORANEO (se Insediamento Produttivo/Ins. Produttivo di Riferimento)	
REGISTRO CRONOLOGICO DI CARICO/SCARICO – R.E.N.T.Ri., FORMULARIO DI IDENTIFICAZIONE RIFIUTO (se Insediamento Produttivo/Ins. Produttivo di Riferimento)	
PREPOSTI/SUB-INCARICATI R.E.N.T.Ri. AL DEPOSITO TEMPORANEO (se Insediamento Produttivo/Ins. Produttivo di Riferimento – riportare nome e cognome)	
SCHEDA MOVIMENTAZIONE INTERNA RIFIUTI SANITARI – Mod. 01 SGRA (se Struttura Sanitaria/Ambulatorio Decentrato afferente ad Insediamento Produttivo di Riferimento)	

DESCRIZIONE RIFIUTO SANITARIO (attribuita dal "Produttore")	
Codice C.E.R./E.E.R.	ADR
Descrizione codice C.E.R./E.E.R.	ONU
Classificazione (3)	Frequenza di ritiro
Descrizione del processo che ha originato il rifiuto sanitario	Caratteristiche di pericolo (4)
Stato fisico (1)	Caratteristiche organolettiche (5)
Modalità confezionamento (2)	Modalità di smaltimento (6)
Quantità indicativa annua che si intende produrre (kg)	Ditta Autorizzata alla raccolta, trasporto e smaltimento/recupero

DESCRIZIONE RIFIUTO SANITARIO (attribuita dal "Produttore")	
Codice C.E.R./E.E.R.	ADR
Descrizione codice C.E.R./E.E.R.	ONU
Classificazione (3)	Frequenza di ritiro
Descrizione del processo che ha originato il rifiuto sanitari	Caratteristiche di pericolo (4)
Stato fisico (1)	Caratteristiche organolettiche (5)
Modalità confezionamento (2)	Modalità di smaltimento (6)
Quantità indicativa annua che si intende produrre (kg)	Ditta Autorizzata alla raccolta, trasporto e smaltimento/recupero
DESCRIZIONE RIFIUTO SANITARIO (attribuita dal "Produttore")	
Codice C.E.R./E.E.R.	ADR
Descrizione codice C.E.R./E.E.R.	ONU
Classificazione (3)	Frequenza di ritiro
Descrizione del processo che ha originato il rifiuto sanitario	Caratteristiche di pericolo (4)
Stato fisico (1)	Caratteristiche organolettiche (5)
Modalità confezionamento (2)	Modalità di smaltimento (6)
Quantità indicativa annua che si intende produrre (kg)	Ditta Autorizzata alla raccolta, trasporto e smaltimento/recupero

- (1) Solido, solido non polverulento, liquido, fangoso
 (2) Contenitore pluriuso da 35/60 lt., contenitore monouso, big-bag, tanica, cisterna, contenitore cartonato, etc...
 (3) Pericoloso o non pericoloso
 (4) HP1, HP2, HP3, etc...
 (5) Inodore, etc....
 (6) Incenerimento, recupero, raccolta differenziata, etc...

STRUTTURA SANITARIA	PERSONALE SGRA
Firma e Timbro	Firma _____

**Mod. 04 SGRA – Verifica Registro Cronologico di Carico e Scarico – R.E.N.T.Ri.
Insediamento Produttivo/Ins. Produttivo di Riferimento**

Insediamento Produttivo/Ins. Produttivo di Riferimento	
Sede	
Responsabile/Incaricato R.E.N.T.Ri.	
Operatore presente alla verifica	
Se Ins. Produttivo di Riferimento, riportare le Strutture Sanitarie afferenti (Ambulatori Decentrati)	

VERIFICA REGISTRO CRONOLOGICO DI CARICO/SCARICO - R.E.N.T.Ri. E FORMULARI DI IDENTIFICAZIONE DEL RIFIUTO

ACCERTAMENTO DELLA REGISTRAZIONE							
Tipo operazione	Data	Anno/ Numero Progressivo	Riferimento operazione di carico	Stato fisico	Quantità	Caratteristiche di pericolo	Cod. CER/EER
CARICO							
SCARICO							
ESITO CONFERIMENTO					Peso accettato _____ Kg		
TRASMISSIONE DATI AL R.E.N.T.Ri.							
2° TRASMISSIONE DATI AL R.E.N.T.Ri (dopo "Esito Conferimento")							
DIFFORMITÀ RISCONTRATA							
CORRETTIVO PROPOSTO/ATTUATO							

ACCERTAMENTO DELLA REGISTRAZIONE							
Tipo operazione	Data	Anno/ Numero Progressivo	Riferimento operazione di carico	Stato fisico	Quantità	Caratteristiche di pericolo	Cod. CER/EER
CARICO							
SCARICO							
ESITO CONFERIMENTO					Peso accettato _____ Kg		
TRASMISSIONE DATI AL R.E.N.T.Ri.							
2° TRASMISSIONE DATI AL R.E.N.T.Ri (dopo "Esito Conferimento")							
DIFFORMITÀ RISCONTRATA							
CORRETTIVO PROPOSTO/ATTUATO							

DATA	Responsabile/Incaricato R.E.N.T.Ri. – Preposto/Sub-Incaricato R.E.N.T.Ri. Insediamento Produttivo/ Insediamento Produttivo di Riferimento		PERSONALE SGRA	
____/____/____	Firma e Timbro		Firma	

**Mod. 05 SGRA – Verifica Insediamento Produttivo/Ins. Produttivo di Riferimento ed
Ambulatori Decentrati/Strutture Sanitarie Afferenti ad Insediamento Produttivo di Riferimento**

Ins. Produttivo/Ins. Produttivo di Rif./Ambulatorio Decentrato	
Responsabile	
Insediamento Produttivo di Riferimento (se Amb. Decentrato – riportare l'Insediamento Produttivo di Riferimento)	
Operatore presente durante la verifica	

N.	DIFFORMITÀ RISCONTRATA	
1		
	CORRETTIVO ATTUATO	CORRETTIVO PROPOSTO
2		
	CORRETTIVO ATTUATO	CORRETTIVO PROPOSTO
3		
	CORRETTIVO ATTUATO	CORRETTIVO PROPOSTO
4		
	CORRETTIVO ATTUATO	CORRETTIVO PROPOSTO
5		
	CORRETTIVO ATTUATO	CORRETTIVO PROPOSTO

DATA	Insediamento Produttivo/Ins. Produttivo di Riferimento/Ambulatorio Decentrato		PERSONALE SGRA	
___/___/___	Firma e Timbro		Firma	

Mod. 06 SGRA – Verifica Reparto /Servizio Presidio Ospedaliero

PRESIDIO OSPEDALIERO			
Responsabile P.O.			
Data verifica			

N.	REPARTO /SERVIZIO _____		RESPONSABILE _____	
1	DIFFORMITÀ	SI	NO	
	CORRETTIVO ATTUATO		CORRETTIVO PROPOSTO	
	FIRMA Responsabile/Operatore presente alla verifica		X _____	
	Eventuali annotazioni da parte del SGRA/Operatori presenti alla verifica			

N.	REPARTO /SERVIZIO _____		RESPONSABILE _____	
2	DIFFORMITÀ	SI	NO	
	CORRETTIVO ATTUATO		CORRETTIVO PROPOSTO	
	FIRMA Responsabile/Operatore presente alla verifica		X _____	
	Eventuali annotazioni da parte del SGRA/Operatori presenti alla verifica			

N.	REPARTO /SERVIZIO _____		RESPONSABILE _____	
3	DIFFORMITÀ	SI	NO	
	CORRETTIVO ATTUATO		CORRETTIVO PROPOSTO	
	FIRMA Responsabile/Operatore presente alla verifica		X _____	
	Eventuali annotazioni da parte del SGRA/Operatori presenti alla verifica			

N.	REPARTO /SERVIZIO_____		RESPONSABILE_____	
4	DIFFORMITÀ	SI	NO	
	CORRETTIVO ATTUATO		CORRETTIVO PROPOSTO	
	FIRMA Responsabile/Operatore presente alla verifica		X_____	
Eventuali annotazioni da parte del SGRA/Operatori presenti alla verifica				
N.	REPARTO /SERVIZIO_____		RESPONSABILE_____	
5	DIFFORMITÀ	SI	NO	
	CORRETTIVO ATTUATO		CORRETTIVO PROPOSTO	
	FIRMA Responsabile/Operatore presente alla verifica		X_____	
Eventuali annotazioni da parte del SGRA/Operatori presenti alla verifica				
N.	REPARTO /SERVIZIO_____		RESPONSABILE_____	
6	DIFFORMITÀ	SI	NO	
	CORRETTIVO ATTUATO		CORRETTIVO PROPOSTO	
	FIRMA Responsabile/Operatore presente alla verifica		X_____	
Eventuali annotazioni da parte del SGRA/Operatori presenti alla verifica				

DATA	Insediamento Produttivo/Ins. Produttivo di Rif./Ambulatorio Decentrato		PERSONALE SGRA	
____/____/____	Firma e Timbro		Firma	

**Mod. 07 SGRA – Scheda Controllo Automezzi Ditta Affidataria/Fornitore raccolta, trasporto e
smaltimento/recupero rifiuti sanitari**
CONTROLLO AUTOMEZZI DITTA AFFIDATARIA/FORNITORE

“Trasportatore” (nome Ditta Affidataria/Fornitore)		Modello Automezzo	
“Destinatario” (Impianto finale di smaltimento/recupero)		Targa Automezzo	
Cognome e Nome (Autista Ditta Affidataria/Fornitore)			
Insedimento Produttivo/Insedimento Produttivo di Riferimento			

Dotazione/requisiti automezzo:	SI	NO	n.a.	Note:
Documento di trasporto (Formulario di Identificazione Rifiuto)				UN Classe
Documenti circolazione del mezzo				
Istruzioni di sicurezza nella lingua dell'autista				
Patentino ADR				Validità
Divieti di carico in comune				
Imballo correttamente codificato				
Corretta etichettatura dei colli				
Integrità colli				
Pannelli di pericolo				
Targhe su eventuali casse mobili				
Estintore da kg. 2 (Data verifica/pr. verifica) integrità piombo				
Estintore da kg. 2/4/6 (Data verifica/pr. verifica) integrità piombo				
n. 1 zeppa/cunei per le ruote				
n. 2 lampade arancio lampeggianti (funzionanti) 2 triangoli				
n. 1 gilet riflettente per ogni membro dell'equipaggio				
n. 1 torcia elettrica funzionante per ogni membro dell'equipaggio				
Secchio, paletta, kit assorbente				
Attrezzature di sicurezza come da prescrizione del produttore (su Istruzioni di Sicurezza)				
Pulizia pianale				
Integrità pianale				
Integrità telone				
Fissaggio carico				

Data _____

 Firma
Autista Ditta Affidataria/Fornitore

 Firma
Operatore AUSL Umbria n. 2

	PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI	POs 01 SGRA Gestione Rif. Aziendali Rev.02 Data 23.09.2025
	DIREZIONE GENERALE – SERVIZI DI STAFF SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI AZIENDALI	

Mod. 08 SGRA – Scheda di verifica congruità operazioni di pesatura – Ditta Affidataria/Fornitore

SERVIZIO DI RACCOLTA, TRASPORTO E SMALTIMENTO/RECUPERO “RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI E NON”

Alle ore _____ del giorno _____, in contraddittorio tra il referente dell’Insediamento Produttivo/Ins. Produttivo di Riferimento e il referente della Ditta Affidataria/Fornitore Appalto Rifiuti Sanitari, si è svolta la verifica di congruità della fase di conferimento e pesatura dei “rifiuti sanitari pericolosi e non”.

INSEDIAMENTO PRODUTTIVO/INS. PRODUTTIVO DI RIFERIMENTO	
NOMINATIVO OPERATORE INSEDIAMENTO PRODUTTIVO/INS. PRODUTTIVO DI RIFERIMENTO	
DITTA AFFIDATARIA/FORNITORE APPALTO “RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI E NON”	
NOMINATIVO OPERATORE DITTA AFFIDATARIA/FORNITORE APPALTO “RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI E NON”	

COD. C.E.R./E.E.R.	
STATO FISICO (liquido, solido pulverulento, etc...)	
TIPOLOGIA DI IMBALLAGGIO (contenitori da 35/60 lt., taniche, etc...)	
NUMERO COLLI	
PESO LORDO (Kg)	
TARA (Kg)	
PESO NETTO (Kg)	
<i>N.B.: allegare copia scontrino pesata.</i>	

☐	Verifica conforme
--------------------------	-------------------

☐	Verifica NON conforme
Riportare le motivazioni della non conformità:	

Data _____

Firma
Operatore Ditta Affidataria/Fornitore

Firma
Operatore AUSL Umbria n. 2

Mod. 09 SGRA – KIT EMERGENZA IN CASO DI SVERSAMENTI ACCIDENTALI DI RIFIUTI SANITARI
**KIT EMERGENZA IN CASO DI SVERSAMENTI ACCIDENTALI DI "RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI E NON"
(per i soli PP.OO.)**

Il kit contiene:

1		N. 1 contenitore da 60 lt. di colore fucsia, da utilizzare per il contenimento del materiale di seguito riportato
2		N. 1 contenitore da 5 lt. riempito con materiale inerte/assorbente e resistente alla fiamma
3		N. 1 sacco anonimo per il riconfezionamento del rifiuto sanitario sversato cod. CER/EER 18.01.06*, 18.01.07, etc..
4		N. 1 sacco rosa recante la scritta "Rifiuti sanitari a rischio infettivo" e il simbolo del rischio biologico, per il riconfezionamento del cod. CER/EER 18.01.03* e 18.02.02*
4		N. 3 tappetini assorbenti DENIOS per sostanze pericolose
5		N. 1 tuta protettiva monouso in TNT, protezione rischio biologico e altri rischi EN 1149 CE (indumenti con proprietà elettrostatiche), EN 14126 CE (protezione da agenti infettivi), EN 14605/5 tipo 3B e 4B, EN ISO 13982 CE tipo 5B (tenuta contro particelle solide)
6		N. 1 visiera protettiva, protezione da particelle e liquidi ad alta velocità con impatto medio di energia, EN 166 CE
7		N. 1 paio di guanti protettivi in PVC, EN 420 + A1:2009 - EN 388 - EN ISO 374 Marchio CE
8		N. 1 facciale filtrante FFP2 EN 149:2001
9		N. 1 paio di calzari
10		N. 1 contenitore di sodio ipoclorito – concentrazione non inferiore allo 0,1 % – (Vedi rapporto ISS COVID- 19 – n. 12/2021)
11		N. 1 scopa/paletta

	PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI DIREZIONE GENERALE – SERVIZI DI STAFF SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI AZIENDALI	POs 01 SGRA Gestione Rif. Aziendali Rev.02 Data 23.09.2025
---	---	---

	INDOSSARE SEMPRE I D.P.I. A DISPOSIZIONE PRIMA DI INTRAPRENDERE OGNI OPERAZIONE DI RACCOLTA DEL RIFIUTO SVERSATO
---	--

PROCEDURA OPERATIVA

In caso di sversamento, verificare che il kit di emergenza sia completo ed integro, indossare i Dispositivi di Protezione Individuale contenuti all'interno dello stesso ed allontanare le persone estranee ed avvisare Responsabile/Incaricato R.E.N.T.Ri. Insediamento Produttivo/Insediamento Produttivo di Riferimento e Responsabile Servizio Gestione Rifiuti Aziendali.

ROTTURA ACCIDENTALE CONTENITORE E/O SVERSAMENTO RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO SETTORE UMANO E VETERINARIO (COD. CER/EER 18.01.03* e CER/EER 18.02.02*)

1	Reperire un nuovo contenitore per rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo da 60 lt.(CER/ERR 18.01.03* - Settore Umano/18.02.02* - Settore Veterinario) dotato di idoneo sacco interno e collocarlo nelle immediate vicinanze
2	Raccogliere i rifiuti sanitari fuoriusciti con l'ausilio di strumenti monouso da destinare successivamente allo smaltimento come rifiuto sanitario pericoloso a rischio infettivo (scopa, paletta, etc..) e collocarli nel nuovo contenitore
3	Decontaminare l'area con la soluzione di ipoclorito di sodio e lasciare agire per almeno 10 minuti
4	Rimuovere il liquido decontaminato con panno monouso e smaltire nel nuovo contenitore per rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo di cui al Punto 1
5	Inserire i D.P.I. utilizzati e gli altri materiali contaminati dal rifiuto sanitario all'interno del nuovo contenitore, procedere alla chiusura e confezionamento secondo le modalità definite ed avviarlo a smaltimento
6	Lavare accuratamente la zona interessata allo sversamento

N.B.: nel caso di sversamento rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo allo stato liquido, raccogliere gli stessi con i tappetini assorbenti e/o materiale inerte/adsorbente contenuti all'interno del kit e smaltire nel nuovo contenitore di cui al Punto 1)

ROTTURA ACCIDENTALE CONTENITORI (TANICHE) RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO CHIMICO E RIFIUTI SANITARI NON PERICOLOSI (COD. CER 18.01.06*, 18.01.07, ETC..)

1	Reperire un contenitore da 60 lt. di colore blu/grigio per lo smaltimento cod. CER/ERER 15.02.02*, e CER/ERR15.02.03 e, collocare all'interno dello stesso, il sacco "anonimo" contenuto nel kit
2	Versare il materiale inerte/adsorbente contenuto all'interno del kit (contenitore bianco da 5 lt.) sul rifiuto sanitario sversato, avendo cura di cospargerla uniformemente ed in maniera tale da bloccare il deflusso del rifiuto sanitario
3	Lasciare agire il materiale inerte/adsorbente per qualche istante, in modo tale che il refluo liquido sia completamente assorbito

4	Qualora il rifiuto sanitario continui a defluire verso tombini o caditoie, utilizzare i tappetini assorbenti per arginare lo sversamento
5	Rimuovere il materiale inerte/assorbente aiutandosi con scopa e paletta e pulire la superficie interessata dallo sversamento
6	Raccogliere tutto il materiale utilizzato per arginare e raccogliere lo sversamento (tappetini assorbenti e/o materiale inerte/assorbente), i D.P.I. monouso utilizzati e altro materiale contaminato (scopa, paletta, etc...) nel contenitore di cui al Punto 1, procedere alla chiusura e confezionamento secondo le modalità definite ed avviarlo a smaltimento
7	Lavare accuratamente la zona interessata allo sversamento

Nel caso di sversamenti di:

1) rifiuti sanitari pericolosi a rischio chimico smaltire il contenitore di raccolta di cui al Punto 1 con il cod. CER/EER 15.02.02* - "Assorbenti, materiali filtranti, stracci e indumenti protettivi, contaminati da sostanze pericolose";

2) rifiuti sanitari non pericolosi, smaltire il contenitore con il cod. CER/EER 15.02.03 – "Assorbenti, materiali filtranti, stracci e indumenti protettivi non contaminati da sostanze pericolose".

Le taniche da cui è fuoriuscito il rifiuto sanitario liquido, se vuote o contenenti piccoli residui, devono essere smaltite con il cod. CER/EER 15.01.10 - "Imballaggi contenenti residui di sostanze pericolose o contaminati da tali sostanze".*

N.B.: il KIT di EMERGENZA va ricostituito dopo ogni utilizzo.

Mod. 10 SGRA – CHECK LIST VERIFICA CONTENUTO KIT DI EMERGENZA
CHECK LIST VERIFICA CONTENUTO KIT EMERGENZA (per i soli PP.OO.)

<i>Presente</i>	<i>Non presente</i>	<i>Eventuali scadenze</i>	Tipologia e descrizione materiale contenuto nel kit emergenza	
				N. 1 contenitore da 60 lt. di colore fucsia, da utilizzare per il contenimento del materiale di seguito riportato
				N. 1 contenitore da 5 lt. riempito con materiale inerte/assorbente e resistente alla fiamma
				N. 1 sacco per il riconfezionamento del rifiuto sanitario sversato cod. CER 18.01.06*, 18.01.07, etc..
				N. 1 sacco rosa recante la scritta "Rifiuti sanitari a rischio infettivo" e il simbolo del rischio biologico, per il riconfezionamento del cod. CER 18.01.03* e 18.02.02*
				N. 3 tappetini assorbenti DENIOS per sostanze pericolose
				N. 1 tuta protettiva monouso in TNT, protezione rischio biologico e altri rischi EN 1149 CE (indumenti con proprietà elettrostatiche), EN 14126 CE (protezione da agenti infettivi), EN 14605/5 tipo 3B e 4B, EN ISO 13982 CE tipo 5B (tenuta contro particelle solide)
				N. 1 visiera protettiva, protezione da particelle e liquidi ad alta velocità con impatto medio di energia, EN 166 CE
				N. 1 paio di guanti protettivi in PVC, EN 420 + A1:2009 - EN 388 - EN ISO 374 Marchio CE
				N. 1 facciale filtrante FFP2 EN 149:2001
				N. 1 paio di calzari
				N. 1 contenitore di sodio ipoclorito (1:10)
				N. 1 scopa/paletta

DATA
Operatore che ha effettuato il controllo

/ /

Nome Cognome
Firma

**Mod. 11 SGRA – ISTRUZIONI DI EMERGENZA IN CASO DI SVERSAMENTI ACCIDENTALI DI RIFIUTI
SANITARI**
PRIMA DI EFFETTUARE QUALUNQUE INTERVENTO DI BONIFICA, È INDISPENSABILE:

- 1) allontanare le eventuali persone esterne all'Azienda e/o non coinvolte nell'operazione di bonifica da mettere in atto;
- 2) conoscere la natura del rifiuto sanitario fuoriuscito al fine di procedere ad una valutazione del rischio in ragione delle tipologie e delle quantità;
- 3) reperire il Kit di Emergenza presente nei Depositi Temporanei dei PP.OO. e verificare che sia integro e completo;
- 4) indossare i Dispositivi di Protezione Individuale – D.P.I. presenti all'interno del Kit di emergenza;
- 5) avvisare il Responsabile/Incaricato R.E.N.T.Ri. di Insediamento Produttivo/Ins. Produttivo di Riferimento ed il Servizio Gestione Rifiuti Aziendali.

**ROTTURA ACCIDENTALE CONTENITORE E/O SVERSAMENTO RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO
SETTORE UMANO E VETERINARIO (COD. CER 18.01.03* e CER 18.02.02*)**

1	Reperire un nuovo contenitore per rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo da 60 lt.(CER/ERR 18.01.03* - Settore Umano/18.02.02* - Settore Veterinario), dotato di idoneo sacco interno e collocarlo nelle immediate vicinanze
2	Raccogliere i rifiuti sanitari fuoriusciti con l'ausilio di strumenti monouso da destinare successivamente allo smaltimento come rifiuto sanitario pericoloso a rischio infettivo – cod. CER/ERR 18.01.03*/18.02.02* (scopa, paletta, etc..) e collocarli nel nuovo contenitore
3	Decontaminare l'area con soluzione di ipoclorito di sodio e lasciare agire per almeno 10 minuti
4	Rimuovere l'ipoclorito di sodio utilizzato per la decontaminazione dell'area con panno monouso e smaltire nel nuovo contenitore per rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo di cui al Punto 1
5	Inserire i D.P.I. utilizzati e gli altri materiali contaminati dal rifiuto sanitario all'interno del nuovo contenitore, procedere alla chiusura e confezionamento secondo le modalità definite ed avviarlo a smaltimento
6	Lavare accuratamente la zona interessata allo sversamento

N.B.: nel caso di sversamento rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo allo stato liquido, raccogliere lo stesso con i tappetini adsorbenti e/o la sepiolite contenuti all'interno del kit e smaltire nel nuovo contenitore di cui al Punto 1

ROTTURA ACCIDENTALE CONTENITORI (TANICHE) RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO CHIMICO (COD: CER/ERR 18.01.06*, 16.05.06*, ETC...) E RIFIUTI SANITARI NON PERICOLOSI (COD. CER/ERR 18.01.07, ETC.)

1	Reperire un contenitore da 60 lt. di colore blu/grigio utilizzati e, collocare all'interno dello stesso, il sacco anonimo contenuto nel kit
2	Versare il materiale inerte/assorbente contenuto all'interno del kit (contenitore bianco da 5 lt.) sul rifiuto sanitario liquido sversato, avendo cura di cospargerlo uniformemente ed in maniera tale da bloccare ogni eventuale deflusso del rifiuto sanitario stesso

	PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI	POs 01 SGRA Gestione Rif. Aziendali Rev.02 Data 23.09.2025
	DIREZIONE GENERALE – SERVIZI DI STAFF SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI AZIENDALI	

3	Lasciare agire il materiale inerte/assorbente per qualche istante, in modo tale che il refluo liquido sia completamente assorbito
4	Qualora il rifiuto sanitario liquido dovesse defluire verso tombini o caditoie, utilizzare i tappetini assorbenti per arginare lo sversamento
5	Rimuovere il materiale inerte/assorbente aiutandosi con scopa e paletta e pulire la superficie interessata dallo sversamento
6	Raccogliere tutto il materiale utilizzato per arginare e raccogliere lo sversamento (tappetini assorbenti e/o materiale inerte/assorbente), i D.P.I. monouso utilizzati e altro materiale contaminato (scopa, paletta, etc...) nel contenitore di cui al Punto 1, procedere alla chiusura e confezionamento secondo le modalità definite ed avviarlo a smaltimento
7	Lavare accuratamente la zona interessata allo sversamento

Nel caso di sversamenti di:

- 1) rifiuti sanitari pericolosi a rischio chimico: smaltire il contenitore di raccolta di cui al Punto 1 con il cod. CER/EER 15.02.02* - "Assorbenti, materiali filtranti, stracci e indumenti protettivi, contaminati da sostanze pericolose";
- 2) rifiuti sanitari non pericolosi: smaltire il contenitore con il cod. CER/EER 15.02.03 – "Assorbenti, materiali filtranti, stracci e indumenti protettivi non contaminati da sostanze pericolose".

Le taniche da cui è fuoriuscito il rifiuto sanitario liquido, se vuote o contenenti piccoli residui, devono essere smaltite con il cod. CER/EER 15.01.10 - "Imballaggi contenenti residui di sostanze pericolose o contaminati da tali sostanze".*

N.B.: il KIT di EMERGENZA va reintegrato dopo ogni utilizzo.

