

ASLSanluri

DIREZIONE GENERALE



REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI



DATA	REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO
04/11/2016	<p>Dr.ssa Maria Paola Basciu <i>Direzione Sanitaria P.O. N.S. di Bonaria</i></p> <p>Sig.ra Luciana Porru <i>Direzione Sanitaria P.O. N.S. di Bonaria</i></p> <p>Dr.ssa Manuela Racis <i>Responsabile SPS Distretti Sanluri, Guspini e Casa di Reclusione Is Arenas</i></p>	<p>Dr. Michele Dentamaro <i>Direttore Sanitario P.O. N.S. di Bonaria</i></p> <p>Dr.ssa Maria Annunziata Baldussi <i>Responsabile UOC Pronto Soccorso e OBI</i></p> <p>Dr.ssa Annaclara Melis <i>Direttore Distretto di Sanluri</i></p> <p>Dr. Aldo Casadio <i>Direttore Distretto di Guspini</i></p> <p>Dr.ssa Pierina Manca <i>Direttore Dipartimento di Prevenzione</i></p> <p>Dr. Alessandro Coni <i>Direttore Centro Salute Mentale</i></p>	<p>Dr.ssa Maria Maddalena Giua <i>Commissario Straordinario</i></p>
		<p>Dr. Maurizio Locci <i>Direttore Uffici Direzione Generale</i></p>	

INDICE

1. SCOPO	pag. 3
2. CAMPO DI APPLICAZIONE	pag. 3
3. RIFERIMENTI LEGISLATIVI	pag.3
4. DEFINIZIONI	pag.6
5. RESPONSABILITA'/PROFESSIONISTI COINVOLTI	pag.11
6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'	pag.13
7. DIAGRAMMA DI FLUSSO	pag.13
8. CLASSIFICAZIONE DEI RIFIUTI SANITARI	pag.14
8.1 RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO	pag.14
8.2 RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI NON A RISCHIO INFETTIVO	pag.18
8.3 RIFIUTI SANITARI NON PERICOLOSI	pag. 20
8.4 RIFIUTI SANITARI ASSIMILATI AGLI URBANI – INDIFFERENZIATI	pag. 22
8.5 RIFIUTI SANITARI ASSIMILATI AGLI URBANI – RACCOLTA DIFFERENZIATA	pag. 23
9. ALLEGATI	pag.28

1 SCOPO

Il presente Regolamento ha la finalità di favorire una corretta gestione delle varie tipologie di rifiuti prodotti nell'ambito della ASL di Sanluri.

“La gestione dei rifiuti 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 distribuzione, nell'utilizzo e nel consumo di beni da cui originano i rifiuti, nonché del principio chi inquina paga. A tal fine la gestione dei rifiuti è effettuata secondo criteri di efficacia, efficienza, economicità, trasparenza, fattibilità tecnica ed economica, nonché nel rispetto delle norme vigenti in materia di partecipazione e di accesso alle informazioni ambientali.” (D.Lgs. 152/2006 art. 178 modificato dal D.Lgs. 205/2010)

Le priorità perseguite sono:

- la sensibilizzazione e la cooperazione di tutto il personale aziendale coinvolto ai fini di una corretta separazione e gestione dei rifiuti
- la riduzione della produzione di rifiuti
- il loro reimpiego o riciclo tramite raccolta differenziata (Direttiva 2008/98/CEE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 19 novembre 2008)
- lo smaltimento effettuato in condizioni di sicurezza, economicità e rispetto per l'ambiente
- la minimizzazione dei rischi correlati alla pericolosità di alcune tipologie di rifiuti per gli operatori, gli utenti, la salute pubblica e l'ambiente
- la diminuzione dei costi di smaltimento nel pieno rispetto della normativa vigente

2 CAMPO DI APPLICAZIONE

Le disposizioni contenute nel presente documento devono essere applicate in ogni singolo contesto della ASL dove si producono rifiuti sanitari e non sanitari derivanti da attività assistenziali o correlabili con queste.

3 RIFERIMENTI LEGISLATIVI

D.Lgs 5 febbraio 1997 n.22 (Decreto Ronchi)

"Attuazione delle Direttive 91/156/CEE sui rifiuti, 91/689/CEE sui rifiuti pericolosi e 94/62/CE sugli imballaggi e sui rifiuti di imballaggio" pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 38 del 15 febbraio 1997 - Supplemento Ordinario n. 33

Direttiva Ministeriale 9 aprile 2002

"Indicazioni per la corretta e piena applicazione del Regolamento Comunitario n. 2557/2001 sulle spedizioni di rifiuti ed in relazione al nuovo elenco dei rifiuti" (Suppl. alla G.U. n. 108 del 10 maggio 2002)

Legge 31 luglio 2002 n.179

"Disposizioni in materia ambientale" pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 189 del 13 agosto 2002

D.P.R. 15 luglio 2003 n.254

"Regolamento recante disciplina della gestione dei rifiuti sanitari. Rappresenta il Regolamento attuativo del Decreto legislativo 22/197

D.Lgs 3 aprile 2006, n.152

"Norme in materia ambientale" pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 88 del 14 aprile 2006 - Supplemento Ordinario n. 96

D.Lgs 9 aprile 2008, n.81

"Attuazione dell'articolo 1 della Legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro" (GU Serie Generale n.101 del 30-4-2008 - Suppl. Ordinario n. 108)

Decreto Ministeriale 17 dicembre 2009

"Istituzione del Sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti (SISTR), ai sensi dell'articolo 189 del decreto legislativo n. 152 del 2006 e dell'articolo 14-bis del decreto-legge n. 78 del 2009 convertito, con modificazioni, dalla legge n. 102 del 2009" e tutte le successive modifiche e integrazioni"
(Gazzetta Ufficiale n.9 del 13/1/2009 - Suppl. Ordinario n. 10)

Decreto Ministeriale 15 febbraio 2010

"Modifiche ed integrazioni al decreto 17 dicembre 2009"

D.Lgs. 3 dicembre 2010 n.205

"Disposizioni di attuazione della Direttiva 2008/98/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 19 novembre 2008 relativa ai rifiuti e che abroga alcune direttive"

Decreto Ministeriale 18 febbraio 2011 n.52 (Art.2)

"Regolamento recante istituzione del sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti, ai sensi dell'articolo 189 del decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152 e dell'articolo 14-bis del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102"

Decreto Ministeriale 10 novembre 2011 n. 219

"Regolamento recante modifiche e integrazioni al Decreto del 18 febbraio 2011, n. 52, concernente il regolamento di istituzione del Sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti (SISTR)"

Decreto-Legge 31 agosto 2013, n. 101

"Disposizioni urgenti per il perseguimento di obiettivi di razionalizzazione nelle pubbliche amministrazioni (13G00144) (GU Serie Generale n.204 del 31-8-2013)"

LEGGE 30 ottobre 2013, n. 125 (in G.U. n. 255 del 30 ottobre 2013)- Capo IV Misure in materia ambientale -Art. 11

“Semplificazione e razionalizzazione del Sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti e in materia di energia”

Decreto-Legge 30 dicembre 2013, n. 150

“Proroga di termini previsti da disposizioni legislative (13G00197) (GU Serie Generale n.304 del 30-12-2013)”

Legge 27 febbraio 2014, n. 15

“Conversione in legge, con modificazioni, del Decreto-legge 30 dicembre 2013, n. 150, recante proroga di termini previsti da disposizioni legislative (14G00026) (GU Serie Generale n.49 del 28-2-2014)”

Decreto Ministeriale 24 aprile 2014, n.126

“Disciplina delle modalità di applicazione a regime del SISTRI del trasporto intermodale nonché specificazione delle categorie di soggetti obbligati ad aderire” ex articolo 188-ter, comma 1 e 3 del decreto legislativo n. 152 del 2006 (14A03549) (GU Serie Generale n.99 del 30-4-2014)”

Decreto-Legge 24 giugno 2014, n. 91 (Art.14)

“Ordinanze contingibili e urgenti, poteri sostitutivi e modifiche urgenti per semplificare il Sistema di tracciabilità dei rifiuti”

Legge 11 agosto 2014, n. 116

“Conversione in legge, con modificazioni, del Decreto-legge 24 giugno 2014, n. 91, recante disposizioni urgenti per il settore agricolo, la tutela ambientale e l'efficientamento energetico dell'edilizia scolastica e universitaria, il rilancio e lo sviluppo delle imprese, il contenimento dei costi gravanti sulle tariffe elettriche, nonché per la definizione immediata di adempimenti derivanti dalla Normativa Europea. (14G00128) (GU Serie Generale n.192 del 20-8-2014 - Suppl. Ordinario n. 72)”

Regolamento (UE) N. 1357/2014 della COMMISSIONE del 18 dicembre 2014

“Sostituisce l'allegato III della Direttiva 2008/98/CE del Parlamento europeo e del Consiglio relativa ai rifiuti e che abroga alcune direttive”

Decisione Commissione UE 2014/955/UE

“Nuovo elenco europeo dei rifiuti-Decisione di modifica della decisione 2000/532/Ce”

Dal 1° giugno 2015 hanno piena e diretta efficacia sul piano nazionale la decisione 2014/995/Ue ed il regolamento Ue n. 1357/2014 recanti, rispettivamente il neo **Elenco europeo dei rifiuti** e le rinnovate regole per l'attribuzione delle **caratteristiche di pericolo ai rifiuti**.

DECRETO-LEGGE 4 luglio 2015, n. 92

“Misure urgenti in materia di rifiuti e di autorizzazione integrata ambientale” (15G00115) (GU Serie Generale n.153 del 4-7-2015)

LEGGE 28 dicembre 2015, n. 221

“Disposizioni in materia ambientale per promuovere misure di green economy e per il contenimento dell'uso eccessivo di risorse naturali” (16G00006) (GU n.13 del 18-1-2016)

**Decreto Legge 30 dicembre 2015, n. 210 art. 8 (Decreto “Milleproroghe” G.U. n. 302 del 30.12.2015)
che modifica l'art. 11 comma 3 bis del DL 31 agosto 2013, n. 101**

“Doppio regime SISTRI/registro carico-scarico per i rifiuti”

Legge 25 febbraio 2016 n.21 G.U. 26 febbraio 2016 n. 47

“Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 dicembre 2015 n.210, recante proroga di termini previsti da disposizioni legislative; proroga al 31 dicembre 2016 il termine per l'adeguamento al SISTRI”:

fino al 31 dicembre 2016 i soggetti interessati dal Sistri devono adempiere, dietro minaccia delle relative sanzioni, oltre che alla registrazione informatica dei rifiuti prodotti, anche agli obblighi di tracciamento tradizionale (registri di carico/scarico, formulario di trasporto rifiuti, MUD) previsti dal Dlgs 152/2006 nella formulazione precedente alle novità introdotte dal Dlgs 205/2010. **A partire dal 1° gennaio 2017** sono applicabili le sanzioni previste dall'articolo 260-bis, commi da 3 a 9 e dell'articolo 260ter del Dlgs 152/2006, per le altre violazioni delle regole Sistri, ossia quelle relative al tracciamento telematico dei rifiuti.

4 DEFINIZIONI

RIFIUTO: qualsiasi sostanza od oggetto di cui il detentore si disfi, abbia l'intenzione o abbia l'obbligo di disfarsi (art. 183 comma 1 lettera a DLgs. 152/2006)

CODICE C.E.R. (Codice Europeo dei Rifiuti): come da elenco dei rifiuti istituito dalla Decisione della Commissione 2000/532/CE del 3 maggio 2000 riportato all'Allegato D del DLgs. 205/2010, nel quale ogni singolo rifiuto è classificato attraverso **un codice a sei cifre raggruppate a due a due:**

- **la prima coppia** rappresenta la classe di appartenenza del rifiuto ovvero la fonte da cui trae origine (ad esempio 18 – Rifiuti prodotti dal settore sanitario e veterinario o da attività di ricerca collegate)
- **la seconda coppia** rappresenta i sottocapitoli che identificano in genere il processo produttivo che ha originato il rifiuto (ad esempio 1801 - Rifiuti dei reparti di maternità e rifiuti legati a diagnosi, trattamento e prevenzione delle malattie negli esseri umani)
- **la terza coppia** individua i singoli tipi di rifiuti provenienti da una fonte specifica (ad esempio 180101 – oggetti da taglio, eccetto 180103).

Il Catalogo Europeo dei Rifiuti è soggetto a periodica revisione. L'attribuzione del codice C.E.R. spetta al produttore del rifiuto o al detentore.

I rifiuti pericolosi sono contrassegnati con un asterisco *

RIFIUTI ASSIMILATI AGLI URBANI: ai sensi dell'art. 198 comma 2 lettera g del DLgs 152/2006, sono i Regolamenti comunali dei servizi di smaltimento dei rifiuti che disciplinano la gestione dei rifiuti che devono essere avviati a smaltimento o recupero come rifiuti urbani, per le loro caratteristiche di quantità, qualità e assenza di pericolosità

RIFIUTI SANITARI: rifiuti che derivano da strutture pubbliche e private, individuate ai sensi del DLgs 502/92 e successive modificazioni che svolgono attività medica e veterinaria di prevenzione, di diagnosi, di cura, di riabilitazione e di ricerca

RIFIUTO PERICOLOSO: rifiuto che presenta una o più caratteristiche di cui all'Allegato I della parte quarta del DLgs. 152/2006

PRODUTTORE DI RIFIUTO: il soggetto la cui attività produce rifiuti

DETENTORE: il produttore dei rifiuti o la persona fisica o giuridica che ne è in possesso (art. 183 comma 1 lettera h del DLgs. 152/2006 come modificato dal DLgs. 205/2010)

GESTIONE: termine comprensivo delle seguenti fasi:

- a) produzione, classificazione dei rifiuti e attribuzione del codice CER
- b) differenziazione dei rifiuti e conferimento al locale di raccolta in deposito temporaneo
- c) confezionamento ed etichettatura
- d) movimentazione interna e conferimento all'area attrezzata per la raccolta
- e) registrazioni e adempimenti amministrativi
- f) trasporto esterno
- g) avvio a recupero o smaltimento

CONFERIMENTO: l'atto di inserire uno scarto nel contenitore adeguato alla tipologia di rifiuto

RACCOLTA: l'operazione di prelievo dei rifiuti, la cernita e il raggruppamento dei rifiuti ai fini del loro trasporto

RACCOLTA DIFFERENZIATA: la raccolta in cui un flusso di rifiuti è tenuto separato in base al tipo ed alla natura dei rifiuti stessi al fine di facilitarne il trattamento specifico (art. 183 comma 1 lettera p del DLgs. 152/2006 come modificato dal DLgs. 205/2010)

LUOGO DI PRODUZIONE DEI RIFIUTI: uno o più edifici o sedi o siti infrastrutturali collegati tra loro all'interno di un'area delimitata in cui si svolgono le attività dalle quali originano i rifiuti

UNITÀ LOCALE: l'insieme delle unità operative ubicate in luogo diverso dalla sede legale nel quale "l'impresa" esercita stabilmente una o più attività economiche dalle quali sono originati i rifiuti

PUNTI DI RACCOLTA: stanze o aree di ciascun reparto, laboratorio, ambulatorio, servizio territoriale deputati alla raccolta temporanea prima del trasporto verso il deposito temporaneo

SMALTIMENTO: qualsiasi operazione diversa dal recupero anche quando l'operazione ha come conseguenza secondaria il recupero di sostanze o di energia il cui elenco non esaustivo è riportato nell'allegato B alla parte IV del DLgs. 205/2010 (art. 183 comma 1 lettera z del DLgs. 152/2006 come modificato dal DLgs. 205/2010)

DEPOSITO TEMPORANEO: il raggruppamento dei rifiuti effettuato, prima della raccolta, nel luogo in cui gli stessi sono prodotti:

- **Deposito temporaneo dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo** (art. 8 del D.P.R. n.254/2003):

1) il deposito temporaneo di rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo deve essere effettuato in condizioni tali da non causare alterazioni che comportino rischi per la salute e può avere una durata massima di cinque giorni dal momento della chiusura del contenitore. Nel rispetto dei requisiti di igiene e sicurezza e sotto la responsabilità del produttore, tale termine è esteso a trenta giorni per quantitativi inferiori a 200 litri. La registrazione di cui all'articolo 12, comma 1 del decreto legislativo 5 febbraio 1997, n. 22, deve avvenire entro cinque giorni;

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

• **In base all'art. 183 comma 1 del DLgs. 152/2006:**

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

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

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

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

5) *devono essere rispettate le norme che disciplinano l'imballaggio e l'etichettatura dei rifiuti pericolosi (art. 183 comma 1 lettera b del DLgs. 152/2006 come modificato dal DLgs. 205/2010)*

Per quanto riguarda la tempistica di avvio a recupero o smaltimento dei rifiuti prodotti dalle aziende sanitarie, la stessa comprende sia la fase di deposito nei locali di raccolta ubicati presso i reparti o le strutture territoriali che la fase di deposito presso l'area ecologica o area attrezzata per la raccolta dei medesimi.

La verifica del rispetto dei tempi di permanenza complessiva presso le zone di deposito è effettuata a partire dalla data di chiusura del contenitore indicata sullo stesso.

La movimentazione interna dei rifiuti dal reparto/Servizio territoriale/Strutture Sanitarie che li hanno prodotti alle sedi di deposito temporaneo dell'Azienda Sanitaria può essere effettuata dal personale incaricato dell'azienda o dal soggetto che svolge il servizio in gestione appaltata.

Il personale addetto alla raccolta deve essere informato dei rischi associati alla movimentazione del rifiuto e fornito degli idonei dispositivi di protezione individuale, ai sensi della normativa in materia di igiene e sicurezza sul lavoro.

Gli operatori addetti alla gestione interna sono autorizzati a movimentare unicamente contenitori correttamente chiusi ed etichettati; nel caso in cui i contenitori presentino delle anomalie, come ad esempio chiusura non corretta, perdita di liquido, mancanza o incompletezza dell'etichetta, è opportuno fare una segnalazione al referente del reparto produttore. Il personale del reparto o del servizio territoriale che ha prodotto il rifiuto deve essere responsabilizzato in merito alla risoluzione delle eventuali non conformità riscontrate nell'imballaggio dei rifiuti e deve provvedere a riconfezionarli correttamente.

L'area attrezzata per la raccolta deve essere allestita nel rispetto di tutte le norme vigenti in materia di tutela della salute dell'uomo e dell'ambiente, nonché di sicurezza sul lavoro.

Inoltre se tecnicamente fattibile, la stessa area deve essere chiusa e dotata di un sistema di identificazione del personale autorizzato ad entrare.

Una gestione ottimale deve anche prevedere, ove possibile, l'adozione di procedure di contabilizzazione dei rifiuti in ingresso ed in uscita.

L'operazione di pesatura deve essere prevista nel contratto di affidamento del servizio di gestione dei rifiuti e deve essere effettuata con strumenti omologati e regolarmente tarati. Laddove tale operazione non sia fattibile, sia a causa della tipologia di rifiuto che di carenza delle strumentazione di misura, deve essere comunque indicato un peso presunto e verosimile che dovrà essere verificato presso l'impianto di destinazione.

Nel caso in cui si riscontri una sistematica differenza tra il peso misurato o stimato in partenza e quello a destino, l'azienda sanitaria dovrà accertarsi sulla natura degli scostamenti e, nel caso, intervenire con opportune azioni correttive.

ISOLA ECOLOGICA: luogo anche esterno alla struttura sanitaria in cui sono conferiti tutti i rifiuti sanitari assimilabili agli urbani

REGISTRO DI CARICO E SCARICO: previsto dall'art. 190 del DLgs. 152/2006, è il documento che riporta, nel rispetto dei tempi indicati dalla normativa, i flussi quali-quantitativi di produzione dei rifiuti (carico) e di allontanamento dalla Struttura (scarico). Il registro deve essere tenuto presso ogni impianto di produzione o Unità Locale. Per tale ragione le Strutture dell'ASL composte da più sedi ove avviene la produzione di rifiuti pericolosi devono avere un registro per ciascuna sede. Fanno eccezione alcune specifiche e ben individuate strutture territoriali che, per motivi inerenti la stagionalità delle attività o il turnover di operatori occasionali/precari, al fine di evitare i facili errori nella gestione documentale, fanno riferimento ad una identificata struttura aziendale.

Sul Registro di carico e scarico dei rifiuti devono essere riportate le informazioni sulla tipologia, sulle caratteristiche e sulle quantità dei prodotti. Tali informazioni verranno poi utilizzate per la compilazione della comunicazione annuale all'Ufficio MUD (Modello unico di dichiarazione) della Camera di commercio

Tempistica: l'annotazione sul registro delle operazioni di carico e scarico dei rifiuti deve essere effettuata secondo precise cadenze temporali :

- il carico entro dieci giorni lavorativi dalla produzione del rifiuto
- lo scarico entro dieci giorni lavorativi dal conferimento del rifiuto alla ditta autorizzata

Localizzazione: i registri devono essere tenuti presso ogni Unità Locale e conservati, unitamente ai formulari dei rifiuti che li integrano, per 5 anni dalla data dell'ultima registrazione.

MODELLO UNICO DI DICHIARAZIONE (MUD): istituito con la Legge n.70 del 25/01/94 è il documento che descrive i flussi quali-quantitativi dei rifiuti prodotti nell'anno solare precedente la dichiarazione.

Il modello va presentato alla Camera di Commercio competente per territorio, ovvero quella della provincia in cui ha sede l'unità locale cui si riferisce la dichiarazione

FORMULARIO DI IDENTIFICAZIONE RIFIUTO (FIR): previsto dall'art. 193 del DLgs. 152/2006 come modificato dal DLgs. 205/2010, è il documento che accompagna il trasporto del rifiuto dalla struttura sanitaria in cui è stato prodotto all'impianto di smaltimento/recupero, effettuato a cura di una ditta autorizzata. Nel formulario devono essere indicati i seguenti dati:

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

Il formulario di identificazione deve essere redatto in quattro esemplari, compilato, datato e firmato dal detentore dei rifiuti e controfirmato dal trasportatore che in tal modo dà atto di aver ricevuto i rifiuti. Una copia del formulario deve rimanere presso il produttore e le altre tre, controfirmate e datate all'arrivo dal

destinatario, sono acquisite una dal destinatario e due dal trasportatore che a questo punto ne trattiene una e invia l'altra al predetto produttore dei rifiuti, entro i 3 mesi successivi alla data del conferimento. Nel caso in cui non ricevesse la quarta copia, entro i termini previsti, il produttore deve comunicarlo alla Provincia. Le copie del formulario devono essere conservate per cinque anni. I formulari di identificazione devono essere numerati e vidimati dagli uffici dell'Agenzia delle entrate o dalle Camere di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura o dagli uffici regionali e provinciali competenti in materia di rifiuti. La vidimazione dei predetti formulari di identificazione è gratuita e non è soggetta ad alcun diritto o imposizione tributaria.

SISTRI (Sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti): sistema telematico di monitoraggio della gestione dei rifiuti. Dalla sua data di entrata in vigore, il Sistri obbliga i soggetti coinvolti nella filiera dei rifiuti a comunicare per via telematica ad un cervellone informatico gestito dallo Stato tutti i dati quali/quantitativi dei rifiuti prodotti, detenuti, trasportati, smaltiti o sottoposti a trattamento di recupero. Il nuovo "Sistema informatico di controllo della tracciabilità dei rifiuti" impone altresì di dotare i veicoli adibiti al trasporto dei rifiuti di impianti di tracciamento, "black box", con controllo radio dei percorsi effettuati e di installare negli impianti di trattamento dei rifiuti particolari sistemi di controllo elettronico per monitorare entrate ed uscite dei veicoli in parola.

Il SISTRI, gestito dal Comando Carabinieri per la Tutela dell'Ambiente, andrà a sostituire il FIR, il Registro di carico e scarico e il MUD.

E' stato previsto dai seguenti riferimenti normativi: L 296/2006 - DLgs. 152/2006 art 189 comma 3-bis (modificato in 188bis dal DLgs. 205/2010) - L 210/2008 - L 102/2009

ed è disciplinato da: D. Lgs. 250/2010 - Dm Ambiente 15 febbraio 2010 - Dm Ambiente 9 luglio 2010 - Dm Ambiente 28 settembre 2010 - Dm Ambiente 22 dicembre 2010 - Dm Ambiente 26 maggio 2011 - 148/2011- Dm Ambiente 18/2011 - L 14/2012

DELEGATO SISTRI: soggetto al quale, nell'ambito dell'organizzazione aziendale, sono stati delegati i compiti e le responsabilità relative alla gestione dei rifiuti. Inoltre è delegato all'utilizzo e alla custodia del dispositivo USB al quale sono associate le credenziali di accesso al Sistema ed è attribuito il certificato per la firma elettronica

SANZIONI SISTRI: sono legate al mancato rispetto degli obblighi di tracciamento informatico dei rifiuti, che fino al 31 dicembre 2016 convivono con formulari, registri di carico/scarico e MUD (cd."doppio binario"). Possono essere applicate da Carabinieri, Polizia, Guardia di Finanza, A.R.P.A., Dipartimento di Prevenzione etc.

In base all'attuale assetto normativo (come da ultimo modificato ad opera del DI 210/2015):

— dal 1° aprile 2015 sono applicabili le sanzioni previste dall'articolo 260-bis, commi 1 e 2, del Dlgs 152/2006 per l'omessa iscrizione al Sistri ed il mancato pagamento del relativo contributo

— dal 1° gennaio 2017 sono applicabili le sanzioni previste dall'articolo 260-bis, commi da 3 a 9 e dell'articolo 260-ter del Dlgs 152/2006, per le altre violazioni delle regole Sistri, ossia quelle relative al tracciamento telematico dei rifiuti

DISPOSITIVO USB: strumento elettronico che ha lo scopo di permettere per unità locale (DM Sistri17/12/2009) l'accesso in sicurezza dalla propria postazione al sistema informatico. Serve per trasmettere i dati, firmare elettronicamente le informazioni fornite e conservarle in memoria.

La persona fisica cui è associato il certificato elettronico contenuto nel dispositivo USB è il Delegato; è titolare della firma elettronica che sottoscrive nelle schede SISTRI ed è responsabile della veridicità dei dati inseriti.

5 RESPONSABILITÀ / PROFESSIONISTI COINVOLTI

La gestione dei rifiuti prodotti investe trasversalmente l'intera organizzazione aziendale e richiede l'integrazione fra i diversi settori. Per questo motivo le figure di vertice della struttura sanitaria, ovvero i direttori di distretto, i direttori di dipartimento, il direttore medico di presidio sono i soggetti che devono provvedere a impartire le necessarie direttive al personale sottordinato e vigilare sulla corretta applicazione dei protocolli aziendali.

La gestione quotidiana della corretta raccolta e differenziazione del rifiuto è posta in capo:

- al coordinatore ed al responsabile/direttore della struttura per quanto riguarda la disponibilità degli strumenti (es. contenitori), la corretta diffusione della informazione (es. incontri ad hoc, qualora necessario), la verifica continua e la messa in atto delle azioni correttive idonee (valutazione del contenuto dei sacchetti);
- al singolo operatore, che deve correttamente depositare il singolo rifiuto nell'apposito contenitore curando in modo scrupoloso la selezione e vigilare in merito alla corretta applicazione della presente procedura.

L'informazione sulla corretta gestione dei rifiuti deve essere estesa a partire dai vertici aziendali fino ai degenti e ai visitatori.

Ogni singola struttura sanitaria definisce, con proprie procedure interne, i responsabili per l'applicazione e la sorveglianza della gestione dei rifiuti prodotti.

In generale la responsabilità nella gestione dei rifiuti, per ogni azienda sanitari, può essere così schematizzata (Tab. 1) :

- **Direttore Sanitario di Presidio Ospedaliero**
- **Direttore del Dipartimento di Prevenzione**
- **Direttore del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze**
- **Direttore del Distretto**
- **Direttore Servizio Tecnico-logistico**

hanno la responsabilità di vigilare sulla corretta gestione dei rifiuti e di stabilire, a tal fine, strategie operative atte a garantire, tra l'altro, su proposta del Servizio di Prevenzione e Protezione dai rischi (SPPR) Aziendale, la sicurezza di operatori e utenti

- **Dirigente/Responsabile della singola Unità Operativa, Complessa e Semplice o di Ambulatori decentrati o Strutture Sanitarie Afferenti:** si configura come produttore e detentore dei rifiuti all'interno di ogni singolo luogo di propria competenza e, avvalendosi di operatori identificati come referenti, risponde della gestione dei rifiuti in tutte le singole fasi

- **Operatori delle professioni sanitarie:** sono responsabili di un'accurata vigilanza, nel rispetto della presente procedura, sulla corretta selezione e il corretto smaltimento dei rifiuti allo scopo di ridurre il quantitativo prodotto nonché del corretto utilizzo dei DPI messi a disposizione

- **Operatore Socio Sanitario o altro operatore incaricato:** è responsabile della corretta chiusura dei contenitori, del loro successivo allontanamento dalle Unità Operative/Servizi e dello stoccaggio nei depositi temporanei

- **Operatore delle pulizie di ditta esterna o altro operatore incaricato:** è responsabile del corretto allontanamento dei rifiuti dalle U.O.(Unità Operative)/Servizi e del loro successivo stoccaggio nei depositi temporanei

- **Servizio Tecnico Logistico:** è preposto alla gestione dei contratti di appalto in merito all'asporto e allo smaltimento dei rifiuti

Tab.1

PERSONALE COINVOLTO ATTIVITA'	Medici continuità assistenziale/ Coordinatori/ Inferm/Tecnici/Ostetr. Amm.vi Altri operatori sanitari, visitatori e cittadini utenti	Direttori, Responsabili U.O./ Ambulatori decentrati, Strutture Sanitarie afferenti, Dirigenti, Coordinatori/Inferm., Tecnici/Ostetr. Altri	OSS/OTA o altro operatore incaricato	Operatore delle pulizie ditta esterna, altro operatore incaricato	Ditte trasp.rifiuti pericolosi e non e rifiuti assimilabili agli urbani	Impianto di destinazione dei rifiuti	Responsabile unico ASL esecuzione e servizio gestito da ditta esterna	Direzione Sanitaria del P.O. o del Distretto o del Dipartim.
Raccolta dei rifiuti all'interno dell'UO/ Servizio Territoriale	RA	RV	RA					RV
Chiusura ed etichettatura dei contenitori		RV	RA					RV
Movimentazione interna dei contenitori		RV	RA					RV
Gestione del deposito interno delle UO / Servizio Territoriale	RV	RV	RA					RV
Ritiro rifiuti dalle UO/ Servizio Territoriale		RV	RA*	RA			RV	RV
Gestione deposito temporaneo e aree attrezzate per la raccolta			RA*	RA			RV	RV
Ritiro rifiuti e trasporto esterno					RA		RV	
Smaltimento/ Recupero Rifiuti						RA	RV	
Gestione della documentazione (Registri di carico e scarico, Formulario Identificazione Rifiuti)					RA	RA		RA RV

LEGENDA:

R. V.: Responsabile della Vigilanza

R.A.: Responsabile dell'Attività (* nei poliambulatori)

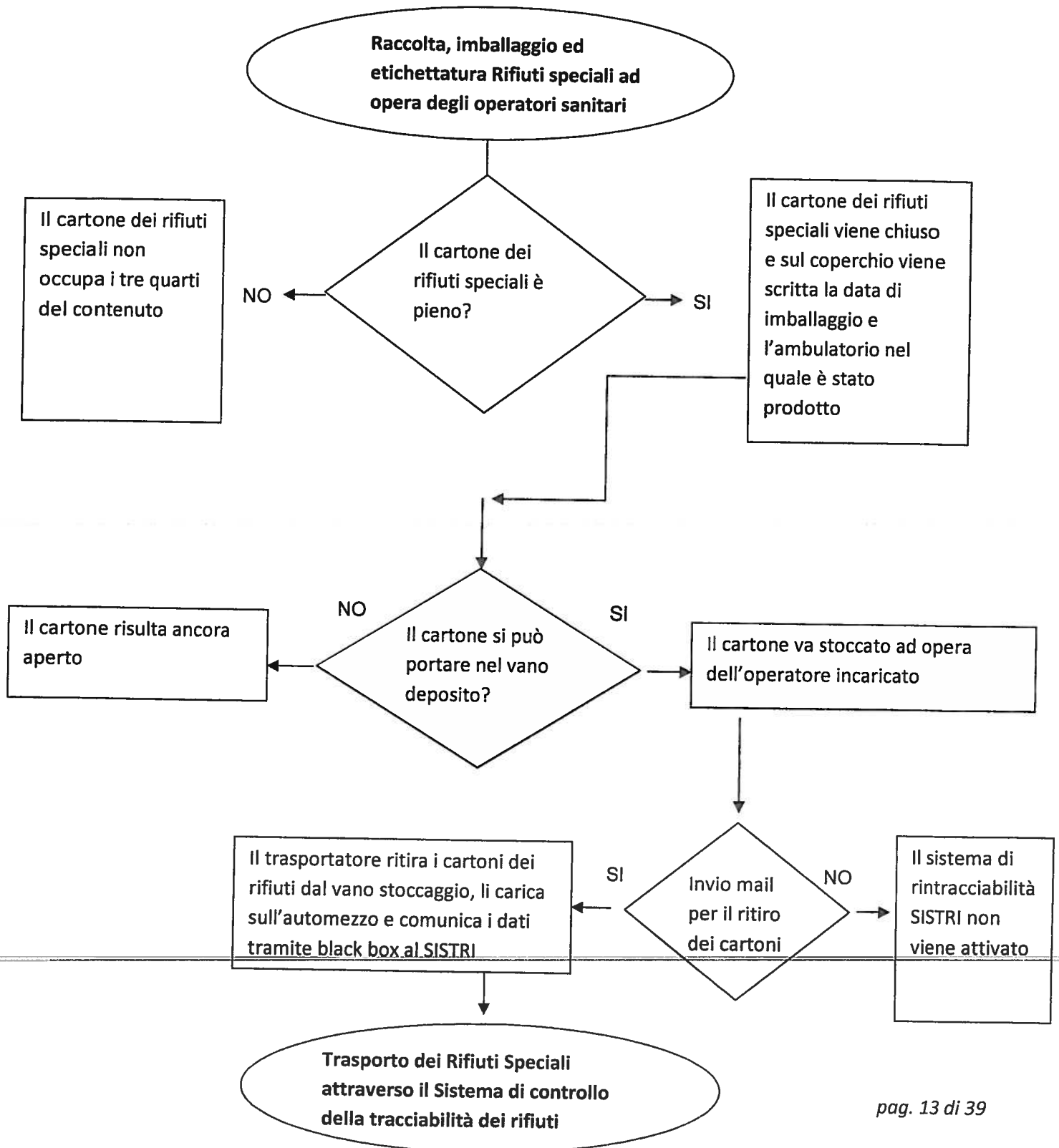
6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

La gestione di un rifiuto può essere intesa come una serie di operazioni, fra loro coordinate, volte alla tutela ambientale ed al rispetto della normativa tecnica e legislativa vigente.

Nel presente regolamento sono definiti i seguenti aspetti operativi:

- Classificazione dei rifiuti per codice CER
- Individuazione dei rifiuti da raccogliere in modo differenziato
- Caratteristiche dei contenitori per la raccolta
- Informazioni sulla corretta gestione del rifiuto

7. DIAGRAMMA DI FLUSSO



8 CLASSIFICAZIONE DEI RIFIUTI SANITARI

8.1 RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO (RSP-I)

CODICE CER: 180103*: “Rifiuti che devono essere raccolti e smaltiti applicando precauzioni particolari per evitare infezioni”

Definizione

I rifiuti sanitari “pericolosi a rischio infettivo” non sono definiti tali in base alle loro caratteristiche merceologiche; sono essenzialmente le condizioni in cui si trovano a renderli pericolosi o non pericolosi.

Rientrano in tale categoria tutti i rifiuti che soddisfano uno dei requisiti presenti nel Diagramma n°1:

- provengono da ambienti di isolamento infettivo nei quali sussiste un rischio di trasmissione biologica aerea o da ambienti ove soggiornano pazienti in isolamento infettivo affetti da patologie causate da agenti biologici di gruppo IV (agenti che possono provocare malattie gravi in soggetti umani, determinare un serio rischio per i lavoratori, presentare un elevato rischio di propagazione nelle comunità e non sono disponibili, di norma, efficaci misure profilattiche e terapeutiche)
- provengono da ambienti di isolamento infettivo e sono venuti a contatto con qualsiasi liquido biologico secreto od escreto da pazienti isolati
- sono contaminati da sangue o altri liquidi biologici che contengono sangue in quantità tale da renderlo visibile
- contengono feci o urine, nel caso in cui sia ravvisata clinicamente dal medico che ha in cura il paziente una patologia trasmissibile attraverso tali escreti
- contengono liquido seminale, vaginale, cerebro-spinale, sinoviale, pleurico, peritoneale, pericardico, amniotico
- dispositivi taglienti o pungenti contaminati da sangue o altri liquidi biologici

N.B.:

Per i rifiuti non direttamente classificabili secondo i criteri sopra riportati o con caratteristiche dubbie è opportuno rivolgersi alla Direzione Sanitaria Ospedaliera.

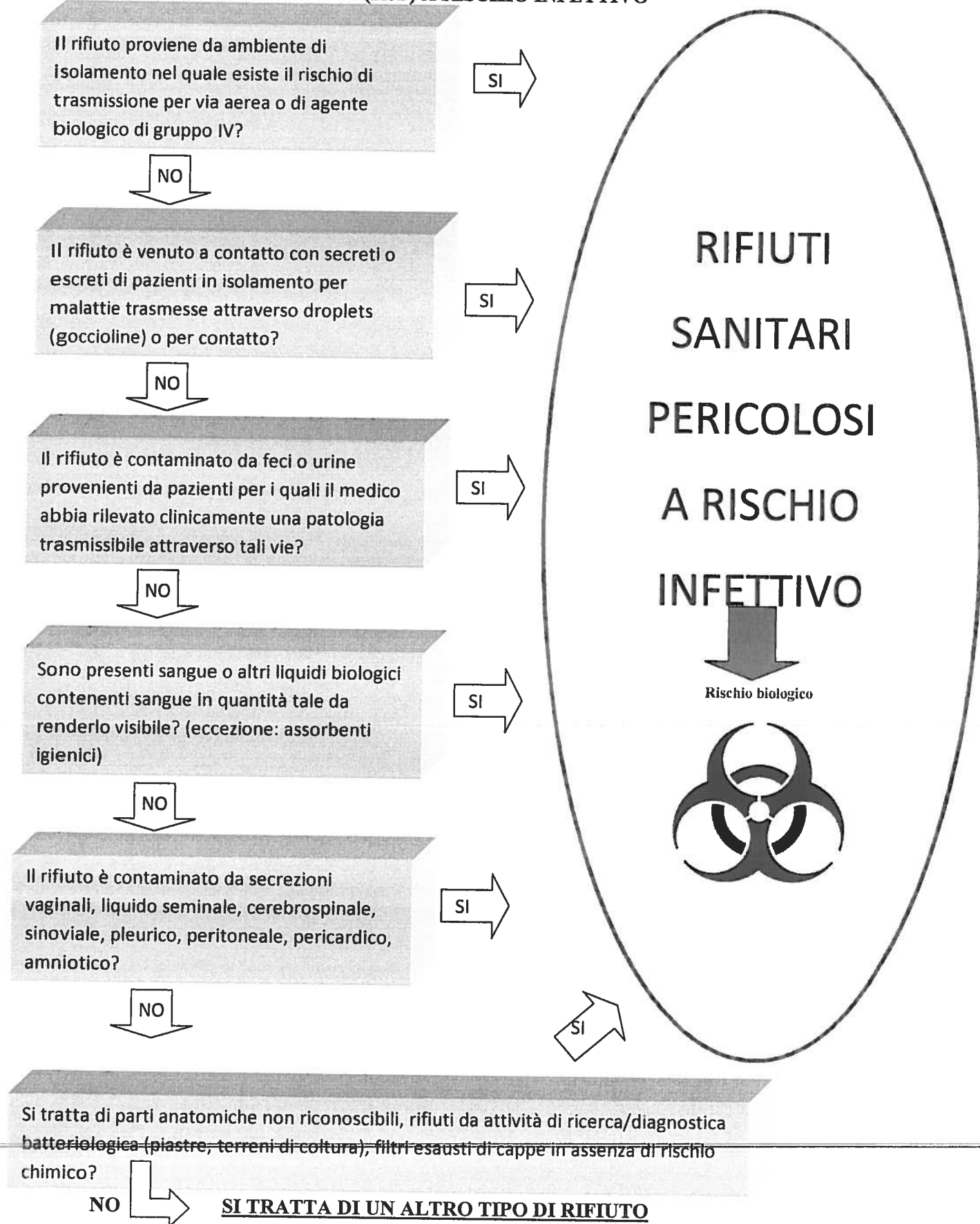
Sono considerati rifiuti assimilati agli urbani gli assorbenti igienici anche se contengono sangue in quantità tale da renderlo visibile e non provengono da ambienti a rischio infettivo

I gessi ortopedici, le bende, i pannolini pediatrici, i pannoloni, i contenitori e le sacche vuote utilizzate per le urine sono assimilati ai rifiuti urbani e come tali devono essere smaltiti qualora non siano contaminati da sangue in modo visibile; non vengano clinicamente evidenziate o sospettate patologie a trasmissione orofecale

SANGUE, FECI E URINE DEVONO ESSERE SCARICATI IN FOGNA

I RSP-I contaminati anche da antitumorali vanno gestiti con i contenitori per rifiuti contaminati da antitumorali

Diagramma 1. PERCORSO LOGICO PER VALUTARE L'APPARTENENZA DI UN RIFIUTO AI RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI (RSP) A RISCHIO INFETTIVO



ELENCO ESEMPLIFICATIVO DI RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO

Assorbenti igienici, pannolini pediatrici e pannoloni contaminati da pazienti affetti da malattia infettiva e diffusiva

Aghi, siringhe, lame, vetri, lancette pungidito, venflon, testine, rasoio e bisturi monouso

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, etc.), raccordi, sonde

Circuiti per circolazione extracorporea

Contenitori di vetro vuoti contaminati visibilmente da sangue

Contenitori vuoti di vaccini ad antigene vivo

Cuvette monouso per prelievo biotico endometriale

Deflussori

Denti e piccole parti anatomiche non riconoscibili

Flebocliasi contaminate visibilmente da sangue

Filtri di dialisi, Filtri esausti provenienti da cappe (in assenza di rischio chimico)

Gessi o bendaggi contaminati visibilmente da sangue

Guanti monouso

Materiale monouso: vials, pipette, provette, indumenti protettivi, mascherine, occhiali, telini, lenzuola, calzari, seridrape, sovrascarpe, camici contaminati visibilmente da sangue

Materiale per medicazione (garze, tamponi, bende, cerotti, lunghette, maglie tubolari)

Piastre, terreni di colture e altri presidi utilizzati in microbiologia e contaminati da agenti patogeni

Rifiuti di gabinetti dentistici

Rifiuti di ristorazione provenienti da pazienti affetti da malattia infettiva e diffusiva

Sacche (per trasfusioni, urina, stomia, nutrizione parenterale)

Set di infusione

Sonde rettali e gastriche

Sondini (nasografici per broncoaspirazione, per ossigenoterapia, etc.)

Spazzole, cateteri per prelievo citologico

Speculum auricolare monouso

Speculum vaginale

Suturatrici automatiche monouso

Spazzatura proveniente da reparti per infettivi o da pazienti affetti da malattia infettiva e diffusiva

Tessuti, organi e parti anatomiche non riconoscibili

Modalità Operative

Raccolta

Il personale che opera nelle diverse fasi del ciclo di gestione dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo deve utilizzare idonei DPI (dispositivi di protezione individuale) es. guanti monouso o da lavoro, a seconda dei casi.

Tutte le diverse tipologie di rifiuti sanitari a rischio infettivo devono essere raccolte negli appositi contenitori con la dicitura "Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo" composti da un contenitore esterno rigido o semirigido al cui interno è posto un sacco monouso in polietilene.


Prima dell'utilizzo l'operatore deve verificare l'integrità del sacco interno e del contenitore esterno.

I contenitori vanno maneggiati con cura evitando:

- qualsiasi operazione senza aver indossato i DPI
- l'eccessivo riempimento del contenitore
- la manipolazione del rifiuto depositato
- la immissione di rifiuti liquidi sfusi
- il riempimento del sacco interno oltre i $\frac{3}{4}$ della capacità totale
- manovre di compressione del materiale già conferito

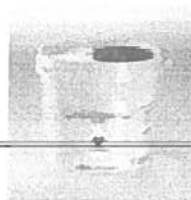


inoltre

- il sacco di polietilene deve essere chiuso con l'apposito laccio
- il coperchio va apposto in via definitiva seguendo le istruzioni riportate sul contenitore
- sul contenitore vanno indicati nell'apposito spazio  ASL di provenienza
Presidio Ospedaliero/Distretto
U.O./Servizio territoriale produttore
Data di chiusura del contenitore

In caso di rifiuti a rischio di sversamento di liquidi, il contenitore esterno deve essere in plastica rigida a chiusura ermetica.

I rifiuti potenzialmente infetti acuminati o taglienti (aghi, mandrini, bisturi, microlance, rasoi monouso, lamette, fiale rotte, trocars, etc.) vanno raccolti negli appositi contenitori in plastica rigida imperforabile recanti la dicitura "Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo taglienti e pungenti".



I contenitori per taglienti e pungenti vanno collocati nelle vicinanze del posto di utilizzo in posizione stabile; vanno riempiti non oltre i $\frac{3}{4}$ della loro capacità per evitare il rischio di puntura accidentale durante lo smaltimento e/o durante la chiusura del contenitore stesso. Devono essere sigillati ermeticamente e infine immessi nei contenitori di cartone o plastica rigida recanti la scritta “ Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo taglienti e pungenti”.

N.B. aghi, lame e taglienti non vanno mai incappucciati, disinseriti, piegati o rotti

Conferimento

Nella ASL di Sanluri i contenitori integri vengono collocati dall'operatore incaricato nel locale dedicato posto all'interno dell'UO del Presidio Ospedaliero/Servizio territoriale in attesa del ritiro da parte del personale della ditta esterna di pulizie o di altro operatore che successivamente provvede al conferimento degli stessi nel deposito rifiuti.

Un addetto per struttura è incaricato dell'invio di una mail al responsabile amministrativo delegato per l'attivazione del sistema di tracciabilità dei rifiuti (SISTRI) all'indirizzo di posta elettronica vpitzalis@aslsanluri.it dichiarando numero di colli e peso complessivo.

La ditta incaricata dall'Azienda, a questo punto, ritira i rifiuti pericolosi dai depositi temporanei dei Distretti di Guspini (Poliambulatorio di Guspini, Poliambulatorio di S. Gavino e Casa della Salute di Villacidro compresa la Casa di reclusione Is Arenas) e Sanluri (Poliambulatorio di Sanluri e Centro Salute Serramanna, ambulatori delle guardie mediche e dei Consultori, Servizi di Igiene e Sanità Pubblica, sedi territoriali del Dipartimento di salute mentale e dipendenze) e del Presidio Ospedaliero.

8.2 RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI NON A RISCHIO INFETTIVO

CODICE CER: 180106* “SOSTANZE CHIMICHE PERICOLOSE O CONTENENTI SOSTANZE PERICOLOSE”

Definizione

Rifiuti prodotti dal Laboratorio analisi o dal Centro Trasfusionale:

- reagenti liquidi o solidi utilizzati nei laboratori
- scarti liquidi o solidi derivanti dall'attività di laboratorio (se viene fatto uso di reagenti chimici)

Tipologia contenitori

Bidoni in plastica con apposita etichetta di colore giallo recante la lettera “ R” di colore nero, alta cm.10 e larga cm.8 con larghezza del segno di cm.1,5 avente le dimensioni 15x15 e la scritta “Rifiuti sanitari pericolosi non a rischio infettivo”

Dispositivi di Protezione Individuale

Guanti in lattice o nitrile



Rischi per l'operatore

Rischio biologico o chimico o di ferita in caso di contatto con oggetti contaminati da sangue o altri liquidi biologici e/o taglienti/acuminati erroneamente conferiti nei contenitori

Modalità operative

Trasporto da parte degli operatori nei luoghi di deposito temporaneo

CODICE CER: 180108*: "MEDICINALI CITOTOSSICI E CITOSTATICI"

Definizione

Rifiuti prodotti dalla preparazione delle terapie antitumorali e rifiuti che hanno contenuto il farmaco nella forma originaria (fiale, flaconi) o sono venuti a contatto con la sostanza in fase di preparazione (aghi, siringhe, DPI)

Tipologia contenitori

Bidoni in plastica a chiusura ermetica con dicitura "Rifiuti sanitari pericolosi non a rischio infettivo"

Dispositivi di Protezione Individuale

Guanti in lattice o nitrile



Rischi per l'operatore

Rischio biologico o chimico o di ferita in caso di contatto con oggetti contaminati da sangue o altri liquidi biologici e/o taglienti/acuminati erroneamente conferiti nei contenitori.

Modalità operative

Trasporto da parte degli operatori presso il deposito temporaneo

CODICE CER: 160601*: "BATTERIE AL PIOMBO"

Definizione

Rifiuti speciali pericolosi prodotti dalle Unità Operative che detengono apparecchiature elettromedicali alimentate con batterie al piombo

Tipologia contenitori

Contenitori specifici per la raccolta di batterie/pile a secco esauste

Dispositivi di Protezione Individuale

Guanti in lattice o nitrile



Rischi per l'operatore

Rischio biologico o chimico o di ferita in caso di contatto con oggetti contaminati da sangue o altri liquidi biologici e/o taglienti/acuminati erroneamente conferiti nei contenitori

Modalità operative

Trasporto da parte degli operatori presso il deposito temporaneo dei rifiuti

CODICE CER: 160602*: "BATTERIE AL NICHEL-CADMIO"

CODICE CER: 160603*: "BATTERIE CONTENENTI MERCURIO"

CODICE CER: 160604*: "BATTERIE ALCALINE"

CODICE CER: 160605*: "ALTRE BATTERIE E ACCUMULATORI"

Definizione

Batterie a secco utilizzate per alimentare dispositivi medici come termometri timpanici, laringoscopi, holter dinamici

Tipologia contenitori

Contenitori specifici per la raccolta di batterie/pile a secco esauste.

Dispositivi di Protezione Individuale

Guanti in lattice o nitrile 

Rischi per l'operatore

Rischio biologico o chimico o di ferita in caso di contatto con oggetti contaminati da sangue o altri liquidi biologici e/o taglienti/acuminati erroneamente conferiti nei contenitori

Modalità operative

Trasporto da parte degli operatori presso il deposito temporaneo dei rifiuti

8.3 RIFIUTI SANITARI NON PERICOLOSI

CODICE CER: 180101 O 180201: TAGLIENTI E PUNGENTI INUTILIZZATI

Descrizione: aghi, siringhe, lame e rasoi, bisturi ed altri taglienti non utilizzati

Se derivanti dal trattamento e prevenzione delle malattie negli esseri umani, assumono il codice C.E.R. 180101, se derivanti dal trattamento e prevenzione delle malattie negli animali, assumono il codice C.E.R. 180201.

Tipologia contenitori

Bidoni rigidi in plastica per rifiuti Taglienti e pungenti con apposito cartello con la scritta "Taglienti inutilizzati"

Dispositivi di Protezione Individuale

Guanti in lattice o nitrile 

Rischi per l'operatore

Rischio di ferita in caso di contatto con oggetti e/o taglienti acuminati

Modalità Operative

Trasporto da parte degli operatori presso il deposito temporaneo dei rifiuti

CODICE CER: 180109 O 180208: FARMACI SCADUTI O INUTILIZZABILI

Definizione

Si classificano "Rifiuti sanitari non pericolosi" tutti i farmaci scaduti o non correttamente conservati o imperfetti con esclusione di:

- medicinali citotossici o citostatici/antiblastici
- farmaci/sostanze stupefacenti

Tipologia contenitori

I farmaci scaduti sono conferiti all'interno di un idoneo contenitore riportante la dicitura "FARMACI SCADUTI- DA SMALTIRE".

Modalità Operative

Nelle U.O./ambulatori del Presidio Ospedaliero, i farmaci scaduti, alterati, inutilizzati o difettosi, in attesa dello smaltimento, devono essere separati da quelli in corso di validità e riuniti in un contenitore rigido

recante la dicitura "CER 180109 FARMACI SCADUTI – DA SMALTIRE" che viene successivamente consegnato da un operatore sanitario alla Farmacia dello stesso Presidio. La Farmacia, dopo aver verificato l'elenco dei farmaci scaduti e/o di scarto, la data di consegna e il reparto/ambulatorio di provenienza, provvede a posizionare questi rifiuti nel luogo di deposito temporaneo. Una volta avvenuto il ritiro da parte della ditta autorizzata, la Farmacia invia il relativo Formulario di Identificazione Rifiuto (FIR) alla Direzione Sanitaria.

Se invece " I FARMACI SCADUTI " sono detenuti in altri punti di produzione-rifiuti dell'azienda, i relativi contenitori correttamente chiusi e identificati devono essere movimentati in un locale/spazio, opportunamente controllato e segnalato, di deposito temporaneo della struttura di appartenenza

NB:

Prima di conferire i blister dei farmaci scaduti nel contenitore descritto:

-le confezioni in cartoncino e i foglietti illustrativi devono essere immessi nel contenitore dedicato alla raccolta differenziata della carta

-le boccette e le fiale, lasciate integre nel loro imballaggio per evitarne la rottura, vanno conferite nella scatola dei farmaci scaduti.

SOSTANZE STUPEFACENTI E ALTRE SOSTANZE PSICOTROPE

Nel Codice CER 180109 sono comprese le sostanze stupefacenti e le altre sostanze psicotrope "**Rifiuti sanitari che richiedono particolari modalità di smaltimento**".

In base al DPR 254 del 15/07/2003 (art.2, comma 1, lettera h, n. 4) devono essere avviate allo smaltimento in impianti di incenerimento autorizzati ai sensi del D.lgs 5 febbraio 1997, n.22 mentre il loro deposito temporaneo, il trasporto e lo stoccaggio sono disciplinati dal DPR n.309/90.

Se scadute o deteriorate, devono essere riunite e sigillate in un unico contenitore recante la dicitura "Sostanze Stupefacenti e Psicotrope Scadute" munito di contrassegno e quindi conservate sotto chiave dal Direttore della Farmacia Ospedaliera così come dai titolari delle farmacie presenti nella zona di competenza della ASL.

A questo punto il Direttore/titolare della farmacia deve richiederne la distruzione al Responsabile del Servizio Farmaceutico della ASL insieme all'invio, in allegato, di un elenco dettagliato delle sostanze.

Il Responsabile del Servizio Farmaceutico della ASL, a sua volta, dopo aver preso accordi con l'azienda individuata dalla ASL per lo smaltimento, comunica luogo, giorno e ora in cui coloro ai quali sono stati affidati gli stupefacenti scaduti devono recarsi personalmente per la consegna e la constatazione dei medicinali da distruggere sotto la supervisione dei carabinieri del NAS.

La termodistruzione viene effettuata alla presenza del Responsabile del Servizio Farmaceutico della Asl, del detentore degli stupefacenti, dei Carabinieri del NAS e del rappresentante della ditta autorizzata previa compilazione di un verbale di constatazione e consegna che viene sottoscritto dai presenti.

N.B. Nel caso di somministrazione parziale di un farmaco/sostanza stupefacente o psicotropa il cui residuo non possa essere riutilizzato, come una fiala iniettabile, si deve procedere allo scarico dell'intera unità di dosaggio. La parte rimanente deve essere posta nel contenitore dei rifiuti speciali pericolosi a rischio infettivo destinati all'incenerimento. La stessa procedura deve essere seguita anche nel caso di rottura accidentale di una fiala o di un flacone.

8.4 RIFIUTI SANITARI ASSIMILATI AGLI URBANI (RSAU) - INDIFFERENZIATI

Codice CER: 200301 : "Rifiuti urbani non differenziati"

Definizione


Tutti i rifiuti di seguito elencati:

• Pannoloni, pannolini, padelle e pappagalli monouso svuotati del loro contenuto in fognatura

~~-se non visibilmente contaminati da sangue~~

~~-se non contaminati da feci o urine in grado di trasmettere malattie (la possibilità di trasmettere tali patologie deve essere dichiarata dal medico che ha in cura il paziente)~~

• Assorbenti igienici anche contaminati da sangue esclusi quelli dei degenti infettivi

- Carta con trattamenti particolari (adesiva, vetrata, carbone, plastificata, metallizzata, oleata) o usata per l'igiene personale
- Indumenti, biancheria monouso e TNT non visibilmente contaminati da sangue esclusi quelli dei degenti infettivi
- Gessi ortopedici
- Spazzatura da pavimento
- Rasoi, spazzolini da denti, cosmetici, bastoncini di pulizia delle orecchie, bijotteria
- Penne biro, gomme, CD, DVD
- Nastro isolante, lampadine
- Sono inoltre da intendere tutti i rifiuti assimilati agli urbani per i quali non è ancora attuabile la raccolta differenziata nell'ambito del territorio comunale nonché quelli identificati con codice PI:  materiali poliaccoppiati (NB: per eventuali dubbi chiedere conferma presso n° verde 800 413288 della ditta che ha in appalto la raccolta presso il comune di San Gavino, **DERICHEBOURG AMBIENTE – SAN GERMANO Srl**)

Tipologia contenitori

Sacchi semitrasparenti presenti in cestini all'interno del Presidio Ospedaliero/Servizi territoriali e contenitori comunali nell'area esterna.

Per visitatori e pazienti ambulatoriali, attualmente nei box multipli presenti all'interno del presidio ospedaliero/Servizi territoriali per la raccolta differenziata (indifferenziato, carta e cartone, plastica, vetro e metalli)

Dispositivi di Protezione Individuale:

Guanti in lattice o nitrile



Rischi per l'operatore

Rischio biologico o chimico e di ferita in caso di contatto con oggetti contaminati da sangue o altri liquidi biologici e/o taglienti/acuminati erroneamente conferiti nei contenitori.

Modalità Operative

COSA INTRODURRE

Introdurre solo rifiuti assimilati agli urbani e non riciclabili, vd paragrafi successivi e anche quanto attualmente disponibile in merito alla attuale organizzazione sul territorio ad es. http://www.comune.sardara.vs.it/www/Sinistra/Community/AvvisiNotizie/Download/calendario-NP-02_B-DEF.pdf

In caso di presenza prevalente di pannoloni o assorbenti si consiglia di inserirli in un doppio sacco.

NON INSERIRE

- rifiuti ingombranti
 - rifiuti pericolosi
 - la carta, le bottiglie di plastica e i flaconi di vetro non contaminati non devono essere inseriti nei sacchi semitrasparenti per la raccolta indifferenziata, ma in quelli per la raccolta differenziata.
- Non riempire oltre i 3/4 della capacità del recipiente
 - Chiudere sempre il sacco stringendo bene, per evitare che si apra accidentalmente
 - Verificare che non fuoriescano liquidi o altro materiale; in tal caso inserire il sacco danneggiato in un altro integro

8.5 RIFIUTI SANITARI ASSIMILATI AGLI URBANI (RSAU) – RACCOLTA DIFFERENZIATA

Vetro, Alluminio e Acciaio

Codice CER : 200140 (metallo), 200102 (vetro)

Descrizione

Tali rifiuti sono costituiti da:



- contenitori vuoti in vetro di farmaci, di soluzioni per infusione privati di cannule o di aghi ed accessori per la somministrazione
- contenitori vuoti in vetro di alimenti e bevande
- lattine per bibite
- bottiglie, barattoli, vasetti e contenitori anche con i tappi in metallo
- teglie in alluminio usa e getta
- carta stagnola
- scatolette per alimenti (tonno, olio..)

I rifiuti che hanno i codici di riciclaggio secondo la direttiva europea 94/62/CE €



e



e compresi tra 70  e 72  (vd. Tabelle 2 e 3)

Eccezioni: sono esclusi

i contenitori:

- di soluzioni di farmaci antiblastici
- contaminati da materiale biologico o sostanze chimiche pericolose
- provenienti da ambienti di isolamento infettivo.

Non vanno, inoltre, conferiti nel contenitore per il vetro/latta/lattine :

- bombolette (anche vuote) di schiuma da barba, deodoranti, DDT etc.
- lampadine e tubi al neon
- specchi
- tappi di plastica
- lastre di cristallo
- cocci di ceramica e porcellana

Tipologia contenitori

Bidoni rigidi con la scritta "vetro e lattine" presenti all'interno del Presidio Ospedaliero/Servizi territoriali. Per visitatori e pazienti ambulatoriali, nei box multipli presenti all'interno del presidio ospedaliero per la raccolta differenziata (indifferenziato, carta e cartone, plastica, vetro e metalli)

Dispositivi di Protezione Individuale

Guanti in lattice o nitrile



Rischi per l'operatore

Rischio di taglio in caso di disattenzione durante la manovra di eliminazione del vetro/latta

Modalità Operative

Le buste contenenti il vetro/latta raccolto vengono movimentate dai vari luoghi di produzione ai contenitori specifici dagli operatori della ditta delle pulizie o da altro operatore e poi trasportati nell'isola ecologica del

Presidio Ospedaliero/Servizi territoriali o nei luoghi di deposito temporaneo dei rifiuti dei Servizi territoriali ASL.

Tabella 2: Simboli, codici e definizioni metalli






<u>Metalli</u>		
	N° 40 FE	Acciaio
	N° 41ALU	Alluminio: <i>lattine di birra e bibite analcoliche</i>
	N° 42÷49	Altri tipi di metallo

Tabella 3: Simboli, codici e definizioni metalli e vetro

<u>Vetro</u>		
	N° 70GL	Vetro trasparente/incolore: <i>bottiglie di acqua</i>
	N° 71GL	Vetro di colore verde: <i>bottiglie di vino</i>
	N° 72GL	Vetro di colore marrone: <i>bottiglie di birra</i>
	N° 73÷79	Altri materiali in vetro




RIFIUTI SANITARI ASSIMILATI AGLI URBANI (RSAU) – RACCOLTA DIFFERENZIATA

Carta e Cartone
Codice CER : 200101

Descrizione

Cosa introdurre (se non contaminati con sangue o altri liquidi biologici):

- fogli
- imballaggi di cartone
- scatole vuote di farmaci
- giornali, volantini pubblicitari, buste da lettera
- riviste, libri
- sacchetti di carta, scatole per alimenti
- involucri per il latte o succhi di frutta (tetrapack)
- rifiuti che hanno i codici di riciclaggio secondo la direttiva europea 94/62/CE e compresi tra 20

e 22  , il n. 84  ed il codice CA  per il tetrapack (vd. Tabella 4)

Non si devono introdurre:






- carta con trattamenti particolari (adesiva, vetrata, carbone, plastificata, metallizzata, oleata) o usata per l'igiene personale
- carta bagnata, accoppiata con altri materiali
- punti metallici di rilegatura
- spirali metalliche dei calendari

Modalità operative

Le scatole di cartone vanno aperte, schiacciate e portate nei luoghi adibiti a stoccaggio temporaneo (da dove verranno prelevate dagli addetti al ritiro rifiuti) o lasciate nel luogo adibito alla raccolta del cartone all'esterno del Presidio Ospedaliero (isola ecologica).

Per visitatori e i pazienti ambulatoriali, i rifiuti meno ingombranti possono essere posti nei box multipli presenti all'interno dei Servizi territoriali ASL o del Presidio Ospedaliero per la raccolta differenziata (carta e cartone, indifferenziato, plastica, vetro e metalli).

Tabella 4

Carta e cartone		
	N° 20 PAP	Cartone ondulato: <i>scatoloni contenenti i mobili da montare</i>
	N° 21 PAP	Cartone non ondulato: <i>confezione dei panini nei fast food</i>
	N° 22 PAP	Carta: <i>confezione delle patatine nei fast food, carta di giornale, sacchetti di carta</i>
	N° 23-39	Altri tipi di carta
	N° 84	Carta e cartone/plastica/alluminio: <i>tetrapack</i>
		Cartone poliaccoppiato: <i>tetra-pack</i>

RIFIUTI SANITARI ASSIMILATI AGLI URBANI (RSAU) – RACCOLTA DIFFERENZIATA

PLASTICA

Codice CER : 200139

Descrizione


Plastica riciclabile :

- bottiglie (schiacciate), posate, bicchieri e piatti di plastica monouso (privati dai residui macroscopici di cibo, che vanno eliminati con l'umido)
- vasetti per alimenti (yogurt e dessert)
- vaschette e pellicole trasparenti per alimenti
- contenitori vuoti in plastica di alimenti, di bevande
- contenitori per liquidi, flaconi di prodotti per l'igiene personale e per la pulizia degli ambienti
- buste ("shopper") di plastica e borse in nylon
- imballaggi di polistirolo

- tappi tetrapak



I rifiuti che hanno i codici di riciclaggio secondo la Direttiva Europea 94/62/CE compresi tra 01

e 07  (vd. Tab.5)

Plastica non riciclabile (NON introdurre nella Plastica ma conferire nella indifferenziata):

- giocattoli
- bacinelle, sedie
- plastica accoppiata ad altri materiali (buste del caffè)

Eccezioni: sono esclusi i contenitori

- di soluzioni di farmaci antiblastici
- contaminati da materiale biologico o sostanze chimiche pericolose
- provenienti da ambienti di isolamento infettivo.

Tipologia contenitori








- Contenitori rigidi di plastica recanti la dicitura “ Plastica” presenti all'interno dei Servizi territoriali ASL o del Presidio Ospedaliero

Per visitatori e pazienti ambulatoriali nei box multipli presenti all'interno dei Servizi territoriali ASL o del Presidio Ospedaliero per la raccolta differenziata (plastica, carta e cartone, indifferenziato, vetro e metalli).

Modalità operative

Compattare le bottiglie o i flaconi prima del loro inserimento nel contenitore

Tab.5

	N° 1 PET O PETE	Polietilene tereftalato o arnite: bottiglie di acqua, bottiglie di bibite, flaconi di shampoo
	N° 2 HPDE	Polietilene ad alta densità: flaconi
	N° 3 PVC o V	Cloruro di polivinile: contenitori per alimenti
	N° 4 LDPE	Polietilene a bassa densità: sacchetti cibi surgelati, pellicola per alimenti
	N° 5 PP	Polipropilene o Moplen: bottiglie di ketchup, buste della pasta
	N° 6 PS	Polistirene o polistirolo: piatti, bicchieri e posate monouso, vaschette e imballaggi di elettrodomestici
	N° 7÷19 O	Tutte le altre plastiche

N.B.

Nel Presidio Ospedaliero i rifiuti che derivano da attività sanitaria quali

- Sacche diuresi
- Cartucce dialisi
- Siringhe monouso
- Contenitori per disinfettanti

- **Eco flaconi**

dove non è visibile sangue in quantità macroscopica e non venuti a contatto con malati portatori di malattie infettive, completamente svuotati del loro contenuto, devono essere introdotti in sacchi di plastica trasparenti in modo che possano essere smaltiti attraverso i rifiuti assimilabili agli urbani

RIFIUTI SANITARI ASSIMILATI AGLI URBANI (RSAU) – RACCOLTA DIFFERENZIATA

Umido Organico

Codice CER : 200108 Rifiuti biodegradabili cucina e mense

Descrizione

Questi rifiuti risultano essere costituiti da :

- scarti di cucina
- avanzi di cibo, noccioli di frutta, gusci
- filtri di the e fondi di caffè
- salviette e fazzoletti di carta usati
- tappi di sughero

Eccezioni:

sono 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

Non vanno, inoltre, conferiti nel contenitore per l'umido:

- pannoloni, pannolini e assorbenti
- salviette di carta sporche di sostanze chimiche

Tipologia di contenitori

Bidoni rigidi di colore marrone con la scritta "Umido/organico" contenenti all'interno un sacco biodegradabile

Dispositivi di Protezione Individuale

Guanti in lattice o nitrile

Modalità operative

Presso i reparti ospedalieri e i servizi territoriali, tali rifiuti devono essere introdotti nei contenitori presenti da cui vengono poi ritirati giornalmente dalla ditta esterna che garantisce il servizio di pulizia o da altro operatore per il successivo trasporto nel deposito rifiuti.

I rifiuti della mensa del Presidio Ospedaliero devono essere introdotti nel contenitore rigido per l'Umido direttamente dai consumatori oppure dagli operatori della cucina e trasportati successivamente, a cura degli stessi operatori, nei cassonetti dei rifiuti urbani (umido) presenti nell'isola ecologica posta all'esterno del presidio ospedaliero

ALLEGATO A

ASLSanluri

Ospedale
N. S. di Bonaria

Direzione Sanitaria

RIFIUTO INDIFFERENZIATO

SI

NB: se non contaminati da sangue o altri liquidi biologici,
vd. diagramma per rifiuti a rischio infettivo



Che cosa conferire

- PANNOLONI, PANNOLINI, PADELE E PAPPAGALLI MONOUSO SVUOTATI DEL LORO CONTENUTO IN FOGNATURA. NB: le sacche diuresi (svuotate del loro contenuto) vanno conferite nella plastica
 - se non visibilmente contaminati da sangue
 - se non contaminati da feci o urine in grado di trasmettere malattie attraverso tali liquidi biologici (la possibilità di trasmettere tali patologie deve essere dichiarata dal medico che ha in cura il paziente)
 - ASSORBENTI IGIENICI anche contaminati da sangue esclusi quelli dei degenti infettivi
 - INDUMENTI E VESTIARIO MONOUSO non visibilmente contaminati da sangue, esclusi quelli dei degenti infettivi (es. dispositivi di protezione individuale temporaneamente indossati per l'accesso dei visitatori in Rianimazione o in sala operatoria)
 - GESSI ORTOPEDICI
 - CARTA CON TRATTAMENTI PARTICOLARI (oleata, adesiva, vetrata, carbone, plastificata, metallizzata) O USATA PER L'IGIENE PERSONALE
 - SPAZZATURA DA PAVIMENTO
 - RASOI, SPAZZOLINI DA DENTI, COSMETICI, BASTONCINI PULIZIA ORECCHIE,
 - PENNE BIRO, BIGIOTTERIA GOMME, CD, DVD
 - NASTRO ISOLANTE, LAMPADINE, GIOCATTOLE, BACINELLE, SEDIE (se non ingombranti)
 - PLASTICA ACCOPPIATA AD ALTRI MATERIALI (es buste di caffè)
- RIFIUTI PER I QUALI NON E' ANCORA ATTUABILE LA RACCOLTA DIFFERENZIATA, NONCHE' QUELLI IDENTIFICATI DAL SIMBOLO:



NON inserire:

- Rifiuti con i seguenti simboli:



Azienda Sanitaria Locale di Sanluri
Via Giuseppe Ungaretti, 9 - 09025 Sanluri (VS)
Tel. 070 93341, fax 070 9384311
asl@sanluri.it, www.aslsanluri.it

F.A. / rev1 del 03-02-2014
Ospedale N. S. Bonaria
Via Roma, 1 - 09037 San Gavino
Tel. 070 93781

Direzione Sanitaria
Via Roma, 1 - 09037 San Gavino
Tel. 070 9378290, Fax. 070 9378291
dirsan.ospedale@aslsanluri.it

ALLEGATO B

ASL SANLURI Dipartimento N. 8 di Bonaria Direzione Sanitaria

VETRO, ALLUMINIO E ACCIAIO

NEI SE NON CONTAMINATI DA SANGUE O ALTRI LIQUIDI BIOLOGICI, vd. diagramma per rifiuti a rischio infettivo

CHE COSA CONFERIRE

- Rifiuti con i seguenti **SIMBOLI**:
- Rifiuti con i codici compresi tra 42-49 "Altri tipi di metallo"
- Rifiuti con i seguenti **SIMBOLI**:
- Rifiuti con i codici compresi tra 73 - 79 "Altri materiali in vetro"
- CONTENITORI VUOTI IN VETRO** DI FARMACI, DI ALIMENTI, DI BEVANDE, DI SOLUZIONI PER INFUSIONE privati di cannule o di aghi ed accessori per la somministrazione nonché **BOCCIONI IN VETRO** PER SOLUZIONI INFUSIONALI, vuoti e privati del tappo in gomma, se non visibilmente contaminati da sangue o, comunque, da liquidi biologici che possono trasmettere patologie infettive (situazione dichiarata dal medico che ha in cura il paziente)
- BOTTIGLIE, BARATTOLI, VASETTI** anche con i **TAPPI IN METALLO**
- LATTINE PER BIBITE**
- SCATOLETTE PER ALIMENTI** (tonno, olio, ...)
- CARTA STAGNOLA, TEGUE IN ALLUMINIO USA EIGETTA**

SI

NON inserire:

- Contenitori di farmaci antiblastici o contaminati da sostanze chimiche
- Contenitori provenienti da ambienti di isolamento infettivo
- Bombolette (di schiuma da barba, deodoranti, ...)
- Specchi, lastre di cristallo, lampade al neon
- Cocci di ceramica o porcellana
- Rifiuti con i seguenti simboli:

NO

ASL Sanluri - Località di Bonaria
Via Giuseppe Ungaretti, 41 - 08000 Sanluri (SU)
Tel. 070 837001, Fax 070 837011
mailto:aslsanluri@asls.l, www.aslsanluri.it

P.A. con Fide 030 020 2014
Dipartimento N.8 Bonaria
Via Roma, 1 - 08007 Sanluri
Tel. 070 837001

Direzione Sanitaria
Via Roma, 1 - 08007 Sanluri
Tel. 070 837000, Fax 070 837001
mailto:aslsanluri@aslsanluri.it

ALLEGATO C

ASLSanluri

Ospedale
N. S. di Bonaria

Direzione Sanitaria

CARTA

SI

*NB: se non contaminati da sangue o altri liquidi biologici,
vd. diagramma per rifiuti a rischio infettivo*



Che cosa conferire



Rifiuti con i seguenti SIMBOLI: e quelli con i CODICI COMPRESI
TRA N° 23 ÷ 39 "altri tipi di carta", tra cui:

- CARTA MONOUSO PER LETTINI AMBULATORIALI
- FOGLI (NB: qualora contengano dati sensibili, i fogli devono essere il più possibile sminuzzati prima di essere cestinati)
- FOGLIETTI ILLUSTRATIVI DEI FARMACI, BUSTE DA LETTERA
- VOLANTINI PUBBLICITARI, GIORNALI, RIVISTE, LIBRI (senza parti in metallo e/o plastica).
- SACCHETTI DI CARTA
- CONTENITORI PER IL LATTE, SUCCHI DI FRUTTA, PASSATA DI POMODORO (TETRAPAK) privati del tappo e del relativo supporto in plastica

NON inserire:

- Carta trattata (oleata, adesiva, vetrata, carbone, plastificata, metallizzata)
- Carta accoppiata ad altri materiali (es. nastro adesivo non separabile) o utilizzata per l'igiene personale
- Punt metallici
- Spirali metalliche dei calendari
- Rifiuti con i seguenti simboli:



Azienda Sanitaria Locale di Sanluri
Via Giuseppe Ungaretti, 9 - 09035 Sanluri (VS)
tel. 070 93841, fax 070 9384311
aslsanluri@pec.it www.aslsanluri.it

FA_Ver1 del 03-02-2014
Ospedale N.S. Bonaria
Via Roma, 1 - 09037 San Gavino
Tel. 070 53781

Direzione Sanitaria
Via Roma, 1 - 09037 San Gavino
Tel. 070 9378290 Fax. 070 5378251
d@san.ospedale@aslsanluri.it

ALLEGATO D

ASLSanluri

Capozone
N. 5. di Bonaria

Direzione Sanitaria

CARTONE

SI



*NB: se non contaminato da sangue o altri liquidi biologici,
vd. diagramma per rifiuti a rischio infettivo*

Che cosa conferire



Rifiuti con i seguenti SIMBOLI:

- IMBALLAGGI DI CARTONE
- SCATOLE VUOTE DI FARMACI, DI GUANTI, DI SIRINGHE, DI CAMICI MONOUSO
- SCATOLE PER ALIMENTI

Azienda Sanitaria Locale di Sanluri
Via Giuseppe Ungaretti, 3 - 09025 Sanluri (VS)
Tel. 070 825411 Fax 070 8254211
asl@aslsanluri2.pd.c.it www.aslsanluri.it

P.A.U.V. di CMC-2014
Capozone N.5. Bonaria
Via Roma, 1 - 09027 San Gavino
Tel. 070 82781 Fax 070 82782

Direzione Sanitaria
Via Roma, 1 - 09027 San Gavino
Tel. 070 827820 Fax 070 827822
direzsan@capozone2.pd.c.it

ALLEGATO E

ASL Sanluri

Spazio
N. 5. di Bonaria

Direzione Sanitaria

PLASTICA



NB: se non contaminati da sangue o altri liquidi biologici, vd. diagramma per rifiuti a rischio infettivo

CHE COSA CONFERIRE



- Rifiuti con i seguenti **SIMBOLI**:
- Rifiuti con i **CODICI** compresi tra 8- 19 , tra cui:
 - **PIATTI, BICCHIERI e POSATE monouso** (privati di residui di cibo che devono essere eliminati con Fumido)
 - **BOTTIGLIE** (ricorda di schiacciarle)
 - **TAPPI DI PLASTICA** (anche di altre confezioni di materiale diverso dalla plastica, per es. il tetrapak usato per il latte e i succhi di frutta)
 - **VASETTI e CONTENITORI DI YOGURT e ALTRI ALIMENTI** (vuoti)
 - **VASCHEE e PELLICOLE TRASPARENTI PER ALIMENTI**
 - **BUSTE DI PLASTICA, BORSE DI NYLON, involucri in POLISTIROLO**
 - **CONTENITORI PER PRODOTTI PER L'IGIENE PERSONALE E PER LA PULIZIA DEGLI AMBIENTI**

NON conferire:

- **SET D'INFUSIONE, FLEBOCLISI, GUANTI...**
- **SACCHE DIURESI, ECO FLACONI, SIRINGHE MONOUSO, CONTENITORI PER DISINFETTANTI, CARTUCCE DIALISI**
- **Plastica accoppiata ad altri materiali (es buste di caffè)**
- **Giocattoli, Bacinelle, Sedie**
- **Contenitori per soluzioni di farmaci antibiologici o contaminati da sostanze chimiche pericolose o provenienti da ambienti di isolamento infettivo**
- Rifiuti con i seguenti simboli:



Azienda Sanitaria Locale di Sanluri
Via Giuseppe Garibaldi, 9 - 07020 Sanluri (NU)
Tel. 070-626471, Fax 070-626471
aslsanluri@asls.l, www.aslsanluri.it

P.A. SpA n. 10/10/2014
Capienza di Sanluri
Via Roma, 1 - 07027 Sanluri
Tel. 070-626787

Direzione Sanitaria
Via Roma, 1 - 07027 Sanluri
Tel. 070-6267880, Fax 070-6267827
di.sanluri@aslsanluri.it

ALLEGATO F

ASL Sanluri

Distretto
N. 5. di Bonaria

Direzione Sanitaria

PLASTICA SANITARIA

- SACCHE DIURESI
- ECO FLACONI
- SIRINGHE MONOUSO
- CONTENITORI PER DISINFETTANTI
- CARTUCCE DIALISI

NON VISIBILMENTE CONTAMINATI DA SANGUE O
ALTRI LIQUIDI BIOLOGICI che possono trasmettere
patologie infettive
e SVUOTATI DEL LORO CONTENUTO

VANNO INSERITI

in sacchi di plastica trasparenti per essere poi smaltiti
attraverso i RIFIUTI ASSIMILABILI AGLI URBANI.

Assemblea Direttiva Locale di Sanluri
via Giuseppe Ungaretti, 4 - 08006 Sanluri (SU)
Tel. 070-228207 Fax 070-2284071
aslsanluri@asls.l.rossa.sanluri.it

P.A. n. 274 del 12.10.2014
Distretto N. 5. Bonaria
Via Roma 7 - 08007 Sanluri
Tel. 070-228211

Direzione Sanitaria
Via Roma 7 - 08007 Sanluri
Tel. 070-2276220 Fax. 070-2276221
diresan.sanluri@aslsanluri.it

ALLEGATO G

ASL Sanluri Ospedale N. S. di Bonaria Direzione Sanitaria

UMIDO ORGANICO

NB: se non contaminati da sangue o altri liquidi biologici, vd. diagramma per rifiuti a rischio infettivo

CHE COSA CONFERIRE

- SCARTI DI CUCINA: AVANZI DI CIBO, NOCCIOLI DI FRUTTA, GUSCI, TORSOLI, BUSTINE DI TÈ, FONDI DI CAFFÈ
- FAZZOLETTI E SALVIETTE DI CARTA USATI
- TAPPI DI SUGHERO, STUZZICADENTI

SI

NON inserire:

- nessun avanzo di cibo se proveniente da pazienti affetti da malattie infettive trasmissibili attraverso tali residui
- Pannolini o assorbenti
- Salviette di carta sporche di sostanze chimiche

NO

Azienda Sanitaria Locale di Sanluri
Via Giuseppe Ungaretti, 9 - 09025 Sanluri (VS)
Tel. 070 62841, fax 070 628 4211
asl@aslsanluri.it, www.aslsanluri.it

F.A. rev1 del 03-04-2014
Ospedale N.S. Bonaria
Via Roma, 1 - 09027 San Gavino
Tel. 070 62821

Direzione Sanitaria
Via Roma, 1 - 09027 San Gavino
Tel. 070 628220, fax 070 628221
dirsan.aspedale@aslsanluri.it

ALLEGATO H: MATRICE DELLE RESPONSABILITA' DISTRETTO DI GUSPINI

Azione	Tempo	Motivazione	Responsabilità
Raccolta imballaggio	Entro 1 giorno dal riempimento	Rispetto delle norme comportamentali che regolano la gestione dei rifiuti sanitari- Evitare i rischi derivati da procedure scorrette	SPS, MMG, PLS, Medici di CA, Medici specialisti ambulatoriali, operatori SERD, operatori Consultori
Etichettatura	Entro 1 giorno dalla chiusura	Individuazione del rifiuto	SPS, MMG, PLS, Medici di IP, CA, Consultorio Altri luoghi di produzione: qualsiasi produttore
Invio mail	Entro 1 giorno dalla chiusura	Corretta tempistica del ritiro	Guspini, San Gavino, Villacidro e Is Arenas: Coord.Infermieristico o suo delegato Per la CA e servizi di Igiene Pubblica: tutti i medici di CA/IP o infermieri di IP di Arbus, Gonnosfanadiga, Pabillonis, San Gavino, Sardara
Deposito temporaneo	Entro 2 gg dall' etichettatura	Corretta modalità di stoccaggio temporaneo	Guspini: Manias Sandra o operatori SPS Villacidro e San Gavino: operatori SPS Altri luoghi di produzione: Servizio Igiene Pubblica qualsiasi produttore
Ritiro rifiuti	Entro 10gg dalla segnalazione	Smaltimento	Ditta appaltatrice
Firma e conservazione formulari	Al momento del ritiro da parte della Ditta	Verifica delle quantità e corretta tenuta della documentazione	Direttore Igiene Pubblica e Direttore Distretto Sedi IP/CA: medici o operatori IP Altri luoghi di produzione: Servizio Igiene Pubblica

Sorveglianza	Tutta la durata del processo	Attuazione delle direttive previste dalla procedura	Manuela Racis, Aldo Casadio Gianfranco Picchiri
--------------	------------------------------	---	---

ACRONIMI

SPS - servizio professioni sanitarie
 CA - continuità assistenziale
 SERD -servizi per le dipendenze
 CAD - centro dialisi ad assistenza decentrata
 CT - centro trasfusionale
 IP - servizio igiene pubblica
 CSM - centro salute mentale

ALLEGATO I: MATRICE DELLE RESPONSABILITA' DISTRETTO DI SANLURI

Azione	Tempo	Motivazione	Responsabilità
Raccolta imballaggio	Entro 1 giorno dal riempimento	Rispetto delle norme comportamentali che regolano la gestione dei rifiuti sanitari- Evitare i rischi derivati da procedure scorrette	SPS, MMG, PLS, Medici di CA, Medici specialisti ambulatoriali, Operatori CAD, Operatori CT
Etichettatura	Entro 1 giorno dalla chiusura	Individuazione del rifiuto	Sanluri e Collinas: SPS Serramanna e Lunamatrona: SPS, MMG, PLS, Medici di IP, CA, CT e Consultorio Altri luoghi di produzione: qualsiasi produttore
Invio mail	Entro 1 giorno dalla chiusura	Corretta tempistica del ritiro	Sanluri, Collinas: Coord.Infermieristico o suo delegato Serramanna: Vinci Stefania (rifiuti del Consultorio MMG, PLS, IP, CA, CT, CSM, specialistica ambulatoriale), Cotza Marinella o altro Operatore Lunamatrona: Infermiere, Frongia M. Letizia (rifiuti dell'ambulatorio Ostetrica, MMG, PLS, IP, CA, CSM e ambulatorio prelievi),

			<p>Altri luoghi di produzione: Servizio Igiene Pubblica qualsiasi produttore.</p> <p>Per la CA: tutti i medici, eccetto Sanluri, Serramanna e Lunamatrona.</p>
Deposito temporaneo	Entro 2 gg dall' etichettatura	Corretta modalità di stoccaggio temporaneo	<p>Sanluri: Daniela Ardaù, Luisella Melis</p> <p>Serramanna: ditta pulizie Lunamatrona e Collinas: Infermiere/ostetrica</p> <p>Altri luoghi di produzione: Servizio Igiene Pubblica qualsiasi produttore</p>
Ritiro rifiuti	Entro 10gg dalla segnalazione	Smaltimento	Ditta appaltatrice
Firma e conservazione formulari	Al momento del ritiro da parte della Ditta	Verifica delle quantità e corretta tenuta della documentazione	<p>Sanluri: Direttore Igiene Pubblica e Direttore Distretto</p> <p>Collinas: Infermiere</p> <p>Serramanna: Cotza Marinella o delegato (doppia firma del formulario in caso di rifiuti Centro Salute, CAD e CT)</p> <p>Lunamatrona: Infermiere, Frangia M. Letizia</p> <p>Altri luoghi di produzione: Servizio Igiene Pubblica</p>
Sorveglianza	Tutta la durata del processo	Attuazione delle direttive previste dalla procedura	Manuela Racis, Annaclara Melis, Gianfranco Picchiri

LISTA DI DIFFUSIONE CONTROLLATA DEL DOCUMENTO

ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA	OGGETTO COMUNICAZIONE	DATA AVVENUTA CONSEGNA	NOMINATIVO E FIRMA PER RICEZIONE
PRONTO SOCCORSO e OBI			
CARDIOLOGIA			
CHIRURGIA			
RADIOLOGIA			
OSTETRICIA e GINECOLOGIA			
NEFROLOGIA e DIALISI e CAD Serramanna			
MEDICINA			
PNEUMOLOGIA			
LABORATORIO ANALISI			
ANESTESIA e RIANIMAZIONE			
PEDIATRIA e NIDO			
ORTOPEDIA e TRAUMATOLOGIA			
UROLOGIA			
BLOCCO OPERATORIO			
ONCOLOGIA			
DIAGNOSTICA e TERAPIA ENDOSCOPICA			
CENTRO TRASFUSIONALE (S.Gavino e Serramanna)			
DIABETOLOGIA			
FARMACIA OSPEDALIERA			
ANATOMIA PATOLOGICA			
FISIOPATOLOGIA ANALE			
OCULISTICA			
SET 118			
UFFICIO PAO			
UFFICIO TECNICO			
NECROFORI			
DISTRETTO SOCIOSANITARIO SANLURI			
DISTRETTO SOCIOSANITARIO GUSPINI			
DIPARTIMENTO SM e DIPENDENZE			
DIPARTIMENTO della PREVENZIONE			

ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA	OGGETTO COMUNICAZIONE	DATA AVVENUTA CONSEGNA	NOMINATIVO E FIRMA PER RICEZIONE
P.O. SPS DISTRETTI S.S. e Casa di recl.			
Coord. SPS CARDIOLOGIA			
Coord. SPS MEDICINA			
Coord. SPS CHIRURGIA			
Coord. SPS BLOCCO OPERATORIO			
Coord. SPS OSTETRICIA e GINECOLOGIA			
Coord. SPS NEFROLOGIA e DIALISI			
Coord. SPS ANESTESIA e RIANIMAZIONE			
Coord. SPS ORTOPEDIA e TRAUMATOLOGIA			
Coord. SPS LABORATORIO ANALISI			
Coord. SPS PRONTO SOCCORSO			