

**REGOLAMENTO AZIENDALE SULLA GESTIONE DEI RIFIUTI
SANITARI DELLA ASL N. 8 DI CAGLIARI**

INDICE

NORMATIVA e DOCUMENTI DI RIFERIMENTO-----	3
ART. 1 – SCOPO-----	4
ART. 2 - CAMPO DI APPLICAZIONE-----	4
ART. 3 – DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI-----	4
ART. 4 - CLASSIFICAZIONE DEI RIFIUTI SECONDO LA NORMATIVA VIGENTE-----	7
ART. 5 - TIPOLOGIE DI RIFIUTI GENERATI NELLA ASL DI CAGLIARI-----	9
ART. 6 - ISTRUZIONI OPERATIVE PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO-----	9
ART. 7 - ISTRUZIONI OPERATIVE PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI NON A RISCHIO INFETTIVO-----	15
ART. 8 - RIFIUTI SANITARI CHE RICHIEDONO PARTICOLARI SISTEMI DI GESTIONE-----	20
ART. 9 - RIFIUTI SANITARI NON PERICOLOSI-----	22
ART. 10- PLASTICA SANITARIA-----	23
ART. 11- VETRO SANITARIO-----	23
ART. 12- ALTRI RIFIUTI PRODOTTI NELLA ASL CAGLIARI-----	24
ART. 13 - RIFIUTI INGOMBRANTI-----	26
ART. 14- RIFIUTI PRODOTTI DA ENTI TERZI IN RAPPORTO DI CONVENZIONE O APPALTO-----	27
ART. 15 - NUOVI RIFIUTI-----	27
ART. 16 - RIFIUTI SANITARI ASSIMILATI AGLI URBANI – RACCOLTA DIFFERENZIATA-----	28
ART. 17 - DEPOSITO TEMPORANEO-----	29
ART. 18- IL REGISTRO DI CARICO E SCARICO DEI RIFIUTI-----	30
ART. 19 – SANZIONI OMessa O INCOMPLETA TENUTA DEI REGISTRI DI CARICO E SCARICO---	33
ART 20 - IL FORMULARIO DI IDENTIFICAZIONE DEL RIFIUTO (FIR)-----	34
ART. 21 – SANZIONI OMessa O INCOMPLETA TENUTA DEL FORMULARIO IDENTIFICAZIONE RIFIUTI-----	35
ART. 22 - IL MODELLO UNICO DI DICHIARAZIONE AMBIENTALE – MUD-----	35
ART. 23 - TRASPORTO DEI RIFIUTI-----	35
ART. 24 – SMALTIMENTO/RECUPERO-----	35
ART. 25 - RESPONSABILITÀ -----	36
ART. 26 - INDICATORI/PARAMETRI DI CONTROLLO-----	39

NORMATIVA e DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

D.Lgs 152/2006 – Norme in Materia Ambientale

D.P.R. 254/2003 – Regolamento recante Rifiuti Sanitari

D.Lgs 81/2008 e s.m.i.

Decreto Ministeriale 28 settembre 1990 (GU Serie Generale n. 235 del 08/10/1990)

Direttiva 94/55/CEE del 21/11/1994

Decisione 2014/955/UE del 18 dicembre 2014

Regolamento della commissione 18 dicembre 2014, n. 1357/2014/UE

D. Lgs. n° 49/2014

D.lgs. n.116 del 03-09-2020

D.M. 4 settembre 1996

DPR 309/1990.

Provvedimento ministeriale 141/2009

Legge 15 marzo 2010 n°38

Capitolato Ditta Pulizie

Capitolato Rifiuti

ART. 1 - SCOPO

Il presente regolamento ha come scopo prioritario quello di definire le corrette modalità di gestione dei rifiuti sanitari al fine di garantire un elevato grado di tutela dell'ambiente, della salute pubblica, la sicurezza degli operatori coinvolti nella gestione dei rifiuti evitando conseguentemente infrazioni alle vigenti normative in materia di rifiuti;

Ha inoltre lo scopo di uniformare all'interno delle unità locali produttrici di rifiuti della ASL di Cagliari, le modalità di gestione dei rifiuti sanitari, definendo le modalità stesse ed i controlli operativi del processo di produzione, raccolta, confezionamento e smaltimento, al fine di garantire:

- 1) la corretta differenziazione del rifiuto;
- 2) il corretto utilizzo dei contenitori adibiti al confezionamento del rifiuto;
- 3) il corretto trasporto e movimentazione interna dei rifiuti;
- 4) il corretto smaltimento;
- 5) una adeguata gestione economica.

ART. 2 - CAMPO DI APPLICAZIONE

Al fine di ottemperare alle normative vigenti, il Regolamento di seguito descritto deve essere adottato in tutte le Unità Operative dei Presidi Ospedalieri e dei Servizi Territoriali dell'ASL di Cagliari.

La corretta gestione dei rifiuti costituisce un preciso dovere ed obbligo per tutti gli operatori che, a vario titolo, svolgono qualsiasi tipo di attività istituzionale nelle strutture dell'Azienda.

Le disposizioni del presente Regolamento devono essere recepite e applicate, per quanto di loro competenza, anche dal personale delle ditte appaltatrici, lavoratori autonomi, tirocinanti o comunque dai soggetti che a qualsiasi titolo svolgono attività che danno luogo alla produzione di rifiuti.

ART. 3 – DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

ADR: è l'acronimo di “Accord Dangereuses Route”, ossia “Accordo europeo relativo ai trasporti internazionali di merci pericolose su strada”, questo accordo è stato firmato a Ginevra il 30 Settembre 1947 e ratificato in Italia con la legge n. 1839 del 12 Agosto 1962, l'accordo è composto

da 17 articoli e da un protocollo d'intesa, che demanda tutte le disposizioni a due allegati che vengono aggiornati ogni 2 anni. La direttiva 94/55/CEE del 21/11/1994, che è stata recepita in Italia con D.M. 4 settembre 1996, si applica anche a trasporti nazionali di merci pericolosa.

La normativa coinvolge tutti i soggetti incaricati nel trasferimento di merci pericolose (speditore, caricoatore, trasportatore, destinatario) che hanno la responsabilità della classificazione delle merci, della scelta degli imballaggi e/o della redazione dei documenti che accompagnano il trasporto.

Caratteristiche del rifiuto: caratteristiche chimico-fisiche del rifiuto e specifiche caratteristiche (per es. aspetto esteriore), che identifica il rifiuto con la massima accuratezza qualora la descrizione del CER non fosse esaustiva (soprattutto per i codici generici che terminano con le cifre 99(Rifiuti non specificati altrimenti)).

Caratteristiche di pericolo: Secondo i criteri di classificazione dei rifiuti pericolosi, l'attribuzione della pericolosità di un rifiuto viene stabilita in base alla presenza o meno in esso di sostanze nelle quali sia stata rilevata una delle caratteristiche di pericolo previste dal Regolamento CLP. Il regolamento della commissione 18 dicembre 2014, n. 1357/2014/UE (G.U.U.E. del 19.12.2014 n. L 365) ha sostituito l'allegato III della direttiva 2008/98/CE relativa ai rifiuti, il cui testo era integralmente trascritto nell'allegato I del decreto legislativo n. 152/2006.

Le caratteristiche di pericolo possibili sono di seguito elencate:

- 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
- 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 che può manifestarle successivamente

Codice CER: codice a sei cifre identificativo della tipologia di rifiuto, così come indicato dal Nuovo Catalogo Europeo dei Rifiuti. I rifiuti sono identificati attraverso un codice di sei cifre composto da tre coppie di numeri: la prima coppia costituisce la classe, la fonte, il settore produttivo che ha originato il rifiuto; la seconda coppia è la sottoclasse. Con essa viene identificato lo specifico processo di lavorazione che costituisce parte dell'intero settore produttivo; la terza coppia consente di individuare la tipologia di rifiuto, derivante dallo specifico processo di lavorazione.

Confezionamento: la corretta modalità di immissione dei rifiuti negli appositi contenitori a norma, realizzati con materiali diversi a seconda della tipologia di rifiuto.

Denominazione Rifiuto: nome del rifiuto, determinato dal codice CER, così come denominato dal Catalogo Europeo dei Rifiuti.

Conferimento: l'atto di inserire uno scarto nel contenitore dei rifiuti.

Deposito locale: sede di raggruppamento dei rifiuti individuato all'interno del reparto e più in generale in ogni luogo di produzione di un determinato rifiuto.

Deposito temporaneo: sede unica di raggruppamento, ove ogni singola tipologia di rifiuto va radunata. I rifiuti sono ritirati dal deposito temporaneo solo da imprese esterne autorizzate che lo trasportano allo smaltimento o al recupero.

Detentore: il produttore dei rifiuti o la persona fisica che li detiene.

FIR: Il formulario di identificazione dei rifiuti è un documento di accompagnamento per il trasporto dei rifiuti, contenente tutte le informazioni relative alla tipologia del rifiuto, al produttore, al trasportatore e al destinatario.

Gestione: raccolta, trasporto, recupero e smaltimento dei rifiuti, compreso il controllo di tutte queste operazioni.

Raccolta: operazioni di prelievo, di cernita e di raggruppamento dei rifiuti, preliminare alle operazioni di trasporto.

Registri di carico e scarico

Il registro di carico/scarico dei rifiuti è un registro in cui viene documentata la tracciabilità dei rifiuti, la produzione e l'invio a recupero o smaltimento.

Rifiuto: qualsiasi sostanza e oggetto che rientri nelle categorie riportate nell'ART.4 di cui il detentore si disfa o abbia l'obbligo di disfarsi. Nella definizione di rifiuto si individua una componente oggettiva (quando la specifica sostanza o l'oggetto viene rilevato dal Catalogo europeo dei rifiuti) e una soggettiva (quando invece c'è l'intenzione di disfarsene)

Ne deriva la responsabilità del produttore/detentore, nel momento in cui conferisce allo specifico oggetto/sostanza lo “stato giuridico” di rifiuto, in quanto decide di disfarsene.

Rifiuto sanitario: rifiuto derivante da strutture sanitarie pubbliche e private che svolgono attività medica e veterinaria di prevenzione, di diagnosi e di cura, di riabilitazione e di ricerca ed erogano prestazioni sanitarie.

Trasporto: trasferimento dei rifiuti dal deposito temporaneo alle sedi di smaltimento finale o di recupero effettuato con mezzi e personale esterno alla struttura che produce i rifiuti.

ART. 4 - CLASSIFICAZIONE DEI RIFIUTI SECONDO LA NORMATIVA VIGENTE

In base al Decreto Legislativo 152/2006 e successive modifiche ed integrazioni, si intende per "rifiuto": qualsiasi sostanza od oggetto di cui il detentore si disfi o abbia l'intenzione o abbia l'obbligo di disfarsi.

Il **D. Lgs. 152/2006 classifica i rifiuti secondo:**

- l'origine, in **speciali e urbani**;
- le caratteristiche di pericolosità, in **pericolosi e non pericolosi**.

In linea generale i rifiuti urbani sono costituiti dai rifiuti domestici e da quelli derivanti dall'igiene urbana mentre i rifiuti speciali sono derivanti da attività produttive di industrie e aziende, gestiti e smaltiti da aziende autorizzate allo smaltimento.

Ai sensi dell'articolo 184, comma 3, lettera h) del D. Lgs. 152/2006, i rifiuti prodotti dalle aziende sanitarie sono classificati, per definizione, come speciali.

I rifiuti speciali non pericolosi che presentano le caratteristiche merceologiche dei rifiuti urbani possono essere espressamente assimilati per quantità e qualità ai rifiuti urbani dai regolamenti comunali che disciplinano la gestione dei rifiuti urbani e possono essere raccolti e avviati a recupero o smaltimento tramite il servizio pubblico di gestione integrata dei rifiuti urbani.

I rifiuti pericolosi sono quei rifiuti che possiedono una o più delle caratteristiche di pericolo elencate nell'**allegato I** al D. Lgs. 152/2006 e s.m.i.

Per esclusione, i rifiuti non pericolosi sono quelli per i quali il produttore è in grado di dimostrare l'assenza di tali caratteristiche di pericolo.

Ogni rifiuto viene individuato in modo specifico mediante un codice elencato nel Catalogo Europeo dei Rifiuti (CER). Il catalogo individua venti classi di rifiuti e li identifica con una sequenza numerica di sei cifre nella quale:

- la prima coppia rappresenta la classe di appartenenza del rifiuto ovvero la fonte da cui originano i rifiuti (ad esempio 18 – Rifiuti prodotti dal settore sanitario e veterinario o da attività di ricerca collegate);
- la seconda coppia identifica 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*).

La **Decisione 2014/955/UE** del 18 dicembre 2014 sostituisce l'allegato III della Direttiva 2008/98/CE e riporta il nuovo elenco europeo dei rifiuti (Codici CER), in vigore dal 1 giugno 2015. L'EER (Elenco europeo dei rifiuti), aggiornato da ultimo dalla Decisione 2014/955/UE che ha modificato la decisione 2000/532/CE, consta di:

- 20 classi (o capitoli dell'elenco),
- 111 sottoclassi,
- 841 rifiuti (dei quali 433 non pericolosi e 408 pericolosi).

I rifiuti contrassegnati con asterisco sono rifiuti pericolosi assoluti ai sensi della **Direttiva 2008/98/CE** e ad essi si applicano le disposizioni della medesima direttiva.

Oltre alle disposizioni di carattere generale contenute nel D. Lgs. 152/2006, la disciplina dei rifiuti sanitari è comunque dettata dal **D.P.R. 254/2003**.

Secondo il Decreto del Presidente della Repubblica 15 luglio 2003, n. 254, i rifiuti speciali prodotti nelle strutture sanitarie pubbliche e private che svolgono attività medica e veterinaria di prevenzione, di diagnosi, di cura, di riabilitazione e di ricerca, in base alla loro origine, sono classificati in:

- a) **i rifiuti sanitari non pericolosi;**
- b) **i rifiuti sanitari assimilati ai rifiuti urbani;**
- c) **i rifiuti sanitari pericolosi non a rischio infettivo;**
- d) **i rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo;**
- e) **i rifiuti sanitari che richiedono particolari modalità di smaltimento;**
- f) **i rifiuti da esumazioni e da estumulazioni**, nonché i rifiuti derivanti da altre attività cimiteriali, esclusi i rifiuti vegetali provenienti da aree cimiteriali;
- g) **i rifiuti speciali, prodotti al di fuori delle strutture sanitarie**, che come rischio risultano analoghi ai rifiuti pericolosi a rischio infettivo, con l'esclusione degli assorbenti igienici.

ART. 5 - TIPOLOGIE DI RIFIUTI GENERATI NELLA ASL DI CAGLIARI

- a) i rifiuti sanitari non pericolosi;
- b) i rifiuti sanitari assimilati ai rifiuti urbani;
- c) i rifiuti sanitari pericolosi non a rischio infettivo;
- d) i rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo;
- e) i rifiuti sanitari che richiedono particolari modalità di smaltimento

Il percorso di gestione dei rifiuti si articola nelle seguenti fasi successive:

1. identificazione del rifiuto
2. confezionamento del rifiuto
3. movimentazione interna e trasporto al deposito locale identificato
4. conferimento al deposito temporaneo
5. adempimenti amministrativi
6. conferimento alla ditta appaltatrice per lo smaltimento

ART. 6 - ISTRUZIONI OPERATIVE PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO**Identificazione**

Si tratta di rifiuti pericolosi il cui rischio prevalente è quello infettivo in quanto rappresentati o contaminati da materiale biologico. Si identificano in:

- Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo solidi (ai quali appartengono anche aghi e taglienti con modalità di raccolta specifiche)
- Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo liquidi.

Elenco a carattere esemplificativo e non esaustivo di rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo

- Aghi, bisturi e in generale rifiuti taglienti e acuminati usati
- Rifiuti derivanti da attività di ricerca e di diagnostica batteriologica (piastre, terreni di coltura e altri presidi utilizzati)
- Suturatici automatiche monouso utilizzate
- Organi e parti anatomiche non riconoscibili (inclusi i denti)
- Bastoncini cotonati per colposcopia e Pap test e bastoncini oculari monouso

- Cannule drenaggi, set da infusione, fleboclisi
- Cateteri (vesicali, venosi, arteriosi, per drenaggi, ecc.), raccordi e sonde
- Cuvette monouso per prelievo biotico endometriale
- Filtri e circuiti per circolazione extracorporea e per dialisi
- Sacche per trasfusioni
- Indumenti protettivi: mascherine, occhiali, telini, lenzuola, calzari, soprascarpe, camici
- Materiale monouso: pipette, provette, guanti, ecc.
- Materiale per medicazione: garze, tamponi, bende, cerotti, ecc.
- Sonde rettali e gastriche
- Sondini (naso-gastrici, per broncoaspirazione, per ossigenoterapia, ecc.)
- Spazzole e cateteri per prelievo citologico
- Speculum auricolare monouso
- Speculum vaginale
- Contenitori vuoti di vaccini ad antigene vivo
- Bende
- Pannolini pediatrici e pannolini, solo in caso di malattie infettive trasmissibili attraverso feci o urine.
- Le sacche monouso di sangue e/o emocomponenti trasfuse e quindi vuote devono essere smaltite quali rifiuti a rischio infettivo.

I flaconi vuoti di emoderivati (albumina, Ig Vena, Fattori della coagulazione, complesso protrombinico, antitrombina III) devono essere smaltiti quali rifiuti a rischio infettivo.

Non devono essere inseriti nei contenitori per i rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo:

- rifiuti pericolosi non a rischio infettivo;
- parti anatomiche riconoscibili,
- rifiuti radioattivi,
- rifiuti sanitari assimilati agli urbani (ad es. residui di pulizia, giornali, ecc.), rifiuti sanitari oggetto di raccolta differenziata (ad es. vetro, carta, plastica, alluminio, ecc.).

Gestione dei rifiuti infettivi in ADR

Il **CER** coinvolto è il **180103***.

La **Classe ADR** è la **6.2** (comprende le materie infettanti cioè le materie di cui si sa o si ha ragione di credere che contengano agenti patogeni che possono causare malattie all'uomo o agli animali, per agenti patogeni si intendono virus, batteri, funghi, parassiti, prioni ecc.)

Il **Numer ONU** è il **3291** (è un numero di 4 cifre che identifica la materia in modo specifico oppure il raggruppamento detto rubrica).

Per tali rifiuti è previsto un apposito cartone con un idoneo sacco a perdere in plastica impermeabile. Il cartone quando portato nel deposito deve rispettare la normativa ADR in toto perché deve essere gestibile dall'autotrasportatore.

Per rispettare le prescrizioni principali dell'ADR:

1. Inserire all'interno del cartone l'imballaggio primario contenente il rifiuto oppure l'imballaggio primario e intermedio contenente il rifiuto.
2. Se i rifiuti sono liquidi deve essere presente del materiale assorbente.
3. Non si deve inserire null'altro nel cartone sia di pericoloso sia di non pericoloso.
4. Il cartone deve essere bene chiuso.
5. I cartoni non vanno capovolti.
6. Il cartone deve riportare:
 - l'omologazione cioè la sigla:
4G/Y7.1/S/23/B/2152-220182 (cartoni da 60 litri) e 4G/Y5.5/S/23/B/2152-220183 (cartoni da 40 litri);
 - l'etichetta di pericolo della classe 6.2 di dimensioni minime 10x10 cm cioè un quadrato ruotato sulle punte che riporta le tre mezzelune incrociate con scritto 6 in basso;
 - il numero ONU preceduto dalla sigla UN in questo caso deve comparire "UN 3291".

Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo solidi

CER 180103* Rifiuti che devono essere raccolti e smaltiti applicando precauzioni particolari per evitare infezioni.

Identificazione

Il legislatore ha posto due criteri per la classificazione del rifiuto pericoloso a rischio infettivo:

- 1) l'origine (se proviene da ambienti di isolamento infettivo);
- 2) la contaminazione (se è venuto a contatto con sangue o liquido seminale, secrezioni vaginali, liquido cerebro-spinale, sinoviale, pleurico, peritoneale, pericardico o amniotico).

Rientrano in questa categoria gli imballaggi utilizzati per raccogliere il contenitore monouso contenente sia la parte anatomica che la formalina.

Sono considerati rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo:

A) tutti i rifiuti provenienti 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 IV di cui all'Allegato XLVI del Decreto Legislativo 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";

B) tutti i rifiuti provenienti da ambienti di isolamento infettivo e che siano venuti a contatto con qualsiasi liquido biologico secreto o escreto dei pazienti isolati o che siano contaminati da:

- sangue o da altri liquidi biologici che contengono sangue in quantità tale da renderlo visibile;
- fuci o urine, nel caso in cui sia ravvisata clinicamente dal medico che ha in cura il paziente una patologia trasmissibile attraverso tali escreti;
- liquido seminale, secrezioni vaginali, liquido cerebro-spinale, liquido sinoviale, liquido pleurico, liquido peritoneale, liquido pericardio o liquido amniotico;

Aghi e taglienti

Una particolare tipologia di rifiuti solidi a rischio infettivo è costituita dai taglienti e pungenti, che, per la loro capacità di ledere la cute, presentano un rischio permanente di veicolare infezioni quando vengono manipolati, anche se non visibilmente contaminati da sangue o altri liquidi biologici.

Il Decreto Ministeriale 28 settembre 1990 stabilisce che "l'eliminazione degli aghi e degli altri oggetti taglienti, utilizzati nei confronti di qualsiasi paziente, deve avvenire con cautele idonee ad evitare punture accidentali. In particolare gli aghi, le lame di bisturi e gli altri materiali acuminati o taglienti monouso non debbono essere rimossi dalle siringhe o dagli altri supporti né in alcun modo manipolati o rincappucciati, ma riposti, per l'eliminazione, in appositi contenitori resistenti al taglio e alla puntura".

Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo liquidi

CER 180103* Rifiuti che devono essere raccolti e smaltiti applicando precauzioni particolari per evitare infezioni.

Identificazione: rifiuti liquidi derivanti dall'aspirazione/raccolta di liquidi cavitari nei servizi in cui il rifiuto viene prodotto in quantità significativa (es. Endoscopia Digestiva, Blocchi Operatori, Laboratori ecc.)

Confezionamento rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo solidi e liquidi

I rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo, devono essere inseriti in apposito contenitore di cartone contenente all'interno un idoneo sacco in plastica impermeabile, riportanti la scritta *"Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo"*, il simbolo di rischio biologico e la "R" nera su fondo giallo.

Gli aghi e taglienti devono essere riposti in contenitori rigidi e devono recare con evidenza la scritta *"rifiuti sanitari pericolosi taglienti e pungenti"* e il simbolo del rischio biologico. Tali contenitori non devono essere riempiti oltre la linea di massimo contenimento indicata, corrispondente a circa $\frac{3}{4}$ della loro capacità. Devono essere chiusi ermeticamente e successivamente inseriti nel contenitore di cartone impiegato per i rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo.

Aghi, bisturi e taglienti devono obbligatoriamente essere inseriti dentro il contenitore dedicato, anche se non contaminati e non devono sporgere dall'apertura del contenitore onda evitare possibili infortuni.

È assolutamente vietato inserire i taglienti e i pungenti nei contenitori direttamente nel sacco del contenitore di cartone.

All'interno del contenitore deve sempre essere sempre presente l'idoneo sacco a perdere in plastica impermeabile che deve essere fissato ai bordi del contenitore.

Gli stessi devono essere conservati integri, in ambienti asciutti e puliti, distanti da fonti di calore o di vapore.

È fatto divieto di utilizzare i contenitori per i rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo per altri scopi che non siano quelli prestabiliti.

Gli operatori del reparto/servizio dovranno chiudere il sacco interno con apposito laccio, quando si presenta ai $\frac{3}{4}$ della capienza o a fine giornata/attività.

I rifiuti all'interno dei contenitori non devono essere pressati né manipolati.

Quando il contenitore è stato riempito per $\frac{3}{4}$, occorre richiuderlo e compilare i dati richiesti:

- Provenienza (ASL di Cagliari)
- Ospedale/Struttura territoriale
- Reparto/Servizio
- Data chiusura contenitore

I contenitori chiusi non devono essere riaperti.

Durante tutte le manovre di confezionamento di sacchi e contenitori l'operatore deve indossare i dispositivi di protezione individuale.

Nel caso in cui il sacco o il contenitore si rompa occorre provvedere, per evitare spargimenti,

all'utilizzo di un secondo sacco di rivestimento in cui porre il primo.

Il peso dei contenitori non deve superare i 10 Kg complessivi, quindi il peso ideale del contenuto per un contenitore da 60 lt è pari a 7.5 kg.

Per i rifiuti classificati UN 3291 se sono liquidi deve essere una quantità sufficiente di materiale assorbente e l'imballaggio esterno dovrà essere sempre un cartone omologato riportante la sigla 4G.

Movimentazione interna di rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo (solidi e liquidi):

i contenitori per i rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo chiusi vanno posizionati nel deposito locale individuato (deposito sporco) insieme alle altre tipologie di rifiuto presente presso le SC/SS/Servizi.

I Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo sono trasferiti dai punti di raccolta ai depositi temporanei dagli operatori del servizio in appalto e lì stoccati e avviati alla termodistruzione.

Gli incaricati della movimentazione interna sono tenuti a non ritirare i contenitori che non riportano i dati di identificazione richiesti e/o non correttamente confezionati o macchiati e a segnalare l'eventuale mancanza al Coordinatore/Preposto del Reparto/Servizio.

Il trasporto avviene con cadenza bigiornaliera (mattino e pomeriggio).

Per il trasporto devono essere usati mezzi idonei adibiti esclusivamente al trasporto rifiuti.

Il trasporto interno è svolto sotto la responsabilità dell'operatore che lo effettua. Gli operatori sono tenuti a indossare i guanti durante il trasporto dei contenitori e a manipolarli con cautela.

I contenitori correttamente chiusi ed etichettati, devono essere trasportati fino al deposito temporaneo, rispettando orari e tragitti interni da personale adibito ed informato, mantenuti in posizione verticale ed evitandone la multi-sovrapposizione.

È fatto divieto di abbandonare, anche solo temporaneamente, i rifiuti al di fuori delle zone destinate al loro deposito.

In caso di contaminazione cute/mucose o di puntura incidentale con materiale potenzialmente infetto occorre attenersi alla procedura aziendale per gli infortuni a rischio biologico.

Disposizioni di emergenza in caso di spandimento accidentale dei rifiuti a rischio infettivo

Nel caso in cui, durante il percorso di movimentazione dei rifiuti sanitari, si verifichi un evento che comporti una fuoriuscita di materiale biologico, l'operatore addetto deve:

- indossare camice monouso, mascherina, occhiali, guanti, come previsto dai Documenti di Valutazione del Rischio (DVR) aziendali.

- versare granuli assorbenti a base di cloro sul materiale organico;
- attendere cinque minuti e poi rimuovere il tutto con panni monouso di carta assorbente;
- eliminare i panni e i guanti nei rifiuti pericolosi a rischio infettivo;
- lavare le mani con sapone antisettico indossare un nuovo paio di guanti;
- preparare le soluzioni detergenti e disinfettanti o utilizzare soluzioni a base di cloro pronte all'uso 1000 ppm;
- detergere e disinfettare accuratamente la zona e/o le attrezzature contaminate;
- eliminare i panni, le soluzioni e l'acqua utilizzate;
- procedere alla detersione e successiva disinfezione degli attrezzi e dei secchi utilizzati (con disinfettanti a base di cloro);
- porre ad asciugare il materiale pulito capovolto;
- eliminare i DPI monouso nei rifiuti pericolosi a rischio infettivo.

ART. 7 - ISTRUZIONI OPERATIVE PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI NON A RISCHIO INFETTIVO

Identificazione: si tratta di rifiuti pericolosi il cui rischio prevalente è quello chimico e comprendono sia rifiuti solidi sia liquidi. La maggior parte di tali rifiuti è prodotta dalle attività dei laboratori analisi e anatomia patologica ed è costituita da soluzioni, reagenti, solventi, miscele di composti contenenti metanolo, alcool etilico, soluzioni alcoliche, fenolo, formalina, cloroformio, toluolo, ecc.

L'etichettatura e le schede dati di sicurezza sono i mezzi di informazione del pericolo connesso all'uso della sostanza o del preparato e rappresentano uno strumento essenziale per la gestione del rischio derivante dai prodotti chimici.

Il personale delle SS/SC e i Servizi, sotto la responsabilità dei loro Direttori, devono raccogliere, conservare e consultare all'occorrenza, le schede di sicurezza di tutti i prodotti chimici utilizzati.

Il confezionamento e la manipolazione devono essere effettuati in conformità a quanto stabilito dalla scheda specifica della sostanza o prodotto.

L'analisi di caratterizzazione serve ad indagare se il rifiuto possiede certe caratteristiche di pericolo oppure per verificare se un determinato rifiuto non pericoloso possa essere destinato al recupero in procedura semplificata. Nel caso dei rifiuti sanitari pericolosi ad es. rifiuto che sia il risultato di un macchinario di laboratorio e quindi il liquido derivi da una lavorazione dove entrano in gioco

più reagenti (miscela di sostanze), la composizione e le concentrazioni delle varie sostanze nel rifiuto liquido non sono identificabili. In questo caso si rende necessario procedere ad un'analisi del rifiuto per l'individuazione delle eventuali classi di pericolo.

L'analisi in questo caso deve essere effettuata al primo conferimento all'impianto di smaltimento e ripetuta ogni anno e ogni volta che viene a modificarsi il processo che lo genera. È responsabilità dei singoli produttori segnalare alla Direzione Sanitaria/ Direzione del Distretto e al Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione le modifiche di processo di generazione del rifiuto o nuove produzioni. Dai risultati pervenuti dall'analisi si evidenziano le eventuali nuove classi di pericolo da riportare sul registro carico/scarico e FIR.

Gestione dei rifiuti pericolosi in ADR

I rifiuti chimici in ADR devono essere:

- Contenuti in tanica, fusto, cartone omologato.
- Devono riportare l'etichetta di pericolo di dimensioni minime 10x10 cm.
- Devono riportare il numero ONU preceduto dalla sigla UN

Rifiuti sanitari pericolosi a rischio non infettivo prodotti frequentemente nella ASL di Cagliari

Sostanze chimiche pericolose o contenenti sostanze pericolose CER 180106*

Identificazione: rifiuti liquidi di sostanze o preparati chimici pericolosi o contenenti sostanze pericolose, miscele, solventi e composti chimici (ad esempio: metanolo, acetonitrile, isopropanolo, formalina, ecc.). Derivano principalmente dalle attrezzature impiegate nei Laboratori Analisi e Anatomia Patologica.

Confezionamento: i rifiuti liquidi possono essere smaltiti in cisterne collegate alle attrezzature di laboratorio o raccolti in contenitori.

Le cisterne collegate direttamente alle attrezzature dei laboratori sono dotate di segnalatori di livello con dispositivo di troppo pieno, bacino di contenimento per eventuali sversamenti (con capacità pari a 1/3 del volume complessivo dei due contenitori), gabbietto metallico di protezione con identificazione del punto di raccolta (targa in plastica riportante una R nera su fondo giallo).

In alternativa alle cisterne, vengono utilizzate taniche in materiale rigido di varie grandezze (10, 20 litri) per le diverse esigenze aziendali.

I contenitori in uso sono provvisti di adeguata apertura, tappo di chiusura, mezzi di presa,

contrassegnati dalla lettera R nera su fondo giallo, identificativa per la raccolta e il trasporto di rifiuti pericolosi. I contenitori possono essere riutilizzabili previa pulizia prima del riutilizzo, attività espletata dalla stessa ditta autorizzata al ritiro e al trasporto.

I contenitori devono essere:

provvisti di etichette riportanti le seguenti informazioni:

- Provenienza (ASL di Cagliari)
- Ospedale/Struttura territoriale
- Reparto/Servizio
- Data chiusura contenitore e lettera R di colore nero su sfondo giallo
- codice CER relativo alla tipologia di rifiuto.

Movimentazione interna: taniche e bidoni devono essere posti a cura del personale della C/SS/Servizio nel punto di raccolta previsto nel Servizio. Gli operatori del servizio di pulizia in appalto o personale interno dedicato trasportano le taniche e i contenitori al deposito temporaneo.

La movimentazione dei contenitori deve essere effettuata utilizzando carrelli con vasca di raccolta.

Periodicamente la ditta incaricata dello smaltimento provvede al loro ritiro e alla consegna dei contenitori vuoti, secondo i termini previsti nel Capitolato.

Taniche e bidoni non devono essere assolutamente abbandonati o depositati in alcun altro luogo diversi da quelli individuati.

Disposizioni di sicurezza: nessun rifiuto chimico può essere manipolato senza adeguate misure di sicurezza e misure di protezione individuali (mascherine, guanti, camici, occhiali, ecc.) come identificate nella scheda di sicurezza.

Le varie sostanze non devono essere mescolate tra loro, in analogia con le norme di carattere generale per la raccolta dei rifiuti.

I rifiuti incompatibili, a regime pericolosamente tra di loro, dando luogo alla formazione di prodotti esplosivi, infiammabili e tossici (ovvero allo sviluppo di notevole quantità di calore) devono essere stoccati in modo che non possano venire a contatto tra di loro.

In caso di spandimento seguire le indicazioni riportate sull'etichetta o sulla scheda di sicurezza del prodotto.

**Sostanze chimiche di laboratorio contenenti o costituite da sostanze pericolose,
comprese le miscele di sostanze chimiche di laboratorio CER 160506***

Identificazione: rifiuti liquidi derivanti dalle apparecchiature utilizzate in Laboratorio e Tossicologia.

Confezionamento, Movimentazione interna e Disposizioni di sicurezza: vedi CER 180106*

Soluzioni acquose di lavaggio e acque madri CER 070701*

Identificazione: sono soluzioni acquose in cui il componente principale è l'acqua; sono rifiuti prodotti dai Laboratori Analisi.

Altri solventi organici, soluzioni di lavaggio e acque madri CER 070704*.

Identificazione: Sono soluzioni più concentrate o miscele di composti non acquosi, prodotte dai laboratori di Anatomia Patologica.

Confezionamento, Movimentazione interna e Disposizioni di sicurezza: vedi CER 180106*

Filtri e materiali filtranti CER 150202*

Identificazione: assorbenti, materiali filtranti (inclusi filtri dell'olio non specificati altrimenti), stracci e indumenti protettivi, contaminati da sostanze pericolose

Filtri e materiale filtrante proveniente da impianti di aspirazione/purificazione dell'aria (cappe utilizzate per la diluizione dei farmaci per preparazioni di laboratorio ecc.)

Il materiale filtrante pericoloso viene avviato a smaltimento tramite ditta autorizzata.

Rifiuti contenenti mercurio CER 060404*

Identificazione: rifiuti contenenti mercurio. Termometri e sfigmomanometri a mercurio fuori uso.

Confezionamento: per evitare la dispersione nell'ambiente di questo metallo pesante particolarmente tossico ed inquinante, devono essere raccolti negli appositi contenitori rigidi

Amalgama ambulatori odontoiatrici CER 180110*

Identificazione: rifiuti di amalgama prodotti da interventi odontoiatrici. Sono residui di amalgama (lega composta da più metalli tra cui il mercurio), prodotti dalle cure odontoiatriche presso gli ambulatori di odontostomatologia della ASL di Cagliari.

Confezionamento: l'amalgama deve essere raccolta dal lavabo del riunito odontoiatrico di volta in volta e introdotta nel contenitore specifico in dotazione all'ambulatorio.

Ogni contenitore deve riportare la simbologia identificativa per la raccolta e il trasporto di rifiuti pericolosi (R nera su fondo giallo) ed etichetta prestampata che indichi la struttura di produzione e data di chiusura.

Il contenitore deve essere chiuso con il tappo in dotazione. Tali operazioni devono essere effettuate dal personale dipendente della ASL di Cagliari.

Batterie al Piombo CER 160601*

Identificazione: batterie utilizzate per l'alimentazione di motori o apparecchiature di grosse dimensioni: centrali antincendio, pompe infusionali, ventilatori polmonari, saturimetri, sollevatori, gruppi elettrogeni ecc.

Tali rifiuti possono essere inseriti negli appositi contenitori pile esauste. Se sono batterie sostituite da ditte che si occupano della manutenzione dei macchinari devono essere ritirate dalla ditta stessa.

Batterie al Nichel-Cadmio CER 160602*

Identificazione: batterie utilizzate per l'alimentazione di apparecchiature di piccole dimensioni: holter, elettrostimolatori, elettrocardiografi, monitor portatili. Possono essere inseriti negli appositi contenitori pile esauste presenti in ogni struttura della ASL di Cagliari.

Pacemaker CER 160213* materiale elettrico pericoloso

Identificazione: i pace-maker oggetto di sostituzione o di espianto da cadavere per la normativa vigente sono "equipaggiamenti contenenti batterie al litio esauste", il cui trattamento finale è obbligatoriamente il recupero a causa dei rischi ambientali che deriverebbero da un errato smaltimento. Pertanto:

- non vanno mai gettati nel contenitore dei rifiuti a rischio biologico CER 180103*
- non bisogna mai tentare di estrarre la pila al litio contenuta nel pace-maker.

Dopo la rimozione i pacemaker cardiaci devono essere sottoposti a decontaminazione e successivamente stoccati in attesa dello smaltimento.

Confezionamento:

- Decontaminare i pacemaker per immersione secondo le modalità indicate nel Prontuario Antisettici e Disinfettanti Aziendale.
- lasciar asciugare e inserire in un sacchetto con chiusura in plastica trasparente al quale sarà allegato l'apposito modulo di decontaminazione compilato.

Nel caso si accumulassero più pacemaker, potranno essere raccolti in un'unica busta a cui dovranno essere allegati tutti i rispettivi moduli di decontaminazione.

I sacchetti contenenti i pacemaker decontaminati verranno stoccati presso i reparti di produzione del rifiuto all'interno di appositi contenitori in plastica rigida.

Imballaggi contenenti residui di sostanze pericolose o contaminati da tali sostanze CER 150110*

Identificazione: rientrano in questa tipologia di rifiuti tutti i contenitori e gli imballaggi vuoti che hanno contenuto sostanze pericolose con le caratteristiche indicate dal Regolamento UE 1357/2014. Possono essere ricompresi in questa tipologia di rifiuto bottiglie, flaconi, manichette di plastica o vetro vuote ma contaminate con sostanze pericolose (escluse sostanze antiblastiche e stupefacenti).

Confezionamento: i contenitori in vetro devono essere raccolti in contenitori rigidi riportanti la lettera R di colore nero su sfondo giallo.

ART. 8 - RIFIUTI SANITARI CHE RICHIEDONO PARTICOLARI SISTEMI DI GESTIONE

Ai sensi dell'articolo 2, comma 1 lettera h) del D.P.R. 254/2003, i rifiuti sanitari che richiedono particolari sistemi di gestione sono rifiuti non pericolosi o pericolosi quali:

Medicinali citotossici e citostatici CER 180108*

Identificazione

Sono costituiti da sostanze antiblastiche ad uso umano e da materiali venuti in contatto con tali medicinali che possono derivare dal processo di preparazione della terapia o dalla somministrazione del farmaco al paziente come garze, indumenti contaminati, DPI, teli assorbenti, cotone, flaconi, deflussori, raccordi ecc. e tutti i materiali contaminati anche accidentalmente, compresi quelli che residuano dalla pulizia delle cappe e dei locali di preparazione.

Le sacche di urina, chiuse e non svuotate, e i pannolini che possono contenere il farmaco chemioterapico devono essere conferite nei contenitori per rifiuti citotossici e citostatici.

Gli imballaggi che hanno contenuto medicinali citotossici e citostatici devono essere gestiti come i rifiuti citotossici senza essere avviati a raccolta differenziata.

Confezionamento

Presso le SC/SS che preparano o somministrano tali medicinali devono essere presenti contenitori dedicati. Tali contenitori sono forniti dalla ditta autorizzata allo smaltimento e contrassegnati da apposita etichetta adesiva contenente la specifica dicitura "rifiuti sanitari pericolosi citotossici e citostatici" e il simbolo di "pericolo" (R nero su sfondo giallo).

I rifiuti taglienti e pungenti utilizzati per la preparazione e somministrazione di farmaci citotossici e citostatici devono essere smaltiti nel contenitore rigido dedicato, a sua volta eliminato nel contenitore per rifiuti citotossici/citostatici.

All'interno di ogni contenitore deve essere posizionato l'idoneo sacco in plastica destinato ai citotossici, che garantisce le necessarie caratteristiche di resistenza.

Tutte le operazioni di gestione dei rifiuti contaminati da citotossici e citostatici, devono essere svolte indossando guanti monouso in nitrile.

A riempimento avvenuto indicare sul contenitore:

- Provenienza: ASL di Cagliari
- Presidio Ospedaliero
- Reparto o struttura di produzione;

- data di chiusura;
- codice CER 180108*.

Movimentazione interna

I contenitori per i rifiuti citotossici e citostatici devono essere trasportati al deposito temporaneo dagli operatori del servizio di pulizia in appalto o da personale interno dedicato.

Farmaci scaduti o di scarto

Medicinali diversi da quelli di cui alla voce 180108* CER 180109

Identificazione: medicinali scaduti o non più utilizzabili, esclusi quelli citotossici e citostatici e le sostanze stupefacenti e psicotrope.

Al fine di evitare aggravi economici ed impatti ambientali la produzione dei farmaci scaduti deve essere ridotta al minimo, così come peraltro richiamato dal D.P.R. 254/2003 che prevede che le aziende sanitarie adottino iniziative dirette a favorire in via prioritaria la prevenzione e la riduzione della produzione dei rifiuti favorendo il reimpiego, il riciclaggio e il recupero.

Confezionamento: carta, cartone, cartoncino e foglietti illustrativi delle confezioni vanno separati dai farmaci scaduti e seguono il percorso per la raccolta differenziata della carta.

I farmaci scaduti vengono inseriti dai Reparti e Servizi in appositi contenitori riportanti la scritta "*Farmaci scaduti*". L'elenco riportante i farmaci da avviare allo smaltimento viene prodotto in duplice copia di cui una viene inserita all'interno del contenitore contenente i farmaci scaduti e l'altra viene archiviata presso la Direzione Sanitaria/ Direzione Distretto.

Movimentazione interna: i contenitori, una volta riempiti, sono ritirati dalla ditta incaricata del trasporto interno e conferiti al deposito temporaneo.

Sostanze stupefacenti o psicotrope

Medicinali diversi da quelli di cui alla voce 180108* CER 180109

I farmaci stupefacenti scaduti seguono un particolare protocollo gestionale, distinto da tutti gli altri farmaci. Gli stupefacenti scaduti presenti nei reparti devono essere restituiti alla Farmacia ospedaliera nella confezione originale, utilizzando un apposito Bollettario per la restituzione, di modello analogo a quello per l'approvvigionamento e da utilizzarsi allo stesso modo.

Il D.P.R. 254/2003 esclude il detentore dall'obbligo di compilazione del formulario di cui all'art. 193 del D.Lgs. 152/2006 e dal rispetto dei termini per il deposito temporaneo e lo stoccaggio, in quanto sostituiti dalle registrazioni e dai requisiti previsti dal DPR 309/1990.

Seguono una procedura diversa da quella descritta le sostanze "detabellate". Infatti con provvedimento ministeriale 141/2009, confermato dalla Legge 15 marzo 2010 n°38, alcuni

medicinali oppiacei utilizzati nella terapia del dolore sono trasferiti dalla tabella II sez. A alla tabella II sez. D, per cui per gli stessi viene meno l'obbligo di registrazione nel registro stupefacenti e gli eventuali scaduti sono eliminati con le stesse modalità previste per tutti i farmaci.

Organi e parti anatomiche non riconoscibili - CER 180103*

Ai sensi del D.P.R. 254/2003 in questa tipologia di rifiuti rientrano organi, tessuti e parti anatomiche non riconoscibili, classificati e gestiti come rifiuti pericolosi a rischio infettivo.

Parti anatomiche riconoscibili

Identificazione: secondo il DPR 254/2003, si definiscono come tali: gli arti inferiori, superiori, le parti di essi, di persona o di cadavere a cui sono stati amputati.

Gestione: le parti anatomiche riconoscibili sono soggette al **Regolamento di Polizia mortuaria - DPR 285/90** e secondo le indicazioni della procedura aziendale della ASL di Cagliari sono ritirate dai Servizi Cimiteriali del Comune di Cagliari e inviate al Tempio Crematorio per la termodistruzione.

ART. 9 - RIFIUTI SANITARI NON PERICOLOSI

I rifiuti sanitari non pericolosi sono, per esclusione, quelli che non presentano le caratteristiche di pericolosità di cui al D. Lgs. 152/2006.

Pile Alcaline e al Litio - CER 160604 e CER 160605

Identificazione: batterie alcaline e batterie alcaline al Litio utilizzate per il funzionamento di apparecchiature sanitarie e non, devono essere inserite direttamente nel contenitore per la raccolta differenziata delle pile non pericolose, individuato presso le Strutture della ASL di Cagliari.

Pellicole radiografiche e lastre CER 090107

pellicole e carta per fotografia, contenenti argento o composti dell'argento

Pellicole radiografiche e lastre CER 090108

pellicole e carta per fotografia, non contenenti argento o composti dell'argento

Identificazione e confezionamento: si tratta di scarti di vecchie pellicole radiologiche, prodotti presso i servizi di Radio-diagnostica e di lastre ultradecennali archiviate di cui è stata decisa l'eliminazione.

Per le lastre archiviate occorre acquisire preliminarmente il parere positivo all'eliminazione da parte della sovrintendenza archivistica.

Eventuali referti contenenti dati sensibili devono preventivamente essere distrutti ai fini della tutela della privacy.

Rifiuti che non devono essere raccolti e smaltiti applicando precauzioni particolari per evitare infezioni – CER 180104

(Esempio bende, ingessature, lenzuola, indumenti monouso, assorbenti igienici)

ART. 10- PLASTICA SANITARIA

Imballaggi in plastica – CER 150102

contenitori di plastica vuoti di farmaci e di soluzioni per infusione (privati di deflussori e aghi), esclusi quelli contenenti emoderivati, antiblastici o contaminati da materiale biologico

ART.11- VETRO SANITARIO

Imballaggi in vetro – CER 150107

contenitori di plastica vuoti di vetro e di soluzioni per infusione (privati di deflussori e aghi), esclusi quelli contenenti emoderivati, antiblastici o contaminati da materiale biologico

ART. 12- ALTRI RIFIUTI PRODOTTI NELLA ASL CAGLIARI

Toner per stampa esauriti, diversi da quelli di cui alla voce 080317* - CER 080318

Identificazione: toner, cartucce per stampanti laser, cartucce per stampanti a getto d'inchiostro, nastri per stampanti ad impatto esausti etc.

Confezionamento:

I produttori iniziali, devono provvedere all'imballaggio di questi rifiuti in sacchetti di polietilene (si possono riutilizzare quelli che contenevano le stesse cartucce o toner nuovi), avendo cura di chiudere bene la confezione, per evitare la dispersione delle polveri residue e inseriti negli appositi contenitori rigidi per il conferimento al punto di raccolta.

I prodotti raccolti temono in modo particolare la luce e l'eccessivo calore. Lo stoccaggio, pertanto, dovrà essere effettuato in luogo asciutto, non esposto agli agenti atmosferici e non sottoposto ad eccessivi sbalzi termici.

Rifiuti vari:

Legno CER 170201

Vetro CER 170202

Plastica CER 170203

Ferro Acciaio CER 170405

Carta e Cartone CER 200101

Metalli CER 200140

Rifiuti biodegradabili CER 200201

Imballaggi in materiali misti CER 150106

Assorbenti, materiali filtranti, stracci e indumenti protettivi, diversi da quelli di cui alla voce 150102 CER 150103

Soluzioni di sviluppo e soluzioni attivanti a base acquosa CER 090101*

Soluzioni di fissaggio CER 090104*

Miscugli di cemento, mattoni, mattonelle e ceramiche, diversi da quelle di cui alla voce 170106 CER 170107

Materiali da costruzione a base di gesso contaminati da sostanze pericolose CER 170802

Rifiuti misti dell'attività di costruzione dell'attività di costruzione e demolizione, diversi da quelli di cui alle voci 170901, 170902 e 170903- CER 170904

Rifiuti organici contenenti sostanze pericolose CER 160305*

Rifiuti organici, diversi da quelli di cui alla voce 160305 CER 160306

Gas in contenitori a pressione CER (compresi gli halon) contenenti sostanze pericolose CER 160504*

Tubi fluorescenti e altri rifiuti contenenti mercurio CER 200121*

Rifiuti di apparecchiature Elettriche e Elettroniche (RAEE)

Con il D. Lgs. n° 49/2014 recante le attese disposizioni di attuazione della Direttiva 2012/19/UE sui RAEE (Rifiuti da Apparecchiature Elettriche ed Elettroniche) il legislatore, nel rispetto delle predette disposizioni comunitarie, ha incorporato in unico testo la vigente normativa in tema di RAEE.

I RAEE si classificano in domestici o professionali in funzione della loro provenienza. I dispositivi elettromedicali e gli strumenti di monitoraggio e controllo dismessi provenienti dalle Aziende Sanitarie sono qualificabili come RAEE professionali.

Identificazione

Si distinguono in:

– **apparecchiature elettromedicali e di laboratorio:** elettrocardiografi, bilance, frigoriferi e congelatori, sterilizzatori e autoclavi, incubatori, apparecchiature radiologiche, sorgenti luminose, laser, ultrasuoni, tomografi, elettrobisturi, lampade scialitiche, aerosol, aspiratori, ventilatori, termometri, centrifughe ed agitatori, ecc.;

Per apparecchiatura elettromedicale si intende un apparecchio elettrico, munito di non più di una connessione ad una particolare rete di alimentazione, destinato alla diagnosi, al trattamento o alla sorveglianza del paziente sotto la supervisione di un medico e che entra in contatto fisico o elettrico con il paziente e/o trasferisce energia verso o dal paziente e/o rileva un determinato trasferimento di energia verso o dal paziente.

– **strumentazione informatica e per l'attività amministrativa:** fotocopiatrici, computer e notebook, monitor, tastiere, stampanti, scanner, dispositivi di telefonia fissi e mobili, dispositivi telefax, sorgenti luminose per illuminazione, televisori, trapani, saldatori ecc.

I RAEE di proprietà della ASL di Cagliari dichiarate fuori uso e sono sottoposte alla Commissione di fuori uso che redige apposito verbale. Tali beni, una volta acquisito il parere positivo della Commissione e qualora non vengano destinati a donazione, diventano rifiuti.

I RAEE sono depositati temporaneamente nei locali individuati presso ciascun Struttura della ASL di Cagliari fino alla pubblicazione della Determinazione del Servizio Bilancio che autorizza lo smaltimento delle apparecchiature elettromedicali e informatiche

Poiché alcuni RAEE sono pericolosi, è necessario rispettare la separazione delle attrezzature all'interno dell'area riservata al deposito temporaneo di questa tipologia di materiale.

La Ditta autorizzata provvederà alla loro raccolta e smaltimento.

Tipologie prevalenti di rifiuti speciali pericolosi e non pericolosi RAEE e relativi CER

Apparecchiature fuori uso diverse da quelle di cui alle voci da 160209 a 160213 - CER 160214

Manufatti vari - Macchinari obsoleti non pericolosi

Apparecchiature fuori uso contenenti componenti pericolosi diversi da quelli di cui alle voci da 160209 a 160212 - CER 160213*

Frigoriferi, Monitor ecc.

Apparecchiature fuori uso contenenti, contenenti clorofluorocarburi, HCFC, HFC – CER169211*

Apparecchiature elettriche ed elettroniche fuori uso diverse da quelle di cui alle voci 200121, 200123 e 200135 CER 200136

Apparecchiature elettriche ed elettroniche fuori uso diverse da quelle di cui alle voci 200121, 200123 contenenti componenti pericolosi CER 200135*

Qualora le apparecchiature siano assegnate alla ASL di Cagliari in comodato d'uso, il contratto di fornitura deve prevedere che la gestione delle apparecchiature alla fine del periodo di utilizzo spetti al fornitore.

Per i RAEE generati da attività di manutenzione da parte di soggetti esterni che svolgono il servizio in gestione appaltata, la gestione e lo smaltimento del rifiuto è a carico dell'appaltatore.

Tubi fluorescenti ed altri rifiuti contenenti mercurio - CER 200121*

Lampade al neon e Lampade fluorescenti compatte

Identificazione: lampade al neon e lampade a basso consumo esauste, derivanti da interventi di manutenzione degli impianti di illuminazione.

Devono essere raccolte negli appositi contenitori rigidi. Tali rifiuti sono raccolti dal personale dell'Ufficio Tecnico.

ART. 13 - RIFIUTI INGOMBRANTI

Identificazione: si tratta di materiali vari di grossa pezzatura come gli arredi - **CER 200307**.

Se sono beni inventariati dalla ASL, occorre attivare la procedura di fuori uso. Una volta dichiarati rifiuti, sono depositati temporaneamente nei locali individuati per il fuori uso presso ciascun Struttura della ASL di Cagliari fino alla pubblicazione della Determinazione del Servizio Bilancio che autorizza lo smaltimento degli ingombranti.

ART. 14- RIFIUTI PRODOTTI DA ENTI TERZI IN RAPPORTO DI CONVENZIONE O APPALTO

Per numerose attività di gestione e manutenzione di strutture, di impianti e di apparecchiature l'Azienda si avvale di soggetti esterni che svolgono il servizio in gestione appaltata. In tal caso la ASL di Cagliari si qualifica nel committente e l'impresa esecutrice si qualifica nell'appaltatore.

Le attività che vengono esternalizzate possono generare rifiuti, per i quali è necessario individuare in modo univoco i soggetti produttori e detentori, ai sensi dell'articolo 183, comma 1 lettere f) e h) del D. Lgs. 152/2006 e stabilire i compiti e le responsabilità.

Per tale motivo nel contratto devono essere definiti gli obblighi, le responsabilità e le competenze nella gestione dei rifiuti prodotti.

In ragione dell'ampia autonomia organizzativa del soggetto appaltatore che eroga la prestazione, le figure di produttore e detentore dei rifiuti coincidono con l'appaltatore, che deve provvedere alla loro gestione secondo quanto previsto nel contratto stipulato con la ASL di Cagliari.

Il capitolato tecnico allegato al bando di gara definisce gli aspetti inerenti la gestione dei rifiuti prodotti dalle attività oggetto dell'appalto.

All'appaltatore è fatto divieto di conferimento dei rifiuti prodotti, nei contenitori della ASL di Cagliari senza autorizzazione.

Vige l'obbligo per l'appaltatore, in caso di cantiere, di posizionare le tipologie di rifiuti prodotte all'interno dell'area di raggruppamento, nel rispetto delle norme relative al deposito temporaneo e, in assenza di cantiere, di gestire i propri rifiuti senza intralciare le attività degli operatori aziendali, sanitari e non.

ART. 15 - NUOVI RIFIUTI

Qualora si generassero rifiuti la cui trattazione non è compresa nella presente procedura, sarà necessario contattare tempestivamente la Direzione Sanitaria/Direzione di Distretto per verificare la corretta attribuzione del codice CER, concordare le modalità di stoccaggio temporaneo e le tempistiche dello smaltimento tramite ditta autorizzata.

ART. 16 - RIFIUTI SANITARI ASSIMILATI AGLI URBANI – RACCOLTA DIFFERENZIATA

L'articolo 2 del DPR 254/2003 individua i rifiuti sanitari assimilati ai rifiuti 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;
- 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, i pannolini pediatrici e i pannolini esclusi quelli dei degenzi infettivi;

8) i rifiuti sanitari a solo rischio infettivo assoggettati a procedimento di sterilizzazione.

Ai Comuni del territorio della ASL di Cagliari resta comunque la facoltà di disciplinare l'assimilabilità ai fini del conferimento al Servizio Pubblico.

I Comuni garantiscono il ritiro di alcuni rifiuti assoggettati al regime giuridico ed alle modalità di gestione dei rifiuti urbani (art.2 DPR 254/2003):

- a) **Frazione organica:** residui di attività di ristorazione ad eccezione di quelli provenienti da pazienti affetti da malattie infettive, fiori recisi e piante;
- b) **carta e cartone:** carta non plastificata, giornali, riviste, quaderni,pliant e volantini; fogli di carta prodotti da attività di ufficio; imballaggi (ad es. confezioni dei farmaci) di carta e cartone; cartoni per bevande in tetra-pak .

Non vanno inseriti nei contenitori per la raccolta differenziata della carta: carta per ECG e EEG, carta sporca di cibo o di altre sostanze, carta carbone o copiativa, carta termica o chimica, carta oleata, nylon, cellophane, TNT (tessuto non tessuto), fazzoletti di carta, carta plastificata, buste di sterilizzazione.

Se i fogli di carta contengono dati sensibili ai fini delle privacy questi devono essere preventivamente ridotti in striscioline sottili e illeggibili con le distruggi documenti.

- c) **plastica:** piatti e bicchieri in plastica, bottiglie, latte, vasetti di yogurt, budini, flaconi di prodotti per l'igiene personale, buste shopper, plastica in pellicola, piccoli imballaggi in polistirolo, esclusi i contenitori per i liquidi fisiologici e per emodialisi, sacche plasma e siringhe.
- d) **vetro:** bottiglie in vetro, lattine, contenitori in metallo per alimenti esclusi i contenitori in vetro di farmaci e di soluzioni per infusione.
- e) **Rifiuti indifferenziati:** posate in plastica sporche di cibo, carta carbone, carta oleata e plastificata, assorbenti, pannolini e pannoloni, gessi ortopedici, lenzuolini di carta con residui di gel, stracci sporchi

Ai Comuni del territorio della ASL di Cagliari resta comunque la facoltà di disciplinare l'assimilabilità ai fini del conferimento al Servizio Pubblico.

ART. 17 - DEPOSITO TEMPORANEO

Il riferimento normativo è l'art. 10, lettera b) del Decreto Legislativo 3 dicembre 2010, n. 205, che definisce il "deposito temporaneo" come: raggruppamento dei rifiuti effettuato, prima della raccolta, nel luogo in cui gli stessi sono prodotti.

Il deposito temporaneo deve essere effettuato per categorie omogenee di rifiuti e nel rispetto delle relative norme.

Devono essere rispettate le norme che disciplinano l'imballaggio e l'etichettatura delle sostanze pericolose.

Caratteristiche deposito temporaneo dei rifiuti a rischio infettivo e a rischio chimico

Il D.P.R. 254 in premessa richiama il decreto del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti concernente il regolamento ADR a cui sono assoggettate tutte le merci/rifiuti denominati "Pericolosi".

Pertanto, i rifiuti sono raccolti e imballati in determinati contenitori secondo quanto stabilito dall'art.8 (contenitori soggetti al Regolamento ADR che appunto definisce in tutti i suoi aspetti il tipo di contenitore idoneo da utilizzare quando il contenuto è definito "pericoloso"). Le caratteristiche strutturali, la tipologia, la resistenza, il tipo di etichettatura dei contenitori conferiti ai depositi temporanei dell'ASL di Cagliari, sono soggetti al regime dei rifiuti pericolosi e pertanto sottoposti a tutte le prescrizioni contenute nell'ADR per i contenitori (omologati ADR).

Inoltre, secondo quanto stabilito dall'art.8, 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 5 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 30 giorni per quantitativi inferiori a 200 litri.

Al deposito temporaneo debbono essere conferiti solo rifiuti confezionati ed etichettati.

Gli scarichi di tali contenitori (colli) al trasportatore autorizzato, sono calendarizzati in base alla quantità e regolarità della produzione, come da capitolato per lo smaltimento rifiuti.

I depositi temporanei dei rifiuti sanitari pericolosi devono possedere le seguenti caratteristiche:

- la porta di accesso al deposito temporaneo deve essere dotata di serratura e mantenuta chiusa; l'accesso può essere consentito solo agli addetti alle operazioni di carico, scarico e pulizia dei locali;
- deve essere presente un sistema naturale di ricambio dell'aria e d'illuminazione;
- deve essere presente un'attrezzatura idonea per l'emergenza antincendio;
- deve essere effettuata la bonifica delle superfici interne periodicamente e ogni qualvolta si verifichi uno spandimento accidentale dei rifiuti;
- all'interno, devono essere apposte tabelle che riportano le norme di comportamento del personale addetto alle operazioni di deposito;
- la gestione del deposito deve essere effettuata da personale reso edotto del rischio e munito di idonei mezzi di protezione atti ad evitare il contatto diretto, l'inalazione ed ogni eventuale rischio

residuo il locale deve essere opportunamente contrassegnato al fine di rendere nota la natura e la pericolosità del rifiuto; in particolare sulla porta di accesso devono essere apposti cartelli con:

- simbolo del rischio chimico / simbolo del rischio biologico
- divieto di accesso a personale non autorizzato
- divieto di fumo
- cartellonistica con indicazione che il locale è adibito a deposito temporaneo di rifiuti, a deposito di sostanze chimiche compresi i simboli di materiale infiammabile, tossico, nocivo ecc.
- i contenitori nel deposito rifiuti devono essere disposti in modo tale da garantire il passaggio e la movimentazione
- i rifiuti incompatibili, suscettibili cioè a reagire pericolosamente tra di loro dando luogo alla formazione di prodotti esplosivi, infiammabili e tossici (ovvero allo sviluppo di notevole quantità di calore) devono essere stoccati in modo che non possano venire a contatto tra loro

ART. 18- IL REGISTRO DI CARICO E SCARICO DEI RIFIUTI

(art. 190 del D.Lgs. n° 152 del 03/04/2006 e ss.mm.ii)

Il registro di carico e scarico è un documento formale su cui devono essere annotate tutte le informazioni sulle caratteristiche qualitative e quantitative dei rifiuti prodotti, da utilizzare ai fini della Comunicazione Annuale al Catasto Nazionale dei Rifiuti (MUD).

Ai sensi della normativa vigente sono tenuti a compilare il registro di carico e scarico, tra gli altri, le imprese e gli enti produttori iniziali di rifiuti pericolosi, quali le Aziende sanitarie.

Il registro di carico e scarico deve essere conservato presso ciascun impianto di produzione e tenuto disponibile per organismi di controllo Per tale ragione ogni Presidio Ospedaliero e Struttura produttrice di rifiuti della ASL di Cagliari deve possedere un registro da conservare, unitamente ai formulari di identificazione dei rifiuti che lo integrano, per tre anni dalla data dell'ultima registrazione.

Sul registro di carico e scarico devono essere effettuate le seguenti operazioni:

- movimento di carico
- movimento di scarico

Per carico si intende la scrittura di alcune informazioni qualitative e quantitative sui rifiuti prodotti in una sede. Per scarico si intende la scrittura di informazioni qualitative e quantitative sui rifiuti (già registrati in carico) conferiti ad un soggetto trasportatore autorizzato per l'avvio ad un sito di destinazione finale. Per quanto riguarda la registrazione del carico, il produttore deve identificare la data di produzione del rifiuto, il suo codice CER e il suo volume o peso.

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

- per i rifiuti speciali sanitari pericolosi a rischio infettivo, cod. CER 180103 **entro 5 giorni** dalla produzione del rifiuto e dallo scarico del medesimo;
- per le altre tipologie di rifiuti speciali pericolosi non a rischio infettivo **entro 10 giorni lavorativi** dalla produzione del rifiuto e dallo scarico del medesimo.

Le registrazioni devono essere realizzate, secondo un unico ordine cronologico, utilizzando un mezzo scrivente indelebile. Qualora venga commesso un errore di compilazione, bisogna tracciare una riga sul dato errato in modo che l'errore rimanga comunque leggibile. È sufficiente scrivere a lato il dato corretto. specificando nella colonna "Annotazioni" la natura dell'errore (es. errore materiale, con data e firma leggibile di chi effettua la correzione).

È vietata ogni altra forma di cancellazione, di abrasione o l'utilizzo di mezzi coprenti per la correzione i eventuali errori.

I registri di carico e scarico dei rifiuti devono essere richiesti alla SC Acquisti di Beni e Servizi

Registro

Frontespizio:

- “DITTA”: dati anagrafici relativi all’impresa es. P.O. di
- “ATTIVITÀ SVOLTA”: dati relativi all’attività svolta - “produzione”
- “REGISTRAZIONE”: la data ed il numero della prima e dell’ultima registrazione
- “CARATTERISTICHE”: sono elencate tutte le possibili caratteristiche proprie dei rifiuti (stato fisico e classe di pericolosità)

Scarico <input type="checkbox"/> Carico <input type="checkbox"/> del / . / . N.	Caratteristiche del rifiuto a) C.E.R. b) Descrizione	Quantità Kg Litri	Luogo di Produzione e Attività di Provenienza del Rifiuto: Intermediario/Commerciante Denominazione Sede C.F. I. Iscrizione Albo n.	Annotazioni
Formulario N. / . / . del / . / . Rif. operazioni di carico N.	c) Stato Fisico d) Classi di pericolosità e) Rifiuto destinato a: <input type="checkbox"/> Smaltimento: cod. <input type="checkbox"/> Recupero: cod.	Metri Cubi		
Scarico <input type="checkbox"/> Carico <input type="checkbox"/> del / . / . N.	Caratteristiche del rifiuto f) C.E.R. g) Descrizione	Quantità Kg Litri	Luogo di Produzione e Attività di Provenienza del Rifiuto: Intermediario/Commerciante Denominazione Sede C.F. I. Iscrizione Albo n.	Annotazioni
Formulario N. / . / . del / . / . Rif. operazioni di carico N.	h) Stato Fisico i) Classi di pericolosità j) Rifiuto destinato a: <input type="checkbox"/> Smaltimento: cod. <input type="checkbox"/> Recupero: cod.	Metri Cubi		
Scarico <input type="checkbox"/> Carico <input type="checkbox"/> del / . / . N.	Caratteristiche del rifiuto k) C.E.R. l) Descrizione	Quantità Kg Litri	Luogo di Produzione e Attività di Provenienza del Rifiuto: Intermediario/Commerciante Denominazione Sede C.F. I. Iscrizione Albo n.	Annotazioni
Formulario N. / . / . del / . / . Rif. operazioni di carico N.	m) Stato Fisico n) Classi di pericolosità o) Rifiuto destinato a: <input type="checkbox"/> Smaltimento: cod. <input type="checkbox"/> Recupero: cod.	Metri Cubi		

Prima colonna: devono essere contrassegnate le operazioni di carico e scarico cui si riferisce la registrazione, con l'indicazione del numero progressivo e della data della registrazione.

Poiché i registri di carico e scarico sono tenuti secondo le modalità di tenuta dei registri IVA, all'inizio di ogni anno la numerazione ricomincia dal numero uno.

In caso di scarico occorre ricordare di riportare il numero del registro sul formulario di identificazione del rifiuto (prima e quarta copia).

Seconda colonna: devono essere riportate le caratteristiche del rifiuto (codice CER, descrizione rifiuto, stato fisico, la classe di pericolosità, la destinazione del rifiuto).

Terza colonna: quantità di rifiuti caricati o scaricati espressi in Kg o litri o metri cubi, alternativi tra loro.

Sulla base della verifica del peso effettivo risultante dalla quarta copia del formulario, si procederà a completare i dati sul registro, annotando la quantità in Kg nella casella "Annotazioni" (quinta colonna).

Quarta colonna: deve compilarla solo il soggetto che effettua attività di manutenzione a reti diffuse sul territorio o se si utilizzano società di intermediazione o commerciali per la presa in carico o l'uscita del rifiuto dall'impianto di produzione.

Quinta colonna: deve essere usata per l'annotazione di eventuali correzioni di errori commessi nella compilazione del registro con data e firma.

Inoltre possono essere riportate eventuali annotazioni aggiuntive es. "peso verificato a destino Kg ____".

I registri devono essere conservati, come disposto dal D.lgs. n.116 del 03-09-2020, per un periodo di tre anni.

ART. 19 – SANZIONI OMESSA O INCOMPLETA TENUTA DEI REGISTRI DI CARICO E SCARICO

(art. 258 comma, D.Lgs. n. 152/2006)

Omessa o incompleta tenuta dei registri di carico e scarico: sanzione amministrativa pecuniaria da € 2.600,00 a € 15.500,00. Se il registro è relativo a rifiuti pericolosi si applica la sanzione amministrativa pecuniaria da € 15.500,00 a € 93.000,00, nonché la sanzione amministrativa accessoria della sospensione da un mese a un anno dalla carica rivestita dal soggetto responsabile dell'infrazione e dalla carica di amministratore.

Se le indicazioni del registro di carico e scarico sono formalmente incomplete o inesatte ma, i dati riportati nel MUD o nei formulari o in altre scritture contabili tenute per legge consentono di ricostruire le informazioni corrette, si applica la sanzione amministrativa pecuniaria da € 260,00 a € 1.550,00.

Mancata conservazione del registro di carico e scarico: si applica una sanzione amministrativa pecuniaria da Euro 260,00 a Euro 1.550,00.

In caso di pluralità delle violazioni contenute nello stesso registro, la sanzione potrà essere applicata per ogni rifiuto prodotto o smaltito senza annotazione o con annotazione inesatta o incompleta.

ART 20 - IL FORMULARIO DI IDENTIFICAZIONE DEL RIFIUTO (FIR)

(artt. 188 del D. Lgs. n° 152 del 03/04/2006 e ss.mm.ii e 193 del D.M. n° 145 del 01/04/1998)

Il formulario è un documento formale che garantisce la tracciabilità del flusso dei rifiuti nelle varie fasi del trasporto, dal produttore/detentore al sito di destinazione e costituisce parte integrante del registro di carico e scarico dei rifiuti prodotti.

L'obbligo del formulario non si applica ai rifiuti urbani trasportati dal gestore del servizio pubblico, nel rispetto delle condizioni previste dalla Circolare Ambiente/Industria 4 agosto 1998, n.1 lett. n) e all'art. 193, comma 5, D.Lgs. 152/2006.

È necessario emettere un formulario:

- per ogni tipologia di rifiuto trasportato;
- per ogni produttore/detentore;
- per ogni impianto di destinazione finale.

Il FIR deve accompagnare il trasporto del rifiuto; da esso devono risultare i seguenti dati:

- dati identificativi del produttore e del detentore;
- dati identificativi del trasportatore;
- origine, tipologia e quantità del rifiuto;
- modalità di trasporto, data e percorso dell'istradamento;
- dati identificativi del destinatario;
- tipologia di impianto di destinazione.

Di norma il formulario viene predisposto dalla ditta che effettua il trasporto del rifiuto, tuttavia la responsabilità circa la corretta individuazione del rifiuto e della presenza dei dati sul formulario restano a carico del produttore. Pertanto, il personale incaricato, prima di apporre la firma sul formulario, deve verificare che questo sia correttamente compilato in ogni sua parte.

Il formulario di identificazione per il trasporto dei rifiuti, deve essere redatto in quattro esemplari, compilato, datato e firmato dal detentore dei rifiuti e controfirmato dal trasportatore.

Una copia del formulario deve rimanere presso il produttore del rifiuto e le altre tre, controfirmate e datate all'arrivo dal destinatario, sono acquisite una dal destinatario e due dal trasportatore, che provvede a trasmettere la quarta copia al produttore entro tre mesi dalla data di conferimento dei rifiuti al trasportatore.

Le copie del formulario devono essere conservate, come disposto dal D.lgs. n.116 del 03-09 -2020, per un periodo di tre anni.

ART. 21 – SANZIONI OMessa O INCOMPLETA TENUTA DEL FORMULARIO IDENTIFICAZIONE RIFIUTI

Omessa o incompleta tenuta del Formulario di Identificazione dei Rifiuti: chiunque effettua il trasporto dei rifiuti senza il formulario o indica nello stesso dati incompleti o inesatti è punito con la sanzione amministrativa pecuniaria da € 1.600,00 a € 9.300,00. Se si tratta di rifiuti pericolosi si applica anche l'art. 483 del Codice penale “falsità ideologica commessa dal privato in atto pubblico”.

Se le indicazioni dei formulari sono formalmente incomplete o inesatte ma i dati riportati nel MUD o nei registri di carico e scarico o in altre scritture contabili tenute per legge consentono di ricostruire le informazioni dovute, si applica la sanzione amministrativa pecuniaria da € 260,00 a € 1.550,00. Mancata conservazione del Formulario di Identificazione dei Rifiuti: si applica la sanzione amministrativa pecuniaria da € 260,00 a € 1.550,00.

In caso di pluralità delle violazioni la sanzione viene applicata per ogni trasporto di rifiuti senza formulario e/o per ogni formulario che contenga dati inesatti e incompleti.

ART. 22 - IL MODELLO UNICO DI DICHIARAZIONE AMBIENTALE – MUD

(art. 189 del D. Lgs. n° 152/06 e ss.mm.ii.)

Il D. Lgs. 152/06 e ss.mm.ii. prevede che le Imprese e gli Enti che producono rifiuti pericolosi derivanti da attività di servizio, debbano comunicare alle Camere di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura territorialmente competenti, le quantità e le caratteristiche qualitative dei rifiuti speciali prodotti. Tale comunicazione deve essere effettuata attraverso il Modello Unico di Dichiarazione Ambientale (MUD).

ART. 23 - TRASPORTO DEI RIFIUTI

Il trasporto dei rifiuti, per definizione, inizia quando il rifiuto viene allontanato dall’azienda sanitaria in cui è stato prodotto.

Il trasporto dei rifiuti prodotti avviene da parte di un soggetto iscritto all’Albo Nazionale Gestori Ambientali e in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente.

Prima del trasporto dei rifiuti si dovrà provvedere ad individuarne la quantità tramite pesata sul mezzo della Ditta.

Gli impianti presso i quali sono effettuate operazioni di recupero e smaltimento devono essere autorizzati dall’ente competente in materia.

In determinate circostanze il trasporto di rifiuti, oltre che alle disposizioni relative alla tracciabilità, deve sottostare anche agli accordi internazionali e alle norme che disciplinano il trasporto delle merci pericolose su strada ADR.

Tali accordi prevedono che il trasportatore debba servirsi di conducenti qualificati, utilizzare mezzi e procedure conformi a normative specifiche e idonei alla particolare classe di pericolo (infiammabili, tossici, nocivi, corrosivi, ecc.).

I rifiuti devono essere prelevati dal deposito temporaneo dal personale della ditta appaltatrice che ha in gestione il servizio di smaltimento dei rifiuti sanitari, seguendo le istruzioni operative aziendali.

Inoltre il personale della ditta appaltatrice che ha in gestione il servizio di smaltimento dei rifiuti sanitari deve:

- pesare i rifiuti sul mezzo ed emettere lo scontrino certificato, se il mezzo è dotato di bilancia e se previsto dal capitolato;
- trasportarli all'impianto di smaltimento indicato, secondo la normativa vigente.

ART. 24 – SMALTIMENTO/RECUPERO

Lo smaltimento o recupero costituisce la fase residuale della gestione dei rifiuti. È attuato mediante il ricorso alla rete adeguata di impianti di smaltimento da parte di Ditte autorizzate.

ART.25 - RESPONSABILITÀ

La gestione dei rifiuti prodotti alle aziende sanitarie investe trasversalmente l'intera organizzazione aziendale e richiede l'integrazione fra i diversi settori.

La Direzione Sanitaria di Presidio / Direzione del Distretto:

- vigila sulla corretta gestione dei rifiuti, stabilisce strategie operative, imparte direttive ai propri collaboratori ed individua formalmente all'interno delle proprie strutture figure professionali addette al controllo.
- è responsabile della vigilanza sulla corretta compilazione e conservazione dei relativi Formulari di Identificazione Rifiuti (FIR) utilizzati per gli smaltimenti presso le Unità Locali di Produzione aziendali.
- è responsabile della corretta compilazione e conservazione dei Registri di carico e scarico dei rifiuti

La Struttura Acquisti di beni e servizi

supporta l'organizzazione di tutte le fasi di gestione dei rifiuti prodotti in ASL di Cagliari

Gli Uffici Amministrativi

Provvedono alla compilazione del MUD con i dati comunicati dalle unità locali e di tutte le operazioni legate alla trasmissione alla Camera di Commercio.

Il Servizio Tecnico è tenuto a vigilare sullo smaltimento dei rifiuti derivati da lavori di demolizione, ristrutturazione, manutenzione dei fabbricati, degli impianti tecnologici di competenza delle ditte appaltatrici.

I Direttori delle SC, SSD e SS, nell'ambito delle dotazioni strutturali di competenza e della struttura organizzativa di cui rappresentano l'organo di vertice, sono responsabili della corretta e puntuale attuazione delle misure di gestione dei rifiuti predisposte dall'azienda.

Il dirigente deve attuare, vigilare, sorvegliare e collaborare, anche di propria iniziativa, sulla corretta gestione dei rifiuti seguendo ed applicando le disposizioni normative ed aziendali.

Il dirigente che rilevi eventuali manchevolezze o necessità di miglioramenti nella gestione dei rifiuti, deve evidenziare e segnalare quanto rilevato alla Direzione Sanitaria /Direzione di Distretto.

I Coordinatori Infermieristici delle Unità Operative provvedono all'assolvimento dei seguenti compiti nell'ambito del contesto organizzativo di competenza:

- informare ed addestrare il personale in modo tale che, sin dall'assunzione in servizio, conosca i corretti comportamenti da adottare e sia adeguatamente responsabilizzato;
- impartire agli operatori precise disposizioni affinché le attività di gestione dei rifiuti siano svolte in modo corretto;
- controllare la produzione e la corretta conservazione dei rifiuti destinati allo smaltimento o al recupero, prodotti nella propria area di competenza;
- verificare le disponibilità ed idoneità dei contenitori e disporre che i rifiuti, in base alla loro classificazione, siano raccolti negli appropriati contenitori e collocati negli appositi spazi, distinti per categorie in funzione della loro tipologia, il tutto secondo le indicazioni previste dal vigente regolamento aziendale;
- segnalare, al dirigente della struttura organizzativa, ogni problema connesso alle operazioni di cui sopra, che dovesse sorgere ed in particolare evidenziare le criticità che possono rappresentare un pericolo per la salute e sicurezza delle persone e dell'ambiente;
- segnalare eventuali ritardi e disfunzioni nel sistema di gestione dei rifiuti, anche da parte delle ditte appaltatrici;

Il Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP)

Collabora con il Datore di Lavoro nel redigere e aggiornare i Documenti di Valutazione dei Rischi (DVR) relativi alle unità operative e servizi della ASL di Cagliari.

Tutti i dipendenti della ASL di Cagliari sono obbligati al rispetto della normativa e all'applicazione delle disposizioni aziendali in materia di gestione dei rifiuti. In particolare, a titolo esemplificativo:

1. identificare correttamente la tipologia del rifiuto prodotto;

2. eliminare i rifiuti secondo la loro tipologia negli appositi contenitori messi a disposizione, seguendo correttamente il regolamento aziendale;
3. effettuare con diligenza le operazioni di chiusura dei contenitori, compilare correttamente le etichette identificative dei rifiuti il tutto come stabilito dal regolamento aziendale;
4. indossare dispositivi di protezione individuale come indicato dai Documenti di Valutazione del Rischio (DVR) aziendali della ASL di Cagliari”.
5. verificare, prima di iniziare la movimentazione dei sacchi od altri contenitori dei rifiuti, che non sporgano materiali taglienti o comunque pericolosi che possano provocare punture o tagli;
6. rispettare le indicazioni sulla movimentazione manuale dei carichi previste dalla normativa di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro durante la raccolta di materiali ingombranti e di peso significativo.

È fatto divieto agli operatori di:

- abbandonare o depositare incontrollatamente, anche solo temporaneamente i rifiuti sul suolo;
- immettere i rifiuti di qualsiasi genere, allo stato solido o liquido, nelle acque superficiali e sotterranee;
- miscelare diverse categorie di rifiuti pericolosi o di rifiuti pericolosi con rifiuti non pericolosi;
- smaltire abusivamente qualsiasi categoria di rifiuto;
- effettuare cernite e recuperi di materiali all'interno dei contenitori;

Degenti e visitatori devono essere sensibilizzati, al fine di acquisire consapevolezza dei rischi e dell'impatto negativo legati alla mancata collaborazione nel processo di gestione dei rifiuti, anche attraverso poster e locandine informative.

ART. 26 - INDICATORI/PARAMETRI DI CONTROLLO

- Almeno n.3 verifiche/settimanali presso il Deposito Temporaneo
- Almeno n. 1 verifica/mensile presso n. 3 Reparti/Servizi a campione
- Almeno n. 1 verifica/trimestrale sui registri di carico/scarico rifiuti e FIR a rotazione su una tipologia CER

Nei Presidi ospedalieri le verifiche sono effettuate dal dirigente medico e dall'infermiere della Direzione Sanitaria.