

**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2 OLBIA**

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

N. 675 DEL 18/07/2016

OGGETTO: Approvazione procedura unitaria smaltimento rifiuti Asl n. 2- Approvazione regolamento Sistri - Individuazione responsabile Sistri.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

DOTT. PAOLO TECLEME

(firma digitale apposta)

ACQUISITI I PARERI DI			
DIRETTORE SANITARIO		DIRETTORE AMMINISTRATIVO	
DOTT. SALVATORICO ORTU		AVV ROBERTO DI GENNARO	
FAVOREVOLE	X	FAVOREVOLE	X
CONTRARIO		CONTRARIO	
<i>(firma digitale apposta)</i>		<i>(firma digitale apposta)</i>	

La presente Deliberazione
è soggetta al controllo preventivo di cui al comma 1 dell'art. 29 della L. R. 10 / 2006
viene comunicata al competente Assessorato regionale, ai sensi del comma 2 dell'art. 29 della L. R. 10 / 2006, qualora comportante impegno di spesa inferiore a euro 5.000.000
STRUTTURA PROPONENTE AREA AFFARI GENERALI, AFFARI LEGALI, COMUNICAZIONE

Si attesta che la presente deliberazione viene pubblicata nell'Albo Pretorio on-line della ASL n. 2 di Olbia	
Dal 18/07/2016	Al 02/08/2016
Area Affari Generali, Affari Legali, Comunicazione	

PREMESSO

- Che il D. Lgs 152 del 03.04.2006, nel dettare norme in materia ambientale, all'art. 183 definisce:

- **rifiuto** qualsiasi sostanza o oggetto di cui il detentore si disfi o abbia l'intenzione o obbligo di disfarsi
- **rifiuto pericoloso** il rifiuto che presenti una o più caratteristiche di cui all'allegato I parte quarta del decreto
- **produttore di rifiuti** il soggetto la cui attività produce rifiuti e il soggetto al quale sia giuridicamente riferibile detta produzione (produttore iniziale) o chiunque effettui operazioni di pretrattamento di miscelazione o altre operazioni che hanno modificato la natura o la composizione di detti rifiuti
- **deposito temporaneo**; il raggruppamento dei rifiuti e il deposito preliminare alla raccolta ai fini del trasporto di detti rifiuti in un impianto di trattamento, effettuati, prima della raccolta, nel luogo in cui gli stessi sono prodotti, da intendersi quale l'intera area in cui si svolge l'attività che ha determinato la produzione dei rifiuti

- Che l'art. 184 del medesimo decreto classifica i rifiuti in rifiuti urbani e rifiuti speciali e a seconda delle caratteristiche di pericolosità in rifiuti pericolosi e rifiuti non pericolosi, individuando al comma 3 lettera h tra i rifiuti speciali quelli derivanti da attività sanitarie

- Che l'art. 188 del medesimo decreto, nell'individuare le responsabilità nella gestione dei rifiuti prevede, al comma 1 che *"Il produttore iniziale o altro detentore di rifiuti provvedono direttamente al loro trattamento, oppure li consegnano ad un intermediario, ad un commerciante, ad un ente o impresa che effettua le operazioni di trattamento dei rifiuti, o ad un soggetto pubblico o privato addetto alla raccolta dei rifiuti, in conformità agli articoli 177 e 179. Fatto salvo quanto previsto ai successivi commi del presente articolo, il produttore iniziale o altro detentore conserva la responsabilità per l'intera catena di trattamento, restando inteso che qualora il produttore iniziale o il detentore trasferisca i rifiuti per il trattamento preliminare a uno dei soggetti consegnatari di cui al presente comma, tale responsabilità, di regola, comunque sussiste"* mentre al comma 2 che *"Al di fuori dei casi di concorso di persone nel fatto illecito e di quanto previsto dal regolamento (CE) n. 1013/2006, qualora il produttore iniziale, il produttore e il detentore siano iscritti ed abbiano adempiuto agli obblighi del sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti (SISTRI) di cui all'articolo 188-bis, comma 2, lett. a), la responsabilità di ciascuno di tali soggetti è limitata alla rispettiva sfera di competenza stabilita dal predetto sistema"*

- Che l'art. 188 bis del medesimo decreto prescrive che la tracciabilità dei rifiuti debba essere garantita dal loro produzione fino alla loro destinazione finale e che a tal fine la gestione dei rifiuti deve avvenire nel rispetto degli obblighi istituiti attraverso il sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti (SISTRI) oppure nel rispetto degli obblighi relativi alla tenuta dei registri di carico e scarico nonché del formulario di identificazione

- Che il medesimo art. 118 bis al comma 3 prevede che il soggetto che aderisce al sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti (SISTRI) non è tenuto ad adempiere agli obblighi relativi alla tenuta dei registri di carico e scarico nonché dei formulari di identificazione dei rifiuti; mentre il successivo comma 4 prevede che il soggetto che non aderisce al sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti (SISTRI) deve adempiere agli obblighi relativi alla tenuta dei registri di carico e scarico nonché dei formulari di identificazione dei rifiuti

- Che l'art. 227 del medesimo decreto prevede che la gestione dei rifiuti sanitari debba avvenire nel rispetto del DPR 254 del 15.07.2003
- Che il DPR 254 del 15.07.2003, nel dettare disposizioni in tema di gestione dei rifiuti sanitari persegue lo scopo di garantire elevati livelli di tutela dell'ambiente e della salute pubblica e controlli efficaci a tal fine imponendo alle strutture sanitarie di provvedere alla gestione dei rifiuti nel rispetto dei principi stabiliti dal D. Lgs 22/1997 e dal medesimo DPR, con modalità tali da diminuirne la pericolosità

- Che il medesimo DPR nel classificare i rifiuti sanitari in
 - a) rifiuti sanitari non pericolosi;
 - b) rifiuti sanitari assimilati ai rifiuti urbani;
 - c) rifiuti sanitari pericolosi non a rischio infettivo;
 - d) rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo;
 - e) rifiuti sanitari che richiedono particolari modalità di smaltimento;
 - f) rifiuti da esumazioni e da estumulazioni, nonché i rifiuti derivanti da altre attività cimiteriali, esclusi i rifiuti vegetali provenienti da aree cimiteriali;
 - g) 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 igienicidetta per ciascuna tipologia di rifiuto norme differenti in materia di gestione dello stesso

CONSIDERATO

- che l'inosservanza delle disposizioni testè richiamate comporta responsabilità sia in sede penale che amministrativa e che dunque si rende necessario e opportuno:
- adottare procedure unitarie di smaltimento dei rifiuti distinte per presidi, distretti Dipartimento Prevenzione e Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze, in modo tale da individuare con precisione compiti e responsabilità nelle varie fasi della gestione del rifiuto
 - procedere all'immediata adesione al sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti (SISTRI) sostituendo alla compilazione cartacea dei rifiuti di carico e scarico attualmente in essere la procedura informatica di tracciabilità del rifiuto

VALUTATO

infine che poiché all'interno dell'azienda esistono diverse unità locali di produzione intese come impianti o corpo di impianti con ubicazione diversa da quella della sede principale o della sede legale, in cui si esercitano una o più attività dell'impresa, e che dunque al fine di assicurare il rispetto e il controllo della normativa in materia si ritiene utile centralizzare per quanto possibile la gestione delle procedure di tracciabilità dei rifiuti mediante l'adozione di un regolamento unitario

DATO ATTO

ancora che il DPR 254/2003 prevede che le aziende sanitarie promuovano la formazione del personale delle strutture sulla corretta gestione dei rifiuti sanitari

Tutto ciò premesso

XXX

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Delibera

- Di approvare la procedura unitaria per lo smaltimento dei rifiuti sanitari all'interno dei Presidi Ospedalieri di Olbia Tempio e La Maddalena allegata alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale (Allegato I) la quale deve intendersi riferita all'intera Azienda nelle parti relative alla classificazione dei rifiuti e alle differenti modalità di smaltimento
- Di dare mandato al Direttore del Dipartimento Prevenzione al Direttore del Dipartimento di Salute Mentale al Direttore del Distretto di Olbia e al Direttore del Distretto di Tempio affinché adeguino, con determinazione dirigenziale, nel termine di 15 giorni dall'adozione della presente deliberazione, la procedura per lo smaltimento dei rifiuti alle peculiarità proprie delle macroaree di riferimento con precipuo riferimento alla individuazione delle responsabilità nel processo di smaltimento del rifiuto
- Di aderire al sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti (SISTRI)
- Di confermare il Dott. Luigi Cannas quale Responsabile aziendale SISTRI
- Di approvare il regolamento per l'applicazione delle norme relative al sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti (SISTRI) allegato alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale (All. II)
- Di dare mandato al Servizio Formazione affinché, di concerto con le Direzioni Mediche di Presidio, con i Direttori del Distretto, con il Direttore del Dipartimento di Prevenzione e con il Direttore del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze avvii iniziative formative del Personale coinvolto a vario titolo nella procedura di gestione dei rifiuti, del Personale assegnato all'Ufficio Sistri e al personale che opera all'interno della procedura Sistri per i tre Presidi nonché per i referenti delle unità locali di produzione
- Di istituire l'ufficio SISTRI all'interno del Dipartimento di Prevenzione prevedendo che dello stesso facciano parte n. 2 tecnici della Prevenzione e 1 Collaboratore Amministrativo inserito nella Segreteria del Dipartimento individuati dal Direttore di Dipartimento
- Di individuare quali unità locali di produzione le strutture indicate nell' Allegato III alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale
- Di dare mandato ai Direttori di Presidio ai Direttori dei Distretti al Direttore del Dipartimento di Prevenzione e al direttore del DSMD di individuare con atto formale i referenti delle unità locali di produzione
- Di disporre che i controlli sul rispetto della Procedura e della normativa in materia siano effettuati con cadenza mensile da parte dei coordinatori delle Strutture, con cadenza trimestrale da parte dei Direttori di Macrostruttura, e con cadenza annuale da parte della Direzione Sanitaria la quale provvederà altresì a convocare una riunione annuale per la verifica degli eventuali scostamenti e criticità e l'adozione di interventi correttivi
- Di garantire la massima diffusione delle procedure per lo smaltimento dei rifiuti e del Regolamento per l'applicazione delle norme relative al sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti (SISTRI) mediante pubblicazione sul sito intranet aziendale e sul sito internet nella sezione dedicata ai Regolamenti
- Di dare mandato alle Direzioni Mediche di Presidio, ai Direttori del Distretto, al Direttore del Dipartimento di Prevenzione e al Direttore del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze affinché garantiscano la massima diffusione e conoscenza delle procedure per lo smaltimento dei rifiuti e del Regolamento per l'applicazione delle norme relative al sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti (SISTRI) negli ambiti di rispettiva competenza

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dott. Paolo Tecleme

REVISIONE	DATA	REDAZIONE	APPROVAZIONE	VALIDAZIONE
0.0	Marzo 2016	<p>Lucia Manca ISRI (Infermiera Specialista nel Rischio Infettivo) Settore Igiene Ospedaliera – DMP P.O. di Olbia</p> <p>Pina Calvisi: Collaboratore Amministrativo - DMP</p> <p>Maria Grazia Geromino Assistente Amministrativo - DMP</p> <p>Giuseppina Voredini Coadiutore Amministrativo - DMP</p> <p>Paola Pericu Dirigente medico P.O. di Tempio</p> <p>Salvatore Mariolu Dirigente Medico P.O. La Maddalena</p> <p>Dr. ssa Gabriella Tamponi Collaboratore amministrativo P.O. Tempio</p> <p>Paola Alias Responsabile SPS P.O. Tempio</p> <p>Elvira Solinas Dirigente Medico Settore Igiene Ospedaliera</p> <p>Salvatore Tola Dirigente Medico DMO P.O. di Olbia</p> <p>Manuela Mariano Dirigente Medico – DMP – P.O. di Olbia</p>	<p>Dr. Carlo Randaccio Responsabile P.O. “P. Merlo” La Maddalena</p> <p>Dr.ssa Giovanna Gregu Direttore P.O. “Paolo Dettori” Tempio</p> <p>Dr.ssa Serena Fenu Direttore P.O. “Giovanni Paolo” Olbia</p>	<p>Dr. S. Ortu Direttore Sanitario ASL 2 Olbia</p>

INDICE da rifare dopo eventuali modifiche da apportare

Scopo	Pag. 3
Obiettivo	Pag. 3
Campo di applicazione	Pag. 3
Destinatari	Pag. 3
Acronimi	Pag. 3
Riferimenti normativi	Pag. 4
Matrice delle Responsabilità	Pag. 5
Responsabilità individuale	Pag. 5
Divieti	Pag. 6
Definizioni	Pag. 7
Tipologia dei rifiuti prodotti in ambiente ospedaliero	Pag. 9
Raccolta differenziata	Pag. 10
Diagramma: Come differenziare i rifiuti sanitari	Pag. 13
Tab. 1: Esempi di Gestione del rifiuto sanitario – elenco non esaustivo	Pag. 12
Percorso del rifiuto sanitario	Pag. 14
-Diagramma 2 a - Percorso del rifiuto sanitario pericoloso – produzione del rifiuto	Pag. 19
2 b - Percorso del rifiuto non pericoloso assimilabile all'urbano – produzione del rifiuto	Pag. 20
Allegato n. 1 – Vademecum per gli operatori sanitari – Comune di Olbia	Pag. 21
Allegato n. 2 – Vademecum per gli operatori sanitari – Comune di Tempio	Pag. 23
Allegato n. 3 – Vademecum per gli operatori sanitari – Comune di La Maddalena	Pag. 24
Controllo	Pag. 25
Precauzioni importanti da adottare nella raccolta/conferimento rifiuti	Pag. 26
Normative ed adempimenti di carattere amministrativo nello smaltimento dei rifiuti sanitari	Pag. 27
Percorso normativo del trasporto dei rifiuti sanitari pericolosi c/o P.O. Giovanni Paolo II	Pag. 28
Esempi di cartellonistica	Pag. 29
Indicatori	Pag. 30
Allegato n. 5 : Checklist controllo di risultato	Pag. 31
Allegato n. 6 : Checklist controllo di processo	Pag. 32
Allegato n. 7 : calendario dei controlli di risultato e di processo	Pag. 33

SCOPO

Il regolamento, c/o le strutture Ospedaliere che afferiscono alla ASL n° 2 di Olbia, si prefigge una gestione controllata, efficace, efficiente e conforme alla normativa attraverso:

- L'informazione/formazione di tutto il personale aziendale coinvolto sul corretto smaltimento delle varie tipologie dei rifiuti
- L'incentivazione della raccolta differenziata di alcune tipologie di rifiuti prodotti
- La riduzione della quantità di rifiuti prodotti attraverso l'incremento del riutilizzo/recupero
- La diminuzione dei costi sostenuti per lo smaltimento dei rifiuti
- La riduzione dei rischi correlati alla pericolosità di alcune tipologie di rifiuti
- La minimizzazione dell'impatto ambientale

OBIETTIVO

Con il presente documento si stabilisce di uniformare e standardizzare le modalità di raccolta e confezionamento dei rifiuti nei punti di produzione, nonché di definire le modalità di trasporto fino al deposito temporaneo del presidio ospedaliero, conferimento e smaltimento dei rifiuti stessi.

CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica in tutte le situazioni in cui si producono rifiuti.

Tutti gli operatori dei Presidi Ospedalieri che afferiscono alla ASL N° 2 di Olbia, sono tenuti a rispettare e applicare quanto previsto nel presente documento.

Le modalità operative devono essere applicate all'interno di ogni singolo contesto organizzativo.

DESTINATARI

Tutto il personale sanitario (e non sanitario) che opera nei Presidi Ospedalieri dell'ASL n° 2 di Olbia deve conoscere e applicare il presente documento per quanto è di propria competenza, deve conoscere la tipologia del rifiuto prodotto e identificare correttamente il contenitore da utilizzare per lo smaltimento.

Gli operatori sanitari sono tenuti a favorire ed implementare la raccolta differenziata da parte di degenti, visitatori e tutte le figure che a vario titolo si relazionano con l'ambiente ospedaliero.

ACRONIMI

ASL	<i>Azienda Sanitaria Locale</i>
CER	<i>Catalogo Europeo dei Rifiuti</i>
U. O.	<i>Unità operativa</i>
UU. OO.	<i>Unità operative</i>
PT	<i>Protocollo</i>
DMP	<i>Direzione Medica del Presidio</i>
I	<i>Infermiere</i>
OSS	<i>Operatore Socio Sanitario</i>
S. P. S.	<i>Servizio delle Professioni Sanitarie</i>

RIFERIMENTI NORMATIVI

- **D. Lgs 81/2008: Testo Unico sulla sicurezza**
- **DPR 15 luglio 2003, n. 254** : “ regolamento recante la disciplina della gestione dei rifiuti sanitari a norma dell’articolo 24 della 31 luglio 2002, n. 179”
- **Catalogo Europeo dei Rifiuti**
- **DEFINIZIONI (art. 183 del D.Lgs n° 152 del 3 aprile 2006 e s.m. i.)**
- **Decreto legislativo 16 gennaio 2007, n. 4:** “Ulteriori disposizioni correttive ed integrative del decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152, recante norme in materia ambientale”.
- **Quadro normativo europeo sui rifiuti:**

Il rinnovato quadro normativo

Dal **1° giugno 2015** sono direttamente applicabili all'interno degli Stati membri dell'Ue (in quanto previste da provvedimenti "self executing") **due nuove e parallele discipline comunitarie** che riformulano, rispettivamente, le regole per la **classificazione delle sostanze** e quelle per la **classificazione dei rifiuti** (in relazione alle quali ultime è dal MinAmbiente in corso di predisposizione un decreto di armonizzazione delle relative disposizioni contenute nel Codice ambientale).

Le novità sulla classificazione delle sostanze

Dalla **citata data** acquista, salvo mirate eccezioni, completa efficacia sul territorio nazionale il **regolamento Ce n. 1272/2008 su classificazione, etichettatura e imballaggio di sostanze chimiche e miscele** (cd. "Clp", acronimo di "Classification, Labelling and Packaging").

Le novità sulla classificazione dei rifiuti

Dal **1° giugno 2015** hanno piena e diretta efficacia sul piano interno 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** (che, a cascata, hanno comportato la riformulazione della normativa comunitaria di settore).

Lo "Speciale classificazione sostanze e rifiuti"

L'Osservatorio di normativa ambientale di Reteambiente.it dedica alle due autonome ma collegate discipline **uno "Speciale" unico** per fornire all'Utente un singolo punto di riferimento per consultare i testi coordinati dei provvedimenti giuridici afferenti, i contributi degli Esperti ed essere costantemente e tempestivamente aggiornati sulle ulteriori novità in essere.

Il **citato regolamento Ce n. 1272/2008** è in questa sede **pubblicato in una versione dinamica** che consente di **visualizzare** anche singolarmente **le diverse modifiche** apportate nel tempo dai successivi interventi legislativi, comprese quelle relative alla **tabella 3.1 dell'allegato VI** del provvedimento, recante il corposo "Elenco della classificazione e dell'etichettatura armonizzate di sostanze pericolose".

I provvedimenti di immediato interesse in relazione alla disciplina trattata **sono accompagnati dagli atti di stretta correlazione** a loro già allineati (come quelli comunitari in materia di "Reach" e di controllo del pericolo di incidenti rilevanti connessi con sostanze pericolose, cd. normativa "Seveso").

Completano lo Speciale i link agli interventi, ai commenti ed alle risposte ai quesiti in materia pubblicati sulla Rivista "**Rifiuti — Bollettino di informazione normativa**".

Alla luce di quanto premesso, si ritiene utile sottolineare che dal **1° giugno 2015**, anche in assenza di un intervento del Legislatore nazionale che armonizzi l'Ordinamento interno alle ultime e citate regole Ue sulla CLASSIFICAZIONE DEI RIFIUTI:

— per l'"**Elenco Ue dei rifiuti**" si deve far riferimento direttamente all'ultima versione della decisione 2000/532/Ce (come modificata dalla decisione 2014/995/Ce), le cui disposizioni prevalgono su quelle ex allegato D, Parte Quarta, Dlgs 152/2006;

— per le "**Caratteristiche di pericolo dei rifiuti**" si deve fare riferimento direttamente al nuovo allegato III alla direttiva 2008/98/Ce (come modificato dal regolamento Ue n. 1357/2014), le cui previsioni prevalgono sulle analoghe regole ex allegato I alla Parte Quarta, Dlgs 152/2006.

Altri riferimenti

Capitolato Speciale “*Servizi e forniture complementari – Protocollo del 02/02/2011 n° 6051*”.

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ (R = Responsabile C = Coinvolto I = Informato)

Elenco attività	Direttore DMP P.O.	ISRI /Infermiere Settore Igiene	Amministrativo DMP	Referente S. P. S. del P. O.	Direttore / Responsabile	Dirigente Medico	Coordinatore	Infermiere/Tecnico	Personale di supporto	Utente esterno	Volontari	Ditte esterne
Cernita, Identificazione del rifiuto e eliminazione nel contenitore idoneo	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
Chiusura e corretta etichettatura dei contenitori per il rifiuto speciale a rischio infettivo									R			
Ritiro rifiuti dalle UU. OO. e spazi comuni	I	I					I					R
Controllo sulla corretta applicazione della procedura	R	R		I	R		R	R				
Controllo corretto ritiro dei rifiuti dalle UU. OO. / Servizi / Aree comuni del P.O.	R	R			I		R					
Divulgare le direttive e sensibilizzare il personale attraverso riunioni di reparto	R	R		R	R		R					
Gestione del Deposito Temporaneo e Aree ecologiche	R	R										C
Redazione, compilazione e corretta tenuta della documentazione.	R		C		I		I					C
Trasporto esterno dei rifiuti pericolosi e assimilabili agli urbani	C											R

RESPONSABILITÀ INDIVIDUALE

Ogni **operatore sanitario e non**, operante presso la struttura ospedaliera, è personalmente responsabile, come cittadino e nel proprio ruolo professionale, della corrette modalità di raccolta e conferimento delle varie tipologie dei rifiuti in ambito ospedaliero.

Ogni eventuale infrazione o inottemperanza alle disposizioni della presente procedura comporterà:

1. qualora dimostrabile e personalmente attribuibile al singolo operatore, in base al grado di gravità dell'infrazione stessa, l'attivazione nei vari gradi del percorso della sanzione disciplinare (vedi CCNL 2010 comparto e dirigenza e DLgs 165 del.....);
2. qualora non direttamente attribuibile al singolo, le stesse sanzioni, in base al grado di gravità dell'infrazione, saranno attribuite al diretto Responsabile della vigilanza sull'applicazione della procedura (Infermieri in turno, Coordinatore, Responsabile U.O.).

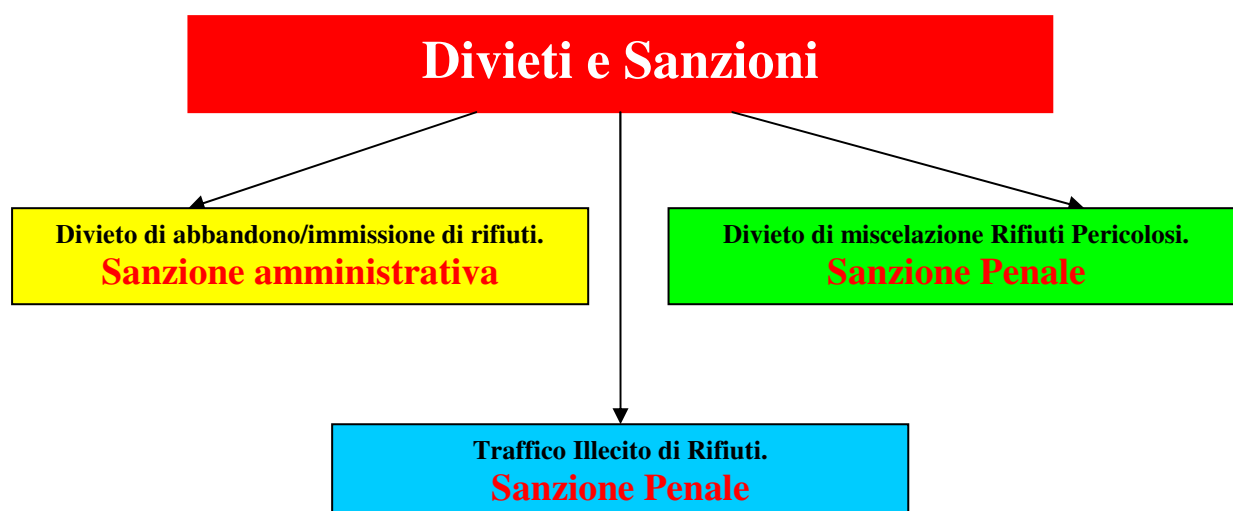
Per quanto riguarda le **ditte esterne collaboranti con la ASL**, un'eventuale mancato rispetto della procedura con eventuale infrazione, potrà comportare sanzioni previste nei capitolati di gara.

DIVIETI

E' fatto ASSOLUTO DIVIETO di:

- ❖ Introdurre rifiuti a rischio infettivo nei contenitori per la raccolta differenziata dei rifiuti assimilabili agli urbani (es. guanti monouso)
- ❖ Introdurre bottiglie, carta, flebo, ecc. non contaminate, nei contenitori per "Rifiuti Sanitari Pericolosi".
- ❖ Capovolgere all'interno del contenitore per i rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo, i contenitori di rifiuti sanitari pericolosi taglienti e pungenti a rischio infettivo. Entrambe i tipi di contenitore devono essere mantenuti in posizione verticale (con l'apertura verso l'alto) e durante l'utilizzo, il deposito e il trasporto non devono mai essere capovolti o impilati orizzontalmente.
- ❖ Riaprire i contenitori dei rifiuti, una volta chiusi;
- ❖ Pressare il contenuto nel sacco all'interno del contenitore;
- ❖ Riempire il sacco in plastica in dotazione al contenitore rigido, **oltre i 2/3 del volume;**
- ❖ Abbandonare anche solo temporaneamente i rifiuti al di fuori dei cassoni attrezzati (vedi D.Lgs 5 febbraio 1997 n° 22, art. 50 "Abbandono dei rifiuti" e "Attività di gestione dei rifiuti non autorizzata" art. 51);
- ❖ Abbandonare anche solo temporaneamente beni destinati al "**Fuori Uso**" (mobilio, apparecchiature elettromedicali, presidi sanitari, ecc.).

NB. Oltre alla sanzione di tipo disciplinare, esistono sanzioni normative decisamente più gravi



DEFINIZIONI (art. 183 del D.Lgs n° 152 del 3 aprile 2006 e s.m. i.)

Rifiuto

“Qualsiasi sostanza od oggetto di cui il detentore si disfi o abbia deciso o abbia l’obbligo di disfarsi”

L’Allegato A è noto comunemente come **Catalogo Europeo dei Rifiuti (CER) e si applica a tutti i rifiuti, siano essi destinati allo smaltimento o al recupero.*

*In tutta la Comunità Europea le diverse tipologie di rifiuti sono raccolte in un unico **Catalogo Europeo dei Rifiuti (CER)**: i rifiuti sono identificati per tipologia, attraverso uno specifico codice a sei cifre (es. rifiuti sanitari a rischio infettivo: CER 180103).*

Gestione del rifiuto

La raccolta, il trasporto, il recupero e lo smaltimento dei rifiuti, compreso il controllo di queste operazioni nonché il controllo delle discariche e degli impianti di smaltimento dopo la chiusura.

Raccolta

Il Prelievo dei rifiuti, compresa la cernita preliminare e il deposito, ivi compresa la gestione dei centri di raccolta ai fini del loro trasporto in un impianto di trattamento

Raccolta differenziata

Raccolta in cui un flusso di rifiuti è tenuto separato in base al tipo ed alla natura dei rifiuti al fine di facilitarne il trattamento specifico

Smaltimento dei rifiuti

“La raccolta, la cernita, il trasporto, il trattamento dei rifiuti, nonché l’ammasso e il deposito dei medesimi sul suolo o nel suolo, le operazioni di trasformazione necessarie per il riutilizzo, il recupero o il riciclo dei medesimi”.

Rifiuto organico

Rifiuti biodegradabili di giardini e parchi, rifiuti alimentari di cucina prodotti da nuclei domestici, ristoranti, servizi di ristorazione, ecc. raccolti in modo differenziato

Rifiuto sanitario

“Qualsiasi Rifiuto derivante da strutture pubbliche e private che svolgono attività medica e veterinaria di prevenzione, di diagnosi, di cura, di riabilitazione e ricerca e derogano le prestazioni di cui al D.P.R. 254/2003 Art.2

Rifiuto urbano

- 1. Rifiuti domestici, anche ingombranti, provenienti da locali e luoghi adibiti ad uso di civile abitazione;*
- 2. Rifiuti non pericolosi provenienti da luoghi e locali adibiti ad usi diversi da quelli da punto 1*
- 3. Rifiuti provenienti dallo scopatura delle strade;*
- 4. Rifiuti di qualunque natura e provenienza giacenti sulle strade ed aree pubbliche o sulle strade private soggette ad uso pubblico o sulle spiagge marittime o sulle rive dei corsi d’acqua;*
- 5. Rifiuti vegetali provenienti da acque verdi;*
- 6. Rifiuti provenienti da estumulazioni nonché altri rifiuti provenienti da attività cimiteriali*

Rifiuti speciali non pericolosi

1. Rifiuti da attività agricole e agro-industriali;
2. Rifiuti derivanti da attività di demolizione, costruzione, nonché, i rifiuti pericolosi che derivano dalle attività di scavo;
3. Rifiuti da lavorazioni industriali;
4. Rifiuti da lavorazioni artigianali;
5. Rifiuti da attività commerciali;
6. Rifiuti da attività di servizio;
7. Rifiuti derivanti dalla attività di recupero e smaltimento di rifiuti, i fanghi prodotti dalla potabilizzazione e da altri trattamenti delle acque e dalla depurazione delle acque reflue e da abbattimento dei fiumi;
8. Rifiuti derivanti da attività sanitarie, provenienti da ospedali, case di cura ed affini, non assimilabili a quelli urbani;
9. Macchinari ed apparecchiature deteriorati ed obsoleti;
10. Veicoli a motori, rimorchi e simili fuori uso e loro parti

Rifiuti speciali pericolosi

1. Quelli inclusi in un apposito elenco della legge, che tiene conto separatamente della provenienza, della natura e delle proprietà dei rifiuti;
2. Diversi tipi di rifiuti provenienti da attività sanitarie, pericolosi a vario titolo per la salute (vedi classificazione dei rifiuti sanitari).

Classificazione dei rifiuti sanitari

Secondo la nuova normativa i rifiuti sanitari vengono classificati in :

1. Rifiuti sanitari non pericolosi;
2. Rifiuti sanitari assimilabili ai rifiuti urbani;
3. Rifiuti sanitari pericolosi non a rischio infettivo;
4. Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo;
5. Rifiuti sanitari che richiedono particolari modalità di smaltimento.

TIPOLOGIA DEI RIFIUTI PRODOTTI IN AMBIENTE OSPEDALIERI*“CLASSIFICAZIONE - Allegato D - parte IV D. Lgs 152 /2006”*

- 18 RIFIUTI PRODOTTI DAL SETTORE SANITARIO E VETERINARIO O DA ATTIVITÀ DI RICERCA COLLEGATE (tranne i rifiuti di cucina e di ristorazione non direttamente provenienti da trattamento terapeutico)**
- 18 01 rifiuti dei reparti di maternità e rifiuti legati a diagnosi, trattamento e prevenzione delle malattie negli esseri umani**
- 18 01 01 oggetti da taglio (eccetto 18 01 03)
- 18 01 02 parti anatomiche ed organi incluse le sacche per il plasma e le riserve di sangue (tranne 18 01 03)
- 18 01 03* rifiuti che devono essere raccolti e smaltiti applicando precauzioni particolari per evitare infezioni
- 18 01 04 rifiuti che non devono essere raccolti e smaltiti applicando precauzioni particolari per evitare infezioni (es. bende, ingessature, lenzuola, indumenti monouso, assorbenti igienici)
- 18 01 06* sostanze chimiche pericolose o contenenti sostanze pericolose
- 18 01 07 sostanze chimiche diverse da quelle di cui alla voce 18 01 06
- 18 01 08* medicinali citotossici e citostatici
- 18 01 09 medicinali diversi da quelli di cui alla voce 18 01 08
- 18 01 10* rifiuti di amalgama prodotti da interventi odontoiatrici
- 18 02 rifiuti legati alle attività di ricerca e diagnosi, trattamento e prevenzione delle malattie negli animali**
- 18 02 01 oggetti da taglio (eccetto 18 02 02)
- 18 02 02* rifiuti che devono essere raccolti e smaltiti applicando precauzioni particolari per evitare infezioni
- 18 02 03 rifiuti che non devono essere raccolti e smaltiti applicando precauzioni particolari per evitare infezioni
- 18 02 05* sostanze chimiche pericolose o contenenti sostanze pericolose
- 18 02 06 sostanze chimiche diverse da quelle di cui alla voce 18 02 05
- 18 02 07* medicinali citotossici e citostatici
- 18 02 08 medicinali diversi da quelli di cui alla voce 18 02 07

**Per eventuali chiarimenti o delucidazioni rivolgersi alla DMP di riferimento –
Settore Igiene Ospedaliera**

RACCOLTA DIFFERENZIATA

Prevede la distinzione delle diverse tipologie di rifiuti alla loro origine. Ogni tipo di rifiuto, in base alla classificazione CER andrà raccolto e conferito nei tipi di contenitori secondo la classificazione suddetta.

☐ **Classificazione, imballaggio, etichettatura, registrazione:**

a) **Rifiuti sanitari pericolosi**

Prevede la destinazione nei loro specifici contenitori con dicitura di tipologia, luogo di produzione e etichetta ben visibile, inamovibile e identificative di:

- struttura di provenienza
- tipologia del rifiuto
- data di smaltimento

b) **Rifiuti speciali sanitari indifferenziati (non pericolosi, assimilabili agli urbani), ATTUALMENTE,** non hanno nessuna etichetta e sono conferiti nei rifiuti assimilabili agli urbani.

☐ **Confezionamento dei rifiuti sanitari pericolosi.**

Per i **rifiuti pericolosi** si devono rispettare le norme che disciplinano l'etichettatura delle sostanze pericolose in essi contenute.

Sui contenitori di Rifiuti Speciali Pericolosi, con caratteristiche di pericolo H5, H6, H7, H10, H11 deve essere apposta etichetta inamovibile a fondo giallo aventi le misure di cm 15 X 15, recanti la lettera R di colore nero, alta cm 10, larga cm 8, con larghezza del segno di cm 1,5. I colori delle etichette e dei marchi devono essere indelebili e rispondenti alle caratteristiche cromatiche stabilite dalle norme UNI.

Il rifiuto solido a rischio infettivo va immesso in un sacchetto in film plastico in politene, di colore giallo.

- Non si devono originare depositi di liquidi; eventuali rifiuti liquidi devono essere confezionati in sacchetti sigillati, previo assorbimento;
- I rifiuti sanitari pericolosi non possono essere compattati prima del trattamento, in quanto questa operazione potrebbe danneggiare la confezione e disperdere il contenuto, oltre che determinare rischio di contaminazione per l'operatore sanitario; occorre quindi evitare di "caricare" troppo i contenitori di rifiuti che **non vanno riempiti più di 2/3 della loro capienza;**
- Qualora si verificassero delle perdite, queste vanno trattate prontamente ed in modo adeguato (*vedi "Manuale degli antisettici e disinfettanti"- spargimento liquidi biologici*);
- I sacchi devono essere chiusi perfettamente: utilizzare, a tale scopo, i lacci appositi (forniti insieme all'imballaggio dello stesso);
- Le operazioni di confezionamento devono essere effettuate utilizzando guanti di protezione che devono essere eliminati in altro contenitore per rifiuti sanitari pericolosi, non appena terminato il lavoro, al fine di evitare la contaminazione di altri oggetti.
- I rifiuti devono essere confezionati e chiusi in modo da impedire fuoriuscite del contenuto
- *Il sacchetto è contenuto in un secondo contenitore di colore nero indicati con la lettera R di colore nero in campo giallo, dotato di chiusura ermetica, in plastica rigida, correttamente etichettato e facilmente distinguibile dai contenitori usati per altri tipi di rifiuti*

I rifiuti devono essere etichettati con:

- il nome del rifiuto (la sua descrizione) - Il nome del rifiuto ed il relativo Codice C.E.R., siano essi sull'imballaggio o sull'etichetta, devono essere stampati a caratteri chiaramente leggibili ed indelebili, devono essere posti in modo che siano bene in vista e devono rimanere inalterati anche a distanza di tempo
- il codice C. E. R. (**Codice Europeo Rifiuti**);
- le caratteristiche di pericolo H (se pericolosi);
- il nome del produttore del rifiuto (Struttura – U.O. - Servizio)
- Data chiusura del contenitore
- Firma di chi ha chiuso il contenitore

Per rifiuti taglienti o appuntiti , contaminati e non, è previsto l'uso di piccoli contenitori in polietilene rigidi gialli con tappo bianco/rosso, da inserire nei contenitori per rifiuti speciali indicati con la lettera R di colore nero in campo giallo.

 Conferimento al luogo di raggruppamento preliminare

I contenitori di questi rifiuti, dovranno essere chiusi ermeticamente dagli operatori addetti e depositati momentaneamente nel locale "vuota" (luogo di produzione) all'interno del servizio stesso e che risponda possibilmente ai seguenti requisiti:

- funzionalità per gli operatori addetti al deposito e al ritiro dei materiali,
- difficile accesso ai non addetti ai lavori;
- lontananza da fonti di calore e fiamme libere.

A questo deposito dovranno essere conferiti i contenitori dei:

- rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo;
- rifiuti citostatici o quanto proveniente relativo dal trattamento chemioterapico
- taniche liquidi a rischio infettivo o sostanze chimiche;
- rifiuti pericolosi assimilabili agli urbani (neon, batterie esauste, toner, ecc)

 Conferimento al 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 **litri 200**.

➤ **Movimentazione dei rifiuti-responsabilità:** la *movimentazione dei rifiuti sia solidi che liquidi, sanitari pericolosi o assimilabili agli urbani*, dai luoghi di produzione ai punti di raccolta e stoccaggio individuati all'interno del presidio Ospedaliero, nonché la pulizia delle aree ecologiche è affidata alla ditta aggiudicataria del Servizio di pulizia, come da appalto dei "".

La gestione del rifiuto proveniente dalla preparazione degli *alimenti* (raccolta, cernita, trasporto e conferimento) è affidata alla Ditta aggiudicataria del Servizio di ristorazione. Tutti gli altri tipi di rifiuti prodotti in ambito ospedaliero *vengono gestiti da ditte esterne* o direttamente in base alla tipologia del rifiuto

➤ **Aree ecologiche - rifiuti sanitari non pericolosi assimilabili agli urbani:** all'interno dell'area perimetrale esterna alla struttura ospedaliera, è individuata un'**Area/Oasi Ecologica**, intesa come uno spazio destinato al deposito temporaneo dei rifiuti assimilabili agli urbani, prima del trasporto verso la destinazione finale di smaltimento, di dimensioni tali da contenere cassoni per materiali di maggiori dimensioni, campane e strutture (areate) riparate dalle intemperie.

Luogo di raggruppamento nei Presidi Ospedalieri che afferiscono alla ASL N° 2 di Olbia:**➡ Presidio Ospedaliero Giovanni Paolo II - Olbia**

Area/Oasi Ecologica	Deposito Temporaneo
<i>Piazzale antistante - Padiglione S Sottopiano - 2</i>	<i>Locale di stoccaggio - Padiglione S Sottopiano -2</i>

➡ Presidio Ospedaliero Paolo Dettori – Tempio

Area/Oasi Ecologica	Deposito Temporaneo

➡ Presidio Ospedaliero Paolo Merlo – La Maddalena

Area/Oasi Ecologica	Deposito Temporaneo

 Ritiro e trasporto fuori dal presidio Ospedaliero

Il trasporto dei vari tipi di rifiuti fuori dalla struttura sanitaria, è di competenza o del Comune (raccolta differenziata /rifiuti sanitari assimilabili agli urbani, rifiuti speciali non pericolosi-alcuni tipi) o di Ditte Appaltatrici (Rifiuti sanitari pericolosi e non pericolosi -alcuni tipi , apparecchiature elettromedicali, ecc).

1. Rifiuti sanitari pericolosi: è obbligatoria la tenuta di un registro di carico e scarico a cura del produttore del rifiuto (DMP –settore amministrativo)Prevede l'obbligo di trasportare i rifiuti alla destinazione finale, indicando sull' apposito formulario:

- **Nome e indirizzo del produttore e detentore**
- **Origine, tipologia e quantità**
- **Data e percorso dell'instradamento**
- **Nome e indirizzo del destinatario**

2. Altri tipi di rifiuti: del trasporto sono responsabili le ditte appaltatrici (Verde Vita, Devizia, ecc).

 Destinazione finale

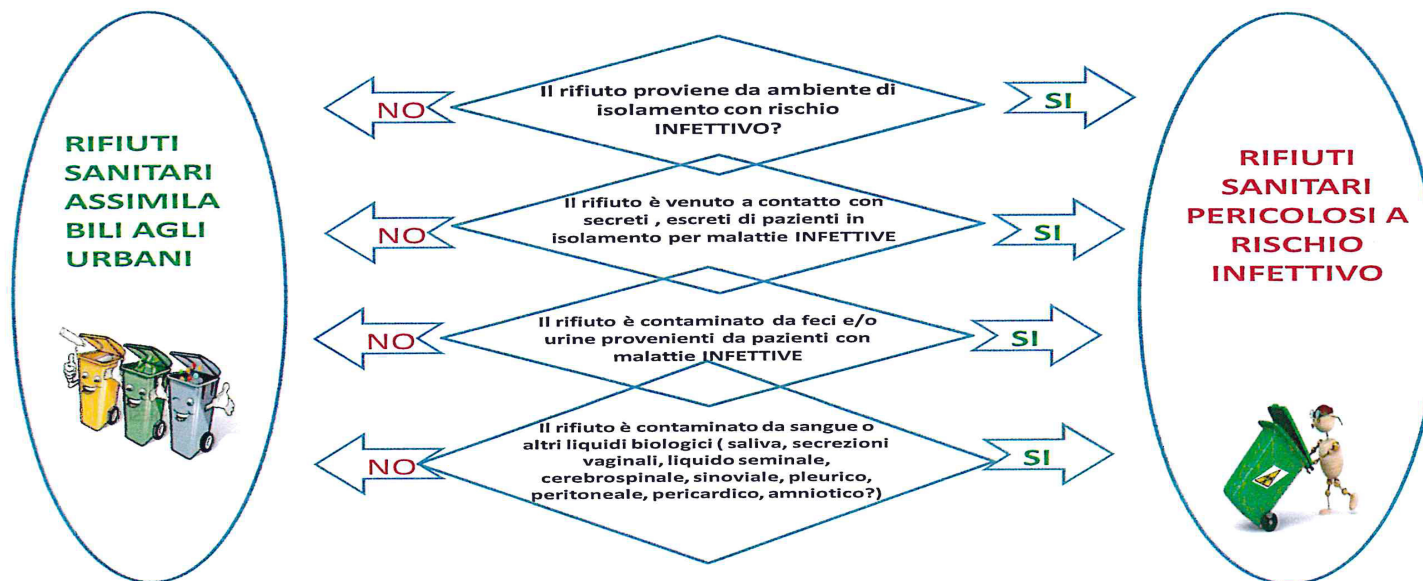
Lo smaltimento è a carico di Ditte specificamente competenti o del Comune.

La Asl deve essere informata dall'avvenuto conferimento alla destinazione finale.

La destinazione finale prevede il **recupero** (vedi raccolta differenziata, compostaggio dell'umido) o, in caso non sia possibile il recupero, lo **smaltimento** dei rifiuti che avviene attraverso le seguenti fasi:

- 1. Incenerimento** presso impianti autorizzati.
- 2. I rifiuti arrivano alle discariche controllate.**

Come differenziare i rifiuti sanitari



Tab. n° 1 ESEMPI DI GESTIONE DEL RIFIUTO SANITARIO – ELENCO NON ESAUSTIVO

TIPOLOGIA DEL RIFIUTO	CONTENITORE	GESTIONE	RITIRO	RESPONSABILITA'	
				CONFERIMENTO	SMALTIMENTO
<p>RIFIUTI SPECIALI A RISCHIO INFETTIVO</p> <p>N.B. Nell'assistenza al paziente isolato, NON si deve fare la gestione differenziata dei rifiuti; pertanto tutti i rifiuti prodotti devono essere smaltiti nel contenitore per rifiuti speciali a rischio infettivo recante il simbolo "R" in campo giallo ben in vista</p> <div style="text-align: center; border: 2px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 10px auto; background-color: yellow; display: flex; align-items: center; justify-content: center; font-size: 24px; font-weight: bold;">R</div>	<ul style="list-style-type: none"> • BIDONE NERO con la sigla "R" in campo GIALLO <i>IL BIDONE è in plastica rigida riciclabile, capacità da litri 40 a 60, resistenti agli urti, per la raccolta di tutto il materiale infetto o potenzialmente infetto.</i> • SACCO GIALLO in dotazione al bidone nero in polietilene 	<p><u>RACCOLTA DIFFERENZIATA</u></p> <p>I CONTENITORI Vanno riempiti per non oltre i 2/3 della loro capacità. Chiudere accuratamente il sacco in plastica GIALLO con la stringa in dotazione. Il contenitore deve essere chiuso ermeticamente controllando accuratamente il perimetro del tappo. Il bidone non può essere riaperto</p> <p>Effettuare la COMPILAZIONE ETICHETTA ESTERNA, in dotazione al tappo, ALL'ATTO DELLA CHIUSURA: L'ETICHETTA deve riportare I SEGUENTI DATI, FACILMENTE LEGGIBILI:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ASL N°2 Olbia ✓ Presidio /Distretto ✓ UNITA' OPERATIVA ✓ Data di Chiusura ✓ Firma Leggibile dell'operatore che chiude il contenitore o sigla se in reparto è presente un registro SIGLE 	<p>CADENZA GIORNALIERA</p> <p><i>L'ORA di RITIRO si deve concordare con i Responsabili(Coordinatori dell'U.O./Servizio, in base alle specifiche esigenze CLINICO -ASSISTENZIALI</i></p>	<p>Ditta Esterna DUSSMAN</p> <p><i>I contenitori devono essere, tassativamente, ritirati all'ora concordata con i coordinatori e entro e non oltre la mattina del giorno dopo la chiusura riportata nell'etichetta.</i></p>	<p>Ditta Esterna VERDE VITA</p>
<p>FLEBO in VETRO</p> <p>FLEBO in PLASTICA</p>	<p>CONTENITORE IN PLASTICA PER "SECCO"</p>	<p>Le flebo di plastica o vetro che ancora contengono liquido d'infusione devono essere smaltite nei Rifiuti speciali a rischio infettivo; le flebo di plastica o vetro completamente vuote nel "SECCO"</p>	<p>CADENZA GIORNALIERA previ accordi con il Coordinatore</p>	<p>Ditta Esterna DUSSMAN</p> <p><i>I contenitori devono essere, tassativamente, ritirati all'ora concordata con i coordinatori</i></p>	<p>COMUNE</p>

TIPOLOGIA DEL RIFIUTO	CONTENITORE	GESTIONE	RITIRO	RESPONSABILITA'	
				CONFERIMENTO	SMALTIMENTO
RIFIUTI TAGLIANTI: ✓ Aghi ✓ Lame ✓ Bisturi monouso ✓ Lancette pungi dito ✓ Fialette vetro ✓ Ecc.	<ul style="list-style-type: none"> • SECCHIELLO GIALLO • TAPPO BIANCO/ROSSO <p><i>Secchielli e tappo sono in polipropilene rigidi per la raccolta di aghi, siringhe con ago, butterfly, taglienti monouso, ecc. Gli aghi per biopsia devo essere smaltiti nei secchielli con una lunghezza maggiore rispetto allo standard.</i></p>	<p>Vanno riempiti per non oltre i 2/3 della loro capacità.</p> <p><i>Il secchiello chiuso deve essere smaltito nel contenitore per rifiuti speciali a rischio infettivo, posizionandolo VERTICALMENTE all'interno</i></p> <p><i>Gli aghi e i bisturi non devono essere manipolati e reincapucciati</i></p>	Vedi RIFIUTI SPECIALI A RISCHIO INFETTIVO	Ditta Esterna DUSSMAN	Ditta Esterna VERDE VITA
RIFIUTI DI PICCOLE PARTI ANATOMICHE NON RICONOSCIBILI	Vedi rifiuti speciali a rischio infettivo	Vedi rifiuti speciali a rischio infettivo	Vedi rifiuti speciali a rischio infettivo	Vedi rifiuti speciali a rischio infettivo	Vedi rifiuti speciali a rischio infettivo
FARMACI CITOSTATICI (flebo, deflussori, siringhe che sia stati utilizzati per farmaci iniettare farmaci citostatici)	<ul style="list-style-type: none"> • BIDONI ROSSI • SACCO GIALLO <p><i>L'esterno del bidone recherà ben visibile la dicitura "Citostatici"</i></p> <p><i>NB: A CHIUSURA DEL CONTENITORE È FATTO OBBLIGO DI COMPILARE L'ETICHETTA ADESIVA APPOSTA SUL LATO DEL CONTENITORE STESSO</i></p>	Vedi rifiuti speciali a rischio infettivo	Vedi rifiuti speciali a rischio infettivo	Vedi rifiuti speciali a rischio infettivo	Vedi rifiuti speciali a rischio infettivo
FARMACI SCADUTI ANCHE PARZIALMENTE UTILIZZATI	<ul style="list-style-type: none"> • BIDONE BLU <p><i>Il contenitore recherà all' esterno la dicitura "farmaci scaduti".</i></p> <p><u>Flaconi e fiale aperti e parzialmente utilizzati vanno conferiti come rifiuti speciali a rischio infettivo</u></p>	<p>I FARMACI SCADUTI DEVONO ESSERE SCARICATI SU "AREAS" – SISTEMA INFORMATIZZATO DI CARICO E SCARICO DEI FARMACI. DEVE ESSERE STAMPATO IL DOCUMENTO DI AREAS IN DUPLICE COPIA:</p> <p>1 COPIA ACCOMPAGNA IL BIDONE (ATTACCARE ALL'ESTERNO DEL BISONO PER DEFINIRE IL CONTENUTO)</p> <p>1 COPIA DEVE ESSERE CONSEGNATA ALLA FARMACIA</p>	La consegna del BIDONE unitamente AL DOCUMENTO DI AREAS DEVE ESSERE CONSEGNATO ALLA DITTA ESTERNA	Ditta Esterna DUSSMAN	Ditta Esterna VERDE VITA

TIPOLOGIA DEL RIFIUTO	CONTENITORE	GESTIONE	RITIRO	RESPONSABILITA'	
				CONFERIMENTO	SMALTIMENTO
<p>LIQUIDI prodotti da :</p> <ul style="list-style-type: none"> LAB. ANALISI Olbia: DUE SERBATOI DA 1000 LITRI PER LA RACCOLTA INTERMEDIA, SITUATI A "PIE' DI MACCHINA" (UN PIANO SOTTO), SUI QUALI SONO APPOSTE LE DUE ETICHETTE ("R" e "rischio biologico") → continua in "CONTENITORE" C. Trasfusionale OLBIA /TEMPIO LAB. ANALISI P.O. TEMPIO E di LA MADDALENA → continua in "CONTENITORE" 	<p>TANICHE MONOUSO BIANCHE con tappo a vite, <u>DOTATE DALLA DITTA DI DUE ETICHETTE:</u> <u>1 RECANTE IL SIMBOLO "R"</u> <u>2 RECANTE IL SIMBOLO DI RISCHIO BIOLOGICO</u></p> <p><i>Taniche da 15/20 litri in plastica rigida che non provochino inquinamento ambientale nel corso dell'incenerimento e resistente ai prodotti chimici che garantiscano impermeabilità e sicurezza nel trasporto e tappo a vite.</i></p> <p>Sono presenti nei Laboratorio Analisi, nei Centro Trasfusionale, in Anatomia Patologica</p> <p>I TECNICI DI LABORATORIO DOVRANNO VERIFICARE SEMPRE LA PRESENZA DELLE 2 ETICHETTE SUI BIDONI puliti forniti dalla Ditta, CHE ALTRIMENTI NON DOVRANNO ESSERE UTILIZZATI</p>	<p>i bidoni vanno riempiti per non oltre i 2/3 della loro capacità.</p> <p>I TECNICI DI LABORATORIO DEI SERVIZI CHE PRODUCONO LIQUIDI DEVONO APPORRE SULLA SUPERFICIE DEI BIDONI, AL MOMENTO DELLA LORO CHIUSURA, UN' ETICHETTA CHE CONTENGA I SEGUENTI DATI FACILMENTE LEGGIBILI:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ASL N°2 Olbia ✓ Presidio /Distretto ✓ UNITA' OPERATIVA ✓ Data di Chiusura ✓ Firma Leggibile dell'operatore che chiude il contenitore. <p>OLBIA: IL TECNICO DI LABORATORIO TRAVASA IL LIQUIDO, LA SERA PRIMA DEL RITIRO, DAL SERBATIO INTERMEDIO AL BIDONE EFFETTUANDO LA CHIUSURA IN SUCUREZZA E APPONENDO L'ETICHETTA CONTENENTE TUTTI I DATI DI CUI SOPRA</p>	<p>OLBIA: Ditta Esterna DUSSMAN RITIRA I BIDONI DAL LOCALE DI RACCOLTA INTERMEDIA SOLO SE PRESENTI SUL BIDONE LE TRE ETICHETTE PREVISTE E COMPLETE DEI DATI. IN CASO CONTRARIO AVVISA IMMEDIATAMENTE IL COORDINATORE PER CORREGGERE LE IRREGOLARITA'</p> <p>ESSENDO LA PRODUZIONE SUPERIORE A 200 LITRI alla settimana <u>IL RITIRO DEVE ESSERE EFFETTUATO ENTRO e non oltre 5(CINQUE) GIORNI DALLA DATA DI CHIUSURA</u> PRESENTE NELL'ETICHETTA DEI BIDONI, cioè DUE VOLTE LA SETTIMANA</p> <p>NEGLI ALTRI PRESIDII IL RITIRO AVVIENE UNA VOLTA LA SETTIMANA O SU RICHIESTA DELLA DMP DEL PRESIDIO</p>	<p>Ditta Esterna DUSSMAN</p>	<p>Ditta Esterna VERDE VITA</p>
<p>RIFIUTI METALLICI (non pericolosi)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Arredi o elettrodomestici: inoltro procedura di FUORI USO al Servizio Provveditorato Apparecchiature elettromedicali: inoltro procedura di FUORI USO al Servizio Provveditorato 	<p>RIVOLGERSI ALLA DMP</p> <p>Raccolta presso locale dedicato, fino a affidamento a ditta esterna per trasporto e smaltimento</p>	<p>Conferimento presso il locale di raccolta viene effettuato secondo indicazioni della DMP</p>	<p>SERVIZIO PROVVEDITORATO</p>	
<p>LAMPADE FLUORESCENTI</p>	<p>RIVOLGERSI ALLA DMP</p>	<p>Gestione Ditta esterna</p>			<p>Ditta esterna</p>
<p>BATTERIE di varie misure anche provenienti da presidi medici o elettromedicali</p>	<p>CONTENITORI GIALLI /BLU RESISTENTI AGLI URTI <i>Un contenitore per reparto</i></p>	<p>Tutte le batterie di varie misure – stilo, mini stilo, torcioni, provenienti da trapani medicali e da Pacemaker, ecc- devono essere smaltite dentro i contenitori appositi</p>	<p>Conferimento presso il locale di raccolta viene effettuato dalla Dussmann</p>	<p>Ditta Esterna DUSSMAN</p>	<p>COMUNE</p>
<p>TONER ESAUSTI E CARTUCCE DA STAMPANTI</p>	<p>CONTENITORI BIANCHI in materiale plastico <i>Un contenitore per reparto</i></p>	<p>RIVOLGERSI ALLA DMP –Viene conferito nel deposito di stoccaggio temporaneo da dove viene prelevato da altra ditta</p>	<p>Conferimento presso il locale di raccolta viene effettuato dalla Dussmann</p>	<p>Ditta Esterna DUSSMAN</p>	<p>Ditta esterna VERDE VITA</p>
<p>FILTRI ESAUSTI DI CAPPE</p>		<p>La gestione del rifiuto è a completo carico della Ditte esterna appaltatrice</p>		<p>GLOBAL SERVICE</p>	<p>Ditta Esterna Specializzata</p>

TIPOLOGIA DEL RIFIUTO	CONTENITORE	GESTIONE	RITIRO	RESPONSABILITA'	
				CONFERIMENTO	SMALTIMENTO
<p>RIFIUTI ASSIMILABILI AGLI URBANI</p> <p><i>N.B. I rifiuti assimilabili agli urbani contaminati da materiale biologico o provenienti da persona infetta /isolata, <u>DEVONO</u> essere conferiti nel contenitore <u>per rifiuti speciali a rischio infettivo.</u></i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contenitori in plastica bianchi differenziati da un etichetta diversa per tipologia di rifiuto: <ul style="list-style-type: none"> SECCO Etichetta VERDE CARTA Etichetta GIALLA PLASTICA Etichetta AZZURRA VETRO Etichetta BLU UMIDO Etichetta MARRONE • Sacco in plastica trasparente 	<p>RACCOLTA DIFFERENZIATA</p> <p><i>I contenitori per la raccolta differenziata sono forniti dalla Ditta Esterna Dussmann</i></p> <p><i>Differenziare i rifiuti in base alla tipologia e identificare il contenitore apposito</i></p> <p><i>Tutti i rifiuti vengono conferiti in APPOSITI CASSONETTI forniti dal comune dislocati nelle aree ecologiche.</i></p>	<p><i>I rifiuti vengono prelevati dalla Ditta esterna Dussmann e conferiti nell'oasi ecologica</i></p>	<p>Ditta Esterna DUSSMANN</p>	<p>COMUNE</p>
<p>CARTONE DI IMBALLAGGIO ESTERNO</p>	<p><u>IN OSSERVANZA DELLE PIU' ELEMNTARI NORME DI IGIENE E PREVENIRE INFEZIONI DA VETTORI E' FATTO ASSOLUTO DIVIETO AI CORRIERI O CHI PER LORO, DI ARRIVARE IN REPARTO CON IL MATERIALE IMBALLATO</u></p>	<p><u>LE SCATOLE D'IMBALLAGGIO DEVONO essere pressate PER RIDURNE IL VOLUME C/O IL MAGAZZINO/FARMACIA DEL P.O. OSPEDALIERO DOVE I PACCHI DEVONO ESSERE SCONFEZIONATI</u></p>	<p>E' EFFETTUATO CON CADENZA GIORNALIERA dalla ditta esterna DUSSMANN che lo trasporta nell' Area ecologica, da dove viene prelevato dall' azienda MUNICIPALIZZATA</p>	<p>Ditta Esterna DUSSMANN</p>	<p>COMUNE</p>

- ➡ **QUALORA NON SI SAPPYA IDENTIFICARE CORRETTAMENTE IL CONTENITORE IDONEO RIVOLGERSI ALLA DMP-SETTORE IGIENE OSPEDALIERA**
- ➡ **I PANNOLONI PER ADULTI, I PANNOLINI DEI BAMBINI, I PANNOLINI DELLE DONNE MESTRUATE O IN PUERPERIO DEVONO ESSERE SMALTITI NEL SECCO (rifiuto assimilabile all'urbano) se non presente patologia infettiva clinicamente diagnosticata**

TIPOLOGIA DEL RIFIUTO	CONTENITORE	GESTIONE	RITIRO	RESPONSABILITA'	
				CONFERIMENTO	SMALTIMENTO
RIFIUTI DA EROGAZIONE PASTI	CONTENITORI MESSI A DISPOSIZIONE DELLA DITTA ESTERNA CHE SI OCCUPA DELLA PRODUZIONE – DISTRIBUZIONE E RITIRO DEI PASTI	RACCOLTA DIFFERENZIATA <i>(Se non provenienti da pazienti INFETTI E/O ISOLATI)</i>	A tutti i pasti principali	Ditta Esterna	COMUNE
RIFIUTI DI GIARDINAGGIO		RACCOLTA DIFFERENZIATA <i>La gestione del rifiuto di giardinaggio è a completo carico della Ditte esterna RESPONSABILE DELLA MANUTENZIONE DELLE AREE ESTERNE AL PRESIDIO</i>		Ditta Esterna	COMUNE

N.B. RACCOMANDAZIONI IMPORTANTI:

- Nella chiusura dei contenitori usare sempre i DPI
- Non manipolare taglienti
- Non reincapucciare gli aghi /bisturi
- Eliminare l'ago dalla siringa utilizzando l'apposito dispositivo presente sul bordo del coperchio
- Stoccare i rifiuti VERTICALMENTE
- In presenza di sacche urine piene nel contenitore per rifiuti speciali a rischio infettivo, usare la polvere gelificante reperibile c/o i Servizi di Farmacia Ospedaliera
- Non pressare i rifiuti all'interno dei contenitori
- Tutti i presidi sanitari venuti a contatto con farmaci antiblastici devono essere smaltiti esclusivamente nei contenitori ROSSI per antiblastici
- I colori dei contenitori e dei sacchi in plastica in essi contenuti possono variare, è perciò importante differenziare il rifiuto specificandone il tipo sull'etichetta apposta esternamente con codice CER
- Rivolgersi sempre alla DMP per ogni ulteriore chiarimento
- Qualora i Direttori /Coordinatori ravvisassero una criticità nella corretta applicazione della procedura sono pregati di mettersi immediatamente in contatto con la DMP per valutare le azioni correttive da intraprendere (per es. corsi di formazione da effettuare al personale sanitario del reparto).

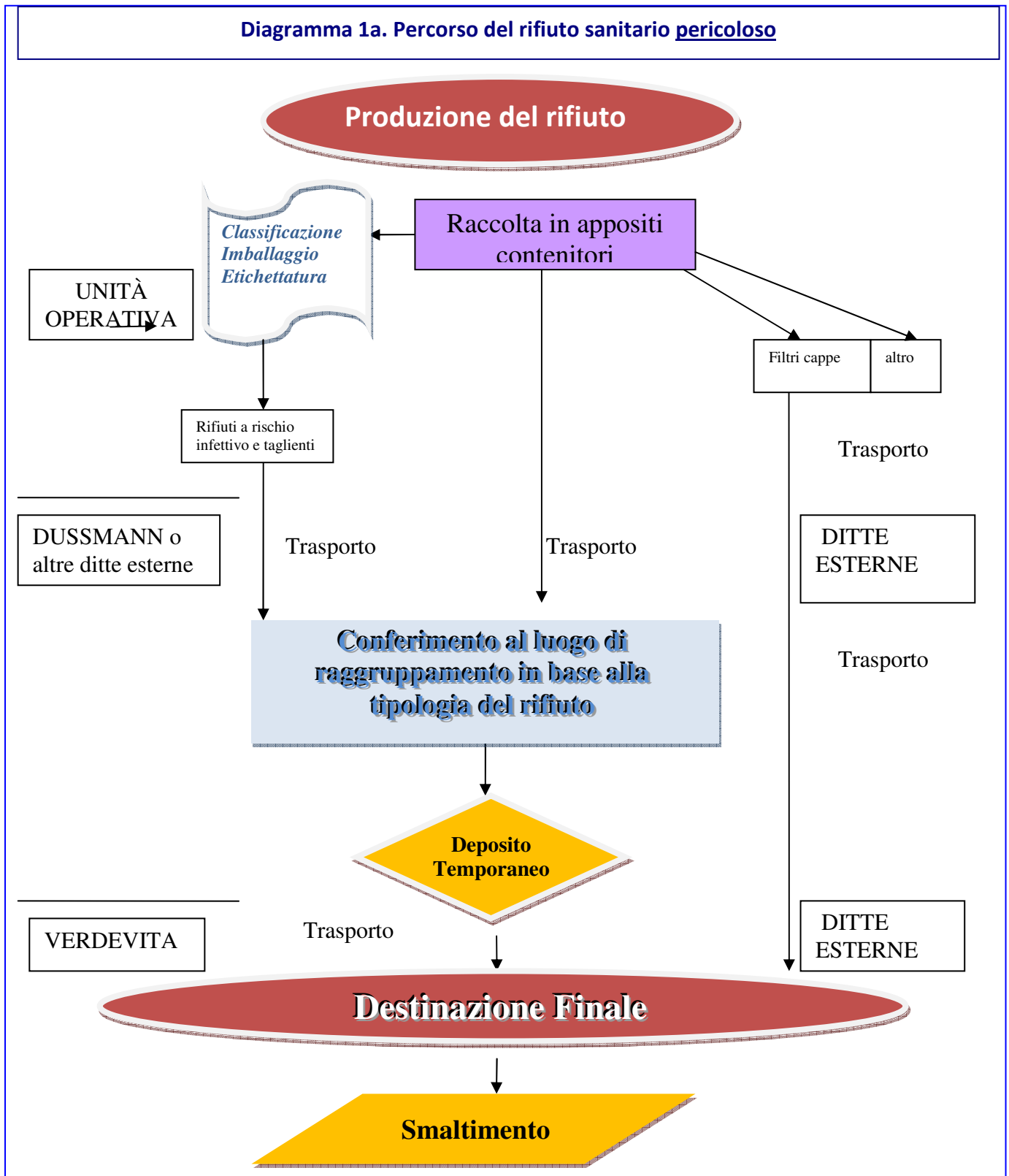
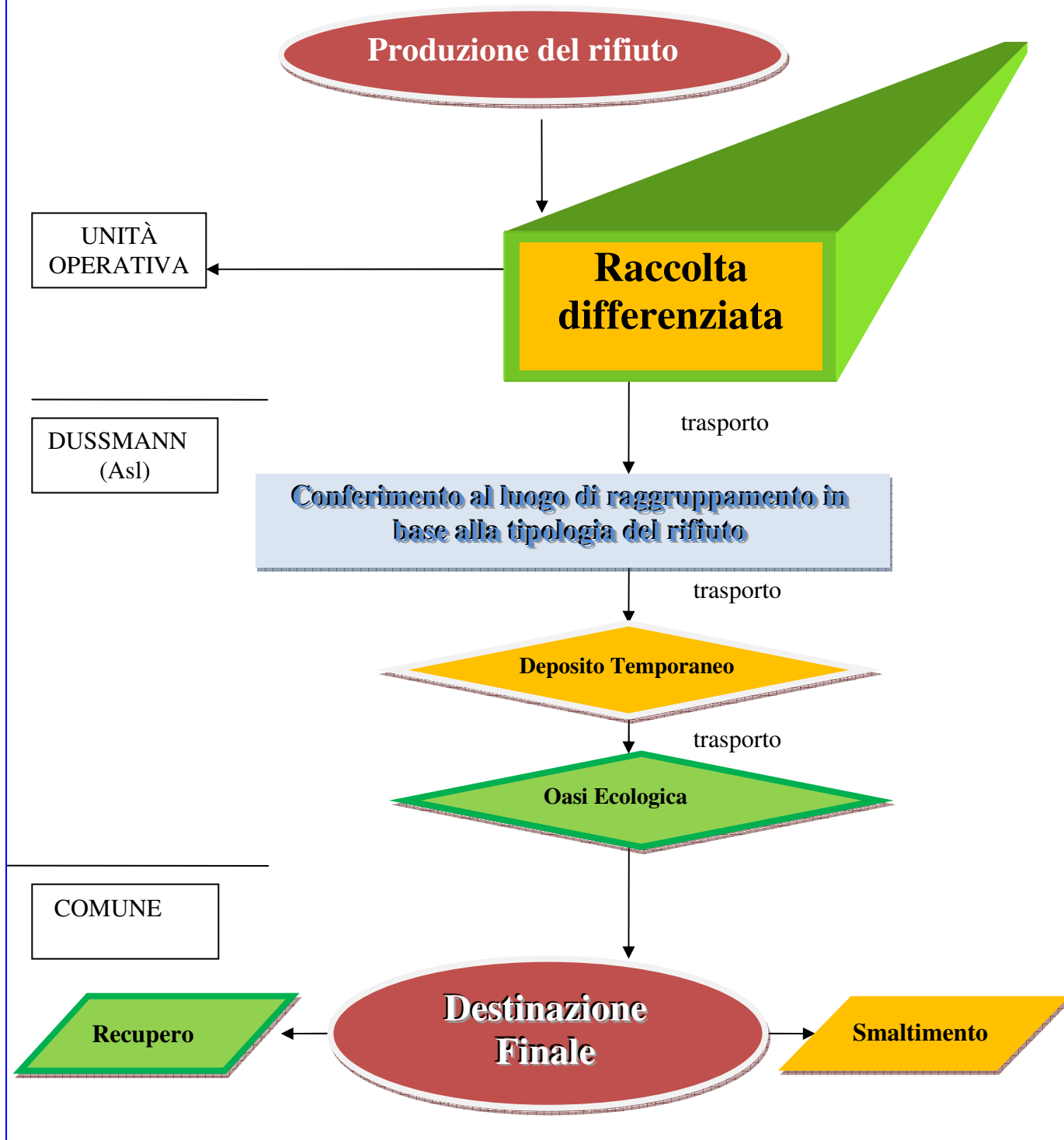
Diagramma 1a. Percorso del rifiuto sanitario pericoloso

Diagramma 1b. Percorso del rifiuto sanitario non pericoloso assimilabile all' urbano

Allegato n° 1- VADEMECUM città di OLBIA

**VADEMECUM PER GLI OPERATORI SANITARI**

Oltre a quanto previsto dalle indicazioni fornite dalla **DE VIZIA transfer S.p.A.** per la raccolta differenziata dei rifiuti si riportano di seguito alcune precisazioni destinate agli operatori sanitari e concernenti le distinzioni tra rifiuti Speciali e rifiuti assimilati agli urbani.

Premesso che possono essere classificati rifiuti assimilati agli urbani i rifiuti che:

abbiano una composizione merceologica analoga a quella dei rifiuti urbani domestici o, comunque, siano costituiti da manufatti e materiali simili a quelli elencati al punto 1.1.1, lettera a) della Deliberazione del 27 luglio 1984 del Comitato Interministeriale, recante "Disposizioni per la prima applicazione dell'art. 4 del D.P.R. 10 settembre 1982, n. 915, concernente lo smaltimento dei rifiuti", purché non liquidi e di seguito riportati:

- imballaggi in genere (di carta, cartone, plastica, legno, metallo e simili);
- contenitori vuoti (fusti, vuoti di vetro, plastica e metallo, latte o lattine e simili);
- sacchi e sacchetti di carta o plastica, fogli di carta, plastica, cellophane, cassette, pallet;
- accoppiati quali carta plastificata, carta metallizzata, carta adesiva, carta catramata, fogli di plastica metallizzati e simili;
- frammenti e manufatti di vimini e di sughero;
- paglia e prodotti di paglia;
- scarti di legno provenienti da falegnameria e carpenteria, trucioli e segatura;
- ritagli e scarti di tessuto di fibra naturale e sintetica, stracci e juta;
- feltri e tessuti non tessuti;
- pelle e similpelle;
- gomma e caucciù (polvere e ritagli) e manufatti composti prevalentemente da tali materiali con esclusione di camere d'aria e copertoni;
- resine termoplastiche e termoindurenti in genere allo stato solido e manufatti composti di tali materiali, ad esclusione dei rifiuti classificati con i codici CER 080103/080104/080105;
- imbottiture, isolanti termici ed acustici costituiti da sostanze naturali e sintetiche, quali lane di vetro e di roccia, espansi plastici e minerali, e simili ad esclusione dei rifiuti classificati con i codici CER 100112/101108;
- moquette, linoleum, tappezzerie, pavimenti e rivestimenti in genere;
- materiali vari in pannelli (di legno, gesso, plastica e simili);
- frammenti e manufatti di stucco e di gesso essiccati;
- manufatti di ferro tipo paglietta metallica, filo di ferro, spugna di ferro e simili;
- nastri abrasivi;
- cavi e materiale elettrico in genere;
- pellicole e lastre fotografiche e radiografiche sviluppate;
- scarti in genere della produzione alimentare, purché non allo stato liquido, quali ad esempio: scarti di caffè, scarti dell'industria molitoria e della pastificazione, partite di alimenti deteriorati, anche inscatolati o comunque imballati, scarti derivanti dalla lavorazione di frutta ed ortaggi, caseina, sansa esauste e simili (ad eccezione dei rifiuti di origine animale: carcasse o parti di animali o pesci o prodotti di origine animale giudicati non idonei al consumo umano diretto a norma delle leggi vigenti, ai quali è applicabile il Regolamento 1774/2002/CE del 3 ottobre 2002);
- scarti vegetali in genere (erbe, fiori, piante, verdure, etc.) anche derivanti da lavorazioni basate su processi meccanici (bucce, baccelli, pula, scarti di sgranatura e di trebbiatura e simili);
- residui animali e vegetali provenienti da estrazione di principi attivi (ad eccezione dei rifiuti di origine animale: carcasse o parti di animali o pesci o prodotti di origine animale giudicati non idonei al consumo umano diretto a norma delle leggi vigenti, ai quali è applicabile il Regolamento 1774/2002/CE del 3 ottobre 2002);

**VADEMECUM PER GLI OPERATORI SANITARI**

- accessori per l'informatica con esclusione dei beni compresi tra i beni durevoli così come individuati all'articolo 227 e seguenti del D. Lgs. 152/06;

Le regole per una corretta separazione tra rifiuti speciali e rifiuti assimilati agli urbani sono le seguenti:

- 1) Vanno rigorosamente evitate miscele tra *rifiuti speciali* e rifiuti assimilati agli urbani.
- 2) I rifiuti umidi derivati dall'attività di ristorazione ed i residui dei pasti, provenienti dai reparti di degenza delle strutture sanitarie possono essere conferiti nel circuito dei rifiuti urbani ad eccezione di quelli provenienti da pazienti affetti da malattie infettive per i quali sia ravvisata clinicamente, dal medico che li ha in cura, una patologia trasmissibile attraverso tali residui.
- 3) La spazzatura proveniente dai cestini, gli indumenti e le lenzuola monouso, i gessi ortopedici e le bende, gli assorbenti igienici anche contaminati da sangue esclusi quelli provenienti da degenze infettive, i pannolini pediatrici e i pannoloni, i contenitori e le sacche utilizzati per le urine possono essere conferiti nel circuito dei rifiuti urbani.
- 4) Lenzuoli di carta, scatole dei reagenti, scatole dei farmaci, scatole di cartone, giornali, scatole in cartoncino, salviette di carta, tute in tessuto non tessuto e quant'altro deve essere conferito negli appositi contenitori della carta, ad eccezione dei poliacoppiati, per esempio gli involucri delle siringhe, costituiti da carta e plastica, che vanno conferiti nell'indifferenziata. Sono ovviamente esclusi i contenitori contaminati da sangue o da farmaci antiblastici che devono essere conferiti nei *rifiuti speciali*.
- 5) I flaconi di fisiologica, glucosate, farmaci generici e quant'altro devono essere preventivamente svuotati, con un'operazione eseguita in sicurezza utilizzando una apposita pinza per rimuovere il colletto metallico. Inoltre vanno rimossi gli aghi, i deflussori, le cannule ed i cerotti che vanno conferiti nei contenitori dei rifiuti speciali. Il vetro va conferito nel circuito della raccolta differenziata dei rifiuti urbani. Sono ovviamente esclusi i contenitori contaminati da sangue o da farmaci antiblastici che devono essere conferiti nei *rifiuti speciali*. Devono essere esclusi altresì i contenitori che riportano l'indicazione tossico/nocivo, anch'essi da smaltire nel circuito dei rifiuti speciali.
- 6) Le bottiglie d'acqua, contenitori per detersivi, disinfettanti e quant'altro possono essere conferiti nel circuito della raccolta differenziata dei rifiuti urbani, valgono per questi rifiuti le medesime indicazioni riportate nei precedenti punti.
- 7) I rifiuti delle attività di giardinaggio effettuato nell'ambito delle strutture sanitarie devono essere inviati a recupero direttamente dal gestore del servizio.

Resta fermo che ai fini dell'assimilazione ciascuna tipologia dei rifiuti elencati in premessa non deve eccedere la quantità di 12,60 Kg/M² Anno. Il superamento comporta la non assimilazione della frazione stessa ai rifiuti urbani e la classificazione come rifiuti speciali, con il conseguente obbligo di una gestione diretta.

Per eventuali ulteriori dubbi è possibile chiedere informazioni al Centro Servizi di
Via Congo 5- Z.I. - OLBIA **Numero Verde 800905100**
www.deviziaolbia.it info@deviziaolbia.it

SERVIZI DI RACCOLTA INTEGRATA DEI RIFIUTI SOLIDI URBANI E SERVIZI CONNESSI

Allegato n° 2 - VADEMECUM città di TEMPIO PAUSANIA

Allegato n° 3 - VADEMECUM città di LA MADDALENA

IL CONTROLLO

Per valutare la corretta applicazione della procedura, il sistema dei controlli attuato dagli operatori della DMP dei PP.OO e dai Coordinatori delle UU.OO (per autocontrollo) prevede:

- A. Controllo di risultato:** Per effettuare il controllo di RISULTATO, si utilizza la checklist in **allegato n°5**. È un controllo visivo per mezzo del quale si valuterà esclusivamente ***la misura*** in cui la procedura è applicata in relazione a quanto disposto dalla normativa vigente e nella presente procedura.
- B. Controllo di processo:** Per effettuare il controllo di PROCESSO, si utilizza la checklist in **allegato n°6**. È basato sul controllo visivo che valuterà tutte le fasi del processo, mentre si svolge, dalla produzione del rifiuto al ritiro dello stesso, dal Presidio Ospedaliero oggetto di verifica.

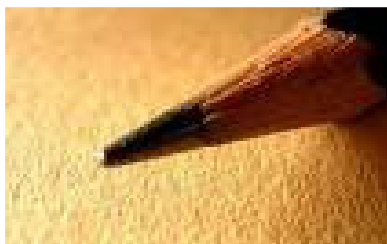
PRECAUZIONI IMPORTANTI DA ADOTTARE NELLA RACCOLTA/CONFERIMENTO RIFIUTI

Per i **rifiuti provenienti da attività sanitaria** occorre ricordare che, per loro natura, sono sempre potenzialmente infetti, e quindi pericolosi per la salute pubblica. Pertanto tutti gli operatori sanitari e non che a qualsiasi titolo, manipolino rifiuti dovranno adottare gli opportuni accorgimenti per ridurre il rischio suddetto, e dovranno a seguire le disposizioni sotto elencate.

E' importante:

1. Proteggere le mani con guanti resistenti (nel caso di maggiore probabilità di rottura usare guanti idonei: sotto EN 374 – protezione da rischio biologico e chimico e sopra EN 388 – protezione da rischio meccanico; vedi indicazioni nella confezione dei DPI) durante le operazioni di trasporto.
2. Ogni eventuale raccolta di oggetti acuminati non deve avvenire con l'uso delle mani ma utilizzando pinze idonee .
3. Ridurre al minimo la manipolazione dei rifiuti.
4. Non mescolare mai categorie di rifiuti pericolosi con rifiuti non pericolosi.
5. Durante il trattamento di rifiuti particolari (per es. vetreria rotta) adottare ogni altra precauzione e dispositivo idoneo ad aumentare la protezione individuale.
6. Ogni eventuale incidente durante le manovre di raccolta e/o trasporto dovrà essere segnalato alla Direzione del Presidio.
7. Lavare frequentemente le mani per evitare la trasmissione di germi.

NORMATIVE ED ADEMPIMENTI DI CARATTERE AMMINISTRATIVO NELLO SMALTIMENTO DEI RIFIUTI SANITARI



- **Registro di Carico e Scarico**
(con pagine numerate e vidimate dall'Agenzia delle entrate)
- **Formulario di Identificazione A CURA DELLA VERDE VITA**
 - **Rifiuti speciali NON pericolosi** → - *Formulario di Identificazione dei Rifiuti Trasportati*
 - **Rifiuti speciali pericolosi** → - *Formulario di Identificazione dei Rifiuti Trasportati*
- *Registro di Carico e Scarico dei Rifiuti*

ALLEGATO N° 4: ESEMPI DI CARTELLONISTICA



INDICATORI

Criterio	DIFFUSIONE DELLA PROCEDURA-FORMAZIONE PERSONALE
Modalità di rilevazione	Presenze ai corsi di aggiornamento relativi all'argomento
Indicatore	Totale personale formato/ Totale personale dipendente
<i>Standard</i>	100%
<i>Valore atteso</i>	50%
Criterio	CERNITA DEI RIFIUTI PRODOTTI
Indicatore	Totale rifiuti a rischio infettivo prodotti e conferiti nell'anno corrente / totale dei rifiuti a rischio infettivo prodotti e conferiti nell'anno precedente
<i>Standard</i>	Valore storico
<i>Valore atteso</i>	10% (Riduzione della quantità del rifiuto indifferenziato)
Criterio	CORRETTA CERNITA DEI RIFIUTI SPECIALI
Modalità di rilevazione	Esecuzione di audit osservazionali con utilizzo di check-list (<i>vedi allegati n.5 e 6</i>) per i controlli di processo e risultato
Indicatore	Numero non conformità rilevate/ Numero degli item rilevati contenuti nella singola checklist
<i>Standard</i>	100%
<i>Valore atteso</i>	70%
Periodicità della misurazione degli indicatori	Annuale

ALLEGATO N° 5: Checklist CONTROLLO DI RISULTATO

DATA	UNITA' OPERATIVA /SERVIZIO	Audit programmato		
		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
FASI OGGETTO DI OSSERVAZIONE		SI	NO	NOTE
Nell'U.O. sono presenti tutti i contenitori necessari per effettuare un'adeguata cernita dei rifiuti prodotti in tutte le attività				
Viene fatta la corretta cernita dei rifiuti assimilabili agli urbani:				
➤ Carta				
➤ Plastica				
➤ Vetro				
➤ Lattine				
➤ Indifferenziato				
➤ Umido				
I contenitori per rifiuti speciali a rischio infettivo SOLIDO, sono forniti dalla Ditta già dotati dell'etichetta R su campo giallo BEN VISIBILE				
I contenitori per rifiuti speciali a rischio infettivo LIQUIDO, sono forniti dalla Ditta già dotati dell'etichetta R su campo giallo e dell'etichetta per rischio biologico, ed entrambe le etichette sono BEN EVIDENTI				
I contenitori aperti per rifiuti speciali a rischio infettivo, c/o U.O., sono pieni a meno dei 2/3 della loro capienza				
I contenitori aperti per rifiuti taglienti c/o U.O., sono pieni a meno dei 2/3 della loro capienza				
I contenitori per LIQUIDI sono pieni meno dei 2/3 della loro capienza				
La chiusura dei contenitori è stata effettuata come da procedura				
L'etichetta presente sul contenitore confezionato e CHIUSO, è completa dei dati necessari come da normativa e procedura				
I contenitori per rifiuti speciali a rischio infettivo sono stoccati correttamente nel locale "VUOTATOIO" dell'U.O./ Servizio e nel Deposito di stoccaggio temporaneo				
I contenitori per liquidi di laboratorio, sono stoccati correttamente nell'Area temporanea di pertinenza del Laboratorio Analisi				
I presenti serbatoi di raccolta intermedia di rifiuti liquidi Laboratorio Analisi P.O. sono dotati di etichetta R e di etichetta di Rischio biologico				
Il ritiro di tutti i rifiuti prodotti nel P.O. è fatto, dalle varie ditte esterne, nei <u>tempi</u> previsti dalla normativa e procedura, in base alla tipologia dei rifiuti				
Le aree di deposito temporaneo e le aree ecologiche sono visivamente pulite e ordinate				
FIRMA DEL COORDINATORE _____		FIRMA DELL'OPERATORE SANITARIO SETTORE IGIENE OSPEDALIERA - DMP _____		

ALLEGATO N° 6: Checklist CONTROLLO DI PROCESSO

DATA	UNITA' OPERATIVA /SERVIZIO	Controllo programmato		
		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
FASI OGGETTO DI OSSERVAZIONE (non esaustive di tutte le attività clinico assistenziali)		SI	NO	NOTE
IGIENE DEL PAZIENTE: - I pannoloni/ pannolini non provenienti da pazienti infetti isolati sono smaltiti nel SECCO - La sacca delle urine non proveniente da pz. Isolato o ematiche, viene svuotata - La sacca delle urine vuota è smaltita nel SECCO - Se la sacca con urine ematiche o infette proveniente da pz. Isolato è smaltita senza previo svuotamento, viene utilizzata la polvere solidificante				
MEDICAZIONI: - Nell'aprire i presidi sanitari confezionati, viene effettuato lo smaltimento differenziato - Il rifiuto contaminato da materiale biologico è smaltito correttamente - I taglienti sono smaltiti correttamente - I taglienti non vengono incappucciati				
SOMMINISTRAZIONE TERAPIA PARENTERALE: - Nell'aprire i presidi sanitari confezionati viene effettuato lo smaltimento differenziato - Nello smaltimento della siringa viene effettuato lo smaltimento differenziato con particolare riguardo per l'ago - Nello stacco della terapia infusione è effettuato lo smaltimento differenziato dei presidi: ago cannula – deflussore – flebo				
CHIUSURA DEI CONTENITORI PER RIFIUTO SPECIALE: - Si provvede immediatamente alla chiusura quando è pieno ai due terzi della capienza - Si provvede immediatamente alla chiusura del contenitore per i taglienti quando è pieno ai due terzi della capienza - Il contenitore per i taglienti è posizionato verticalmente all'interno del sacco giallo - Il sacco giallo è chiuso con la stringa in dotazione - Il contenitore è chiuso ermeticamente, avendo cura di controllare che il perimetro del tappo - E' immediatamente compilata l'etichetta con i dati richiesti dalla procedura - E' compilata ed apposta sul contenitore, l'etichetta corretta in base alla tipologia dello stesso (es. rifiuti sanitari pericolosi, citotossici) - I dati e la firma di chi chiude sono leggibili - Se la firma apposta è una sigla, esiste il "registro sigle" nel reparto /servizio - La chiusura è effettuata in sicurezza utilizzando i DPI appositi				
TRASPORTO DALL'U.O. / SERVIZIO AL LUOGO DI CONFERIMENTO TEMPORANEO DEI RIFIUTI SPECIALI A RISCHIO INFETTIVO: - Il ritiro di tutti i contenitori viene effettuato nei tempi concordati dalle rispettive UU. OO. /Servizi - I contenitori sono posizionati orizzontalmente nel carrello - I contenitori sono stoccati orizzontalmente uno sull'altro - I contenitori sono stoccati rispettando la data di chiusura come da procedura				
SANIFICAZIONE AREE DI STOCCAGGIO TEMPORANEO - Sono osservate tutte le fasi della procedura di sanificazione				
FIRMA DEL COORDINATORE		FIRMA DELL'OPERATORE SANITARIO SETTORE IGIENE OSPEDALIERA - DMP		

ALLEGATO N° 7. CALENDARIO DEI CONTROLLI DI RISULTATO E DI PROCESSO

GENNAIO		FEBBRAIO		MARZO	
AREE ALTO RISCHIO (1° CONTROLLO)	BLOCCO OPERATORIO - BLOCCO PARTO NIDO RIANIMAZIONE UTIC – EMODINAMICA - ELETTROFISIOLOGIA PRONTO SOCCORSO ENDOSCOPIA DIGESTIVA ONCOLOGIA CENTRO TRASFUSIONALE ANATOMIA PATOLOGICA LABORATORIO ANALISI DIALISI	AREE MEDIO RISCHIO (1° CONTROLLO)	MEDICINA CHIRURGIA OSTETRICIA - GINECOLOGIA ORTOPEDIA – SALA GESSI NEUROLOGIA POLIAMBULATORI RADIOLOGIA SPDC MORGUE FARMACIA	AREE BASSO RISCHIO (1° CONTROLLO)	SALE D'ATTESA CORRIDOI SCALE BAGNI COMUNI SALA FORMAZIONE DIREZIONE MEDICA DEL PRESIDIO SERVIZIO MEDICO COMPETENTE CAPPELLA
APRILE		MAGGIO		GIUGNO	
AREE ALTO RISCHIO (2° CONTROLLO)	BLOCCO OPERATORIO - BLOCCO PARTO NIDO RIANIMAZIONE UTIC – EMODINAMICA - ELETTROFISIOLOGIA PRONTO SOCCORSO ENDOSCOPIA DIGESTIVA ONCOLOGIA CENTRO TRASFUSIONALE ANATOMIA PATOLOGICA LABORATORIO ANALISI DIALISI	AREE ESTERNE (1° CONTROLLO)	AREE PAVIMENTATE GIARDINI	AREE MEDIO RISCHIO (2° CONTROLLO)	MEDICINA CHIRURGIA OSTETRICIA - GINECOLOGIA ORTOPEDIA – SALA GESSI NEUROLOGIA POLIAMBULATORI RADIOLOGIA SPDC MORGUE FARMACIA
LUGLIO		AGOSTO		SETTEMBRE	
AREE ALTO RISCHIO (3° CONTROLLO)	BLOCCO OPERATORIO - BLOCCO PARTO NIDO RIANIMAZIONE UTIC – EMODINAMICA - ELETTROFISIOLOGIA PRONTO SOCCORSO ENDOSCOPIA DIGESTIVA ONCOLOGIA CENTRO TRASFUSIONALE ANATOMIA PATOLOGICA LABORATORIO ANALISI DIALISI			AREE BASSO RISCHIO (2° CONTROLLO)	SALE D'ATTESA CORRIDOI SCALE BAGNI COMUNI SALA FORMAZIONE DIREZIONE MEDICA DEL PRESIDIO SERVIZIO MEDICO COMPETENTE CAPPELLA
OTTOBRE		NOVEMBRE		DICEMBRE	
AREE ALTO RISCHIO (4° CONTROLLO)	BLOCCO OPERATORIO - BLOCCO PARTO NIDO RIANIMAZIONE UTIC – EMODINAMICA - ELETTROFISIOLOGIA PRONTO SOCCORSO ENDOSCOPIA DIGESTIVA ONCOLOGIA CENTRO TRASFUSIONALE ANATOMIA PATOLOGICA LABORATORIO ANALISI DIALISI	AREE MEDIO RISCHIO (3° CONTROLLO)	MEDICINA CHIRURGIA OSTETRICIA - GINECOLOGIA ORTOPEDIA – SALA GESSI NEUROLOGIA POLIAMBULATORI RADIOLOGIA SPDC MORGUE FARMACIA	AREE ESTERNE (2° CONTROLLO)	AREE PAVIMENTATE GIARDINI

REGOLAMENTO PER L'APPLICAZIONE DELLE NORME RELATIVE AL SISTEMA DI CONTROLLO DELLA TRACCIABILITÀ DEI RIFIUTI - SISTRI -

Articolo 1. Ufficio SISTRI aziendale.

È costituito l'Ufficio SISTRI aziendale (di seguito anche "Ufficio"), preposto, con diverso grado di partecipazione (*cf.* Art. 2), alla complessiva gestione dei rifiuti speciali prodotti dalle seguenti macrostrutture aziendali, in aderenza alle vigenti norme relative al sistema nazionale di controllo della tracciabilità dei rifiuti denominato SISTRI (di seguito anche "Sistema"): 1) Ospedale Giovanni Paolo II di Olbia, 2) Ospedale Paolo Dettori di Tempio Pausania, 3) Ospedale Paolo Merlo della Maddalena, 4) Distretto Sanitario di Olbia, 5) Distretto Sanitario di Tempio Pausania, 6) Dipartimento di Prevenzione, 7) Dipartimento di Salute Mentale.

Articolo 2. Funzione e attività proprie dell'Ufficio SISTRI aziendale.

Allo scopo di assicurare la generale funzione cui è preposto (*cf.* Art. 1), l'Ufficio SISTRI aziendale conduce le seguenti attività.

- 1) Raccolta dei dati necessari all'alimentazione del Sistema – con riferimento alle sezioni denominate Area Registro Cronologico e Area Movimentazione, per quanto di competenza del produttore – dalle unità aziendali di produzione dei rifiuti (di seguito anche "unità di produzione") afferenti alle macrostrutture del Dipartimento di Prevenzione, del Dipartimento di Salute Mentale, del Distretto Sanitario di Olbia, del Distretto Sanitario di Tempio Pausania.
- 2) Alimentazione del Sistema – con riferimento alle sezioni denominate Area Registro Cronologico e Area Movimentazione, per quanto di competenza del produttore – con i dati pervenuti all'Ufficio dalle unità di produzione afferenti alle macrostrutture di cui al punto 1) che precede.
- 3) Contatto telefonico o telematico, al bisogno, con la ditta appaltatrice del servizio di ritiro, trasporto e conferimento in discarica dei rifiuti prodotti e con le unità di produzione.
- 4) Periodico stralcio dal Sistema dei dati di interesse (in prima battuta, almeno quelli riferiti ai parametri indicati al successivo punto 7)) relativi alle macrostrutture di cui al punto 1) che precede.
- 5) Raccolta, con periodicità trimestrale riferita all'anno solare, degli omologhi dati relativi all'Ospedale Giovanni Paolo II di Olbia, all'Ospedale Paolo Dettori di Tempio Pausania, all'Ospedale Paolo Merlo della Maddalena, come stralciati dalle relative sezioni del Sistema entro sette giorni dal termine del trimestre di riferimento.

- 6) Consulenza, al bisogno, a favore degli incaricati dell'accesso al Sistema per conto delle macrostrutture ospedaliere di cui al punto 5) che precede.
- 7) Produzione di due report annuali – relativi al primo e al secondo semestre dell'anno solare di riferimento – recanti almeno il dettaglio della quantità prodotta per codice CER, per struttura o unità operativa e per macrostruttura, destinati alla Direzione Aziendale e, con riguardo alle rispettive sezioni di interesse, alle Direzioni delle macrostrutture produttrici.
- 8) Stesura, dietro richiesta, di documenti informativi sul tema e sui dati aziendali pertinenti e conduzione di eventuali flussi informativi specifici.

Articolo 3. Collocazione funzionale dell'Ufficio SISTRI aziendale, profili di responsabilità, formazione degli incaricati. Compiti del funzionario del Dipartimento di Prevenzione.

Collocazione funzionale dell'Ufficio SISTRI aziendale e profili di responsabilità. L'Ufficio SISTRI aziendale è funzionalmente collocato all'interno del Dipartimento di Prevenzione. La funzione, come sopra illustrata (*cf.* Articolo 1 e Articolo 2), è correntemente assolta da due tecnici della prevenzione individuati dal Direttore del Dipartimento e titolari di appositi dispositivi USB per l'accesso al Sistema e da un funzionario della macrostruttura dipartimentale, facente parte della segreteria del Dipartimento parimenti individuato dal Direttore del Dipartimento. Il direttore del Dipartimento di Prevenzione assicura le indispensabili condizioni operative e organizzative degli incaricati e risponde, per quanto di competenza, della congruità delle stesse. Al funzionario è attribuito anche l'onere della tempestiva comunicazione al direttore del Dipartimento dell'eventuale compromissione delle suddette condizioni e, ai fini dell'alimentazione del Sistema, quello dell'associazione di ciascun operatore dell'Ufficio con determinate macrostrutture di riferimento e con le unità locali a queste riconducibili (*vide infra: Titolarità dei dispositivi USB per l'accesso al Sistema*, ultimo capoverso). Lo stesso funzionario comunica ai direttori e responsabili delle strutture produttrici interessate e delle rispettive macrostrutture di afferenza gli estremi delle unità produttive periferiche nelle quali ricorrono le condizioni di cui all'Articolo 4 - *Unità di produzione, unità locali e referenti di unità*, ultimo capoverso -. Al funzionario, infine, è assegnato il compito di verificare il bisogno formativo degli operatori titolari di USB e di richiedere, per loro conto, al rappresentante legale dell'Azienda la predisposizione dei previsti momenti formativi (*vide infra: Formazione degli incaricati*).

Formazione degli incaricati. Prima della decorrenza del rispettivo incarico, gli operatori e il funzionario di cui sopra, nonché i titolari di dispositivo USB attivi presso i tre presidi ospedalieri aziendali (*vide infra: Titolarità dei dispositivi USB per l'accesso al Sistema*), beneficiano di specifica formazione al riguardo, anche in

riferimento ad eventuali successive modificazioni normative e di processo. La suddetta formazione è comunque rinnovata con cadenza almeno triennale.

Insieme agli operatori titolari di USB sono individuati altrettanti sostituti che si avvalgono, parimenti, dei previsti momenti formativi.

Titolarietà dei dispositivi USB per l'accesso al Sistema. Gli operatori incaricati dell'alimentazione del Sistema con i dati di produzione e movimentazione di rifiuti relativi alle macrostrutture aziendali indicate (*vide supra*: Articolo 1) sono muniti di dispositivi USB per l'accesso informatico. Precisamente:

- ciascuno dei tre operatori incaricati dell'attività di *data entry* per i tre presidi ospedalieri aziendali è titolare di un dispositivo USB;
- ciascuno dei due operatori dell'Ufficio SISTRI è titolare di tanti dispositivi USB quante sono le unità locali individualmente assegnate (*vide infra*: Articolo 4, *Unità di produzione, unità locali e referenti di unità*), per le operazioni informatiche tipiche relative alle macrostrutture di cui all'Articolo 4;
- i due operatori dell'Ufficio SISTRI sono anche detentori di altri tre dispositivi USB per il periodico stralcio di dati descritto al punto 5) dell'Articolo 2, riguardante i tre presidi ospedalieri aziendali.

L'associazione all'uno o all'altro degli operatori dell'Ufficio delle unità locali relative alle macrostrutture di cui all'Articolo 4 – alle quali riferire la propria attività di *data entry* – è compito del funzionario di cui al presente Articolo 3 (*Collocazione funzionale dell'Ufficio SISTRI aziendale e profili di responsabilità*, primo e terzo capoverso).

Articolo 4. Alimentazione del Sistema con i dati provenienti dalle unità di produzione afferenti al Dipartimento di Prevenzione, al Dipartimento di Salute Mentale, al Distretto Sanitario di Olbia, al Distretto Sanitario di Tempio Pausania.

Unità di produzione, unità locali e referenti di unità. Le unità di produzione riconducibili alle macrostrutture indicate – ciascuna delle quali è identificata con lo stabile nel quale sono collocate strutture sanitarie produttrici – sono elencate nell'allegato 1 al presente *Regolamento*, insieme alle strutture che internamente vi operano. Le citate unità di produzione sono unità locali, secondo la definizione contenuta nelle linee guida ministeriali, alle quali si rimanda. Ad ogni unità di produzione / unità locale è associato un referente di unità (di seguito anche "referente"), prioritariamente individuato tra le unità di personale che quotidianamente prendono servizio presso lo stabile considerato o con pari frequenza vi accedono per ragioni di servizio. Ai referenti di unità, individuati con apposito provvedimento del direttore delle macrostrutture rappresentate nella medesima unità, sono attribuiti i seguenti compiti:

- 1) sorveglianza sulla corretta etichettatura dei contenitori di rifiuti da parte degli operatori di struttura;

- 2) sorveglianza sulla corretta chiusura dei contenitori di rifiuti giunti a capienza da parte degli operatori di struttura;
- 3) preparazione dei rifiuti per il ritiro secondo le specifiche disposizioni normative – con riferimento, in particolare, alla pesatura del collo –;
- 4) assistenza, al bisogno, al conducente incaricato, per conto della ditta di trasporto, del ritiro e del trasporto dei colli;
- 5) tempestiva comunicazione (telefonica o telematica) all'Ufficio SISTRI dei dati relativi al collo da registrare e da movimentare;
- 6) tempestiva segnalazione di eventuali disguidi o impedimenti nella raccolta locale dei rifiuti e nell'utilizzo corrente dell'area di deposito temporaneo dei rifiuti annessa all'unità di produzione (*vide infra*), quali previsti dalle norme vigenti e come tali richiamati nel presente *Regolamento*;
- 7) verifica, quando utilizzato, della corretta compilazione, in carico e in scarico, del registro di carico e scarico cartaceo da parte dell'operatore di struttura (*vide infra: Compiti degli operatori di struttura e Articolo 7. Registro di carico e scarico*).

Nelle unità di produzione caratterizzate da una minore frequentazione delle unità di personale che vi operano (quali diverse sedi decentrate), tale per cui nessuna di queste accede quotidianamente allo stabile, i compiti di cui ai punti 3) e 5) che precedono sono implicitamente assegnati all'operatore che chiude il contenitore di rifiuti quando giunto a capienza secondo i parametri di legge (*vide infra: Compiti degli operatori di struttura; cfr. Legenda*). Con nota apposita, l'Ufficio SISTRI, (*vide supra: Articolo 3, Collocazione funzionale dell'Ufficio SISTRI aziendale e profili di responsabilità*, secondo capoverso), comunica ai direttori e responsabili delle strutture produttrici interessate e delle rispettive macrostrutture di afferenza gli estremi delle unità produttive periferiche nelle quali ricorrono le condizioni di cui al periodo che precede.

Compiti degli operatori di struttura. Ogni operatore di struttura è implicitamente incaricato dei seguenti compiti:

- 1) corretta chiusura dei contenitori di rifiuti giunti a capienza tra quelli utilizzati dalla struttura di appartenenza, compilazione di un apposito *Registro della chiusura dei contenitori di rifiuti speciali* (*vide infra: Articolo 7*), nel quale l'operatore inserisce, tra altri dati, il proprio nominativo, e contestuale etichettatura dei contenitori sostitutivi;
- 2) tempestiva comunicazione (telefonica o telematica) all'Ufficio SISTRI dei dati relativi al collo da registrare e da movimentare, nelle unità di produzione caratterizzate da una frequentazione non quotidiana da parte di ciascuna delle unità di personale che vi operano (*cfr. Articolo 4, Unità di produzione, unità locali e referenti di unità*);
- 3) tempestiva segnalazione di eventuali disguidi o impedimenti nella raccolta locale dei rifiuti e nell'utilizzo corrente dell'area di deposito temporaneo dei rifiuti annessa all'unità di produzione di

riferimento, nelle unità di produzione di cui al punto che precede (*cf.* Articolo 4, *Unità di produzione, unità locali e referenti di unità*);

- 4) trasporto all'area di deposito temporaneo della più vicina unità di produzione dei rifiuti prodotti lontano da unità di produzione aziendali, secondo le vigenti norme relative al trasporto su strada di rifiuti speciali (*cf.* Articolo 4, *Produzione di rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo lontano da unità di produzione aziendali*);
- 5) compilazione, in carico e in scarico, del registro di carico e scarico cartaceo, quando l'uso del medesimo è imposto dalle circostanze (*cf.* Articolo 7. Registro di carico e scarico).

Aree di deposito temporaneo dei rifiuti presso le unità di produzione. Adiacente a ciascuna unità di produzione è un'area di deposito temporaneo dei rifiuti localmente prodotti, corredata di apposita segnaletica di sicurezza ai sensi del D. Lgs. 81/08, nella quale la raccolta dei rifiuti osserva differenti modalità a seconda del tipo di rifiuto:

- 1) con riguardo ai rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo, in ciascuna area di deposito temporaneo dei rifiuti sono disponibili tanti contenitori quante sono le strutture produttrici che operano nell'unità di produzione considerata;
- 2) analogamente, con riguardo ai rifiuti speciali non associati a rischio infettivo (quali, ad esempio, toner e batterie esauste), in ciascuna area di deposito temporaneo dei rifiuti sono disponibili tanti contenitori per codice CER quante sono le strutture produttrici che operano nell'unità di produzione considerata;
- 3) ogni contenitore è correttamente etichettato con il codice CER di identificazione del rifiuto che vi viene raccolto;
- 4) per quanto specificato ai punti 1) e 2) che precedono, ciascuno dei contenitori riservati alla raccolta di rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo e ciascuno dei contenitori riservati alla raccolta di rifiuti speciali non associati a rischio infettivo riporta sia il codice CER di identificazione del rifiuto che vi viene raccolto sia l'indicazione della struttura sanitaria che lo utilizza.

Rimozione dei rifiuti dal punto di produzione all'interno dell'unità di produzione e conferimento all'area di deposito temporaneo della medesima unità. I rifiuti sono conferiti all'area di deposito temporaneo dell'unità di produzione dall'operatore che li ha prodotti nella medesima unità. Nelle unità di produzione di più complessa articolazione, quali i presidi ospedalieri aziendali e il Polo sanitario San Giovanni di Dio, è consentito avvalersi della ditta appaltatrice del servizio pulizie per l'asporto dei rifiuti e il loro conferimento all'annessa area di deposito temporaneo. I termini della partecipazione di detta impresa al momento della breve movimentazione interna dei rifiuti sono oggetto di formale accordo con la Direzione Aziendale.

Produzione di rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo lontano da unità di produzione aziendali. Allo stato attuale del quadro normativo e operativo, l'eventualità riguarda unità operative e strutture dei Distretti aziendali – Assistenza Domiciliare Integrata – e del Dipartimento di Prevenzione – Servizi Veterinari, Servizio di Igiene e Sanità Pubblica –. Nella fattispecie indicata, i rifiuti prodotti sono trasportati dall'operatore che li ha prodotti (nel corso della propria prestazione, estemporanea o meno) all'area di deposito temporaneo della più vicina unità di produzione, e soggiacciono pertanto, dall'avvenuto conferimento, al processo illustrato sopra (*cf.* Articolo 2 – punti 1) e 2) – e Articolo 4 – primo capoverso, punto 5) –). Il trasporto dal luogo di produzione (agro, azienda, struttura isolata) all'area di deposito temporaneo della più vicina unità di produzione avviene su mezzo aziendale regolarmente etichettato (e internamente adeguato) per il trasporto su strada di rifiuti speciali – e, in particolare, di rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo –, in aderenza ai contenuti dello *European Agreement concerning the International Carriage of Dangerous Goods by Road*, noto anche come *Accordo Internazionale ADR*.

Immissione dei dati di produzione e movimentazione nel Sistema. La registrazione dei colli prodotti presso le unità di produzione afferenti alle macrostrutture di cui all'articolo 4 è compito dell'Ufficio SISTRI aziendale, che vi provvede per il tramite dei propri operatori, allo scopo muniti di appositi dispositivi USB per l'accesso al Sistema. È affidata, parimenti, agli operatori del medesimo Ufficio la relativa movimentazione informatica dei colli. L'Ufficio SISTRI aziendale assicura, pertanto, tutte le operazioni informatiche necessarie alla corretta alimentazione del Sistema per conto delle unità locali aziendali di cui al presente paragrafo, con particolare riguardo a quelle di 1) "Nuova registrazione cronologica" (carico dei rifiuti, Area Registro Cronologico), 2) compilazione di una "Scheda Produttore" per ciascun collo prodotto e prossimo alla movimentazione (Area Movimentazione), 3) associazione di ciascuna Scheda Produttore alla relativa registrazione in carico (scarico dei rifiuti, Area Movimentazione).

Schema dei rapporti correnti tra referente di unità locale e Ufficio SISTRI aziendale. Le unità di produzione che hanno sede ad Olbia e a Tempio Pausania, indicate come tali nel citato allegato 1 al presente *Regolamento*, sono unità di produzione centrali. Le strutture interne che vi producono rifiuti soggiacciono all'iter di a) segnalazione all'Ufficio SISTRI, b) registrazione dei colli e c) movimentazione degli stessi, già illustrato (Articolo 2 – punti 1) e 2) – e Articolo 4 – primo capoverso, punto 5) e *Immissione dei dati di produzione e movimentazione nel Sistema* –) e rappresentato nella figura 1. Le unità di produzione che hanno sede in altri comuni, parimenti indicate nel citato allegato 1, sono unità di produzione decentrate. Le strutture interne che vi producono rifiuti soggiacciono all'iter sopra richiamato. Le unità di produzione centrali e quelle decentrate sono unità locali (*Unità di produzione, unità locali e referenti di unità*, primo capoverso).

Il referente di unità (nelle unità di produzione decentrate nelle quali il referente accede quotidianamente; *cf.* Articolo 4, primo capoverso) o l'operatore che chiude il contenitore di rifiuti giunto a capienza (nelle unità di

produzione centrali e in quelle decentrate dove il referente non assicura un accesso quotidiano) segnala all'Ufficio SISTRI (con la tempestività necessaria per il rispetto della cadenza temporale imposta alle successive fasi del processo) il collo di rifiuti da registrare e movimentare. L'operatore dell'Ufficio, titolare del dispositivo USB relativo all'unità locale di riferimento, procede alle operazioni informatiche proprie del Sistema.

Informazione dei referenti di unità di produzione / unità locale e degli operatori di struttura. I referenti di unità di produzione / unità locale (investiti dei compiti di cui al presente Articolo 4: *Unità di produzione, unità locali e referenti di unità*) e gli operatori di struttura (ai quali sono assegnati i compiti di cui al presente Articolo 4: *Compiti degli operatori di struttura*) beneficiano di apposita informazione circa i compiti che sono chiamati ad assolvere, anche in riferimento ad eventuali successive modificazioni normative e di processo.

Articolo 5. Alimentazione del Sistema con i dati provenienti dalle unità di produzione relative all'Ospedale Giovanni Paolo II di Olbia, all'Ospedale Paolo Dettori di Tempio Pausania, all'Ospedale Paolo Merlo della Maddalena.

L'alimentazione del Sistema con i dati provenienti dalle unità di produzione relative ai presidi ospedalieri aziendali è condotta da operatori preposti, che vi provvedono con le modalità di legge, rapidamente richiamate nell'articolato che precede (*cf.* Articolo 2 – punto 2) – e Articolo 4 – *Immissione dei dati di produzione e movimentazione nel Sistema* –) e fondate sull'accesso alle sezioni del Sistema denominate Area Registro Cronologico e Area Movimentazione.

Articolo 6. Complessiva gestione dei rifiuti speciali prodotti dall'Ospedale Giovanni Paolo II di Olbia, dall'Ospedale Paolo Dettori di Tempio Pausania, dall'Ospedale Paolo Merlo della Maddalena.

Mantengono la propria validità le prassi invalse, al riguardo, presso i tre presidi ospedalieri aziendali, come formalizzate nei rispettivi documenti di processo pubblicati nella rete Intranet aziendale e richiamati, allo scopo, nel presente regolamento.

Articolo 7. Registro di carico e scarico.

L'onere della registrazione cronologica dei movimenti di carico e scarico dei rifiuti prodotti è correntemente assolto attraverso l'accesso all'Area Registro Cronologico del Sistema e la compilazione dei relativi campi di

interesse da parte dell'Ufficio SISTRI, dietro segnalazione del referente di unità o dell'operatore (*cf.* Articolo 4, *Unità di produzione, unità locali e referenti di unità*: primo capoverso, punto 5), e secondo capoverso – “Nelle unità di produzione caratterizzate ...” –).

Nondimeno, allo scopo di far fronte comunque agli obblighi inerenti alla gestione dei rifiuti prodotti anche in caso di disfunzione del Sistema, è fatto obbligo ai referenti di unità di

- detenere, presso l'unità data, un registro di carico e scarico cartaceo per ciascuna struttura produttrice di rifiuti all'interno dell'unità di produzione, regolarmente vidimato dall'organo preposto,
- richiederlo al competente ufficio aziendale, secondo le modalità invalse, quando non sia più utilizzabile o non sia più reperibile,
- verificarne la corretta compilazione *a)* in carico, da parte dell'operatore che chiude il contenitore giunto a capienza, e *b)* in scarico, all'atto della consegna del collo al conducente della ditta di trasporto.

Articolo 8. Attività di supporto del Servizio Informativo Sanitario e Amministrativo – SISA –.

Il Servizio Informativo Sanitario e Amministrativo aziendale – SISA – svolge costante attività di supporto a favore degli operatori dell'Ufficio SISTRI aziendale e del funzionario della macrostruttura dipartimentale di cui all'articolo 3 del presente regolamento. Allo scopo, il suddetto Servizio

- approfondisce la conoscenza del software dedicato,
- predispone appositi modelli relativi ad un *Registro della chiusura dei contenitori di rifiuti speciali* (*vide supra*: Articolo 4, *Compiti degli operatori di struttura*, 1)),
- riceve per le vie brevi (telefonica o telematica) le richieste di intervento da parte degli addetti dell'Ufficio SISTRI aziendale,
- dà riscontro a tutte le richieste pervenute dall'Ufficio SISTRI aziendale entro 48 ore dalla richiesta.

Articolo 9. Attività del Servizio Tecnico aziendale e del Servizio di Prevenzione e Protezione aziendale.

Il Servizio Tecnico aziendale censisce, in fase di avvio, le aree di deposito temporaneo dei rifiuti annesse alle unità di produzione aziendali, rilevandone la concreta praticabilità e la congruità rispetto agli scopi pertinenti. Allo stesso fine, il Servizio Tecnico procede periodicamente – e, comunque, ogni volta che ne sia motivatamente richiesto dai referenti di unità (*vide supra*: Articolo 4, *Unità di produzione, unità locali e referenti di unità*, 6)) – alla ricognizione delle stesse aree. In esito alla suddetta attività, informa la Direzione Aziendale sull'eventuale necessità di interventi di adeguamento e ripristino, predispone quanto necessario per l'attuazione degli interventi autorizzati e sovrintende agli stessi, secondo la normativa vigente.

Il Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale verifica la costante rispondenza delle aree aziendali per il deposito temporaneo dei rifiuti ai disposti del D. Lgs. 81/08, allo scopo raccordandosi col Servizio Tecnico aziendale e, nelle funzioni proprie dei ruoli di responsabile e di addetto del Servizio, con la Direzione Aziendale, per la concreta attuazione, da parte della stessa, dei provvedimenti eventualmente necessari.

Articolo 10 Norme di rinvio

Per quanto non espressamente previsto dal presente regolamento troverà applicazione la normativa in materia

ELENCO UNITA' LOCALI SISTRI ASL N. 2 OLBIA

UNITA' LOCALE N.1	ASL 2 - OLBIA NUOVO OSPEDALE	VIA BAZZONI SIRCANA-LOC.TANNAU LE OLBIA (OT)
UNITA' LOCALE N.2	ASL 2 - OLBIA PRESIDIO	VIA G. DELEDDA SNC TEMPIO PAUSANIA (OT)
UNITA' LOCALE N.3	ASL 2 - OLBIA PRESIDIO	VIA MAGNAGHI SNC LA MADDALENA (OT)
UNITA' LOCALE N.4	ASL 2 - OLBIA SERV.VETERINARIO	VIA ROMA AGGIUS
UNITA' LOCALE N.5	ASL 2 - OLBIA G.MED.TURISTICA	LOC. VIGNOLA MARE SNC AGLIENTU (OT)
UNITA' LOCALE N.6	ASL 2 - OLBIA POLIAMBULATORIO	VIA TARENTINO 24 AGLIENTU (OT)
UNITA' LOCALE N.7	ASL 2 - OLBIA GUARDIA MEDICA e altri servizi	VIA ROMA SNC ALA' DEI SARDI (OT)
UNITA' LOCALE N.8	ASL 2 - OLBIA SERV.VETERINARIO	VIA EUROPA SNC ALA' DEI SARDI (OT)
UNITA' LOCALE N.9	ASL 2 - OLBIA SERV.VETERINARIO	VIA BRANCALEONI DELFINA SNC ARZACHENA (OT)
UNITA' LOCALE N.10	ASL 2 - OLBIA CONSULTORIO e altri servizi	VIA G.M. SCANU SNC ARZACHENA (OT)
UNITA' LOCALE N.11	ASL 2 - OLBIA C.A.L. CENTRO	VIALE COSTA SMERALDA 12 ARZACHENA (OT)
UNITA' LOCALE N.12	ASL 2 - OLBIA G.MED.TURISTICA	VIA MARE BLU-LOC. PORTO CERVO SNC ARZACHENA (OT)
UNITA' LOCALE N.13	ASL 2 - OLBIA G. MED.TURISTICA	VIA ORECCHIONI-LOC. CANNIGIONE SNC ARZACHENA (OT)
UNITA' LOCALE N.14	ASL 2 - OLBIA G.MED.TURISTICA	LOC. LI JUNCHI SNC BADESI (OT)
UNITA' LOCALE N.15	ASL 2 - OLBIA POLIAMBULATORIO	VIA RIO BALBARU SNC BADESI (OT)
UNITA' LOCALE N.16	ASL 2 - OLBIA CENTRO SCREENING e altri servizi	VIA DALLA CHIESA SNC BERCHIDDA (OT)
UNITA' LOCALE N.17	ASL 2 - OLBIA SERV.VETERINARIO	VIA NUORO 3 BERCHIDDA (OT)
UNITA' LOCALE N.18	ASL 2 - OLBIA GUARDIA MEDICA	VIA SAN QUIRICO SNC BUDDUSO' (OT)
UNITA' LOCALE N.19	ASL 2 - OLBIA SERV.VETERINARIO	PIAZZA MUNICIPIO SNC BUDDUSO' (OT)
UNITA' LOCALE N.20	ASL 2 - OLBIA GUARDIA MEDICA e altri servizi	VIA DE ANDRE' SNC BUDDUSO' (OT)
UNITA' LOCALE N.21	ASL 2 - OLBIA CENTRO SCREENING e altri servizi	VIA MANNIRONI SNC BUDONI (OT)
UNITA' LOCALE N.22	ASL 2 - OLBIA GUARDIA MEDICA e altri servizi	VIA MADRID SNC CALANGIANUS (OT)
UNITA' LOCALE N.23	ASL 2 - OLBIA GUARDIA MEDICA	VIA P. AMEDEO 99 LA MADDALENA (OT)
UNITA' LOCALE N.24	ASL 2 - OLBIA IGIENE PUBBLICA	LOCALITÀ PADULE SNC LA MADDALENA (OT)
UNITA' LOCALE N.25	ASL 2 - OLBIA GUARDIA MEDICA	VIA DE AMICIS 2 LOIRI PORTO SAN PAOLO (OT)
UNITA' LOCALE N.26	ASL 2 - OLBIA GUARDIA MEDICA	VIA SCUOLE ELEMENTARI SNC LOIRI PORTO SAN PAOLO (OT)
UNITA' LOCALE N.27	ASL 2 - OLBIA IGIENE PUBBLICA e altri servizi	VIA LIBERTA' SNC GOLFO ARANCI (OT)
UNITA' LOCALE N.28	ASL 2 - OLBIA GUARDIA MEDICA e altri servizi	VIA TRIESTE 5 LUOGOSANTO (OT)
UNITA' LOCALE N.29	ASL 2 - OLBIA GUARDIA MEDICA e altri servizi	VIA REGIONE SARDA SNC MONTI (OT)

UNITA' LOCALE N.30	ASL 2 - OLBIA FARMACIA C/O	LOCALITA' TANNAULE SNC OLBIA (OT)
UNITA' LOCALE N.31	ASL 2 - OLBIA G.MED.TURISTICA	PIAZZA QUADRA - PORTO ROTONDO SNC OLBIA (OT)
UNITA' LOCALE N.32	ASL 2 - OLBIA CONSULTORIO	VIA CANOVA SNC OLBIA (OT)
UNITA' LOCALE N.33	ASL 2 - OLBIA SER.D.	VIA GHIRBERTI 54 OLBIA (OT)
UNITA' LOCALE N.34	ASL 2 - OLBIA PRESIDIO E ALTRI SERVIZI	VIALE ALDO MORO SNC OLBIA (OT)
UNITA' LOCALE N.35	ASL 2 - OLBIA C.S.M.	VIA GOCEANO SNC OLBIA (OT)
UNITA' LOCALE N.36	ASL 2 - OLBIA GUARDIA MEDICA	VIA LU TANCATU - SAN PANTALEO OLBIA (OT)
UNITA' LOCALE N.37	ASL 2 - OLBIA SERV.VETERINARIO	VIA TASSO 6 OSCHIRI (OT)
UNITA' LOCALE N.38	ASL 2 - OLBIA GUARDIA MEDICA e altri servizi	VIA ANTONIO SEGNI SNC OSCHIRI (OT)
UNITA' LOCALE N.39	ASL 2 - OLBIA SERV.VETERINARIO	VIA ROMA SNC PADRU (OT)
UNITA' LOCALE N.40	ASL 2 - OLBIA IGIENE PUBBLICA e altri servizi	VIA FONTE VECCHIA SNC PALAU (OT)
UNITA' LOCALE N.41	ASL 2 - OLBIA G.MED.TURISTICA	VIA DEGLI ACHEI SNC PALAU (OT)
UNITA' LOCALE N.42	ASL 2 - OLBIA POLIAMBULATORIO e altri servizi	VIA BERLINGUER SNC SANTA TERESA GALLURA (OT)
UNITA' LOCALE N.43	ASL 2 - OLBIA GUARDIA MEDICA e altri servizi	VIA C. FELICE SNC SANTA TERESA GALLURA (OT)
UNITA' LOCALE N.44	ASL 2 - OLBIA GUARDIA MEDICA e altri servizi	VIA SARDEGNA 5 SAN TEODORO NU (OT)
UNITA' LOCALE N.45	ASL 2 - OLBIA GUARDIA MEDICA	VIA GRAZIA DELEDDA SNC TELTI (OT)
UNITA' LOCALE N.46	ASL 2 - OLBIA SERV.VETERINARIO	VIA CASERTA SNC BASSACUTENA FRAZ. TEMPIO
UNITA' LOCALE N.47	ASL 2 - OLBIA D.S.M.D.	CIRCONVALLAZIONE SAN GIUSEPPE SNC TEMPIO PAUSANIA (OT)
UNITA' LOCALE N.48	ASL 2 - OLBIA C/O CARCERE	LOCALITA' NUCHIS SNC TEMPIO PAUSANIA (OT)
UNITA' LOCALE N.49	ASL 2 - OLBIA CONSULTORIO	VIA BELLUNO SNC TEMPIO PAUSANIA (OT)
UNITA' LOCALE N.50	ASL 2 - OLBIA ADI ASSISTENZA e altri servizi	VIA DE MARTIS SNC TEMPIO PAUSANIA (OT)
UNITA' LOCALE N.51	ASL 2 - OLBIA SER.D.	VIA SARDEGNA SNC TEMPIO PAUSANIA (OT)
UNITA' LOCALE N.52	ASL 2 - OLBIA GUARDIA MEDICA e altri servizi	VIA BORTIGIADAS SNC TRINITA' D'AGULTU E VIGNO (OT)
UNITA' LOCALE N.53	ASL 2 - OLBIA G.MED.TURISTICA	LOC.ISOLA ROSSA TANCA DELLA TORRE TRINITA' D'AGULTU E VIGNO (OT)
UNITA' LOCALE N.54	ASL 2 - OLBIA SERV.VETERINARIO	VIA PALESTRO SNC TRINITA' D'AGULTU E VIGNO (OT)