



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



## **DIREZIONE GENERALE**

Allegato alla Deliberazione del Direttore Generale n. 648 del 22/07/2017

# **REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI**

## INDICE

3	NORMATIVA DI RIFERIMENTO
4	Art. 1 CAMPO DI APPLICAZIONE
4	Art. 2 FINALITA'
4	Art. 3 ESCLUSIONI
5	Art. 4 DEFINIZIONI
8	Art. 5 TRACCIABILITA DEI RIFIUTI
9	5.1 SISTRI
11	5.2 PROTOCOLLO CARTACEO
11	Art. 6 DEPOSITO E STAZIONAMENTO DEI RIFIUTI
13	Art. 7 SANZIONI
14	Art. 8 GRIGLIA DELLE RESPONSABILITA'
15	Art. 9 RINVIO ALLE NORMATIVE VIGENTI
15	Art. 10 ENTRATA IN VIGORE

### **NORMATIVA DI RIFERIMENTO:**

***D. L.tvo 152 2006 e s.m.i. - Norme in materia Ambientale***

***D.P.R. 254 2003 - Rifiuti Sanitari***

**Decreto Ministeriale 17.12.2009 - Istituzione del SISTRI**

**Legge Regionale N 17 del 27.7.2016 - Istituzione dell'ATS Sardegna**

## **ART. 1 - CAMPO DI APPLICAZIONE**

Il presente Regolamento è emanato in applicazione del D.Lgs. 3 aprile 2006, n. 152 "Norme in materia ambientale" e successive modifiche ed integrazioni, in relazione alla produzione, al deposito ed allo smaltimento dei rifiuti Sanitari, pericolosi e non pericolosi prodotti durante l'attività di erogazione di prestazioni sanitarie e l'attività amministrativa, presso le strutture della ATS Sardegna: Azienda per la Tutela della Salute della Regione Sardegna, istituita con Legge Regionale N. 17 del 27.7.2016.

## **ART. 2 – FINALITÀ**

Con questo documento si intende rendere agevolmente disponibili agli operatori sanitari, le nozioni pratiche fondamentali per una corretta gestione delle varie tipologie di rifiuti sanitari.

I rifiuti sanitari, sia allo stato solido, sia allo stato liquido, possono presentare, per la presenza di agenti biologici e/o chimici, delle caratteristiche di pericolo per i soggetti potenzialmente esposti.

Al fine di limitare al massimo questi fattori di rischio, che implicano anche un danno d'immagine per l'Azienda, occorre che vi sia una precisa conoscenza delle procedure organizzative tese alla minimizzazione dei rischi stessi.

Il tema dei rifiuti è certamente di grande attualità, sia per l'inevitabile impatto che gli stessi hanno sull'ambiente, sia per le implicazioni di natura economica e legale.

In ogni caso, per un corretto approccio alla gestione dei rifiuti è necessaria la sensibilizzazione e la cooperazione di tutti i soggetti coinvolti.

Le priorità da perseguire sono la riduzione delle quantità dei rifiuti prodotti e della relativa pericolosità, il loro reimpiego tramite raccolta differenziata ed uno smaltimento effettuato in condizioni di sicurezza, economicità e rispetto per l'ambiente.

La puntuale applicazione del Regolamento consente il rispetto della salute e della sicurezza degli operatori e dell'ambiente e in particolare che:

- a) sia rispettata la normativa vigente in materia;
- b) i rifiuti prodotti non vengano dispersi nell'ambiente con il divieto assoluto e tassativo di immettere qualsiasi tipo di rifiuto liquido o solido in reti e collettori fognari, vasche e fosse biologiche;
- c) i rifiuti vengano conferiti in modo sostanzialmente e formalmente corretti ai Depositi Temporanei e alle aree ecologiche,
- d) sia ottimizzata la raccolta e la separazione dei rifiuti,
- e) le modalità della gestione dei rifiuti siano omogenee in tutte le ASSL Aree Socio Sanitarie Locali, che costituiscono l'ATS Sardegna, primariamente tenendo conto che sono in corso le iniziative volte alla emanazione da parte dell'ATS Sardegna, del bando di gara per lo smaltimento dei rifiuti sanitari prodotti in tutte le strutture aziendali.

## **ART. 3 – ESCLUSIONI**

Dal presente Regolamento, in applicazione all'art. 185 del D.Lgs. 152/2006 e s.m.i. e in quanto soggetti a specifiche normative, sono escluse le seguenti tipologie di rifiuto:

- a) gli effluenti gassosi emessi nell'atmosfera;
- b) i liquidi, esenti da sostanze chimiche e/o biologiche pericolose, immessi nel sistema fognario;
- c) la gestione dei rifiuti radioattivi, in quanto disciplinati da normativa specifica (D.Lgs. 230/95 e s.m.i.);

## ART. 4 – DEFINIZIONI

**A.D.R.** - La attività normativa e politica dell'**ONU** e della **CEE** ha portato nel corso degli anni alla adozione, da parte delle nazioni aderenti, di una serie di provvedimenti a partire dalla classificazione uniforme delle sostanze chimiche in base al pericolo da esse rappresentato, utilizzando simboli e indicazioni internazionalmente condivisi.

Con la sigla **CLP** si indicano le norme che disciplinano classificazione, etichettatura e imballaggio di merci pericolose.

Con la sigla **ADR** si indicano le norme che disciplinano il trasporto su strada delle merci pericolose.

**Area ecologica-** nelle aree circostanti i Presidi Ospedalieri e le strutture più importanti (poliambulatori, case della salute ecc.) devono essere presenti, delle aree recintate e sorvegliate con personale e/o sistema di video sorveglianza, in cui trovino sistemazione dei contenitori per la differenziazione dei rifiuti sanitari non pericolosi assimilati agli urbani, che vi sono liberamente conferiti.

In queste aree, possono trovare sistemazione anche contenitori o box, idonei per il deposito temporaneo dei rifiuti pericolosi.

Le modalità operative di accesso e di stoccaggio dei rifiuti per categorie omogenee, devono prevedere idonee misure per la messa in sicurezza della fonte inquinante rispetto alla matrice ambientale circostante, rispetto agli operatori coinvolti, rispetto agli utenti delle strutture sanitarie ed ai visitatori.

**Cartellonistica** - i depositi temporanei ubicati all'interno delle strutture sanitarie o nelle aree ecologiche esterne alle strutture sanitarie, devono essere identificati da idonea cartellonistica, indicante i divieti e le prescrizioni previste per la tipologia di rifiuto presente: divieto di accesso agli estranei, simbolo di pericolo, simbolo di rischio biologico, simbolo di rischio chimico, obbligo di DPI ecc.

**CER** - Codice Europeo Rifiuti - Il codice C.E.R. è un numero in tre gruppi di due cifre, xx.xx.xx: il primo gruppo identifica la categoria o attività che genera i rifiuti, il secondo gruppo il processo produttivo che genera i rifiuti, il terzo gruppo identifica il singolo rifiuto.

Il Catalogo Europeo dei Rifiuti è soggetto di periodica revisione, il segno "\*" sull'ultimo numero ne indica la pericolosità,

Es. con il codice CER 18.01.03\* identifica un rifiuto:

- che presenta come caratteristica di pericolosità il rischio di essere infettivo o potenzialmente infettivo,
- che è stato prodotto in una struttura sanitaria che svolge attività medica,
- che è venuto a contatto con liquido biologico di un individuo, che sia sicuramente o potenzialmente in grado di trasmettere agenti patogeni.

**Cernita** - separazione dei rifiuti, al momento della produzione, in base alle loro caratteristiche fisiche ed alle caratteristiche di pericolo che possiedono. Con la cernita corretta, ogni tipologia di rifiuto viene collocato nell' idoneo contenitore.

**Contenitori per rifiuti** – sono gli imballaggi a perdere o riutilizzabili, per la raccolta di specifiche categorie di rifiuti nella sede di produzione, per la loro momentanea conservazione nel deposito temporaneo ed infine per il trasporto verso le strutture di smaltimento/recupero.

I diversi tipi di contenitori che sono utilizzati, per rifiuti pericolosi - infettivi o potenzialmente infettivi, derivanti da trattamenti chemioterapici, contenenti sostanze chimiche pericolose - devono:

- essere omologati, ADR per le caratteristiche fisiche e/o di pericolo che il rifiuto contenuto, presenta o può presentare durante il trasporto dalla sede di produzione alla sede di smaltimento/recupero,
- il simbolo di rischio biologico o di rischio chimico
- recare la marcatura ONU prevista dalle leggi vigenti
- devono essere etichettati con i dati di identificazione della sede di produzione e dalla data di chiusura.

All'interno delle aree ecologiche di grandi dimensioni, possono trovare sistemazione idonei contenitori di grandi dimensioni: box e scarrabili, in cui sono collocati i rifiuti separati per categorie omogenee. Devono essere rispettate le norme che disciplinano l'imballaggio ed etichettatura dei rifiuti pericolosi.

**Custode del deposito temporaneo** - vigila sul corretto conferimento dei rifiuti da parte degli addetti dei vari reparti/servizi/ambulatori, verifica che le tipologie conferite siano quelle previste, verifica che i contenitori siano correttamente confezionati ed etichettati, respinge assolutamente contenitori non idonei, non integri, imbrattati, non identificabili.

**Delegato Unità Locale SISTRI** – il soggetto, delegato dall'Azienda e accreditato, per operare nel SISTRI tramite il dispositivo elettronico "USB" di riferimento della Unità Locale di riferimento.

**Delegato gestione Sistema Cartaceo** - la persona cui è affidata la tenuta e la compilazione dei Registri di carico e scarico e dei relativi Formolari, può coincidere con il delegato di Unità Locale SISTRI.

**Deposito temporaneo** - il raggruppamento dei rifiuti effettuato nel luogo in cui sono prodotti. Il deposito temporaneo deve essere praticato per tipi omogenei di rifiuti e nel rispetto delle relative norme tecniche e per i rifiuti pericolosi nel rispetto delle norme che disciplinano il deposito delle sostanze pericolose in essi contenuti.

**Detentore** – *"il produttore di rifiuti o la persona fisica o giuridica che li detiene"*. Nell'organizzazione dell'ATS è il Direttore Sanitario della struttura:

- che ha prodotto il rifiuto,
- in cui è collocato il deposito temporaneo, il deposito temporaneo centralizzato o l'area ecologica, in cui il rifiuto è conservato in attesa di smaltimento.

Organizza la catena di responsabilità all'interno della struttura da lui diretta, vigila sul corretto deposito del rifiuto fino al conferimento al deposito temporaneo centralizzato o all'area ecologica, o alla consegna al trasportatore incaricato del conferimento a destinazione finale, per percorrere le finalità di cui all'Art.1 del presente Regolamento

**Differenziazione** - separazione per tipologie omogenee dei rifiuti assimilabili a rifiuti urbani.

La corretta differenziazione è finalizzata alla collocazione delle diverse tipologie di rifiuti assimilabili a rifiuti urbani nei corrispondenti specifici contenitori

**Etichettatura dei rifiuti pericolosi** - i contenitori per rifiuti pericolosi devono essere per legge "etichettati" , devono riportare le indicazioni utili alla tracciabilità: ATS Sardegna, Identificazione della SC e della sede che ha prodotto il rifiuto, codice CER del rifiuto, data di chiusura del contenitore.

**Formulario, FIR** - *formulario di identificazione del rifiuto*, documento cartaceo in 4 copie, prodotto dal trasportatore, che deve accompagnare il rifiuto pericoloso durante il tragitto dalla sede di produzione, alla sede di destinazione finale per smaltimento/recupero. La prima copia rimane al produttore, la seconda al trasportatore, la terza al destinatario finale, la quarta deve essere fatta pervenire al produttore iniziale entro 90 giorni.

I FIR, sono integrati con i Registri di Carico e Scarico ed assieme a questi devono essere conservati. Tutte le copie del FIR devono essere conservate per 5 anni.

**Gestione** - la raccolta, il trasporto, il recupero e lo smaltimento dei rifiuti, compreso il controllo di queste operazioni.

**Luogo di produzione, sede di produzione dei rifiuti**- uno o più edifici o stabilimenti o siti infrastrutturali, collegati tra loro all'interno di un'area delimitata, in cui si svolgono le attività di produzione dalle quali originano i rifiuti.

**MUD** - *Modello Unico di Dichiarazione Ambientale*, è la denuncia annuale dei rifiuti prodotti, trattati, trasportati o smaltiti nell'anno precedente a quello nel quale viene presentata la dichiarazione. Per l'ATS Sardegna, i rifiuti sanitari soggetti a dichiarazione col MUD alla CCIA, sono i Rifiuti Pericolosi prodotti nelle strutture che erogano prestazioni sanitarie e servizi.

La dichiarazione riguarda tutte le Unità Locali che nell'anno precedente hanno prodotto rifiuti e deve essere presentata alla Camera di Commercio di riferimento, con modalità elettronica e/o cartacea.

**Produttore** - *la persona (fisica o giuridica) la cui attività ha prodotto rifiuti, cosiddetto "produttore iniziale"*. Nell'organizzazione dell'ATS, il produttore è identificato nel Direttore della SC o SSD cui afferisce la struttura in cui il rifiuto è stato prodotto.

Organizza la catena di responsabilità all'interno della struttura da lui diretta, vigila sul percorso del rifiuto dalla produzione al conferimento al deposito temporaneo centralizzato o all'area ecologica, per percorrere le finalità di cui all'Art. 1 del presente Regolamento.

**Punti di raccolta, deposito preliminare** – spazi o aree, di Presidio Ospedaliero, Poliambulatorio, Reparto, Laboratorio o Ambulatorio, deputate alla raccolta temporanea dei rifiuti, prima del loro trasporto verso il deposito temporaneo vero e proprio o verso l'area ecologica. Per i depositi preliminari si seguono le indicazioni e le regole del deposito temporaneo.

**Raccolta** - operazione di prelievo, di cernita e di raggruppamento dei rifiuti, preliminare alle operazioni di trasporto.

**Raccolta differenziata** - la raccolta idonea a raggruppare i rifiuti urbani o assimilabili urbani, in frazioni merceologiche omogenee, comprese la frazione organica umida, destinate al riutilizzo, al riciclaggio e al recupero di materia prima.

**Registro di carico e scarico** - è il registro che deve essere tenuto, a cura del produttore del Rifiuto pericoloso. La registrazione del carico sul registro deve essere effettuata entro 10 giorni, entro 5 giorni per i Rifiuti infettivi o potenzialmente infettivi.

Il Registro di c. e s. deve essere obbligatoriamente conservato per 5 anni dalla data dell'ultima registrazione.

**Rifiuto** - *"qualsiasi sostanza od oggetto di cui il detentore si disfi o abbia deciso o abbia l'obbligo di disfarsi"*.

I Rifiuti Sanitari, secondo il regolamento di Gestione, disciplinato dal DPR 254/2003, sono prodotti da strutture pubbliche o private che erogano prestazioni sanitarie, attraverso l'esercizio di attività medica o veterinaria.

Sono classificati:

- secondo l'origine, in rifiuti urbani e rifiuti speciali
- secondo le caratteristiche di pericolosità, in rifiuti pericolosi e rifiuti non pericolosi

**Rifiuti sanitari assimilati agli urbani** – sono i rifiuti sanitari assimilabili ai rifiuti domestici, per le loro caratteristiche di quantità, qualità e assenza di pericolosità che, secondo quanto previsto dal Regolamento comunale o del Consorzio di comuni, che disciplina la gestione dei rifiuti urbani, devono essere avviati a smaltimento o recupero dal Comune come rifiuti urbani. Sono liberamente conferibili alle aree ecologiche o ai depositi temporanei centralizzati.

**Rifiuti sanitari speciali non pericolosi** - sono quelli non compresi tra i rifiuti pericolosi.

**Rifiuti sanitari speciali pericolosi** - sono pericolosi i rifiuti non domestici precisati nel DPR 254 / 2003 e classificati secondo la normativa europea HP in 15 classi (irritante, infettivo, infiammabile, tossico, mutageno, cancerogeno, ecotossico ecc.). Dei rifiuti speciali pericolosi fanno parte i RAEE, Rifiuti derivanti da Apparecchiature Elettriche ed Elettroniche.

La pericolosità del rifiuto, per legge deve essere stabilita dal produttore del rifiuto sulla base delle effettive, caratteristiche di pericolo possedute dal rifiuto stesso.

Non sono liberamente conferibili nelle aree ecologiche o nei depositi temporanei.

**Rischio biologico** - L'esposizione ad agenti biologici (batteri, virus, miceti, parassiti, elminti, ecc.) che presentano o possono rappresentare un rischio per la salute umana, tale rischio è presente in tutte quelle attività lavorative sottoposte a rischio potenziale di esposizione, quali laboratori microbiologici, genenze, ambulatori, reparti operatori, ecc.

Gli agenti biologici sono suddivisi in quattro gruppi: 1,2,3,4 in base alle loro caratteristiche di: infettività, patogenicità, trasmissibilità, neutralizzabilità.

Ad ogni gruppo corrispondono misure di contenimento del rischio, con mezzi e procedure specifiche ad es. per il deposito sicuro e per il trattamento dei rifiuti, per il trattamento delle acque reflue, con livelli di contenimento diversi: nessuno, facoltativo, raccomandato, obbligatorio,

- del 1 gruppo fanno parte ad es. i vaccini spenti
- del 2 gruppo fanno parte ad es.: C. Tetani, Neisseria M., Virus Morbillo, Polio Virus, HAV
- del 3 gruppo fanno parte ad es. : HBV,HCV, HIV, TBC, BSE
- del 4 gruppo fanno parte: Ebola, Lassa, Marburg

**Sistema Cartaceo**, attivo dal 1997, il sistema di tracciabilità del rifiuto pericoloso, è imperniato sull'obbligo di tenuta del Registro di carico e scarico e sul Formulario di identificazione del rifiuto, FIR.

Prevede l'obbligo di presentare ogni anno, entro il 30 Aprile, alla Camera Commercio Industria Artigianato, il MUD Modello Unico Dichiarazione Ambientale, e contestualmente di pagare un contributo di segreteria.

Le infrazioni e le inadempienze riscontrate da parte degli organi di controllo, prevedono attualmente la possibilità di erogazione di sanzioni amministrative anche pesanti, sia la possibilità di contestazione di irregolarità di rilievo penale.

Questo sistema cartaceo di tracciabilità dei rifiuti sarà totalmente sostituito dal sistema informatico SISTRI ( verosimilmente a partire dal 2018).

**SISTRI** - Sistema informatico di controllo della tracciabilità dei rifiuti pericolosi. Istituito nel 2009, che prevede l'obbligo di adesione e di versamento di un contributo annuale per le aziende produttrici di rifiuti speciali pericolosi.

Non prevede attualmente la possibilità di erogazione di sanzioni ( si ipotizza verosimilmente che nel 2018 con la cancellazione del sistema cartaceo, e del relativo sistema sanzionatorio, entrerà in vigore il sistema sanzionatorio previsto dal SISTRI).

**Smaltimento rifiuti** – la raccolta, la cernita, il trasporto, il trattamento dei rifiuti, nonché l'ammasso ed il deposito sul suolo e/o tutte le operazioni di trasformazione necessarie per il destino finale dei rifiuti stessi (riutilizzo, recupero, riciclo, incenerimento, produzione di energia).

**Sede di produzione**, cfr luogo di produzione

**Unità locale MUD** - nel MUD, il produttore, l' Azienda Sanitaria, dichiara per ogni Unità Locale, ovvero per ogni singola sede di erogazione di prestazioni sanitarie e/o di servizi, le tipologie e le quantità di rifiuti sanitari pericolosi prodotti in quella sede nell'anno precedente e conferiti per lo smaltimento/recupero ad un trasportatore autorizzato.

**Unità locale SISTRI** - uno o più edifici o stabilimenti o siti infrastrutturali, dove vengono erogate prestazioni sanitarie e/o servizi, che sono aggregate in base alle scelte organizzative dell'azienda, sono iscritte al SISTRI e sono dotate di supporto informatico, penna USB, che contiene un software di connessione e di gestione per interfacciarsi col SISTRI, ad ogni Unità Locale SISTRI l'azienda demanda e accredita uno o più delegati.

Ogni delegato accede al SISTRI con le proprie credenziali:username e password.

## **Art. 5 - TRACCIABILITA' DEI RIFIUTI**

L'ATS Sardegna, in quanto produttore iniziale di Rifiuti pericolosi, è contemporaneamente tenuta sia all'obbligo di adesione al SISTRI e sia alla tenuta dei Registri di carico e scarico.

Valutando che, verosimilmente, nel 2018 entra in vigore il sistema sanzionatorio SISTRI, e che contestualmente cessa l'obbligo di tenuta dei registri di carico e scarico, si intende procedere ad una

serie di misure atte a rendere celermente l'ATS Sardegna preparata a gestire la tracciabilità dei rifiuti col sistema elettronico.

Per percorrere le finalità descritte nell'Art. 2, contestualmente alla emanazione del presente regolamento, - che ha come primaria finalità la adozione di un uniforme protocollo organizzativo in tutte le Aree Socio Sanitarie - saranno emanati una serie di provvedimenti e messe in campo iniziative volte alla concreta integrazione dei due sistemi attualmente vigenti ed alla razionalizzazione dei percorsi gestionali:

- attribuzione formale, da parte del Direttore Generale della ATS, della responsabilità di gestione dei Rifiuti Sanitari ai Direttori di SC, SSA,SSD le cui sedi di competenza diano luogo alla produzione di rifiuti sanitari pericolosi o speciali,
- identificazione da parte del Direttore di ASSL, dei delegati Sistri, con adeguati requisiti professionali e con competenze informatiche, formazione degli stessi, sia alla graduale gestione Sistri, sia alla graduale presa in carico della gestione e supervisione del sistema cartaceo,
- identificazione a livello di ATS di una struttura di Gestione Ambientale, con compiti di supervisione sulla gestione dei Rifiuti Sanitari nelle ASSL
- identificazione in ogni ASSL di una struttura di Gestione Ambientale,
- creazione di specifiche caselle di posta elettronica per le strutture e le figure cardine del sistema: Gestione Ambientale ATS, Gestione ambientale ASSL, Unità Locale Sistri,
- responsabilizzazione della posizione organizzativa, del coordinatore, del personale del comparto anche attraverso l'utilizzo della lista di diffusione controllata della procedura
- riduzione delle Unità locali SISTRI dalle attuali 240 c.a, a meno di 40,
- riduzione del numero dei registri di Carico e Scarico dagli attuali 390 c.a, a meno di 40, per farli coincidere con le Unità Locali Sistri

Nelle more della adozione dei provvedimenti e delle iniziative volte al raggiungimento di questi obiettivi, tutte le figure professionali, che a qualsiasi titolo e con qualunque livello di responsabilità, siano attualmente coinvolte nella gestione del sistema rifiuti nelle singole ASSL, continueranno a svolgere i compiti ed esercitare le responsabilità loro assegnate.

Per evitare defaillance e criticità, tutti i provvedimenti in grado di modificare l'attuale percorso gestionale a livello di singole ASSL, ove non pervengano dalla Direzione ATS, dovranno essere validati dal Direttore di ASSL, sentita la Gestione Ambientale ATS.

## **Art. 5.1 - SISTRI**

### **a) Produttore**

Produttore è il Direttore Sanitario della U.O. cui afferisce la sede di produzione del rifiuto pericoloso, che direttamente o tramite personale della struttura, deve segnalare alla Gestione Ambientale ASSL, ed ai delegati della Unità Locale di appartenenza, con l'utilizzo della mail istituzionale, l'avvenuta produzione di uno o più contenitori di rifiuti, col relativo codice CER.

Il contenitore dopo essere stato messo in sicurezza, deve essere chiuso e vi vanno apposti i dati di identificazione " etichettatura" o " timbro di sede": *Nome della UO, Sede di produzione, e data di chiusura.*

Solo al termine di queste fasi si può procedere all'invio del/dei contenitore/i verso l'area ecologica della struttura di appartenenza o al deposito temporaneo nella sede della UO o della struttura di appartenenza.

**Non è assolutamente consentito:**



- conferire ai punti di raccolta centralizzati, contenitori non precedentemente segnalati alla Gestione Ambientale ASSL ed ai delegati
- conferire contenitori non correttamente confezionati, danneggiati, imbrattati
- conferire contenitori non etichettati.

Il Sistema prevede la possibilità di movimentare i contenitori anche in prossimità della consegna, per evitare rischi di inceppamento nello smaltimento o mettere a rischio la tracciabilità, è indispensabile che tra responsabili della UOC, UOSD, Gestione Ambientale ASSL e Delegati siano concordate, preventivamente, idonee modalità operative, che devono trovare corrispondenza con la dotazione infrastrutturale locale.

#### **b) Gestione Ambientale**

La Gestione Ambientale ASSL, acquisisce la comunicazione e aggiorna il suo data base interno, inserendo via via i dati che registrano "le tracce" del rifiuto nel suo percorso verso lo smaltimento.

#### **c) Delegato/i**

Il delegato, obbligatoriamente entro 10 giorni 5 giorni dalla data di produzione del rifiuto, accede al Sistema, autenticandosi con le sue credenziali e nell'area Registro Cronologico compila la scheda elettronica di presa in carico del rifiuto.

In previsione della imminente movimentazione del rifiuto, per consegnarlo al trasportatore, il delegato accede nuovamente al sistema e crea la **scheda elettronica SISTRI Movimento**, riempiendo i campi di competenza nell'Area Movimentazione, in questo documento elettronico saranno registrate via via le operazioni di consegna, di trasporto, di smaltimento/recupero del rifiuto.

#### **d) Trasportatore**

Il conducente dell'automezzo che deve trasportare i rifiuti verso la sede di smaltimento, richiama nel sistema la scheda elettronica SISTRI del rifiuto, aperta in precedenza dal delegato del produttore e compila la parte di sua competenza,

**e) Caricamento sul mezzo di trasporto**, il delegato deve presenziare alla fase di carico del rifiuto, deve verificare: tipologia dei rifiuti, numero, volume e peso dei contenitori consegnati ( il mezzo di trasporto deve essere obbligatoriamente dotato di bilancia).

**f) Scheda Cartacea SISTRI**, terminato il carico sul mezzo di trasporto, deve essere stampata nel Sistema la scheda cartacea SISTRI, che riporta i seguenti dati: data e ora della consegna, descrizione del rifiuto, destinatario del rifiuto, numero di contenitori, peso ecc, deve essere firmata dal delegato e controfirmata dal trasportatore.

A cura del delegato, una copia della scheda cartacea Sistri viene inviata per mail alla Gestione Ambientale ASSL.

#### **g) Trasporto,**

Il carico di rifiuti parte verso l'impianto di smaltimento.

#### **h) Consegna**

All'arrivo presso la ditta di smaltimento, il responsabile della azienda di smaltimento firma la scheda SISTRI cartacea, in possesso del conducente, annotandovi data e ora di presa in consegna dei rifiuti.

Il destinatario entra nel Sistema, compila e firma la scheda elettronica SISTRI di propria competenza.

A questo punto il Sistema in automatico invia al produttore del rifiuto, una mail di notifica di conclusione della movimentazione.

#### **i) Produttore**

Invia, per mail alla Gestione Ambientale ASSL ed ai delegati una copia della notifica di conclusione ricevuta dal sistema.

#### **l) Delegato**

Entro 10 gg lavorativi dalla avvenuta consegna del rifiuto, documentata dalla notifica di conclusione, deve compilare e firmare nell'area Registro Cronologico l'avvenuto scarico del rifiuto.

### **m) Trasportatore**

Entro il giorno successivo a quello in cui ha completato la consegna (fine viaggio), inserisce la sua Penna USB nel Black Box per le operazioni di sincronizzazione dei dati.

Registra e firma entro 10 gg la presa in carico del rifiuto.

Registra e firma entro 10 gg dalla consegna al destinatario lo scarico del rifiuto.

**n) Destinatario** entro due giorni dalla ricezione, entra nel sistema, registra e firma la presa in carico del rifiuto.

## **5.2 - PROTOCOLLO CARTACEO**

Vigendo attualmente il sistema del c.d. *doppio binario*, la ATS prevede di integrare i due sistemi cartaceo ed elettronico utilizzando la stessa organizzazione e gli stessi addetti.

In previsione verosimilmente di una imminente entrata in vigore del SISTRI, l'ATS Sardegna, deve però assicurare la continuità gestionale che prevede in caso di inadempienze e irregolarità il rischio di vedersi comminare sanzioni o anche contestazioni di rilievo penale.

Pertanto agli attuali gestori del sistema cartaceo:

- addetto alla consegna dei rifiuti al trasportatore e alla firma del formulario
- addetto alla gestione dei registri di carico e scarico

si intende affiancare, e ove necessario gradualmente sostituire, con le figure professionali demandate alle funzioni di delegato SISTRI, Gestione Ambientale ASSL.

## **Art. 6 - DEPOSITO E STAZIONAMENTO DEI RIFIUTI**

I Rifiuti Sanitari, prodotti nelle strutture dell'ATS Sardegna, in attesa della consegna al trasportatore incaricato del conferimento ai centri di raccolta/recupero se si tratta di R. pericolosi o ai mezzi di raccolta comunali o dei consorzi di comuni se si tratta di Rifiuti assimilabili a Rifiuti Urbani, possono essere momentaneamente depositati in spazi e locali idonei.

In questi locali e spazi, identificati come deposito temporaneo centralizzato o area ecologica, vengono conferiti i rifiuti prodotti nei reparti/servizi/ambulatori della struttura.

Si deve provvedere alla separazione dei rifiuti per tipologie omogenee, disponendo inoltre idonee misure in particolare per i rifiuti pericolosi, che tengano conto delle caratteristiche fisiche e delle proprietà di pericolo proprie di ogni categoria di rifiuto.

La messa in sicurezza della fonte inquinante ha la finalità di proteggere la matrice ambientale circostante, gli operatori coinvolti, gli utenti delle strutture sanitarie ed eventuali visitatori.

Le modalità operative di accesso e di stoccaggio dei rifiuti in questi spazi sarà disciplinata dai seguenti criteri:

- a) Rifiuti liberamente conferibili - rifiuti non ingombranti assimilati agli urbani, si deve provvedere alla loro differenziazione in base alle indicazioni impartite dai comuni o dai consorzi di comuni
- b) Rifiuti non liberamente conferibili - il loro invio deve essere richiesto al Direttore Sanitario responsabile del Presidio Ospedaliero o della Struttura sanitaria e da questi autorizzato, sentita obbligatoriamente la Gestione Ambientale ASSL. I Rifiuti non liberamente conferibili sono:
  - Rifiuti costituiti da sostanze chimiche pericolose o contenenti sostanze chimiche pericolose

- Rifiuti da apparecchiature radiologiche
- Rifiuti da Apparecchiature elettriche ed elettroniche ( RAEE).
- Rifiuti ingombranti ( metallo, legno, arredi, residuati di cantieri edilizi...)

c) Rifiuti infettivi o potenzialmente infettivi - il loro invio in area ecologica o al deposito centralizzato dovrà avvenire previa preventiva segnalazione al Delegato SISTRI di riferimento.

La segnalazione che sono stati chiusi dei contenitori, deve pervenire alla mail del delegato SISTRI di riferimento, a cura del Direttore Sanitario del reparto/servizio/ambulatorio, utilizzando la mail ufficiale della Unità Operativa.

La cartellonistica dovrà indicare: divieto di accesso ad estranei, la tipologia dei rifiuti, i simboli di pericolo, i D.P.I. obbligatori.

*La permanenza dei rifiuti nelle aree ecologiche e nei depositi temporanei, deve essere appunto temporanea e non "cronica", la normativa prevede tempi di permanenza diversi a seconda della tipologia di pericolo rappresentata:*

- **RIFIUTI PERICOLOSI:** questa tipologia di rifiuti deve essere avviata a recupero o smaltimento con cadenza almeno bimestrale, ovvero se i rifiuti superano i 10 metri cubi.

Il termine di durata è di un anno, se il quantitativo non supera 10 metri cubi nell'anno, oppure il deposito si trova nelle isole minori.

***Nessun quantitativo, di qualsiasi tipologia di rifiuto pericoloso, può permanere in deposito temporaneo per più di un anno.***

- **RIFIUTI PERICOLOSI INFETTIVI O POTENZIALMENTE INFETTIVI:** CER 180103\* e 180202\*, il deposito temporaneo di questa tipologia di rifiuti, può avere una durata massima di cinque giorni dal momento della chiusura del contenitore.

Nel rispetto dei requisiti di igiene e sicurezza e sotto la responsabilità del produttore, tale termine è esteso a trenta giorni per quantitativi inferiori a 200 litri ( 5 contenitori da 40 litri).

***Nessun quantitativo di contenitori di rifiuti pericolosi infettivi o potenzialmente infettivi può permanere in deposito temporaneo per più di un mese.***

- **MEDICINALI CITOTOSSICI E CITOSTATICI e materiali visibilmente contaminati dalla loro manipolazione:** per questa tipologia di rifiuti valgono le medesime indicazioni previste per i rifiuti pericolosi infettivi o potenzialmente infettivi

- **SOSTANZE CHIMICHE DI SCARTO, PERICOLOSE o contenenti sostanze pericolose:** per questa tipologia di rifiuti valgono le medesime indicazioni previste per i rifiuti pericolosi infettivi o potenzialmente infettivi

- **RIFIUTI NON PERICOLOSI:** questa tipologia di rifiuti deve essere avviata a recupero o smaltimento con cadenza almeno trimestrale indipendentemente dalle quantità in deposito, ovvero se superano i 20 metri cubi.

Il termine di durata è di un anno se il quantitativo non supera 20 metri cubi nell'anno, oppure il deposito si trova nelle isole minori.

***Nessun quantitativo di rifiuto non pericoloso, a qualsiasi tipologia appartenga, può permanere in deposito temporaneo per più di un anno.***

.....

**Nessun quantitativo di rifiuto pericoloso o non pericoloso, a qualsiasi tipologia di rifiuti appartenente, può permanere in deposito temporaneo per più di un anno**

## **6.1 DEPOSITO TEMPORANEO CENTRALIZZATO**

All'interno delle strutture sanitarie di una certa dimensione quali: Presidi Ospedalieri, Poliambulatori, Case della salute, Centri di riabilitazione e recupero funzionale ecc, devono essere previsti idonei locali, o spazi esterni, separati almeno per R. Infettivi, Sostanze chimiche Pericolose, RAEE, da destinare al deposito temporaneo.

La responsabilità della gestione di questi spazi è del Direttore Sanitario dello stabilimento, che, con la supervisione della Gestione Ambientale ATS e ASSL, provvederà alla adozione dei provvedimenti necessari per la identificazione degli spazi e per la loro messa a norma se necessario, per la adozione delle misure di sicurezza, per la installazione della cartellonistica, per l'identificazione del custode.

Questi locali o spazi, dovranno essere chiusi e sorvegliati, ad essi non si potrà accedere liberamente, ma gli addetti dei vari reparti/servizi/ambulatori, vi potranno accedere per il tramite del custode, con le modalità e le tempistiche adottate, per le singole categorie di rifiuti, con specifico provvedimento da parte della Direzione Sanitaria della ASSL sentita la Gestione Ambientale ASSL.

## 6.2 AREA ECOLOGICA

Obbligatoriamente, negli spazi esterni dei Presidi Ospedalieri, e all'esterno delle strutture sanitarie di grandi dimensioni (se vi sono spazi sufficienti), dovranno essere previste delle aree recintate e custodite, in cui trovano sistemazione dei contenitori di grandi dimensioni - containers, scarrabili, cisterne stazioni di stoccaggio, box, campane ecc. - in cui possono essere conferite e depositate le varie tipologie di Rifiuti Sanitari prodotti in quella struttura.

Se queste aree sono facilmente accessibili dall'esterno, per impedire lo scarico di rifiuti da parte di estranei, sarebbe opportuno prendere in considerazione, oltre alla presenza di un custode durante il giorno, la predisposizione di un sistema di videosorveglianza nelle ore notturne.

## ART. 7 SANZIONI

Ogni operatore sanitario o non sanitario che presti la propria opera nella struttura sanitaria dove si producono e/o si depositano rifiuti, è personalmente responsabile nel proprio ruolo professionale della corretta gestione del Rifiuto sanitario a partire dalla produzione nel reparto/servizio/ambulatorio fino alla consegna al trasportatore incaricato di conferirlo a smaltimento/recupero.

La stessa responsabilità ricade su ogni operatore sanitario o non sanitario incaricato degli adempimenti amministrativi previsti dalla normativa in vigore (SISTRI e Sistema cartaceo di tracciabilità).

Ogni eventuale infrazione o inadempienza alle disposizioni del presente regolamento comporterà:

- 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
- qualora non direttamente attribuibile al singolo operatore, le stesse sanzioni, in base al grado di gravità dell'infrazione, saranno attribuite al diretto responsabile della vigilanza sulla applicazione della procedura (CPS, Coordinatore, Dirigente medico, Responsabile UO)

L'attuale sistema sanzionatorio, descritto nel D.Ltvo 152/2006 e s.m.i. per inadempienze o irregolarità nella gestione dei Rifiuti e negli adempimenti dovuti ( Registri di carico e scarico, Formulari, MUD, pagamenti ) prevede che gli organi di controllo possano erogare in caso di illecito amministrativo, sanzioni pecuniarie (fino a €93.000) o contestare illeciti di rilievo penale.

Qualora a seguito di riscontro di infrazione o inadempienza, da parte degli organi di controllo, venissero erogate alla ATS Sardegna sanzioni per illecito amministrativo, se dimostrabile e personalmente attribuibile e se percorribile l'ATS si riserva il diritto di esercitare l'azione di rivalsa nei confronti del responsabile o dei responsabili.

**Art. 8 GRIGLIA DELLE RESPONSABILITA'**

	D. G. ATS	Dirett. ASSL	Dirett Sanit P. Osp. Distr. Dipart.	Dirett. Sanit. U.O.	Dirig. Medic U.O.	Posizio ne Organiz zativa	Coordi nato re	CPS TDP	Perso nale Ausili ario Suppo rto	Custod e Deposit o Tempor aneo  Area ecologi ca	Addetto conseg na al traspor tatore	Delegat o SISTRI  Addetto Registri carico e scarico	Direz Gest Amb ASSL	Direz Gest. Amb. ATS
Approvazione della procedura	<b>A</b>													<b>C</b>
Modifiche della procedura ASL		<b>A</b>	<b>C</b>										<b>C</b>	<b>A</b>
Controllo sulla corrispondenza procedura adottata		<b>C</b>	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>R</b>			<b>R</b>	<b>R</b>
Divulgare le direttive		<b>R</b>	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>R</b>					<b>R</b>	<b>R</b>
Gestione area ecologica e deposito temporaneo centralizzato			<b>R</b>	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>R</b>		<b>C</b>	<b>C</b>
Gestione deposito preliminare			<b>C</b>	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>R</b>			<b>C</b>	
Trasporto dei R. verso area ecologica/deposito temporaneo			<b>C</b>	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>R</b>			<b>C</b>	
Cernita, identificazione del rifiuto e collocazione nel corrispondente contenitore				<b>R</b>	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>R</b>			
Chiusura e corretta etichettatura dei contenitori per R. infettivi				<b>R</b>	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>R</b>			
Consegna rifiuti al trasportatore			<b>C</b>			<b>C</b>	<b>C</b>		<b>R</b>	<b>R</b>	<b>R</b>		<b>C</b>	
Scheda SISTRI - Formulario Registro di C. e S.			<b>C</b>			<b>C</b>	<b>C</b>					<b>R</b>	<b>C</b>	
Redazione, compilazione corretta tenuta della documentazione			<b>C</b>			<b>C</b>	<b>C</b>					<b>R</b>	<b>C</b>	

**A = Approvazione**

**R = Responsabile**

**C = Coinvolto**

## **ART. 9 RINVIO ALLE NORMATIVE VIGENTI**

Per quanto non previsto dal presente Regolamento, si applicano le normative vigenti in materia.

## **ART. 9 - ENTRATA IN VIGORE**

Il presente Regolamento è emanato con Delibera del Direttore Generale dell'ATS Sardegna ed entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione all'Albo pretorio dell'Azienda.