



Adottata dal DIRETTORE GENERALE in data 30 GEN. 2019

**OGGETTO: Approvazione ed adozione Procedura gestione dei rifiuti sanitari**

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 31 GEN. 2019 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

IL DIRETTORE GENERALE	Dott.ssa Graziella Pintus
Coadiuvato dal	
Direttore Amministrativo	Dott.ssa Laura Balata
Direttore Sanitario	Dott. Vinicio Atzeni

**SU** proposta della Direzione Sanitaria Aziendale

**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 (produzione iniziale) o chiunque effettui operazioni di pretrattamento di miscelazione o altre operazioni che hanno modificato la natura o 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 o il detentore siano iscritti ed abbiano adempiuto agli obblighi del sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti di cui all'art. 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. 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 igienici

detta per ciascuna tipologia di rifiuto norme differenti in materia di gestione dello stesso;

- che l'art. 6 comma 1 del D. Lgs 135/2018 ha fornito disposizioni in merito alla tracciabilità dei dati ambientali inerenti i rifiuti sopprimendo dal 1 gennaio 2019 il sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti (SISTRI) di cui all'art. 188 ter del D. Lgs 152/2006;

- che al comma 3 dello stesso art. 6 del D.Lgs 135/2018 viene stabilito che a decorrere dal 1 gennaio 2019, e fino alla definizione e alla piena operatività di un nuovo sistema di tracciabilità dei rifiuti organizzato e gestito direttamente dal Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare, i soggetti di cui agli art. 188-bis e 188 ter del D.Lgs 152 del 2006 garantiscono la tracciabilità dei rifiuti effettuando gli adempimenti di cui agli art. 188, 189, 190 3 193 del medesimo D.Lgs, nel testo previgente alle modifiche apportate dal D.LGs 3 dicembre 2010, n. 205, anche mediante le modalità di cui all'art. 194-bis, del decreto stesso; si



segue deliberazione n. 191 del 30 GEN. 2019

applicano, altresì le disposizioni di cui all'art. 258 del D.Lgs 152/2006, nel testo previgente alle modifiche apportate dal D.Lgs 205/2010;

**CONSIDERATO** che l'inosservanza delle disposizioni normative finora richiamate comporta responsabilità sia in sede penale che amministrativa e che dunque si rende necessario e opportuno adottare procedure unitarie di smaltimento dei rifiuti in modo tale da individuare con precisione compiti e responsabilità nelle varie fasi della gestione del rifiuto;

**VALUTATO** infine che poiché all'interno dell'azienda esistono diverse unità di produzione intese come reparti e servizi, al fine di assicurare il rispetto e il controllo della normativa in materia si ritiene utile l'adozione di un regolamento unitario;

**CON** il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

### DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa:

- Di approvare ed adottare la procedura gestione dei rifiuti sanitari
- Di darne comunicazione a tutti i Reparti e Servizi dei tre Stabilimenti dell'Azienda Ospedaliera Brotzu
- Di pubblicare la presente deliberazione sul Sito Aziendale

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

Dott.ssa Laura Balata

**IL DIRETTORE SANITARIO**

Dott. Vinicio Atzeni

**IL DIRETTORE GENERALE**

Dott.ssa Graziella Pintus



## PROCEDURA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI

Data di approvazione
Data di validazione

### Gruppo di Lavoro

Nome Cognome	Ruolo	Struttura	P.O.	Firma
Marinella Spissu	Direttore Medico di Presidio	Direzione Medica di Presidio	"S. Michele"	<i>[Handwritten Signature]</i>
Maria Teresa Addis	Direttore Medico di Presidio	Direzione Medica di Presidio	"A. Businco"	<i>[Handwritten Signature]</i>
Maria Gabriella Nardi	Direttore Medico di Presidio	Direzione Medica di Presidio	"A. Cao"	<i>[Handwritten Signature]</i>
Carla Ghiani	Dirigente Medico	Direzione Medica di Presidio	"S. Michele"	<i>[Handwritten Signature]</i>
Alessandra Zucca	Dirigente Medico	Direzione Medica di Presidio	"S. Michele"	<i>[Handwritten Signature]</i>
Barbara Carau	Dirigente Medico	Direzione Medica di Presidio	"S. Michele"	<i>[Handwritten Signature]</i>
Sara Dettori	Infermiera	Direzione Medica di Presidio	"A. Cao"	<i>[Handwritten Signature]</i>
Salvatorica Carta	Infermiera	Direzione Medica di Presidio	"A. Cao"	<i>[Handwritten Signature]</i>
Miranda Melis	Assistente Sanitaria	Direzione Medica di Presidio	"A. Businco"	<i>[Handwritten Signature]</i>
Fabrizio Mannu	Assistente Sanitario	Direzione Medica di Presidio	"S. Michele"	<i>[Handwritten Signature]</i>
Rosanna Mulas	Assistente Sanitaria	Direzione Medica di Presidio	"S. Michele"	<i>[Handwritten Signature]</i>
Efisio Chillotti	Fisioterapista	Direzione Medica di Presidio	"S. Michele"	<i>[Handwritten Signature]</i>
Ennio Filigheddu	Direttore	S.C. Patrimonio e Logistica	"S. Michele"	<i>[Handwritten Signature]</i>
Bruno Facen	Direttore	S.S.D. Prevenzione e Protezione	"S. Michele"	<i>[Handwritten Signature]</i>
Bruna Dettori	Dirigente Prof. Sanitarie	S.C. Area inf. e ost.	"S. Michele"	<i>[Handwritten Signature]</i>

### Stato delle revisioni

REV. N°	DATA DI APPLICAZIONE	SEZIONI REVISIONATE	MOTIVAZIONE DELLA REVISIONE

### Distribuzione

<input type="text"/> Copia in distribuzione controllata	<input type="text"/> Copia in distribuzione non controllata
---	---

## Sommario

<i>Premessa</i> .....	3
1. Scopo .....	3
2. Campo di applicazione .....	3
3. Riferimenti Normativi .....	3
4. Classificazione dei rifiuti sanitari .....	4
5. Rifiuti sanitari pericolosi .....	4
5.1. Rifiuti Sanitari pericolosi a rischio infettivo .....	5
5.2. Rifiuti sanitari pericolosi non a rischio infettivo o a rischio chimico .....	7
6. Rifiuti sanitari non pericolosi .....	8
7. Rifiuti sanitari assimilati ai rifiuti urbani .....	8
8. Rifiuti sanitari che richiedono particolari modalità di gestione .....	9
9. Parti anatomiche riconoscibili .....	9
10. Prodotti abortivi, feti e prodotti del concepimento .....	10
11. Fasi fondamentali della corretta gestione dei rifiuti .....	10
12. Precauzioni generali per manipolare i contenitori in sicurezza .....	16
13. Rottura Accidentale del contenitore per i rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo .....	17
14. Divieti assoluti .....	17
15. Responsabilità individuale .....	17
16. Distribuzione della procedura .....	19
Bibliografia .....	20
Allegato 1 .....	21
Allegato 2 .....	22
Allegato 3 .....	25
Allegato 4 .....	30
Allegato 5 .....	33
Allegato 6 .....	40

## **PREMESSA**

Per rifiuto s'intende qualsiasi sostanza od oggetto di cui il detentore si disfi o abbia l'intenzione o l'obbligo di disfarsi (art. 183 del D. Lgs. 152/2006 come modificato dal D. Lgs. 205/2010).

L'Ospedale, come qualsiasi altra azienda, produce una notevole quantità di rifiuti. La gestione dei rifiuti rappresenta uno dei compiti imprescindibili e di maggior complessità che una Struttura Sanitaria si trova ad affrontare per le implicazioni in termini di sicurezza, tutela ambientale, impatto economico e rispetto della normativa vigente.

La gestione dei rifiuti sanitari è disciplinata da una normativa comunitaria e da una nazionale, che hanno come finalità la prevenzione, la riduzione della produzione ed una gestione che favorisca da una parte il reimpiego, il riciclaggio ed il recupero ed al tempo stesso un'ottimizzazione della raccolta, del trasporto e del trattamento dei rifiuti sanitari prodotti, secondo criteri di economicità e sicurezza, sia per i cittadini che per gli operatori, nel rispetto della tutela della salute e dell'ambiente.

## **1. SCOPO**

La procedura ha come obiettivi:

- assicurare una corretta gestione dei rifiuti, mediante l'individuazione delle figure professionali coinvolte e responsabili delle diverse fasi del procedimento a partire dalla raccolta fino allo smaltimento finale, mediante l'identificazione degli strumenti più idonei, mediante la definizione e corretta delimitazione di spazi idonei destinati a deposito temporaneo (all'interno delle Strutture) e ad isola ecologica;
- ottimizzare ed uniformare le procedure gestionali;
- rendere procedure specifiche per la raccolta differenziata dei rifiuti, in modo da incrementare la quota di riciclo e recupero;
- assicurare un'adeguata formazione del Personale, al fine di una riduzione dei quantitativi di rifiuti prodotti, ad una riduzione della loro pericolosità e quindi ad una riduzione dei costi di gestione degli stessi;
- definire adeguate procedure di prevenzione del rischio biologico.

## **2. CAMPO DI APPLICAZIONE**

Il campo di applicazione riguarda tutte le aree ospedaliere produttrici di rifiuti in relazione alla propria attività lavorativa ed alla tipologia di rifiuti prodotti. La procedura dovrà essere uniformemente applicata e rigorosamente osservata in tutte le S.S.C.C./S.S.D.D. dell'Azienda Ospedaliera Brotzu di Cagliari, da tutti gli operatori sanitari, nonché dagli operatori dei servizi esternalizzati, al fine di evitare infrazioni alle leggi vigenti.

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

## **3. RIFERIMENTI NORMATIVI**

**D.P.R. 254 del 15 luglio 2003** - "Regolamento recante la disciplina della gestione dei rifiuti sanitari a norma dell'articolo 24 della legge 31 luglio 2002, n.179"

**D. Lgs. 152 del 3 aprile 2006** - "Norme in materia ambientale" e ss.mm.ii.

**D. Lgs. 81/2008** - Testo unico sulla salute e sicurezza nel lavoro

**D. M. del 17 dicembre 2009** - "Istituzione del sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti, ai sensi dell'art.189 del D.Lgs. n.152 del 2006..."

**D. Lgs. 205 del 3 dicembre 2010** - (Recepimento Direttiva 2008/98 CE)

**D. Lgs. 121/2011** sulla tutela penale dell'ambiente (recepimento Direttiva 2008/99 CE)

**D. Lgs. 230/95** - "Attuazione delle direttive 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom e 2006/117/Euratom in materia di radiazioni ionizzanti" e ss.mm.ii..

**D.M. dell'8 aprile 2008 n.99** – “Disciplina dei centri di raccolta dei rifiuti urbani raccolti in modo differenziato, come previsto dall'articolo 183, comma 1, lettera cc) del decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152, e successive modifiche”.

**D. Lgs. n.135 del 14 dicembre 2018** – “Disposizioni urgenti in materia di sostegno e semplificazione per le imprese e per la pubblica amministrazione”.

#### 4. RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI

Sono considerati pericolosi quei rifiuti che in relazione al processo che li ha generati o alla natura dei componenti o alle sostanze presenti:

1. contengono agenti biologici (rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo)
2. possiedono caratteristiche chimico-fisiche particolari o contengono sostanze pericolose in quantità significative (rifiuti sanitari pericolosi **non** a rischio infettivo o a rischio chimico)

#### 5. CLASSIFICAZIONE DEI RIFIUTI SANITARI

Il D.Lgs 152 del 2006 classifica i rifiuti in base all'origine (urbani e speciali) e alla pericolosità (pericolosi e non pericolosi).

Ai sensi dell'art184 del D.Lgs 152/2006, i rifiuti prodotti dalle aziende sanitarie sono classificati, per definizione, come rifiuti speciali.

In tutta la Comunità Europea le diverse tipologie di rifiuti sono raccolte in un unico “**Catalogo Europeo dei Rifiuti**” (CER). Il catalogo individua venti classi di rifiuti, che vengono identificati attraverso uno specifico codice numerico a sei cifre, denominato Codice Europeo Rifiuti (C.E.R.); la prima coppia di cifre rappresenta la classe di appartenenza del rifiuto (ovvero la fonte di origine); la seconda coppia rappresenta il processo produttivo che l'ha originato; la terza coppia indica le specifiche caratteristiche del singolo rifiuto. I rifiuti pericolosi sono identificati dalla presenza di un asterisco posto all'apice superiore dell'ultima cifra del CER.

Come previsto dal **DPR. 254/03** i rifiuti generalmente prodotti all'interno delle strutture sanitarie sono classificati in:

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

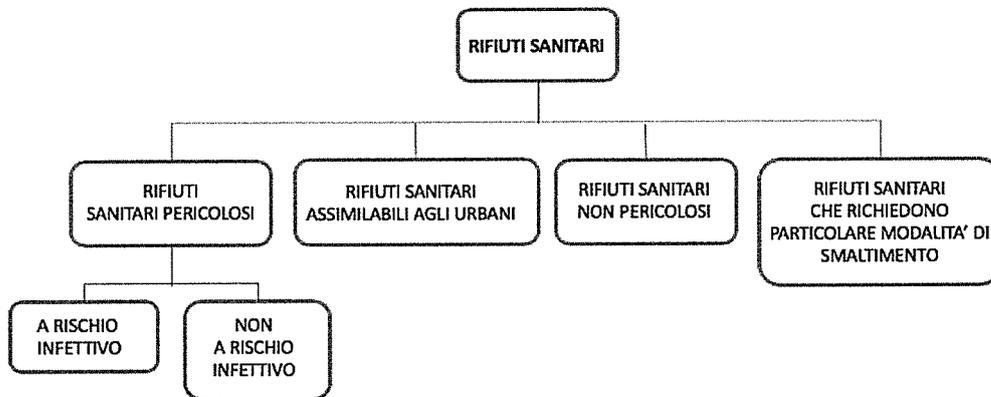


Figura 1. Classificazione dei rifiuti

### 5.1. Rifiuti Sanitari pericolosi a rischio infettivo

Rappresentano il maggior quantitativo di tutti i rifiuti prodotti.

I rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo e a rischio infettivo taglienti e pungenti costituiscono la componente più rilevante per pericolosità potenziale dei rifiuti sanitari. Si considerano rifiuti pericolosi a rischio infettivo e a rischio infettivo taglienti e pungenti (o che comunque possono comportare rischio sanitario per la salute pubblica) tutti i materiali che sono venuti a contatto con fluidi biologici infetti.

Rientrano in questa tipologia di rifiuti e vengono identificati con i codici **CER 180103\***:

1. rifiuti provenienti da ambienti di isolamento infettivo nei quali sussiste un rischio di trasmissione biologica aerea, nonché da ambienti ove soggiornano pazienti in isolamento infettivo affetti da patologie causate da agenti biologici di gruppo IV dell'Allegato XLVI del D.Lgs. 81/ 2008;
2. rifiuti che provengono da ambienti di isolamento infettivo e sono venuti a contatto con qualsiasi liquido biologico secreto o escreto dei pazienti isolati;
3. rifiuti che provengono da qualsiasi reparto/servizio ospedaliero che eroga prestazioni sanitarie e sono contaminati da:
  - 3.1. sangue o altri liquidi biologici che contengano sangue in quantità tale da renderlo visibile, **ad esclusione degli assorbenti igienici non provenienti da pazienti infettive o con una patologia trasmissibile per via ematica**;
  - 3.2. liquido seminale, secrezioni vaginali, liquido cerebro-spinale, liquido sinoviale, liquido pleurico, liquido peritoneale, liquido pericardico e liquido amniotico;
  - 3.3. feci o urine, nel caso in cui sia ravvisata clinicamente dal medico che ha in cura il paziente, una patologia trasmissibile attraverso tali escreti;
  - 3.4. organi e parti anatomiche **non** riconoscibili;
  - 3.5. Piastre, terreni di coltura ed altri presidi utilizzati nei laboratori microbiologici e contaminati da agenti infettivi.

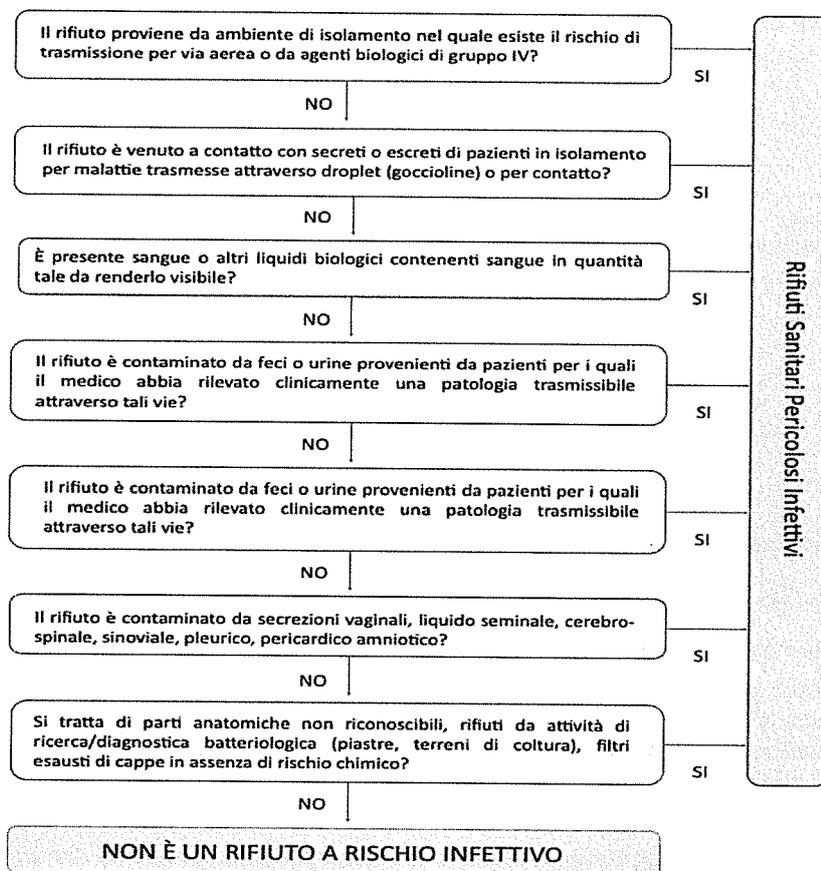


Figura 2. Diagramma di flusso per classificare un rifiuto pericoloso a rischio infettivo

### RIFIUTI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO

1. PANNOLINI/PANNOLONI DI PAZIENTI INFETTI
2. BASTONCINI OCULARI NON STERILI, OFTALMICI DI TNT, COTONATI PER PAP-TEST E COLPOSCOPIA
3. CANNULE E DRENAGGI
4. CATETERI (vescicali, arteriosi, venosi e di drenaggio)
5. RACCORDI, SONDE
6. CUVETTE MONOUSO PER PRELIEVO BIOPTICO ENDOMETRIALE
7. DEFLUSSORI
8. FLACONI DI FLEBOCLISI CONTAMINATI DA MATERIALE BIOLOGICO
9. FILTRI DI DIALISI
10. MATERIALE MONOUSO SE CONTAMINATO (guanti, indumenti protettivi, mascherine, occhiali, telini, lenzuola, calzari, soprascarpe e camici)
11. MATERIALE DI MEDICAZIONE (garze, tamponi, bende, cerotti, lunghette, maglie tubolari)
12. SACCHE (trasfusione, urinostomia, nutrizione parenterale)
13. SET INFUSIONALI

14. SONDE RETTALI E GASTRICHE
15. SONDINI (naso-gastrici per broncoaspirazione, ossigenoterapia, etc.)
16. SPAZZOLE, CATETERI PER PRELIEVO CITOLOGICO
17. SPECULUM AURICOLARE E VAGINALE MONOUSO
18. SUTURATRICI AUTOMATICHE NON RICONOSCIBILI
19. CONTENITORI VACCINI AD ANTIGENE VIVO
20. RIFIUTI DI GABINETTI DENTISTICI (TRANNE AMALGAMA DENTARIA)
21. RIFIUTI COME PASTI E/O ALTRO PROVENIENTI DA PAZIENTI INFETTI E/O CON PATOLOGIE TRASMISSIBILI ATTRAVERSO TALI RESIDUI
22. PIASTRE, TERRENI DI COLTURE, ALTRI PRESIDI UTILIZZATI IN LABORATORIO E SERVIZIO IMMUNOTRASFUSIONALE
23. CIRCUITI PER CIRCOLAZIONE EXTRACORPOREA
24. GESSI ORTOPEDICI CONTAMINATI

---

#### RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO TAGLIENTI E PUNGENTI

---

1. AGHI
2. LAME
3. LANCETTE PUNGIDITO
4. SIRINGHE
5. RASOI
6. BISTURI MONOUSO
7. FIALETTE DI VETRO
8. VETRINI
9. AGHI CANNULA
10. VACUTAINER
11. MANDRINI DI CATETERI INTRAVASCOLARI

---

Tabella 1 Tipologia di rifiuti pericolosi a rischio infettivo (elenco esemplificativo)

#### 5.2. Rifiuti sanitari pericolosi non a rischio infettivo o a rischio chimico

I **rifiuti sanitari pericolosi non a rischio infettivo** sono prodotti nelle attività di laboratorio e anatomia patologica (reflui apparecchiature di analisi, liquidi di colorazione e fissaggio e reagenti), nelle attività di manutenzione della struttura (filtri delle cappe di aspirazione, neon, batterie, etc).

Tra i rifiuti sanitari pericolosi non a rischio infettivo rientrano inoltre i **medicinali citotossici e citostatici** di cui al codice CER 180108\* e 180207\*, che ai sensi del D.P.R. 254/2003 sono classificati quali **rifiuti sanitari che richiedono particolari sistemi di gestione** e che pertanto verranno trattati nel relativo paragrafo.

---

#### RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO NON INFETTIVO O A RISCHIO CHIMICO

---

1. **MEDICINALI CITOTOSSICI E CITOSTATICI DEL SETTORE SANITARIO O DA ATTIVITÀ DI RICERCA COLLEGATE E MATERIALI VISIBILMENTE CONTAMINATI** che si generano dalla manipolazione ed uso degli stessi (CER 180108\*)
2. **SOSTANZE CHIMICHE DI SCARTO DEL SETTORE SANITARIO O DA ATTIVITÀ DI RICERCA COLLEGATE, PERICOLOSE O CONTENENTI SOSTANZE PERICOLOSE** (CER 180106\*)
3. **IMBALLAGGI CONTENENTI RESIDUI DI SOSTANZE PERICOLOSE O CONTAMINATI DA TALI SOSTANZE** (CER 150110\*)
4. **SOSTANZE CHIMICHE DI LABORATORIO E MISCELE DI SOSTANZE CHIMICHE, CONTENENTI O**

COSTITUITE DA SOSTANZE PERICOLOSE (CER 160506\*)

5. RIFIUTI GENERATI DALLA SOSTITUZIONE DI FILTRI ESAUSTI DELLE CAPPE ASPIRANTI DI LABORATORIO (CER 150202\*)

6. SOLUZIONI DI SVILUPPO (CER 090101\*)

7. BATTERIE AL NICHEL CADMIO (CER 160602\*)

8. BATTERIE AL PIOMBO (CER 160601\*)

9. ASSORBENTI, MATERIALI FILTRANTI (INCLUSI FILTRI DELL'OLIO NON SPECIFICATI ALTRIMENTI), STRACCI E INDUMENTI PROTETTIVI, CONTAMINATI DA SOSTANZE PERICOLOSE (CER 150202\*)

10. RIFIUTI CONTENENTI MERCURIO (CER 060404) COMPRESSE LE BATTERIE CONTENENTI MERCURIO (CER 160404\*)

11. SOSTANZE CHIMICHE SCADUTE O NON PIÙ UTILIZZATE (CER SPECIFICO A SECONDA DELLA SOSTANZA)

12. RIFIUTI DI AMALGAMA PRODOTTI DA INTERVENTI ODONTOIATRICI CONTENENTI MERCURIO (CER 180110\*)

Tabella 2 Tipologia di rifiuti pericolosi non a rischio infettivo o a rischio chimico (elenco esemplificativo)

## 6. RIFIUTI SANITARI NON PERICOLOSI

I rifiuti sanitari non pericolosi sono, per esclusione, quelli che non presentano le caratteristiche di pericolosità, come definiti nel D. Lgs. 254/2003.

### RIFIUTI SANITARI NON PERICOLOSI

1. BATTERIE ALCALINE – CER 160604

2. TONER ESAUSTI – CER 080318

3. RIFIUTI TAGLIENTI E PUNGENTI INUTILIZZATI (aghi, siringhe, lame, rasoi, bisturi, etc.) - CER 180101

4. LASTRE PROVENIENTI DAGLI ARCHIVI DI CUI È STATA DECISA L'ELIMINAZIONE - CER 090107 CER 090108 (a seconda che rispettivamente contengano o non contengano Ag o composti dell'Ag)

5. SOSTANZE CHIMICHE DI SCARTO DEL SETTORE SANITARIO NON PERICOLOSE O NON CONTENENTI SOSTANZE PERICOLOSE - CER 180107

6. MATERIALE MONOUSO NON INFETTO DALLE OPERAZIONI DI LABORATORIO (pipette, cuvette, puntali, guanti, etc) - CER 180104

Tabella 3 Tipologia di rifiuti sanitari non pericolosi (elenco non esaustivo)

## 7. RIFIUTI SANITARI ASSIMILATI AI RIFIUTI URBANI

Rientrano in tale tipologia di rifiuti quelli che **non** sono a rischio infettivo e **non** presentano altre caratteristiche di pericolosità e possono essere assimilati per qualità ai rifiuti urbani, venendo quindi assoggettati ai regolamenti comunali che disciplinano la gestione dei rifiuti urbani.

Occorre prestare la massima attenzione nella fase di differenziazione poiché l'inserimento accidentale di materiale diverso rispetto alla tipologia di contenitore trasforma tutto il contenuto in indifferenziato, vanificando il percorso virtuoso della differenziazione.

Sono distinti in:

1. **Rifiuti differenziati organici:** derivano dalla preparazione dei pasti, dall'attività di ristorazione e residui dei pasti provenienti dai reparti di degenza;

**2. Rifiuti differenziati inorganici****3. Rifiuti indifferenziati**

Nell'ipotesi che tali rifiuti provengano da ambienti ad isolamento infettivo o siano contaminati da secreti o escreti di pazienti infetti o sospetti tali, dovranno seguire la procedura di gestione per i rifiuti pericolosi a rischio infettivo.

E' inoltre necessario porre particolare attenzione a rifiuti come pannoloni, sacche di urine etc. **provenienti da Reparti o Strutture di Medicina Nucleare**, in quanto tali rifiuti dovranno essere smaltiti seguendo la procedura di gestione dei rifiuti radioattivi.

---

**RIFIUTI SANITARI ASSIMILATI AGLI URBANI**

---

**1. RIFIUTI DIFFERENZIATI ORGANICI** derivanti dalla preparazione dei pasti, dall'attività di ristorazione e residui dei pasti provenienti dai reparti di degenza

**2. RIFIUTI DIFFERENZIATI INORGANICI** costituiti da:

- Carta, carta da imballaggi e cartone;
- Plastica;
- Alluminio e vetro.

**3. RIFIUTI INDIFFERENZIATI** (gessi ortopedici o bendaggi, assorbenti igienici anche contaminati da sangue, pannolini pediatrici e pannoloni, contenitori e sacche per le urine svuotate, rifiuti provenienti dalle pulizie dei locali, indumenti e lenzuola monouso, etc.)

---

Tabella 4 Tipologia di rifiuti sanitari assimilati agli urbani (elenco non esaustivo)

**8. RIFIUTI SANITARI CHE RICHIEDONO PARTICOLARI MODALITÀ DI GESTIONE**

I rifiuti sanitari che richiedono particolari sistemi di gestione sono rifiuti non pericolosi o pericolosi quali:

1. farmaci scaduti o inutilizzabili (CER 180109 e 180208);
2. sostanze stupefacenti e altre sostanze psicotrope (CER 180109);
3. medicinali citotossici e citostatici per uso umano e materiali visibilmente contaminati che si generano dalla manipolazione e dall'uso degli stessi (CER 180108\* e 180207\*);
4. organi e parti anatomiche **non** riconoscibili (CER 180103\* o 180202\*).

I rifiuti di cui sopra devono essere inviati a smaltimento in impianti di incenerimento e devono essere gestiti con le stesse modalità dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo.

---

**RIFIUTI SANITARI CHE RICHIEDONO PARTICOLARI MODALITÀ DI GESTIONE**

---

**1. FARMACI SCADUTI O INUTILIZZABILI (CER 180109 o CER180208)**

**2. MEDICINALI CITOTOSSICI E CITOSTATICI DEL SETTORE SANITARIO O DA ATTIVITÀ DI RICERCA COLLEGATE E MATERIALI VISIBILMENTE CONTAMINATI** che si generano dalla manipolazione ed uso degli stessi (CER 180108\*)

**3. ORGANI E PARTI ANATOMICHE NON RICONOSCIBILI**

**4. SOSTANZE STUPEFACENTI E ALTRE SOSTANZE PSICOTROPE**

---

Tabella 5 Tipologia di rifiuti sanitari che richiedono particolari modalità di gestione

**9. PARTI ANATOMICHE RICONOSCIBILI**

L'art. 3 del D.P.R. n. 254/2003 definisce le parti anatomiche riconoscibili (PAR) come "gli arti inferiori e superiori, le parti di essi, di persona o di cadavere a cui sono stati amputati".

Per quanto riguarda il trasporto, l'inumazione, la tumulazione o la cremazione delle PAR occorre far riferimento a quanto previsto dal **Regolamento di Polizia Mortuaria** (D.P.R. n. 285/1990, "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria") per i cadaveri e devono essere trattate in modo analogo.

Le autorizzazioni sono rilasciate dalla Azienda Sanitaria locale competente per il territorio.

È a cura della struttura sanitaria che ha trattato la persona amputata avviare le PAR a inumazione, tumulazione o cremazione, possibilmente in maniera cumulativa. La stessa struttura sanitaria definisce anche la periodicità di tale operazione in modo da ottimizzare la frequenza dei trasporti.

La persona amputata può richiedere, non oltre 48 ore dall'amputazione, che la PAR venga tumulata, inumata o cremata con diversa modalità. Tale richiesta deve essere comunque inoltrata dalla Struttura Sanitaria all'ufficio preposto dell'Azienda Sanitaria locale competente per il territorio. Nel caso in cui la persona amputata sia intenzionata a provvedere in forma privata e a proprie spese alla gestione della PAR, deve, previo rilascio di una dichiarazione in merito all'Azienda sanitaria, obbligatoriamente indicare l'impresa di pompe funebri a cui intende conferire l'incarico.

Prima di procedere alla cremazione, inumazione o tumulazione della PAR è necessario:

1. acquisire il consenso della persona amputata o dei parenti più prossimi;
2. acquisire l'autorizzazione dell'autorità giudiziaria, in caso di sospetto di reato;
3. conservare tutta la documentazione dei diversi passaggi del percorso.

È auspicabile la stesura di una specifica procedura operativa per la gestione delle PAR.

## 10. PRODOTTI ABORTIVI, FETI E PRODOTTI DEL CONCEPIMENTO

È necessario fare una distinzione tra:

1. prodotti del concepimento di presunta **età gestazionale inferiore alle 20 settimane**
2. prodotti abortivi di presunta **età gestazionale dalle 20 alle 28 settimane complete**
3. **feti** che abbiano presumibilmente **compiuto 28 settimane di gestazione** e che **non siano stati dichiarati come nati morti**.

Come le parti anatomiche non riconoscibili, i prodotti del concepimento di presunta età gestazionale **inferiore alle 20 settimane** possono essere trattati come **rifiuti pericolosi a rischio infettivo**.

L'Azienda Sanitaria si fa carico della gestione di questi prodotti del concepimento.

Mentre i prodotti abortivi di presunta età gestazionale **dalle 20 alle 28 settimane complete** e i **feti** che abbiano presumibilmente **compiuto 28 settimane di gestazione, non dichiarati nati morti**, devono essere considerati **parti anatomiche riconoscibili**.

Solitamente è la famiglia a farsene carico. L'Azienda Sanitaria interviene solamente in caso di espresso diniego.

Qualora i genitori ne facciano richiesta, tutti i prodotti del concepimento, i prodotti abortivi e i feti possono essere inumati/tumulati/cremati con oneri a carico dei genitori (D.P.R. n. 285/1990). Tale richiesta deve essere **formalizzata** rispettivamente **entro le 24 ore** dall'estrazione/espulsione per prodotti del concepimento di presunta età gestazionale inferiore alle 20 settimane, **entro le 48 ore** per i prodotti abortivi di presunta età gestazionale dalle 20 alle 28 settimane complete e i feti che abbiano presumibilmente compiuto 28 settimane di gestazione, non dichiarati nati morti.

In tal caso è richiesto un **permesso di trasporto** e **uno di seppellimento/cremazione** rilasciato dall'Azienda Sanitaria locale competente per il territorio.

Prima di procedere alla cremazione/inumazione/tumulazione dei prodotti del concepimento, dei prodotti abortivi, feti e è necessario:

- acquisire il consenso dei genitori;
- acquisire l'autorizzazione dell'autorità giudiziaria, in caso di sospetto di reato;
- conservare documentazione di tutti i passaggi del percorso.

È auspicabile la stesura di una specifica procedura operativa per la gestione dei prodotti abortivi, feti e prodotti del concepimento.

## 11. FASI FONDAMENTALI DELLA CORRETTA GESTIONE DEI RIFIUTI

Il processo complessivo di gestione dei rifiuti comprende tutte le fasi che vanno dalla loro produzione fino al conferimento agli impianti di recupero o di smaltimento.

Tutte le fasi di gestione devono essere svolte secondo criteri di sicurezza, per gli operatori, per i pazienti e per il pubblico, di economicità e di rispetto per l'ambiente.

Le suddette fasi si possono riassumere in:

### 1. Produzione ed identificazione del rifiuto mediante sua classificazione e attribuzione del codice CER

### 2. Differenziazione dei rifiuti

La fase di separazione costituisce uno dei passaggi più delicati dell'intero processo di gestione, in quanto il conferimento in un contenitore non idoneo può comportare una serie di conseguenze che possono avere implicazioni sia sulla salute dell'uomo che sull'ambiente.

Occorre inoltre mantenere distinti i rifiuti per tipologie omogenee, evitando la miscelazione di categorie diverse di rifiuti pericolosi, ovvero di rifiuti pericolosi con rifiuti non pericolosi. In particolare, è indispensabile evitare la miscelazione di rifiuti che possono dar luogo a reazioni chimiche incontrollate e potenzialmente pericolose.

### 3. Confezionamento ed etichettatura

Per garantire il corretto conferimento dei rifiuti prodotti, i contenitori devono essere idonei a raccogliere le diverse tipologie di rifiuti, di colore diverso per ciascuna frazione per garantire un'immediata identificazione da parte dell'utente, opportunamente etichettati con l'indicazione della tipologia di rifiuto da conferirvi.

Le operazioni di confezionamento devono essere effettuate utilizzando **dispositivi di protezione individuale (DPI)**, ossia guanti di protezione non sterili.

### 4. Movimentazione interna e trasporto al punto di raccolta

Una volta identificati, confezionati ed etichettati, i rifiuti all'interno degli opportuni contenitori, vengono posizionati presso i **locali di raccolta temporanea** (locali ubicati presso il reparto di produzione). **Tali locali di raccolta devono essere gestiti secondo le modalità previste dal D.Lgs. 152/2006 per il deposito temporaneo** e pertanto devono essere:

- ✓ chiudibili, in modo tale da essere interdetti ai soggetti non autorizzati;
- ✓ dotati di un adeguato sistema di ricambio dell'aria e di illuminazione;
- ✓ adeguatamente sanificabili e periodicamente sanificati;
- ✓ funzionali per gli operatori addetti alla gestione dei rifiuti sia nelle fasi di deposito che ritiro dei materiali;
- ✓ dotati di carrello per trasporto rifiuti;
- ✓ lontani da fonti di calore o da fiamme libere ed attrezzati ai sensi della normativa antincendio;
- ✓ dotati di kit per le emergenze con relative procedure da attuare in caso di rottura accidentale del contenitore per rifiuti;
- ✓ essere segnalati all'esterno con adeguata cartellonistica, prevista per i punti di raccolta, indicante la tipologia di rifiuti ivi contenuti e i relativi simboli di pericolo (simbolo R, simbolo del rischio biologico, divieto di accesso al personale non autorizzato e obbligo di indossare i DPI).

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

## 5. Conferimento al deposito temporaneo centrale o area ecologica

Dai locali di raccolta temporanei i contenitori sono conferiti alle aree ecologiche. Per motivi di igiene sanitaria, si deve limitare al minimo indispensabile il tempo di permanenza dei rifiuti nei locali di raccolta (ubicati presso le strutture) e avviarli tempestivamente all'area ecologica del Presidio Ospedaliero.

Gli operatori addetti al conferimento al deposito temporaneo sono autorizzati a movimentare unicamente contenitori correttamente chiusi ed etichettati. Nel caso in cui i contenitori presentino delle anomalie (ad es. chiusura non corretta, perdita di liquido, mancanza o incompletezza dell'etichetta etc.), tali anomalie dovranno essere segnalate al referente del reparto produttore. Il personale del reparto o della struttura che ha prodotto il rifiuto deve essere responsabilizzato in merito alla risoluzione delle eventuali non conformità riscontrate nell'imballaggio dei rifiuti e deve provvedere al riconfezionamento corretto.

Il **deposito temporaneo** è definito come "il raggruppamento dei rifiuti effettuato, prima della raccolta, nel luogo in cui gli stessi sono prodotti".

**Sia i locali di raccolta dei rifiuti ubicati presso i reparti, che l'area ecologica devono essere gestiti ai sensi del D.lgs. 152/2006, che definisce il deposito temporaneo.**

Il deposito temporaneo deve rispettare le seguenti condizioni:

- ✓ i rifiuti devono essere avviati a recupero o a smaltimento con cadenza almeno trimestrale (indipendentemente dalle quantità in deposito) oppure quando il quantitativo di rifiuti in deposito raggiunga complessivamente i **30 m<sup>3</sup>**, di cui **al massimo 10 m<sup>3</sup> di rifiuti pericolosi**. In ogni caso il deposito temporaneo non può avere durata superiore ad un anno.
- ✓ deve essere effettuato per categorie omogenee di rifiuti e nel rispetto delle relative norme tecniche, nonché, per i rifiuti pericolosi, nel rispetto delle norme che disciplinano il deposito delle sostanze pericolose in essi contenute;
- ✓ devono essere rispettate le norme che disciplinano l'imballaggio e l'etichettatura delle sostanze pericolose.

Il centro di raccolta deve essere allestito nel rispetto di tutte le norme vigenti in materia di tutela della salute dell'uomo e dell'ambiente, nonché di sicurezza sul lavoro.

L'**area ecologica**, secondo il D.M. dell'8 aprile 2008, deve inoltre essere dotata dei seguenti requisiti:

- ✓ pavimentazione impermeabilizzata nelle zone di scarico e deposito dei rifiuti;
- ✓ adeguata viabilità interna;
- ✓ idoneo sistema di gestione delle acque meteoriche e di quelle provenienti dalle zone di raccolta dei rifiuti;
- ✓ recinzione di altezza **non inferiore a 2 m** per le aree di deposito dei **rifiuti pericolosi**; qualora tecnicamente fattibile, la recinzione deve essere prevista anche per le aree di deposito dei rifiuti non pericolosi
- ✓ adeguata illuminazione
- ✓ munita di apposita ed esplicita cartellonistica ben visibile, che evidenzia le tipologie di rifiuti che possono essere conferiti, gli orari di apertura e le norme per il comportamento.

L'area ecologica (secondo il D.M. dell'8 aprile 2008) deve essere strutturata prevedendo quanto segue:

- ✓ la zona di conferimento e deposito dei rifiuti non pericolosi deve essere attrezzata con cassoni scarrabili, contenitori o platee impermeabilizzate e opportunamente delimitate;
- ✓ la zona di conferimento e deposito di rifiuti pericolosi, deve essere protetta mediante copertura fissa o mobile dagli agenti atmosferici, attrezzata con contenitori posti su superficie impermeabilizzata e dotata di opportuna pendenza, in modo da convogliare eventuali sversamenti accidentali ad un pozzetto di raccolta, a tenuta stagna; in

alternativa ciascun contenitore destinato al conferimento dei rifiuti liquidi pericolosi deve avere una vasca di contenimento con capacità pari ad almeno 1/3 di quella del contenitore;

- ✓ per i rifiuti pericolosi devono essere rispettate le norme che disciplinano il deposito delle sostanze pericolose in essi contenute;
- ✓ le aree di deposito devono essere chiaramente identificate e munite di esplicita cartellonistica indicante le norme per il conferimento dei rifiuti e il contenimento dei rischi per la salute dell'uomo per l'ambiente;
- ✓ i rifiuti conferiti devono essere collocati in aree distinte per flussi omogenei, attraverso l'individuazione delle loro caratteristiche e delle diverse tipologie e frazioni merceologiche, separando i rifiuti potenzialmente pericolosi da quelli non pericolosi e quelli da avviare a recupero da quelli destinati allo smaltimento;
- ✓ il deposito dei rifiuti per tipologie omogenee deve essere realizzato secondo modalità appropriate e in condizioni di sicurezza;
- ✓ le operazioni di deposito devono essere effettuate evitando danni ai componenti che contengono liquidi e fluidi;
- ✓ i contenitori o i serbatoi fissi o mobili devono possedere adeguati requisiti di resistenza, in relazione alle proprietà chimico-fisiche ed alle caratteristiche di pericolosità dei rifiuti stessi, nonché sistemi di chiusura, accessori e dispositivi atti ad effettuare, in condizioni di sicurezza, le operazioni di riempimento, di travaso e di svuotamento;
- ✓ i rifiuti liquidi devono essere depositati, in serbatoi o in contenitori mobili, quali fusti o cisternette, dotati di opportuni dispositivi anti-traboccamento e contenimento, al coperto. Sui recipienti fissi e mobili deve essere apposta apposita etichettatura con l'indicazione del rifiuto contenuto, conformemente alle norme vigenti in materia di etichettatura di sostanze pericolose;
- ✓ il deposito di oli minerali usati deve essere realizzato nel rispetto delle disposizioni di cui al decreto legislativo 27 gennaio 1992, n. 95 "Attuazione delle direttive 75/439/CEE e 87/101/CEE relative alla eliminazione degli olii usati", e al decreto del Ministero dell'Industria, del commercio e dell'artigianato 16 maggio 1996, n. 392 "Regolamento recante norme tecniche relative alla eliminazione degli olii usati";
- ✓ i rifiuti in carta e cartone devono essere protetti dagli agenti atmosferici;
- ✓ la frazione organica umida deve essere conferita in cassoni a tenuta stagna, dotati di sistema di chiusura;
- ✓ i rifiuti infiammabili devono essere depositati in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente in materia;
- ✓ è necessario adottare idonee procedure per evitare di accatastare rifiuti di apparecchiature elettriche ed elettroniche (RAEE) senza opportune misure di sicurezza per gli operatori e per la integrità delle stesse apparecchiature. I RAEE dovranno essere depositati almeno secondo i raggruppamenti di cui all'Allegato 1 del decreto del Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare 25 settembre 2007, n. 185 "Istituzione e modalità di funzionamento del registro nazionale dei soggetti obbligati al finanziamento dei sistemi di gestione dei rifiuti di apparecchiature elettriche ed elettroniche (RAEE), costituzione e funzionamento di un centro di coordinamento per l'ottimizzazione delle attività di competenza dei sistemi collettivi e istituzione del comitato d'indirizzo sulla gestione dei RAEE, ai sensi degli articoli 13, comma 8, e 15, comma 4, del d.lgs. 25 luglio 2005, n. 151";
- ✓ devono essere prese idonee misure per garantire il contenimento di polveri e di odori;
- ✓ il deposito deve essere disinfestato periodicamente.

Per quanto riguarda la tempistica di gestione del deposito temporaneo, in base al D.P.R. 254/2003, essa varia in funzione della tipologia di rifiuto e dei volumi stoccati. Per **durata complessiva di**

**deposito** si intende sia la fase di deposito presso i locali di raccolta ubicati presso i reparti o le strutture che la fase di deposito presso l'area ecologica.

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

Nella seguente tabella riassuntiva (vedi Tab.6) sono indicate le differenti tempistiche in base alla tipologia di rifiuti.

Classificazione D.P.R. 254/2003	Durata	Volume
RIFIUTI NON PERICOLOSI	1 anno	< 20 m3
	2 mesi	> 20 m3
RIFIUTI PERICOLOSI NON A RISCHIO INFETTIVO	1 anno	< 10 m3
	2 mesi	> 10 m3
RIFIUTI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO	30 giorni dalla chiusura	< 200 l
	5 giorni dalla chiusura	> 200 l

Tabella 6 Tempistiche di gestione del deposito temporaneo in base alla tipologia di rifiuto ed ai volumi stoccati

## 6. RegISTRAZIONI e adempimenti amministrativi

Anche le strutture sanitarie, in qualità di enti produttori iniziali di rifiuti, devono garantire la tracciabilità dei rifiuti prodotti secondo le modalità stabilite della normativa vigente.

In base al D. Lgs. 152/2006 vi erano due modalità di controllo della tracciabilità dei rifiuti, dalla loro produzione sino alla loro destinazione finale, a seconda che la gestione dei rifiuti avvenisse nel rispetto degli obblighi relativi alla tenuta dei registri di carico e scarico e del formulario di identificazione oppure nel rispetto degli obblighi istituiti attraverso il **sistema SISTRI (sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti)**.

La realizzazione di un sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti era originata dall'esigenza di prevenzione e repressione dei gravi fenomeni di criminalità organizzata nell'ambito dello smaltimento illecito dei rifiuti, al fine di fornire un agevole sistema di rilevazione dei dati relativi alla tracciabilità, che potesse facilitare i compiti affidati alle autorità di controllo.

**L'articolo 6 del DECRETO-LEGGE n.135 del 14 dicembre 2018 stabilisce la soppressione del sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti (SISTRI), con decorrenza dal 1 gennaio 2019 fino alla "definizione e piena operatività di un nuovo sistema di tracciabilità dei rifiuti organizzato e gestito direttamente dal Ministero dell'ambiente, della tutela del territorio e del mare".**

Pertanto fino alla nuova definizione e piena operatività di un nuovo sistema di tracciabilità dei rifiuti, i soggetti devono garantire la tracciabilità dei rifiuti effettuando **gli adempimenti** previsti dal **D. Leg. n.152 del 3 aprile 2006** (articoli 188 - "Responsabilità della gestione dei rifiuti", 189 - "Catasto dei rifiuti", 190 - "Registri di carico e scarico" e 193 - "Trasporto dei rifiuti"), **nel testo previgente alle modifiche apportate dal D.Leg. n.205 del 3 dicembre 2010 ed anche mediante le modalità di cui all'art. 194-bis del D. Leg. 152/2006**; si applicano, inoltre, tutte le **disposizioni di cui all'art. 258** ("Violazione degli obblighi di comunicazione, di tenuta dei registri obbligatori e dei formulari) **del D. Leg n.152/2006, nel nel testo previgente alle modifiche apportate dal D.Leg. n.205 del 3 dicembre 2010.**

Per tutti i rifiuti prodotti, come previsto dal D.Lgs. 152/2006 i **documenti che devono essere tenuti e predisposti dalle strutture sanitarie** sono i seguenti:

a) **Registro di carico e scarico dei rifiuti**: è un documento con fogli numerati e vidimati dalla Camera di Commercio (territorialmente competente), finalizzato a fornire una traccia del ciclo di vita dei rifiuti all'interno della struttura sanitaria, dalla produzione fino al loro allontanamento.

Le strutture sanitarie devono registrare **solo** i rifiuti pericolosi. Le annotazioni devono essere effettuate entro 10 giorni lavorativi dalla produzione del rifiuto e dallo scarico del medesimo. Per **carico** si intende la scrittura sul registro di alcune informazioni qualitative e quantitative sui rifiuti prodotti in una sede: la data di produzione del rifiuto, il suo codice CER ed il suo volume o peso. La frequenza di tale operazione è stabilita dalla normativa vigente. Per **scarico** si intende la scrittura sul registro di alcune informazioni qualitative e quantitative sui rifiuti (già registrati in carico) conferiti ad un soggetto trasportatore autorizzato per l'avvio ad un sito di destinazione finale.

Il registro integrato con i formulari deve essere tenuto presso l'impianto di produzione e conservato per **cinque anni** dalla data dell'ultima registrazione. Le informazioni contenute nel registro di carico e scarico devono essere rese disponibili in qualunque momento all'Autorità di controllo, qualora ne faccia richiesta.

b) **Formulario di Identificazione Rifiuto (FIR)**: è il documento che accompagna il trasporto del rifiuto, da parte di una ditta autorizzata, dalla struttura sanitaria in cui è stato prodotto all'impianto di smaltimento o recupero. Deve essere vidimato dagli Uffici dell'Agenzia delle entrate o dalle Camere di Commercio. È **obbligatorio per tutti i rifiuti speciali, pericolosi e non pericolosi** e deve essere conservato per **5 anni**.

In esso devono essere riportati:

- ✓ dati identificativi del produttore, del trasportatore e del destinatario;
- ✓ caratteristiche e quantità del rifiuto;
- ✓ destinazione del rifiuto (recupero o smaltimento)

Compilato e firmato sia dal produttore del rifiuto che dal trasportatore (ditta autorizzata), il formulario deve essere redatto in **quattro copie**. La prima copia viene lasciata al produttore. Il trasportatore consegna le altre tre copie all'impianto di destinazione finale, dove viene completata la compilazione e attestata l'accettazione del rifiuto. Una copia rimane al destinatario, una è trattenuta dal trasportatore, la quarta copia verrà rispedita dal trasportatore al produttore, attestante la presa in carico del rifiuto da parte del destinatario e la verifica del peso a destino. Il trasportatore deve inviare la quarta copia al produttore **entro tre mesi** dalla data di conferimento del rifiuto al trasportatore. Scaduto tale termine, in caso di mancato ricevimento da parte del produttore della quarta copia del formulario, il produttore ne dovrà dare comunicazione alla Provincia competente per territorio.

Infatti, il produttore è responsabile della gestione dei rifiuti fino a quando non riceve la quarta copia del formulario. La **prima e la quarta copia di ogni formulario devono essere conservate, unitamente al registro di carico e scarico dei rifiuti, per 5 anni**.

Questo meccanismo circolare ha lo scopo di rendere trasparente il percorso del rifiuto dal luogo di produzione al luogo di smaltimento.

c) **Modello Unico di Dichiarazione ambientale (MUD)**: è il documento tramite il quale il produttore, detentore o gestore di rifiuti comunica annualmente, con scadenza al 30 aprile di ogni anno, alla Camera di Commercio competente per territorio la qualità e la quantità dei rifiuti prodotti, detenuti, trasportati, recuperati e smaltiti

nell'anno precedente. Il MUD deve contenere anche informazioni in merito ai soggetti a cui il produttore/detentore ha conferito i rifiuti.

Il MUD assolve due funzioni principali:

- ✓ fornire informazioni utili alla pubblica amministrazione per la pianificazione del fabbisogno di impianti di recupero o di smaltimento dei rifiuti o dei servizi di raccolta, di recupero o di smaltimento;

- ✓ fornire informazioni utili agli organi di controllo per effettuare i controlli incrociati tra produttore, trasportatore e destinatario (soggetto che ha effettuato il recupero o lo smaltimento dei rifiuti).

Le strutture sanitarie, in qualità di enti produttori iniziali di rifiuti, sono soggetti obbligati alla presentazione del MUD alla Camera di Commercio competente per territorio, con cadenza annuale.

#### **7. Trasporto esterno**

Il trasporto dei rifiuti, per definizione, inizia quando il rifiuto viene allontanato dall'azienda sanitaria in cui è stato prodotto. L'allontanamento avviene dall'area ecologica. Il trasporto dei rifiuti prodotti avviene da parte di un soggetto iscritto all'Albo nazionale gestori ambientali e in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente.

#### **8. Avvio a recupero o smaltimento.**

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

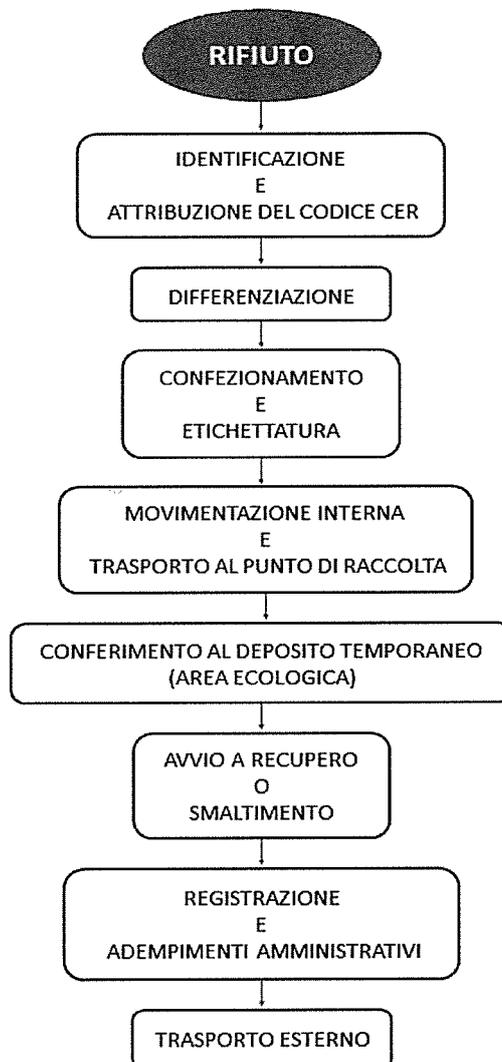


Figura 3. Principali fasi della corretta gestione dei rifiuti

## 12. PRECAUZIONI GENERALI PER MANIPOLARE I CONTENITORI IN SICUREZZA

Per un'adeguata manipolazione in sicurezza dei contenitori, si devono osservare le seguenti precauzioni:

1. per i **rifiuti sanitari a rischio infettivo**, seguire le istruzioni per l'uso del contenitore apposito, avendo cura di non lacerare il sacco interno;
2. **non superare i  $\frac{3}{4}$  del volume** disponibile dei contenitori, per evitare che possano procurare, durante le manipolazioni di chiusura e trasporto, infortuni da contaminazione con materiale biologico);
3. **divieto assoluto di introdurre rifiuti a rischio infettivo nei contenitori per la raccolta differenziata dei rifiuti assimilabili agli urbani (es. guanti monouso contaminati);**
4. **divieto assoluto di introdurre bottiglie, carta, flebo, ecc. non contaminate, nei contenitori per "Rifiuti Sanitari Pericolosi";**

5. divieto assoluto di capovolgere i contenitori di rifiuti sanitari pericolosi taglienti e pungenti a rischio infettivo all'interno del contenitore per i rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo. Entrambe i tipi di contenitore devono essere mantenuti in posizione verticale (con le aperture rivolte verso l'alto) durante l'utilizzo, il deposito ed il trasporto.
6. nel caso in cui il primo contenitore risulti danneggiato, inserirlo, utilizzando guanti monouso, in un altro di capacità maggiore per evitare fuoriuscita di materiale;
7. conservare i contenitori chiusi e integri in ambienti asciutti e puliti (i contenitori devono essere collocati in posizione idonea, facilmente accessibile, nelle immediate vicinanze del luogo di effettiva produzione del rifiuto);
8. non posizionare i contenitori nei pressi di lavandini, servizi igienici, fonti di vapore, cucine in genere;
9. non effettuare il travaso dei rifiuti, né pressare il contenuto nel sacco all'interno del contenitore;
10. non riaprire i contenitori, una volta chiusi;
11. apporre sui contenitori per i rifiuti a rischio infettivo e non infettivo nome dell'Ospedale, Sede, Struttura e data di chiusura.

### 13. ROTTURA ACCIDENTALE DEL CONTENITORE PER I RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO

In caso di rottura accidentale del contenitore con fuoriuscita del materiale a rischio infettivo procedere attuando una precisa sequenza di azioni:

1. allontanare tutte le persone estranee presenti;
2. indossare dispositivi di protezione individuale monouso (mascherina, occhiali, sovra-camicia, guanti monouso e sovra-scarpe);
3. preparare un nuovo contenitore per rifiuti ospedalieri pericolosi a rischio infettivo;
4. spargere sulla zona interessata i granuli di polvere gelatinizzante ed igienizzante e lasciarli agire per 5 minuti;
5. raccogliere il materiale fuoriuscito con l'ausilio degli appositi presidi per lo spandimento accidentale di sostanze pericolose, da destinare successivamente allo smaltimento come rifiuti potenzialmente pericolosi a rischio infettivo;
6. chiudere il nuovo contenitore secondo le modalità definite per i rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo, riportate nell'allegato 6;
7. lavare accuratamente con detergente e disinfettare la zona contaminata;
8. trattare sempre le contaminazioni di persone prima di quelle degli oggetti.
9. in caso di contaminazione degli operatori (punture o tagli accidentali, contaminazione delle mucose o cute lesa) questi devono seguire la "Procedura post-esposizione ad agenti biologici trasmissibili attraverso il sangue".

### 14. DIVIETI ASSOLUTI

Oltre ai precedenti divieti, è fatto **divieto assoluto**:

1. **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);
2. **abbandonare** anche solo temporaneamente beni destinati al "Fuori Uso" (mobili, apparecchiature elettromedicali, presidi sanitari, ecc.).

### 15. RESPONSABILITÀ INDIVIDUALE

Ogni operatore sanitario e non, operante presso la struttura ospedaliera, è **personalmente responsabile**, come cittadino e nel proprio ruolo professionale, della corretta 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 D Lgs 165 del 30 marzo 2001);
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 l'AO Brotzu, un'eventuale mancato rispetto della procedura con eventuale infrazione, potrà comportare sanzioni previste nei capitolati di gara.

### 16. DISTRIBUZIONE DELLA PROCEDURA

Destinatari	N° copie
DIRETTORE DELL'U.O.	
DIREZIONE SANITARIA	
INF. COORDINATORE	
CIASCUN INFERMIERE	
REPARTO	
OPERATORI SOCIO SANITARI	
SEGRETERIA DELL'U.O.	

## BIBLIOGRAFIA

### Riferimenti Normativi

- **D.Lgs. n.135 del 14 dicembre 2018** - "Disposizioni urgenti in materia di sostegno e semplificazione per le imprese e per la pubblica amministrazione".
- **D.P.R. 254 del 15 luglio 2003** - "Regolamento recante la disciplina della gestione dei rifiuti sanitari a norma dell'articolo 24 della legge 31 luglio 2002, n.179".
- **D. Lgs. 152 del 3 aprile 2006** -" Norme in materia ambientale" e ss.mm.ii.
- **D. Lgs. 81/2008** - Testo unico sulla salute e sicurezza nel lavoro.
- **D. M. del 17 dicembre 2009** – "Istituzione del sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti, ai sensi dell'art.189 del D.Lgs. n.152 del 2006...".
- **D. Lgs. 205 del 3 dicembre 2010** – (Recepimento Direttiva 2008/98 CE).
- **D. Lgs. 121/2011** sulla tutela penale dell'ambiente (recepimento Direttiva 2008/99 CE).
- **D. Lgs. 230/95** – "Attuazione delle direttive 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom e 2006/117/Euratom in materia di radiazioni ionizzanti" e ss.mm.ii..
- **DPR 285/1990** "*Approvazione del regolamento di polizia mortuaria*" e dalle norme vigenti in caso di cremazione.
- **Legge 130/2001** "*Disposizioni in materia di cremazione e dispersione delle ceneri*".
- Circolare del Ministero della Sanità 24 giugno 1993 n. 24 "*Regolamento di polizia mortuaria, approvato con decreto presidente repubblica 10 settembre 1990 n. 285: circolare esplicativa*".
- "Linee guida per la gestione dei rifiuti e degli scarichi idrici nelle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna" – D.G.R. n. 1155 del 27 luglio 2009.
- "Linee guida regionali per la gestione dei rifiuti sanitari" – Decreto del Presidente della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia n.0185/Pres. 30 settembre 2013.
- "Manuale per la gestione dei rifiuti ospedalieri" – Azienda Ospedaliera di Perugia, febbraio 2012.
- "Procedura smaltimento rifiuti ospedalieri" – Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, marzo 2017.
- "Regolamento per la gestione dei rifiuti sanitari" - Allegato alla Deliberazione del Direttore Generale n. 648 del 22/07/2017 - ATS Sardegna.
- "Approvazione Manuale Operativo per la gestione dei rifiuti sanitari dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Sassari" – Deliberazione n.230 del 27 aprile 2017.
- "Approvazione procedura unitaria smaltimento rifiuti Asl n. 2- Approvazione regolamento Sistri - Individuazione responsabile Sistri" - Deliberazione del Commissario Straordinario n.675 del 18/07/2016 – ASL n.2 Olbia.



AO BROTZU

## PROCEDURA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI

Pag. 21 di 41

## Allegato 1

## Matrice delle Responsabilità

	DG	DS	DA	DMP	Direttore Dipartimento o tecnico	Direttore SC/SSD	Dirigente Medico SC/SSD	Dirigenti amministrativi	Dirigenti delle professioni sanitarie	Coordinatore infermieristico	Infermieri/Personale tecnico/Osteriche/FISIoterapisti/TDP	Assistenti Sanitari	Delegato o SISTRI Addetto Registro carico/s carico	Personale Ausiliario di supporto	Addetto alla sorveglianza DT/area ecologica	Addetto consegna al trasportatore	Ditta appaltatrice esterna
Approvazione della procedura	A	A		A	A												
Modifiche della procedura		R. A.		R. A.	R. A.												
Controllo sulla corrispondenza della procedura adottata			R. A.							R. A.							
Divulgazione delle direttive		R. A.		R. A.	R. A.				R. A.								
Cernita, identificazione e collocazione del rifiuto nel corrispondente contenitore all'interno dell'Unità produttiva	R. V.	R. V.		R. V.	R. A./R. V.	R. A.	R. A.	R. A.	R. A.	R. A./R. V.	R. A./R. V.	R. A./R. V.	R. A.	R. A./R. V.	R. A.	R. A.	R. V.
Confezionamento														R. A.			R. A.
Movimentazione interna dei contenitori														R. A.			R. A.
Ritiro rifiuti dalle unità produttive				R. V.										R. A.			R. A.
Trasporto rifiuti verso DT/area ecologica														R. A.			R. A.
Consegna dei rifiuti al trasportatore (solo per i rifiuti liquidi a rischio chimico, raccolti con modalità manuale)																R. A.	
Gestione Punti di raccolta														R. A.			R. A.
Gestione DT/area ecologica					R. V.										R. A.		



AO BROTZU

PROCEDURA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI

Pag. 22 di 41

	DG	DS	DA	D M P	Direttore Dipartimento o tecnico	Direttore SC/SSD	Dirigente Medico SC/SSD	Dirigenti amministrativi	Dirigenti delle professioni sanitarie	Coordinatore infermieristico	Infermieri/Personale tecnico/Ostetriche/Fisioterapisti/TDP	Assistenti Sanitari	Delegato SISTRI Addetto Registri carico/scarico	Personale Ausiliario di supporto	Addetto alla sorveglianza D/area ecologica	Addetto consegna al trasportatore	Ditta appaltatrice esterna	
Gestione della documentazione (Redazione, compilazione e archiviazione Scheda SISTRI/Formulario e Registro carico-scarico)	R.V.							R.V.										R.A.
Compilazione MUD e trasmissione alla Camera di Commercio	R.V.		R.V.					R.A.										

A = Approvazione

R.A. = Responsabile dell'attività

R.V. = Responsabile della vigilanza

**ALLEGATO 2**

Rifiuti Sanitari Pericolosi a rischio infettivo (CER 180103*)		
Gestione operativa	Responsabilità	Contenitori
<b>Rifiuti Sanitari Pericolosi a rischio infettivo (CER 180103*)</b>		
<p><b><u>Identificazione, raccolta</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• INTRODURRE solo rifiuti a rischio infettivo;</li> <li>• NON RIEMPIRE il sacco in modo eccessivo (3/4 del volume)</li> <li>• NON COMPATTARE i rifiuti all'interno del sacco (in quanto questa operazione potrebbe danneggiare la confezione e disperdere il contenuto, oltre che determinare rischio di contaminazione per l'operatore sanitario)</li> </ul>	OSS/Infermiere	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contenitore esterno di plastica rigida riciclabile <b>grigio</b>:</li> <li>• dotato di coperchio di chiusura nero e di un sistema di chiusura irreversibile</li> <li>• dotato di manici per agevolare la presa sicura e la movimentazione</li> <li>• con capacità di 20-40-60 litri</li> <li>• con sacco interno <b>giallo</b> (40-60 litri), impermeabile, inodore, resistente,</li> <li>• Il contenitore ed il sacco dovranno recare una dicitura "RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO"</li> </ul>
<p><b><u>Confezionamento ed etichettatura</u></b></p> <p>Tutte le operazioni di confezionamento devono essere effettuate utilizzando guanti di protezione monouso (DPI) che devono essere eliminati con la stessa modalità.</p> <p>I rifiuti devono essere confezionati e chiusi in modo da impedire fuoriuscite del contenuto. Qualora si verificassero delle perdite, queste vanno trattate prontamente ed in modo adeguato.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CHIUDERE IL SACCO con l'apposita FASCETTA per la chiusura irreversibile del sacco;</li> <li>• CHIUDERE IL CONTENITORE applicando il coperchio</li> <li>• INDICARE nell'apposita etichetta del contenitore la Struttura di provenienza, il P.O. e la data di chiusura.</li> </ul> <p><b><u>E' VIETATO:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ riaprire il contenitore una volta chiuso;</li> <li>✓ compiere operazioni manuali sui rifiuti collocati all'interno dei sacchi;</li> <li>✓ smaltire rifiuti taglienti e pungenti liberi.</li> </ul>	OSS/Infermiere	
<p><b><u>Movimentazione interna e trasporto al punto di raccolta</u></b></p> <p>ALLOCARE i contenitori nell' idoneo PUNTO DI RACCOLTA preliminare, individuato all'interno di ciascun reparto.</p>	OSS	<p>Inoltre deve essere presente apposita etichetta con specifiche indicazioni in merito al reparto/servizio di provenienza, al P.O. ed alla data di chiusura del contenitore e firma.</p> 
<p><b><u>Conferimento al deposito temporaneo</u></b></p>		

Ritiro giornaliero del rifiuto dal punto di raccolta posto all'interno di ciascun reparto e suo conferimento al deposito temporaneo centrale. Deve essere effettuato in condizioni tali da non causare alterazioni che comportino rischi per la salute.	Operatore Ditta appaltatrice esterna	
<b><u>Adempimenti amministrativi e trasporto esterno</u></b>		
Ritiro e presa in carico dei contenitori dal deposito temporaneo /area ecologica, previo rilascio di scontrino da allegare alle 4 copie del formulario, che verranno controllati e firmati dalla D.M.P..	Operatore Ditta appaltatrice esterna	
<b>Rifiuti Sanitari Pericolosi a rischio infettivo (CER 180103*)</b>		
<b>Gestione operativa</b>	<b>Responsabilità</b>	<b>Contenitori</b>
<b>Rifiuti Sanitari Pericolosi a rischio infettivo <u>TAGLIENTI E PUNGENTI</u> (CER 180103*)</b>		
<b><u>Identificazione, raccolta</u></b>	OSS/Infermiere	Contenitore monouso per rifiuti sanitari a rischio infettivo "taglianti e pungenti": <ul style="list-style-type: none"> <li>• in polietilene, <b>giallo</b>, rigido</li> <li>• resistente alla perforazione e di forma stabile</li> <li>• impermeabile</li> <li>• maneggevole</li> <li>• dotato di <b>chiusura provvisoria</b>, anti-fuoriuscita del contenuto ed in caso di rovesciamento</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• INTRODURRE <u>solo</u> rifiuti taglienti e pungenti</li> <li>• NON UTILIZZARE i contenitori oltre la linea di riempimento indicata sul contenitore che corrisponde a <math>\frac{3}{4}</math> del loro volume, al fine di ridurre al minimo il rischio di contatto con il contenuto e permettere un'agevole chiusura;</li> <li>• È VIETATO MANIPOLARE O REINCAPPUCCIARE GLI AGHI.</li> </ul>		
<b><u>Confezionamento ed etichettatura</u></b>	OSS/Infermiere	

<p>Tutte le operazioni di confezionamento devono essere effettuate utilizzando guanti di protezione monouso (DPI) che devono essere eliminati con la modalità di smaltimento per i rifiuti pericolosi a rischio infettivo.</p> <p>PORRE OBBLIGATORIAMENTE i contenitori pieni, una volta chiusi ermeticamente in maniera irreversibile con apposito tappo, nel contenitore rigido per i rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo.</p> <p><b><u>E' VIETATO:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ RIAPRIRE il contenitore una volta chiuso;</li> <li>✓ COMPIERE OPERAZIONI MANUALI sui rifiuti collocati all'interno.</li> <li>✓ <b><u>divieto assoluto di CAPOVOLGERE I CONTENITORI di rifiuti sanitari pericolosi taglienti e pungenti a rischio infettivo all'interno del contenitore per i rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo. Entrambe i tipi di contenitore devono essere mantenuti in posizione verticale (con le aperture rivolte verso l'alto) durante l'utilizzo, il deposito ed il trasporto.</u></b></li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• dotato di <b>chiusura definitiva ermetica e irreversibile</b></li> <li>• della capacità di 1.5 - 3.5 - 5.5 - 7.5 litri</li> <li>• dotato di sportello di accesso superiore tale da permettere lo smaltimento di taglienti e di aghi, senza necessità di raccordarli</li> <li>• dotato di manico/maniglie per agevolare la presa sicura e la movimentazione</li> <li>• sul quale è presente la scritta: "RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO TAGLIENTI E PUNGENTI" ed il simbolo del rischio biologico.</li> </ul>
<p><b><u>Movimentazione interna e trasporto al punto di raccolta</u></b></p>	<p>OSS</p>	
<p>Vedere quella per i rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo.</p>		
<p><b><u>Conferimento al deposito temporaneo</u></b></p>	<p>Operatore Ditta appaltatrice esterna</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• da conferire, una volta chiuso, all'interno del contenitore CER 180103*</li> </ul>
<p>Vedere quello per i rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo.</p>		
<p><b><u>Adempimenti amministrativi e trasporto esterno</u></b></p>	<p>Operatore Ditta appaltatrice esterna</p>	
<p>Vedere quelli per i rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo.</p>		

**ALLEGATO 3**

<b>Rifiuti Sanitari Pericolosi non a rischio infettivo o a rischio chimico</b>		
<b>Gestione operativa</b>	<b>Responsabilità</b>	<b>Contenitori</b>
<b>Sostanze chimiche pericolose o contenenti sostanze pericolose (CER 180106*)</b>		
<p><b><u>Identificazione, raccolta</u></b></p> <p>La raccolta deve avvenire per tipologie omogenee al momento della produzione onde evitare la miscelazione di sostanze incompatibili.</p> <p>Il contenitore non deve essere riempito per più di <math>\frac{3}{4}</math> del suo volume onde evitare spandimenti e contatti diretti con le sostanze chimiche.</p> <p>Può avvenire:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- da <b>apparecchiature di analisi automatizzate</b>, con connessione diretta tra il sistema di deflusso dei reflui e il contenitore per la raccolta.</li> <li>- con metodiche <b>manuali all'interno di cappe chimiche di aspirazione</b>, con l'introduzione dei reflui direttamente nel contenitore posto sotto cappa.</li> </ul> <p>L'operatore provvederà alla raccolta dei rifiuti, effettuata sotto cappa, durante o al termine dell'esecuzione delle attività in apposito contenitore in caso di raccolta del rifiuto con metodiche manuali.</p> <p>Durante l'esecuzione di questa attività è necessario utilizzare i <b>DPI idonei</b> (guanti non sterili). Qualora l'impiego della cappa chimica non fosse possibile, l'operatore dovrà indossare guanti non sterili, occhiali antischizzo, maschera facciale filtrante FFP2 per rischio chimico e sovracamice impermeabile.</p>	Tecnico	<p>In caso di raccolta del rifiuto con metodiche manuali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• contenitori <b>bianchi</b> in polietilene ad alta densità molecolare</li> <li>• capacità 10-20 litri</li> <li>• dotati di idonea apertura e di tappo a vite a chiusura irreversibile</li> <li>• omologati ADR</li> <li>• sul quale è presente la scritta: "RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO CHIMICO"</li> <li>• devono essere contrassegnati con etichetta che indica struttura/servizio di provenienza, P.O., data di chiusura e firma.</li> <li>• devono essere contrassegnati con etichetta <b>con simbolo R</b> nera in campo giallo, <b>codice CER</b> e i relativi pittogrammi di pericolo.</li> </ul> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> ESPLOSIVO</div> <div style="text-align: center;"> INFIAMMABILE</div> <div style="text-align: center;"> COMBURENTE</div> <div style="text-align: center;"> GAS COMPRESSI</div> <div style="text-align: center;"> CORROSIVO</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;"> TOSSICO</div> <div style="text-align: center;"> TOSSICO A LUNGO TERMINE</div> <div style="text-align: center;"> IRRITANTE</div> <div style="text-align: center;"> NOCIVO</div> <div style="text-align: center;"> PERICOLOSO PER L'AMBIENTE</div> </div>
<p><b><u>Confezionamento ed etichettatura</u></b></p>	Tecnico	In caso di raccolta del rifiuto

<p>In caso di <b>raccolta del rifiuto con metodiche manuali</b>, chiudere il <b>contenitore posto sotto cappa</b> con l'apposito tappo dopo aver indossato i DPI idonei (guanti non sterili).                  Provvedere al completamento dell'etichettatura (struttura/servizio produttore, P.O. e data di chiusura).                  L'operatore che chiude il contenitore deve verificare la correttezza della chiusura e dell'etichetta identificativa.</p> <p>In caso di <b>raccolta del rifiuto automatizzata</b>, sconnettere il contenitore di raccolta dalle apparecchiature di analisi automatizzate, chiuderlo con apposito tappo e ripristinare un nuovo contenitore opportunamente contrassegnato.                  Provvedere al completamento dell'etichettatura (struttura/servizio produttore, P.O. e data di chiusura).                  L'operatore che chiude il contenitore deve verificare la correttezza della chiusura e dell'etichetta identificativa.</p>		automatizzata vengono utilizzati dei <b>contenitori bianchi</b> , con capacità da 5 litri, <b>non omologati ADR</b> e pertanto vengono posti all'interno di un secondo contenitore, omologato ADR, con capacità da 20 litri.
<p><b><u>Movimentazione interna e trasporto al punto di raccolta</u></b></p> <p>Allontanamento del rifiuto dal sito di produzione al punto di raccolta individuato all'interno del reparto/servizio.                  Per la movimentazione interna si raccomanda di utilizzare appositi carrelli o pedane con ruote.                  I rifiuti devono essere mantenuti in posizione verticale durante le operazioni di movimentazione.                  Il personale incaricato del conferimento/ritiro dei rifiuti che ravvisa <b>irregolarità nel confezionamento e/o nel contenuto NON</b> deve prelevare il rifiuto e deve informare il coordinatore del reparto, o suo sostituto.</p>	OSS	
<p><b><u>Conferimento al deposito temporaneo</u></b></p> <p>Il conferimento al deposito temporaneo verrà effettuato con cadenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• settimanale per il P.O. S.Michele</li> <li>• settimanale per il P.O. Cao</li> <li>• trisettimanale per il P.O. Businco</li> <li>• in caso di necessità, su richiesta del reparto/servizio</li> </ul> <p>Per la movimentazione si raccomanda di utilizzare appositi carrelli o pedane con ruote ed i rifiuti devono essere mantenuti in posizione verticale.</p> <p>In caso di raccolta automatizzata, essendo i <b>contenitori non omologati ADR</b>, l'Operatore della Ditta appaltatrice esterna dovrà posizionarli all'interno di contenitori omologati ADR.</p> <p>Il personale incaricato del conferimento/ritiro dei rifiuti che ravvisa <b>irregolarità nel confezionamento e/o nel contenuto NON</b> deve prelevare il rifiuto e deve informare il coordinatore del reparto, o suo sostituto.</p>	OSS (per la raccolta con metodica manuale)  Operatore Ditta appaltatrice esterna (per la raccolta con metodica automatizzata)	

<b><u>Adempimenti amministrativi e trasporto esterno</u></b>		
Ritiro e presa in carico dei contenitori dal deposito temporaneo/area ecologica da parte della ditta appaltatrice, previo rilascio di scontrino da allegare alle 4 copie del formulario, che verranno controllati e firmati dalla D.M.P.	Operatore Ditta appaltatrice esterna	
<b>Medicinali Citotossici e Citostatici (CER 180108*)</b>		
<b><u>Identificazione, raccolta</u></b>	I contenitori devono possedere <b>caratteristiche tecnico-qualitative analoghe</b> a quelli per i rifiuti <b>pericolosi a rischio infettivo</b> .	
<p>Nei <u>locali dedicati alla preparazione dei Farmaci</u></p> <p><u>Antiblastici:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- collocare all'interno delle cappe di preparazione i contenitori per tutti i rifiuti, compresi i taglienti.</li> </ul> <p>Nei reparti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- per i rifiuti taglienti e pungenti e per le fiale/flaconcini che hanno contenuto il farmaco nella sua forma originaria utilizzare i contenitori rigidi <b>gialli</b>. I contenitori devono essere posizionati sul piano di lavoro o, se presente, all'interno di una cappa aspirante e devono essere riempite non oltre i <math>\frac{3}{4}</math> del loro volume.</li> <li>- per gli altri rifiuti generati durante le fasi di preparazione e somministrazione delle terapie antiblastiche/citostatiche (come ad esempio garze, deflussori, raccordi, teli assorbenti, DPI), dovranno essere posti <b>obbligatoriamente</b> nell'apposito contenitore rigido, da sistemare nelle immediate vicinanze del luogo di impiego dei farmaci.</li> </ul>	<p>I contenitori devono recare, oltre alle diciture generali previste per quelli per i rifiuti a rischio infettivo, il simbolo del <b>RISCHIO CHIMICO</b> e la scritta "RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO CHIMICO: CITOTOSSICI CITOSTATICI e quant'altro previsto dalla normativa vigente per il trasporto dei rifiuti speciali pericolosi.</p> <p>I contenitori devono essere contrassegnati con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- etichetta con simbolo <b>R nera</b> in campo giallo, <b>codice CER e pittogrammi di pericolo</b>;</li> <li>- etichetta che indica struttura/servizio di provenienza, P.O., data di chiusura e firma.</li> </ul>	
<b><u>Confezionamento, etichettatura e movimentazione al punto di raccolta</u></b>		

Nei locali dedicati alla preparazione dei FarmaciAntiblastici:

- dopo il riempimento, chiudere i contenitori posti all'interno delle cappe di preparazione e collocarli all'interno del contenitore **collocato nel punto di raccolta** individuato.  
Le operazioni devono essere svolte indossando i DPI specifici per la manipolazione delle sostanze antiblastiche.

Nei reparti:

- dopo il riempimento, chiudere ermeticamente il contenitore **giallo** per rifiuti taglienti e pungenti ed introdurlo nell'apposito contenitore rigido; questa operazione deve essere svolta indossando DPI idonei (guanti non sterili).
- al termine del riempimento del contenitore rigido, il personale di supporto, dopo aver indossato DPI idonei (guanti non sterili e sovra-camicia), provvede alla chiusura del sacco in polietilene e del contenitore rigido esterno con il relativo coperchio.
- Alla chiusura del contenitore verificare l'integrità e la corretta compilazione dell'etichetta identificativa.

I contenitori chiusi vanno allocati nel punto di raccolta individuato.

Durante le operazioni di movimentazione i contenitori vanno mantenuti in posizione verticale.

Conferimento al deposito temporaneo

I contenitori devono essere prelevati dal punto di raccolta, trasportati nel deposito temporaneo/area ecologica e depositati ordinatamente.

Durante le operazioni di movimentazione i contenitori vanno mantenuti in posizione verticale.

Il personale incaricato del ritiro e conferimento dei rifiuti che ravvisa **irregolarità nel confezionamento e/o nel contenuto NON** deve prelevare il rifiuto e deve informare il coordinatore del reparto (o un suo sostituto) che ne disporrà il ricondizionamento.

Adempimenti amministrativi e trasporto esterno

Ritiro e presa in carico dei contenitori dal deposito temporaneo/area ecologica da parte della Ditta appaltatrice esterna, previo rilascio di scontrino da allegare alle 4 copie del formulario, che verranno controllati e firmati dalla D.M.P..

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

**RACCOLTA** del rifiuto nel contenitore apposito.

I contenitori (fusti di colore blu, in PET, a bocca larga con chiusura a cerniera) / sacchi (BIG BAG) devono essere

<p><b>CONFEZIONAMENTO:</b> sigillare accuratamente il contenitore ed applicare sul bidone l'<b>ETICHETTA</b> che contrassegna i rifiuti tossici con simbolo R nera in campo giallo, specificando codice CER, struttura/servizio, P.O. e data di chiusura</p>	<p>contrassegnati con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- etichetta con simbolo <b>R nera</b> in campo giallo, <b>codice CER</b> e <b>pittogrammi di pericolo</b>;</li> <li>- etichetta che indica struttura/servizio di provenienza, P.O., data di chiusura e firma.</li> </ul>
<p>Approvvigionare i contenitori vuoti e <b>CONFERIRE</b> i contenitori pieni al deposito temporaneo/area ecologica.</p>	
<p><b>Batterie al nichel-cadmio (CER 160602*)</b></p>	
<p>Conservare il contenitore adibito alla <b>RACCOLTA</b> presso il deposito temporaneo.</p> <p><b>CONFERIMENTO diretto</b> alla ditta incaricata del loro smaltimento, secondo il calendario concordato.</p>	<p><b>Contenitore apposito</b> riportante la scritta "raccolta batterie esauste al nichel-cadmio".</p>
<p><b>Batterie al piombo (CER 160601*)</b></p>	
<p>Conservare il contenitore adibito alla <b>RACCOLTA</b> presso il deposito temporaneo.</p> <p><b>CONFERIMENTO diretto</b> alla ditta incaricata del loro smaltimento, secondo il calendario concordato.</p>	<p><b>Contenitore apposito</b> riportante la scritta "raccolta batterie esauste al piombo"</p>
<p><b>Assorbenti, materiali filtranti (inclusi filtri dell'olio non specificati altrimenti), stracci e indumenti protettivi, contaminati da sostanze pericolose (CER 150202*) (es. filtri da cappe chimiche)</b></p>	
<p><b>RACCOLTA:</b> Il filtro esausto viene riposto all'interno del sacco apposito.</p> <p>Per quanto riguarda i <b>filtri delle cappe dei reparti/servizi di Medicina Nucleare</b>, prima del conferimento alla Ditta autorizzata allo smaltimento, deve essere <b>coinvolto il Servizio di Fisica Sanitaria</b> per le verifiche radiometriche del caso. Qualora tali determinazioni rilevino la presenza di valori di contaminazioni superiori ai livelli di esenzione, tali rifiuti dovranno seguire la procedura di gestione dei <b>rifiuti radioattivi</b>.</p> <p><b>CONFERIMENTO</b> da parte dei reparti/servizi produttori del rifiuto presso il deposito temporaneo/area ecologica, secondo modalità e tempi concordati con la ditta incaricata dello smaltimento.</p>	<p><b>Sacco apposito</b>, contrassegnato con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- etichetta con simbolo <b>R nera</b> in campo giallo</li> <li>- <b>codice CER</b></li> <li>- etichetta che indica struttura/servizio di provenienza, P.O. data di conferimento e firma.</li> </ul>

**ALLEGATO 4**
**Rifiuti sanitari non pericolosi**

<b>Gestione operativa</b>	<b>Responsabilità</b>	<b>Contenitori</b>
<b>Sostanze chimiche diverse da quelle di cui alla voce 180106* (CER 180107)</b>		
<b>Batterie alcaline (CER 160604)</b> (tranne le batterie contenenti mercurio, che hanno codice 160603*)		
Conservare il contenitore adibito alla <b>RACCOLTA</b> presso il deposito temporaneo. <b>CONFERIMENTO diretto</b> alla ditta incaricata del loro smaltimento, secondo il calendario concordato.	<b>Contenitore apposito</b> riportante la scritta "raccolta batterie alcaline esauste".	
<b>Toner esausti (CER 080318)</b>		
Per la <b>RACCOLTA</b> è necessario provvedere al confezionamento del rifiuto utilizzando il sacchetto in polietilene del nuovo toner. <b>CONFERIMENTO</b> presso deposito temporaneo/area ecologica.	<b>Contenitore dedicato</b> recante la dicitura "Toner esausti e cartucce stampante"	
<b>Rifiuti taglienti e pungenti inutilizzati (CER 180101)</b>		
<b>Materiale monouso non infetto dalle operazioni di laboratorio (CER 180104)</b>		
Tali rifiuti non presentando condizioni di pericolosità da un punto di vista infettivo, possono essere recuperati come <b>rifiuti sanitari indifferenziati assimilati agli urbani</b> .		

**ALLEGATO 5**

Rifiuti Sanitari assimilati agli urbani		
Gestione operativa	Responsabilità	Contenitori
<b>Rifiuti Sanitari DIFFERENZIATI ORGANICI</b>		
<b><u>Identificazione, raccolta</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• INTRODURRE solo rifiuti che NON devono risultare "pericolosi a rischio infettivo", né devono essere contaminati da farmaci e/o da sostanze pericolose</li> <li>• I residui di cibo devono essere raccolti nei sacchi posti all'interno dei contenitori appositamente individuati</li> <li>• I contenitori con i sacchi opportunamente aperti, devono essere collocati in posizione idonea, facilmente accessibile, nelle immediate vicinanze del luogo di effettiva produzione del rifiuto.</li> <li>• NON RIEMPIRE il sacco in modo eccessivo (3/4 del volume), al fine di evitarne la rottura e l'eventuale dispersione. In caso di rottura, provvedere all'utilizzo di un secondo sacco, dove riporre il primo</li> </ul>	TUTTO IL PERSONALE DEL REPARTO/SERVIZIO	Contenitore di plastica rigida con coperchio <b>marrone</b> richiudibile, con sacco biodegradabile trasparente (ai fini di una corretta verifica del contenuto).  In attesa di adeguato approvvigionamento di contenitori appositi, si è provveduto ad applicare sui contenitori etichette esplicative (anche a misura di bambino).
<b><u>Confezionamento</u></b> <p>I rifiuti devono essere confezionati e chiusi in modo da impedire fuoriuscite del contenuto.</p> <p>I sacchi devono essere chiusi una volta riempiti o comunque chiusi a fine giornata.</p> <p>La chiusura deve essere accurata utilizzando l'apposito filo. Una volta chiusi i sacchi, dovrà essere chiuso il contenitore applicando il coperchio.</p> <p>Il personale incaricato del confezionamento dei rifiuti che ravvisa irregolarità nel confezionamento e/o nel contenuto <b>deve segnalare al coordinatore</b> (o un suo sostituto) <b>del reparto/Servizio che ne disporrà il ricondizionamento.</b></p> <p>Per la chiusura vanno indossati guanti monouso procedendo poi ad un accurato lavaggio delle mani.</p> <p>I contenitori ed i sacchi non devono essere riaperti una volta chiusi.</p>		
<b><u>Movimentazione interna e trasporto al punto di raccolta</u></b> <p>I sacchi, una volta chiusi accuratamente, vanno allocati nel luogo idoneo per la sosta di tale tipologia di rifiuti (punto di raccolta temporaneo), individuato in ogni reparto/Servizio.</p>	OSS	
<b><u>Conferimento al deposito temporaneo</u></b>		

<p>Ritiro giornaliero del rifiuto da parte di un operatore esterno (ditta delle pulizie), dal punto di raccolta posto all'interno di ciascun reparto e suo conferimento agli appositi cassonetti del deposito temporaneo/area ecologica (da notare che i cassonetti sono dotati di chiusura con apposita chiave).</p> <p>Il personale incaricato del ritiro e conferimento dei rifiuti che ravvisa irregolarità nel confezionamento e/o nel contenuto <b>NON</b> deve prelevare il rifiuto e deve informare il <b>coordinatore del reparto</b> (o un suo sostituto) <b>che ne disporrà il ricondizionamento</b>.</p> <p>Per il <b>P.O. Businco</b>, tutte le tipologie dei rifiuti, prima del conferimento nei cassonetti, devono essere passate sul portale per il controllo dell'eventuale radioattività.</p>	Ditta appaltatrice esterna	
<p><b>Trasporto esterno</b></p>	Servizio di raccolta comunale	
<p>I rifiuti sanitari differenziati organici assimilati ai rifiuti urbani conferiti nei cassonetti vengono ritirati dal Servizio di raccolta comunale, seguendo la calendarizzazione organizzata dal Comune.</p>		
<p><b>Rifiuti Sanitari DIFFERENZIATI INORGANICI: CARTA/CARTONE</b></p>		
<p><b>Identificazione, raccolta</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• INTRODURRE solo rifiuti che NON devono risultare "pericolosi a rischio infettivo", né devono essere contaminati da farmaci e/o da sostanze pericolose</li> <li>• Deve essere prestata la massima attenzione nello smaltimento di carta contenente dati sensibili. Tale smaltimento con la raccolta differenziata potrà avvenire solo dopo sminuzzamento o aver reso illeggibile il contenuto</li> <li>• I contenitori, opportunamente aperti, devono essere collocati in posizione idonea, facilmente accessibile, nelle immediate vicinanze del luogo di effettiva produzione del rifiuto.</li> <li>• NON RIEMPIRE il contenitore in modo eccessivo (3/4 del volume), al fine di evitare un peso eccessivo e consentire un'agevole chiusura</li> </ul>	TUTTO IL PERSONALE DEL REPARTO/SERVIZIO	Contenitore di plastica rigida con coperchio <b>giallo</b> . In attesa di adeguato approvvigionamento di contenitori appositi, si è provveduto ad applicare sui contenitori etichette esplicative (anche a misura di bambino).
<p><b>Confezionamento</b></p>	OSS/Ditta appaltatrice	

<p>I contenitori devono essere chiusi accuratamente.</p> <p>Il personale incaricato del confezionamento dei rifiuti che ravvisa irregolarità nel confezionamento e/o nel contenuto <b>deve segnalare al coordinatore</b> (o un suo sostituto) <b>del reparto/Servizio che ne disporrà il ricondizionamento.</b></p> <p>Per la chiusura vanno indossati guanti monouso procedendo poi ad un accurato lavaggio delle mani.</p> <p>I contenitori non devono essere riaperti una volta chiusi.</p>	esterna	
<p><b><u>Movimentazione interna e trasporto al punto di raccolta</u></b></p> <p>I contenitori, una volta chiusi, vanno allocati nel luogo idoneo per la sosta di tale tipologia di rifiuti (punto di raccolta temporaneo), individuato in ogni reparto/Servizio.</p>	OSS	
<p><b><u>Conferimento al deposito temporaneo</u></b></p> <p>Ritiro giornaliero del rifiuto da parte di un operatore esterno (ditta delle pulizie), dal punto di raccolta posto all'interno di ciascun reparto e suo conferimento agli appositi cassonetti dell'area ecologica (da notare che i cassonetti sono dotati di chiusura con apposita chiave).</p> <p>Per i <b>P.O. Cao e Businco</b> ritiro giornaliero del rifiuto da parte di un operatore esterno (ditta delle pulizie).</p> <p>Il personale incaricato del ritiro e conferimento dei rifiuti che ravvisa irregolarità nel contenuto <b>NON</b> deve prelevare il rifiuto e deve informare il coordinatore del reparto (o un suo sostituto) che ne disporrà il ricondizionamento.</p> <p>Per il <b>P.O. Businco</b>, tutte le tipologie dei rifiuti, prima del conferimento nei cassonetti, devono essere passate sul portale per il controllo dell'eventuale radioattività.</p>	Ditta appaltatrice esterna	
<p><b><u>Trasporto esterno</u></b></p> <p>Tale tipologia di rifiuti sanitari (differenziati inorganici assimilati ai rifiuti urbani) conferiti nei cassonetti vengono ritirati dal Servizio di raccolta comunale, seguendo la calendarizzazione organizzata dal Comune.</p>	Servizio di raccolta comunale/Ditta appaltatrice esterna per imballaggi ingombranti	
<b>Rifiuti Sanitari DIFFERENZIATI INORGANICI: PLASTICA</b>		
<b><u>Identificazione, raccolta</u></b>		Contenitore di plastica rigida

<ul style="list-style-type: none"> <li>• INTRODURRE solo rifiuti che NON devono risultare "pericolosi a rischio infettivo", né devono essere contaminati da farmaci e/o da sostanze pericolose.</li> <li>• La plastica deve essere raccolta nei sacchi posti all'interno dei contenitori, appositamente individuati.</li> <li>• I contenitori con i sacchi, opportunamente aperti, devono essere collocati in posizione idonea, facilmente accessibile, nelle immediate vicinanze del luogo di effettiva produzione del rifiuto.</li> <li>• NON RIEMPIRE il sacco in modo eccessivo (3/4 del volume), al fine di evitare un peso eccessivo e consentire un'agevole chiusura.</li> <li>• Si raccomanda di compattare il rifiuto per ridurne al minimo il volume, dopo aver eliminato eventuali residui, se cospicui.</li> </ul>	TUTTO IL PERSONALE DEL REPARTO/SERVIZIO	con coperchio <b>BLU</b> , con sacco trasparente (ai fini di una corretta verifica del contenuto).  In attesa di adeguato approvvigionamento di contenitori appositi, si è provveduto ad applicare sui contenitori etichette esplicative (anche a misura di bambino).
<p><b><u>Confezionamento</u></b></p>	OSS/Ditta appaltatrice esterna	
<p>I sacchi, una volta riempiti, devono essere chiusi. La chiusura deve essere accurata utilizzando l'apposito filo.</p> <p>Una volta chiusi i sacchi, dovrà essere chiuso il contenitore applicando il coperchio.</p> <p>Il personale incaricato del confezionamento dei rifiuti che ravvisa irregolarità nel confezionamento e/o nel contenuto <b>deve segnalare al coordinatore</b> (o un suo sostituto) <b>del reparto/Servizio che ne disporrà il ricondizionamento.</b></p> <p>Per la chiusura vanno indossati guanti monouso procedendo poi ad un accurato lavaggio delle mani.</p> <p>I contenitori, con i sacchi, non devono essere riaperti una volta chiusi.</p>		
<p><b><u>Movimentazione interna e trasporto al punto di raccolta</u></b></p>	OSS/Ditta appaltatrice esterna	
<p>I sacchi con i contenitori, una volta chiusi accuratamente, vanno allocati nel luogo idoneo per la sosta di tale tipologia di rifiuti (punto di raccolta temporaneo), individuato in ogni reparto/Servizio.</p>		
<p><b><u>Conferimento al deposito temporaneo</u></b></p>		

<p>Ritiro giornaliero del rifiuto da parte di un operatore esterno (ditta delle pulizie), dal punto di raccolta posto all'interno di ciascun reparto e suo conferimento agli appositi cassonetti del deposito temporaneo (da notare che i cassonetti sono dotati di chiusura con apposita chiave).</p> <p>Per i <b>P.O. Cao e Businco</b> ritiro giornaliero del rifiuto da parte di un operatore esterno (ditta delle pulizie).</p> <p>Il personale incaricato del ritiro e conferimento dei rifiuti che ravvisa irregolarità nel confezionamento e/o nel contenuto <b>NON</b> deve prelevare il rifiuto e deve informare il coordinatore del reparto (o un suo sostituto) che ne disporrà il ricondizionamento.</p> <p>Per il <b>P.O. Businco</b>, tutte le tipologie dei rifiuti, prima del conferimento nei cassonetti, devono essere passate sul portale per il controllo della radioattività.</p>	Ditta appaltatrice esterna	
<p><b>Trasporto esterno</b></p> <p>Tale tipologia di rifiuti sanitari (differenziati inorganici assimilati ai rifiuti urbani) conferiti nei cassonetti vengono ritirati dal Servizio di raccolta comunale, seguendo la calendarizzazione organizzata dal Comune.</p>	Servizio di raccolta comunale/Ditta appaltatrice esterna per plastica sanitaria e imballaggi di plastica	
<b>Rifiuti Sanitari DIFFERENZIATI INORGANICI: VETRO E ALLUMINIO (MULTIMATERIALE)</b>		
<p><b>Identificazione, raccolta</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• INTRODURRE solo rifiuti che NON devono risultare "pericolosi a rischio infettivo", né devono essere contaminati da farmaci e/o da sostanze pericolose</li> <li>• I contenitori opportunamente aperti, devono essere collocati in posizione idonea, facilmente accessibile, nelle immediate vicinanze del luogo di effettiva produzione del rifiuto.</li> <li>• NON RIEMPIRE il contenitore in modo eccessivo (3/4 del volume), al fine di evitare un peso eccessivo e consentire un'agevole chiusura.</li> <li>• Si raccomanda di compattare il rifiuto per ridurne al minimo il volume, dopo aver eliminato eventuali residui, se cospicui.</li> </ul>	TUTTO IL PERSONALE DEL REPARTO/SERVIZIO	Contenitore di plastica rigida con coperchio <b>verde</b> . In attesa di adeguato approvvigionamento di contenitori appositi, si è provveduto ad applicare sui contenitori etichette esplicative (anche a misura di bambino).
<p><b>Confezionamento</b></p>	OSS/Ditta appaltatrice	

<p>I contenitori devono essere chiusi accuratamente.                  Il personale incaricato del confezionamento dei rifiuti che ravvisa irregolarità nel confezionamento e/o nel contenuto <b>deve segnalare al coordinatore</b> (o un suo sostituto) <b>del reparto/Servizio che ne disporrà il ricondizionamento.</b></p> <p>Per la chiusura vanno indossati guanti monouso procedendo poi ad un accurato lavaggio delle mani.                  I contenitori non devono essere riaperti una volta chiusi.</p>	esterna	
<p><b><u>Movimentazione interna e trasporto al punto di raccolta</u></b></p> <p>I contenitori, una volta chiusi, vanno allocati nel luogo idoneo per la sosta di tale tipologia di rifiuti (punto di raccolta temporaneo), individuato in ogni reparto/Servizio.</p>	OSS/ Ditta appaltatrice esterna	
<p><b><u>Conferimento al deposito temporaneo</u></b></p> <p>Ritiro giornaliero del rifiuto da parte di un operatore esterno (ditta delle pulizie), dal punto di raccolta posto all'interno di ciascun reparto e suo conferimento agli appositi cassonetti del deposito temporaneo/area ecologica (da notare che i cassonetti sono dotati di chiusura con apposita chiave).</p> <p>Per i <b>P.O. Cao e Businco</b> ritiro giornaliero del rifiuto da parte di un operatore esterno (ditta delle pulizie).</p> <p>Il personale incaricato del ritiro e conferimento dei rifiuti che ravvisa irregolarità nel contenuto <b>NON</b> deve prelevare il rifiuto e deve informare il coordinatore del reparto (o un suo sostituto) che ne disporrà il ricondizionamento.</p> <p>Per il <b>P.O. Businco</b>, tutte le tipologie dei rifiuti, prima del conferimento nei cassonetti, devono essere passate sul portale per il controllo dell'eventuale radioattività.</p>	Ditta appaltatrice esterna	
<p><b><u>Trasporto esterno</u></b></p> <p>Tale tipologia di rifiuti sanitari (differenziati inorganici assimilati ai rifiuti urbani) conferiti nei cassonetti vengono ritirati dal Servizio di raccolta comunale, seguendo la calendarizzazione organizzata dal Comune.</p>	Servizio di raccolta comunale/Ditta appaltatrice esterna per vetro sanitario	
<b>Rifiuti Sanitari INDIFFERENZIATI</b>		
<b><u>Identificazione, raccolta</u></b>	TUTTO IL PERSONALE	Contenitore di plastica rigida

<ul style="list-style-type: none"> <li>• INTRODURRE solo rifiuti che NON devono risultare "pericolosi a rischio infettivo", né devono essere contaminati da farmaci e/o da sostanze pericolose.</li> <li>• I rifiuti devono essere raccolti nei sacchi posti all'interno dei contenitori, appositamente individuati.</li> <li>• I contenitori con i sacchi, opportunamente aperti, devono essere collocati in posizione idonea, facilmente accessibile, nelle immediate vicinanze del luogo di effettiva produzione del rifiuto.</li> <li>• NON RIEMPIRE il sacco in modo eccessivo (3/4 del volume), al fine di evitare un peso eccessivo e consentire un'agevole chiusura.</li> <li>• Si raccomanda di compattare il rifiuto per ridurne al minimo il volume, dopo aver eliminato eventuali residui, se cospicui.</li> </ul>	DEL REPARTO/SERVIZIO	con coperchio <b>GRIGIO</b> , con sacco trasparente (ai fini di una corretta verifica del contenuto)
<p><b><u>Confezionamento</u></b></p> <p>I sacchi, una volta riempiti, devono essere chiusi. La chiusura deve essere accurata utilizzando l'apposito filo.</p> <p>Una volta chiusi i sacchi, dovrà essere chiuso il contenitore applicando il coperchio.</p> <p>Il personale incaricato del confezionamento dei rifiuti che ravvisa irregolarità nel confezionamento e/o nel contenuto <b>deve segnalare al coordinatore</b> (o un suo sostituto) <b>del reparto/Servizio che ne disporrà il ricondizionamento.</b></p> <p>Per la chiusura vanno indossati guanti monouso procedendo poi ad un accurato lavaggio delle mani.</p> <p>I contenitori, con i sacchi, non devono essere riaperti una volta chiusi.</p>	OSS/Ditta appaltatrice esterna	
<p><b><u>Movimentazione interna e trasporto al punto di raccolta</u></b></p> <p>I sacchi con i contenitori, una volta chiusi accuratamente, vanno allocati nel luogo idoneo per la sosta di tale tipologia di rifiuti (punto di raccolta temporaneo), individuato in ogni reparto/Servizio.</p>	OSS	
<p><b><u>Conferimento al deposito temporaneo</u></b></p>		

<p>Ritiro giornaliero del rifiuto da parte di un operatore esterno (ditta delle pulizie), dal punto di raccolta posto all'interno di ciascun reparto e suo conferimento agli appositi cassonetti dell'area ecologica (da notare che i cassonetti sono dotati di chiusura con apposita chiave).</p> <p>Il personale incaricato del ritiro e conferimento dei rifiuti che ravvisa <b>irregolarità nel confezionamento e/o nel contenuto NON</b> deve prelevare il rifiuto e deve informare il coordinatore del reparto (o un suo sostituto) che ne disporrà il ricondizionamento.</p> <p>Per il <b>P.O. Businco</b>, tutte le tipologie dei rifiuti, prima del conferimento nei cassonetti, devono essere passate sul portale per il controllo della radioattività.</p>	Ditta appaltatrice esterna	
<p><b><u>Trasporto esterno</u></b></p> <p>Tale tipologia di rifiuti sanitari indifferenziati assimilati ai rifiuti urbani, conferiti nei cassonetti, vengono ritirati dal Servizio di raccolta comunale, seguendo la calendarizzazione organizzata dal Comune.</p>	Servizio di raccolta comunale	

**ALLEGATO 6**

<b>Rifiuti sanitari che richiedono particolari modalità di gestione</b>		
<b>Gestione operativa</b>	<b>Responsabilità</b>	<b>Contenitori</b>
<b>Farmaci scaduti o inutilizzabili (CER 180109)</b>		
<p>I farmaci devono essere raccolti separatamente dal reparto/Servizio e conferiti all'interno di un apposito contenitore.</p> <p>I farmaci vanno conferiti privi della confezione in cartoncino e del foglietto illustrativo, per avviare questi ultimi a raccolta differenziata della carta.</p> <p>I farmaci confezionati in imballaggi fragili (es. sciroppi, fiale) devono essere smaltiti ancora imballati nel cartoncino per evitarne la rottura e la dispersione.</p> <p>Compilare e firmare lo specifico elenco indicando quantità e tipologia dei farmaci da smaltire.</p>	<p><b>Contenitore in cartone:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• adeguatamente sigillata, contrassegnata dalla R di rifiuto</li> <li>• riportante la scritta "FARMACI SCADUTI" nonché eventuali pittogrammi specifici.</li> </ul>	
<p>La D.M.P. contatta la ditta appaltatrice per concordare il giorno del ritiro.</p>		
<b>Sostanze stupefacenti e altre sostanze psicotrope</b>		
<p>Gestione come da normativa ministeriale ("Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza" D.P.R. n.309/90 e sue successive modifiche con la Legge 15 marzo 2010, n.38 e con la Legge 21 febbraio 2006, n.49)</p>		
<b>Organi e parti anatomiche non riconoscibili (CER 180103*)</b>		
<p>Il DPR 254/2003 prevede che tali rifiuti siano classificati e gestiti come <b>pericolosi a rischio infettivo</b>.</p> <p>Non sono previste distinzioni tra le parti anatomiche appena rimosse dal paziente e quelle conservate in formalina. È quindi possibile eliminare il contenitore monouso (pezzo + formalina) senza separare la parte anatomica dal conservante; così facendo, da un lato si riduce al minimo il rischio di esposizione a formaldeide per l'operatore, dall'altro si garantisce un elevato livello di tutela dell'ambiente avviando a incenerimento una sostanza pericolosa di scarto.</p>		
<b>Medicinali Citotossici e Citostatici (CER 180108*)</b>		
<p>Vedi Tabella di gestione Allegato 3</p>		



