

PROCEDURA GENERALE SANITARIA

Cod. PGS-DIOT-05-18

Procedura
GESTIONE RIFIUTI PRODOTTI NELLE STRUTTURE SANITARIE

Elenco emissioni/approvazioni/revisioni

Rev.	Autorizzazioni		
	Redazione	Verifica	Approvazione
0.0	<p>Nomi dei componenti del gruppo di redazione</p> <p>Risk Manager e Dirigente Medico Direzione Sanitaria Matera Dr. A. MONTINO</p> <p>Resp. U.O.S.D. Direzione Sanitaria Ospedale Pubblico Dr. F. RIGGARDI</p> <p>Incarichi di Funzione: Dott.ssa A. ARESTA Dott.ssa M. CHIETERA Dott. R. TRANI Dott.ssa A. ACIARO</p>	<p>Direttore UOC Dipartimento Integrazione Ospedale Territoriale Dr. Gaetano ANNESI</p> <p>Risk Manager e Dirigente Medico Direzione Sanitaria Matera Dr. A. MOLIN</p> <p>Responsabile U.O.S.D. SGQ e Professioni Sanitarie ASM Dott.ssa A. BRAIA</p> <p>IdF Resp. Gestione Documentale della Qualità Dott.ssa C. GENTILE</p> <p>Resp. Servizio di Prevenzione e Protezione Ing. G. DARAIO</p>	<p>DIRETTORE SANITARIO DR. GIUSEPPE MAGNO</p>
Ratifica	DATA: 07/12/2023	COMMISSARIO CON I POTERI DI DIRETTORE GENERALE : Avv. Maurizio Nunzio Cesare FRIOLO	


Distribuzione:

_____ copia originale

☒ X _____ copia in distribuzione controllata _____ copia in distribuzione non controllata


Note:

La responsabilità dell'eliminazione delle copie obsolete della Procedura è dei destinatari di questa documentazione. Le copie aggiornate sono presenti nella rete intranet aziendale

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-18	
	GESTIONE RIFIUTI PRODOTTI NELLE STRUTTURE SANITARIE	REV. 0.0	Pagina 2/30

INDICE

1.	PREMESSA	3
2.	SCOPO/OBIETTIVO.....	3
3.	CAMPO DI APPLICAZIONE	3
4.	RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI	4
5.	ABBREVIAZIONI, DEFINIZIONI, TERMINOLOGIA	4
6.	CLASSIFICAZIONE DEI RIFIUTI	5
7.	PROCESSO/MODALITA' OPERATIVE	8
7.1.	Produzione ed introduzione nel contenitore appropriato	8
7.2.	Chiusura ed Etichettatura del Contenitore	8
7.3.	Trasporto al punto di raccolta interno e al deposito temporaneo e/o all'Isola Ecologica	9
7.4.	Rimozione finale.....	9
7.5.	Tenuta e compilazione registro Carico/Scarico e Tenuta Formulare	9
7.6.	Modalità di verifica.....	9
8.	MATRICE DELLE RESPONSABILITA'	10
9.	SCHEDE RIFIUTI.....	11
9.1	SCHEDA RIFIUTO n. 1	12
9.2	SCHEDA RIFIUTO n. 2	14
9.3	SCHEDA RIFIUTO n. 3	15
9.4	SCHEDA RIFIUTO n. 4	16
9.5	SCHEDA RIFIUTO n. 5	17
9.6	SCHEDA RIFIUTO n. 6	18
9.7	SCHEDA RIFIUTO n. 7	19
9.8	SCHEDA RIFIUTO n. 8	20
9.9	SCHEDA RIFIUTO n. 9	21
9.10	SCHEDA RIFIUTO n. 10	22
9.11	SCHEDA RIFIUTO n. 11	23
9.12	SCHEDA RIFIUTO n. 12	24
9.13	SCHEDA RIFIUTO n. 13	25
9.14	SCHEDA RIFIUTO n. 14	26
9.15	SCHEDA RIFIUTO n. 15	27
9.16	SCHEDA RIFIUTO n. 16	28
9.17	SCHEDA RIFIUTO n. 17	29
10.	ALLEGATO 1 Chk List Controllo Periodico "La Gestione dei Rifiuti prodotti nelle Strutture Sanitarie"	30

	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-18	
	GESTIONE RIFIUTI PRODOTTI NELLE STRUTTURE SANITARIE	REV. 0.0	Pagina 3/30

1. PREMESSA

Il D.P.R. 254/03, regolamento recante disciplina della gestione dei rifiuti sanitari a norma dell'art. 24 della legge 31 luglio 2002, n. 179, disciplina la gestione dei rifiuti sanitari e degli altri rifiuti allo scopo di garantire elevati livelli di tutela dell'ambiente e della salute pubblica e controlli efficaci.

Sono esclusi dal D.P.R. 254/2003 i microrganismi geneticamente modificati di cui al decreto legislativo 12 aprile 2001 n. 206, e i sottoprodotti di origine animale non destinati al consumo umano, normati dal regolamento (CE) n. 1774/2002.

Sono invece incluse nel D.P.R. 254/2003 le seguenti tipologie di rifiuti:

- a) I rifiuti sanitari non pericolosi;
- b) I rifiuti sanitari assimilati ai rifiuti urbani;
- c) I rifiuti sanitari pericolosi non a rischio infettivo;
- d) I rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo;
- e) I rifiuti sanitari che richiedono particolari modalità di smaltimento;
- f) I rifiuti da esumazioni e da estumulazioni

I rifiuti sanitari devono essere gestiti in modo da diminuirne la pericolosità, da favorirne il reimpiego, il riciclaggio e il recupero e da ottimizzarne la raccolta, il trasporto e lo smaltimento. A tal fine tutto il personale aziendale deve conoscere la corretta gestione dei rifiuti, soprattutto per minimizzare il contatto di materiali non infetti con potenziali fonti infettive e ridurre la produzione di rifiuti a rischio infettivo.

L'implementazione della presente procedura sarà monitorata ed eventualmente revisionata in funzione di eventuali punti critici.

2. SCOPO/OBIETTIVO

Lo scopo è regolamentare, uniformare e standardizzare, a norma di legge, le modalità operative di raccolta, confezionamento, trasporto e smaltimento dei rifiuti sanitari e non sanitari prodotti in tutte le strutture aziendali. Obiettivi principali sono:


- riduzione dei rischi connessi alla pericolosità dei rifiuti;
- calo delle quantità di rifiuti prodotti attraverso l'applicazione della raccolta differenziata e l'incremento del recupero;
- diminuzione dei costi di smaltimento.

La continua e costante informazione/formazione di tutto il personale è il criterio indispensabile per garantire il rispetto nel tempo degli obiettivi prefissati.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il documento in oggetto deve essere applicato, da tutti i soggetti operanti all'interno dell'ASM, a qualsiasi titolo, per la gestione di tutte le tipologie di rifiuti, prodotte in ciascuna delle strutture aziendali (presidi ospedalieri, ospedali distrettuali, poliambulatori, ...).

I rifiuti radioattivi seguono una modalità di gestione differente e non devono essere considerati in questo campo di applicazione, ma in altri ambiti.

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PGS-DIOT-05-18	
	GESTIONE RIFIUTI PRODOTTI NELLE STRUTTURE SANITARIE		REV. 0.0	Pagina 4/30


4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI

- D.P.R. 15 Luglio 2003, n. 254: *"Regolamento recante la disciplina della gestione dei rifiuti sanitari, a norma dell'articolo 24 della legge 31 Luglio 2002, n. 179"*;
- Decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152 Norme in Materiale Ambientale;
- D.Lgs. 09.04.2008 n. 81 e s.m.i. *"Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro"* e s.m.e.i.;
- Direttiva 2010/32/UE del Consiglio del 10 maggio 2010: che attua l'accordo quadro, concluso da HOSPEEM e FSEP, in materia di prevenzione delle ferite da taglio o da punta nel settore ospedaliero e sanitario. Gazzetta Ufficiale dell'Unione europea L 134/66 dell'1.6.2010;
- Decreto Ministero della Sanità 28 settembre 1990: *"Norme di protezione dal contagio professionale da HIV nelle strutture sanitarie ed assistenziali pubbliche e private"*;
- D.Lgs. 8 novembre 2006, n.284 che reca *disposizioni correttive e integrative del D.Lgs. 3 Aprile 2006, n.152 (il cd. Testo Unico Ambientale)*;
- D.Lgs.16 gennaio 2008, n. 4 *"Ulteriori disposizioni correttive ed integrative del decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152, recante norme in materia ambientale pubblicato sulla G. U. n. 24 del 29 gennaio 2008 - Suppl. Ordinario n. 24"*;
- D.Lgs. 03.08.2009 n.106 *"Disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro"*. (09G0119) (GU Serie Generale n.180 del 05-08-2009 - Suppl. Ordinario n. 142);
- D.Lgs. 3 dicembre 2010, n. 205. Disposizioni di attuazione della direttiva 2008/98/CEE del Parlamento europeo e del Consiglio dei Ministri del 19 novembre 2008 relativa ai rifiuti e che abroga alcune direttive;
- D.M. 18 febbraio 2011, n.52: *Istituzione del sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti ai sensi dell'articolo 189 del D.Lgs. 3 aprile 2006, n.152 e dell'articolo 14 bis del decreto legge 1 Luglio 2009, n.78 convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n.102*;
- Circolare Ministero dell'Ambiente 31 ottobre 2013.

5. ABBREVIAZIONI, DEFINIZIONI, TERMINOLOGIA

ABBREVIAZIONI E ACRONIMI	
D.P.I.	Dispositivo di Protezione Individuale
M.U.D.	Modello Unico di Dichiarazione Ambientale
F.I.R.	Formulario di Identificazione Rifiuto
C.E.R.	Codice Europeo Rifiuti

DEFINIZIONI	
Rifiuto:	qualsiasi sostanza o oggetto di cui il detentore si disfi o abbia deciso o abbia l'obbligo di disfarsi.
Rifiuto Sanitario:	rifiuti prodotti da strutture pubbliche e private che svolgono attività medica e veterinaria di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e ricerca. (Rientra tra i rifiuti speciali definiti all'art. 184 comma 3 del D.lgs. 152/06)
Rifiuto Pericoloso:	quei rifiuti speciali la cui pericolosità dipende dalla concentrazione di sostanze pericolose e/o dalle caratteristiche intrinseche di pericolosità indicate nei relativi allegati alla parte IV del D.Lgs. 152/2006 e ss.mm.ii; sono indicati espressamente come tali con apposito asterisco nel codice CER;
Rifiuti sanitari non pericolosi:	i rifiuti sanitari che non sono compresi tra i rifiuti pericolosi di cui al D.Lgs 152/06;
Rifiuti sanitari pericolosi non	i rifiuti sanitari elencati a titolo esemplificativo nell'allegato II del D.P.R. 254/2003

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PGS-DIOT-05-18	
	GESTIONE RIFIUTI PRODOTTI NELLE STRUTTURE SANITARIE		REV. 0.0	Pagina 5/30

a rischio infettivo:	che presentano caratteristiche di pericolo ai sensi del D.Lgs. 152/06;
Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo	rifiuti sanitari individuati dei codici CER 18.01.03* e 18.02.02* del catalogo europeo dei rifiuti
Gestione:	raccolta, trasporto, recupero e smaltimento di rifiuti, compreso il controllo e la verifica di tali operazioni, nonché delle discariche e degli impianti di smaltimento.
Luogo di Produzione dei Rifiuti	uno o più edifici/stabilimenti, siti infrastrutturali collegati tra loro all'interno di un'area delimitata, in cui si svolgono attività dalle quali originano rifiuti.
Area di Raccolta Temporanea:	raggruppamento di rifiuti nel luogo di produzione, che deve rispettare precise condizioni di quantità, qualità, sicurezza, e periodicità di allontanamento.
Formulario di Identificazione Rifiuto (F.I.R.):	documento di accompagnamento per il trasporto esterno del rifiuto; deve riportare dati relativi al produttore/detentore del rifiuto, al rifiuto (origine, tipologia e quantità), al trasportatore ed al destinatario.
Codice Europeo Rifiuti (C.E.R.)	codice numerico (composto da sei numeri) utilizzato per l'identificazione dei rifiuti
Smaltimento	operazione di disintegrazione del rifiuto condotta con metodi appropriati che incidono il meno possibile sulla salute dell'uomo e la salvaguardia dell'ambiente. Può avvenire tramite incenerimento, deposito permanente in discarica, biodegradazione, ecc...
Raccolta Differenziata:	raccolta idonea a raggruppare i rifiuti urbani in frazioni merceologiche omogenee, compresa la frazione organica umida, destinata al riutilizzo, al riciclaggio e al recupero di materia prima.

6. CLASSIFICAZIONE DEI RIFIUTI


Nei paesi della Comunità Europea le diverse tipologie di rifiuti sono classificate nel "Catalogo Europeo dei Rifiuti" attraverso un codice numerico, denominato Codice Europeo Rifiuti (C.E.R.). La normativa di riferimento per la gestione dei rifiuti sanitari è il D.P.R. 254/2003, anche se il deposito temporaneo, la raccolta ed il trasporto dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo restano comunque sottoposti al regime generale di gestione dei rifiuti pericolosi dettato dal D.Lgs. 152/06 (registri di carico e scarico, F.I.R., M.U.D.).

I rifiuti sono distinti, in base all'origine, in urbani e speciali e, in base alla pericolosità, in pericolosi e non pericolosi. I rifiuti pericolosi, identificati da un proprio codice numerico, e dalla presenza di un asterisco posto all'apice superiore dell'ultima cifra, sono quei rifiuti che in relazione al processo che li ha generati o ai materiali da cui essi derivano, possiedono caratteristiche chimico-fisiche, agenti biologici e/o sostanze pericolose in quantità significative. Ogni struttura sanitaria produce diverse tipologie di rifiuti (urbani, speciali pericolosi e non pericolosi). Alcuni derivano direttamente da attività sanitaria, altri sono generati da attività correlate o di supporto a quelle sanitarie. In sintesi, i rifiuti generalmente prodotti all'interno delle strutture sanitarie, suddivisi per tipologie omogenee, sono:

➤ SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO

i seguenti rifiuti sanitari individuati dei codici CER 18.01.03* e 18.02.02* del catalogo europeo dei rifiuti:

- tutti i rifiuti che provengono 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 4, di cui all'allegato XI del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, e successive modificazioni;
- i rifiuti elencati a titolo esemplificativo nell'allegato I del D.P.R. 254/2003 che presentano almeno una delle seguenti caratteristiche:
 - provengano da ambienti di isolamento infettivo e siano venuti a contatto con qualsiasi liquido biologico secreto od escreto dei pazienti isolati;

	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PGS-DIOT-05-18	
	GESTIONE RIFIUTI PRODOTTI NELLE STRUTTURE SANITARIE		REV. 0.0	Pagina 6/30

B.2 siano contaminati da:

B.2.1 sangue o altri liquidi biologici che contengono sangue in quantità tale da renderlo visibile;

B.2.2 feci o urine, nel caso in cui sia ravvisata clinicamente dal medico che ha in cura il paziente una patologia trasmissibile attraverso tali escreti;

B.2.3 liquido seminale, secrezioni vaginali, liquido cerebro-spinale, liquido sinoviale, liquido pleurico, liquido peritoneale, liquido pericardico o liquido amniotico;

C. i rifiuti provenienti da attività veterinaria, che:

C.1 siano contaminati da agenti patogeni per l'uomo o per gli animali;

C.2 siano venuti a contatto con qualsiasi liquido biologico secreto od escreto per il quale sia ravvisato, dal medico veterinario competente, un rischio di patologia trasmissibile attraverso tali liquidi.

➤ **SANITARI PERICOLOSI NON A RISCHIO INFETTIVO**

➤ **SANITARI NON PERICOLOSI**

➤ **SANITARI CHE RICHIEDONO PARTICOLARI SISTEMI DI GESTIONE** le seguenti categorie di rifiuti sanitari:

A. farmaci scaduti o inutilizzabili

A.1 medicinali citotossici e citostatici per uso umano o veterinario ed i materiali visibilmente contaminati che si generano dalla manipolazione ed uso degli stessi;

B. organi e parti anatomiche non riconoscibili di cui al punto 3 dell'allegato I del D.P.R. 254;

C. piccoli animali da esperimento di cui al punto 3 dell'allegato I del D.P.R. 254;

D. sostanze stupefacenti e altre sostanze psicotrope;

➤ **SPECIALI NON PERICOLOSI, MA NON ASSIMILABILI AGLI URBANI** (es. toner esausti, componenti delle apparecchiature fuori uso, ecc.);

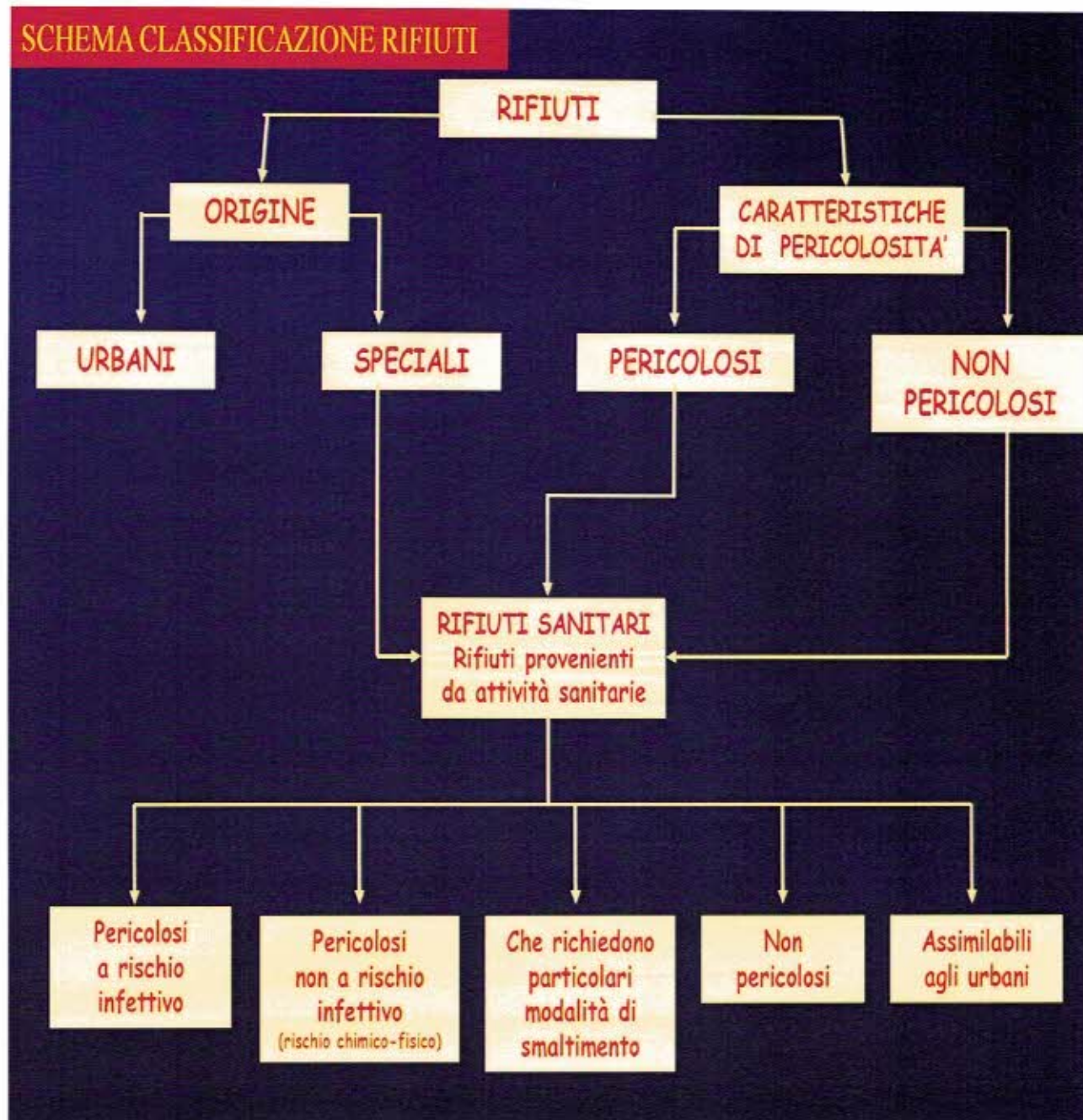
➤ **SPECIALI PERICOLOSI** (es. accumulatori al piombo, componenti contenenti mercurio, ecc.)


➤ **URBANI E ASSIMILABILI AGLI URBANI.**

Per maggiore chiarezza, negli allegati, sono riportati, per ogni tipologia di rifiuto, prodotto all'interno dell'ASM, la descrizione, il C.E.R. identificativo e la classificazione in base alla pericolosità. Inoltre, ogni scheda specifica contiene la definizione, le modalità di gestione, la tipologia e le caratteristiche dei contenitori utilizzati per la raccolta. Nel caso in cui subentri una tipologia di rifiuto non contemplata dalla presente procedura, ma generata dall'introduzione di nuove metodiche di lavoro e/o dall'utilizzo di nuove tecnologie sanitarie, è necessario farlo immediatamente presente al Direttore Sanitario di Presidio, per le dovute integrazioni e direttive di competenza.

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PGS-DIOT-05-18	
	GESTIONE RIFIUTI PRODOTTI NELLE STRUTTURE SANITARIE		REV. 0.0	Pagina 7/30

SCHEMA CLASSIFICAZIONE RIFIUTI



 azienda sanitaria locale materà	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PGS-DIOT-05-18	
	GESTIONE RIFIUTI PRODOTTI NELLE STRUTTURE SANITARIE		REV. 0.0	Pagina 8/30

7. PROCESSO/MODALITA' OPERATIVE

La successione delle fasi e delle responsabilità correlate, che costituiscono il Processo di Gestione dei Rifiuti dalla Produzione allo Smaltimento, può essere sintetizzata schematicamente nel modo seguente:

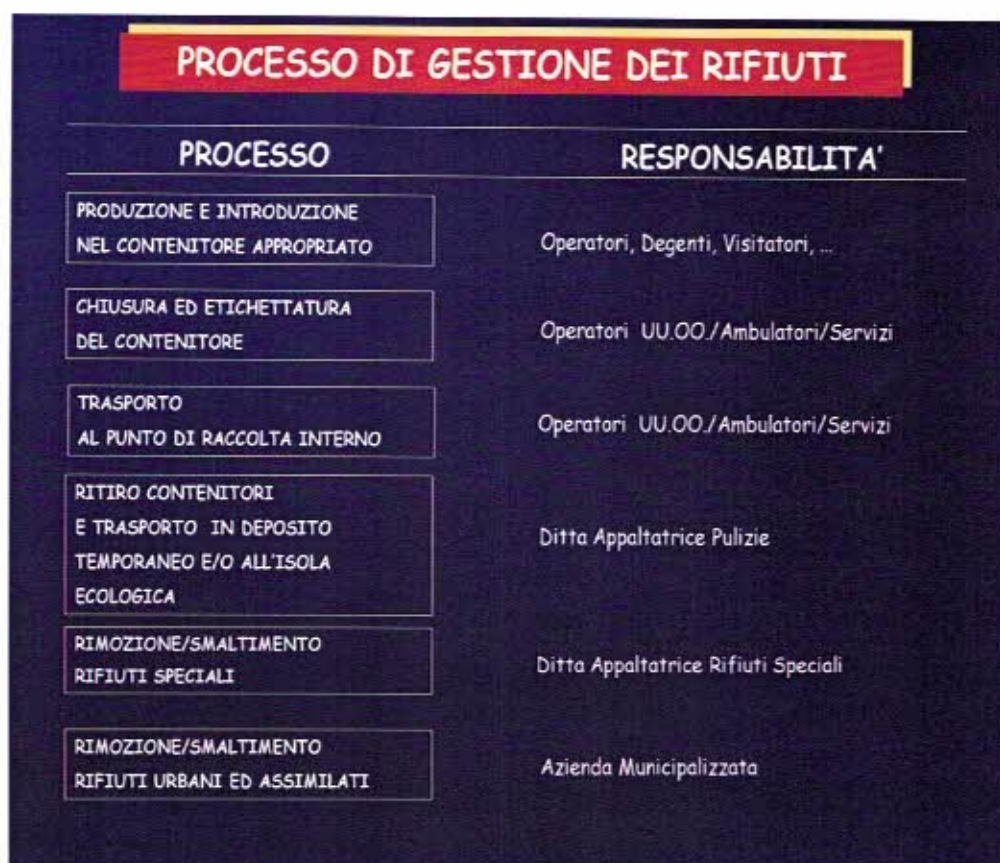



Diagramma Processo di Gestione dei Rifiuti.

7.1. Produzione ed introduzione nel contenitore appropriato

L'individuazione del contenitore appropriato, all'interno del quale riporre il rifiuto prodotto, a seconda della tipologia, rientra tra gli obblighi di tutti gli attori coinvolti nel processo di produzione (dirigenti, personale del comparto, lavoratori amministrativi, ma anche degenti, visitatori e soggetti che, a qualsiasi titolo, sono presenti nelle strutture aziendali). Si sottolinea che l'art.187 del D.P.R. 15 Luglio 2003, n. 254 vieta di mettere insieme categorie diverse di rifiuti, ovvero di rifiuti pericolosi con rifiuti non pericolosi. Degenti e visitatori devono essere adeguatamente informati sulla corretta gestione dei rifiuti, sugli eventuali fattori di rischio ad essi correlati, nonché sul loro corretto smaltimento.

7.2. Chiusura ed Etichettatura del Contenitore

I contenitori dei rifiuti speciali sono chiusi, etichettati e movimentati dal personale sanitario dell'U.O./Ambulatorio/Sevizio in cui vengono prodotti. Nello specifico il confezionamento deve avvenire utilizzando contenitori/imballaggi adeguati alla tipologia del rifiuto, la chiusura deve essere ermetica e l'etichetta deve riportare data di chiusura, luogo di produzione, struttura di provenienza, nonché specificare U.O./Ambulatorio/Servizio di produzione del rifiuto. Durante tutte le operazioni suddette i

	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PGS-DIOT-05-18	
	GESTIONE RIFIUTI PRODOTTI NELLE STRUTTURE SANITARIE		REV. 0.0	Pagina 9/30

lavoratori hanno l'obbligo di indossare i D.P.I. necessari alla propria tutela. Nel caso in cui gli imballaggi, dopo la chiusura, presentino delle anomalie occorre segnalarlo tempestivamente al Coordinatore dell'U.O./Ambulatorio/Servizio produttore o a un suo sostituto e in caso di eventuali spandimenti e/o errori di gestione (es. contenitore non appropriato, eccessivo riempimento, ecc.) è il personale sanitario, la cui attività ha prodotto il rifiuto, a dover rimediare il prima possibile alla non conformità. Anche i sacchi, contenenti i rifiuti assimilabili agli urbani, devono presentare un'etichetta riportante l'U.O./Ambulatorio/Servizio di appartenenza. Il Coordinatore o suo sostituto ha l'onere di vigilare sul rispetto di tale direttiva da parte del personale preposto, che per nessuna ragione deve mettere insieme rifiuti prodotti da U.O./Ambulatori/Servizi differenti. Allo stesso tempo tutti i lavoratori e chiunque afferisca alle strutture aziendali hanno l'obbligo civile e morale di segnalare tempestivamente alla Direzione Sanitaria di Presidio, per i dovuti controlli e fini di competenza, la presenza di rifiuti non appropriati nei sacchi neri destinati all'urbano.

7.3. Trasporto al punto di raccolta interno e al deposito temporaneo e/o all'Isola Ecologica

I rifiuti divisi per tipologia (speciali, urbani, ...) vengono raggruppati nel punto di raccolta interno all'U.O./Ambulatorio/Servizio dal personale preposto. Gli operatori del servizio esternalizzato ne garantiscono l'allontanamento in base alla tipologia: i rifiuti speciali vengono sistemati in un deposito temporaneo, mentre quelli urbani vengono portati all'esterno, presso l'Isola Ecologica della struttura, nel rispetto della raccolta differenziata.

7.4. Rimozione finale

Durante tale fase i rifiuti vengono definitivamente rimossi dal deposito temporaneo e/o esterno (Isola Ecologica) per essere avviati alle operazioni di smaltimento/recupero. La responsabilità della rimozione fa capo, a seconda della tipologia del rifiuto, a:

- ditta esterna per il rifiuto speciale;
- ditta individuata dal Comune, per i rifiuti urbani o assimilabili agli urbani.

7.5. Tenuta e compilazione registro Carico/Scarico e Tenuta Formulare

La Direzione Generale individua il Responsabile di Riferimento per ogni struttura aziendale (presidio ospedaliero, ospedale distrettuale, poliambulatorio, ...) che ha l'obbligo di:


- compilazione registro carico/scarico rifiuti, con l'indicazione del relativo peso;
- trascrizione dichiarazione finalizzata alla redazione del Modello Unico di Dichiarazione;
- conservazione dei sopraccitati documenti, compresi i formulari di identificazione rifiuto;
- controllo e supervisione del rispetto del contratto di appalto.

Nello specifico presso ogni struttura aziendale devono essere archiviati per 5 anni:

- 2 copie del formulario di identificazione del rifiuto, per tutte le tipologie di rifiuto, pericolosi e non, ad esclusione del rifiuto urbano;
- registri di carico/scarico su cui vengono annotati i flussi in entrata (produzione) e in uscita (smaltimento/recupero) dei rifiuti pericolosi.

7.6. Modalità di verifica

Al fine di ottimizzare il processo della gestione dei rifiuti, oltre al controllo giornaliero in ciascuna U.O./Ambulatorio/Servizio effettuato dall'IdF Coordinatore o suo delegato, saranno effettuati

 azienda sanitaria locale materà	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PGS-DIOT-05-18	
	GESTIONE RIFIUTI PRODOTTI NELLE STRUTTURE SANITARIE		REV. 0.0	Pagina 10/30

periodicamente senza preavviso dei controlli periodici, i cui risultati saranno registrati su apposite schede di controllo.

8. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

Il **Direttore Sanitario Aziendale**, in qualità di Responsabile della Gestione dei Servizi Sanitari (a fini organizzativi e igienico - sanitari) ha la responsabilità dell'approvazione della procedura per la Gestione dei Rifiuti prodotti nelle strutture sanitarie aziendali e della matrice delle responsabilità correlate alle varie fasi che la compongono. Il D.P.R. 254/03 art. 17 ed il D.Lgs. 152/06 obbligano il Datore di Lavoro ad individuare i responsabili della gestione dei rifiuti nell'ambito delle strutture/luoghi di produzione. Pertanto, il dirigente apicale di ciascuna struttura aziendale (presidio ospedaliero, ospedale distrettuale, poliambulatorio...) ha la responsabilità di:

- impartire le necessarie direttive a tutti i soggetti coinvolti nel processo di gestione dei rifiuti e vigilare sulla corretta applicazione;
- individuare le aree da utilizzare per il punto di raccolta dei rifiuti, verificandone l'idoneità, d'intesa con le ditte appaltatrici,
- organizzare e vigilare sugli adempimenti amministrativi connessi ai processi di carico e scarico dei rifiuti (controllo del numero dei contenitori conferiti al trasportatore, compilazione dei formulari identificativi dei rifiuti, registro di carico/scarico, relativa conservazione documentale).

I **Direttori di U.O.** si configurano come produttori e detentori dei rifiuti all'interno della struttura stessa e rispondono della loro gestione in tutte le singole fasi, in particolare del confezionamento e del conferimento al punto di raccolta interno all'U.O./Ambulatorio/Servizio. Avvalendosi della collaborazione degli Incarichi di Funzione di organizzazione e di Coordinamento devono:

- vigilare sul rispetto e la piena applicazione di quanto indicato in questa procedura;
- segnalare, nell'immediato in forma verbale, e successivamente, in forma scritta, alla Direzione Sanitaria di Presidio, tutte le "non conformità" riscontrate, al fine di consentire rapida e positiva risoluzione al problema.

MATRICE DELLE RESPONSABILITA'


La seguente matrice delle responsabilità, considera le attività e i rispettivi soggetti coinvolti.

FUNZIONE ATTIVITA'	Soggetti che a qualunque titolo sono presenti nella struttura sanitaria aziendale	Operatori Sanitari	Ditta Appaltatrice Servizio di Pulizie	Direttori/ IdF di Organizzazione e di Coordinamento	Responsabile nominato dalla Direzione Sanitaria Ospedaliera	Ditta Appaltatrice Rifiuti Speciali	Azienda Municipalizzata
Corretta gestione/vigilanza rifiuti nell'unità produttiva	C	C	C	R		I	
Produzione del rifiuto e introduzione nel contenitore appropriato	R	R	R	R			
Chiusura ed etichettatura del contenitore rifiuti speciali	I	R	I	I			
Chiusura ed etichettatura del sacco rifiuti assimilabili agli urbani		R	R				
Movimentazione rifiuti nel punto di raccolta interno		R	I	I			
Trasporto rifiuti dal punto di raccolta interno al deposito temporaneo (rifiuti speciali) o al deposito esterno - isola ecologica (rifiuti urbani)		I	R	I	I		
Rimozione rifiuti speciali dal deposito temporaneo per l'invio allo smaltimento					I	R	
Rimozione rifiuti assimilabili agli urbani dall'isola ecologica per l'invio allo smaltimento					I		R
Compilazione registro carico/ scarico e gestione interna documentazione		I	I	C	R		

Legenda: R = Responsabile

C = Coinvolto

I = Informato

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-18	
	GESTIONE RIFIUTI PRODOTTI NELLE STRUTTURE SANITARIE	REV. 0.0	Pagina 11/30

Sottolineando l'importanza e la necessità di mettere in atto la Procedura di Gestione dei Rifiuti Sanitari in tutti i suoi punti, si precisa che ogni soggetto coinvolto, ciascuno per i propri ambiti di competenza, sarà considerato responsabile del mancato rispetto di quanto ampiamente descritto e specificato.


9. SCHEDE RIFIUTI

Ogni rifiuto viene individuato in modo specifico mediante un codice elencato nel Catalogo Europeo dei Rifiuti (C.E.R.).

Prima di descrivere ciascuna scheda differenziata per codice C.E.R., si riporta quanto descritto nel DPR n. 254 del 10/09/2003 Lettera g) **Rifiuti sanitari assimilati ai rifiuti urbani**:

"I seguenti rifiuti sanitari, qualora non rientrino tra quelli di cui alle lettere c) e d), assoggettati al regime giuridico e alle modalità di gestione dei rifiuti urbani:

- 1) i rifiuti derivanti dalla preparazione dei pasti provenienti dalle cucine delle strutture sanitarie;
- 2) i rifiuti derivanti dall'attività di ristorazione e i residui dei pasti provenienti dai reparti di degenza delle strutture sanitarie, esclusi quelli che provengono da pazienti affetti da malattie infettive per i quali sia ravvisata clinicamente, dal medico che li ha in cura, una patologia trasmissibile attraverso tali residui;
- 3) vetro, carta, cartone, plastica, metalli, imballaggi in genere, materiali ingombranti da conferire negli ordinari circuiti di raccolta differenziata, nonché altri rifiuti non pericolosi che per qualità e per quantità siano assimilati agli urbani ai sensi dell'articolo 21, comma 2, lettera g), del decreto legislativo 5 febbraio 1997, n. 22;
- 4) la spazzatura;
- 5) indumenti e lenzuola monouso e quelli di cui il detentore intende disfarsi;
- 6) i rifiuti provenienti da attività di giardinaggio effettuata nell'ambito delle strutture sanitarie;
- 7) i gessi ortopedici e le bende, gli assorbenti igienici anche contaminati da sangue esclusi quelli dei degenti infettivi, i pannolini pediatrici e i pannoloni, i contenitori e le sacche utilizzate per le urine;
- 8) i rifiuti sanitari a solo rischio infettivo assoggettati a procedimento di sterilizzazione effettuato ai sensi della lettera m), a condizione che lo smaltimento avvenga in impianti di incenerimento per rifiuti urbani. Lo smaltimento in discarica è sottoposto alle condizioni di cui all'articolo 11, comma 1, lettera c). In caso di smaltimento, per incenerimento o smaltimento in discarica, al di fuori dell'ambito territoriale ottimale, la raccolta ed il trasporto di questi rifiuti non è soggetta a privativa".

 azienda sanitaria locale materà	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-18	
	GESTIONE RIFIUTI PRODOTTI NELLE STRUTTURE SANITARIE	REV. 0.0	Pagina 12/30

SCHEDE CON CODICE C.E.R.

9.1 SCHEDA RIFIUTO n. 1

TIPOLOGIA: Rifiuti Sanitari Pericolosi a Rischio Infettivo (C.E.R. 18 01 03*)

- Rifiuti Sanitari il cui rischio è prevalentemente infettivo, ovvero tutti quei rifiuti provenienti da:
 - isolamento infettivo;
 - laboratori di patologia clinica, microbiologia, virologia, anatomia patologica.
- Rifiuti Sanitari che, pur non provenendo da isolamento infettivo, sono venuti a contatto con fluidi biologici di pazienti dichiarati clinicamente infetti e/o che comunque sono visibilmente contaminati da:
 - sangue, nonché altri liquidi biologici che contengono sangue in quantità tale da renderlo visibile;
 - secrezioni vaginali, liquido cerebro spinale, seminale, sinoviale, pleurico, peritoneale, pericardico, amniotico.
- Feci e/o urine, nel caso in cui sia ravvisata clinicamente dal Dirigente Medico responsabile del ricovero una patologia trasmissibile attraverso tali escreti.
- Residui di pasti, di pulizia dei locali di degenza e di qualsiasi altro materiale proveniente da ambiti con pazienti affetti da malattia infettiva - diffusiva.
- Tutti i taglienti monouso contaminati e non contaminati da sangue e/o liquidi biologici.
- Fiale e/o flaconcini di vaccini ad antigene vivo, dopo utilizzo del farmaco, flebo.


N.B. I guanti monouso, indipendentemente dal loro utilizzo, devono essere smaltiti SEMPRE come Rifiuto Sanitario Pericoloso a Rischio Infettivo.

CARATTERISTICHE DEL CONTENITORE:

- cartone o plastica rigida (polipropilene) recante la simbologia del rischio biologico, la simbologia **R nera su fondo giallo**, identificativa per la raccolta e il trasporto di rifiuti pericolosi, e la scritta "Rifiuti Sanitari a Rischio Infettivo";
- coperchio e manici laterali;
- sacco interno di colore giallo e di plastica rinforzata a perdere (polietilene) recante la scritta "Rifiuti Sanitari a Rischio Infettivo" e il simbolo del rischio biologico;
- apposita fascetta a strangolo per la chiusura.

MODALITA' DI GESTIONE: i contenitori devono essere riempiti per $\frac{3}{4}$ del loro volume per ridurre al minimo il rischio di contatto con il contenuto e per consentire una chiusura agevole. Il sacco in polietilene, che deve essere sempre presente all'interno del contenitore rigido, va chiuso utilizzando l'apposita fascetta a strangolo, senza toccare e/o comprimere i rifiuti. Successivamente il coperchio va chiuso facendo pressione sul bordo. Per identificare la provenienza del rifiuto è necessario compilare l'etichetta indicando l'U.O./Ambulatorio/Servizio di produzione, la struttura sanitaria di riferimento, nonché la data di chiusura. I contenitori devono mantenere sempre la posizione verticale, anche durante le operazioni di movimentazione e deposito.

Taglienti e Pungenti (aghi, lame, bisturi, strumenti acuminati, ecc.): per la loro raccolta vengono utilizzati contenitori rigidi in polipropilene, resistenti ai tagli e alle punture, non perforabili, con coperchio a lamelle,

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-18	
	GESTIONE RIFIUTI PRODOTTI NELLE STRUTTURE SANITARIE	REV. 0.0	Pagina 13/30

tappo e manico. Anch'essi devono recare la simbologia del rischio biologico, la simbologia *R nera su fondo giallo* e la scritta "Rifiuti Sanitari a Rischio Infettivo Taglienti e Pungenti".


RACCOMANDAZIONI:

- non posizionare i contenitori all'interno delle stanze di degenza e in aree non protette (corridoi, sale d'attesa, aree di passaggio, ...);
- non introdurre, in questa tipologia di contenitori, rifiuti di diversa natura (ad esempio assimilati agli urbani);
- le sacche di raccolta delle urine devono essere eliminate dopo lo svuotamento nella rete fognaria;
- gli aghi non devono essere rincappucciati.

I contenitori sono forniti dalla Ditta Appaltatrice del Servizio di Pulizie.

I Rifiuti Sanitari Pericolosi a Rischio Infettivo (C.E.R. 18 01 03*) che richiedono ulteriori e specifiche modalità di gestione (filtri esausti delle cappe aspiranti biologiche, generati dalla preparazione delle terapie antitumorali, ...) devono rispettare le seguenti modalità di gestione:

devono essere considerati, a tutti gli effetti, come Rifiuti Sanitari Pericolosi a Rischio Infettivo. I filtri esausti devono essere rimossi dagli operatori addetti alla manutenzione delle apparecchiature aziendali, che devono inserirli nell'apposito imballaggio e successivamente nell'area deputata alla raccolta del materiale sporco per consentirne l'allontanamento da parte delle ditte autorizzate. E' importante indicare la data, il punto di produzione del rifiuto, nonché la descrizione "filtro esausto di cappa biologica" e il numero di matricola.

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PGS-DIOT-05-18	
	GESTIONE RIFIUTI PRODOTTI NELLE STRUTTURE SANITARIE		REV. 0.0	Pagina 14/30

9.2 SCHEDA RIFIUTO n. 2

TIPOLOGIA: Sostanze Chimiche Pericolose o Contenenti Sostanze Pericolose (C.E.R. 18 01 06*)

Rifiuti costituiti da prodotti chimici e reflui liquidi di analisi chimiche, cliniche e diagnostiche. Prevalentemente sono rappresentati dai reflui delle apparecchiature di analisi, dai liquidi di colorazione e fissaggio derivanti dai laboratori di anatomia patologica e citologica, dai reagenti e dai disinfettanti.

CARATTERISTICHE DEL CONTENITORE:

- plastica rigida (polipropilene);
- varie grandezze, per le diverse esigenze aziendali;
- adeguata apertura;
- tappo di chiusura e mezzi di presa;
- simbologia adesiva **R** nera su fondo giallo identificativa per la raccolta e il trasporto di rifiuti pericolosi.


Possono essere utilizzati anche sistemi di raccolta centralizzata costituiti da uno o più contenitori di grande volumetria (cisterne). Questi impianti devono essere dotati di:

- segnalatore di livello con dispositivo di troppo pieno;
- bacino di contenimento, per eventuali sversamenti, con capacità di 1/3 del volume complessivo;
- gabbiotto metallico di protezione.

MODALITA' DI GESTIONE: le sostanze chimiche di scarto e quelle non più utilizzabili in quanto scadute sono prevalentemente rifiuti liquidi che devono essere raccolti per tipologie omogenee al momento della produzione onde evitare la miscelazione di prodotti incompatibili (potrebbero svilupparsi gas e vapori potenzialmente tossici e/o esplosivi). La raccolta deve essere effettuata nel punto di produzione:

- dalle apparecchiature di analisi con connessione diretta tra contenitore di raccolta e sistema di deflusso dei reflui;
- all'interno delle cappe chimiche d'aspirazione con l'introduzione dei reflui direttamente nel contenitore posto sotto cappa.

I contenitori di raccolta, a fine utilizzo (massimo riempimento consentito $\frac{3}{4}$ del volume per evitare spandimenti e contatti diretti con le sostanze chimiche contenute), devono essere chiusi con apposito tappo e sostituiti con altri vuoti. I contenitori pieni devono essere trasferiti in un'area protetta dell'U.O./Ambulatorio/Servizio produttore (deposito temporaneo), in attesa dell'allontanamento da parte delle ditte autorizzate. Queste attività devono essere svolte dal personale aziendale utilizzando DPI idonei a ridurre l'esposizione al rischio chimico (guanti in lattice e maschera facciale filtrante al carbone attivo).

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PGS-DIOT-05-18	
	GESTIONE RIFIUTI PRODOTTI NELLE STRUTTURE SANITARIE		REV. 0.0	Pagina 15/30

9.3 SCHEDA RIFIUTO n. 3

TIPOLOGIA: Medicinali Citotossici e Citostatici del Settore Sanitario o da Attività di Ricerca Collegate (C.E.R. 18 01 08*).


Rifiuti generati dalla preparazione delle terapie antitumorali, che hanno contenuto il farmaco nella forma originaria (fiale, flaconi) o venuti a contatto con la sostanza concentrata durante la fase di preparazione (aghi, siringhe, D.P.I., ecc.).

CARATTERISTICHE DEL CONTENITORE:

- plastica rigida (polipropilene) la raccolta di questi rifiuti deve essere effettuata utilizzando contenitori specifici;
- tappo di chiusura e mezzi di presa;
- simbologia adesiva **R** nera su fondo giallo identificativa per la raccolta e il trasporto di rifiuti pericolosi;
- sacco interno di colore giallo e di plastica rinforzata a perdere (polietilene) recante la scritta "Rifiuti Sanitari a Rischio Infettivo" e il simbolo del rischio biologico;
- apposita fascetta a strangolo per la chiusura.

MODALITA' DI GESTIONE: i rifiuti generati dalle fasi di preparazione delle terapie citostatiche (garze, deflussori, raccordi, telini, D.P.I., ecc.) devono essere obbligatoriamente introdotti, utilizzando una sigillatrice ermetica, secondo manuale d'uso/istruzione operativa, nell'apposito contenitore rigido, posto nelle immediate vicinanze della zona di lavoro.

Taglienti e Pungenti: i rifiuti taglienti e pungenti e le fiale/flaconcini che hanno contenuto il farmaco nella sua forma originaria, devono essere eliminati utilizzando i contenitori rigidi specifici, di colore giallo, che devono essere posizionati sul piano di lavoro, all'interno della cappa aspirante. Per ridurre al minimo il rischio di punture accidentali devono essere riempiti per $\frac{3}{4}$ del loro volume e al termine della procedura, devono essere chiusi con il tappo in dotazione dagli stessi utilizzatori e introdotti nel contenitore grande specifico, che deve essere anch'esso chiuso al termine della procedura.

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PGS-DIOT-05-18	
	GESTIONE RIFIUTI PRODOTTI NELLE STRUTTURE SANITARIE		REV. 0.0	Pagina 16/30

9.4 SCHEDA RIFIUTO n. 4


TIPOLOGIA: Farmaci Scaduti (C.E.R. 18 01 09).

Tutti i farmaci scaduti/medicinali di scarto sono rifiuti speciali non pericolosi, ad esclusione dei farmaci antiblastici/citostatici e dei farmaci/sostanze stupefacenti.

CARATTERISTICHE DEL CONTENITORE: plastica rigida

MODALITA' DI GESTIONE: la raccolta è centralizzata presso l'U.O.C. di Farmacia Ospedaliera.

Quando si detengono all'interno delle UU.OO. sanitarie farmaci/medicinali scaduti o non più utilizzabili, questi dovranno essere conferiti da parte delle stesse UU.OO. alla Farmacia Ospedaliera. I suddetti rifiuti devono essere raccolti all'interno dei contenitori rigidi in polietilene, presenti all'interno degli stessi ambienti della Farmacia e successivamente allontanati dalla ditta appaltatrice autorizzata.

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-18	
	GESTIONE RIFIUTI PRODOTTI NELLE STRUTTURE SANITARIE	REV. 0.0	Pagina 17/30

9.5 SCHEDA RIFIUTO n. 5

TIPOLOGIA:


Toner per stampa esauriti (C.E.R.08 03 17*)

Toner per stampa esauriti, diversi da quelli di cui alla voce 08 03 17* (C.E.R. 08 03 18).

Cartuccia Toner per stampanti, fotocopiatrici e cartucce per stampanti. Tali apparecchiature sono da considerarsi Rifiuti Speciali o Rifiuti Speciali Pericolosi in caso contengano componenti pericolose per l'uomo e per l'ambiente.

CARATTERISTICHE DEL CONTENITORE: contenitore specifico riportante la scritta "Raccolta Toner".

MODALITA' DI GESTIONE: l'U.O.\Ambulatorio\Servizio che deve disfarsi dei toner esauriti e che non ha un proprio punto di raccolta interno, deve avvalersi dei punti di raccolta decentrati. Prima dell'introduzione all'interno dei contenitori specifici, da parte del personale designato, a seconda della matrice delle responsabilità, è necessario provvedere al riconfezionamento del rifiuto nel sacchetto in polietilene che ha costituito l'imballaggio del nuovo toner. La ditta autorizzata provvederà al ritiro.

	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PGS-DIOT-05-18	
	GESTIONE RIFIUTI PRODOTTI NELLE STRUTTURE SANITARIE		REV. 0.0	Pagina 18/30

9.6 SCHEDA RIFIUTO n. 6

TIPOLOGIA: Apparecchiature Fuori Uso (CER 16 02 14) e Apparecchiature Fuori Uso Contendenti Componenti Pericolosi (CER 16 02 13*).

Apparecchiature elettriche ed elettroniche, compresi i videoterminali, nel caso in cui sia stato dichiarato il fuori uso. Sono da considerare rifiuti speciali o rifiuti speciali pericolosi nel caso contengano componenti che possono rappresentare un rischio per la salute nell'uomo o causare danni all'ambiente.

MODALITA' DI GESTIONE: al fine di poter attivare il ritiro e il trasporto di tali tipologie di rifiuto l'U.O.\Ambulatorio\Servizio interessato deve inoltrare richiesta dettagliata di fuori uso (tipologia apparecchiatura, numero di inventario, ...) all'U.O.C. "Provveditorato-Economato" – Ufficio Gestione del Patrimonio e Magazzino e successivamente richiesta di allontanamento, con allegata la dichiarazione di fuori uso, al Direttore Sanitario di Presidio per l'autorizzazione e i fini di competenza.

E' fatto divieto assoluto l'abbandono di qualsiasi apparecchiatura/attrezzatura.

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-18	
	GESTIONE RIFIUTI PRODOTTI NELLE STRUTTURE SANITARIE	REV. 0.0	Pagina 19/30


9.7 SCHEDA RIFIUTO n. 7

TIPOLOGIA: Rifiuti Ingombranti Assimilabili agli Urbani (C.E.R. 20 03 07).

Sono da intendere i rifiuti ingombranti assimilabili agli urbani arredi obsoleti, non più utilizzabili (ad esclusione delle apparecchiature elettriche ed elettroniche).

MODALITA' DI GESTIONE: in caso di dismissione di materiale ingombrante, che non sia elettrico e/o elettronico, è necessario inoltrare richiesta al Direttore Sanitario di Presidio specificando tipologia, numero di inventario, quantità, ingombro, ... per l'autorizzazione e i fini di competenza.

E' fatto divieto assoluto l'abbandono di qualsiasi arredo.

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-18	
	GESTIONE RIFIUTI PRODOTTI NELLE STRUTTURE SANITARIE	REV. 0.0	Pagina 20/30

9.8 SCHEDA RIFIUTO n. 8

TIPOLOGIA: Rifiuti Assimilabili agli Urbani Recuperabili: Carta e cartoncino (C.E.R. 20 01 01).


È da intendere:

Materiale cartaceo non venuto a contatto con sangue e altri liquidi biologici;

Materiale cartaceo contenente dati sensibili che non necessitano più di conservazione

CARATTERISTICHE DEL CONTENITORE: cartoni con all'interno un sacco di polietilene

MODALITA' DI GESTIONE: I contenitori dedicati devono essere utilizzati fino a $\frac{3}{4}$ del loro volume. L'inserimento accidentale o casuale di materiale di diversa origine rende impossibile considerare il rifiuto come "differenziato". Il materiale cartaceo contenente dati sensibili che non necessita più di conservazione può essere assimilato ai rifiuti urbani differenziabili previo sminuzzamento.

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-18	
	GESTIONE RIFIUTI PRODOTTI NELLE STRUTTURE SANITARIE	REV. 0.0	Pagina 21/30

9.9 SCHEDA RIFIUTO n. 9

TIPOLOGIA: Rifiuti Assimilabili agli Urbani Recuperabili: Imballaggi in cartone (C.E.R. 15 01 01)


È da intendere:

Tutti gli imballaggi in cartone ad esclusione di quelli contaminati da sostanze chimiche o liquidi biologici

MODALITA' DI GESTIONE:

I cartoni non più utilizzati devono essere compattati aprendo e/schiacciando l'imballaggio.

I cartoni così compattati devono essere posizionati nell'area individuata come sosta rifiuti e verranno successivamente rimossi dalla ditta appaltatrice.

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PGS-DIOT-05-18	
	GESTIONE RIFIUTI PRODOTTI NELLE STRUTTURE SANITARIE		REV. 0.0	Pagina 22/30

9.10 SCHEDA RIFIUTO n. 10

TIPOLOGIA: Rifiuti Assimilabili agli Urbani Recuperabili: Vetro (C.E.R. 15 01 07)


È da intendere:

Tutti i contenitori in vetro che hanno contenuto bevande.

Per tutti i contenitori che hanno contenuto liquidi biologici o che siano venuti a contatto con sostanze pericolose, far riferimento al codice **C.E.R. 18 01 03***.

CARATTERISTICHE DEL CONTENITORE: Contenitori rigidi

MODALITA' DI GESTIONE: I contenitori dedicati devono essere utilizzati fino a $\frac{3}{4}$ del loro volume e accantonati nell'apposita area dedicata.

 azienda sanitaria locale materà	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PGS-DIOT-05-18	
	GESTIONE RIFIUTI PRODOTTI NELLE STRUTTURE SANITARIE		REV. 0.0	Pagina 23/30

9.11 SCHEDA RIFIUTO n. 11

TIPOLOGIA: IMBALLAGGI IN PLASTICA (C.E.R. 15 01 02):


Contenitori per liquidi, flaconi e dispensatori di sciroppi, vaschette e barattoli, film e pellicole, flaconi per detersivi, chips da imballaggio in polistirolo espanso, reggette per legatura pacchi, contenitori rigidi e formati a sagoma, barattoli per confezionamento di prodotti (es. di cancelleria, cosmetici, rullini fotografici, ecc.) e sacchi sacchetti buste.

TIPOLOGIA: RIFIUTI PLASTICA E LATTINE (C.E.R. 15 01 06):

Imballaggi in plastica e lattine in metallo prive di residui.

CARATTERISTICHE DEL CONTENITORE: Appositi cartoni/sacchi

MODALITA' DI GESTIONE: I contenitori dedicati devono essere utilizzati fino a $\frac{3}{4}$ del loro volume e accantonati nell'apposita area dedicata.

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PGS-DIOT-05-18	
	GESTIONE RIFIUTI PRODOTTI NELLE STRUTTURE SANITARIE		REV. 0.0	Pagina 24/30


9.12 SCHEDA RIFIUTO n. 12

TIPOLOGIA: RIFIUTI ASSIMILABILI AGLI URBANI NON DIFFERENZIATI (C.E.R. 20 03 01).

Tutti i rifiuti assimilabili agli urbani per i quali non è ancora attuabile la raccolta differenziata (residui dei pasti, prodotti delle attività di pulizia, ...).

CARATTERISTICHE DEL CONTENITORE: sacchi e sacchetti in polietilene, posizionati nei cestini getta rifiuti.

MODALITA' DI GESTIONE: la Ditta Appaltatrice del Servizio di Pulizia ad inizio attività chiude i sacchi contenenti i rifiuti assimilabili agli urbani, e li posiziona nell'area dedicata all'interno dell'U.O./Ambulatorio/Servizio. Lo stesso personale deve provvedere contestualmente all'inserimento del nuovo sacco all'interno dei contenitori getta rifiuti. Il Coordinatore o suo sostituto, deve garantire che ogni sacco riporti l'U.O./Ambulatorio/Servizio di appartenenza, la data e il turno di produzione dei rifiuti. E' consigliabile che negli Ambulatori/Servizi in cui la presenza del personale non è garantita sull'intera giornata, in quanto le attività sono svolte solo nel turno di mattina e/o pomeriggio, i sacchi vengano chiusi al termine dell'attività lavorativa per evitare l'introduzione, da parte di soggetti non autorizzati, di materiale inappropriato. La presenza di difformità nel contenuto dei sacchetti comporterà sanzioni disciplinari nei confronti dei Responsabili di Vigilanza.

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PGS-DIOT-05-18	
	GESTIONE RIFIUTI PRODOTTI NELLE STRUTTURE SANITARIE		REV. 0.0	Pagina 25/30

9.13 SCHEDA RIFIUTO n. 13


TIPOLOGIA: BATTERIE ALCALINE (C.E.R. 16 06 04); BATTERIE AL NICHEL-CADMIO (C.E.R. 16 06 02*); ALTRE BATTERIE (C.E.R. 16 06 05).

Le batterie a secco utilizzate per alimentare alcuni dispositivi medici (laringoscopi, holter dinamici, termometri timpanici, ecc.).

Le BATTERIE AL NICHEL-CADMIO (C.E.R. 16 06 02*) sono considerati Rifiuti Speciali Pericolosi.

CARATTERISTICHE DEL CONTENITORE: contenitore rigido riportante la scritta "Raccolta Batterie Esauste".

MODALITA' DI GESTIONE: l'U.O.\Ambulatorio\Servizio che deve disfarsi di batterie deve avvalersi dei punti di raccolta decentrati e introdurli in contenitori specifici. La ditta autorizzata provvederà al ritiro.

 azienda sanitaria locale materà	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PGS-DIOT-05-18	
	GESTIONE RIFIUTI PRODOTTI NELLE STRUTTURE SANITARIE		REV. 0.0	Pagina 26/30

9.14 SCHEDA RIFIUTO n. 14

TIPOLOGIA: Batterie al Piombo (C.E.R. 16 06 01*).

Le batterie al piombo si trovano nelle apparecchiature elettromedicali, quelle esauste non sono più riutilizzabili e sono da considerare Rifiuti Speciali Pericolosi.


MODALITA' DI GESTIONE: è fatto divieto assoluto l'abbandono in aree non protette di batterie al piombo che devono essere depositate in luogo sicuro all'interno degli stessi punti di produzione, in attesa del ritiro. Il trasporto e lo smaltimento/recupero è effettuato gratuitamente dal Consorzio Obbligatorio Batterie (COBAT).

 azienda sanitaria locale materà	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PGS-DIOT-05-18	
	GESTIONE RIFIUTI PRODOTTI NELLE STRUTTURE SANITARIE		REV. 0.0	Pagina 27/30

9.15 SCHEDA RIFIUTO n. 15

TIPOLOGIA: Piombo (C.E.R.17 04 03).

I contenitori e le colonne al piombo sono Rifiuti Speciali perché potrebbero contenere residui di sostanze radioattive utilizzate per la diagnostica di Medicina Nucleare. Il loro smaltimento è a carico della Ditta Appaltatrice Fornitrice.

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PGS-DIOT-05-18	
	GESTIONE RIFIUTI PRODOTTI NELLE STRUTTURE SANITARIE		REV. 0.0	Pagina 28/30

9.16 SCHEDA RIFIUTO n. 16

TIPOLOGIA: Sostanze Stupefacenti e Psicotrope (C.E.R. 18 01 09 Medicinali diversi da quelli di cui alla voce 18 01 08).

Sostanze e composizioni stupefacenti soggetti all'obbligo di registrazione comma 1 art. 25bis Legge 38/2010, scadute o deteriorate non utilizzabili farmacologicamente in possesso dei soggetti autorizzati dall'art. 17 D.P.R. 309/90 e delle farmacie.

NORME DI RIFERIMENTO:

Testo Unico delle Leggi Sanitarie - D.P.R. 309/90 - Legge 38/2010 - Circolare Ministero della Salute 24.05.2011


MODALITA' DI GESTIONE:

I farmaci stupefacenti scaduti presenti nei reparti devono essere restituiti alla Farmacia Ospedaliera nella confezione originale, utilizzando un apposito bollettario per la restituzione, di modello analogo a quello per l'approvvigionamento e da utilizzarsi allo stesso modo.

Le sostanze stupefacenti e psicotrope devono essere avviate allo smaltimento in impianti di incenerimento autorizzati ai sensi del Decreto Legislativo 05.02.97 n. 22, secondo le norme e le procedure previste dal Decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990 n. 309. Le sostanze suddette non vanno abbandonate, ma detenute obbligatoriamente in Farmacia, in appositi contenitori dedicati allo smaltimento, in attesa del ritiro da parte della Ditta Autorizzata.

Parzialmente utilizzate

In caso di somministrazione parziale di una forma farmaceutica il cui residuo non può essere successivamente utilizzato (come una fiala iniettabile), si procederà allo scarico dell'intera unità di dosaggio: la rimanenza sarà dispersa nei contenitori dei rifiuti speciali sanitari pericolosi a rischio infettivo (di colore giallo), che successivamente saranno inviati alla termodistruzione.

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PGS-DIOT-05-18	
	GESTIONE RIFIUTI PRODOTTI NELLE STRUTTURE SANITARIE		REV. 0.0	Pagina 29/30

9.17 SCHEDA RIFIUTO n. 17

Tipologie di rifiuti particolari - Parti anatomiche non riconoscibili (CER 180103 Ai sensi del D.P.R. 254/2003 in questa tipologia di rifiuti rientrano organi, tessuti e parti anatomiche non riconoscibili, classificati e gestiti come rifiuti pericolosi a rischio infettivo)

Si tratta di rifiuti pericolosi il cui rischio prevalente è quello infettivo in quanto rappresentati o contaminati da materiale biologico. Devono essere raccolti e smaltiti applicando precauzioni particolari per evitare infezioni.

Le parti anatomiche non riconoscibili vanno raccolte in doppio contenitore (sacco di polietilene interno e contenitore rigido di materiale plastico che non consenta dispersione di eventuali percolati e sia provvisto di meccanismo a tenuta ermetica).

La gestione è la stessa dei **Rifiuti Sanitari Pericolosi a Rischio Infettivo (C.E.R. 18 01 03*)**.

Parti anatomiche riconoscibili (arti e feti)

Le parti anatomiche riconoscibili sono avviate alla camera mortuaria, in doppio sacchetto in polietilene, recante all'esterno etichetta con nome, cognome del paziente di riferimento, tipo di parte anatomica contenuta all'interno del sacchetto e data del trattamento chirurgico/espulsione abortiva. In camera mortuaria le parti anatomiche riconoscibili vanno posizionate in cassette di legno di uso e misura specifiche ad opera degli operatori delle imprese funebri, nelle modalità previste dalla normativa vigente e successivamente conferite alla Polizia Mortuaria che provvede al trasporto e all'inumazione. I feti di età gestazionale inferiori alla 20 settimane vengono avviati all'inumazione previa richiesta dei genitori.

Tutti i conferimenti alla Polizia Mortuaria vengono annotati sul registro di carico/scarico depositato presso la Direzione Sanitaria di presidio in sequenza progressiva.

 azienda sanitaria locale materà	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PGS-DIOT-05-18	
	GESTIONE RIFIUTI PRODOTTI NELLE STRUTTURE SANITARIE		REV. 0.0	Pagina 30/30

In via riassuntiva, tutti i contenitori riportanti sull'etichetta uno o più dei seguenti simboli devono essere smaltiti come rifiuti pericolosi e con le cautele del caso imposte dal simbolo.



10. ALLEGATO 1 Chek List Controllo Periodico "La Gestione dei Rifiuti prodotti nelle Strutture Sanitarie"