



Ente Ospedaliero Specializzato in Gastroenterologia

"Saverio de Bellis"

Istituto Nazionale di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Ente di diritto pubblico D.M. del 31-3-1982



Dasa-Rägister

C.F. – P.IVA: 00565330727 **via Turi, 27 70013 Castellana Grotte - Bari**

ISTITUTO CERTIFICATO EN UNI ISO 9001:2008 n°IQ-1208-14



DIREZIONE SANITARIA

DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE Dr. Luigi Lestingi

Regolamento Interno e direttive per la gestione dei rifiuti

PREMESSA	pag. 2
RIFERIMENTI NORMATIVI	pag. 2
FINALITA'	pag. 4
CAMPO DI APPLICAZIONE	pag. 5
DEFINIZIONI	pag. 7
TIPOLOGIA DEI RIFIUTI SANITARI E LORO CLASSIFICAZIONE	pag. 9
COMPITI e RESPONSABILITA'	pag.12
VIGILANZA	pag.13
DIRETTORI-DIRIGENTI RESPONSABILI DI STRUTTURA OPERATIVA-COORDINATORI PERS. DI COMPARTO	pag 13
DELEGATO SISTRI	pag 14
LAVORATORI	pag 15
DITTA APPALTATRICE	pag 15
IL PROCESSO DI GESTIONE DEI RIFIUTI	pag.16
LUOGHI DI RACCOLTA INTERNA ALLE UU.OO	pag 18
CARATTERISTICHE DEL DEPOSITO TEMPORANEO ESTERNO	pag 18
RECUPERO DI MATERIA DAI RIFIUTI SANITARI	pag.20
RIFIUTI NON COMPRESI IN PROCEDURA	pag.20
RINVIO ALLE NORMATIVE VIGENTI	pag.20
DISPOSIZIONI FINALI E SANZIONI	pag.20
SCHEDE TECNICHE (N. 13) per lo smaltimento di rifiuti sanitari – Istruzioni Operative	pag.21
SCHEDE DESCRITTIVE DEI RIFIUTI	pag 35
ATTESTAZIONI DI PRESA VISIONE DEL REGOLAMENTO	pag 36

PREMESSA

Nelle Strutture Ospedaliere, la gestione dei rifiuti riveste notevole importanza in ragione della diversità e complessità della composizione dei rifiuti prodotti e dei rischi potenziali che la loro manipolazione implica per la salute e la sicurezza degli operatori sanitari, dei pazienti e per l'ambiente.

La gestione dei rifiuti sanitari ospedalieri deve, pertanto, assicurare la minimizzazione dei rischi igienico-sanitari connessi alla loro manipolazione, rischi di natura prevalentemente infettiva, ma anche conseguenti alla presenza di sostanze chimiche tossiche e/o nocive e di materiali taglienti.

Essa presuppone, perciò, la preliminare individuazione della tipologia e delle caratteristiche dei rifiuti prodotti, separando i pericolosi dai non pericolosi, per l'impostazione di un adeguato programma di gestione.

E', inoltre, necessario che il personale interessato a tale gestione sia a conoscenza dei rischi specifici ed addestrato ad effettuare manovre ed operazioni corrette, adottando tutte le opportune misure protettive e precauzionali per la tutela della salute e dell'ambiente. Il mantenimento di un adeguato livello di sicurezza deve essere garantito durante tutte le fasi di gestione, dalla raccolta differenziata presso il luogo di produzione, al deposito temporaneo, al trasporto ed alle operazioni finali di recupero, riutilizzo o smaltimento.

RIFERIMENTI NORMATIVI

Legge 09/11/88 n. 475 “ Conversione in legge con modificazioni del DL 09/09/88 n. 397 recante disposizioni urgenti in materia di smaltimento dei rifiuti industriali “ ;

Legge 25/01/94 n. 70 “ Norme per la semplificazione degli adempimenti in materia ambientale, sanitaria e di sicurezza pubblica nonché per l'attuazione del sistema di gestione e di audit ambientale “;

D.Lgs 17/03/95 n. 230 “ Attuazione delle direttive EURATOM 80 / 836, 84 / 467, 84 / 466, 89 / 618, 90 / 641 e 92 / 3 in materia di radiazioni ionizzanti;

D.Lgs 08/11/97 n. 389 “ Modifiche ed integrazioni al decreto legislativo 5 febbraio 1997, n. 22, in materia di rifiuti, di rifiuti pericolosi, di imballaggi e di rifiuti di imballaggio “;

Decreto Ministero Ambiente 01/04/98 n. 145 “ Regolamento recante la definizione del modello e dei contenuti del formulario di accompagnamento dei rifiuti ai sensi degli articoli 15, 18, comma 2, lettera e), e comma 4 del D.Lgs. 05/02/97 n. 22 “;

Decreto Ministero Ambiente 01/04/98 n. 148 “Regolamento recante approvazione del modello dei registri di carico e scarico dei rifiuti ai sensi degli articoli 12, 18, comma 2, lettera m) , e 18, comma 4, del decreto legislativo 5 febbraio 1997, n. 22”;

Circolare 4/8/1998 n. GAB/DEC/912/98 “ Circolare esplicativa sulla compilazione dei registri di carico e scarico dei rifiuti e dei formulari di accompagnamento dei rifiuti trasportati individuati rispettivamente dal D.M. 01/04/98 n. 145 e D.M. 01/04/98 n. 148”;

D. Lgs. 11/05/99 n. 152 : “ Disposizioni sulla tutela delle acque dall'inquinamento e recepimento della direttiva 91/271/CEE concernente il trattamento delle acque reflue urbane e della direttiva 91/676/CEE relativa alla protezione delle acque dall'inquinamento provocato dai nitrati provenienti da fonti agricole”;

Direttiva 09 aprile 2002 – Ministero dell’Ambiente e della Tutela del Territorio “ Indicazioni per la corretta e piena applicazione del regolamento comunitario n.2557/2001 sulle spedizioni di rifiuti ed in relazione al nuovo elenco rifiuti”;

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 materia ambientale” (Testo Unico) con ss.mm.ii.;

Decreto Legislativo 16 gennaio 2008, n. 4: “Ulteriori disposizioni correttive ed integrative del decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152, recante norme in materia ambientale”;

D. Lg.vo 9 Aprile 2008, n.81: “Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro”;

D.Lgs. 03/08/09 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.

Decreto ministeriale del 17 dicembre 2009 (Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare) “Istituzione del sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti – SISTRI “ con ss.mm.ii.;

Decreto Ministeriale 15 Febbraio 2010 : Modifiche ed integrazioni al Decreto 17/12/2009 recante “Istituzione del sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti – SISTRI – SISTRI “ ai sensi dell’art. 189 del D.Lgs.n. 152 del 2006 e art. 14 bis del D. Lgs 78 del 2009 convertito con modificazioni della L.102/2009;

Decreto Ministeriale 09/07/10 : Modifiche ed integrazioni al Decreto 17/12/2009 recante Istituzione del sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti – SISTRI ai sensi dell’art. 189 del D.Lgs.n. 152 del 2006 e art. 14 bis del D. Lgs 78 del 2009 convertito con modificazioni della L.102/2009;

Decreto Legislativo 205 / 2010 “Attuazione della Direttiva 2008/98 relativa ai rifiuti”

Decreto Ministeriale 18 Febbraio 2011 , n. 52 : Regolamento recante Istituzione del sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti – SISTRI ai sensi dell’art. 189 del D.Lgs.n. 152 del 2006 e art. 14 bis del D. Lgs 78 del 2009 convertito con modificazioni della L.102/2009.

Art. 1 - FINALITA'

Il presente regolamento interno si prefigge lo scopo di uniformare e standardizzare le modalità di raccolta, confezionamento, trasporto e smaltimento dei rifiuti sanitari e non sanitari prodotti presso l'IRCCS S.DE BELLIS di Castellana Grotte con

- **l'informazione/formazione di tutto il personale aziendale coinvolto;**
- **la riduzione dei rischi correlati alla pericolosità di alcune tipologie di rifiuti;**
- **l'incentivazione della raccolta differenziata di alcune tipologie di rifiuti prodotti;**
- **la riduzione della quantità di rifiuti prodotti attraverso l'incremento di riutilizzo/recupero;**
- **la diminuzione dei costi sostenuti per lo smaltimento/recupero dei rifiuti.**

Art. 2 - CAMPO DI APPLICAZIONE

Il regolamento interno riguarda tutte le tipologie di rifiuti sanitari e non prodotti nell'espletamento delle attività sanitarie e non sanitarie nell'IRCCS S.DE BELLIS di Castellana Grotte.

Tutti gli operatori sanitari e non, operanti a qualsiasi titolo nell'Istituto, sono tenuti al rispetto ed alla applicazione di quanto previsto nel presente documento.

Le modalità operative devono essere applicate all'interno di ogni singola struttura, la responsabilità relativa alla vigilanza e all'informazione del personale è attribuita al Direttore / Dirigente Resp.le di Unità Operativa, al Capo-Sala / Coordinatore / Referente del personale di comparto e ad ogni altro Responsabile dei diversi contesti organizzativi, ognuno per la parte di competenza.

La Direzione Sanitaria effettua sopralluoghi all'interno dei diversi contesti operativi al fine di verificare l'attuazione del regolamento e controlla le attività svolte dalle diverse Ditte appaltatrici e l'adempimento agli obblighi contrattuali e normativi. Segnala eventuali difformità al Direttore Sanitario Aziendale per l'applicazione delle penalità previste in caso di inadempienza da parte della Ditta appaltatrice.

Sono esclusi dal presente documento la trattazione dei rifiuti radioattivi in quanto disciplinati dal Decreto Legislativo 26 maggio 2000, n. 241: "Attuazione delle direttive Euratom in materia di radiazioni ionizzanti".

Sono esclusi i rifiuti generati dai lavori di demolizione, ristrutturazione, manutenzione dei fabbricati o porzione degli stessi, degli impianti e quant'altro concerne la produzione di rifiuti di cantiere, in quanto di competenza delle Ditte incaricate e/o dell'Area Gestione Tecnica e dello smaltimento delle apparecchiature elettromedicali e radiologiche che affida lo smaltimento a Ditte specializzate.

Sono invece inclusi i rifiuti derivanti da attività svolte dall'Area Gestione Tecnica : stampanti, computer, fax; toner, fotocopiatrici, etc.

Il D.P.R. 254/03 ed il D. Lgs. 152/06 obbligano il Datore di Lavoro ad individuare i responsabili della gestione dei rifiuti nell'ambito delle strutture / Unità Locali / luoghi di produzione dei rifiuti, pertanto nella Tabella 1 (*matrice delle responsabilità nel processo di gestione dei rifiuti*) sono individuati i professionisti sanitari ai quali è attribuita la diretta responsabilità di tutto il ciclo della gestione dei rifiuti : i responsabili delle attività (R.A.) e della vigilanza (R.V.) :

TABELLA 1 (matrice delle responsabilità nel processo di gestione dei rifiuti)

ATTIVITA'	PERSONALE COINVOLTO								
	A	B	C	D	E	F	G	H	I
	Direttori di UU.OO. / altri Dirigenti Resp.li	Direzione Amministrativa	Capi Sala /Coordinatori e Referenti del personale di comparto	Tutto il personale produttore del rifiuto: personale medico, infermieristico, tecnico, amministrativo, ecc.	Personale Ausiliario	Direzione Sanitaria	Responsabile Servizio .Prevenzione Protezione	Personale SanitaService	Ditta appaltatrice /Impianto di destinazione rifiuto
<i>Elaborazione del Documento di Valutazione dei Rischi (DVR)</i>						R.V.	R.V.		
<i>Codifica del rifiuto Caratterizzazione - Codice CER</i>	R.A.					R.V.	R.V.		
<i>Raccolta dei rifiuti all'interno della Unità Produttiva</i>			R.V.	R.A.		R.V.	R.V.		
<i>Confezionamento ed identificazione dei contenitori dei rifiuti</i>			R.V.		R.A.	R.V.	R.V.		
<i>Movimentazione interna dei contenitori dei rifiuti</i>			R.V.		R.A.	R.V.	R.V.		
<i>Gestione del deposito interno</i>			R.V.		R.A.	R.V.	R.V.		
<i>Ritiro rifiuti dalle Unità Produttive</i>						R.V.	R.V.	R.A.	
<i>Gestione deposito temporaneo esterno e aree ecologiche</i>						R.V.	R.V.	R.A.	
<i>Gestione Pesatura Rifiuti / Conferimento al Trasportatore</i>		R.A.				R.V.	R.V.		
<i>Supervisione delegati SISTRI Compilazione annuale MUD Gestione della documentazione (Registri di carico / scarico, Formulari Identificazione Rifiuti)</i>						R.A. R.V.	R.V.		
<i>Trasporto fino al deposito temporaneo esterno</i>						R.V.	R.V.	R.A.	
<i>Smaltimento / Recupero dei rifiuti</i>						R.V.	R.V.		R.A.
	<p><i>Legenda :</i> R.A. : Responsabile dell'attività R.V. : Responsabile della vigilanza</p>								

Art. 3 - DEFINIZIONI

DPI - Dispositivo di Protezione Individuale: prodotti che hanno la funzione di salvaguardare la persona che li indossa o comunque li porti con sé, da rischi per la salute e la sicurezza, sia in ambito domestico, sia in ambito sportivo, sia in ambito ricreativo e, ovviamente, in campo lavorativo. [D.Lgs. 475/92]

Il D.Lgs. n. 81/2008 così definisce *"qualsiasi attrezzatura destinata ad essere indossata e tenuta dal lavoratore allo scopo di proteggerlo contro uno o più rischi suscettibili di minacciarne la sicurezza o la salute durante il lavoro, nonché ogni complemento o accessorio destinato a tale scopo (art. 74, comma 1 del D.Lgs. 9 aprile 2008, n.81)"*

Rifiuto: qualsiasi sostanza o oggetto di cui il detentore si disfi o abbia deciso o abbia l'obbligo di disfarsi.

Rifiuti sanitari: rifiuti prodotti da strutture pubbliche e private che svolgono attività medica e veterinaria di prevenzione, di diagnosi, di cura, di riabilitazione e di ricerca.

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

Unità Locale (U. L.) : l'impianto o l'insieme delle unità operative ubicate in luogo diverso dalla sede legale, nel quale l'impresa esercita stabilmente una o più attività economiche dalle quali sono originati i rifiuti; ovvero ciascuna sede presso la quale vengono conferiti i rifiuti per il recupero o lo smaltimento.

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

Aree di raccolta temporanee: il raggruppamento dei rifiuti effettuato nel luogo in cui sono prodotti, purché rispetti precise condizioni di quantità, qualità, sicurezza e periodicità di allontanamento.

Formulario di Identificazione Rifiuto (F.I.R.): documento di accompagnamento per il trasporto nel quale devono essere riportati i dati relativi: al produttore/detentore del rifiuto, al rifiuto (origine, tipologia, e quantità), al trasportatore e al destinatario.

Codice Europeo Rifiuti (C.E.R.) : attribuzione di un codice numerico (composto da sei numeri) utilizzato per l'identificazione dei rifiuti.

Smaltimento: operazioni, quali il deposito permanente, la discarica, l'incenerimento, la biodegradazione, ecc., alle quali viene sottoposto il rifiuto, effettuate senza pericolo per la salute dell'uomo e senza recare pregiudizio allo ambiente.

Raccolta differenziata: la 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.

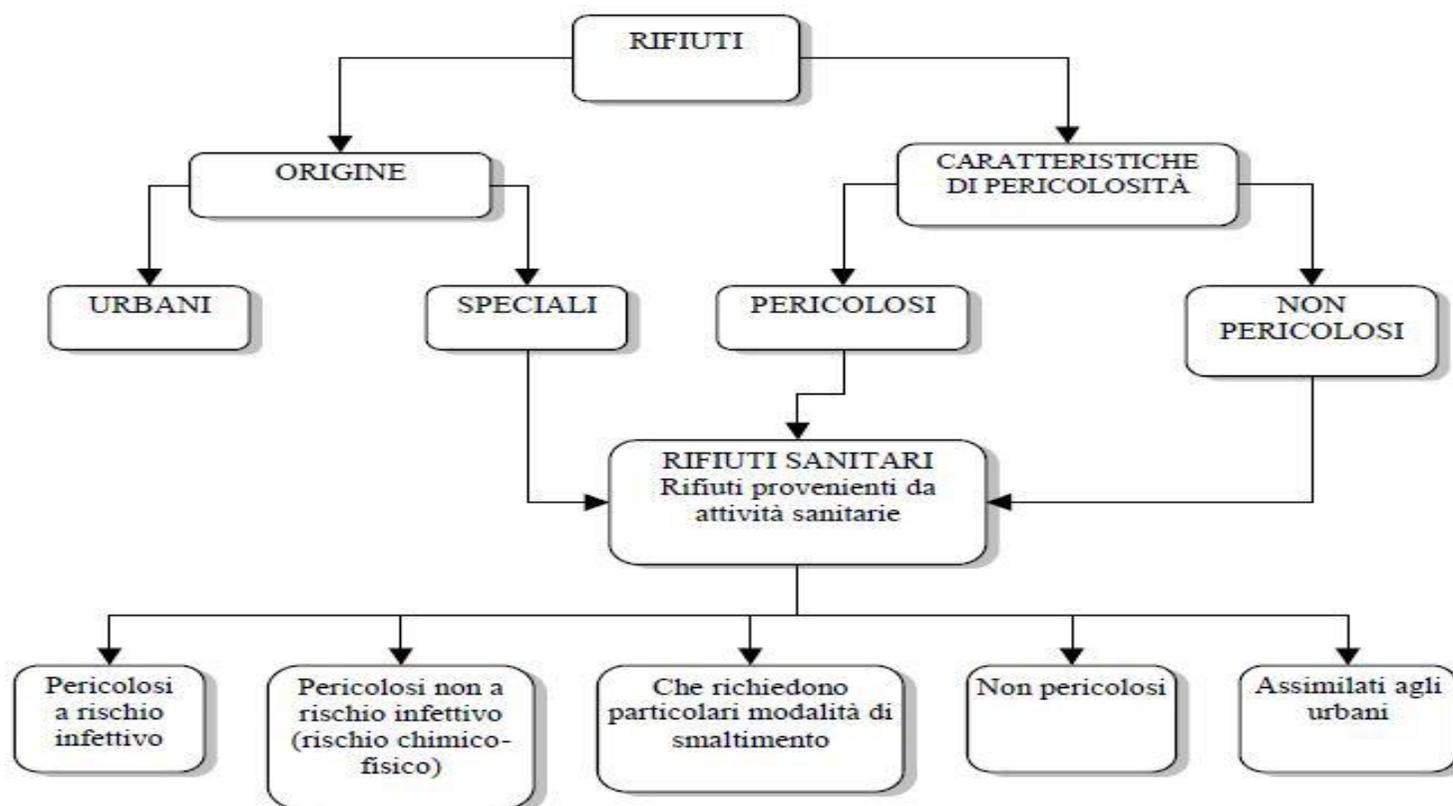
SISTRI: è il nuovo sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti gestito dal Comando Carabinieri per la tutela dell'Ambiente (N.O.E.). Il sistema SISTRI presenta aspetti innovativi quali:

- Controllo di legalità nei processi;
- Sostituzione dei formulari di identificazione dei rifiuti, del registro di carico e scarico e del modello unico di dichiarazione ambientale (M.U.D.), con dispositivi elettronici;
- Gestione informatica della documentazione, verifica, in tempo reale, dei dati inseriti nella documentazione con riduzione degli errori; supporto costante e continuativo all'utente;
- Conoscenza, in tempo reale, della movimentazione dei rifiuti nel territorio italiano.

Art. 4 - TIPOLOGIA DEI RIFIUTI SANITARI E LORO CLASSIFICAZIONE

In tutta la Comunità Europea le diverse tipologie di rifiuti sono raccolte nel “*Catalogo Europeo dei Rifiuti*” nel quale i rifiuti sono identificati attraverso uno specifico codice numerico, denominato Codice Europeo Rifiuti (C.E.R.) e distinti in base all’origine (urbani e speciali) e alla pericolosità (pericolosi e non pericolosi) come riportato nel D.Lgs.152/2006.

TABELLA 2 - D.L. n. 152 / 2006



I rifiuti pericolosi sono identificati da un codice CER con la presenza di un asterisco (*) posto all'apice superiore dell'ultima cifra.

I rifiuti speciali, generalmente prodotti all'interno della struttura sanitaria, sono rappresentati dai:

a) rifiuti sanitari assimilati ai rifiuti urbani;

sono i rifiuti sanitari assoggettati a regime giuridico ed alle modalità di gestione dei rifiuti urbani:

- *I rifiuti derivanti dalla preparazione dei pasti provenienti dalle cucine delle strutture sanitarie;*
- *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 reparti di malattie infettive e/o 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; 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 del T.U.;*
- *La spazzatura;*
- *Indumenti e lenzuola monouso e quelli di cui il detentore intende disfarsi;*
- *I rifiuti provenienti da attività di giardinaggio effettuato nell'ambito delle strutture sanitarie;*
- *Le bende, gli assorbenti igienici anche contaminati da sangue (esclusi quelli dei degenti infettivi e contaminati da radioisotopi), i pannoloni, i contenitori e le sacche (svuotati/e), utilizzati per le urine.*

b) rifiuti sanitari non pericolosi: non compresi tra i rifiuti pericolosi di cui al D. Lgs 152/06;

c) rifiuti sanitari che richiedono particolari modalità di smaltimento; si tratta dei rifiuti specificati nell'elenco riportato all'art. 2, comma 1, lettera h, del DPR 254/2003, i quali devono essere smaltiti mediante incenerimento.

d) rifiuti sanitari pericolosi non a rischio infettivo(rischio chimico-fisico); i rifiuti sanitari elencati a titolo esemplificativo nell'all. II del D.P.R. 254/03, compresi tra i rifiuti pericolosi contrassegnati con un asterisco “ * ” nell'all. A della Direttiva del Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio in data 9 aprile 2002

(elenco esemplificativo)

- Rifiuti che presentano almeno una delle caratteristiche di pericolo individuate dall'allegato 1 al D.P.R. n.254/2003, con esclusione di quella individuata dalla voce «H9» dello stesso allegato 1

- Rifiuti sanitari che richiedono particolari sistemi di gestione. Medicinali citotossici e citostatici dal settore sanitario o da attività di ricerca collegate.... CER 180108
- Rifiuti sanitari che richiedono particolari sistemi di gestione. Medicinali citotossici e citostatici dal settore veterinario o da attività di ricerca collegate.... CER 180207
- Sostanze chimiche di scarto, dal settore sanitario o da attività di ricerca collegate, pericolose o contenenti sostanze pericolose ai sensi dell'art. 1 della decisione Europea 2001/118/ CE CER 180106
- Soluzioni fissative.... CER 090104
- Soluzioni di sviluppo e attivanti a base acquosa.... CER 090101
- Lampade fluorescenti.... CER 200121
- Batterie al piombo.... CER 160601
- Batterie al nichel-cadmio.... CER 160602
- Batterie contenenti mercurio.... CER 160603

e) *rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo*; Sono i seguenti rifiuti sanitari individuati dai codici C.E.R.18.01.03 e 18.02.02 nell'allegato A della predetta direttiva in data 9 aprile 2002:

1) **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 al D. Lgs 81/08 e s. m.;**

2) **i rifiuti elencati a titolo esemplificativo negli allegati I e II del D. Lgs. 254/03 che presentano almeno una delle seguenti caratteristiche:**

- *provengano da ambienti di isolamento infettivo e siano venuti a contatto con qualsiasi liquido biologico secreto o escreto da pazienti isolati;*
- *provenienti dalle attività dello Stabulario*
- *siano contaminati da:*
 - *sangue o altri liquidi biologici che contengono sangue in quantità tale renderlo visibile;*

- *feci o urine, nel caso in cui sia ravvisata clinicamente dal medico che ha in cura il paziente una patologia trasmissibile attraverso tali escreti;*
- *liquido seminale, secrezioni vaginali, liquido sinoviale, liquido pleurico, liquido peritoneale, liquido pericardico.*

f) rifiuti speciali non pericolosi ma non assimilabili ai rifiuti urbani (es. toner esausti, componenti delle apparecchiature fuori uso, ecc);

g) rifiuti speciali pericolosi (es. accumulatori al piombo, componenti contenenti mercurio etc.).

Art. 6 - COMPITI e RESPONSABILITA'

Datore di lavoro – Direttore Generale

Il Direttore Generale, con apposito atto deliberativo, d'intesa con il Direttore Sanitario, promulga le Linee Guida e le procedure di gestione dei rifiuti prodotti nelle strutture dell'Azienda, compreso il Documento di Valutazione dei Rischi.

Direttore Sanitario Aziendale

Il Direttore Sanitario o suo delegato sovrintende alla applicazione del seguente regolamento quale responsabile della direzione dei servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico-sanitari. Ha i seguenti compiti e controllo nella Gestione dei Rifiuti :

- gestione del carico e scarico;
- verifica dell'avvenuto allontanamento dal deposito temporaneo dei rifiuti sanitari pericolosi entro 5 giorni dal loro confezionamento;
- conservazione dei Formulari Identificativi Rifiuti (F.I.R.) ;
- compilazione del Modello Unico di Denuncia (MUD) e comunicazione annuale alla Camera di Commercio;

- supervisione Delegato SISTRI.

Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo o suo delegato (Area Patrimonio) ha la responsabilità della pesatura dei rifiuti, in cooperazione con il Direttore Sanitario Aziendale o suo delegato al momento del conferimento alla Ditta preposta;

Il Direttore Amministrativo (o suo delegato) ha la responsabilità dello smaltimento dei rifiuti di materiale del tipo: batterie (di vario genere; nichel, cadmio etc.), componenti delle apparecchiature fuori uso, toner e assimilabili. Coopera con il Direttore Sanitario (o suo delegato) alla gestione, pesatura e conferimento al trasportatore.

Art. 7 - VIGILANZA

sulle corrette procedure di produzione e raccolta dei rifiuti nell'Ospedale e nelle Unità Operative attraverso formazione ed informazione a tutti i Dirigenti Medici e Coordinatori Infermieristici delle rispettive UU.OO. ed ispezioni per verificare l'attuazione delle procedure in rapporto alla tipologia delle attività svolte, tenuto conto che la normativa prevede le seguenti tipologie di Rifiuti :

- Rifiuti sanitari assimilati ai rifiuti urbani (non pericolosi a rischio infettivo);
- Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo;
- Rifiuti che richiedono particolari modalità di smaltimento (non pericolosi a rischio infettivo).

Il rispetto della corretta attribuzione dei rifiuti alle tipologie suindicate (previa classificazione da parte del Direttore di Unità Operativa, d'intesa con il Responsabile del S.P.P. ed in collaborazione con le Ditte Appaltatrici), ottemperando all'applicazione del D.Lgs. n° 254 del 15.07.2003, consente il contenimento dei costi attraverso la contrazione dei quantitativi dei rifiuti smaltiti, così come disposto dalla Deliberazione del Direttore Generale n° 305 del 15/02/2013 (riduzione del 5%).

VIGILANZA sulle corrette procedure di smaltimento

Particolare attenzione svolge la Direzione Sanitaria per i Rifiuti speciali a rischio infettivo, la cui raccolta e smaltimento richiede particolari precauzioni in funzione della prevenzione delle infezioni e quindi degli infortuni dei lavoratori; vigila sulle procedure adottate durante la manipolazione dei rifiuti e sulla corretta gestione del materiale tagliente e dei relativi contenitori.

VIGILANZA sulle corrette procedure di Confezionamento dei Rifiuti speciali a rischio infettivo

Chiusura dei cartoni – contenitori, con apposizione di data di chiusura, nome del Presidio Ospedaliero, U.O. produttrice del rifiuto e firma leggibile per esteso del dipendente che ha eseguito la procedura.

VIGILANZA sulle corrette procedure di stoccaggio temporaneo dei Rifiuti speciali a rischio infettivo

Fino al conferimento dei Rifiuti alla Ditta preposta, la Direzione Sanitaria deve vigilare sulla corretta tenuta temporanea sia all'interno delle UU.OO. (locali dedicati, chiusi a chiave e inaccessibili ad estranei) sia al luogo di raccolta esterno (ambiente chiuso e inaccessibile ad estranei).

Art. 8 - DIRETTORI - DIRIGENTI RESPONSABILI DI STRUTTURA OPERATIVA - COORDINATORI PERSONALE DI COMPARTO

I Direttori e i Dirigenti Responsabili di struttura hanno la responsabilità diretta di attribuzione dei codici CER d'intesa con il Responsabile del S.P.P., di vigilare sulla produzione e sul corretto smaltimento dei rifiuti sanitari prodotti nella struttura di loro competenza, di predisporre le schede tecniche descrittive dei rifiuti e di segnalare comportamenti illeciti da parte degli operatori.

I Coordinatori del personale di comparto hanno la responsabilità di vigilare sulla produzione e sul corretto smaltimento dei rifiuti sanitari (compresa la raccolta differenziata) prodotti nella struttura di loro competenza; di predisporre le schede tecniche descrittive dei rifiuti e di segnalare comportamenti illeciti da parte degli operatori.

Art. 9 - DELEGATO SISTRI

Il Delegato SISTRI “ è la persona fisica a cui è associato il certificato elettronico contenuto nel dispositivo USB; è il titolare della firma elettronica ed è responsabile della veridicità dei dati inseriti mediante l'utilizzo del dispositivo USB nelle schede SISTRI sottoscritte con firma elettronica”; per tale specifico incarico è necessario indicare n. 2 (due) eventuali sostituti in aggiunta e/o in sostituzione e/o in caso di assenza-impedimento del titolare.

Art. 10 - LAVORATORI (PERSONALE DELLA DIRIGENZA E DEL COMPARTO)

Ogni lavoratore è tenuto ad osservare le disposizioni e le istruzioni impartite per il tramite del presente regolamento, ad utilizzare in modo appropriato i dispositivi di protezione individuale (D.P.I.) messi a disposizione, a segnalare immediatamente qualsiasi eventuale condizione di difformità di cui vengano a conoscenza.

Art. 11 - DITTE APPALTATRICI

Tutte le Ditte appaltatrici che prestano il loro servizio all'interno della struttura sono tenute al rispetto delle disposizioni impartite dal Direttore Sanitario Aziendale in materia di gestione dei rifiuti.

Art. 12 - IL PROCESSO DI GESTIONE DEI RIFIUTI

Le fasi che costituiscono il processo di gestione dei rifiuti sono :

- a - Produzione*
- b - Differenziazione*
- c - Confezionamento*
- d - Etichettatura dei contenitori*
- e - Raccolta contenitori in area interna nelle Unità Operative (deposito periferico - vedi art. 13)*
- f - Trasporto interno*
- g - Conferimento dei contenitori con raccolta in area esterna (deposito centrale – vedi art. 14)*

Qui di seguito sono descritte le modalità esecutive per la corretta gestione dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo :

- 1) I contenitori dei rifiuti devono essere manipolati con cautela (utilizzando i D.P.I.) e devono essere perfettamente chiusi quando vengono movimentati ;**
- 2) I contenitori dei rifiuti devono permanere fino alla loro chiusura, solo in aree o luoghi dedicati alla raccolta all'interno del servizio e/o U.O. definiti dall'organizzazione (deposito interno);**
- 3) In ciascun contenitore deve essere indicata la provenienza (servizio e/o U.O.), il codice CER, la data di chiusura del contenitore e la firma dell'operatore addetto alla chiusura del contenitore;**
- 4) I contenitori vengono prelevati (utilizzando i D.P.I.) dagli addetti al servizio movimentazione-rifiuti e conferiti al deposito temporaneo esterno;**

- 5) I contenitori correttamente chiusi e identificati devono essere movimentati (utilizzando i D.P.I.) fino al deposito temporaneo esterno rispettando i percorsi interni ed esterni opportunamente definiti dalla organizzazione del servizio e/o U.O.;
- 6) Nelle sedi di deposito temporaneo, il personale addetto, dotato di carrello dedicato per il trasporto dei rifiuti, deve provvedere al posizionamento dei contenitori nel carrello, in modo ordinato (evitando rovesciamenti, schiacciamenti e/o rotture dei contenitori con conseguente rischio di fuoriuscita del contenuto);
- 7) Nel caso in cui i contenitori da prelevare nei servizi/U.O. risultino danneggiati e/o bagnati e/o non chiusi e con materiale che fuoriesce procedere in questa maniera:
- a) **l'addetto deve segnalare prontamente l'inconveniente al responsabile del servizio/ U.O. senza effettuare il trasporto;**
 - b) **il responsabile del servizio/U.O. o suo sostituto si attiverà per disporre di recuperare il materiale utilizzando un secondo contenitore esterno per inserire il contenitore danneggiato e farà eseguire la decontaminazione, sanificazione e disinfezione dell'eventuale zona bagnata e/o sporca (accertandosi che gli addetti utilizzino i D.P.I.)**

Art. 13 - LUOGHI DI RACCOLTA INTERNI ALLE UU.OO. Deposito “Periferico “

La raccolta avverrà nei punti di accumulo all'interno del luogo di produzione e nei locali dedicati.

Esso deve possedere i seguenti requisiti :

- Essere chiudibile in modo da impedire l'accesso alle persone non autorizzate ;
- Possedere un adeguato sistema di illuminazione e ricambio dell'aria;
- Essere dotato di attrezzatura idonea allo spegnimento incendio;
- Essere dotato di cartellonistica prevista per i punti di raccolta (simbolo R e simbolo del rischio biologico).

Durante il deposito e il trasporto, i contenitori devono essere mantenuti in posizione verticale (con l'apertura verso l'alto) e non devono mai essere capovolti o impilati in modo improprio.

Art. 14 - CARATTERISTICHE DEL DEPOSITO TEMPORANEO ESTERNO Deposito “Centrale”

Il deposito temporaneo dei contenitori dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo può avere una durata massima di cinque giorni dal momento della chiusura del contenitore. Tale termine è esteso a 30 (trenta) giorni per quantitativi inferiori a 200 litri (circa tre cartoni del volume di 60 litri) prodotti all'interno del mese dalla struttura. Il deposito temporaneo esterno “ centrale “ deve:

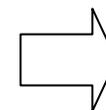
- essere collocato in un luogo funzionale per gli operatori addetti sia nelle fasi di deposito che ritiro dei materiali;
- avere una chiusura in modo da impedire l'accesso alle persone non autorizzate;
- essere lontano da fonti di calore o da fiamme libere;
- avere un adeguato sistema di ricambio dell'aria e di illuminazione;
- essere costituito da box di materiale metallico chiuso da tutti i lati , provvisto di feritoie o grate per l'aerazione, se ubicato all'esterno della struttura;
- essere dotato di attrezzatura idonea allo spegnimento di incendi;
- essere segnalato all'esterno con cartelli indicanti la tipologia di rifiuti e i simboli di pericolo previsti con il relativo simbolo di rifiuto “R” nera in campo giallo e simbolo del rischio biologico.
- Durante il deposito e il trasporto i contenitori devono essere mantenuti in posizione verticale (con l'apertura verso l'alto) e non devono mai essere capovolti o impilati in modo improprio.

TABELLA 3

CRITERI PER VALUTARE L'APPARTENENZA DI UN RIFIUTO ALLA TIPOLOGIA DI RIFIUTI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO (DPR 254 / 2003)

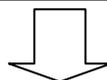
Il rifiuto proviene da ambiente di isolamento nel quale esiste il rischio di trasmissione per via aerea o da agenti biologici di gruppo IV - DPR 254/03 (virus Ebola, febbre emorragica, ecc.) ?

SI



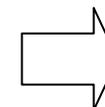
RIFIUTI SANITARI A RISCHIO INFETTIVO

NO



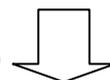
Il rifiuto è venuto a contatto con secreti o escreti di pazienti in isolamento per malattie trasmesse attraverso droplets (goccioline) o per contatto ?

SI



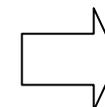
RIFIUTI SANITARI A RISCHIO INFETTIVO

NO



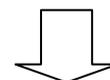
Il rifiuto è contaminato da feci o urine provenienti da pazienti per i quali il medico abbia rilevato clinicamente una patologia trasmissibile ?

SI



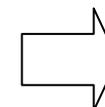
RIFIUTI SANITARI A RISCHIO INFETTIVO

NO



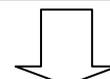
E' presente sangue o altri liquidi biologici, saliva, secrezioni vaginali, liquido seminale, sinoviale, pleurico, peritoneale, pericardico, in quantità ben visibile ?

SI



RIFIUTI SANITARI A RISCHIO INFETTIVO

NO



RIFIUTI SANITARI ASSIMILABILI AGLI URBANI

N.B. : *Le bende, gli assorbenti igienici, anche contaminati da sangue, i pannoloni, i contenitori e le sacche utilizzate per le urine sono assimilati a rifiuti urbani e come tali devono essere smaltiti. Il D.P.R. 254 / 03 art.6 ribadisce che le feci, le urine ed il sangue possono essere fatti confluire nelle acque reflue che scaricano nella rete fognaria.*

ART. 15 - Recupero di materia dai rifiuti sanitari

Ai fini della riduzione del quantitativo dei rifiuti sanitari da avviare allo smaltimento, deve essere favorito il recupero di materia delle seguenti categorie di rifiuti sanitari, anche attraverso la raccolta differenziata:

a) contenitori in vetro di farmaci, di alimenti, di bevande, di soluzioni per infusione, privati di cannule o di aghi ed accessori per la somministrazione, esclusi i contenitori di soluzioni di farmaci antiblastici o visibilmente contaminati da materiale biologico, che non siano radioattivi, e non provengano da pazienti in isolamento infettivo;

b) altri rifiuti di imballaggio in vetro, di carta, di cartone, di plastica, o di metallo, ad esclusione di quelli pericolosi;

c) batterie e pile;

d) toner;

e) pellicole e lastre fotografiche.

art. 16 - Rifiuti non compresi in procedura

La produzione di rifiuti non compresi nella presente procedura deve essere segnalata alla Direzione Sanitaria, che provvederà a contattare la Ditta in appalto per l'individuazione della modalità più corretta di gestione (individuazione contenitore idoneo, etichettatura, codice CER, etc.).

ART. 17 - Rinvio alle normative vigenti

Per quanto non previsto dal presente regolamento, si applicano le normative vigenti disciplinanti le materie oggetto del regolamento medesimo.

ART. 18 - Disposizioni finali e sanzioni

Tutti i dipendenti dell'IRCCS S.DE BELLIS e gli altri soggetti ivi prestanti opera sono tenuti al rispetto del presente regolamento oltre che ad ogni altra disposizione normativa regionale e nazionale in proposito. All'accertamento delle violazioni del presente regolamento - impregiudicata l'applicazione delle leggi penali ed amministrative previste dalla normativa sulla gestione dei rifiuti - conseguirà l'irrogazione delle sanzioni disciplinari previste dalle vigenti disposizioni di legge.

SCHEDA n. 1

TIPOLOGIA DI RIFIUTO : Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo (C.E.R. 18 01 03*) : si intendono tutti quei rifiuti contaminati o venuti a contatto con sangue e/o altri liquidi biologici , di cui a titolo esemplificativo, all'Allegato I (art.2 , comma 1, lettera a) DPR n. 254 / 2003.

PUNTI DI PRODUZIONE: tutte le UU.OO. ed i Servizi che erogano prestazioni sanitarie.

TIPOLOGIA DEI CONTENITORI: per la raccolta di questi rifiuti vengono utilizzate diverse tipologie di contenitori. Imballaggio in cartone con sacco interno in polietilene, imballaggio in polietilene rigido , contenitore in polietilene rigido per aghi e taglienti, taniche e/o lattine.

MODALITA' DI GESTIONE: la raccolta di questi rifiuti deve essere effettuata utilizzando contenitori specifici.

I contenitori per rifiuti solidi, prima dell'uso devono essere assemblati (sia quelli in cartone sia quelli in polietilene), assicurandosi della presenza dell'imballaggio interno (sacco in polietilene). Nei contenitori devono essere introdotti solo quei rifiuti considerati pericolosi in quanto venuti a contatto con sangue a altri liquidi biologici. I contenitori devono essere utilizzati fino ad un livello di riempimento di $\frac{3}{4}$ della loro capacità al fine di ridurre al minimo il rischio di contatto con il contenuto e permettere un'agevole chiusura. A fine utilizzo i contenitori devono essere chiusi, identificati e trasferiti negli spazi dell' Unità Operativa identificati per la raccolta del materiale sporco. Indossare sempre guanti monouso a perdere e D.P.I. prima di iniziare questa operazione. Tale attività è svolta dal personale ausiliario presente all'interno dei diversi contesti organizzativi. Procedere alla chiusura dell'imballaggio interno (sacco in polietilene) utilizzando l'apposita fascetta a strangolo, non toccare e/o comprimere i rifiuti. Chiudere successivamente il contenitore esterno in polietilene con il coperchio facendo pressione sul bordo. Per la chiusura del contenitore in cartone invece, incastrare le linguette di chiusura nelle fessure predisposte. Procedere in ultimo all'identificazione del rifiuto trascrivendo sull'apposita etichetta / spazio predisposto, l'unità produttrice, la data di chiusura dei contenitori. Anche i contenitori utilizzati per la raccolta dei rifiuti pungenti e taglienti devono essere chiusi con apposito tappo ad un livello di riempimento di $\frac{3}{4}$ della loro capacità (al fine di ridurre al minimo il rischio di punture accidentali). Indossare sempre guanti monouso a perdere prima di iniziare questa operazione. Dopo la chiusura introdurre obbligatoriamente i contenitori dei rifiuti pungenti e taglienti all'interno di contenitori rigidi grandi da lt 60 in polietilene. Al termine delle operazioni di chiusura e identificazione i contenitori devono essere depositati nel locale deputato alla raccolta del materiale sporco all'interno della stessa unità operativa, in attesa del ritiro da parte della ditta appaltatrice autorizzata. Mantenere sempre i contenitori in posizione verticale anche durante le operazione di movimentazione e di " deposito ". Il ritiro dei contenitori viene effettuato, da parte di operatori autorizzati, all'interno delle stesse unità operative.

RACCOMANDAZIONI :

- Non posizionare i contenitori all'interno delle stanze di degenza (quando non necessario) e in aree non protette come: corridoi, sale d'attesa, aree di passaggio.
- Non introdurre nei contenitori rifiuti di diversa natura (ad esempio rifiuti assimilati agli urbani).
- Il sangue e gli altri liquidi biologici devono essere raccolti in questi contenitori solo se opportunamente contenuti nei presidi monouso d'origine (es. filtri per dialisi, sacche di drenaggi, ecc.).
- Le siringe devono essere introdotte nei contenitori specifici senza rimuovere l'ago.

CARATTERISTICHE DEI CONTENITORI:

Imballaggio a perdere (sacco in polietilene) recante la simbologia del rischio biologico e la scritta "rifiuti sanitari a rischio infettivo" e secondo imballaggio rigido esterno in cartone (da lt 60) o polietilene di colore nero (da lt 60 e lt 20) recanti 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". I contenitori rigidi in polietilene, di colore NERO vengono forniti in tutte le aree critiche aziendali (Blocchi Operatori, Terapie Intensive, Rianimazioni e in ogni altra situazione in cui si renda necessario).

Per i rifiuti taglienti o pungenti vengono forniti contenitori rigidi in polietilene (da lt 3 e da lt 5), resistenti alla puntura. Anche detti contenitori 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". Tutto il materiale di consumo viene fornito dalla stessa ditta appaltatrice del servizio.

ALLEGATO I (*art. 2, comma 1, lettera a*) D.P.R. 15 luglio 2003, n.254 - Regolamento recante disciplina della gestione dei rifiuti sanitari a norma dell'art.24 L. 31/07/2002, n.179. (GU n. 211 del 11-9-2003)

TIPOLOGIE DI RIFIUTI SANITARI E LORO CLASSIFICAZIONE (elenco esemplificativo)

1. Rifiuti a rischio infettivo di cui all'art. 2, comma 1, lettera d) C.E.R. 180103 o 180202

- **Assorbenti igienici e pannoloni**
- **Cannule e drenaggi**
- **Cateteri (vescicali, venosi, arteriosi per drenaggi pleurici, ecc.) raccordi, sonde**
- **Deflussori**
- **Fleboclisi contaminate**

- Filtri esausti provenienti da cappe (in assenza di rischio chimico)
- Guanti monouso Materiale monouso: pipette, provette, indumenti protettivi, mascherine, occhiali, telini, lenzuola, calzari, sovrascarpe, camici ,
- Materiale per medicazione (garze, tamponi, bende, cerotti, lunghette, maglie tubolari)
- Sacche (per trasfusioni, urina stomia, nutrizione parenterale)
- Set di infusione
- Sonde rettali e gastriche
- Sondini (nasografici per broncoaspirazione, per ossigenoterapia, ecc.) Spazzole, cateteri per prelievo citologico
- Speculum auricolare monouso, Speculum vaginale, Suture automatiche monouso,
- Bendaggi
- Denti e piccole parti anatomiche non riconoscibili
- Lettiere per animali da esperimento
- Contenitori vuoti
- Rifiuti di ristorazione
- Spazzatura

1-bis Rifiuti provenienti dallo svolgimento di attività di ricerca e di diagnostica batteriologica C.E.R. 180103 o 180202

- Piastre, terreni di colture ed altri presidi utilizzati in microbiologia e contaminati da agenti patogeni

2. Rifiuti taglienti C.E.R. 180103 o 180202

- Aghi, siringhe, lame, vetri, lancette pungidito, testine, rasoi e bisturi monouso

SCHEDA N. 2

TIPOLOGIA RIFIUTO: **Medicinali citotossici e citostatici del settore sanitario o da attività di ricerca collegate (CER 18 01 08*)** : sono considerati pericolosi tutti i rifiuti generati dalla preparazione delle terapie antitumorali, che hanno contenuto il farmaco originariamente (fiale, flaconi) o, sono venuti a contatto con la sostanza concentrata durante la fase di preparazione (aghi, siringhe, D.P.I., ecc.).

PUNTI DI PRODUZIONE: **Unità Operativa di Oncologia Medica**

TIPOLOGIA DEI CONTENITORI: contenitori rigidi in polietilene per tossici e nocivi , di colore nero da lt 60.

MODALITA' DI GESTIONE: la raccolta di questi rifiuti deve essere effettuata utilizzando contenitori specifici.

Per i rifiuti taglienti e pungenti e per le fiale/flaconcini che hanno contenuto il farmaco , devono essere utilizzati contenitori rigidi in polietilene per tossici e nocivi, di colore giallo da 3 e 5 lt. Il contenitore deve essere posizionato sul piano di lavoro all'interno delle cappe aspiranti e deve essere riempito fino a $\frac{3}{4}$ della sua capienza (al fine di prevenire incidenti). Al termine del loro utilizzo, devono essere chiusi con il dispositivo in dotazione (tappo) dagli stessi utilizzatori e solo successivamente introdotti nel contenitore grande da lt. 60 di colore nero. Queste operazioni devono essere svolte indossando guanti monouso a perdere. Tutti gli altri rifiuti generati durante le fasi della preparazione delle terapie citostatiche e costituiti prevalentemente da garze, deflussori, raccordi, telini assorbenti, D.P.I., ecc., dovranno essere introdotti obbligatoriamente nel contenitore rigido in polietilene. Questo tipo di contenitore, con al suo interno un sacco di polietilene, andrà utilizzato nelle immediate vicinanze della zona di lavoro. Al termine dell'utilizzo, necessita provvedere al confezionamento del contenitore, che prevede la chiusura del sacco in polietilene e del contenitore rigido esterno con il relativo coperchio. Per le operazioni di chiusura dei contenitori indossare sempre guanti monouso a perdere.

SCHEDA N. 3

TIPOLOGIA RIFIUTO: Rifiuti speciali come la carta e le pellicole per fotografia, contenenti argento o composti dell'argento (CER 09 01 07); lastre radiologiche ultradecennali e scarti di pellicole radiologiche ; sono rifiuti speciali la carta e le pellicole per fotografia, non contenenti argento o composti dell'argento (CER 09 01 08):

PUNTI DI PRODUZIONE: Unità Operativa di Radiodiagnostica per immagini

TIPOLOGIA DEI CONTENITORI: imballaggi in cartone

MODALITA' DI GESTIONE: sono da considerare rifiuti speciali gli scarti radiologici e le lastre radiologiche ultradecennali che non necessitano più di conservazione. Per quel che concerne invece le lastre radiologiche non ultradecennali detenute a vario titolo da altre U.O.C, queste dovranno essere inviate presso le stesse Radiologie aziendali per la conservazione. Gli scarti di pellicole radiografiche prodotti dalla UOC di Radiodiagnostica per immagini devono essere raccolti in locali custoditi all'interno delle articolazioni aziendali e contenuti all' interno di imballaggi in cartone riportanti la scritta "pellicole radiografiche di scarto". Per richiedere l'allontanamento di queste tipologie di rifiuto le UU.OO. di Radiodiagnostica per immagini devono far pervenire la richiesta scritta alla Direzione Medica, motivando se trattasi di scarti radiologici oppure di lastre radiologiche ultradecennali e indicando inoltre il quantitativo presunto. Nel caso di richiesta di allontanamento di radiogrammi ultradecennali, la stessa U.O. richiedente deve preventivamente rimuovere, quando presente, il referto conservato di norma assieme al radiogramma (i referti cartacei devono essere trattati come rifiuti cartacei contenenti dati sensibili). I suddetti rifiuti saranno smaltiti da apposita ditta incaricata dall'Amministrazione.

SCHEDA N. 4

TIPOLOGIA RIFIUTO: **Apparecchiature fuori uso (CER 16 02 14); Apparecchiature fuori uso contenenti componenti pericolosi (CER 16 02 13*)** : sono da intendersi tutte le apparecchiature elettriche ed elettroniche compresi i video terminali, di cui sia stato dichiarato il fuori uso. Le apparecchiature 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.

PUNTI DI PRODUZIONE: tutte le strutture organizzative aziendali.

MODALITA' DI GESTIONE: è fatto divieto assoluto l'abbandono di qualsiasi apparecchiatura/attrezzatura. In caso di fuori uso di apparecchiature (con dichiarazione scritta del Responsabile del Sistema Informatico Aziendale) la U.O.C. detentrica deve inoltrare una richiesta scritta, alla Direzione Amministrativa (Area Patrimonio) che deve riportare la tipologia, il numero di apparecchiature e le copie delle dichiarazioni di fuori uso in allegato. La richiesta è necessaria al fine di poter attivare il servizio che deve essere effettuato da una ditta autorizzata al ritiro e trasporto di tali tipologie di rifiuti. Relativamente alle apparecchiature radiogene, il loro fuori uso deve essere formalizzato dalla Direzione Sanitaria che stabilirà la necessità dello smaltimento. Per lo smaltimento dovrà essere acquisita la relazione dell'Esperto Qualificato per la comunicazione agli Organismi Competenti.

SCHEDA N. 5

TIPOLOGIA DI RIFIUTO: Rifiuti da imballaggi di scarto contaminati da sostanze pericolose (CER 15 01 10*): sono rifiuti speciali pericolosi gli imballaggi/contenitori (bottiglie in vetro e plastica) vuoti che hanno contenuto sostanze o preparati che riportano l'etichetta del rischio e che sono classificati come: tossici (concentrazione >0,1 %); molto tossici (concentrazioni >3%); corrosivi (concentrazione >5%); cancerogeni di categoria 1 e 2 (concentrazione > 0,1%); cancerogeni di categoria 3 (concentrazione >1%); tossici per il ciclo riproduttivo di categoria 1, 2 e 3; mutageni.

PUNTI DI PRODUZIONE: laboratori (analisi cliniche, microbiologia, genetica, istologia).

TIPOLOGIA DEI CONTENITORI: rigido in polietilene (da lt 60).

MODALITA' DI GESTIONE: Gli imballaggi/contenitori (bottiglie in vetro e plastica) devono essere raccolti all' interno di appositi contenitori rigidi in polietilene da lt 60. I contenitori devono essere riempiti in maniera tale da non rendere difficoltosa la loro chiusura con l'apposito coperchio in dotazione. I contenitori identificati dal personale interno con la trascrizione dell' U.O. produttrice e il presidio ospedaliero d'appartenenza, dovranno essere trasferiti dallo stesso personale nell'area deputata alla raccolta del materiale sporco all'interno del laboratorio stesso. Il ritiro dei contenitori pieni viene effettuato dagli operatori della ditta appaltatrice autorizzata. Al momento del ritiro l'operatore incaricato deve obbligatoriamente rilasciare alla Direzione Sanitaria un modulo di movimentazione interna che dovrà indicare: l'unità produttiva del rifiuto, la tipologia del rifiuto, il peso presunto (verificato dal personale della Direzione Sanitaria).

CARATTERISTICHE DEI CONTENITORI: contenitori rigidi in polietilene (da lt 60) riportanti la simbologia (R nera su fondo giallo) identificativa per la raccolta e il trasporto di rifiuti pericolosi. I contenitori sono forniti dalla stessa ditta appaltatrice del servizio.

SCHEDA N. 6

TIPOLOGIA RIFIUTO: Cere e Grassi esauriti/paraffina (CER 12 01 12*): la paraffina non contaminata scaduta o non più utilizzabile è un rifiuto speciale pericoloso.

PUNTI DI PRODUZIONE: laboratori di Istologia

TIPOLOGIA DEI CONTENITORI: gli stessi contenitori originari della paraffina scaduta o non utilizzabile.

MODALITA' DI GESTIONE: in caso di detenzione di paraffina non contaminata scaduta o non utilizzabile per richiederne il ritiro si deve osservare quanto segue. La paraffina deve essere lasciata nel suo contenitore originario. Per il ritiro del rifiuto in questione la stessa U.O. detentrica deve richiedere l'attivazione del servizio facendo pervenire una richiesta scritta alla Direzione Sanitaria, al fine dell'attivazione del servizio da parte della ditta appaltatrice autorizzata. Il ritiro dei contenitori pieni viene effettuato dagli operatori della ditta appaltatrice autorizzata. Al momento del ritiro l'operatore incaricato deve obbligatoriamente rilasciare alla Direzione Sanitaria un modulo di movimentazione interna che dovrà indicare: l'unità produttiva del rifiuto, la tipologia del rifiuto, il peso presunto (verificato dal personale della Direzione Sanitaria).

SCHEDA N. 7

TIPOLOGIA DI RIFIUTO : Resine a scambio ionico sature o esaurite (CER 19 09 05): sono rifiuti speciali i deionizzatori con resine sature non rigenerabili prodotti dai laboratori di analisi cliniche.

PUNTI DI PRODUZIONE: Laboratorio Analisi Cliniche.

MODALITA' DI GESTIONE : In attesa del ritiro da parte della ditta appaltatrice autorizzata questi rifiuti devono essere depositati in un locale protetto all'interno degli stessi laboratori. Per il ritiro del rifiuto in questione la stessa U.O. detentrica deve richiedere l'attivazione del servizio facendo pervenire una richiesta scritta alla Direzione Sanitaria, al fine dell'attivazione del servizio da parte della ditta appaltatrice autorizzata. Il ritiro dei contenitori pieni viene effettuato dagli operatori della ditta appaltatrice autorizzata. Al momento del ritiro, l'operatore incaricato deve obbligatoriamente rilasciare alla Direzione Sanitaria un modulo di movimentazione interna che dovrà indicare: l'unità produttiva del rifiuto, la tipologia del rifiuto, il peso presunto (verificato dal personale della Direzione Sanitaria).

SCHEDA N. 8

TIPOLOGIA DI RIFIUTO: Sostanze chimiche pericolose o contenenti sostanze pericolose (C.E.R. 18 01 06*): si intendono i rifiuti costituiti da prodotti chimici e reflui liquidi di laboratorio analisi chimico cliniche e diagnostiche. Prevalentemente questi rifiuti 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.

PUNTI DI PRODUZIONE: prevalentemente i Laboratori di Anatomia Patologica e Analisi Cliniche e Microbiologia.

TIPOLOGIA DEI CONTENITORI: contenitori rigidi in polietilene o polipropilene per la raccolta interna;

MODALITA' DI GESTIONE: le sostanze chimiche di scarto e quelle non più utilizzabili in quanto scadute sono prevalentemente rifiuti liquidi. Detti rifiuti devono essere raccolti per tipologie omogenee al momento della produzione evitare la miscelazione di prodotti chimici incompatibili (il pericolo è che si possono sviluppare gas e vapori, potenzialmente tossici od esplosivi). La raccolta deve essere effettuata nel punto di produzione: dalle apparecchiature di analisi con connessione diretta tra contenitore di raccolta e il sistema di deflusso dei reflui, all'interno delle cappe chimiche d'aspirazione con l'introduzione dei reflui direttamente nel contenitore posto sotto cappa, con impianto provvisto di cisterna centralizzata di raccolta. I contenitori di raccolta interna a fine utilizzo, massimo riempimento consentito $\frac{3}{4}$ della capacità (per evitare spandimenti e contatti diretti con le sostanze chimiche contenute durante il trasporto), devono essere chiusi con apposito tappo a tenuta e sostituiti con altrettanti contenitori vuoti. I contenitori pieni devono essere trasferiti in un'area protetta dell'U.O.C. produttrice (deposito interno). 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).

CARATTERISTICHE DEI CONTENITORI: vengono utilizzati contenitori in plastica rigida (in polietilene e polipropilene) di colore BIANCO, di varie grandezze (5, 10, 20 per le diverse esigenze aziendali. I contenitori in uso devono essere provvisti di: adeguata apertura, tappo di chiusura, mezzi di presa, simbologia adesiva (R nera fondo giallo) identificativa per la raccolta e il trasporto di rifiuti pericolosi. I contenitori possono essere riutilizzabili previa pulizia prima del riutilizzo, attività espletata dalla stessa ditta appaltatrice autorizzata addetta al ritiro e al trasporto. Vengono utilizzati anche sistemi di raccolta centralizzata costituiti da 1 o più contenitori di grande volumetria (cisterne). Questi impianti devono inoltre essere dotati segnalatori di livello con dispositivo di troppo pieno, bacino di contenimento per eventuali sversamenti (con capacità pari a $\frac{1}{3}$ del volume complessivo dei due contenitori), gabbietto metallico di protezione con identificazione del punto di raccolta targa in plastica riportante una R nera su fondo giallo).

SCHEDA N. 9

TIPOLOGIA DI RIFIUTO: Farmaci scaduti (CER 18 01 09) : sono rifiuti speciali non pericolosi tutti i farmaci scaduti/medicinali di scarto ad esclusione dei farmaci antitumorali/citostatici e dei farmaci/sostanze stupefacenti e sostanze psicotrope.

PUNTI DI PRODUZIONE: U.O. di Farmacia e tutte le Unità Operative sanitarie.

TIPOLOGIA DEI CONTENITORI: contenitori rigidi in polietilene.

MODALITA' DI GESTIONE: la raccolta dei farmaci scaduti/medicinali di scarto è centralizzata presso l'U.O.C. di Farmacia.

Quando si detengono all'interno delle U.O.C. sanitarie farmaci / medicinali scaduti o non più utilizzabili, questi dovranno essere conferiti da parte delle stesse UU.OO. alla Farmacia.

Detti rifiuti devono essere raccolti all'interno dei contenitori rigidi in polietilene, presenti all'interno degli stessi ambienti della Farmacia. Per il ritiro da parte della ditta appaltatrice autorizzata la stessa U.O. di Farmacia dovrà far pervenire una richiesta scritta alla Direzione Sanitaria, per l'attivazione del servizio. Al momento del ritiro/conferimento del rifiuto, l'operatore incaricato della ditta deve obbligatoriamente rilasciare al Responsabile dell'U.O. di Farmacia o al personale da lui delegato, una copia del modulo di movimentazione interna che dovrà indicare: il punto di raccolta, la tipologia del rifiuto, il peso presunto (verificato dalla Direzione Amministrativa) la firma e il timbro del responsabile del punto di produzione.

CARATTERISTICHE DEI CONTENITORI: contenitore rigido con scritta raccolta farmaci scaduti.

SCHEDA N. 10

TIPOLOGIA DI RIFIUTO : Sostanze stupefacenti e Psicotrope : sostanze e composizioni stupefacenti soggetti all'obbligo di registrazione comma 1 art. 25 bis L. 38/2010, scadute o deteriorate non utilizzabili farmacologicamente in possesso dei soggetti autorizzati dall'art.17 DPR 309/90 e delle Farmacie.

Norme di riferimento :

Testo Unico delle Leggi Sanitarie DPR 309/90

Legge 38/2010

Circolare Ministero della Salute 24.05.2011

MODALITA' OPERATIVE : per la distruzione delle sostanze e composizioni stupefacenti e psicotrope scadute o deteriorate non utilizzabili farmacologicamente, limitatamente a quelle soggette all'obbligo di registrazione, residue alle Unità Operative delle strutture ospedaliere.

Il Direttore di Farmacia comunica regolarmente alla ASL l'elenco delle sostanze stupefacenti scadute. Nell'ambito delle attività di Vigilanza i medicinali/sostanze stupefacenti scadute o deteriorate non utilizzabili farmacologicamente così come previste dal comma 1 art. 25 bis L. 38/2010 sono oggetto di constatazione da parte della Commissione di Vigilanza della ASL, la quale:

- 1) constata quantità e qualità dei farmaci/sostanze;
- 2) redige il verbale di constatazione;
- 3) provvede ad inserire i Farmaci/sostanze all'interno di un contenitore;
- 4) provvede a sigillare il contenitore apponendo i contrassegni d'ufficio nonché le firme del Farmacista e Funzionario Asl e Direttore della Farmacia;
- 5) Affida il contenitore così sigillato al Direttore di Farmacia;
- 6) Su indicazione del Direttore di Farmacia viene concordata la procedura di termodistruzione da effettuarsi o a carico della ASL o da un'Azienda autorizzata allo smaltimento.

PUNTI DI PRODUZIONE : tutte le Unità Operative. Smaltire i contenitori dei farmaci ,scatola e bugiardino , secondo le indicazioni della Raccolta differenziata della carta e cartone a cura del Direttore di Farmacia .

TIPOLOGIE DI RIFIUTI PARTICOLARI :

Parti anatomiche non riconoscibili

- a) Le parti anatomiche non riconoscibili vanno raccolte in doppio contenitore (sacco di polietilene interno e contenitore rigido di materiale plastico od altro materiale “a tenuta” esterno);
- b) Il contenitore esterno deve essere di materiale plastico o comunque di materiale che non consenta la dispersione e deve essere provvisto di meccanismo a tenuta ermetica;
- c) Il contenitore esterno recherà etichettatura che riporta dati sul luogo di produzione del rifiuto, nome dell’ospedale, data di confezionamento, cioè di chiusura, del contenitore;
- d) Il contenitore così confezionato va conferito al Punto di raccolta per lo smaltimento come rifiuto speciale a rischio infettivo;
- e) Le placente umane, confezionate singolarmente in sacchetti di plastica chiusi, seguono lo stesso destino con le stesse modalità delle altre parti anatomiche non riconoscibili.

Parti anatomiche riconoscibili

- a) Le parti anatomiche riconoscibili sono avviate alla Camera mortuaria dell’ospedale, in doppio sacchetto in polietilene, recante all’esterno dicitura relativa a Nome, Cognome del paziente di riferimento, tipo di parte anatomica contenuta all’interno del sacchetto e la data del trattamento chirurgico/espulsione abortiva;
- b) 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;
- c) La Polizia Mortuaria procede al trasporto ed inumazione delle parti anatomiche riconoscibili;

Tutti i conferimenti alla P.M. vengono annotati sul registro di carico/scarico depositato presso la Direzione Sanitaria in sequenza progressiva. Presso l’archivio della Direzione Sanitaria viene conservata la documentazione attestante il conferimento stesso.

Corpi e materiali di animali provenienti dallo Stabulario

In contenitori rigidi di materiale plastico, o di altro materiale, “a tenuta” esterno

SCHEDA N. 12

TIPOLOGIA DI RIFIUTO : Batterie alcaline (CER 16 06 04); Batterie al nichel cadmio (CER 16 06 02*); altre Batterie (CER 16 06 05) : sono rifiuti speciali e pericolosi le batterie a secco utilizzate per alimentare alcuni dispositivi medici quali ad esempio (laringoscopi, holter dinamici, ecc.).

PUNTI DI PRODUZIONE: tutte le UU.OO. sanitarie che utilizzano dispositivi alimentati con batterie/pile a secco.

MODALITA' DI GESTIONE: le batterie a secco esaurite sono da considerarsi come rifiuti speciali e devono essere raccolte secondo le seguenti modalità. La raccolta è centralizzata presso il Magazzino dell'Ospedale.

Tutte le UU.OO. che hanno necessità di disfarsi di batterie/pile a secco esauste devono conferire le stesse presso il menzionati Magazzino, dove sono presenti contenitori specifici per la raccolta. Per richiedere il ritiro di questa tipologia di rifiuti da parte della ditta autorizzata, il personale referente del Magazzino deve far pervenire una richiesta scritta alla Direzione Amministrativa. Al momento del ritiro/conferimento del rifiuto, l'operatore incaricato della ditta appaltatrice autorizzata, deve obbligatoriamente rilasciare al referente del Magazzino o ad altro personale delegato, una copia del modulo di movimentazione interna che dovrà indicare: il punto di raccolta, la tipologia del rifiuto, il peso presunto (verificato dalla Direzione Amministrativa) la firma del referente e il timbro. Una copia del documento di movimentazione interna rilasciata dal personale della ditta appaltatrice deve essere conservata per 5 anni.

CARATTERISTICHE DEI CONTENITORI: contenitore rigido e/o cartone con la scritta batterie esauste

SCHEDA N. 13

TIPOLOGIA RIFIUTO: Toner per stampa esauriti (CER 08 03 18) sono rifiuti speciali i toner esauriti o non più utilizzabili di stampanti, fotocopiatrici, ecc.

PUNTI DI PRODUZIONE: tutte le strutture organizzative aziendali che utilizzano fotocopiatrici e/o stampanti ad inchiostro.

TIPOLOGIA DEI CONTENITORI: contenitore in cartone da lt 100, riportante la scritta raccolta toner.

MODALITA' DI GESTIONE: i toner esauriti e le cartucce inchiostrate esaurite devono essere raccolti secondo le seguenti modalità : la raccolta è decentrata e i contenitori sono posizionati solo presso alcune aree aziendali dove è rilevante la produzione di questa tipologia di rifiuto, come ad esempio: Magazzino, Ufficio Fotocopie, Direzioni Sanitarie di Presidio, ecc.). o presso le aree per la raccolta differenziata.

Tutte le UU.OO. amministrative, sanitarie, di direzione, ecc. che hanno necessità di disfarsi dei toner esauriti e che non hanno un proprio punto di raccolta interno, devono avvalersi dei punti di raccolta decentrati. Per la raccolta è obbligatorio provvedere al riconfezionamento del rifiuto nel sacchetto in polietilene che ha costituito l'imballaggio del nuovo toner. Il rifiuto così confezionato deve essere conferito presso i punti di raccolta esistenti e introdotto all'interno dei contenitori specifici. Per richiedere il ritiro dei toner esauriti dai punti di raccolta aziendali, il personale referente dei punti di raccolta deve far pervenire (prima dell'eccessivo riempimento dei contenitori) una richiesta scritta alla Direzione Amministrativa. Al momento del ritiro/conferimento del rifiuto, l'operatore incaricato della ditta appaltatrice autorizzata, deve obbligatoriamente rilasciare al referente del punto di raccolta, una copia del modulo di movimentazione interna che dovrà indicare: il punto di raccolta, la tipologia del rifiuto, il peso presunto (verificato dalla Direzione Amministrativa) la firma del referente e il timbro del punto di raccolta.



Regione Puglia

Ente Ospedaliero Specializzato in Gastroenterologia

"Saverio de Bellis"

**Istituto Nazionale di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
Ente di diritto pubblico D.M. del 31-3-1982**

Cvia Turi, 27 70013 Castellana Grotte - Bari

RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI

Unità Operativa di _____

Caratteristiche organolettiche: inodore, odore sgradevole, odore solvente, organico fermentabile

Caratteristiche fisiche: solido, fluido a temperatura ambiente

Contenitore: secchi cartoni taniche

Materiale del contenitore: cartone materiale plastico

Principali indici di rischio: nocivo per via inalatoria, nocivo a contatto con la pelle, nocivo se ingerito, tossico per via inalatoria, tossico a contatto con la pelle, tossico se ingerito, provoca gravi bruciature, irritante per gli occhi, irritante per la pelle, irritante per le vie respiratorie, pericolo di effetti irreversibili molto gravi.

Classi di trasporto: materie liquide infiammabili, materie solide infiammabili, materie corrosive, materie che al contatto con l'acqua sviluppano gas infiammabili, altro

Data di compilazione _____

Timbro e firma leggibile del Coordinatore CPSI

IRCCS – S. DE BELLIS – CASTELLANA GROTTA

U.O. di _____

Dichiaro di aver preso visione, di conoscere e aver compreso il contenuto del presente regolamento interno e direttiva per la gestione di rifiuti prodotti nell'U.O. presso la quale svolgo la mia attività.

COGNOME E NOME (stampatello)	QUALIFICA	FIRMA	SI ATTESTA DI AVER PROVVEDUTO ALLA DIVULGAZIONE DEL PRESENTE REGOLAMENTO Il Responsabile dell'U.O.

U.O. _____

COGNOME E NOME (stampatello)	QUALIFICA	FIRMA	SI ATTESTA DI AVER PROVVEDUTO ALLA DIVULGAZIONE DEL PRESENTE REGOLAMENTO Il Responsabile dell'U.O.