

PROCEDURA SPECIFICA AZIENDALE

PS DSPO ASL AL 17

La gestione dei rifiuti prodotti in ambito sanitario - Presidi Ospedalieri -

	Responsabili – Firme			
	Nome e Cognome		Funzione/i	Firma
Redazione	<i>Daniela</i>	<i>Balestrino</i>	Dirigente Medico DSPO	<i>Firmato in originale</i>
	<i>Luigi</i>	<i>Raimondi</i>	Dirigente Medico DSPO	<i>Firmato in originale</i>
	<i>Elisabetta</i>	<i>Ferrando</i>	ISRI Rischio Clinico e Infettivo	<i>Firmato in originale</i>
	<i>Angela</i>	<i>Pernecco</i>	ISRI Rischio clinico e Infettivo	<i>Firmato in originale</i>
	<i>Alessandro</i>	<i>Zandini</i>	SC Economato Logistica Approvvigionamenti Patrimoniale.	<i>Firmato in originale</i>
	<i>Rosanna</i>	<i>Lobosco</i>	<i>Dirigente delle Professioni San. Gest. Rete Osped. SC Di.P.Sa</i>	<i>Firmato in originale</i>
Verifica	<i>Giorgio</i>	<i>Serratto</i>	Direttore SC Medico Competente e SPP	<i>Firmato in originale</i>
	<i>Andrea</i>	<i>Calvani</i>	Dirigente Medico DSPO	<i>Firmato in originale</i>
	<i>Maria Elisena</i>	<i>Focati</i>	Direttore SC DiPsa	<i>Firmato in originale</i>
	<i>Lucia</i>	<i>Carrea</i>	Direttore SC Economato, Logistica, Approvvigionamenti, Patrimoniale	<i>Firmato in originale</i>
Approvazione	<i>Simone</i>	<i>Porretto</i>	Direttore SS.CC DSPO Novi L. e Casale M.	<i>Firmato in originale</i>

INDICE

1. TITOLO E DESCRIZIONE SINTETICA	pag. 4
2. MODIFICHE ALLE REVISIONI PRECEDENTI.....	pag. 4
3. SCOPO/OBIETTIVI	pag. 4
4. AMBITO DI APPLICAZIONE.....	pag. 4
5. DEFINIZIONI	pag. 5
5.1 Terminologia e abbreviazioni	pag. 5
5.2 Classificazione dei rifiuti secondo la normativa vigente	pag. 7
5.3 Tipologie di rifiuti generati nei PP.OO. ASL AL	pag. 8
6. ISTRUZIONI OPERATIVE PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI	pag. 9
6.1 Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo (RSP-I)	pag. 9
Gestione dei rifiuti infettivi in ADR.....	pag. 10
6.1.1 <i>RSP-I solidi</i>	pag. 11
6.1.2 <i>RSP-I liquidi</i>	pag. 12
6.1.3 <i>Confezionamento dei RSP-I (solidi e liquidi).....</i>	pag. 12
6.1.4 <i>Movimentazione interna dei RSP-I (solidi e liquidi).....</i>	pag. 13
6.1.5 <i>disposizioni di emergenza in caso di spandimento accidentale</i>	pag. 13
6.2 Rifiuti sanitari pericolosi non a rischio infettivo (RSP-non I)...	pag. 14
6.2.1 <i>Sostanze chimiche pericolose</i>	pag. 14
6.2.2 <i>Liquidi di endoscopia digestiva</i>	pag. 15
6.2.3 <i>Miscela di scarto dei laboratori</i>	pag. 15
6.2.4 <i>Filtri e materiali filtranti</i>	pag. 16
6.2.5 <i>Rifiuti contenenti mercurio.....</i>	pag. 16
6.2.6 <i>Amalgama ambulatori odontoiatrici</i>	pag. 16
6.2.7 <i>Batterie al piombo.....</i>	pag. 16
6.2.8 <i>Batterie al Nichel-Cadmio.....</i>	pag. 16
6.2.9 <i>Pacemaker</i>	pag. 17
6.2.10 <i>Imballaggi contenenti residui pericolosi.</i>	pag. 17/18
6.3 Rifiuti sanitari che richiedono particolari sistemi di gestione...	pag. 19
6.3.1 <i>Medicinali citotossici e citostatici.....</i>	pag. 19
6.3.2 <i>Farmaci scaduti o di scarto</i>	pag. 20
6.3.3 <i>Sostanze stupefacenti e psicotrope.....</i>	pag. 20
6.3.4 <i>Organi e parti anatomiche non riconoscibili.....</i>	pag. 20
6.3.5 <i>Parti anatomiche riconoscibili.....</i>	pag. 21
6.4 Rifiuti speciali assimilati agli urbani e raccolta differenziata di carta, cartone, vetro, plastica, metallo	pag. 21
6.4.1 <i>Rifiuti indifferenziati</i>	pag. 21

6.4.2 Rifiuti sanitari soggetti a recupero con raccolta differenziata (carta, cartone, plastica, vetro)	pag. 22
6.4.2.1 Raccolta differenziata di carta e cartone.....	pag. 23
6.4.2.2 Raccolta differenziata della plastica.....	pag. 23
6.4.2.3 Raccolta differenziata del vetro	pag. 24
6.5 Rifiuti non pericolosi	pag. 25
6.5.1 Pile alcaline e al litio	pag. 25
6.5.2 Olii vegetali e grassi.....	pag. 25
6.5.3 Consumabili esausti.....	pag. 25
6.5.4 Pellicole radiografiche e lastre.....	pag. 25
6.6 Altri rifiuti	pag. 26
6.6.1 Rifiuti di apparecchiature elettromedicali ed elettroniche.....	pag. 26
6.6.2 Lampade al neon e lampade fluorescenti compatte.....	pag. 27
6.6.3 Rifiuti di grossa pezzatura ingombranti.....	pag. 27
6.6.4 Rifiuti prodotti da enti terzi in rapporto di convenzione o appalto	pag. 27
6.7 Nuovi rifiuti	pag. 28
6.8 Rifiuti radioattivi	pag. 28
6.9 Deposito temporaneo	pag. 28
6.9.1 Caratteristiche deposito temporaneo per rifiuti a rischio infettivo e per rifiuti a rischio chimico	pag. 28
6.9.2 Elenco depositi temporanei PP.OO. ASL AL.....	pag. 29/30
6.10 Gestione Amministrativa dei rifiuti sanitari	pag. 31
6.10.1 Registro di carico e scarico dei rifiuti	pag. 32/33
6.10.2 Formulario di identificazione del rifiuto (FIR).....	pag. 34
6.10.3 Modello Unico di Dichiarazione ambientale(MUD)	pag. 35
6.10.4 Trasporto dei Rifiuti.....	pag. 36
6.10.5 Smaltimento	pag. 36
6.11 Matrice delle responsabilità negli interventi	pag. 36/37
7. INDICATORI/PARAMETRI DI CONTROLLO	pag. 38
8. RIFERIMENTI E ALLEGATI	pag. 39
8.1 Riferimenti	pag. 39
8.2 Allegati	pag. 40/51

1. TITOLO E DESCRIZIONE SINTETICA

1.1 "Raccomandazioni per la corretta gestione dei rifiuti prodotti in ambito sanitario – Presidi Ospedalieri"

1.2 La normativa vigente in materia di tutela ambientale prevede che la gestione dei rifiuti, sia effettuata con lo scopo di garantire elevati livelli di tutela dell'ambiente e della salute pubblica, adottando iniziative dirette a favorire, in via prioritaria, la prevenzione e la riduzione della produzione dei rifiuti.

Per i rifiuti sanitari è stabilito che siano gestiti in modo da diminuirne la pericolosità, da favorirne il reimpiego, il riciclaggio, il recupero e da ottimizzarne la raccolta, il trasporto e lo smaltimento.

2. MODIFICHE ALLE REVISIONI PRECEDENTI

La presente versione contiene la trattazione della gestione dei rifiuti sanitari prodotti esclusivamente in ambito ospedaliero a differenza della precedente versione che riguardava la gestione dei rifiuti sanitari prodotti in tutti i settori dell'ASL AL.

3. SCOPO / OBIETTIVI

Lo scopo del presente documento è quello di attuare quanto disposto dalla normativa in materia di tutela ambientale uniformando, all'interno delle strutture della ASL AL, le modalità di gestione dei rifiuti sanitari, definendo le modalità stesse ed i controlli operativi del processo di produzione, raccolta, confezionamento e smaltimento al fine di garantire:

- la corretta differenziazione del rifiuto;
- la sicurezza igienico ambientale e dell'utente;
- la sicurezza igienico sanitaria e la tutela dell'operatore;
- il corretto utilizzo dei contenitori adibiti al confezionamento del rifiuto;
- il corretto trasporto e movimentazione interna dei rifiuti;
- il corretto smaltimento;
- una gestione economica.

4. AMBITO DI APPLICAZIONE

Al fine di ottemperare alle normative vigenti, le procedure di seguito descritte devono essere adottate in tutte le strutture e i servizi dei Presidi Ospedalieri dell'ASL AL.

La corretta gestione dei rifiuti costituisce un preciso dovere ed obbligo per tutti gli operatori che, a vario titolo, svolgono qualsiasi tipo di attività istituzionale nelle strutture dell'Azienda.

Le disposizioni del presente protocollo devono essere recepite e applicate, per quanto di loro competenza, anche dal personale delle ditte appaltatrici, lavoratori autonomi, tirocinanti o comunque dai soggetti che a qualsiasi titolo svolgono attività che danno luogo alla produzione di rifiuti.

5. DEFINIZIONI

5.1 TERMINOLOGIA e ABBREVIAZIONI

Ai fini della corretta gestione dei rifiuti e dell'applicazione del presente documento, si intende per:

ADR: ADR è l'acronimo di "Accord Dangereuses Route", sintesi di "Accord european relatif au transport international des marchandises dangereuses par route", ossia "Accordo europeo relativo ai trasporti internazionali di merci pericolose su strada", questo accordo è stato firmato a Ginevra il 30 Settembre 1947 e ratificato in Italia con la legge n. 1839 del 12 Agosto 1962, l'accordo è composto da 17 articoli e da un protocollo d'intesa, che demanda tutte le disposizioni a due allegati che vengono aggiornati ogni 2 anni.

La direttiva 94/55/CEE del 21/11/1994, che è stata recepita in Italia con D.M. 4 settembre 1996, l'ADR si applica anche a trasporti nazionali di merci pericolosa.

Agente biologico: qualsiasi microrganismo, anche se geneticamente modificato, capace di provocare infezione, allergia o intossicazione.

Caratteristiche chimico-fisiche del rifiuto: caratteristiche chimico-fisiche del rifiuto e specifiche caratteristiche (per es. aspetto esteriore), in modo che il rifiuto possa essere identificato con la massima accuratezza qualora la descrizione del CER non fosse esaustiva (soprattutto per i codici generici che terminano con le cifre 99(Rifiuti non specificati altrimenti).

Caratteristiche di pericolo: Secondo i nuovi criteri di classificazione dei rifiuti pericolosi, l'attribuzione della pericolosità di un rifiuto viene stabilita in base alla presenza o meno in esso di sostanze nelle quali sia stata rilevata una delle caratteristiche di pericolo previste dal Regolamento CLP. Il regolamento della commissione 18 dicembre 2014, n. 1357/2014/UE (G.U.U.E. del 19.12.2014 n. L 365) ha sostituito l'allegato III della direttiva 2008/98/CE relativa ai rifiuti, il cui testo era integralmente trasposto nell'allegato I del decreto legislativo n. 152/2006.

Le caratteristiche di pericolo possibili sono di seguito elencate:

- HP1 : Esplosivo
- HP2 : Comburente
- HP3 : Infiammabile
- HP4 : Irritante- irritazione cutanea e lesioni oculari
- HP5 : Tossicità specifica per organi bersaglio(STOT)/tossicità in caso di aspirazione
- HP6 : Tossicità acuta
- HP7 : Cancerogeno
- HP8 : Corrosivo
- HP9 : Infettivo
- HP10 :Tossico per la riproduzione
- HP11 : Mutageno
- HP12 : Liberazione di gas a tossicità acuta
- HP13 : Sensibilizzante
- HP14 : Ecotossico
- HP15 : Rifiuto che non possiede direttamente una delle caratteristiche di pericolo summenzionate, ma che può manifestarle successivamente

Codice CER: codice a sei cifre identificativo della tipologia di rifiuto, così come indicato dal Nuovo Catalogo Europeo dei Rifiuti. I rifiuti sono identificati attraverso un codice di sei cifre composto da tre coppie di numeri (ciascuna delle quali diversa da 00): 1.La prima coppia costituisce la classe, la fonte, il settore produttivo che ha originato il rifiuto - 2. La seconda coppia è la sottoclasse. Con essa viene identificato lo specifico processo di lavorazione che costituisce parte dell'intero settore produttivo-3.La terza coppia consente di individuare la tipologia di rifiuto, derivante dallo specifico processo di lavorazione

Denominazione Rifiuto: nome del rifiuto, determinato dal codice CER, così come denominato dal Catalogo Europeo dei Rifiuti.

Deposito locale: sede di raggruppamento dei rifiuti individuato all'interno del reparto e più in generale in ogni luogo di produzione di un determinato rifiuto.

Deposito temporaneo: il raggruppamento dei rifiuti effettuato, prima della raccolta, nel luogo in cui sono prodotti.

Descrizione Rifiuto: ulteriori indicazioni sulle caratteristiche del rifiuto (es. sostanza organica/inorganica, contenente specifiche sostanze, aspetto esteriore del rifiuto etc.) tale da consentire di identificarlo con il massimo grado di accuratezza.

Detentore: il produttore dei rifiuti o la persona fisica o giuridica che li detiene.

D.P.I.: Dispositivo di Protezione Individuale: 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.

Formulario di Identificazione dei Rifiuti (FIR): documento formale, numerato, vidimato e redatto in quattro copie, che accompagna il trasporto di rifiuti effettuato da enti o imprese e garantisce la tracciabilità del flusso dei rifiuti nelle varie fasi del trasporto, dal produttore/detentore al sito di destinazione. Contiene tutti i dati necessari all'identificazione dei soggetti coinvolti nel trasporto, dei veicoli e della natura e quantità dei rifiuti. Il formulario, redatto in 4 esemplari, deve essere compilato, datato e firmato dal produttore (o detentore) e controfirmato dal trasportatore.

Gruppo di imballaggio ADR: codice utilizzato per scegliere l'imballaggio idoneo per una contenere durante il trasporto una determinata merce/rifiuto, tale codice identificato da un numero romano può essere I o II o III ed indirettamente identifica anche la pericolosità del prodotto/rifiuto. Il gruppo di imballaggio I identifica un prodotto molto pericoloso, il gruppo di imballaggio II identifica un prodotto pericoloso, il gruppo di imballaggio III identifica un prodotto poco pericoloso. Alcuni prodotti/rifiuti in ADR non hanno il gruppo di imballaggio come ad esempio i gas e le materie infettive.

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.

Movimentazione: trasferimento interno alla struttura dei rifiuti dalle sedi di conferimento fino al Deposito Temporaneo compresa ogni tappa intermedia.

MUD: Modello Unico di Dichiarazione delle quantità annue di rifiuti prodotti; è una dichiarazione annuale riepilogativa delle movimentazioni di rifiuti delle imprese ed enti che viene inoltrata alla Camera di Commercio. (Legge 25 gennaio 1994, n.70)

Produttore: la persona fisica o giuridica la cui attività ha prodotto rifiuti.

Raccolta differenziata: la raccolta in cui un flusso di rifiuti è tenuto separato in base al tipo e alla natura dei rifiuti al fine di facilitarne il trattamento specifico.

Registro di carico e scarico: registro su cui vanno annotati tutti i carichi e gli scarichi di rifiuti con specifiche modalità; è un documento formale numerato e vidimato che garantisce insieme al formulario la tracciabilità del flusso dei rifiuti nelle varie fasi del trasporto, dal produttore/detentore al sito di destinazione.

Riciclaggio: il riciclaggio consiste nel recupero di materiali scarto o di rifiuto riutilizzabili in un nuovo ciclo produttivo e avviene dopo un processo di differenziazione dei rifiuti.

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

Rifiuti assimilati agli urbani: rifiuti speciali che devono essere avviati a smaltimento o recupero come rifiuti urbani, per le loro caratteristiche di quantità, qualità e assenza di pericolosità.

Rifiuto Pericoloso: rifiuto che presenta una o più caratteristiche di cui all'allegato I del decreto Legislativo 3 Dicembre 2010, n.205.

Rifiuti Sanitari: rifiuti prodotti da strutture pubbliche o private (omissis) che svolgono attività medica o veterinaria di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e ricerca; sono disciplinati dal D.P.R. n. 254 del 15 luglio 2003.

RSP-I: Rifiuto sanitario pericoloso a rischio infettivo

RSP- non I: Rifiuto sanitario pericoloso non a rischio infettivo

Rischio Biologico: comprende tutte le situazioni nelle quali vi è un rischio di esposizione ad agenti biologici che posso provocare danni al lavoratore.

Stato fisico del rifiuto: stato fisico del rifiuto codificato ed individuato secondo il D. Lgs. 152/2006 e ss.mm.ii.

Trasporto: trasferimento dei rifiuti dal deposito temporaneo alle sedi di smaltimento finale o di recupero, tale spostamento può essere sottoposto alla normativa ADR

5.2 CLASSIFICAZIONE DEI RIFIUTI SECONDO LA NORMATIVA VIGENTE

In base al Decreto Legislativo 152/2006 e successive modifiche ed integrazioni, si intende per **"rifiuto": qualsiasi sostanza od oggetto di cui il detentore si disfi o abbia l'intenzione o abbia l'obbligo di disfarsi.**

Il D. Lgs. 152/2006 classifica i rifiuti secondo:

- l'origine, in **speciali e urbani**;
- le caratteristiche di pericolosità, in **pericolosi e non pericolosi**.

In linea generale i rifiuti urbani sono costituiti dai rifiuti domestici e da quelli derivanti dall'igiene urbana mentre i rifiuti speciali sono i rifiuti originati dalla produzione di beni e servizi.

Ai sensi dell'articolo 184, comma 3, lettera h) del D. Lgs. 152/2006, **i rifiuti prodotti dalle aziende sanitarie sono classificati, per definizione, come speciali.**

I rifiuti speciali non pericolosi che presentano le caratteristiche merceologiche dei rifiuti urbani possono essere espressamente assimilati per quantità e qualità ai rifiuti urbani dai regolamenti comunali che disciplinano la gestione dei rifiuti urbani e possono essere raccolti e avviati a recupero o smaltimento tramite il servizio pubblico di gestione integrata dei rifiuti urbani.

I rifiuti pericolosi sono quei rifiuti che possiedono una o più delle caratteristiche di pericolo elencate nell'allegato I al D. Lgs. 152/2006 e s.m.i.

Per esclusione, i rifiuti non pericolosi sono quelli per i quali il produttore è in grado di dimostrare l'assenza di tali caratteristiche di pericolo.

Ogni rifiuto viene individuato in modo specifico mediante un codice elencato nel Catalogo Europeo dei Rifiuti (**CER**). Il catalogo individua venti classi di rifiuti e li identifica con una sequenza numerica di sei cifre nella quale:

- la prima coppia rappresenta la classe di appartenenza del rifiuto ovvero la fonte da cui originano i rifiuti (ad esempio 18 - Rifiuti prodotti dal settore sanitario e veterinario o da attività di ricerca collegate);
- la seconda coppia rappresenta i sottocapitoli che identificano in genere il processo produttivo che ha originato il rifiuto (ad esempio 1801 - Rifiuti dei reparti di maternità e rifiuti legati a diagnosi, trattamento e prevenzione delle malattie negli esseri umani);
- la terza coppia individua i singoli tipi di rifiuti provenienti da una fonte specifica (ad esempio 180101 - oggetti da taglio, eccetto 180103).

La **Decisione 2014/955/UE** del 18 dicembre 2014 sostituisce l'allegato III della Direttiva 2008/98/CE e riporta il nuovo elenco europeo dei rifiuti (Codici CER), in vigore dal 1 giugno 2015.

L'EER (Elenco europeo dei rifiuti), aggiornato da ultimo dalla decisione 2014/955/UE (1), che ha modificato la decisione 2000/532/CE, consta di:

- 20 classi (o capitoli dell'elenco),
- 111 sottoclassi,
- 841 rifiuti (dei quali 433 non pericolosi e 408 pericolosi).

I rifiuti contrassegnati con asterisco sono rifiuti pericolosi assoluti ai sensi della direttiva 2008/98/CE e ad essi si applicano le disposizioni della medesima direttiva, a condizione che non trovi applicazione l'articolo 20 - "Rifiuti pericolosi prodotti da nuclei domestici"

Oltre alle disposizioni di carattere generale contenute nel D. Lgs. 152/2006, la disciplina dei rifiuti sanitari è compiutamente dettata dal **D.P.R. 254/2003**.

Va osservato che il D.P.R. 254/2003, nelle sue norme, richiama il D. Lgs. 22/1997 (Decreto Ronchi), interamente abrogato dall'articolo 264, lettera i) del D. Lgs. 152/2006. Pertanto, tutti i riferimenti al decreto Ronchi contenuti nel sopra citato D.P.R. 254/2003, devono intendersi quali richiami alla norme ed ai principi del D. Lgs. 152/2006.

Secondo il Decreto del Presidente della Repubblica **15 luglio 2003, n. 254**, i rifiuti speciali prodotti nelle strutture sanitarie pubbliche e private che svolgono attività medica e veterinaria di prevenzione, di diagnosi, di cura, di riabilitazione e di ricerca, in base alla loro origine, sono classificati in:

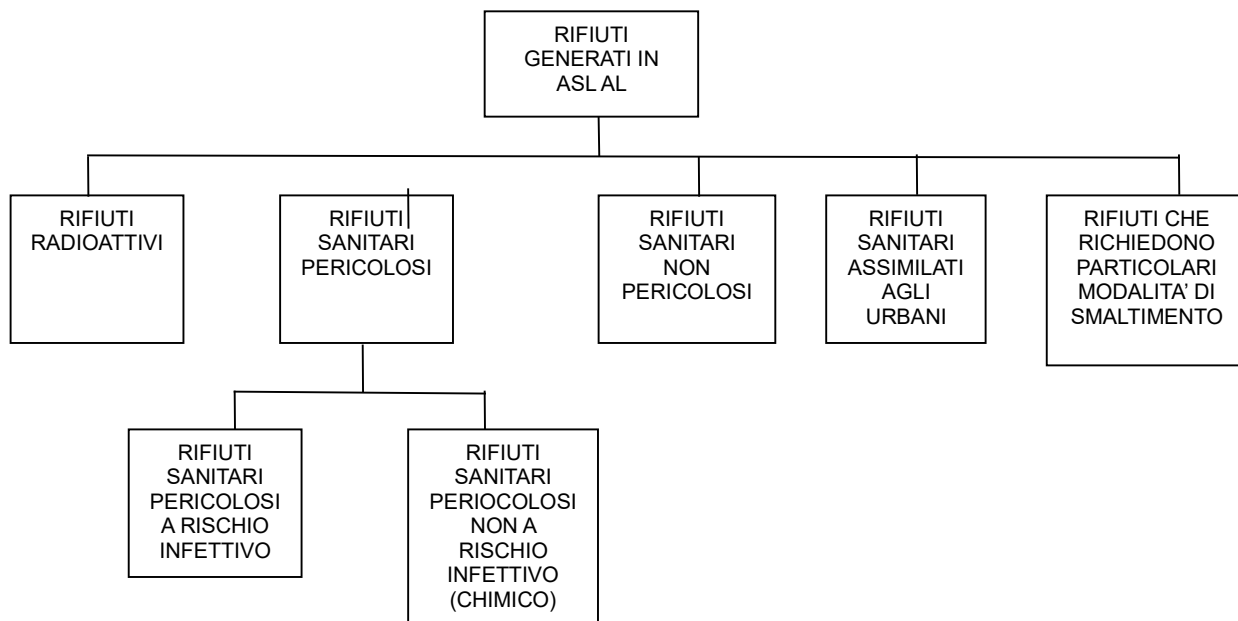
- a) i rifiuti sanitari non pericolosi;
- b) i rifiuti sanitari assimilati ai rifiuti urbani;
- c) i rifiuti sanitari pericolosi non a rischio infettivo;
- d) i rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo;
- e) i rifiuti sanitari che richiedono particolari modalità di smaltimento;

f) i rifiuti da esumazioni e da estumulazioni, nonché i rifiuti derivanti da altre attività cimiteriali, esclusi i rifiuti vegetali provenienti da aree cimiteriali;

g) i rifiuti speciali, prodotti al di fuori delle strutture sanitarie, che come rischio risultano analoghi ai rifiuti pericolosi a rischio infettivo, con l'esclusione degli assorbenti igienici.

Per quanto riguarda i rifiuti radioattivi, normati dal DLgs 230/95 e dal DLgs 241/00, si rimanda a specifica procedura.

5.3 TIPOLOGIE DI RIFIUTI GENERATI NEI PP.OO. ASL AL:



Il percorso di gestione dei rifiuti si articola nelle seguenti fasi successive:

1. identificazione del rifiuto
2. confezionamento del rifiuto
3. movimentazione interna e trasporto al deposito locale identificato
4. conferimento al deposito temporaneo
5. adempimenti amministrativi
6. conferimento alla ditta appaltatrice per lo smaltimento

6. ISTRUZIONI OPERATIVE PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI

6.1 RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO (RSP-I)

Identificazione

Si tratta di rifiuti pericolosi il cui rischio prevalente è quello infettivo in quanto rappresentati o contaminati da materiale biologico. Si identificano in:

- Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo solidi (ai quali appartengono anche aghi e taglienti con modalità di raccolta specifiche)
- Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo liquidi.

Elenco a carattere esemplificativo e non esaustivo di rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo

- Aghi, bisturi e in generale rifiuti taglienti e acuminati usati
- Rifiuti derivanti da attività di ricerca e di diagnostica batteriologica (piastre, terreni di coltura e altri presidi utilizzati)
- Suturatici automatiche monouso utilizzate
- Organi e parti anatomiche non riconoscibili (inclusi i denti)
- Bastoncini cotonati per colposcopia e Pap test e bastoncini oculari monouso
- Cannule drenaggi, set da infusione, fleboclisi
- Cateteri (vescicali, venosi, arteriosi, per drenaggi, ecc.), raccordi, e sonde
- Cuvette monouso per prelievo bioptico endometriale
- Filtri e circuiti per circolazione extracorporea e per dialisi
- Sacche per trasfusioni
- Indumenti protettivi: mascherine, occhiali, telini, lenzuola, calzari, soprascarpe, camici
- Materiale monouso: pipette, provette, guanti, ecc.
- Materiale per medicazione: garze, tamponi, bende, cerotti, ecc.
- Sonde rettali e gastriche
- Sondini (naso-gastrici, per broncoaspirazione, per ossigenoterapia, ecc.)
- Spazzole e cateteri per prelievo citologico
- Speculum auricolare monouso
- Speculum vaginale
- Gessi ortopedici
- Contenitori vuoti di vaccini ad antigene vivo
- Bende
- Pannolini pediatrici e pannoloni, solo in caso di malattie infettive trasmissibili attraverso feci o urine.

Le sacche monouso di sangue e/o emocomponenti trasfuse e quindi vuote devono essere smaltite quali rifiuti a rischio infettivo.

I flaconi vuoti di emoderivati (albumina, Ig Vena, Fattori della coagulazione, complesso protrombinico, antitrombina III) devono essere smaltiti quali rifiuti a rischio infettivo.

Non devono essere inseriti nei contenitori per i rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo:

- rifiuti pericolosi non a rischio infettivo;
- parti anatomiche riconoscibili,
- rifiuti radioattivi,
- rifiuti sanitari assimilati agli urbani (ad es. residui di pulizia, giornali, ecc.), rifiuti sanitari oggetto di raccolta differenziata (ad es. vetro, carta, plastica, alluminio, mercurio, ecc.).

Gli **assorbenti igienici** anche contaminati da sangue, **esclusi quelli dei degenti infettivi**, devono sempre essere considerati rifiuti sanitari assimilati ai rifiuti urbani.

Gestione dei rifiuti infettivi in ADR

Il CER solitamente coinvolto è 180103*.

La classificazione di "pericoloso" per la normativa sul trasporto non coincide con la classificazione secondo il codice ambientale o secondo il CLP.

La classe ADR è un modo di codificare le merci esistenti, le classi sono 13 e a ogni classe è associata un pericolo ed un'etichetta di pericolo identificativa.

Il numero ONU è un numero di 4 cifre che identifica la materia in modo specifico oppure il raggruppamento detto rubrica.

La classe 6.2 ADR comprende le materie infettanti cioè le materie di cui si sa o si ha ragione di credere che contengano agenti patogeni che possono causare malattie all'uomo o agli animali, per agenti patogeni si intendono virus, batteri, funghi, parassiti, prioni ecc..


Il numero ONU più spesso coinvolto nella servizi resi dall'azienda ospedaliera è UN 3291 RIFIUTI OSPEDALIERI, NON SPECIFICATI, N.A.S. o RIFIUTI (BIO)MEDICALI, N.A.S. o RIFIUTI MEDICALI REGOLAMENTATI, N.A.S, tali rifiuti sono classificati in categoria B dall'ADR, tale numero ONU viene utilizzato per quei rifiuti solidi, liquidi oppure oggetti di cui si sa o si ritiene che presentino una probabilità relativamente bassa di contenere materie infettanti .

Per tali rifiuti è previsto un'apposito cartone, il cartone quando portato nel deposito deve rispettare la normativa ADR in toto perché deve essere gestibile dall'autotrasportatore.

Per rispettare le prescrizioni principali dell'ADR:

1. Inserire all'interno del cartone l'imballaggio primario contenente il rifiuto oppure l'imballaggio primario e intermedio contenente il rifiuto.
2. Se i rifiuti sono liquidi deve essere presente del materiale assorbente.
3. Non si deve inserire null'altro nel cartone sia di pericoloso sia di non pericoloso.
4. Il cartone deve essere bene chiuso.
5. I cartoni non vanno capovolti.
6. Il cartone deve riportare:
 - l'omologazione cioè una sigla del tipo 4G/Y6/S/23/B/851.2103-180153;
 - l'etichetta di pericolo della classe 6.2 di dimensioni minime 10x10 cm cioè un quadrato ruotato sulle punte che riporta le tre mezzelune incrociate con scritto 6 in basso;
 - il numero ONU preceduto dalla sigla UN in questo caso deve comparire UN 3291, l'altezza minima dei caratteri è di 6 mm per i colli fino a 30 Kg dopichè diventa 12 mm.



	Procedura Specifica Aziendale PS DSPO ASL AL 17	Data di emissione: Luglio 2023
	La gestione dei rifiuti prodotti in ambito sanitario - Presidi Ospedalieri -	Revisione n.1 Pagina 11 di 51

6.1.1 RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO SOLIDI

CER 180103* *Rifiuti che devono essere raccolti e smaltiti applicando precauzioni particolari per evitare infezioni.*

Identificazione

Il legislatore ha posto due criteri per la di classificazione del rifiuto pericoloso a rischio infettivo:

- 1) l'**origine** (se proviene da ambienti di isolamento infettivo);
- 2) la **contaminazione** (se è venuto a contatto con sangue o liquido seminale, secrezioni vaginali, liquido cerebro-spinale, sinoviale, pleurico, peritoneale, pericardico o amniotico).

Sono considerati rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo (RSP-I):

- 1) tutti i rifiuti provenienti da ambienti di isolamento infettivo nei quali sussiste un rischio di trasmissione biologica aerea nonché da ambienti ove soggiornano pazienti in isolamento infettivo affetti da patologie causate da agenti biologici di gruppo IV di cui all'Allegato XLVI del Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 "Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro";
- 2) tutti i rifiuti:
 - a) provenienti da ambienti di isolamento infettivo e siano venuti a contatto con qualsiasi liquido biologico secreto o escreto dei pazienti isolati;
 - b) siano contaminati da:
 - sangue o da altri liquidi biologici che contengono sangue in quantità tale da 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 cerebro-spinale, liquido sinoviale, liquido pleurico, liquido peritoneale, liquido pericardio o liquido amniotico;

AGHI E TAGLIENTI

Una particolare tipologia di rifiuti solidi a rischio infettivo è costituita dai taglienti e pungenti, che, per la loro capacità di ledere la cute, presentano un rischio permanente di veicolare infezioni quando vengono manipolati, anche se non visibilmente contaminati da sangue o altri liquidi biologici.

Il Decreto Ministeriale 28 settembre 1990 stabilisce che "l'eliminazione degli aghi e degli altri oggetti taglienti, utilizzati nei confronti di qualsiasi paziente, deve avvenire con cautele idonee ad evitare punture accidentali. In particolare gli aghi, le lame di bisturi e gli altri materiali acuminati o taglienti monouso non debbono essere rimossi dalle siringhe o dagli altri supporti né in alcun modo manipolati o reincappucciati, ma riposti, per l'eliminazione, in appositi contenitori resistenti al taglio e alla puntura".

Confezionamento di aghi e taglienti:

I contenitori utilizzati sono rigidi e devono recare con evidenza la scritta "RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI TAGLIENTI E PUNGENTI" e il simbolo del rischio biologico.

Tali contenitori non devono essere riempiti oltre la linea di massimo contenimento indicata, corrispondente a circa $\frac{3}{4}$ della loro capacità. Devono essere chiusi ermeticamente e successivamente **inseriti nel contenitore rigido impiegato per i rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo (RSP-I)**, tale contenitore dovrà esporre: l'etichette di classe 6.2 ADR (etichetta n°6.2) di dimensioni minima 10x10 cm (tale etichetta è stampata sul cartone), il numero ONU preceduto dalla sigla UN (es. 3291) di altezza minima dei caratteri di 12 mm (6 mm di altezza per colli fino a 30 kg), l'omologazione cioè un codice che del tipo 4G/Y6/S/23/B/851.2103-180153.

	Procedura Specifica Aziendale PS DSPO ASL AL 17	Data di emissione: Luglio 2023
	La gestione dei rifiuti prodotti in ambito sanitario - Presidi Ospedalieri -	Revisione n.1 Pagina 12 di 51

Aghi, bisturi e taglienti devono obbligatoriamente essere inseriti dentro il contenitore dedicato, **anche se non contaminati** e non devono sporgere dall'apertura del contenitore onde evitare possibili infortuni.

E' assolutamente vietato inserire i taglienti e i pungenti nei contenitori direttamente nel sacco del contenitore per RSP-I.

6.1.2 RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO LIQUIDI

CER 180103* *Rifiuti che devono essere raccolti e smaltiti applicando precauzioni particolari per evitare infezioni.*

Identificazione: rifiuti liquidi derivanti dall'aspirazione/raccolta di liquidi cavitari nei servizi in cui il rifiuto viene prodotto in quantità significativa (es. Endoscopia Digestiva, Blocchi Operatori, Laboratori ecc)

Confezionamento: I sistemi di raccolta monouso in dotazione contenenti i liquidi biologici devono essere collocati all'interno degli appositi contenitori come descritto al punto 6.1.3. Per il rispetto della normativa ADR vedere il punto 6.1 -Gestione dei rifiuti infettivi in ADR .

6.1.3 CONFEZIONAMENTO DEI RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO (SOLIDI E LIQUIDI)

I rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo, devono essere inseriti in apposito contenitore, riportanti la scritta "RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO", il simbolo di rischio biologico e la "R" nera su fondo giallo. Per il rispetto della normativa ADR vedere il punto 6.1 -Gestione dei rifiuti infettivi in ADR .

All'interno del contenitore deve sempre essere inserito l'idoneo sacco a perdere in plastica impermeabile, avendo cura di fissarlo ai bordi del contenitore.

Gli stessi devono essere conservati integri, in ambienti asciutti e puliti, distanti da fonti di calore o di vapore.

È fatto divieto di utilizzare i contenitori per i RSP-I per altri scopi che non siano quelli prestabiliti.

Gli operatori del reparto/servizio dovranno chiudere il sacco interno con apposito laccio, quando si presenta ai $\frac{3}{4}$ della capienza o a fine giornata/attività.

Se il contenitore è riempito in minima parte, è possibile chiudere solo il sacco e posizionarne un altro all'interno, fino al riempimento dei $\frac{3}{4}$ della capienza, volume oltre il quale i contenitori rigidi non vanno mai riempiti.

I rifiuti all'interno dei contenitori non devono essere pressati né manipolati.

Quando il contenitore è stato riempito per $\frac{3}{4}$, occorre richiuderlo con apposito coperchio e compilare/applicare l'etichetta adesiva con i dati richiesti:

- ASL AL
- Presidio Ospedaliero di.....
- Nome reparto o servizio di provenienza
- data di chiusura


I contenitori chiusi non devono essere riaperti.

Durante tutte le manovre di confezionamento di sacchi e contenitori l'operatore deve indossare i DPI come previsto dai Documenti di Valutazione del Rischio (DVR) aziendali disponibili sul Sito Intranet aziendale, Area riservata, Settore "Organizzazione e gestione della sicurezza e salute dei lavoratori dell'ASL ASL".

Nel caso in cui il sacco o il contenitore si rompa occorre provvedere, per evitare spargimenti, all'utilizzo di un secondo sacco di rivestimento in cui porre il primo.

Il peso dei contenitori non deve superare i 10 Kg complessivi, quindi il peso ideale del contenuto per un contenitore da 60 lt è pari a 7.5 kg.

Per i rifiuti classificati UN 3291 se sono liquidi deve essere una quantità sufficiente di materiale assorbente e l'imballaggio esterno dovrà essere sempre un cartone omologato riportante la sigla 4G.

	Procedura Specifica Aziendale PS DSPO ASL AL 17	Data di emissione: Luglio 2023
	La gestione dei rifiuti prodotti in ambito sanitario - Presidi Ospedalieri -	Revisione n.1 Pagina 13 di 51

6.1.4 MOVIMENTAZIONE INTERNA DI RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO (SOLIDI E LIQUIDI)

I contenitori per RSP-I chiusi vanno posizionati nel deposito locale individuato (*deposito sporco*) insieme alle altre tipologie di rifiuto presente presso le SC/SS/Servizi.

I RSP-I sono trasferiti dai punti di raccolta ai depositi temporanei dagli operatori del servizio in appalto o personale interno dedicato e li stoccati e avviati alla termodistruzione.

Gli incaricati della movimentazione interna sono tenuti a non ritirare i contenitori che non riportano i dati di identificazione richiesti e/o non correttamente confezionati o macchiati e a segnalare l'eventuale mancanza al Coordinatore/Preposto del Reparto/Servizio.

Il trasporto avviene con cadenza giornaliera o plurigiornaliera secondo le esigenze del reparto.

Per il trasporto devono essere usati dei carrelli chiusi adibiti esclusivamente al trasporto rifiuti.

Il trasporto interno è svolto sotto la responsabilità dell'operatore che la effettua. Gli operatori sono tenuti a indossare i guanti durante il trasporto dei contenitori e a manipolarli con cautela.

I contenitori correttamente chiusi ed etichettati, devono essere trasportati fino al deposito temporaneo, rispettando orari e tragitti interni da personale adibito ed informato, mantenuti in posizione verticale ed evitandone la multi-sovrapposizione. Per il rispetto della normativa ADR vedere il punto 6.1 -Gestione dei rifiuti infettivi in ADR .


È fatto divieto di abbandonare, anche solo temporaneamente, i rifiuti al di fuori delle zone destinate al loro deposito.

In caso di contaminazione cute/mucose o di puntura incidentale con materiale potenzialmente infetto occorre attenersi alla procedura aziendale per gli infortuni a rischio biologico.

6.1.5 DISPOSIZIONI DI EMERGENZA IN CASO DI SPANDIMENTO ACCIDENTALE DEI RIFIUTI A RISCHIO INFETTIVO

Nel caso in cui, durante il percorso di movimentazione dei rifiuti sanitari, si verifichi un evento che comporti una fuoriuscita di materiale biologico, l'operatore addetto deve:

- indossare camice monouso, mascherina, occhiali, guanti, come previsto dai Documenti di Valutazione del Rischio (DVR) aziendali disponibili sul Sito Intranet aziendale, Area riservata, Settore "Organizzazione e gestione della sicurezza e salute dei lavoratori dell'ASL ASL".
- versare granuli assorbenti a base di cloro sul materiale organico;
- attendere cinque minuti e poi rimuovere il tutto con panni monouso di carta assorbente;
- eliminare i panni e i guanti nei rifiuti pericolosi a rischio infettivo;
- lavare le mani con sapone antiseptico indossare un nuovo paio di guanti;
- preparare le soluzioni detergenti e disinfettanti o utilizzare soluzioni a base di cloro pronte all'uso 1000 ppm;
- detergere e disinfettare accuratamente la zona e/o le attrezzature contaminate;
- eliminare i panni, le soluzioni e l'acqua utilizzate;
- procedere alla detersione e successiva disinfezione degli attrezzi e dei secchi utilizzati (con disinfettanti a base di cloro);
- porre ad asciugare il materiale pulito capovolto;
- eliminare i DPI monouso nei rifiuti pericolosi a rischio infettivo.

	Procedura Specifica Aziendale PS DSPO ASL AL 17	Data di emissione: Luglio 2023
	La gestione dei rifiuti prodotti in ambito sanitario - Presidi Ospedalieri -	Revisione n.1 Pagina 14 di 51

6.2 RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI NON A RISCHIO INFETTIVO (RSP-non I)

Identificazione

Si tratta di rifiuti pericolosi il cui rischio prevalente è quello chimico e comprendono sia rifiuti solidi sia liquidi. La maggior parte di tali rifiuti è prodotta dalle attività dei laboratori analisi e anatomia patologica ed è costituita da soluzioni, reagenti, solventi, miscele di composti contenenti metanolo, alcool etilico, soluzioni alcooliche, fenolo, formalina, cloroformio, toluolo, ecc.

L'etichettatura e le **schede informative di sicurezza** (SDS) sono i mezzi di informazione del pericolo connesso all'uso della sostanza o del preparato e rappresentano uno strumento essenziale per la gestione del rischio derivante dai prodotti chimici.

Il personale delle SS/SC e i Servizi, sotto la responsabilità dei loro Direttori, devono raccogliere, conservare e consultare all'occorrenza, le schede di sicurezza di tutti i prodotti chimici utilizzati.

Il confezionamento e la manipolazione devono essere effettuati in conformità a quanto stabilito dalla scheda specifica della sostanza o prodotto.

L'analisi di caratterizzazione serve ad indagare se il rifiuto possiede certe caratteristiche di pericolo oppure per verificare se un determinato rifiuto non pericoloso possa essere destinato al recupero in procedura semplificata. Nel caso dei rifiuti sanitari pericolosi ad es. rifiuto che sia il risultato di un macchinario di laboratorio e quindi il liquido derivi da una lavorazione dove entrano in gioco più reagenti (miscela di sostanze), la composizione e le concentrazioni delle varie sostanze nel rifiuto liquido non sono identificabili. In questo caso si rende necessario procedere ad un'analisi del rifiuto per l'individuazione delle eventuali classi di pericolo. L'analisi in questo caso deve essere effettuata al primo conferimento all'impianto di smaltimento e ripetuta ogni anno e ogni volta che viene a modificarsi il processo che lo genera. E' responsabilità dei singoli produttori segnalare alla Direzione Sanitaria e all'ELP le modifiche di processo di generazione del rifiuto o nuove produzioni. Dai risultati pervenuti dall'analisi si evidenziano le eventuali nuove classi di pericolo da riportare sul registro carico/scarico e FIR.

Gestione dei rifiuti pericolosi in ADR

I rifiuti chimici in ADR devono essere:

- Contenuto in tanica, fusto, cartone omologato.
- Devono riportare l'etichetta di pericolo di dimensioni minime 10x10 cm.
- Devono riportare il numero ONU preceduto dalla sigla UN.

6.2.1 SOSTANZE CHIMICHE PERICOLOSE O CONTENENTI SOSTANZE PERICOLOSE

CER 180106 sostanze chimiche pericolose o contenenti sostanze pericolose*

Identificazione: rifiuti liquidi di sostanze o preparati chimici pericolosi o contenenti sostanze pericolose, miscele, solventi e composti chimici (ad esempio: metanolo, acetone, isopropanolo, formalina, ecc.). Derivano principalmente dalle attrezzature impiegate nei Laboratori Analisi e Trasfusionale e Anatomia Patologica.

Confezionamento: i rifiuti liquidi possono essere smaltiti in cisterne collegate alle attrezzature di laboratorio o raccolti in contenitori.

Le cisterne collegate direttamente alle attrezzature dei laboratori sono dotate di segnalatori di livello con dispositivo di troppo pieno, bacino di contenimento per eventuali sversamenti (con capacità pari a 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).

In alternativa alle cisterne, vengono utilizzate taniche in materiale rigido di varie grandezze (10, 20 litri) per le diverse esigenze aziendali.

I contenitori in uso sono provvisti di adeguata apertura, tappo di chiusura, mezzi di presa, contrassegnati dalla lettera R nera su 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 autorizzata al ritiro e al trasporto.

I contenitori devono essere:

	Procedura Specifica Aziendale PS DSPO ASL AL 17	Data di emissione: Luglio 2023
	La gestione dei rifiuti prodotti in ambito sanitario - Presidi Ospedalieri -	Revisione n.1 Pagina 15 di 51

- provvisti di **etichette** riportanti le seguenti informazioni:
 - ASL AL
 - Presidio Ospedaliero di
 - nome della SC/SS/Servizio di produzione;
 - data di chiusura;
 - lettera R di colore nero su sfondo giallo;
 - codice CER relativo alla tipologia di rifiuto.

Per il rispetto della normativa ADR vedere il punto 6.2-Gestione dei rifiuti pericolosi in ADR.

I contenitori che presentano anomalie devono essere sostituiti e ogni difformità deve essere segnalata alla SC Economato Logistica Approvvigionamenti Patrimoniale.

Movimentazione interna: taniche e bidoni devono essere posti a cura del personale della SC/SS/Servizio nel punto di raccolta previsto nel Servizio. Gli operatori del servizio di pulizia in appalto o personale interno dedicato trasportano le taniche e i contenitori al deposito temporaneo. La movimentazione dei contenitori deve essere effettuata utilizzando carrelli con vasca di raccolta. Periodicamente la ditta incaricata dello smaltimento provvede al loro ritiro e alla consegna dei contenitori vuoti, secondo i termini previsti nel Capitolato.

Taniche e bidoni non devono essere assolutamente abbandonati o depositati in alcun altro luogo diversi da quelli individuati.

Disposizioni di sicurezza: nessun rifiuto chimico può essere manipolato senza adeguate misure di sicurezza e misure di protezione individuali (mascherine, guanti, camici, occhiali, ecc.) come identificate nella scheda di sicurezza.

Le varie sostanze non devono essere mescolate tra loro, in analogia con le norme di carattere generale per la raccolta dei rifiuti.

I rifiuti incompatibili, a regime pericolosamente tra di loro, dando luogo alla formazione di prodotti esplosivi, infiammabili e tossici (ovvero allo sviluppo di notevole quantità di calore) devono essere stoccati in modo che non possano venire a contatto tra di loro.

In caso di spandimento seguire le indicazioni riportate sull'etichetta o sulla scheda di sicurezza del prodotto.

6.2.2 LIQUIDI DI ENDOSCOPIA DIGESTIVA

CER 160506 sostanze chimiche di laboratorio contenenti o costituite da sostanze pericolose, comprese le miscele di sostanze chimiche di laboratorio.*

Identificazione: rifiuti liquidi derivanti dalle apparecchiature utilizzate in Endoscopia Digestiva.

Confezionamento, Movimentazione interna e Disposizioni di sicurezza: come al punto 6.2.1

6.2.3 MISCELE DI SCARTO DEI LABORATORI

CER 070701 soluzioni acquose di lavaggio e acque madri*

Identificazione: sono soluzioni acquose in cui il componente principale è l'acqua; sono rifiuti prodotti dai Laboratori Analisi e dai Laboratori dei SIMT.

CER 070704 altri solventi organici, soluzioni di lavaggio e acque madri.*

Identificazione: Sono soluzioni più concentrate o miscele di composti non acquosi, prodotte dai laboratori di Anatomia Patologica dei PP.OO.

Confezionamento, Movimentazione interna e Disposizioni di sicurezza: come al punto 6.2.1

	Procedura Specifica Aziendale PS DSPO ASL AL 17	Data di emissione: Luglio 2023
	La gestione dei rifiuti prodotti in ambito sanitario - Presidi Ospedalieri -	Revisione n.1 Pagina 16 di 51

6.2.4 FILTRI E MATERIALI FILTRANTI

CER 150202 Assorbenti, materiali filtranti (inclusi filtri dell'olio non specificati altrimenti), stracci e indumenti protettivi, contaminati da sostanze pericolose

Filtri e materiale filtrante proveniente da impianti di aspirazione/purificazione dell'aria (cappe utilizzate per la diluizione dei farmaci per preparazioni di laboratorio...)

Il materiale filtrante pericoloso viene avviato a smaltimento tramite ditta autorizzata, previo contatto telefonico con la SC Economato Logistica Approvvigionamenti Patrimoniale.

6.2.5 RIFIUTI CONTENENTI MERCURIO

CER 060404 rifiuti contenenti mercurio.*

Identificazione: termometri e sfigmomanometri a mercurio fuori uso.

Confezionamento: per evitare la dispersione nell'ambiente di questo metallo pesante particolarmente tossico ed inquinante, devono essere raccolti negli appositi contenitori rigidi richiesti alla SC Economato Logistica Approvvigionamenti Patrimoniale su specifica richiesta delle SS/SC.

La richiesta di smaltimento deve essere quindi inoltrata alla SC Economato Logistica Approvvigionamenti Patrimoniale.

6.2.6 AMALGAMA AMBULATORI ODONTOIATRICI

CER 180110 rifiuti di amalgama prodotti da interventi odontoiatrici.*

Identificazione: sono residui di amalgama (lega composta da più metalli tra cui il mercurio), prodotti dalle cure odontoiatriche presso gli ambulatori di odontostomatologia della ASL AL.

Confezionamento: l'amalgama deve essere raccolta dal lavabo del riunito odontoiatrico di volta in volta e introdotta nel contenitore specifico in dotazione all'ambulatorio fornito dalla SC Economato Logistica Approvvigionamenti Patrimoniale. Ogni contenitore deve riportare la simbologia identificativa per la raccolta e il trasporto di rifiuti pericolosi (R nera su fondo giallo) ed etichetta prestampata con identificativo P.O. , della struttura di produzione e data di chiusura.

Il contenitore deve essere chiuso con il tappo in dotazione. Tali operazioni devono essere effettuate dal personale della struttura. Per il ritiro del rifiuto in questione gli ambulatori devono contattare la SC Economato Logistica Approvvigionamenti Patrimoniale.

6.2.7 BATTERIE AL PIOMBO

CER 160601 batterie al piombo*

Identificazione: batterie utilizzate per l'alimentazione di motori o apparecchiature di grosse dimensioni: centrali antincendio, pompe infusionali, ventilatori polmonari, saturimetri, sollevatori, gruppi elettrogeni...


Tali rifiuti possono essere inseriti negli appositi contenitori pile esauste. Se sono batterie sostituite da ditte che si occupano della manutenzione dei macchinari devono essere ritirate dalla ditta stessa.

Se si tratta di materiali di grosse dimensioni, contattare la SC Economato Logistica Approvvigionamenti Patrimoniale per concordare modalità smaltimento.

6.2.8 BATTERIE AL NICHEL-CADMIO

CER 160602 batterie al Nichel-Cadmio*

Identificazione: batterie utilizzate per l'alimentazione di apparecchiature di piccole dimensioni: holter, elettrostimolatori, elettrocardiografi, monitor portatili. Possono essere inseriti negli appositi contenitori pile esauste presenti in ogni presidio. Se si tratta di materiali di grosse dimensioni, contattare SC Economato Logistica Approvvigionamenti Patrimoniale per concordare modalità smaltimento.

	Procedura Specifica Aziendale PS DSPO ASL AL 17	Data di emissione: Luglio 2023
	La gestione dei rifiuti prodotti in ambito sanitario - Presidi Ospedalieri -	Revisione n.1 Pagina 17 di 51

6.2.9 PACEMAKER

CER 160213* *materiale elettrico pericoloso*

Identificazione: i pace-maker oggetto di sostituzione o di espanto da cadavere per la normativa vigente sono "equipaggiamenti contenenti batterie al litio esauste", il cui trattamento finale è obbligatoriamente il recupero a causa dei rischi ambientali che deriverebbero da un errato smaltimento. Pertanto:

- **non vanno mai gettati** nel contenitore dei rifiuti a rischio biologico CER 180103*
- **non bisogna mai tentare di estrarre la pila al litio contenuta nel pace-maker.**

Dopo la rimozione i pacemaker cardiaci devono essere sottoposti a decontaminazione e successivamente stoccati presso il servizio che richiede lo smaltimento alla ditta autorizzata.

Confezionamento:

- Decontaminare i pacemaker per immersione secondo le modalità indicate nel Prontuario Antisettici e Disinfettanti Aziendale.
- lasciar asciugare e inserire in un sacchetto con chiusura in plastica trasparente al quale sarà allegato l'apposito modulo di decontaminazione compilato (vedi allegato 1).

Nel caso si accumulassero più pacemaker, potranno essere raccolti in un'unica busta a cui dovranno essere allegati tutti i rispettivi moduli di decontaminazione.

I sacchetti contenenti i pacemaker decontaminati verranno stoccati presso i reparti di produzione del rifiuto all'interno di un contenitore in plastica rigida da 20 litri dedicato da richiedere alla SC Economato Logistica Approvvigionamenti Patrimoniale.

Quando il contenitore si presenta pieno (e comunque entro la fine dell'anno in corso) dovrà essere chiuso col coperchio a tenuta e contestualmente dovrà essere segnalato il peso netto al personale amministrativo della Direzione Sanitaria del proprio P.O. per la registrazione sul registro di carico/scarico.

Le Direzioni Sanitarie che ricevono la comunicazione richiederanno il ritiro e lo smaltimento dei pacemaker alla SC Economato Logistica Approvvigionamenti Patrimoniale che provvederà a attivare la ditta incaricata.

6.2.10 IMBALLAGGI CONTENENTI RESIDUI DI SOSTANZE PERICOLOSE O CONTAMINATI DA TALI SOSTANZE

CER 150110* *Imballaggi contenenti residui di sostanze pericolose o contaminati da tali sostanze.*

Identificazione: rientrano in questa tipologia di rifiuti tutti i contenitori e gli imballaggi vuoti che hanno contenuto sostanze pericolose con le caratteristiche indicate dal Regolamento UE 1357/2014. Possono essere ricompresi in questa tipologia di rifiuto bottiglie, flaconi, manichette di plastica o vetro vuote ma contaminate con sostanze pericolose (escluse sostanze antiblastiche e stupefacenti).

Confezionamento:

- i contenitori in vetro devono essere raccolti in contenitori rigidi riportanti la lettera R di colore nero su sfondo giallo, il codice Cer relativo alla tipologia di rifiuto e le classi di pericolosità. Tali contenitori sono da richiedersi alla SC Economato Logistica Approvvigionamenti Patrimoniale e dovranno essere conferiti al deposito temporaneo dal personale incaricato.
- i contenitori in plastica dovranno essere inseriti in un sacco di colore ROSSO, forniti dalla SC Economato Logistica Approvvigionamenti Patrimoniale ed inviati al deposito temporaneo dove verranno inseriti in apposite BIG BAG.

	Procedura Specifica Aziendale PS DSPO ASL AL 17	Data di emissione: Luglio 2023
	<i>La gestione dei rifiuti prodotti in ambito sanitario - Presidi Ospedalieri -</i>	Revisione n.1 Pagina 18 di 51

I contenitori per le due tipologie di rifiuto devono essere adeguatamente etichettati (ADR e identificazione rifiuto) prima di essere posizionati vuoti presso il deposito temporaneo. Nel caso dei Big Bag alcuni sacchi sono già dotati di etichetta ADR e sono provvisti di una busta trasparente in cui alloggiare l'identificazione del rifiuto, etichetta come es:


P.O.....

CER 150110*

(imballaggi contenenti residui di sostanze pericolose o contaminati da tali sostanze)

HP4 HP6 – UN 3509

Quando vengono consegnati i BIG BAG puliti, se questi hanno già etichetta ADR non occorre rimetterla, altrimenti è necessario atichettare con apposita etichetta, fornita dalla Ditta Ecoeridania e da richiedere all'Economato. In caso di assenza di busta trasparente occorre inserire l'identificazione in una busta trasparente e fissarla al BIG BAG. Quando il BIG BAG è pieno l'operatore dell'impresa di pulizie o personale interno che deposita i rifiuti nel deposito temporaneo, avvisa l'amministrativo della Direzione Sanitaria che procede a richiedere lo smaltimento alla Ditta Ecoeridania e a verificare o far verificare l'adeguata etichettatura del BIG BAG prima del trasporto da parte di Ecoeridania. L'operatore dell'impresa di pulizia o personale interno provvede a ripristinare nel deposito rifiuti un BIG BAG pulito e l'amministrativo provvede a farlo etichettare adeguatamente.

	Procedura Specifica Aziendale PS DSPO ASL AL 17	Data di emissione: Luglio 2023
	La gestione dei rifiuti prodotti in ambito sanitario - Presidi Ospedalieri -	Revisione n.1 Pagina 19 di 51

6.3. RIFIUTI SANITARI CHE RICHIEDONO PARTICOLARI SISTEMI DI GESTIONE

Ai sensi dell'articolo 2, comma 1 lettera h) del D.P.R. 254/2003, i rifiuti sanitari che richiedono particolari sistemi di gestione sono rifiuti non pericolosi o pericolosi quali:

- farmaci scaduti o inutilizzabili, di cui al codice CER 180109 ;
- sostanze stupefacenti e altre sostanze psicotrope, di cui al codice CER 180109;
- medicinali citotossici e citostatici per uso umano e materiali visibilmente contaminati che si generano dalla manipolazione e dall'uso degli stessi, di cui al codice CER 180108 ;
- organi e parti anatomiche non riconoscibili di cui al codice CER 180103 ;

6.3.1 MEDICINALI CITOTOSSICI E CITOSTATICI

CER 180108 Medicinali citotossici e citostatici.*

Identificazione

Sono costituiti da sostanze antitumorali ad uso umano e da materiali venuti in contatto con tali medicinali che possono derivare dal processo di preparazione della terapia o dalla somministrazione del farmaco al paziente come garze, indumenti contaminati, DPI, teli assorbenti, cotone, flaconi, deflussori, raccordi ecc. e tutti i materiali contaminati anche accidentalmente, compresi quelli che residuano dalla pulizia delle cappe e dei locali di preparazione.

Le sacche di urina, chiuse e non svuotate, e i pannoloni che possono contenere il farmaco chemioterapico devono essere conferite nei contenitori per rifiuti citotossici e citostatici.

Gli imballaggi che hanno contenuto medicinali citotossici e citostatici devono essere gestiti come i rifiuti citotossici senza essere avviati a raccolta differenziata.

Confezionamento

Presso le SC/SS che preparano o somministrano tali medicinali devono essere presenti contenitori dedicati. Tali contenitori sono forniti dalla ditta autorizzata allo smaltimento e contrassegnati da apposita etichetta adesiva contenente la specifica dicitura "rifiuti sanitari pericolosi citotossici e citostatici" e il simbolo di "pericolo" (R nero su sfondo giallo).

I rifiuti taglienti e pungenti utilizzati per la preparazione e somministrazione di farmaci citotossici e citostatici devono essere smaltiti nel contenitore rigido dedicato, a sua volta eliminato nel contenitore per rifiuti citotossici/citostatici.

All'interno di ogni contenitore deve essere posizionato l'idoneo sacco in plastica destinato ai citotossici, che garantisce le necessarie caratteristiche di resistenza.

Tutte le operazioni di gestione dei rifiuti contaminati da citotossici e citostatici, devono essere svolte indossando guanti monouso in nitrile.

A riempimento avvenuto indicare sul contenitore:

- ASL AL
- Presidio Ospedaliero di
- nome del reparto o struttura di produzione;
- la data di chiusura;
- codice CER 180108.

Movimentazione interna

I contenitori per i rifiuti citotossici e citostatici devono essere trasportati al deposito temporaneo dagli operatori del servizio di pulizia in appalto o da personale interno dedicato.

	Procedura Specifica Aziendale PS DSPO ASL AL 17	Data di emissione: Luglio 2023
	La gestione dei rifiuti prodotti in ambito sanitario - Presidi Ospedalieri -	Revisione n.1 Pagina 20 di 51

6.3.2 FARMACI SCADUTI O DI SCARTO (esclusi citotossici/citostatici e stupefacenti)

CER 180109 Medicinali diversi da quelli di cui alla voce 18.01.08

Identificazione

Medicinali scaduti o non più utilizzabili, esclusi quelli citotossici e citostatici e le sostanze stupefacenti e psicotrope.

Al fine di evitare aggravii economici ed impatti ambientali la produzione dei farmaci scaduti deve essere ridotta al minimo, così come peraltro richiamato dal D.P.R. 254/2003 che prevede che le aziende sanitarie adottino iniziative dirette a favorire in via prioritaria la prevenzione e la riduzione della produzione dei rifiuti favorendo il reimpiego, il riciclaggio e il recupero.

Confezionamento

Carta, cartone, cartoncino e foglietti illustrativi delle confezioni vanno separati dai farmaci scaduti e seguono il percorso per la raccolta differenziata della carta.

I farmaci scaduti vengono inseriti dai Reparti e Servizi in sacchetti trasparenti da richiedere al GOL e raccolti in appositi contenitori riportanti la scritta "FARMACI SCADUTI" situati presso il GOL o la Farmacia di riferimento di ogni presidio.

Nel caso di farmaci in formulazione di sciroppo o fiala occorre contattare la SC Economato Logistica Approvvigionamenti Patrimoniale, al fine di richiedere un contenitore rigido per lo smaltimento di farmaci allo stato liquido.

Movimentazione interna

I contenitori, una volta riempiti, sono ritirati dalla ditta incaricata del trasporto interno e conferiti al deposito temporaneo.

Avvisare sempre la Direzione Sanitaria di Presidio ogni qualvolta si invii un contenitore di farmaci scaduti al deposito temporaneo al fine di organizzare lo smaltimento con la ditta incaricata.

6.3.3 SOSTANZE STUPEFACENTI E PSICOTROPE

CER 180109 Medicinali diversi da quelli di cui alla voce 18.01.08

I farmaci stupefacenti scaduti seguono un particolare protocollo gestionale, distinto da tutti gli altri farmaci. Gli 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.


Il D.P.R. 254/2003 esclude il detentore dall'obbligo di compilazione del formulario di cui all'art. 193 del D. Lgs. 152/2006 e dal rispetto dei termini per il deposito temporaneo e lo stoccaggio, in quanto sostituiti dalle registrazioni e dai requisiti previsti dal DPR 309/1990.

Seguono una procedura diversa da quella descritta le sostanze "detabellate". Infatti con provvedimento ministeriale 141/2009, confermato dalla Legge 15 marzo 2010 n°38, alcuni medicinali oppiacei utilizzati nelle terapia del dolore sono trasferiti dalla tabella II sez. A alla tabella II sez. D, per cui per gli stessi viene meno l'obbligo di registrazione nel registro stupefacenti e gli eventuali scaduti sono eliminati con le stesse modalità previste per tutti i farmaci.

6.3.4 ORGANI E 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 (vedi capitolo 6.1).

	Procedura Specifica Aziendale PS DSPO ASL AL 17	Data di emissione: Luglio 2023
	La gestione dei rifiuti prodotti in ambito sanitario - Presidi Ospedalieri -	Revisione n.1 Pagina 21 di 51

6.3.5 PARTI ANATOMICHE RICONOSCIBILI

Identificazione: secondo il DPR 254/2003, si definiscono come tali: gli arti inferiori, superiori, le parti di essi, di persona o di cadavere a cui sono stati amputati.

Gestione: le parti anatomiche riconoscibili sono avviate a sepoltura o cremazione secondo le indicazioni contenute nel Regolamento di Polizia mortuaria.

6.4. RIFIUTI SPECIALI ASSIMILATI AGLI URBANI E RACCOLTA DIFFERENZIATA DI CARTA, CARTONE, VETRO, PLASTICA E METALLO

Identificazione:

Sono tutti i rifiuti derivanti da attività sanitaria che non presentano rischio infettivo (DPR 254/03, art.2 – lettera g).

Il regolamento comunale stabilisce la tipologia e il quantitativo massimo di rifiuti assimilabili, nonché le modalità di conferimento degli stessi al servizio pubblico di raccolta. I rifiuti che possiedono i requisiti di cui ai regolamenti comunali sono assimilati agli urbani e affidati al soggetto che effettua il servizio pubblico di gestione integrata dei rifiuti urbani.

Tra i rifiuti sanitari assimilati ai rifiuti urbani rientrano in genere:

- i rifiuti indifferenziati
- il vetro, la carta, il cartone, la plastica, i metalli, gli imballaggi in genere e i materiali ingombranti per i quali è prevista una raccolta differenziata;

Rientrano nei rifiuti assimilabili agli urbani anche i rifiuti provenienti dalle attività di manutenzione dei giardini effettuate nell'ambito delle aziende sanitarie, qualora gli stessi rifiuti non siano prodotti e gestiti dai soggetti esterni cui sono affidate le attività di manutenzione.

Analogamente sono classificati come rifiuti assimilabili agli urbani i residui di pasti provenienti da reparti di degenza, cucine e mense, esclusi quelli che provengono da pazienti affetti da malattie infettive, qualora gli stessi rifiuti non siano prodotti e gestiti dai soggetti esterni cui sono affidate le attività di gestione di mense e cucine aziendali.

I presidi presso i quali la raccolta dei RSAU non è effettuata dal gestore del servizio pubblico (municipalizzata) sono tenuti alla compilazione del FIR.


6.4.1 RIFIUTI INDIFFERENZIATI

CER 200301 rifiuti urbani non differenziati

Identificazione:

Comprendono tutti i rifiuti che:

- provengono da:
 - a) pazienti non in isolamento infettivo
 - b) pazienti che non hanno subito trattamento con farmaci chemioterapici e radioisotopi
- non siano contaminati da sangue o da altri liquidi biologici che contengano sangue in quantità tale da renderlo visibile (esclusi gli assorbenti igienici salvo quelli di pazienti in isolamento infettivo)
- non siano contaminati da feci e urine di pazienti con una patologia trasmissibile attraverso tali escreti
- non siano contaminati da liquido seminale, secrezioni vaginali, liquido cerebro spinale, liquido sinoviale, pleurico, peritoneale, pericardico, amniotico
- non siano contaminati da farmaci chemioterapici o da radioisotopi

	Procedura Specifica Aziendale PS DSPO ASL AL 17	Data di emissione: Luglio 2023
	La gestione dei rifiuti prodotti in ambito sanitario - Presidi Ospedalieri -	Revisione n.1 Pagina 22 di 51

Comprendono quindi, a titolo esemplificativo:

- cellophane, nylon
- oggetti in ceramica, legno verniciato
- carta plastificata, carta stagnola
- posate di plastica
- assorbenti igienici, anche contaminati da sangue, pannolini pediatrici, pannoloni, sacche per le urine vuote (esclusi quelli dei degenti infettivi)
- sacche vuote utilizzate nel Blocco Operatorio per lavaggi nel corso di interventi urologici
- CD non contenenti dati sensibili. Se contenenti dati sensibili dopo frammentazione (rivolgersi alla Direzione Sanitaria del P.O.)
- indumenti e lenzuola monouso

Confezionamento:

Tali rifiuti devono essere inseriti in sacco di plastica all'interno di un contenitore rigido di materiale plastico con coperchio e provvisto di pedale di apertura per la cucina.

Il sacco pieno, che non deve avere un peso superiore a 10 kg, va chiuso utilizzando il laccio disponibile e riposto nel deposito locale.

Non devono essere inseriti nei sacchi di plastica:

- rifiuti assimilati agli urbani oggetto di raccolta differenziata (ad es. carta, plastica, vetro, alluminio, organico);
- rifiuti radioattivi;
- parti anatomiche;
- rifiuti liquidi;
- rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo (anche aghi e taglienti e 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 IV).

Deposito locale presso le SC/SS /Servizi

In ogni SC/Servizio è individuato un vano apposito, dedicato al deposito dei rifiuti. Detto vano deve essere aerato, meglio se non riscaldato, con superfici facilmente lavabili e disinfettabili, lontano da sorgenti di calore o da materiale infiammabile.

Movimentazione Interna


I rifiuti sanitari assimilati agli urbani sono movimentati dagli operatori del servizio di pulizia in appalto o da personale interno dedicato dai locali di deposito presso i reparti fino all'area in cui è collocato il contenitore scarrabile per la raccolta rifiuti indifferenziati individuato presso ogni Presidio Ospedaliero

6.4.2 RIFIUTI SANITARI SOGGETTI A RECUPERO ATTRAVERSO RACCOLTA DIFFERENZIATA

Identificazione

Comprendono i rifiuti sanitari verso i quali viene favorito il recupero, anche attraverso la raccolta differenziata, ai fini di ridurre il quantitativo dei rifiuti sanitari da avviare allo smaltimento.

- Contenitori in vetro o in plastica 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
- Piatti e bicchieri di plastica monouso
- Altri rifiuti di imballaggio in vetro, carta, cartone, plastica o metallo, esclusi quelli pericolosi

	Procedura Specifica Aziendale PS DSPO ASL AL 17	Data di emissione: Luglio 2023
	La gestione dei rifiuti prodotti in ambito sanitario - Presidi Ospedalieri -	Revisione n.1 Pagina 23 di 51

- Rifiuti metallici non pericolosi
- Rifiuti di giardinaggio
- Rifiuti della preparazione dei pasti provenienti dalle cucine delle strutture sanitarie
- Batterie e pile

6.4.2.1 Raccolta differenziata di carta e cartone

150101 imballaggi in carta e cartone

Si tratta di:

- carta non plastificata;
- giornali, riviste, quaderni;
- depliant e volantini;
- fogli di carta prodotti da attività di ufficio;
- imballaggi (ad es. confezioni dei farmaci) di carta e cartone;
- cartoni per bevande in tetra-pak (a seconda delle indicazioni del consorzio).

Non vanno inseriti nei contenitori per la raccolta differenziata della carta: carta asciugamani e carta dei lettini visita, carta per ECG e EEG, carta sporca di cibo o di altre sostanze, carta carbone o copiativa, carta termica o chimica, carta oleata, nylon, cellophane, piatti e bicchieri monouso, TNT (tessuto non tessuto), fazzoletti di carta, tovaglioli in genere e carta plastificata, buste di sterilizzazione.

Tutte le altre tipologie di rifiuto.

Confezionamento: appositi contenitori della raccolta differenziata per l'avvio al recupero.

Movimentazione Interna

Quando il contenitore è stato riempito, gli operatori del servizio di pulizia in appalto o il personale interno dedicato, prelevano il sacco e lo collocano nel carrello per il trasporto al punto di raccolta.

L'area in cui è collocato il contenitore scarrabile per la raccolta della carta è individuato presso ogni Presidio Ospedaliero

NOTA BENE:

- Se i fogli di carta contengono dati sensibili ai fini delle privacy questi devono essere spezzettati
- Le scatole di cartone devono essere compattate dagli operatori ASL AL prima di essere raccolte da personale incaricato dell'impresa pulizie.


6.4.2.2 Raccolta differenziata della plastica

150102 imballaggi in plastica

Identificazione

Si tratta prevalentemente di imballaggi:

- contenitori di liquidi non pericolosi con i simboli PET, PVC, PE;
- bottiglie di plastica vuote;
- contenitori di plastica vuoti di detersivo, shampoo, bagnoschiuma;
- piatti e bicchieri di plastica monouso
- flaconi di disinfettanti senza simbolo di pericolo;
- vasetti per yogurt, marmellate, budini;
- imballaggi di plastica in genere;
- piccoli imballaggi in polistirolo;
- contenitori di plastica vuoti di farmaci e di soluzioni per infusione (privati di deflussori e aghi), esclusi quelli contenenti emoderivati, antiblastici o contaminati da materiale biologico ;
- lattine in alluminio e scatolette metalliche.

	Procedura Specifica Aziendale PS DSPO ASL AL 17	Data di emissione: Luglio 2023
	La gestione dei rifiuti prodotti in ambito sanitario - Presidi Ospedalieri -	Revisione n.1 Pagina 24 di 51

Non devono essere inseriti nei contenitori per la raccolta differenziata della plastica:

- posate in plastica monouso, vaschette con residui di alimenti, contenitori con il simbolo PP;
- tutte le altre tipologie di rifiuto.

La plastica contaminata da sostanze infette o da antiblastici non può essere assimilata ai rifiuti urbani e deve essere gestita rispettivamente come rifiuto sanitario a rischio infettivo e come rifiuto sanitario che richiede particolari sistemi di gestione.

Analogamente non possono essere assimilati ai rifiuti urbani i contenitori in plastica che hanno contenuto sostanze tossico-nocive che devono essere conferiti nei contenitori per rifiuti pericolosi Big Bag (vedi scheda di sicurezza del prodotto).

Confezionamento

Utilizzare gli appositi contenitori per la raccolta differenziata dotati di sacco.

N. B. I contenitori in plastica e alluminio vanno **svuotati** completamente, prima di essere conferiti nei contenitori per la raccolta differenziata.

Movimentazione Interna

Quando il contenitore è stato riempito, gli operatori del servizio di pulizia in appalto o il personale interno dedicato, prelevano il sacco e lo collocano nel carrello per il trasporto al punto di raccolta. L'area in cui è collocato il container scarrabile per la raccolta della plastica, è individuata presso ogni Presidio Ospedaliero.

6.4.2.3 Raccolta differenziata del vetro

150107 imballaggi in vetro

Identificazione

Si tratta di contenitori come:

- flaconi per fleboclisi (privati di deflussore, aghi e supporti in plastica) completamente svuotati del loro contenuto, esclusi i contenitori di soluzioni di farmaci antiblastici o visibilmente contaminati da materiale biologico;
- flaconcini di farmaci completamente svuotati, esclusi i contenitori di soluzioni di farmaci antiblastici o visibilmente contaminati da materiale biologico;
- bottiglie e altro materiale vetroso vuoti e senza tappo, non contaminati da sangue od altri liquidi biologici né da farmaci citostatici o rifiuti sanitari pericolosi o radioattivi.

Non devono essere inseriti nei contenitori per la raccolta differenziata del vetro:

- oggetti in ceramica, oggetti in porcellana, lampade al neon, specchi e cristalli;
- tutte le altre tipologie di rifiuto.


Il vetro contaminato da sostanze infette o da antiblastici non può essere assimilato ai rifiuti urbani e deve essere gestito rispettivamente come rifiuto sanitario a rischio infettivo e come rifiuto sanitario che richiede particolari sistemi di gestione. Analogamente non possono essere assimilati ai rifiuti urbani i contenitori in vetro che hanno contenuto sostanze tossico-nocive che devono essere conferiti nei contenitori per rifiuti pericolosi.

Confezionamento

Il vetro deve essere poi raccolto negli appositi contenitori della raccolta differenziata per essere avviato al recupero.

Movimentazione Interna

Quando il contenitore è stato riempito (il peso di ciascun contenitore non deve mai superare 10 Kg), gli operatori del servizio di pulizia in appalto o il personale interno dedicato, lo trasportano al punto di raccolta e lo svuotano nel cassonetto adibito alla raccolta del vetro, nell'area individuata presso ogni Presidio Ospedaliero, senza manipolare gli oggetti vetrosi e indossando i DPI (guanti e occhiali).

	Procedura Specifica Aziendale PS DSPO ASL AL 17	Data di emissione: Luglio 2023
	La gestione dei rifiuti prodotti in ambito sanitario - Presidi Ospedalieri -	Revisione n.1 Pagina 25 di 51

6.5. RIFIUTI NON PERICOLOSI

I rifiuti sanitari non pericolosi sono, per esclusione, quelli che non presentano le caratteristiche di pericolosità di cui al D. Lgs. 152/2006.

6.5.1 PILE ALCALINE E AL LITIO

CER 160604 e 160605 batterie alcaline

Identificazione: batterie alcaline e batterie alcaline al Litio utilizzate per il funzionamento di apparecchiature sanitarie e non, devono essere inserite direttamente nel contenitore per la raccolta differenziate delle pile non pericolose, individuato presso ogni Presidio Ospedaliero.

6.5.2 OLII VEGETALI E GRASSI

CER 200125 oli e grassi commestibili

Identificazione: si tratta della raccolta degli oli esausti generati nelle cucine dei Presidi Ospedalieri di Novi Ligure, Acqui Terme e Ovada. Per i rifiuti degli ospedali di Casale e Tortona lo smaltimento è di competenza della ditta appaltante il servizio cucina.

Confezionamento: gli oli sono raccolti in contenitori di adeguate capacità, forniti dalla ditta autorizzata e riutilizzabili previa bonifica. Tali rifiuti sono ritirati direttamente presso la cucina dalla Ditta specializzata, con cadenza mensile.

6.5.3 CONSUMABILI ESAUSTI

*CER 080318 toner per stampa esauriti, diversi da quelli di cui alla voce 080317**

Identificazione: toner, cartucce per stampanti laser, cartucce per stampanti a getto d'inchiostro, nastri per stampanti ad impatto esauriti etc.

Confezionamento:

I produttori iniziali, devono provvedere all'imballaggio di questi rifiuti in sacchetti di polietilene (si possono riutilizzare quelli che contenevano le stesse cartucce o toner nuovi), avendo cura di chiudere bene la confezione, per evitare la dispersione delle polveri residue e inseriti negli appositi contenitori rigidi per il conferimento al punto di raccolta, situato presso il magazzino (GUM) di ciascun P.O. I prodotti raccolti temono in modo particolare la luce e l'eccessivo calore. Lo stoccaggio, pertanto, dovrà essere effettuato in luogo asciutto, non esposto agli agenti atmosferici e non sottoposto ad eccessivi sbalzi termici.

6.5.4 PELLICOLE RADIOGRAFICHE E LASTRE


CER 090107 pellicole e carta per fotografia, contenenti argento o composti dell'argento

CER 090108 pellicole e carta per fotografia, non contenenti argento o composti dell'argento

Identificazione e confezionamento: si tratta di scarti di pellicole radiologiche, prodotti presso i servizi di Radio-diagnostica dei PP.OO. e di lastre ultradecennali archiviate di cui è stata decisa l'eliminazione.

Per l'eliminazione dei rifiuti costituiti dagli scarti di pellicole radiologiche, i servizi di Radiodiagnostica devono contattare la SC Economato Logistica Approvvigionamenti Patrimoniale che periodicamente provvede a richiederne lo smaltimento.

Per le lastre archiviate la Direzione Sanitaria di P.O., una volta acquisito il parere positivo all'eliminazione da parte della sovrintendenza archivistica, deve prendere accordi per lo smaltimento con la SC Economato Logistica Approvvigionamenti Patrimoniale. In attesa del ritiro da parte della

	Procedura Specifica Aziendale PS DSPO ASL AL 17	Data di emissione: Luglio 2023
	La gestione dei rifiuti prodotti in ambito sanitario - Presidi Ospedalieri -	Revisione n.1 Pagina 26 di 51

ditta autorizzata, tali rifiuti devono essere confezionati in cartoni che non devono superare i 10 Kg di peso.

Eventuali referti contenenti dati sensibili devono essere distrutti ai fini della tutela della privacy.

6.6 ALTRI RIFIUTI

6.6.1 RIFIUTI DI APPARECCHIATURE ELETTRICHE ED ELETTRONICHE (RAEE)

Con il D. Lgs. n° 49/2014 recante le attese disposizioni di attuazione della Direttiva 2012/19/UE sui RAEE (Rifiuti da Apparecchiature Elettriche ed Elettroniche) il legislatore, nel rispetto delle predette disposizioni comunitarie, ha incorporato in unico testo la vigente normativa in tema di RAEE.

I RAEE si classificano in domestici o professionali in funzione della loro provenienza. I dispositivi elettromedicali e gli strumenti di monitoraggio e controllo dismessi provenienti dalle Aziende Sanitarie sono qualificabili come RAEE professionali.

Identificazione

Si distinguono in:

- apparecchiature elettromedicali¹ e di laboratorio: elettrocardiografi, bilance, frigoriferi e congelatori, sterilizzatori e autoclavi, incubatori, apparecchiature radiologiche, sorgenti luminose, laser, ultrasuoni, tomografi, elettrobisturi, lampade scialitiche, aerosol, aspiratori, ventilatori, termometri, centrifughe ed agitatori, ecc. ;
- strumentazione informatica e per l'attività amministrativa: fotocopiatrici, lavastoviglie, lavatrici, condizionatori, computer e notebook, monitor, tastiere, stampanti, scanner, dispositivi di telefonia fissi e mobili, dispositivi telefax, sorgenti luminose per illuminazione, televisori, trapani, saldatori, ecc.

¹ Per apparecchiatura elettromedicale si intende un apparecchio elettrico, munito di non più di una connessione ad una particolare rete di alimentazione, destinato alla diagnosi, al trattamento o alla sorveglianza del paziente sotto la supervisione di un medico, e che entra in contatto fisico od elettrico con il paziente e/o trasferisce energia verso o dal paziente e/o rileva un determinato trasferimento di energia verso o dal paziente.

Le AEE di proprietà della ASL AL dichiarate fuori uso e accompagnate dal rispettivo modulo di fuori uso sono sottoposte alla Commissione di fuori uso. Tali beni, una volta acquisito il parere positivo della Commissione e qualora non vengano destinati a donazione, diventano rifiuti.

In quest'ultimo caso la SS Patrimoniale richiede alla SC Economato Logistica Approvvigionamenti Patrimoniale lo smaltimento tramite Ditta autorizzata.

I RAEE sono depositati temporaneamente nei locali individuati presso ciascun P.O.

Poiché alcuni RAEE sono pericolosi, è necessario rispettare la separazione delle attrezzature all'interno dell'area riservata al deposito temporaneo di questa tipologia di materiale.


La Ditta autorizzata provvederà alla loro raccolta e smaltimento.

Tabella 4. Tipologie prevalenti di rifiuti speciali pericolosi e non pericolosi RAEE e relativi CER

Manufatti vari - Macchinari obsoleti non pericolosi	CER 160214
Apparecchiature fuori uso (es. Frigoriferi, Monitor)	CER 160213
Trasformatori e condensatori contenenti Pcb	CER 160209

Qualora le AEE siano assegnate all'Azienda in comodato d'uso, il contratto di fornitura deve prevedere che la gestione delle apparecchiature alla fine del periodo di utilizzo spetti al fornitore delle AEE.

Per i RAEE generati da attività di manutenzione da parte di soggetti esterni che svolgono il servizio in gestione appaltata, la gestione e lo smaltimento del rifiuto è a carico dell'appaltatore.

	Procedura Specifica Aziendale PS DSPO ASL AL 17	Data di emissione: Luglio 2023
	La gestione dei rifiuti prodotti in ambito sanitario - Presidi Ospedalieri -	Revisione n.1 Pagina 27 di 51

6.6.2 LAMPADE AL NEON E LAMPADE FLUORESCENTI COMPATTE

CER 200121 tubi fluorescenti ed altri rifiuti contenenti mercurio.*

Identificazione: lampade al neon e lampade a basso consumo esauste, derivanti da interventi di manutenzione degli impianti di illuminazione dei PP.OO.

Devono essere raccolte negli appositi contenitori rigidi.

Tali rifiuti sono raccolti dal personale dell'Ufficio Tecnico. Periodicamente la SC Economato Logistica Approvvigionamenti Patrimoniale provvede a richiederne lo smaltimento alla Ditta specializzata.

6.6.3 RIFIUTI DI GROSSA PEZZATURA (INGOMBRANTI)

Identificazione: si tratta di materiali vari di grossa pezzatura (ferro, legno, ecc..) Se sono beni inventariati dall'Azienda, occorre attivare la procedura di fuori uso. Una volta dichiarati rifiuti, è necessario contattare la SC Economato Logistica Approvvigionamenti Patrimoniale per concordare tempi e modalità di raccolta da parte della ditta autorizzata.

6.6.4 RIFIUTI PRODOTTI DA ENTI TERZI IN RAPPORTO DI CONVENZIONE O APPALTO

Per numerose attività di gestione e manutenzione di strutture, di impianti e di apparecchiature l'Azienda si avvale di soggetti esterni che svolgono il servizio in gestione appaltata. In tal caso la ASL AL si qualifica nel committente e l'impresa esecutrice si qualifica nell'appaltatore.

Le attività che vengono esternalizzate possono generare rifiuti, per i quali è necessario individuare in modo univoco i soggetti produttori e detentori, ai sensi dell'articolo 183, comma 1 lettere f) e h) del D. Lgs. 152/2006 e stabilire i compiti e le responsabilità.

Per tale motivo nel contratto devono essere definiti gli obblighi, le responsabilità e le competenze nella gestione dei rifiuti prodotti.


In ragione dell'ampia autonomia organizzativa del soggetto appaltatore che eroga la prestazione, le figure di produttore e detentore dei rifiuti coincidono con l'appaltatore, che deve provvedere alla loro gestione secondo quanto previsto nel contratto stipulato con l'Azienda Sanitaria.

Il capitolato tecnico allegato al bando di gara definisce gli aspetti inerenti la gestione dei rifiuti prodotti dalle attività oggetto dell'appalto.

Le modalità di raggruppamento dei rifiuti prodotti prima del loro invio a recupero o smaltimento sono stabilite dal Capitolato.

All'appaltatore è fatto divieto di conferimento dei rifiuti prodotti, nei contenitori dell'Azienda Sanitaria senza autorizzazione.

Vige l'obbligo per l'appaltatore, in caso di cantiere, di posizionare le tipologie di rifiuti prodotte all'interno dell'area di raggruppamento, nel rispetto delle norme relative al deposito temporaneo e, in assenza di cantiere, di gestire i propri rifiuti senza intralciare le attività degli operatori aziendali, sanitari e non.

	Procedura Specifica Aziendale PS DSPO ASL AL 17	Data di emissione: Luglio 2023
	La gestione dei rifiuti prodotti in ambito sanitario - Presidi Ospedalieri -	Revisione n.1 Pagina 28 di 51

6.7 NUOVI RIFIUTI

Qualora si generassero rifiuti la cui trattazione non è compresa nella presente procedura, sarà necessario contattare tempestivamente la SC Economato Logistica Approvvigionamenti Patrimoniale e la Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero per verificare la corretta attribuzione del codice CER, concordare le modalità di stoccaggio temporaneo e le tempistiche dello smaltimento tramite ditta autorizzata.

6.8 RIFIUTI RADIOATTIVI

Vedi procedura specifica PS DSPO ASL AL .

6.9 DEPOSITO TEMPORANEO

Il riferimento normativo è l'art. 10, lettera b) del Decreto Legislativo 3 dicembre 2010, n. 205, che definisce il "deposito temporaneo" come: raggruppamento dei rifiuti effettuato, prima della raccolta, nel luogo in cui gli stessi sono prodotti.

Il deposito temporaneo deve essere effettuato per categorie omogenee di rifiuti e nel rispetto delle relative norme.

Devono essere rispettate le norme che disciplinano l'imballaggio e l'etichettatura delle sostanze pericolose.

6.9.1 CARATTERISTICHE DEPOSITO TEMPORANEO DEI RIFIUTI A RISCHIO INFETTIVO E DEI RIFIUTI A RISCHIO CHIMICO

Il D.P.R. 254 in premessa richiama il decreto del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti concernente il regolamento ADR a cui sono assoggettate tutte le merci/rifiuti denominati "Pericolosi". Pertanto, i rifiuti sono raccolti e imballati in determinati contenitori secondo quanto stabilito dall'art.8 (contenitori soggetti al Regolamento ADR che appunto definisce in tutti i suoi aspetti il tipo di contenitore idoneo da utilizzare quando il contenuto è definito "pericoloso"). Le caratteristiche strutturali, la tipologia, la resistenza, il tipo di etichettatura dei contenitori conferiti ai depositi temporanei dell'ASL AL, sono sottoposti al regime dei rifiuti pericolosi e pertanto sottoposti a tutte le prescrizioni contenute nell'ADR per i contenitori (omologati ADR).


Inoltre, secondo quanto stabilito dall'art.8, il deposito temporaneo di rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo, deve essere effettuato in condizioni tali da non causare alterazioni che comportino rischi per la salute e può avere una durata massima di 5 giorni dal momento della chiusura del contenitore. Nel rispetto dei requisiti di igiene e sicurezza e sotto la responsabilità del produttore, tale termine è esteso a 30 giorni per quantitativi inferiori a 200 litri.

Al deposito temporaneo debbono essere conferiti solo rifiuti confezionati ed etichettati.

Gli scarichi di tali contenitori (colli) al trasportatore autorizzato, sono calendarizzati in base alla quantità e regolarità della produzione, come da capitolato per lo smaltimento rifiuti.

I depositi temporanei dei rifiuti sanitari pericolosi devono possedere le seguenti caratteristiche:

- la porta di accesso al deposito temporaneo deve essere dotata di serratura e mantenuta chiusa; l'accesso può essere consentito solo agli addetti alle operazioni di carico, scarico e pulizia dei locali.
- deve essere presente un sistema naturale di ricambio dell'aria e d'illuminazione;
- deve essere presente un'attrezzatura idonea per l'emergenza antincendio;
- deve essere effettuata bonifica delle superfici interne periodicamente e ogniqualvolta si verifichi uno sversamento accidentale dei rifiuti;
- all'interno, devono essere apposte tabelle che riportano le norme di comportamento del personale addetto alle operazioni di deposito;
- la gestione del deposito deve essere effettuata da personale reso edotto del rischio e munito di idonei mezzi di protezione atti ad evitare il contatto diretto, l'inalazione ed ogni eventuale rischio residuo

	Procedura Specifica Aziendale PS DSPO ASL AL 17	Data di emissione: Luglio 2023
	La gestione dei rifiuti prodotti in ambito sanitario - Presidi Ospedalieri -	Revisione n.1 Pagina 29 di 51

- il locale deve essere opportunamente contrassegnato al fine di rendere nota la natura e la pericolosità del rifiuto; in particolare sulla porta di accesso devono essere apposti cartelli con:
 - simbolo del rischio chimico / simbolo del rischio biologico
 - divieto di accesso a personale non autorizzato
 - divieto di fumo
- i contenitori nel deposito rifiuti devono essere disposti in modo tale da garantire il passaggio e la movimentazione
- i rifiuti incompatibili, suscettibili cioè a reagire pericolosamente tra di loro dando luogo alla formazione di prodotti esplosivi, infiammabili e tossici (ovvero allo sviluppo di notevole quantità di calore) devono essere stoccati in modo che non possano venire a contatto tra loro
- i contenitori/serbatoi di rifiuti allo stato liquido devono essere raccolti all'interno di opportune vasche o "bacini di contenimento" a norma di legge.

Come previsto dal Capitolato speciale per la raccolta, trasporto, recupero e smaltimento dei rifiuti sanitari pericolosi e di altre tipologie di rifiuto, la Ditta aggiudicataria del servizio provvede all'allestimento degli spazi da adibire a deposito temporaneo presso tutti i PP.OO. A tal fine attua i seguenti interventi:

- fornitura di prefabbricati monopiano completi di accessori, serratura, canaletti di gronda, finestre e porte che permettano un facile accesso
- adeguamenti strutturali necessari su prefabbricati già esistenti
- serbatoio adeguato ai rifiuti liquidi
- dotazione di cartellonistica (tra cui divieto di accesso ai non addetti ai lavori) con indicazione che il locale è adibito a deposito temporaneo di rifiuti , a deposito di sostanze chimiche compresi i simboli di materiale infiammabile, tossico, nocivo ecc...
- fornitura di adeguati sistemi di protezione/sicurezza e antincendio (estintori, maschere antigas ecc) secondo normativa vigente.

La fornitura dei serbatoi per rifiuti liquidi, della cartellonistica e dei sistemi di sicurezza /antincendio devono essere forniti anche per i depositi temporanei di proprietà dell'ASL. È obbligo della Ditta adeguare la cartellonistica e i sistemi di sicurezza/antincendio in caso di aggiornamenti normativi. L'utilizzo, la pulizia e la manutenzione delle summenzionate attrezzature è a carico dell'aggiudicatario.

6.9.2 ELENCO DEPOSITI TEMPORANEI PRESIDI OSPEDALIERI ASL AL

P.O. ACQUI TERME

- Rifiuti a rischio chimico ed infettivo: cortile interno presso GUM
- Rifiuti a rischio chimico dei laboratori: cortile interno presso GUM
- Carta, cartoni: area rifiuti cortile interno presso Cucine
- Plastica e vetro: area rifiuti cortile interno presso Cucine
- Rifiuti assimilabili agli urbani: area rifiuti cortile interno presso Cucine
- Toner e Pile: c/o GUM
- Farmaci scaduti: c/o Farmacia
- Rifiuti organici prodotti dalla cucina: stoccati nell'apposito contenitore presso il cortile interno presso Cucine.

P.O. CASALE MONFERRATO

- Rifiuti a rischio chimico ed infettivo: container presso area rifiuti dietro Magazzino Centrale
- Carta, cartoni, plastica: area rifiuti dietro Magazzino Centrale
- Ferro, legno, materiale elettrico: presso area rifiuti vicino a padiglione Diabetologia
- Toner: c/o Magazzino Centrale
- Pile: davanti Magazzino Centrale
- Farmaci scaduti: c/o Farmacia
- Rifiuti organici prodotti dalla cucina: apposito contenitore presso il cortile interno in gestione Ditta appaltante servizio.

	Procedura Specifica Aziendale PS DSPO ASL AL 17	Data di emissione: Luglio 2023
	<i>La gestione dei rifiuti prodotti in ambito sanitario - Presidi Ospedalieri -</i>	Revisione n.1 Pagina 30 di 51

P.O. NOVI LIGURE


- Rifiuti pericolosi a rischio infettivo: cortile esterno presso palazzina Coscia
- Carta, cartoni: cortile esterno presso palazzina Coscia
- Ferro, legno, plastica e vetro: cortile esterno presso palazzina Coscia
- Toner: c/o Magazzino Centrale
- Pile: davanti Magazzino Centrale
- Farmaci scaduti: c/o Farmacia
- Liquidi di laboratorio, Anatomia Patologia: cisterne nel seminterrato
- Liquidi di endoscopia: container cortile esterno presso palazzina Coscia
- Rifiuti organici prodotti dalla cucina: apposito contenitore presso il cortile interno

P.O. OVADA

- Rifiuti a rischio chimico ed infettivo: cortile esterno presso ingresso Villa Gabrieli
- Carta, cartoni: cortile interno presso cucine
- Plastica e vetro: cortile interno presso cucine
- Rifiuti assimilabili agli urbani: cortile interno presso cucine
- Toner e Pile: magazzino centrale
- Farmaci scaduti: c/o Farmacia
- Rifiuti organici prodotti dalla cucina: stoccati nell'apposito contenitore presso il cortile interno presso cucine.

P.O. TORTONA

- Rifiuti a rischio infettivo: area rifiuti presso Dialisi
- Rifiuti a rischio chimico: area rifiuti cortile trasfusionale
- Carta, cartoni: area rifiuti presso Dialisi
- Ferro, legno, plastica e vetro: area rifiuti presso Dialisi
- Rifiuti assimilabili agli urbani: area rifiuti presso Dialisi
- Toner: c/o Magazzino Centrale GUM
- Pile: ingresso principale (presso ingresso Rianimazione), Cardiologia
- Farmaci scaduti: c/o Farmacia e GUM
- Rifiuti organici prodotti dalla cucina: apposito contenitore presso il cortile interno (fronte cucina) in gestione Ditta appaltante servizio.

	Procedura Specifica Aziendale PS DSPO ASL AL 17	Data di emissione: Luglio 2023
	La gestione dei rifiuti prodotti in ambito sanitario - Presidi Ospedalieri -	Revisione n.1 Pagina 31 di 51

6.10 GESTIONE AMMINISTRATIVA DEI RIFIUTI SANITARI

Nell'ambito di ciascun Presidio Ospedaliero sono stati individuati operatori a cui è stata conferita la delega alla gestione amministrativa dei rifiuti. Tali operatori sono responsabili della corretta compilazione dei Formulari di Identificazione Rifiuti (FIR), dei registri di carico e scarico, della conservazione degli stessi e della comunicazione dei dati corretti e necessari per la compilazione MUD.

Di seguito si specificano alcune indicazioni in merito agli obblighi previsti dalla normativa vigente.

6.10.1 IL REGISTRO DI CARICO E SCARICO DEI RIFIUTI

(art. 190 del D.Lgs. n° 152 del 03/04/2006 e ss.mm.ii)

Il registro di carico e scarico è un documento formale su cui devono essere annotate tutte le informazioni sulle caratteristiche qualitative e quantitative dei rifiuti prodotti, da utilizzare ai fini della Comunicazione Annuale al Catasto Nazionale dei Rifiuti (MUD).

Ai sensi della normativa vigente sono tenuti a compilare il registro di carico e scarico, tra gli altri, le imprese e gli enti produttori iniziali di rifiuti pericolosi, quali le Aziende sanitarie. La tenuta dei registri di carico e scarico per i rifiuti non pericolosi derivanti da attività sanitarie, non è obbligatoria. Il registro di carico e scarico deve essere conservato presso ciascun impianto di produzione. Per tale ragione ogni Presidio Ospedaliero della ASL AL deve possedere un registro da conservare, unitamente ai formulari di identificazione dei rifiuti che lo integrano, per **cinque anni** dalla data dell'ultima registrazione.

Sul registro di carico e scarico devono essere effettuate le seguenti operazioni:

- movimento di carico
- movimento di scarico

Per carico si intende la scrittura di alcune informazioni qualitative e quantitative sui rifiuti prodotti in una sede. Per scarico si intende la scrittura di informazioni qualitative e quantitative sui rifiuti (già registrati in carico) conferiti ad un soggetto trasportatore autorizzato per l'avvio ad un sito di destinazione finale. Per quanto riguarda la registrazione del carico, il produttore deve identificare la data di produzione del rifiuto, il suo codice CER e il suo volume o peso.

L'annotazione sul registro delle operazioni di carico e scarico dei rifiuti deve essere effettuata secondo precise scadenze temporali:

- per i rifiuti speciali sanitari pericolosi a rischio infettivo, cod. CER 180103 entro **5 giorni** dalla produzione del rifiuto e dallo scarico del medesimo;
- per le altre tipologie di rifiuti speciali pericolosi non a rischio infettivo entro **10 giorni lavorativi** dalla produzione del rifiuto e dallo scarico del medesimo.

Le registrazioni devono essere realizzate, secondo un unico ordine cronologico, utilizzando un mezzo scrivente indelebile. Qualora venga commesso un errore di compilazione, bisogna tracciare una riga sul dato errato in modo che l'errore rimanga comunque leggibile. È sufficiente scrivere a lato il dato corretto, specificando nella colonna "Annotazioni" la natura dell'errore (es. errore materiale, con data e firma leggibile di chi effettua la correzione).

È vietata ogni altra forma di cancellazione, di abrasione o l'utilizzo di mezzi coprenti per la correzione di eventuali errori.

Utilizzare inchiostro nero per la compilazione dei documenti formali.

Frontespizio:

- "DITTA": dati anagrafici relativi all'impresa es. P.O. di
- "ATTIVITÀ SVOLTA": dati relativi all'attività svolta - "produzione"
- "REGISTRAZIONE": la data ed il numero della prima e dell'ultima registrazione
- "CARATTERISTICHE": sono elencate tutte le possibili caratteristiche proprie dei rifiuti (stato fisico e classe di pericolosità)

Foglio: Di seguito si riporta il foglio che compone il Registro di Carico/Scarico.

Scarico <input type="checkbox"/> Carico <input type="checkbox"/> del/...../..... N. Formulario N. del/...../..... Rif. operazioni di carico N.	Caratteristiche del rifiuto a) C.E.R. b) Descrizione c) Stato Fisico d) Classi di pericolosità e) Rifiuto destinato a: <input type="checkbox"/> Smaltimento: cod. <input type="checkbox"/> Recupero: cod.	Quantità Kg Litri Metri Cubi	Luogo di Produzione e Attività di Provenienza del Rifiuto: Intermediario/Commerciante Denominazione Sede C.F. / Iscrizione Albo n.	Annotazioni
Scarico <input type="checkbox"/> Carico <input type="checkbox"/> del/...../..... N. Formulario N. del/...../..... Rif. operazioni di carico N.	Caratteristiche del rifiuto f) C.E.R. g) Descrizione h) Stato Fisico i) Classi di pericolosità j) Rifiuto destinato a: <input type="checkbox"/> Smaltimento: cod. <input type="checkbox"/> Recupero: cod.	Quantità Kg Litri Metri Cubi	Luogo di Produzione e Attività di Provenienza del Rifiuto: Intermediario/Commerciante Denominazione Sede C.F. / Iscrizione Albo n.	Annotazioni
Scarico <input type="checkbox"/> Carico <input type="checkbox"/> del/...../..... N. Formulario N. del/...../..... Rif. operazioni di carico N.	Caratteristiche del rifiuto k) C.E.R. l) Descrizione m) Stato Fisico n) Classi di pericolosità o) Rifiuto destinato a: <input type="checkbox"/> Smaltimento: cod. <input type="checkbox"/> Recupero: cod.	Quantità Kg Litri Metri Cubi	Luogo di Produzione e Attività di Provenienza del Rifiuto: Intermediario/Commerciante Denominazione Sede C.F. / Iscrizione Albo n.	Annotazioni

Prima colonna: devono essere contrassegnate le operazioni di carico e scarico cui si riferisce la registrazione, con l'indicazione del numero progressivo e della data della registrazione.

Poiché i registri di carico e scarico sono tenuti secondo le modalità di tenuta dei registri IVA, all'inizio di ogni anno la numerazione ricomincia dal numero uno.

In caso di scarico occorre ricordare di riportare il numero del registro sul formulario di identificazione del rifiuto (prima e quarta copia).

I registri di carico e scarico dei rifiuti devono essere richiesti alla la SC Economato Logistica Approvvigionamenti Patrimoniale, mentre i blocchi di FIR vengono forniti dalla ditta autorizzata, su specifica richiesta della SC/SS/servizio.

Seconda colonna: devono essere riportate le caratteristiche del rifiuto (codice CER, descrizione rifiuto, stato fisico, la classe di pericolosità, la destinazione del rifiuto).


Terza colonna: quantità di rifiuti caricati o scaricati espressi in Kg o litri o metri cubi, alternativi tra loro. Nei casi in cui, per natura del rifiuto o per indisponibilità di un sistema di pesatura, vi sia la concreta impossibilità di indicare con precisione il peso del rifiuto oggetto della registrazione, è opportuno indicare la quantità stimata sul registro e verificare che sul formulario la casella per la verifica del peso a destino sia barrata.

Sulla base della verifica del peso effettivo risultante dalla quarta copia del formulario, si procederà a completare i dati sul registro, annotando la quantità in Kg nella casella "Annotazioni" (quinta colonna).

Quarta colonna: deve compilarla solo il soggetto che effettua attività di manutenzione a reti diffuse sul territorio o se si utilizzano società di intermediazione o commerciali per la presa in carico o l'uscita del rifiuto dall'impianto di produzione.

Quinta colonna: deve essere usata per l'annotazione di eventuali correzioni di errori commessi nella compilazione del registro con data e firma.

Inoltre possono essere riportate eventuali annotazioni aggiuntive es. "peso verificato a destino Kg_____".

	Procedura Specifica Aziendale PS DSPO ASL AL 17	Data di emissione: Luglio 2023
	La gestione dei rifiuti prodotti in ambito sanitario - Presidi Ospedalieri -	Revisione n.1 Pagina 34 di 51

Sanzioni (art. 258 comma, D.Lgs. n. 152/2006)

Omessa o incompleta tenuta dei registri di carico e scarico: sanzione amministrativa pecuniaria da € 2.600,00 a € 15.500,00. Se il registro è relativo a rifiuti pericolosi si applica la sanzione amministrativa pecuniaria da € 15.500,00 a € 93.000,00, nonché la sanzione amministrativa accessoria della sospensione da un mese a un anno dalla carica rivestita dal soggetto responsabile dell'infrazione e dalla carica di amministratore.

Se le indicazioni del registro di carico e scarico sono formalmente incomplete o inesatte ma, i dati riportati nel MUD o nei formulari o in altre scritture contabili tenute per legge consentono di ricostruire le informazioni corrette, si applica la sanzione amministrativa pecuniaria da € 260,00 a € 1.550,00.

Mancata conservazione del registro di carico e scarico: si applica una sanzione amministrativa pecuniaria da Euro 260,00 a Euro 1.550,00.

In caso di pluralità delle violazioni contenute nello stesso registro, la sanzione potrà essere applicata per ogni rifiuto prodotto o smaltito senza annotazione o con annotazione inesatta o incompleta.

6.10.2 IL FORMULARIO DI IDENTIFICAZIONE DEL RIFIUTO

(artt. 188 del D. Lgs. n° 152 del 03/04/2006 e ss.mm.ii e 193 del D.M. n° 145 del 01/04/1998)

Il formulario è un documento formale che garantisce la tracciabilità del flusso dei rifiuti nelle varie fasi del trasporto, dal produttore/detentore al sito di destinazione e costituisce parte integrante del registro di carico e scarico dei rifiuti prodotti.

L'obbligo del formulario non si applica ai rifiuti urbani trasportati dal gestore del servizio pubblico, nel rispetto delle condizioni previste dalla Circolare Ambiente/Industria 4 agosto 1998, n.1 lett. n) e all'art. 193, comma 5, D.Lgs. 152/2006.

È necessario emettere un formulario:

- per ogni tipologia di rifiuto trasportato;
- per ogni produttore/detentore;
- per ogni impianto di destinazione finale.


Il FIR deve accompagnare il trasporto del rifiuto; da esso devono risultare i seguenti dati:

- dati identificativi del produttore e del detentore;
- dati identificativi del trasportatore;
- origine, tipologia e quantità del rifiuto;
- modalità di trasporto, data e percorso dell'istradamento;
- dati identificativi del destinatario;
- tipologia di impianto di destinazione.

Di norma il formulario viene predisposto dalla ditta che effettua il trasporto del rifiuto, tuttavia la responsabilità circa la corretta individuazione del rifiuto e della presenza dei s.d. dati sul formulario restano a carico del produttore. Pertanto, il personale incaricato, prima di apporre timbro della Struttura e firma sul formulario, deve verificare che questo sia correttamente compilato in ogni sua parte.

Il formulario di identificazione per il trasporto dei rifiuti, vidimato dall'Ufficio del Registro o dalla Camera di Commercio, deve essere redatto in quattro esemplari, compilato, datato e firmato dal detentore dei rifiuti e controfirmato dal trasportatore.

Una copia del formulario deve rimanere presso il produttore del rifiuto e le altre tre, controfirmate e datate all'arrivo dal destinatario, sono acquisite una dal destinatario e due dal trasportatore, che provvede a trasmettere la quarta copia al produttore (in questo caso alla la SC Economato Logistica Approvvigionamenti Patrimoniale) entro tre mesi dalla data di conferimento dei rifiuti al trasportatore.

	Procedura Specifica Aziendale PS DSPO ASL AL 17	Data di emissione: Luglio 2023
	La gestione dei rifiuti prodotti in ambito sanitario - Presidi Ospedalieri -	Revisione n.1 Pagina 35 di 51

La responsabilità del produttore per il corretto recupero o smaltimento dei rifiuti è esclusa in caso di conferimento dei rifiuti al servizio pubblico di raccolta (solo nel caso di rifiuti assimilati agli urbani) o nel caso di conferimento dei rifiuti a soggetti autorizzati all'attività di recupero o di smaltimento, a condizione che il detentore abbia ricevuto entro tre mesi dalla data di conferimento dei rifiuti al trasportatore, la quarta copia del formulario di identificazione del rifiuto, controfirmato e datato in arrivo dal destinatario finale del rifiuto stesso. La responsabilità è esclusa anche nel caso in cui, trascorsi i tre mesi senza che sia pervenuta la quarta copia, il produttore ne abbia dato comunicazione alla Provincia.

La SC Economato Logistica Approvvigionamenti Patrimoniale provvede direttamente al controllo dell'arrivo della quarta copia del formulario entro i termini prestabiliti per i rifiuti speciali inviati a smaltimento mediante le ditte convenzionate e al suo smistamento presso i PP.OO. Nel momento in cui riceve la quarta copia del formulario, l'amministrativo dovrà annotare, nella parte dedicata, il relativo numero di scarico riportato sul registro di carico e scarico dei rifiuti.

Le copie del formulario devono essere conservate per **cinque anni** congiuntamente al registro di carico e scarico ove previsto e alla copia del FIR rilasciata nel momento di presa in carico del rifiuto da parte della ditta autorizzata.

Sanzioni

Omessa o incompleta tenuta del Formulario di Identificazione dei Rifiuti: chiunque effettua il trasporto dei rifiuti senza il formulario o indica nello stesso dati incompleti o inesatti è punito con la sanzione amministrativa pecuniaria da € 1.600,00 a € 9.300,00. Se si tratta di rifiuti pericolosi si applica anche l'art. 483 del Codice penale "falsità ideologica commessa dal privato in atto pubblico".

Se le indicazioni dei formulari sono formalmente incomplete o inesatte ma i dati riportati nel MUD o nei registri di carico e scarico o in altre scritture contabili tenute per legge consentono di ricostruire le informazioni dovute, si applica la sanzione amministrativa pecuniaria da € 260,00 a € 1.550,00.

Mancata conservazione del Formulario di Identificazione dei Rifiuti: si applica la sanzione amministrativa pecuniaria da € 260,00 a € 1.550,00.

In caso di pluralità delle violazioni la sanzione viene applicata per ogni trasporto di rifiuti senza formulario e/o per ogni formulario che contenga dati inesatti e incompleti.

6.10.3 IL MODELLO UNICO DI DICHIARAZIONE AMBIENTALE – MUD

(art. 189 del D. Lgs. n° 152/06 e ss.mm.ii.)

Il D. Lgs. 152/06 e ss.mm.ii. prevede che entro il 30 aprile di ogni anno le Imprese e gli Enti che producono rifiuti pericolosi derivanti da attività di servizio, debbano comunicare alle Camere di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura territorialmente competenti, le quantità e le caratteristiche qualitative dei rifiuti speciali prodotti. Tale comunicazione deve essere effettuata attraverso il Modello Unico di Dichiarazione Ambientale (MUD). Come da Capitolato speciale, la Ditta aggiudicataria provvede alla presentazione e consegna del MUD con sostenimento dei relativi costi. La stessa si impegna comunque a trasmettere, in tempo utile e senza alcun onere per l'ASL, i dati necessari alla compilazione del MUD per ciascun tipo di rifiuto pericoloso per il quale ha effettuato il servizio. I dati devono essere trasmessi su supporto informatico, almeno un mese prima della scadenza di legge.

La SC. Economato Logistica Approvvigionamenti Patrimoniale provvede alla richiesta dei dati necessari alla compilazione dei MUD.

I dati contenuti sul MUD devono corrispondere a quanto indicato sui registri di carico e scarico e a quanto indicato dalla ditta trasportatrice (peso verificato a destino).

Il MUD deve essere conservato per 5 anni.

Chi non effettua la comunicazione s.d. ovvero la effettua in modo incompleto o inesatto è punito con la sanzione amministrativa pecuniaria da € 2.600,00 a € 15.500,00; se la comunicazione è effettuata

	Procedura Specifica Aziendale PS DSPO ASL AL 17	Data di emissione: Luglio 2023
	La gestione dei rifiuti prodotti in ambito sanitario - Presidi Ospedalieri -	Revisione n.1 Pagina 36 di 51

entro il sessantesimo giorno dalla scadenza del termine stabilito, si applica la sanzione amministrativa pecuniaria da € 26,00 a € 160,00.

Se le indicazioni del MUD sono formalmente incomplete o inesatte ma i dati riportati nei registri di carico e scarico o nei formulari o in altre scritture contabili tenute per legge consentono di ricostruire le informazioni dovute, si applica la sanzione amministrativa pecuniaria da € 260,00 a € 1.550,00.

6.10.4 TRASPORTO DEI RIFIUTI

Il trasporto dei rifiuti, per definizione, inizia quando il rifiuto viene allontanato dall'azienda sanitaria in cui è stato prodotto.

Il trasporto dei rifiuti prodotti avviene da parte di un soggetto iscritto all'Albo nazionale gestori ambientali e in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente.

Prima del trasporto dei rifiuti si dovrà provvedere ad individuarne la quantità tramite pesata sul mezzo della Ditta.

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

In determinate circostanze il trasporto di rifiuti, oltre che alle disposizioni relative alla tracciabilità, deve sottostare anche agli accordi internazionali e alle norme che disciplinano il trasporto delle merci pericolose su strada (ADR), ferrovia (RID - regolamento sul trasporto internazionale ferroviario delle merci pericolose), imbarcazioni (IMDG - International Maritime Dangerous Goods Code), aeromobili (ICAO - International Civil Aviation Organization).

Tali accordi prevedono che il trasportatore debba servirsi di conducenti qualificati, utilizzare mezzi e procedure conformi a normative specifiche e idonei alla particolare classe di pericolo (infiammabili, tossici, nocivi, corrosivi, ecc.).

I rifiuti devono essere prelevati dal deposito temporaneo dal personale della ditta appaltatrice che ha in gestione il servizio di smaltimento dei rifiuti sanitari, seguendo le istruzioni operative aziendali.

Inoltre il personale della ditta appaltatrice che ha in gestione il servizio di smaltimento dei rifiuti sanitari deve:

- pesare i rifiuti sul mezzo ed emettere lo scontrino certificato, se il mezzo è dotato di bilancia e se previsto dal capitolato;
- verificare l'eventuale presenza di radioattività, secondo procedura;
- trasportarli all'impianto di smaltimento indicato, secondo la normativa vigente.

6.10.5 SMALTIMENTO

Lo smaltimento costituisce la fase residuale della gestione dei rifiuti. E' attuato mediante il ricorso alla rete adeguata di impianti di smaltimento da parte di Ditte autorizzate.


6.11. RESPONSABILITA' NEGLI INTERVENTI

La gestione dei rifiuti prodotti alle aziende sanitarie investe trasversalmente l'intera organizzazione aziendale e richiede l'integrazione fra i diversi settori.

Al Legale Rappresentante dell'Azienda compete il compito di sovrintendere all'applicazione delle vigenti disposizioni di legge in tema di rifiuti, con particolare riferimento al DPR 254/2003 in base all'art. 17.

La Direzione Sanitaria di Presidio:

- vigila sulla corretta gestione dei rifiuti, stabilisce strategie operative, impartisce direttive ai propri collaboratori ed individua formalmente all'interno delle proprie strutture figure professionali addette al controllo.
- è responsabile della vigilanza sulla corretta compilazione e conservazione dei relativi Formulari di Identificazione Rifiuti (FIR) utilizzati per gli smaltimenti presso le Unità Locali di Produzione aziendali

	Procedura Specifica Aziendale PS DSPO ASL AL 17	Data di emissione: Luglio 2023
	La gestione dei rifiuti prodotti in ambito sanitario - Presidi Ospedalieri -	Revisione n.1 Pagina 37 di 51

- provvede tramite il personale incaricato alla richiesta annuale delle analisi di caratterizzazione dei rifiuti liquidi pericolosi prodotti dai macchinari dei laboratori.

La SC Economato Logistica Approvvigionamenti Patrimoniale

- supporta l'organizzazione di tutte le fasi di gestione dei rifiuti prodotti in ASL AL
- è responsabile della compilazione del Mud con i dati comunicati dalle unità locali e di tutte le operazioni legate alla trasmissione alla Camera di Commercio dei dati in questione compresa la firma digitale del Legale Rappresentante.

Nell'ambito di ciascun Presidio Ospedaliero, sono stati individuati operatori a cui è stata conferita la delega alla gestione amministrativa dei rifiuti. Tali operatori sono responsabili della corretta compilazione dei Formulari di Identificazione Rifiuti (FIR), dei registri di carico e scarico e della conservazione degli stessi..

Gli operatori preposti, devono essere opportunamente formati in merito ai loro compiti, funzioni e responsabilità nell'ambito della gestione amministrativa dei rifiuti. E' preciso obbligo dell'operatore partecipare alla formazione di cui sopra.

Il Servizio Tecnico e Tecnologie Biomediche è tenuto a vigilare sullo smaltimento dei rifiuti derivati da lavori di demolizione, ristrutturazione, manutenzione dei fabbricati, degli impianti tecnologici di competenza delle ditte appaltatrici.

Ai **dirigenti responsabili di SC e SS**, nell'ambito delle dotazioni strutturali di competenza e della struttura organizzativa di cui rappresentano l'organo di vertice, spetta il compito della corretta e puntuale attuazione delle misure di gestione dei rifiuti predisposte dall'azienda.


Il dirigente deve attuare, vigilare, sorvegliare e collaborare, anche di propria iniziativa, sulla corretta gestione dei rifiuti seguendo ed applicando le disposizioni normative ed aziendali.

Il dirigente che rilevi eventuali manchevolezze o necessità di miglioramenti nella gestione dei rifiuti, deve evidenziare e segnalare quanto rilevato alla Direzione Sanitaria P.O.

Il dirigente deve individuare, in accordo con la Direzione Sanitaria del P.O. e, sentito il coordinatore/preposto, i punti di raccolta nell'ambito delle dotazioni strutturali di competenza.

Ai **Coordinatori del Comparto reparti e servizi** compete l'assolvimento dei seguenti compiti nell'ambito del contesto organizzativo di competenza:

- informare ed addestrare il personale cui sono preposti in modo tale che, sin dall'assunzione in servizio, conosca i corretti comportamenti da adottare e sia adeguatamente responsabilizzato;
- impartire, agli operatori preposti, precise disposizioni affinché le attività di gestione dei rifiuti siano svolte in modo corretto;
- controllare la produzione e la corretta conservazione dei rifiuti destinati allo smaltimento o al recupero, prodotti nella propria area di competenza;
- verificare le disponibilità ed idoneità dei contenitori e disporre che i rifiuti, in base alla loro classificazione, siano raccolti negli appropriati contenitori e collocati negli appositi spazi, distinti per categorie in funzione della loro tipologia, il tutto secondo le indicazioni previste dal vigente protocollo aziendale;
- segnalare, al dirigente della struttura organizzativa, ogni problema connesso alle operazioni di cui sopra, che dovesse sorgere ed in particolare evidenziare le criticità che possono rappresentare un pericolo per la salute e sicurezza delle persone e dell'ambiente;
- segnalare eventuali ritardi e disfunzioni nel sistema di gestione dei rifiuti, anche da parte delle ditte appaltatrici;
- contattare la SC Economato Logistica Approvvigionamenti Patrimoniale e la Direzione Sanitaria del P.O. per la caratterizzazione di nuovi rifiuti, le indicazioni relative alla gestione dei suddetti e la richiesta di smaltimento, da effettuarsi per iscritto, allegando scheda di sicurezza del/i prodotto/i.

	Procedura Specifica Aziendale PS DSPO ASL AL 17	Data di emissione: Luglio 2023
	La gestione dei rifiuti prodotti in ambito sanitario - Presidi Ospedalieri -	Revisione n.1 Pagina 38 di 51

Tutti gli operatori hanno il dovere e sono obbligati al rispetto della normativa e all'applicazione delle disposizioni aziendali in materia di gestione dei rifiuti. In particolare, a titolo esemplificativo:

1. identificare correttamente la tipologia del rifiuto prodotto;
2. eliminare i rifiuti secondo la loro tipologia negli appositi contenitori messi a disposizione, seguendo correttamente la procedura aziendale; depositare i rifiuti separatamente a seconda della tipologia nel locale di deposito temporaneo;
3. effettuare con diligenza le operazioni di chiusura dei contenitori, compilare correttamente le etichette identificative dei rifiuti il tutto come stabilito nella procedura aziendale;
4. indossare dispositivi di protezione individuale come indicato dai Documenti di Valutazione del Rischio (DVR) aziendali disponibili sul sito, area riservata, settore "Organizzazione e gestione della sicurezza e salute dei lavoratori dell'ASL ASL".
5. verificare, prima di iniziare la movimentazione dei sacchi od altri contenitori dei rifiuti, che non sporgano materiali taglienti o comunque pericolosi che possano provocare punture o tagli;
6. rispettare le indicazioni sulla movimentazione manuale dei carichi previste dalla normativa di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro durante la raccolta di materiali ingombranti e di peso significativo.


E' fatto divieto agli operatori di:

- abbandonare o depositare incontrollatamente, anche solo temporaneamente i rifiuti sul e nel suolo;
- immettere i rifiuti di qualsiasi genere, allo stato solido o liquido, nelle acque superficiali e sotterranee;
- miscelare diverse categorie di rifiuti pericolosi o di rifiuti pericolosi con rifiuti non pericolosi;
- smaltire abusivamente qualsiasi categoria di rifiuto;
- effettuare cernite e recuperi di materiali all'interno dei contenitori;

Degenti e visitatori devono essere sensibilizzati, al fine di acquisire consapevolezza dei rischi e dell'impatto negativo legati alla mancata collaborazione nel processo di gestione dei rifiuti, attraverso reminder.

7. INDICATORI/PARAMETRI DI CONTROLLO


1. Almeno 1 rilevazione/anno presso il Deposito Temporaneo e n. 1 rilevazione/anno presso n. 3 Reparti/Servizi a campione con compilazione della Scheda di verifica gestione rifiuti prodotti in ambito sanitario (Allegato 3) in ciascun P.O. ASLAL .Le verifiche sono effettuate dal medico di Direzione Sanitaria del P.O. e da ISRI
2. quattro verifiche all'anno utilizzando check list (allegato 4) sui registri di carico/scarico rifiuti - FIR a rotazione su una tipologia di CER di rifiuto prodotto: ogni 3 mesi da parte del referente amministrativo P.O.sul trimestre precedente e ogni 6 mesi da parte del referente amministrativo e medico P.O. sul trimestre precedente.

	Procedura Specifica Aziendale PS DSPO ASL AL 17	Data di emissione: Luglio 2023
	La gestione dei rifiuti prodotti in ambito sanitario - Presidi Ospedalieri -	Revisione n.1 Pagina 39 di 51

8. RIFERIMENTI e ALLEGATI

8.1 RIFERIMENTI

- D. Lgs n.152 del 3 aprile 2006 "Norme in materia ambientale", pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 88 del 14 aprile 2006 – Supplemento Ordinario n. 96.
- DPR n. 254 del 15 luglio 2003 "Regolamento recante la disciplina della gestione dei rifiuti sanitari a norma dell'art.24 della legge 31 luglio 2002 n. 179".
- Regione Piemonte "La gestione dei rifiuti prodotti nelle strutture sanitarie" Assessorato Ambiente, Collana ambiente 19.
- Direttiva 9 aprile 2002 del 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 dei rifiuti).
- Decisione della Commissione 2014/955/UE del 18 dicembre 2014 che modifica la decisione 2000/532/CE relativa all'elenco dei rifiuti ai sensi della direttiva 2008/98/CE.
- Circolare Ministeriale 4 agosto 1998, n. GAB/DEC/812/98 Circolare esplicativa sulla compilazione dei registri di carico scarico dei rifiuti e dei formulari di accompagnamento dei rifiuti trasportati individuati, rispettivamente, dal decreto ministeriale 1 aprile 1998, n. 145, e dal decreto ministeriale 1 aprile 1998, n. 148.
- Decreto ministeriale del 17 dicembre 2009 "Istituzione del sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti, ai sensi dell'art. 189 del decreto legislativo n. 152 del 2006 e dell'art. 14-bis del decreto-legge n. 78 del 2009 convertito, con modificazioni, dalla legge n. 102 del 2009" e tutte le successive modifiche ed integrazioni.
- D. Lgs n. 205 del 3 dicembre 2010 "Disposizione di attuazione della Direttiva 2008/98/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 19 novembre 2008 relativa ai rifiuti e che abroga alcune direttive".
- Decreto Legislativo n. 475 del 04.12.1992 Attuazione della direttiva 89/686/CEE del Consiglio del 21 dicembre 1989, in materia di ravvicinamento delle legislazioni degli Stati membri relative ai dispositivi di protezione individuale.
- Direttiva Ministeriale 9 aprile 2002 "Indicazioni per la corretta e piena applicazione del regolamento comunitario n. 2557/2001 sulle spedizioni di rifiuti ed in relazione al nuovo elenco dei rifiuti (Supplemento alla G.U. n.108 del 10-5-2002).
- Direttiva n. 2012/45/UE.
- Decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti "ADR 2017" e s.m.i. del 12 maggio 2017 "Recepimento della direttiva 2016/2309 della Commissione del 16 dicembre 2016 che adegua per la quarta volta al progresso scientifico e tecnico gli allegati della direttiva 2008/68/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio relativa al trasporto interno di merci pericolose"
- Circolare del Ministero della Salute del 3 giugno 2013.
- Decreto Legislativo 14 marzo 2014, n. 49. Attuazione della direttiva 2012/19/UE sui rifiuti di apparecchiature elettriche ed elettroniche (RAEE).
- D. Lgs n.81 del 9 Aprile 2008: Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro.

	Procedura Specifica Aziendale PS DSPO ASL AL 17	Data di emissione: Luglio 2023
	<i>La gestione dei rifiuti prodotti in ambito sanitario - Presidi Ospedalieri -</i>	Revisione n.1 Pagina 40 di 51

- I.S.S. "Manuale operativo per la gestione dei rifiuti prodotti all'interno dell'I.S.S.", novembre 2011.
- Manuale ed istruzioni operative per la gestione dei rifiuti sanitari ULSS 16 Padova
- Protocollo aziendale per la gestione dei rifiuti. Azienda USL 3 Pistoia.
- Linee Guida regionali per la gestione dei rifiuti sanitari. Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia.

La presente procedura sarà aggiornata in caso di cambiamenti normativi e organizzativi.

8.2 ALLEGATI

All. 1: modulo decontaminazione pacemaker

All. 2 : tabella riepilogativa delle principali tipologie di rifiuto prodotte nei PP.OO. ASL AL

All. 3 : scheda di verifica gestione rifiuti prodotti in ambito sanitario (reparti ,servizi, deposito temporaneo)

All. 4 : Check list verifica registro carico/scarico rifiuti-FIR

	Procedura Specifica Aziendale PS DSPO ASL AL 17	Data di emissione: Luglio 2023
	<i>La gestione dei rifiuti prodotti in ambito sanitario - Presidi Ospedalieri -</i>	Revisione n.1 Pagina 41 di 51

Mod. PS DSPO ASL AL 17/01



S.C. LOGISTICA ECONOMATO

MODULO DECONTAMINAZIONE PACEMAKER

PRESIDIO OSPEDALIERO _____

DISTRETTO _____


REPARTO/S.O.C.- S.O.S. _____

NUMERO DI SERIE PACEMAKER _____

DATA DI DECONTAMINAZIONE _____


NOME E COGNOME DI CHI HA EFFETTUATO LA DECONTAMINAZIONE

FIRMA DI CHI HA EFFETTUATO LA DECONTAMINAZIONE


	Procedura Specifica Aziendale PS DSPO ASL AL 17	Data di emissione: Luglio 2023
	La gestione dei rifiuti prodotti in ambito sanitario - Presidi Ospedalieri -	Revisione n.1 Pagina 42 di 51

Mod. PS DSPO ASL AL 17/02: Tabella riepilogativa delle principali tipologie di rifiuto prodotte nei PP.OO. ASL AL

Regime giuridico	Descrizione	Tipologia rifiuto	CER
R. pericolosi a rischio infettivo	Rifiuti che devono essere raccolti e smaltiti applicando precauzioni particolari per evitare infezioni	Rifiuti provenienti da ambienti di isolamento infettivo e venuti a contatto con liquidi biologici di pazienti isolati; contaminati da sangue o altri liquidi biologici che contengono sangue in quantità tali da renderlo visibile; contaminati da: liquido seminale, secrezioni vaginali, liquido cerebro-spinale, pleurico sinoviale, peritoneale, pericardio o amniotico; contaminati da feci o urine nel caso in cui sia ravvisata una patologia trasmissibile attraverso tali escreti	180103*
		I rifiuti provenienti da attività veterinaria che: 1. siano contaminati da agenti patogeni per l'uomo o per gli animali; 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.	180202*
		Taglienti e pungenti: aghi, siringhe, lame, lancette pungidito, venflon, testine per rasoi, bisturi monouso	180103*
		Rifiuti derivati da attività di ricerca e di diagnostica batteriologica: piastre, terreni di coltura e altri presidi utilizzati	180103*
R. che richiedono particolari sistemi di gestione Pericolosi a rischio infettivo		Tessuti, organi e parti anatomiche non riconoscibili.	180103*
R. che richiedono particolari sistemi di gestione Non pericolosi	Farmaci scaduti o di scarto, esclusi i medicinali citotossici e citostatici	Farmaci scaduti o inutilizzabili Sostanze stupefacenti e psicotrope	180109
R. che richiedono particolari sistemi di gestione Pericolosi NON a rischio infettivo	Medicinali citotossici e citostatici	Sostanze antiblastiche; materiali visibilmente contaminati dall'uso di tali medicinali, come garze, indumenti contaminati, mezzi protettivi individuali monouso, teli assorbenti, cotone, flaconi, deflussori, raccordi, sacche di urina, pannoloni	180108*
R. pericolosi NON a rischio infettivo	Rifiuti contenenti mercurio	Termometri e sfigmomanometri fuori uso	060404*
	Soluzioni acquose di lavaggio ed acque madri	Liquidi di scarto del Laboratorio Analisi e Immunoematologia e Medicina trasfusionale	070701*
	Altri solventi organici, soluzioni di lavaggio ed acque madri	Liquidi di scarto del laboratorio di Anatomia patologica	070704*

	Procedura Specifica Aziendale PS DSPO ASL AL 17	Data di emissione: Luglio 2023
	La gestione dei rifiuti prodotti in ambito sanitario - Presidi Ospedalieri -	Revisione n.1 Pagina 43 di 51

	Imballaggi contenenti residui di sostanze pericolose o contaminati da tali sostanze	Bottiglie, flaconi, manichette di plastica o vetro vuote ma, contaminate con sostanze molto tossiche (escluse sostanze antiblastiche e stupefacenti)	150110*
	Sostanze chimiche di laboratorio contenenti o costituite da sostanze pericolose, comprese le miscele di sostanze chimiche di laboratorio	Liquidi di scarto degli ambulatori di Endoscopia digestiva	160506*
	Sostanze chimiche pericolose o contenenti sostanze pericolose	Liquidi di sostanze o preparati chimici pericolosi o contenenti sostanze pericolose, miscele, solventi e composti chimici derivati dai Laboratori analisi	180106*
	Rifiuti di amalgama prodotti da interventi odontoiatrici	Residui di amalgama, prodotti dalle cure odontoiatrici	180110*
	Materiale elettrico pericoloso- RAEE	Pacemaker sostituiti o espantati Apparecchiature fuori uso (es. Frigoriferi, Monitor)	160213*
	Batterie al Piombo	Batterie utilizzate per l'alimentazione di motori o apparecchiature di grosse dimensioni: pompe infusionali, ventilatori polmonari, saturimetri, sollevatori, gruppi elettrogeni	160601*
	Batterie al Nichel-Cadmio	Batterie utilizzate per l'alimentazione di apparecchiature di piccole dimensioni: holter, elettrostimolatori, elettrocardiografi, monitor portatili	160602*
	Assorbenti, materiali filtranti (inclusi filtri dell'olio non specificati altrimenti), stracci e indumenti protettivi, contaminati da sostanze pericolose	Filtri e materiale filtrante proveniente da impianti di aspirazione/purificazione dell'aria	150202*
	Trasformatori e condensatori contenenti Pcb	Trasformatori e condensatori contenenti Pcb	160209*
	Tubi fluorescenti ed altri rifiuti contenenti mercurio- RAEE	Tubi al neon e lampade a basso consumo	200121*
R. non pericolosi	Toner per stampa esauriti, diversi da quelli di cui alla voce 080317*	Toner, cartucce per stampanti laser, cartucce per stampanti a getto d'inchiostro, nastri per stampanti ad impatto esausti	080318

 REGIONE PIEMONTE	Procedura Specifica Aziendale PS DSPO ASL AL 17	Data di emissione: Luglio 2023
	La gestione dei rifiuti prodotti in ambito sanitario - Presidi Ospedalieri -	Revisione n.1 Pagina 44 di 51

	Carta e pellicole per fotografia, contenenti argento o composti dell'argento		090107
	Carta e pellicole per fotografia, non contenenti argento o composti dell'argento	Pellicole radiografiche e lastre	090108
	Apparecchiature fuori uso, diverse da quelle di cui alle voci da 16 02 09* a 16 02 13* - RAEE	Manufatti vari - Macchinari obsoleti non pericolosi	160214
	Oli e grassi commestibili	Oli esausti cucine	200125
	Batterie alcaline	Batterie alcaline	160604
	Altre batterie e accumulatori	Batterie al litio	160605
	Assorbenti, materiali filtranti, stracci e indumenti protettivi, diversi da quelli di cui alla voce 15 02 02	Filtri e materiale filtrante non contaminati da sostanze pericolose né provenienti da ambienti in cui hanno soggiornato pazienti interessati da malattie infettive a diffusione aerea	150203
R. assimilati agli urbani	Imballaggi in carta e cartone	Carta non plastificata; Giornali, riviste, quaderni; Depliant e volantini; Fogli di carta prodotti da attività di ufficio; Imballaggi (ad es. scatole di farmaci) di carta e cartone; Cartoni per bevande in tetra-pak.	150101
	Imballaggi in plastica	Contenitori di liquidi in genere sino a 10 litri con i simboli PET, PVC, PE; Bottiglie di plastica vuote; Contenitori di plastica vuoti di detersivo, shampoo, bagnoschiuma; Flaconi di disinfettanti; Vasetti per yogurt, marmellate, budini; Imballaggi di plastica in genere; Piccoli imballaggi in polistirolo; Contenitori di plastica vuoti di farmaci e di soluzioni per infusione, esclusi quelli contenenti emoderivati, antiblastici o contaminati da materiale biologico; Lattine in alluminio e scatolette metalliche.	150102

 REGIONE PIEMONTE	Procedura Specifica Aziendale PS DSPO ASL AL 17	Data di emissione: Luglio 2023
	La gestione dei rifiuti prodotti in ambito sanitario - Presidi Ospedalieri -	Revisione n.1 Pagina 45 di 51

	Imballaggi in materiali misti	Materiali misti	150106
	Imballaggi in vetro	<p>Flaconi per fleboclisi, privati di deflussore, aghi e supporti in plastica, completamente svuotati del loro contenuto, esclusi i contenitori di soluzioni di farmaci antiblastici o visibilmente contaminati da materiale biologico;</p> <p>Flaconcini di farmaci completamente svuotati, esclusi i contenitori di soluzioni di farmaci antiblastici o visibilmente contaminati da materiale biologico;</p> <p>Bottiglie e altro materiale vetroso vuoti e senza tappo, non contaminati da sangue od altri liquidi biologici né da farmaci citostatici o rifiuti sanitari pericolosi o radioattivi.</p>	150107
	Rifiuti urbani non differenziati	<p>Cellophane, nylon</p> <p>Oggetti in ceramica, legno verniciato</p> <p>Carta plastificata, carta stagnola</p> <p>Assorbenti igienici, anche contaminati da sangue, pannolini pediatrici, pannoloni, sacche per le urine vuote (esclusi quelli dei degenti infettivi)</p> <p>Sacche vuote utilizzate nel Blocco Operatorio per lavaggi nel corso di interventi urologici</p> <p>CD/DVD (dopo frammentazione, ai fini della tutela della privacy);</p> <p>Bicchieri e piatti in plastica</p> <p>Indumenti e lenzuola monouso</p>	200301
	Rifiuti ingombranti	Arredi obsoleti, materiali vari di grossa pezzatura	200307



**Procedura Specifica Aziendale
PS DSPO ASL AL 17**

**La gestione dei rifiuti
prodotti in ambito sanitario
- Presidi Ospedalieri -**

Data di emissione:
Luglio 2023

Revisione n.1

Pagina 46 di 51

Mod. PS DSPO ASL AL 17/03 P. O. _____

SCHEMA DI VERIFICA GESTIONE RIFIUTI PRODOTTI IN AMBITO SANITARIO

REPARTI E SERVIZI

Reparto/Servizio _____ DATA _____

CRITERI	SI	NO	non osservato	metodo	note
Sono presenti i contenitori dei rifiuti per la raccolta differenziata e questi sono puliti				O	
I rifiuti sono smaltiti correttamente a seconda della tipologia				O	
Assenza di contenitori di rifiuti chiusi stoccati in aree non dedicate				O	
Il contenitore per rifiuti taglienti e pungenti è riempito non oltre la linea di massimo riempimento indicata				O	

Verificatore (nominativo e firma) _____ CPSS (nominativo e firma) _____

Reparto/Servizio _____ DATA _____


CRITERI	SI	NO	non osservato	metodo	note
Sono presenti i contenitori dei rifiuti per la raccolta differenziata e questi sono puliti				O	
I rifiuti sono smaltiti correttamente a seconda della tipologia				O	
Assenza di contenitori di rifiuti chiusi stoccati in aree non dedicate				O	
Il contenitore per rifiuti taglienti e pungenti è riempito non oltre la linea di massimo riempimento indicata				O	

Verificatore (nominativo e firma) _____ CPSS (nominativo e firma) _____

Modalità di verifica: Osservazione diretta (O)

Calcolo dell'indicatore: Totale conformità / totale osservazioni

Periodicità della verifica: 1 volta/anno.

	Procedura Specifica Aziendale PS DSPO ASL AL 17	Data di emissione: Luglio 2023
	La gestione dei rifiuti prodotti in ambito sanitario - Presidi Ospedalieri -	Revisione n.1 Pagina 47 di 51

SCHEDA DI VERIFICA GESTIONE RIFIUTI PRODOTTI IN AMBITO SANITARIO

DEPOSITI TEMPORANEI

P.O. _____

DATA _____


CRITERI	SI	NO	non osservato	metodo	note
I rifiuti sono depositi all'interno dei container o locali di deposito temporaneo				O	
I contenitori presenti sono sigillati e riportano le indicazioni previste dalla procedura				O	
I rifiuti sono separati a seconda del codice CER all'interno del locale (nei punti individuati)				O	
I rifiuti liquidi sono stoccati all'interno delle vasche				O	
La zona di stoccaggio temporaneo è mantenuta ordinata e pulita				O	
I depositi temporanei sono chiusi a chiave				O	
I depositi temporanei sono dotati di segnaletica prevista				O	

Verificatore (nominativo e firma) _____

Modalità di verifica: Osservazione diretta (**O**)

Calcolo dell'indicatore: Totale conformità / totale osservazioni

Periodicità della verifica: 1 volta/trimestra da ISRI e Dirigente Medico.

	Procedura Specifica Aziendale PS DSPO ASL AL 17	Data di emissione: Luglio 2023
	La gestione dei rifiuti prodotti in ambito sanitario - Presidi Ospedalieri -	Revisione n.1 Pagina 48 di 51

Mod. PS DSPO ASL AL 17/04


CHECK LIST VERIFICA REGISTRI CARICO/ SCARICO (C/S) RIFIUTI – FIR

P.O. di _____ DATA _____

Controllo : I trim. II trim. III trim. IV trim. anno _____

Registro CER _____

CRITERI	conforme	non conforme	note
Il registro di C/S deve essere conservato presso l'impianto di produzione			
Ogni registro è dedicato a un codice CER o unico registro per tutti i codici CER			
Nella pagina vidimata dalla camera di Commercio devono essere indicati l'ubicazione dell'esercizio e al punto 4. la registrazione della data e del numero della prima e dell'ultima registrazione.			
L'annotazione delle operazioni di carico dei rifiuti speciali sanitari pericolosi a rischio infettivo CER 180103* deve essere effettuata entro 5 giorni dalla produzione del rifiuto			
L'annotazione delle operazioni di scarico dei rifiuti speciali sanitari pericolosi a rischio infettivo CER 180103* deve essere effettuata entro 5 giorni dallo scarico del rifiuto			
L'annotazione delle operazioni di carico dei rifiuti pericolosi non a rischio infettivo deve essere effettuata entro 10 giorni lavorativi dalla produzione del rifiuto			
L'annotazione delle operazioni di scarico dei rifiuti pericolosi non a rischio infettivo deve essere effettuata entro 10 giorni lavorativi dallo scarico del rifiuto			

	Procedura Specifica Aziendale PS DSPO ASL AL 17	Data di emissione: Luglio 2023
	La gestione dei rifiuti prodotti in ambito sanitario - Presidi Ospedalieri -	Revisione n.1 Pagina 49 di 51

CRITERI	conforme	non conforme	note
Le registrazioni devono essere realizzate secondo un unico ordine cronologico			
Le registrazioni devono essere effettuate con mezzo scrivente indelebile con inchiostro nero			
Qualora venga commesso un errore di compilazione bisogna tracciare una riga sul dato errato in modo che l'errore rimanga leggibile e scrivere a lato il dato corretto			
Qualora venga commesso errore di compilazione nella colonna "Annotazioni" si deve scrivere la natura dell'errore con data e firma leggibile di chi effettua la correzione			
Nella prima colonna deve essere contrassegnata l'operazione di carico o scarico alla quale si riferisce la registrazione con l'indicazione del numero progressivo e della data della registrazione stessa			
Nella prima colonna in caso di scarico devono essere indicati il numero del formulario, la data di effettuazione del trasporto e il riferimento alla registrazione di carico dei rifiuti cui il trasporto si riferisce			
Nella seconda colonna deve essere riportato il codice CER del rifiuto			
Nella seconda colonna deve essere riportata la descrizione del rifiuto			
Nella seconda colonna deve essere riportato lo stato fisico del rifiuto			
Nella seconda colonna deve essere riportato la classe di pericolo del rifiuto			
Nella seconda colonna deve essere riportato la destinazione del rifiuto con l'indicazione del codice di attività (se la registrazione si riferisce allo scarico)			

	Procedura Specifica Aziendale PS DSPO ASL AL 17	Data di emissione: Luglio 2023 Revisione n.1 Pagina 50 di 51
	La gestione dei rifiuti prodotti in ambito sanitario - Presidi Ospedalieri -	

CRITERI	conforme	non conforme	note
Nella terza colonna devono essere trascritti i dati relativi alla quantità di rifiuti caricati o scaricati in kg o litri o metri cubi.			
Nella quinta colonna, in caso di peso stimato riportato sul registro e sulla base della verifica del peso effettivo riportato sulla quarta copia del formulario, si deve annotare la quantità in Kg con data e firma			
Il FIR è emesso per ogni tipologia di rifiuto trasportato			
Sono presenti tutti i FIR corrispondenti agli scarichi			
Nel FIR devono risultare i dati identificativi del produttore /detentore			
Nel FIR devono risultare i dati identificativi del trasportatore			
Nel FIR devono risultare le caratteristiche del rifiuto (CER, classificazione, caratteristica di pericolo, stato fisico, tipologia di impianto di destinazione finale)			
Nel FIR deve essere barrata la casella "peso da verificare a destino", se il peso è stimato			
Nel FIR, se microraccolta, deve essere descritto il percorso			
Nel FIR deve essere indicato data e ora di inizio trasporto, cognome e nome del conducente, firma del trasportatore, RID/ADR			
Il FIR deve essere firmato dal personale incaricato dal produttore			
La quarta copia del FIR deve essere controfirmata e datata dal destinatario			
Il FIR deve riportare alla voce REGISTRO N: il relativo numero di scarico del registro di C/S			
Sul FIR, prima del trasporto, devono essere riportati il peso dei contenitori pieni (lordo) e il peso del solo rifiuto (netto)			

	Procedura Specifica Aziendale PS DSPO ASL AL 17	Data di emissione: Luglio 2023 Revisione n.1 Pagina 51 di 51
	La gestione dei rifiuti prodotti in ambito sanitario - Presidi Ospedalieri -	

CRITERI	conforme	non conforme	note
E' allegato alla prima copia del FIR lo scontrino relativo alla pesatura del carico e emesso prima del trasporto			
E' allegato alla prima copia del FIR una dichiarazione di registrazione dell'avvenuto controllo della rilevazione della radioattività di ogni singolo contenitore			
Lo scontrino riporta: peso lordo (peso del cassone e contenitori pieni) tara (peso del cassone e contenitori vuoti) peso netto (peso del carico prelevato) data e orario dell'operazione numero del cassone (se si utilizza cassone/container) numero dei contenitori o imballaggi			

Referente Amministrativo _____

Referente Medico _____

Compilazione della scheda: indicare con una X se conforme o non conforme. Scrivere N.O. (non osservato) se non si è osservato il criterio indicato.

Nel campo note evidenziare la motivazione della non conformità o eventuale altra criticità osservata e soluzione immediata predisposta.

Periodicità della verifica: Ogni 3 mesi da parte del Referente Amministrativo di Presidio per il trimestre precedente
Ogni 6 mesi dal Referente Amministrativo e dal referente medico di Presidio per il trimestre precedente

In caso di non conformità, questa dovrà essere corretta e la verifica con check list deve essere ripetuta a distanza ravvicinata dalla non conforme, riportando la conformità.