

 <b>ASL Gallura</b> Azienda socio-sanitaria locale	<b>PROCEDURA DI SMALTIMENTO RIFIUTI</b>	<b>P04</b> <b>Rev. 0</b> <b>Pag. 1/19</b>
--	---	---

## SOMMARIO

1. STATO DELLE REVISIONI .....	1
2. OGGETTO E SCOPO .....	3
<b>2.1. Oggetto</b> .....	<b>3</b>
<b>2.2. Scopo</b> .....	<b>3</b>
3. CAMPO DI APPLICAZIONE .....	3
4. RESPONSABILITÀ .....	3
5. INDICATORI APPLICABILI .....	3
6. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO .....	4
7. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI .....	4
8. CONTENUTO .....	6
9. ALLEGATI E MODULI UTILIZZABILI .....	

**Data di emissione:**

**Data di applicazione:**

<b>GRUPPO DI LAVORO:</b>	DS
	RSQ

Redazione			Verifica			Approvazione		
Data	Funzione	Firma	Data	Funzione	Firma	Data	Funzione	Firma
	GL			DS			DG	

La responsabilità della eliminazione delle copie obsolete del presente documento è del destinatario

## **1. STATO DELLE REVISIONI**

REV. N°	DATA DI APPLICAZIONE	SEZIONI REVISIONATE	MOTIVAZIONE DELLA REVISIONE
0			

 <b>ASL Gallura</b> Azienda socio-sanitaria locale	<b>PROCEDURA DI SMALTIMENTO RIFIUTI</b>	<b>P04</b> <b>Rev. 0</b> <b>Pag. 3/19</b>
--	---	---

## 2. OGGETTO E SCOPO

### 2.1. Oggetto

Descrivere le modalità di raccolta e smaltimento dei rifiuti prodotti durante lo svolgimento delle varie attività delle strutture dell'Azienda.

### 2.2. Scopo

Garantire la gestione dei rifiuti prodotti della ASL n.2 Gallura secondo criteri di sicurezza, nel rispetto dei principi stabiliti dal:

- D.P.R. 15 luglio 2003, n. 254. Allegati 1 e 2.
- D. Lgs n. 152 del 03 aprile 2006.
- D. Lgs n. 205 del 02 febbraio 2010, attuazione direttiva 2008/98/CE.
- D.M. n. 52 del 18 febbraio 2011: introduzione del SISTRI.
- L. n. 205 del 27 dicembre 2017.
- Direttiva 91/156/CEE
- Direttiva 91/689/CEE sui rifiuti pericolosi
- Direttiva 2006/12/CE

## 3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Tutte le tipologie di rifiuti prodotti dalle strutture dell'Asl n. 2 della Gallura.

## 4. RESPONSABILITÀ

<i>DS</i>	Referente di procedura.
<i>RUO</i>	Responsabile dell'applicazione della procedura nella rispettiva UO
<i>GL</i>	Responsabile dell'aggiornamento della procedura

## 5. INDICATORI APPLICABILI

Indicatore	Rilevazione		Elaborazione		Risultato atteso	Modulo
	Tempistica	Respons.	Frequenza	Respons.		
N° di infortuni dovuti a non corretta applicazione della procedura / N° totale di infortuni della Struttura	Contestuale	Ufficio Personale	Annuale	RSPP	≤ 10 %	M01-P04

 <b>ASL Gallura</b> Azienda socio-sanitaria locale	<b>PROCEDURA DI SMALTIMENTO RIFIUTI</b>	<b>P04</b> <b>Rev. 0</b> <b>Pag. 4/19</b>
--	---	---

## 6. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

- D.M. 28 Settembre 1990 “Norme di protezione dal contagio professionale da HIV nelle strutture assistenziali pubbliche e private”
- D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421” e successive modifiche ed integrazioni
- D.lgs. 81/2008 e ss.mm.ii. “e successive modifiche ed integrazioni
- D.P.R. 14 Gennaio 1997 “Approvazione dell’atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l’esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private”
- Direttiva Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio del 9 aprile 2002, “Indicazione per la corretta e piena applicazione del regolamento comunitario n. 2557/2001 sulle spedizioni di rifiuti ed in relazione al nuovo elenco dei rifiuti”
- Legge 31 luglio 2002, n. 179 “Disposizioni in materia ambientale”
- D.P.R. 15 luglio 2003, n. 254 “Regolamento recante disciplina della gestione dei rifiuti sanitari a norma dell'articolo 24 della L. 31 luglio 2002, n. 179”
- Testo aggiornato del DPR 9 ottobre 1990 n. 309, “Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza”
- D.Lgs. 3 aprile 2006, n. 152 “Norme in materia ambientale”
- P01 Procedura per la gestione della documentazione e delle registrazioni
- P05 Procedura di gestione del rischio occupazionale
- P11 Procedura di gestione dei Dispositivi di Protezione Individuale
- P17 Procedura di gestione farmaci
- P29 Procedura di polizia mortuaria

## 7. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

### DEFINIZIONI

**Rifiuti sanitari:** i rifiuti elencati, a titolo esemplificativo, negli allegati I e II del D.P.R. 15 luglio 2003, n. 254 che derivano da strutture pubbliche e private che svolgono attività medica e veterinaria di prevenzione, di diagnosi, di cura, di riabilitazione e di ricerca

**Rifiuti sanitari non pericolosi:** i rifiuti sanitari che non sono compresi tra i rifiuti pericolosi di cui al decreto legislativo 5 febbraio 1997, n. 22

**Rifiuti sanitari pericolosi non a rischio infettivo:** i rifiuti sanitari elencati a titolo esemplificativo nell'allegato II del D.P.R. 15 luglio 2003, n. 254, compresi tra i rifiuti pericolosi contrassegnati con un asterisco "\*" nell'allegato A della direttiva del Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio in data 9 aprile 2002

**Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo:** i rifiuti sanitari individuati dalla voce 18.01.03 nell'allegato A della Direttiva 9 aprile 2002:

- 1) tutti i rifiuti che provengono da ambienti di isolamento infettivo;
- 2) i rifiuti elencati a titolo esemplificativo nell'allegato I del DPR 254/03 che presentano almeno una delle seguenti caratteristiche:

 <b>ASL Gallura</b> Azienda socio-sanitaria locale	<b>PROCEDURA DI SMALTIMENTO RIFIUTI</b>	<b>P04</b> <b>Rev. 0</b> <b>Pag. 5/19</b>
--	---	---

2a) provengano da ambienti di isolamento infettivo e siano venuti a contatto con qualsiasi liquido biologico secreto od escreto dei pazienti isolati;

2b) siano contaminati da:

2b1) sangue o altri liquidi biologici che contengono sangue in quantità tale da renderlo visibile;

2b2) feci o urine, nel caso in cui sia ravvisata clinicamente dal medico che ha in cura il paziente una patologia trasmissibile attraverso tali escreti;

2b3) liquido seminale, secrezioni vaginali, liquido cerebro-spinale, liquido sinoviale, liquido pleurico, liquido peritoneale, liquido pericardico o liquido amniotico.

**Rifiuti sanitari assimilati ai rifiuti urbani:** i seguenti rifiuti sanitari, qualora non rientrino nei rifiuti sanitari pericolosi di cui sopra, assoggettati al regime giuridico e alle modalità di gestione dei rifiuti urbani:

1) i rifiuti derivanti dalla preparazione dei pasti provenienti dalle cucine delle strutture sanitarie;

2) i rifiuti derivanti dall'attività di ristorazione e i residui dei pasti provenienti dai reparti di degenza delle strutture sanitarie, esclusi quelli che provengono da pazienti affetti da malattie infettive per i quali sia ravvisata clinicamente, dal medico che li ha in cura, una patologia trasmissibile attraverso tali residui;

3) vetro, carta, cartone, plastica, metalli, imballaggi in genere, materiali ingombranti da conferire negli ordinari circuiti di raccolta differenziata, nonché altri rifiuti non pericolosi che per qualità e per quantità siano assimilati agli urbani ai sensi dell'articolo 21, comma 2, lettera g), del decreto legislativo 5 febbraio 1997, n. 22;

4) la spazzatura;

5) indumenti e lenzuola monouso e quelli di cui il detentore intende disfarsi;

6) i rifiuti provenienti da attività di giardinaggio effettuata nell'ambito delle strutture sanitarie;

7) i gessi ortopedici e le bende, gli assorbenti igienici anche contaminati da sangue esclusi quelli dei degenti infettivi, i pannolini pediatrici e i pannoloni, i contenitori e le sacche utilizzate per le urine

**Rifiuti sanitari che richiedono particolari sistemi di gestione:** le seguenti categorie di rifiuti sanitari:

1) farmaci scaduti o inutilizzabili;

2) organi e parti anatomiche non riconoscibili di cui al punto 3 dell'allegato I al D.P.R. 15 luglio 2003, n. 254;

3) sostanze stupefacenti e altre sostanze psicotrope

**Parti anatomiche riconoscibili:** gli arti inferiori, superiori, le parti di essi, o di persona a cui sono stati amputati

**Gestione:** raccolta, trasporto, recupero e smaltimento dei rifiuti, compreso il controllo di queste operazioni

**Raccolta:** operazione di prelievo, cernita e raggruppamento dei rifiuti per il loro trasporto

**Raccolta differenziata:** raccolta idonea a raggruppare i rifiuti urbani in frazioni merceologiche omogenee destinate al riutilizzo, al riciclaggio ed al recupero di materia prima

**Deposito temporaneo:** raggruppamento dei rifiuti effettuato prima della raccolta nel luogo in cui sono prodotti, purchè rispetti precise condizioni di quantità, qualità, sicurezza e periodicità di allontanamento (Decreto Ronchi)

## ABBREVIAZIONI

- **DS:** Direttore Sanitario
- **GL:** gruppo di lavoro

	<b>PROCEDURA DI SMALTIMENTO RIFIUTI</b>	<b>P04 Rev. 0 Pag. 6/19</b>
---	---	-------------------------------------

- **RAGR:** Referente amministrativo gestione dei rifiuti
- **Ref. AT:** Referente Area Tecnica
- **RSQ:** Responsabile Sistema Qualità
- **RUO:** Direttore / Responsabile Unità Operativa
- **UO:** Unità Operativa
- **UQ:** Ufficio Qualità

---

## 8. CONTENUTO

### 8.1 Classificazione dei rifiuti

Secondo la normativa vigente i rifiuti derivati da attività sanitarie sono rifiuti speciali. I rifiuti sanitari vengono distinti in pericolosi e non pericolosi e vengono classificati come segue (vedi diagramma):

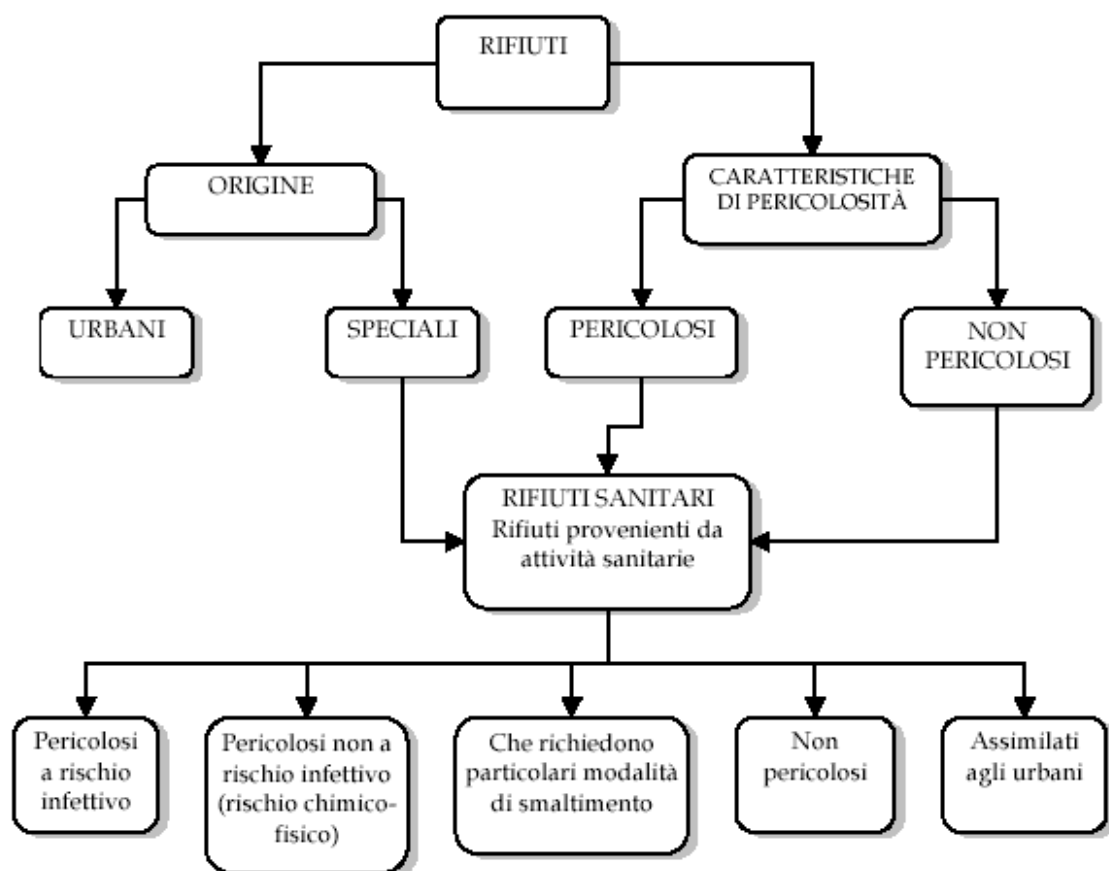
#### 8.1.1 Non Pericolosi,

#### 8.1.2 Assimilati agli Urbani,

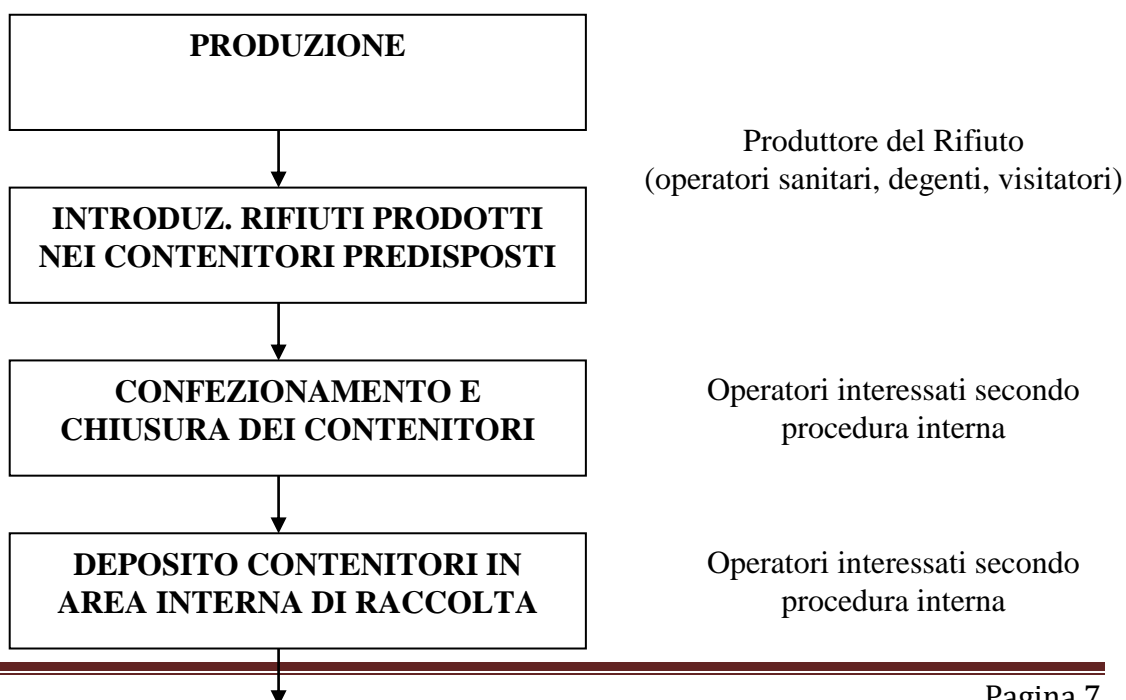
#### 8.1.3 Pericolosi Non a Rischio Infettivo,

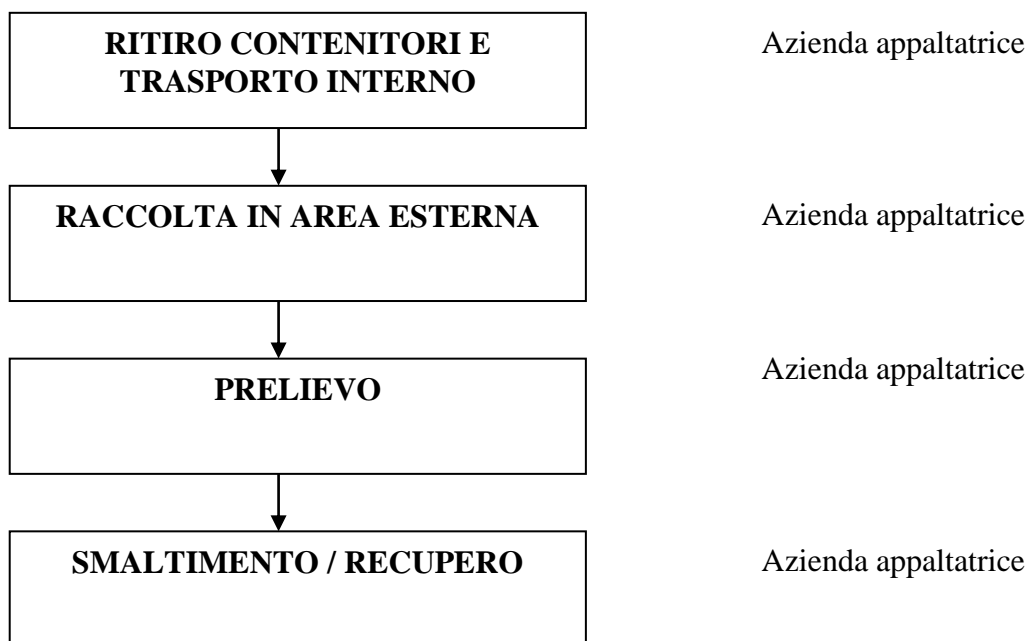
#### 8.1.4 Pericolosi a Rischio Infettivo,

#### 8.1.5 Che richiedono Particolari Modalità di Smaltimento



#### Percorso di un rifiuto in Ospedale





### 8.1.1 RIFIUTI SANITARI NON PERICOLOSI

Come si può evincere dall'elenco esemplificativo riportato nell'Allegato 1 al D.P.R. 254/03, a questa categoria appartengono sostanzialmente i seguenti rifiuti prodotti dalla struttura:

- i rifiuti taglienti non utilizzati ancora confezionati,
- i farmaci scaduti o inutilizzabili, esclusi i medicinali citotossici e citostatici.

### 8.1.2 RIFIUTI SANITARI ASSIMILATI AGLI URBANI

I rifiuti sanitari assimilati agli urbani sono rifiuti non pericolosi e non a rischio infettivo che vengono prodotti nelle diverse UO sanitarie degli Ospedali e delle strutture territoriali, nella cucina, negli uffici e nell'officina.

Nello specifico sono:

- 1) i rifiuti derivanti dalla preparazione dei pasti provenienti dalle cucine delle strutture sanitarie;
- 2) i rifiuti derivanti dall'attività di ristorazione e i residui dei pasti provenienti dai reparti di degenza delle strutture sanitarie, esclusi quelli che provengono da pazienti affetti da malattie infettive per i quali sia ravvisata clinicamente, dal medico che li ha in cura, una patologia trasmissibile attraverso tali residui;



 <b>ASL Gallura</b> Azienda socio-sanitaria locale	<b>PROCEDURA DI SMALTIMENTO RIFIUTI</b>	<b>P04</b> <b>Rev. 0</b> <b>Pag. 9/19</b>
--	---	---

- 3) vetro, carta, cartone, plastica, metalli, imballaggi in genere, materiali ingombranti da conferire negli ordinari circuiti di raccolta differenziata;
- 4) la spazzatura;
- 5) indumenti e lenzuola monouso:
- ⇒ Dispositivi di Protezione Individuali temporaneamente indossati da:
    - ☐ pazienti sottoposti ad esami diagnostici non invasivi e non provenienti da reparti di malattie infettive;
    - ☐ visitatori e operatori sanitari che accedono a reparti ad alta intensità di cure e che non vengono a contatto diretto con materiale biologico.
  - ⇒ Lenzuola monouso: sistemi barriera utilizzati per la copertura dei lettini da visita ambulatoriale e delle barelle trasporto pazienti non visibilmente contaminati da materiale biologico e non provenienti da reparti di malattie infettive;
- 6) i rifiuti provenienti da attività di giardinaggio;
- 7) i gessi ortopedici e le bende, gli assorbenti igienici anche contaminati da sangue esclusi quelli dei degenti infettivi, i pannolini pediatrici e i pannoloni, i contenitori e le sacche utilizzate per le urine.

#### **8.1.2.1 Rifiuti che NON devono essere raccolti e smaltiti applicando precauzioni particolari per evitare infezioni (CER 18.01.04)**

Ad esclusione dei rifiuti di cui ai punti 3 (ad esclusione della plastica) e 6, per i quali la struttura effettua una raccolta differenziata, le restanti tipologie di rifiuti vengono raccolte in sacchi di plastica resistente, di colore nero, formato grande o piccolo, dotati di fascette o legacci di chiusura. Ai fini del corretto smaltimento è indispensabile che i sacchi siano perfettamente chiusi, etichettati con adesivo indicante la provenienza e la data.

Il personale addetto dopo aver confezionato i sacchi, li raccoglie su un carrello e li porta nell'area di raccolta.

Due, tre volte nel corso della giornata il personale della Ditta incaricata deposita i sacchi nell'area esterna di conferimento nell'apposito cassonetto.

I rifiuti prodotti nei Blocchi Operatori, negli Ambulatori Chirurgici e negli Ambulatori di Endoscopia sono confezionati definitivamente nel punto di produzione, secondo le procedure sopra descritte, e solo dopo aver effettuate queste operazioni possono essere trasportati e depositati nell'area interna di raccolta.

Successivamente gli addetti della Ditta incaricata prelevano tali contenitori e li depositano nell'area esterna di raccolta nell'apposito cassonetto, registrando la quantità depositata nell'apposito modulo M02 - P04.

#### **8.1.2.2 Raccolta differenziata del vetro (CER 15.01.07)**

Trattasi di contenitori in vetro di farmaci, di alimenti, di bevande, di soluzioni per infusione privi di cannule o di aghi e accessori per la somministrazione, esclusi i contenitori di soluzioni di farmaci antiblastici o visibilmente contaminati da materiale biologico, che non provengano da pazienti infetti.

Il vetro deve essere introdotto dagli operatori sanitari in contenitori rigidi in plastica riutilizzabili situati nell'area interna di raccolta.

Successivamente gli addetti della Ditta incaricata prelevano tali contenitori e li depositano nell'area esterna di raccolta nell'apposito cassonetto.

 <b>ASL Gallura</b> Azienda socio-sanitaria locale	<b>PROCEDURA DI SMALTIMENTO RIFIUTI</b>	<b>P04</b> <b>Rev. 0</b> <b>Pag. 10/19</b>
--	---	--

I contenitori rigidi in plastica riutilizzabili devono essere sottoposti a lavaggio ed eventuale disinfezione prima del loro riuso.

Le bottiglie di acqua minerale vengono raccolte negli stessi contenitori in cui sono fornite. Tali contenitori sono depositati nell'area interna di raccolta per essere poi restituiti alla Ditta fornitrice. Tutte le altre bottiglie (vino, bibite, ecc.) vengono raccolte in contenitori di plastica rigida riutilizzabili situati nell'area interna di raccolta.

Successivamente gli addetti della Ditta incaricata prelevano tali contenitori e li depositano nell'area esterna di raccolta nell'apposito cassonetto, registrando la quantità depositata nell'apposito formulario.

I contenitori rigidi in plastica riutilizzabili devono essere sottoposti a lavaggio prima del loro riuso.

#### **8.1.2.3 Raccolta differenziata carta e cartone (CER 20.01.01)**

Carta e cartoni vengono raccolti in appositi contenitori monouso di cartone, dotati all'interno di sacchi di plastica resistente, di colore azzurro, chiudibili con fascette o legacci.

Ai fini del corretto smaltimento è indispensabile che i contenitori siano perfettamente chiusi, etichettati con adesivo indicante la provenienza e la data.

Il personale addetto, dopo aver confezionato i contenitori, li raccoglie su un carrello e li porta nell'area interna di raccolta.

Successivamente gli addetti della Ditta incaricata prelevano tali contenitori e li depositano nell'area esterna di raccolta nell'apposito cassonetto, registrando la quantità depositata nell'apposito formulario.

#### **8.1.2.4 Raccolta differenziata per ingombranti misti (CER 20.03.07)**

Sono rifiuti ingombranti i rifiuti di grosso volume, costituiti da diversi elementi di assemblaggio, che vengono raccolti ed introdotti nell'apposito container fornito dalla Ditta incaricata e smaltiti secondo le specifiche del contratto.

L'operatore dell'Ufficio Tecnico che segue l'attività registra la quantità inviata allo smaltimento nell'apposito formulario.

#### **8.1.2.5 Raccolta differenziata per rifiuti provenienti da attività di giardinaggio**

Il materiale prodotto viene preso in carico dalla stessa ditta specializzata incaricata del servizio di giardinaggio.

#### **8.1.2.6 Batterie e Pile esauste**

Vengono raccolte dagli addetti della Manutenzione interna in contenitori di plastica rigida con tappo a vite e ritirate dalla ditta incaricata della rigenerazione.

#### **8.1.2.7 Toner e cartucce per stampanti esaurite**

Raccolti nelle loro confezioni originali, sono depositati in apposito contenitore in area di raccolta interna e vengono ritirati dalla ditta incaricata della rigenerazione.

#### **8.1.2.8 Lastre radiografiche di scarto (CER 09.01.07)**

Eventuali pellicole radiografiche che per problemi tecnici non forniscono un'immagine utilizzabile ai fini diagnostici (scarti) o che possono essere eliminate essendo terminato il periodo giuridico di conservazione obbligatoria.

 <b>ASL Gallura</b> Azienda socio-sanitaria locale	<b>PROCEDURA DI SMALTIMENTO RIFIUTI</b>	<b>P04</b> <b>Rev. 0</b> <b>Pag. 11/19</b>
--	---	--

Sono imballate in contenitori dedicati (prive dell'eventuale referto), depositate nell'area interna di raccolta e prelevate dalla Ditta incaricata dello smaltimento.

#### **8.1.2.9 Oli e grassi commestibili (CER 20.01.25)**

Sono gli oli e i grassi esausti provenienti vengono raccolti in apposito fusto di plastica rigida.

Il RUO avvisa secondo necessità il Referente dell'Area Tecnica che provvede ad avvertire gli addetti della Ditta incaricata dello smaltimento.

#### **8.1.2.10 Altre tipologie di Rifiuti sanitari assimilati agli urbani**

Sono raccolti secondo le specifiche modalità indicate dalla Ditta incaricata dello smaltimento, che li ritira su richiesta del Referente dell'Area Tecnica.

### **8.1.3 RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI NON A RISCHIO INFETTIVO**

A questa categoria appartengono i rifiuti riportati a titolo esemplificativo nell'Allegato 2 al D.P.R. 254/03.

Di essi fanno parte:

1. medicinali citotossici e citostatici dal settore sanitario (CER 18.01.08);
2. sostanze chimiche di scarto pericolose o contenenti sostanze pericolose (CER 18.01.06);
3. oli esauriti, tranne gli oli commestibili (CER 13.01.\*\*);
4. tubi fluorescenti e altri rifiuti contenenti mercurio (CER 20.01.21);
5. batterie ed accumulatori (CER 16.06.\*\*);
6. apparecchiature o parti di apparecchiature fuori uso (CER 16.02.13).

Le operazioni di raccolta e deposito di questa tipologia di rifiuti devono essere effettuate senza pericolo per gli operatori e senza usare procedimenti o metodi che potrebbero recare pregiudizio per l'ambiente. In particolare:

- a) i contenitori devono essere mantenuti in posizione verticale (con l'apertura verso l'alto) durante l'utilizzo, il deposito e il trasporto e non devono mai essere capovolti;
- b) in ogni contenitore deve essere contenuta una sola categoria di rifiuti per evitare la miscelazione di diverse categorie di rifiuti pericolosi ovvero di rifiuti pericolosi con rifiuti non pericolosi;
- c) ai fini del corretto smaltimento è indispensabile che i contenitori siano chiusi ermeticamente ed identificati tramite etichetta posta sul contenitore stesso prima del suo utilizzo, indicante tipologia di rifiuto, provenienza e data di chiusura;
- d) è vietato aggiungere sostanze in un recipiente di cui non si possa risalire al contenuto, così come lasciare o mantenere in uso contenitori non contrassegnati;
- e) i contenitori una volta chiusi non devono assolutamente essere riaperti;
- f) per ogni manipolazione che comporti travasi o rabbocchi devono essere sempre utilizzati gli idonei DPI;

 <b>ASL Gallura</b> Azienda socio-sanitaria locale	<b>PROCEDURA DI SMALTIMENTO RIFIUTI</b>	<b>P04</b> <b>Rev. 0</b> <b>Pag. 12/19</b>
--	---	--

- g) per le sostanze liquide, utilizzare gli appositi contenitori in plastica rigida (utilizzare il vetro solo per le sostanze incompatibili con la plastica), con chiusura a tenuta, mezzi di presa e a bocca larga per facilitare le operazioni di raccolta;
- h) per i materiali contaminati da sostanze pericolose utilizzare gli appositi contenitori rigidi chiudibili ermeticamente, eventualmente con sacchetto di plastica interno sigillabile in cui porre i rifiuti;
- i) la movimentazione di rifiuti chimici liquidi deve essere effettuata con precauzione usando misure di sicurezza (assicurarsi che i contenitori siano ben chiusi e le etichette siano compilate chiaramente e correttamente, utilizzare gli idonei DPI) e solo da personale autorizzato.

#### **8.1.3.1 Rifiuti ai punti 1, 2, 3**

Debbono essere raccolti in appositi contenitori di plastica rigida di cui sopra, con caratteristiche di tenuta, resistenza chimica e meccanica adeguata alle caratteristiche del prodotto che deve esservi contenuto ed omologati all'uso secondo le vigenti normative.

Il personale addetto dopo aver confezionato i contenitori, li deposita nell'area interna di raccolta.

Il RUO avvisa secondo necessità il Referente dell'Area Tecnica che provvede ad avvertire gli addetti della Ditta incaricata dello smaltimento.

#### **8.1.3.2 Tubi Fluorescenti e altri rifiuti contenenti Mercurio (CER 20.01.21)**

I tubi al neon e le lampade esauste vengono reintrodotti negli imballaggi di origine per evitarne la rottura e raccolti in appositi contenitori unitamente a termometri e sfigmomanometri contenenti mercurio.

Vengono ritirati dalla Ditta incaricata dello smaltimento su richiesta del Referente dell'Area Tecnica.

#### **8.1.3.3 Batterie e accumulatori (CER 16.06.\*\*)**

Sono raccolti secondo le specifiche modalità indicate dalla Ditta incaricata dello smaltimento, che li ritira su richiesta del Referente dell'Area Tecnica.

#### **8.1.3.4 Apparecchiature o parti di apparecchiature fuori uso (CER 16.02.13)**

Sono raccolti secondo le specifiche modalità indicate dalla Ditta incaricata dello smaltimento, che li ritira su richiesta del Referente dell'Area Tecnica.

#### **8.1.3.5 Altre tipologie di Rifiuti Pericolosi non a rischio infettivo**

Sono raccolti secondo le specifiche modalità indicate dalla Ditta incaricata dello smaltimento, che li ritira su richiesta del Referente dell'Area Tecnica.

### **8.1.4 RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO (CER 18.01.03)**

Fanno parte di questi rifiuti:

1. rifiuti taglienti e pungenti (aghi, siringhe, lame, vetri, lancette pungidito, venflon, testine, rasoi e bisturi monouso);

 <b>ASL Gallura</b> Azienda socio-sanitaria locale	<b>PROCEDURA DI SMALTIMENTO RIFIUTI</b>	<b>P04</b> <b>Rev. 0</b> <b>Pag. 13/19</b>
--	---	--

2. rifiuti provenienti dalle medicazioni e da camere che ospitano pazienti infettivi;
3. i rifiuti elencati a titolo esemplificativo nell'allegato I del DPR 254/03 che presentano almeno una delle seguenti caratteristiche:
  - 3a) provengano da ambienti di isolamento infettivo e siano venuti a contatto con qualsiasi liquido biologico secreto od escreto dei pazienti isolati;
  - 3b) siano contaminati da:
    - 3b1) sangue o altri liquidi biologici che contengono sangue in quantità tale da renderlo visibile;
    - 3b2) feci o urine, nel caso in cui sia ravvisata clinicamente dal medico che ha in cura il paziente una patologia trasmissibile attraverso tali escreti;
    - 3b3) liquido seminale, secrezioni vaginali, liquido cerebro-spinale, liquido sinoviale, liquido pleurico, liquido peritoneale, liquido pericardico o liquido amniotico.

Di seguito si riportano i rifiuti elencati a titolo esemplificativo nell'allegato I del DPR 254/03: assorbenti igienici, gessi ortopedici, bende, pannolini, pannoloni, contenitori e sacche per le urine (inutilizzate o svuotate del loro contenuto), bastoncini cotonati per colposcopia e pap-test, bastoncini oculari non sterili, bastoncini oftalmici di TNT, cannule e drenaggi, cateteri (vescicali, venosi, arteriosi per drenaggi pleurici, ecc.) raccordi, sonde, circuiti per circolazione extracorporea, cuvette monouso per prelievo biotico endometriale, deflussori, fleboclisi contaminate, filtri esausti provenienti da cappe (in assenza di rischio chimico), guanti monouso, materiale monouso: vials, pipette, provette, indumenti protettivi mascherine, occhiali, telini, lenzuola, calzari, seridrape, soprascarpe, camici, materiale per medicazione (garze, tamponi, bende, cerotti, lunghette, maglie tubolari), sacche (per trasfusioni, urina, stomia, nutrizione parenterale), set di infusione, sonde rettali e gastriche, sondini (nasografici per broncoaspirazione, per ossigenoterapia, ecc.), spazzole, cateteri per prelievo citologico, speculum auricolare monouso, speculum vaginale, suturatrici automatiche monouso, denti e piccole parti anatomiche non riconoscibili, contenitori vuoti, contenitori vuoti di vaccini ad antigene vivo, rifiuti di ambulatorio odontoiatrico, rifiuti di ristorazione, spazzatura];
4. rifiuti provenienti dallo svolgimento di attività di laboratorio analisi (piastre, terreni di colture ed altri presidi utilizzati in microbiologia e contaminati da agenti patogeni).

#### **8.1.4.1 Gestione dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo**

##### *Raccolta*

La raccolta dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo avviene all'interno di ciascuna UO e/o ambulatorio, dove vengono predisposti gli appositi contenitori, collocati in posizione idonea, facilmente accessibile, nelle immediate vicinanze del luogo di effettiva produzione dei rifiuti. Tutti i contenitori atti a contenere rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo solidi e liquidi sono facilmente identificabili.

##### *Caratteristiche dei contenitori (art. 8 DPR 254/03)*

Il contenitore è costituito da un imballaggio a perdere, anche flessibile, costituito da un sacco interno in polietilene inserito in un contenitore esterno rigido e impermeabile, resistente agli urti e alle sollecitazioni, realizzato in un colore idoneo a distinguerlo dagli imballaggi utilizzati per il conferimento degli altri rifiuti. Il sacco interno è dotato di fascetta per la chiusura irreversibile di sicurezza.

 <b>ASL Gallura</b> Azienda socio-sanitaria locale	<b>PROCEDURA DI SMALTIMENTO RIFIUTI</b>	<b>P04</b> <b>Rev. 0</b> <b>Pag. 14/19</b>
--	---	--

Sul contenitore rigido esterno è presente la scritta “Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo” e il simbolo del rischio biologico; al fine dell’identificazione del punto di produzione del rifiuto è obbligatorio scrivere sul contenitore in modo leggibile il nome dell’UO e la data di chiusura del contenitore.

Il tempo massimo che può intercorrere tra il momento in cui viene depositato il primo rifiuto a potenziale rischio infettivo nel contenitore e la sua chiusura definitiva è di 48 ore.

Il personale addetto dopo aver confezionato i contenitori, che non devono superare i 20 Kg di peso, li raccoglie e li porta nell’area interna di raccolta.

Successivamente gli addetti della Ditta incaricata prelevano tali contenitori e li depositano nell’area esterna di raccolta nell’apposito container, registrando la quantità depositata nell’apposito formulario.

#### *Utilizzo dei contenitori per rifiuti non taglienti e pungenti*

È necessario:

- non pressare il contenuto del sacco all’interno del contenitore;
- non riempire il sacco in modo eccessivo (2/3 del volume);
- introdurre nel sacco interno quantitativi di rifiuto che permettano un’agevole chiusura dello stesso mediante l’apposita fascetta;
- non utilizzare i contenitori suddetti per usi diversi da quelli indicati.

È vietato:

- riaprire il contenitore una volta chiuso;
- compiere qualsiasi operazione manuale sui rifiuti collocati all’interno dei sacchi/ contenitori.

#### *Utilizzo dei contenitori per rifiuti taglienti e pungenti*

Per questi rifiuti vengono utilizzati contenitori di sicurezza in plastica, rigidi, a perdere, dotati di coperchio di chiusura ermetico e tappo di chiusura non rimovibile.

I contenitori vengono forniti in genere in due o tre pezzi da assemblare prima dell’uso, ponendo particolare attenzione a incastrare i vari componenti seguendo le indicazioni riportate dalla casa di produzione, per avere la garanzia della tenuta ermetica del contenuto. Non utilizzare in caso di contenitore difettoso.

Sul contenitore è presente la dicitura “Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo taglienti e pungenti” e il simbolo del rischio biologico.

Una volta pieni per i 3/4 del contenuto totale, devono essere chiusi ermeticamente e introdotti nel doppio contenitore previsto per i rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo.

I contenitori devono comunque essere chiusi temporaneamente a fine giornata in modo da evitare accidentali fuoriuscite di materiale. Prima della chiusura definitiva l’operatore deve accertarsi che non vi siano materiali pungenti o taglienti che fuoriescano impropriamente dalla bocca del contenitore.

È vietato a tutto il personale di compiere qualsiasi operazione manuale sui rifiuti collocati all’interno dei sacchi/contenitori (es. recupero oggetti).

È vietato inoltre:

- riaprire il contenitore una volta chiuso;
- incappucciare gli aghi prima di introdurli nel contenitore;
- lasciare aperti i contenitori a fine giornata lavorativa (si deve infatti provvedere alla chiusura provvisoria);

 <b>ASL Gallura</b> Azienda socio-sanitaria locale	<b>PROCEDURA DI SMALTIMENTO RIFIUTI</b>	<b>P04</b> <b>Rev. 0</b> <b>Pag. 15/19</b>
--	---	--

- lasciare contenitori aperti a disposizione per pazienti, parenti e personale non sanitario o tecnico in luoghi incustoditi;
- introdurre con forza aghi e taglienti nei contenitori.

#### *Norme comportamentali e precauzioni generali*

Per manipolare i contenitori in sicurezza si devono osservare le seguenti misure e cautele:

- i contenitori imballati devono essere conservati integri in ambienti asciutti e puliti;
- è necessario seguire le istruzioni per l'uso del doppio contenitore poste sul contenitore stesso, avendo cura di non lacerare il sacco interno;
- il doppio contenitore non deve essere posizionato nelle vicinanze di lavandini, servizi igienici, fonti di vapore, cucine in genere;
- i contenitori pieni non devono superare i limiti di peso stabiliti dalla normativa sulla sicurezza e igiene del lavoro;
- nel caso in cui il contenitore rigido risulti danneggiato (bagnato o rotto), occorre inserirlo in un altro di capacità maggiore per evitare fuoriuscita di materiale, utilizzando guanti monouso.

#### *Modalità di chiusura dei contenitori per rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo*

Durante tale operazione occorre attuare una sequenza di azioni:

- proteggersi le mani con guanti monouso;
- procedere con cautela alla chiusura del sacco con l'apposita fascetta, facendo attenzione a non comprimere o toccare il contenuto;
- chiudere il contenitore esterno seguendo le linee sagomate se di cartone, o comprimendo il coperchio se rigido;
- rimuovere i guanti e lavare le mani.

#### *Nota bene*

I rifiuti prodotti nei Blocchi Operatori, negli Ambulatori Chirurgici, e negli Ambulatori di Endoscopia, sono confezionati definitivamente nel punto di produzione, secondo le procedure sopra descritte, e solo dopo aver effettuate queste operazioni possono essere trasportati e depositati nell'area interna di raccolta.

Successivamente gli addetti della Ditta incaricata prelevano tali contenitori e li depositano nell'area esterna di raccolta nell'apposito container, registrando la quantità depositata nell'apposito formulario.

#### *Deposito temporaneo*

In ogni struttura è definito uno spazio protetto adibito a deposito temporaneo individuato dalla Direzione

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

Per ogni UO sono definite contrattualmente modalità (*roll-container*, contenitori a gabbia), percorsi, tempistica, figure professionali deputate (operatori ditta esterna, ausiliari, ecc.) e numero di operazioni giornaliere per l'allontanamento dalle UO e il conferimento nei punti di stoccaggio temporaneo, in base alla produzione giornaliera stimata per UO (una o più volte al giorno e al bisogno).



 <b>ASL Gallura</b> Azienda socio-sanitaria locale	<b>PROCEDURA DI SMALTIMENTO RIFIUTI</b>	<b>P04</b> <b>Rev. 0</b> <b>Pag. 16/19</b>
--	---	--

È vietato abbandonare anche solo temporaneamente i rifiuti al di fuori dei contenitori o delle aree appositi.

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

- allontanare le persone estranee;
- indossare dispositivi di protezione individuale (mascherina, sovracamice, guanti monouso, occhiali e sovrascarpe);
- assemblare un nuovo contenitore per rifiuti ospedalieri pericolosi a rischio infettivo e collocarlo nelle immediate vicinanze;
- raccogliere il materiale fuoriuscito con l'ausilio di strumenti monouso da destinare successivamente allo smaltimento come rifiuto potenzialmente infetto (scope, palette, stracci, ecc.) e collocarlo nel nuovo contenitore;
- togliere il sacco interno dal contenitore rotto e collocarlo con cautela nel nuovo contenitore;
- decontaminare l'area con soluzione di ipoclorito di sodio (10.000 ppm), lasciare agire per almeno 10 minuti;
- rimuovere il liquido decontaminante con panno monouso e smaltire nel contenitore per rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo;
- chiudere il nuovo contenitore secondo le modalità definite;
- lavare accuratamente l'area inquinata con detergente/disinfettante.

La responsabilità del mantenimento delle condizioni igieniche dei depositi temporanei è affidata alla Direzione responsabile della Struttura che deve mantenere l'area in condizioni adeguate.

### **8.1.5 RIFIUTI SANITARI CHE RICHIEDONO PARTICOLARI MODALITÀ DI SMALTIMENTO: TERMODISTRUZIONE / INCENERIMENTO**

Ne fanno parte le seguenti categorie di rifiuti sanitari:

- 1) farmaci scaduti o inutilizzabili (devono essere gestiti con le stesse modalità dei rifiuti sanitari pericolosi e avviati allo smaltimento in impianti di incenerimento, CER 18.01.09);
- 2) medicinali citotossici e citostatici ed i materiali visibilmente contaminati che si generano dalla manipolazione ed uso degli stessi (devono essere gestiti con le stesse modalità dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio chimico e/o a rischio infettivo e avviati allo smaltimento in impianti di incenerimento, CER 18.01.08);
- 3) organi e parti anatomiche non riconoscibili (devono essere gestiti con le stesse modalità dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo CER 18.01.03);
- 4) sostanze stupefacenti e altre sostanze psicotrope (devono essere avviare allo smaltimento in impianti di incenerimento secondo le modalità previste dalla vigente normativa in materia).

## **8.2 GESTIONE AMMINISTRATIVA DELLO SMALTIMENTO RIFIUTI**

### **8.2.1 Premessa**

Il presente documento ha lo scopo di garantire la corretta e completa compilazione di:

- formulario di identificazione dei rifiuti,
- registro di carico e scarico rifiuti.

### **8.2.2 Contenuto**



 <b>ASL Gallura</b> Azienda socio-sanitaria locale	<b>PROCEDURA DI SMALTIMENTO RIFIUTI</b>	<b>P04</b> <b>Rev. 0</b> <b>Pag. 17/19</b>
--	---	--

Ogni tipologia di rifiuto viene definita specificatamente mediante un codice a sei cifre raggruppate a 2 a 2:

- la prima coppia di cifre rappresenta i 20 capitoli che identificano le fonti da cui originano i rifiuti (ad es. 18 – rifiuti prodotti dal settore sanitario, ...),
- la seconda coppia di cifre rappresenta i sottocapitoli in cui si articola ciascun capitolo (ad es. 18.01 – rifiuti ... e rifiuti legati a diagnosi, trattamento e prevenzione delle malattie degli esseri umani),
- la terza coppia di cifre individua i singoli tipi di rifiuti provenienti da una fonte specifica (ad es. 18.01.03 – rifiuti taglienti, ecc.).

Tutte le strutture aziendali smaltiscono le seguenti tipologie di rifiuti:

Nome	Codice	Provenienza	Frequenza trasporto
Oli esauriti, tranne gli oli commestibili	13.01.**	Ufficio Tecnico	A chiamata
Vetro	15.01.07	Tutte le UO	A chiamata
Apparecchiature/parti di apparecchiature fuori uso	16.02.13	Tutte le UO	A chiamata
Batterie e accumulatori	16.06.**	Tutte le UO	A chiamata
Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo	18.01.03	Tutte le UO	Ogni 3 giorni feriali
Rifiuti speciali assimilabili a urbani	18.01.04	Tutte le UO	Ogni 2 giorni feriali
Sostanze chimiche di scarto	18.01.06	Tutte le UO	A chiamata
Medicinali citotossici e citostatici	18.01.08	Farmacia	A chiamata
Farmaci scaduti o inutilizzabili	18.01.09	Farmacia	A chiamata
Carta e cartone	20.01.01	Tutte le UO	A chiamata
Tubi fluorescenti e altri rifiuti contenenti Hg	20.01.21	Tutte le UO	A chiamata
Olio e grassi commestibili	20.01.25	Cucina	A chiamata
Ingombranti misti	20.03.07	Tutte le UO	A chiamata

### 8.2.3 Compilazione del Formulario di identificazione

Durante il trasporto i rifiuti sono accompagnati dall'apposito formulario di identificazione in quattro copie. I formulari vengono vidimati dall'Ufficio del Registro o dalla Camera di Commercio senza spese, previa compilazione dell'apposito Modulo e devono essere conservati per cinque anni.

### 8.2.4 Trasporto rifiuti ordinario (rifiuti codice 18.01.03 e 18.01.04)

I rifiuti 18.01.03 e 18.01.04 vengono prelevati dal trasportatore incaricato e portati all'impianto di smaltimento destinatario.

I formulari sono custoditi presso le Direzioni della Struttura.

Vengono compilati e firmati da Direttore/Responsabile di Struttura e controfirmati dal trasportatore al momento della partenza.

Una copia del formulario rimane presso la struttura, le altre tre partono insieme ai rifiuti e sono controfirmate in arrivo dal destinatario. Una copia resta al destinatario e due al trasportatore che ne trasmette una all'Azienda insieme alla fattura. I formulari vengono registrati sul registro di carico e scarico della struttura. Trimestralmente i dati del registro vengono inviati al RAGR che compila il Registro aziendale.

 <b>ASL Gallura</b> Azienda socio-sanitaria locale	<b>PROCEDURA DI SMALTIMENTO RIFIUTI</b>	<b>P04</b> <b>Rev. 0</b> <b>Pag. 18/19</b>
--	---	--

### **8.2.5 Trasporto rifiuti straordinario (tutti gli altri rifiuti).**

Il Produttore del rifiuto conferisce lo stesso all'Isola Ecologica e informa il Direttore/Responsabile di Struttura, che attiva la Ditta di Riferimento e agisce in funzione del Rifiuto.

### **8.2.6 Registro Carico e Scarico Rifiuti.**

Il Registro Carico e Scarico Rifiuti per Detentori modello A, con fogli vidimati dall'Ufficio del Registro o dalla Camera di Commercio previa compilazione dell'apposito Modulo, è custodito presso l'Amministrazione dal Referente amministrativo gestione dei rifiuti. Questa funzione verrà individuata nell'ambito del Dipartimento Amministrativo all'interno della SSD Supporto amministrativo.

Il Direttore/Responsabile di Struttura deve annotare sul Registro le informazioni sulle caratteristiche qualitative e quantitative dei rifiuti entro una settimana dallo scarico del rifiuto stesso. In particolare ai fini della corretta compilazione della terza colonna, relativa alla quantità di rifiuti prodotti all'interno delle UO e depositati presso "l'isola ecologica", si precisa che l'addetto della ditta incaricata è tenuto a compilare il modulo M01- P04 ad ogni movimentazione e a fornirlo al RAGR.

### **8.2.7 Denuncia annuale tramite Modello Unico di Dichiarazione (M.U.D.).**

I Direttori/ responsabili di ciascuna struttura sanitaria distrettuale periferica trasmettono mensilmente il formulario alla Direzione del Distretto di riferimento, la quale ha cura di trasmettere ogni 3 mesi i dati registrati nel Registro di carico/scarico di struttura.

I formulari degli ospedali vengono raccolti e conservati.

I dati annotati sul Registro sono inviati trimestralmente al RGAR che compila la denuncia annuale, secondo le indicazioni ed il modello (M.U.D.) forniti annualmente dalla Camera di Commercio.

## **8.3 FASE ISPETTIVA – SANZIONATORIA.**

Il Direttore del Dipartimento One Health individua la figura tecnica in possesso di competenza in materia di gestione ambientale per assolvere ai compiti ascrivibili al ruolo di cui si discute in assoluta autonomia.

Il controllo si esercita attraverso due modalità principali:

a) segnalazione delle non conformità rilevate nei siti di stoccaggio/deposito dei rifiuti prodotti dalle strutture aziendali al fine di apportare i giusti correttivi;

b) segnalazione delle violazioni accertate, di tutte le difformità non sanate, e di tutte le criticità riscontrate alla Direzione Sanitaria aziendale per i provvedimenti del caso.

Rimane ferma la responsabilità sulla gestione dei rifiuti in capo ai soggetti produttori/detentori degli stessi, che coincidono con le Direzioni delle varie strutture aziendali (presidi, distretti). A tali soggetti, come da normativa vigente, sono attribuiti i seguenti compiti:

- organizzare la catena di responsabilità all'interno delle strutture da loro dirette;

- vigilare sul corretto deposito del rifiuto fino al conferimento all'area ecologica o alla consegna al trasportatore incaricato del conferimento a destinazione finale.

 <b>ASL Gallura</b> Azienda socio-sanitaria locale	<b>PROCEDURA DI SMALTIMENTO RIFIUTI</b>	<b>P04</b> <b>Rev. 0</b> <b>Pag. 19/19</b>
--	---	--

Sulla base dell'assetto organizzativo stabilito nell'Atto aziendale, sovrintende a tali macrostrutture la Direzione del Dipartimento Ospedale- Territorio.

---

## 9. ALLEGATI E MODULI UTILIZZABILI

A)M01-P04 Modulo di elaborazione dati indicatori P04

b) M02- P04 Modulo di rilevazione quantità rifiuti in deposito temporaneo