

P.A. 15

GESTIONE DEI RIFIUTI OSPEDALIERI

REVISIONI DELLA PROCEDURA	
REV. N°	DATA
01	11/04/2008
02	26/05/2015

SINTESI DELLE MODIFICHE RISPETTO ALLA VERSIONE PRECEDENTE DELLA P.A. 15 - REV. 02 DEL 26/05/2016

Modificata matrice delle responsabilità e
I.O. 02 "Gestione rifiuti sanitari non pericolosi e pericolosi. Cernita raccolta e confezionamento cartucce, toner, fotorecettori esauriti"

FASI	NOME	FUNZIONE	DATA	FIRMA
REDATTA	IFC A. Ciucci	Coord. inf. U.O. Direzione Medica di Presidio	27/9/2016	<i>A. Ciucci</i>
VERIFICATA	Dott. M. Giraldi	Direttore U.O. Direzione Medica di Presidio	28/9/2016	<i>M. Giraldi</i>
APPROVATA	Dott. F. Gemmi	Direttore Sanitario	28/9/2016	<i>F. Gemmi</i>
EMESSA	Dott. S. Giuliani	Direttore U.O. Accreditamento e Qualità	28/9/16	<i>S. Giuliani</i>

La presente procedura è stata elaborata a cura di:

- I.F.C. Antonella Ciucci, coordinatore infermieristico U.O. Direzione Medica di Presidio
- C.I. Beatrice Supino, coordinatore infermieristico U.O. Accreditamento e Qualità
- Con la collaborazione per la parte di competenza del rag. Fabiano Ruberti, U.O. FM – Settore Ufficio Servizi Logistici Ospedalieri.

Revisionata a cura di:

- Dott. Alessandro Barsotti, dirigente medico U.O. Direzione Medica di Presidio
- Dott. Alfonso Cristaudo, direttore U.O. Medicina Preventiva del Lavoro
- Ing. Luciano Zuccoli, direttore U.O. Prevenzione e Protezione Rischi
- Ing. Rinaldo Giambastiani, direttore Dipartimento di Area Tecnica
- Dott.ssa Monica Scateni, direttore U.O. Direzione Professioni Infermieristiche Ed Ostetriche
- Ing. Salvatore Lantieri, direttore U.O. Facility Management
- Ing. Lucia Trillini, responsabile Ufficio Servizi Logistici e Mobility Manager

La U.O. Accreditamento e Qualità, in ottemperanza alla P.A. 01: “Gestione documentazione qualità”, ha provveduto ad effettuare:

- la verifica di conformità (requisiti attesi, codifica, congruità con la documentazione aziendale esistente);
- la convalida e l'emissione (responsabilità, approvazione, definizione lista di distribuzione);
- la distribuzione e la conservazione.

Az. Osp. – Univ. Pisana	PROCEDURA AZIENDALE GESTIONE DEI RIFIUTI OSPEDALIERI	P.A. 15 Rev. 03 Pag. 3 di 16
------------------------------------	---	---

I N D I C E

1. PREMESSA	4
2. SCOPO ED OBIETTIVI.....	4
3. CAMPO DI APPLICAZIONE	4
4. RESPONSABILITÀ.....	5
4.1 Matrice delle responsabilità secondo le attività svolte nelle fasi del processo.....	5
5. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI UTILIZZATE.....	8
6. CLASSIFICAZIONE TIPOLOGICA DEI RIFIUTI	9
7. ADEMPIMENTI LEGISLATIVI.....	10
7.1 Compilazione formulari.....	10
7.2 Compilazione registro di carico e scarico	10
8. MODALITÀ OPERATIVE CERNITA E RACCOLTA DEI RIFIUTI SANITARI NEI LUOGHI DI PRODUZIONE.....	11
8.1 Punti di raccolta e depositi sporchi di piano	12
9. CONTROLLI E SORVEGLIANZA SULLA PRODUZIONE E NEI PUNTI DI RACCOLTA.....	13
11. MONITORAGGIO FORNITORI.....	14
12. SERVIZIO FORNITO DALLA DITTA APPALTATRICE (incaricata della gestione interna dei rifiuti).....	14
13. MODALITÀ OPERATIVE E DISPOSIZIONI DI SICUREZZA PER LA MANIPOLAZIONE E MOVIMENTAZIONE DEI RIFIUTI SANITARI.....	14
14. MODALITÀ DI AGGIORNAMENTO E SUA PERIODICITÀ.....	15
15. RIFERIMENTI NORMATIVI E BIBLIOGRAFICI	16

ALLEGATI

ISTRUZIONI OPERATIVE: I.O.	
I.O.01/P.A.15	Gestione rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo. Non taglienti-taglienti e pungenti-ingombranti
I.O.02/P.A.15	Gestione rifiuti sanitari <u>non pericolosi</u> e <u>pericolosi</u> . Cernita raccolta e confezionamento. Cartucce, toner, fotorecettori esausti
I.O.03/P.A.15	Gestione rifiuti assimilati agli urbani. Cernita e raccolta carta, carta stampata e cartone
I.O.04/P.A.15	Gestione rifiuti sanitari assimilati agli urbani. Cernita, raccolta dei rifiuti organici derivati dalla preparazione dei pasti provenienti dalle cucine, dall'attività di ristorazione e dei pasti provenienti dai reparti di degenza (escluso degenti infetti)
I.O.05/P.A.15	Gestione rifiuti sanitari non pericolosi cernita, raccolta e confezionamento pile e batterie esauste
I.O.06/P.A.15	Rifiuti sanitari che richiedono particolari modalità di smaltimento, cernita, raccolta e smaltimento dei farmaci scaduti
I.O.07/P.A.15	Cernita, raccolta, trasporto e avvio allo smaltimento reflui di laboratorio
I.O.08/P.A.15	Gestione rifiuti sanitari assimilati agli urbani. Cernita e raccolta differenziata di vetro bianco
I.O.09/P.A.15	Cernita, raccolta, trasporto e avvio al recupero di contenitori in vetro colorato plastica e latta (multimateriale)
MODULI DI REGISTRAZIONE: T.	
T.01/P.A.15	Report di verifica della corretta gestione dei rifiuti sanitari sul luogo di produzione e nei punti di raccolta
DOCUMENTI VARI: D.V.	
D.V.01/P.A.15	Classificazione dei rifiuti sanitari con indicazione di smaltimento
D.V.02/P.A.15	Piano orario servizio movimentazione rifiuti sanitari P.O. Cisanello e S. Chiara
D.V.03/P.A.15	Uso dei dispositivi di protezione individuale durante le fasi di cernita, raccolta e smaltimento dei rifiuti sanitari)

<p>Az. Osp. – Univ. Pisana</p>	<p style="text-align: center;">PROCEDURA AZIENDALE GESTIONE DEI RIFIUTI OSPEDALIERI</p>	<p>P.A. 15 Rev. 03 Pag. 4 di 16</p>
---	---	--

1. PREMESSA

La corretta gestione dei rifiuti sanitari si ottiene mediante l'applicazione delle disposizioni legislative che mirano: alla progressiva riduzione della produzione dei rifiuti, alla loro differenziazione per favorire il recupero di materia prima secondaria e all'adozione di idonee modalità di smaltimento di essi, per ridurre il rischio professionale per gli operatori e l'impatto sull'ambiente in funzione della tutela della salute.

2. SCOPO ED OBIETTIVI

Con la presente procedura aziendale, vengono descritte le fasi di raccolta e trasporto ai **Punti di raccolta**, al **deposito temporaneo** e **smaltimento** con individuazione delle responsabilità: (area sanitaria, area amministrativa, soggetti esterni), come richiesto dalla normativa in materia di Autorizzazione e Accreditamento delle strutture sanitarie.

- ☞ Definire la gestione dei rifiuti prodotti presso tutte le strutture operative dell'AOUP mediante:
 - ✓ individuazione e classificazione, attribuendo il codice CER, delle singole frazioni merceologiche dei rifiuti sanitari prodotti presso tutte le strutture della AOUP
- ☞ Descrivere i flussi organizzativi cui vengono sottoposte le singole frazioni attraverso:
 - ✓ individuazione dei contenitori dedicati alle singole frazioni secondo il codice colore aziendale,
 - ✓ dislocazione degli stessi all'interno delle strutture operative aziendali (*Punti di raccolta*),
 - ✓ confezionamento ed etichettatura dei contenitori per favorirne la tracciabilità (codice centro di costo),
 - ✓ allontanamento dei contenitori dai **Punti di Raccolta** e trasferimento al **Deposito temporaneo**, per il successivo avvio al recupero o smaltimento,
 - ✓ compilazione e gestione della modulistica di accompagnamento.
- ☞ Descrivere la filiera dello smaltimento di rifiuti ingombranti e apparecchiature etc.
- ☞ Gestione dei relativi flussi informativi (MUD).
- ☞ Gestione dei documenti riguardanti i rifiuti prodotti (Sis'TRI e formulari).
- ☞ Controllo e corrispondente analisi del processo.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura deve essere applicata nelle fasi di differenziazione, raccolta, trasporto, deposito temporaneo e smaltimento dei rifiuti prodotti dall'AOUP nelle seguenti sedi:

- ✓ Stabilimento ospedaliero di Cisanello
- ✓ Stabilimento ospedaliero di S. Chiara
- ✓ Laboratori di via S. Zeno UO. Igiene ed Epidemiologia
- ✓ Archivi e magazzini di V. Capiteta nn.8-10
- ✓ Archivi e magazzini di V. Tegulaia
- ✓ Altri edifici di proprietà dell'AOUP

Az. Osp. – Univ. Pisana	PROCEDURA AZIENDALE GESTIONE DEI RIFIUTI OSPEDALIERI	P.A. 15 Rev. 03 Pag. 5 di 16
------------------------------------	---	---

4. RESPONSABILITÀ

- ⇒ Al Direttore Sanitario è attribuito il compito di sovrintendere all'applicazione delle disposizioni del D.P.R. 254/2003, "Regolamento recante disciplina della gestione dei rifiuti sanitari a norma dell'articolo 24 della legge 31 luglio 2002, n°179", fermo restando quanto previsto dal D. Lgs. 5/2/1997, n. 22 ricompreso nel D. Lgs. N. 152 del 3 aprile 2006 e succ. integr. E mod. e l'osservanza degli obblighi derivanti dalle disposizioni vigenti in materia di prevenzione incendi.
- ⇒ Tutti i soggetti coinvolti nelle fasi di differenziazione, raccolta, trasporto, deposito temporaneo e smaltimento dei rifiuti prodotti dall'AOUP, ciascuno per le proprie competenze, cooperano affinché venga applicata la presente procedura e sono responsabili relativamente ai compiti assegnati.
- ⇒ I direttori o ff. delle UU.OO./SS.DD., i referenti infermieristici della DMP, i coordinatori infermieristici/tecnici/ostetrici sono tenuti ad applicare e a far applicare la presente procedura anche ai pazienti ed ai visitatori delle singole strutture.
- ⇒ Le Ditte Appaltatrici secondo quanto descritto e concordato nei capitolati.

4.1 Matrice delle responsabilità secondo le attività svolte nelle fasi del processo

ATTIVITÀ/FUNZIONI	PPR	Ufficio servizi logistici ospedalieri	Personale di Supporto	Chiunque generi rifiuti	Coordinatori	Direttori UU.OO sanitarie e NON	Farmacia	Dip. Area Tecnica	Fisica Sanitaria	Ditta appaltatrice	DMP	Ingegneria clinica	Azienda Municipalizzata	Ditta incaricata dello smaltimento
1. Fornitura/approvvigionamento contenitori					R					R	C			R
2. Individuazione PUNTI DI RACCOLTA	CL	CL			CL	CL		CL			R			
3. Individuazione deposito momentaneo RSU	CL							CL			R			
4. Produzione Rifiuti sanitari			R	R	C	C					C			
5. Smaltimento altri rifiuti		R			R	R			R	R	C	R		R
6. Cernita e raccolta differenziata		R	R	R	R	R		R			C	R		
7. Confezionamento			R	R	C	C				C	C			

ATTIVITÀ/FUNZIONI	PPR	Ufficio servizi logistici ospedalieri	Personale di Supporto	Chiunque generi rifiuti	Coordinatori	Direttori UU.OO sanitarie e NON	Farmacia	Dip. Area Tecnica	Fisica Sanitaria	Ditta appaltatrice ()	DMP	Ingegneria clinica	Azienda Municipalizzata	Ditta incaricata dello smaltimento
8. Conferimento dei rifiuti al punto di raccolta			R	C	C	C					C			
9. Trasporto al <u>Deposito Temporaneo</u> dei rifiuti sanitari pericolosi										R	C			
10. Trasporto cartone nei carrelli arancioni all'esterno dell'edificio			R							R	C			
11. Trasporto rifiuti assimilati agli urbani (sacco nero) nei carrelli grigi all'esterno dell'edificio			R							R	C			
12. Ritiro al punto di raccolta (edificio)			CL		C					R	C			
13. Conferimento dei rifiuti (Arredi, Legno, Ferro, Elettromedicali pericolosi e non) al Deposito temporaneo		R								R	C			
14. Ritiro dei rifiuti dal Deposito temporaneo e trasferimento all'impianto di destinazione (recupero/incenerimento)											C		R	R
15. Manutenzione Tecnica degli scarrabili		CL								R	R		R	R
16. Manutenzione Tecnica dell'area di deposito temporaneo								R			C		R	R
17. Misurazione radioattività potenziale e segnalazione a U.O. Fisica Sanitaria									R	CL				
18. Valutazione radioattività e accantonamento in deposito dedicato									R	CL				

Az. Osp. – Univ. Pisana	PROCEDURA AZIENDALE GESTIONE DEI RIFIUTI OSPEDALIERI	P.A. 15 Rev. 03 Pag. 8 di 16
------------------------------------	---	---

ATTIVITÀ/FUNZIONI	PPR	Ufficio servizi logistici ospedalieri	Personale di Supporto	Chiunque generi rifiuti	Coordinatori	Direttori UU.OO sanitarie e NON	Farmacia	Dip. Area Tecnica	Fisica Sanitaria	Ditta appaltatrice ()	DMP	Ingegneria clinica	Azienda Municipalizzata	Ditta incaricata dello smaltimento
31. Raccolta e smaltimento di farmaci scaduti							R							
32. Custodia degli stupefacenti scaduti.					R									
33. Smaltimento stupefacenti scaduti							R				C			
34. Mantenimento dei rapporti con la Ditta Specializzata Appaltatrice Ritiro Rifiuti.											R			Cl
35. Ecoaudit					CL	CL				CL	R			
36. Sorveglianza sulla produzione					R	R				CL	R			
37. Controllo a campione sull'intero ciclo					CL					CL	R			

Legenda: **R**= Responsabile, **C**= Controlla, **CL**= Collabora

5. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI UTILIZZATE

AOUP	Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana
ATI	Associazione Temporanea d'Impresa
Centro di costo	Sottocodice del Centro di Responsabilità identificativo di una struttura organizzativa alla quale la spesa viene attribuita
Centro di Responsabilità	Organo aziendale responsabile del conseguimento degli obiettivi operativi che gli vengono assegnati, unitamente alle risorse per raggiungerli
CRI	Croce Rossa Italiana
Codice CER	Codice a sei cifre del Catalogo Europeo dei Rifiuti identificativo delle categorie dei rifiuti
Deposito sporco di piano	Locale destinato al deposito provvisorio dei Rifiuti Sanitari Non Pericolosi
Deposito Temporaneo	Area di stoccaggio temporaneo dei rifiuti provenienti da tutte le Strutture Ospedaliere per il successivo avvio al recupero o smaltimento finale
Detentore	La persona fisica o giuridica che detiene rifiuti
Dispositivi di protezione individuale (DPI)	“Qualsiasi attrezzatura destinata ad essere indossata e tenuta dall’operatore allo scopo di proteggerlo contro uno o più rischi suscettibili di minacciarne la sicurezza o la salute durante il

Az. Osp. – Univ. Pisana	PROCEDURA AZIENDALE GESTIONE DEI RIFIUTI OSPEDALIERI	P.A. 15 Rev. 03 Pag. 9 di 16
------------------------------------	---	---

	lavoro, nonché ogni complemento od accessorio destinato a tale scopo”
Ditta appaltatrice	Ditta responsabile dei servizi di pulizia e sanificazione e servizi connessi
Ecoaudit	Verifica ambientale
Formulario	Documento di identificazione del rifiuto che lo accompagna durante il trasporto all’impianto di trattamento
USLO	Ufficio Servizi Logisitici Ospedalieri
Imballaggio primario	“o imballaggio per la vendita: imballaggio concepito in modo da costituire, nel punto di vendita, un’unità di vendita per l’utente finale o per il consumatore”. È l’involucro che avvolge il bene
Imballaggio secondario	“o imballaggio multiplo: imballaggio concepito in modo da costituire, nel punto di vendita, il raggruppamento di un certo numero di unità di vendita indipendentemente dal fatto che sia venduto come tale all’utente finale o al consumatore” È l’involucro che accoglie più beni, ciascuno nel proprio imballaggio primario
Imballaggio terziario	“o imballaggio per il trasporto: imballaggio concepito in modo da facilitare la manipolazione ed il trasporto di un certo numero di unità di vendita oppure di imballaggi multipli per evitare la loro manipolazione e i danni connessi al trasporto, esclusi i container per i trasporti stradali, ferroviari, marittimi e aerei” È l’involucro che accoglie più imballaggi secondari, ciascuno dei quali accoglie più imballaggi primari
MUD	Modello Unico Dichiarazione ambientale
Personale di supporto	OSS,OTA, OTL, ausiliari
Produttore	“La persona la cui attività ha prodotto rifiuti e la persona che ha effettuato operazioni di pretrattamento o di miscuglio o altre operazioni che hanno mutato la natura o la composizione dei rifiuti”
RAEE	Rifiuti derivanti da Apparecchiature Elettriche ed Elettroniche
Punto di raccolta	Locale deputato allo stazionamento temporaneo dei rifiuti sanitari pericolosi dal quale la ditta appaltatrice ritira i rifiuti stessi. Tale locale in genere è ubicato al piano terra di ogni edificio, talvolta si trova nel seminterrato o in box esterni
Rifiuto liquido da laboratorio	Sostanza chimica di scarto da attività di laboratorio (provenienti dall’attività delle apparecchiature analitiche)
Registro di carico e scarico	Registro, con fogli numerati e vidimati dalla Camera di Commercio territorialmente competente e gestito con le procedure e modalità fissate dalla normativa sui registri IVA, su cui devono essere annotate le informazioni sulle caratteristiche qualitative e quantitative dei rifiuti da utilizzare ai fini della comunicazione annuale al Catasto Rifiuti
Ricondizionamento	Trattamento di pulizia (manuale o meccanico) diretto a riportare l’oggetto alle condizioni igieniche ottimali
Rifiuti sanitari	“I rifiuti [...] che derivano da strutture pubbliche o private individuate ai sensi del D.Lgs. 502/92, e successive modificazioni, che svolgono attività medica e veterinaria di prevenzione, di diagnosi, di cura, di riabilitazione e di ricerca ed erogano le prestazioni di cui alla legge 833/78”
Rifiuto	“Qualsiasi sostanza od oggetto [...] di cui il detentore si disfi o abbia deciso o abbia l’obbligo di disfarsi”

6. CLASSIFICAZIONE TIPOLOGICA DEI RIFIUTI

I rifiuti sanitari si classificano a seconda della tipologia in:

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

<p>Az. Osp. – Univ. Pisana</p>	<p style="text-align: center;">PROCEDURA AZIENDALE GESTIONE DEI RIFIUTI OSPEDALIERI</p>	<p>P.A. 15 Rev. 03 Pag. 10 di 16</p>
---	---	---

Il **DV.01/P.A.15**, allegato alla presente procedura, riporta in dettaglio la tipologia di rifiuti prodotti presso la AOUP secondo la classe di appartenenza. Qualora avvenisse, la produzione di un rifiuto diverso da quelli inclusi nelle schede, il produttore di essi è tenuto a comunicarlo per iscritto alla Direzione Medica di Presidio.

7. ADEMPIMENTI LEGISLATIVI

7.1 Compilazione formulari

La compilazione dei formulari dei rifiuti è di competenza della Ditta che li ritira per il recupero/smaltimento finale.

Il formulario di identificazione deve essere redatto in quattro esemplari autocalcanti, compilato, datato e firmato dal detentore/produttore e controfirmato dal trasportatore.

L'operatore che effettua il trasporto, il giorno stesso del ritiro, consegna la prima copia del formulario al produttore (in questo caso alla segreteria della DMP).

Le altre tre copie controfirmate e datate in arrivo dal destinatario, sono acquisite una dal destinatario e due dal trasportatore che provvede a trasmettere la quarta copia al detentore/produttore

7.2 Compilazione registro di carico e scarico

Funzioni della DMP

Il delegato dalla *DMP* controlla la veridicità di quanto attestato dalle Ditta sul formulario, consegna i rifiuti alle ditte incaricate del recupero/smaltimento e mantiene i rapporti con le Ditte stesse.

Il registro di carico e scarico dei rifiuti (Mod. A) viene compilato ogniqualvolta sia consegnata una prima copia del formulario e deve essere conservato presso la DMP.

La DMP individua nella propria segreteria il personale incaricato della compilazione e della conservazione del registro di carico e scarico e che agisce sotto la supervisione di un Dirigente Medico della stessa U.O..

Il registro di carico e scarico, le cui pagine sono numerate, consta di appositi spazi in cui si appone un numero sequenziale di carico o scarico e deve contenere le seguenti informazioni tutte reperibili dal formulario:

- ✓ Data di carico del rifiuto
- ✓ Data di scarico del rifiuto
- ✓ Numero progressivo della registrazione
- ✓ Caratteristiche del rifiuto
- ✓ Quantità dei rifiuti prodotti
- ✓ Numero del formulario che accompagna il trasporto dei rifiuti avviati ad operazioni di recupero o di smaltimento
- ✓ Eventuale intermediario di cui ci si avvale.

Le informazioni contenute nel registro sono rese disponibili in qualunque momento all'Autorità di controllo che ne faccia richiesta.

Az. Osp. – Univ. Pisana	PROCEDURA AZIENDALE GESTIONE DEI RIFIUTI OSPEDALIERI	P.A. 15 Rev. 03 Pag. 11 di 16
------------------------------------	---	--

PROSPETTO SINTETICO DI GESTIONE DI FORMULARI E REGISTRI					
AZIONI	Segreteria DMP	Trasportatore	Smaltitore	Delegato DMP	TEMPI
Compilazione e firma delle 4 copie del formulario		R			Contestuale al carico
Controllo veridicità compilazione				R	Contestuale al carico
Firma il formulario e trattiene la 1 ^a copia				R	Contestuale al carico
Trasporto dei rifiuti con 2 a, 3 a, 4 a copia del formulario		R			Contestuale al carico
Compilazione del registro di carico in base al formulario alla 1 a copia	R			R	Entro 10 giorni lavorativi dal carico
Firma delle 3 copie, conservazione della 2 a e consegna della 3 a e 4 a al trasportatore			R		Al momento dello scarico
Conservazione della 3 a copia e trasmissione della 4 a alla segreteria DMP		R			Entro 3 giorni lavorativi dallo scarico
Controllo rispetto dei tempi di arrivo della 4 a copia del formulario	R				
Compilazione del registro di scarico secondo la 4 a copia	R				Entro 10 giorni lavorativi dallo scarico presso impianto di smaltimento, compatibilmente con l'arrivo della 4 ^a copia
Nel caso in cui la 4 ^a copia non pervenga entro tre mesi comunicazione alla Provincia;	R			R	
Compilazione del MUD ed invio alla Camera di Commercio di Pisa	R				Entro il 30 aprile dell'anno successivo a quello di produzione

8. MODALITÀ OPERATIVE CERNITA E RACCOLTA DEI RIFIUTI SANITARI NEI LUOGHI DI PRODUZIONE

Responsabile: chiunque durante la propria attività sia produttore di rifiuti è tenuto alla corretta cernita e raccolta degli stessi:

Le corrette modalità per la cernita e la raccolta, sono descritte in questa procedura per tipologia di rifiuto da I.O.01/P.A.15 a I.O.09/P.A.15.

<p>Az. Osp. – Univ. Pisana</p>	<p style="text-align: center;">PROCEDURA AZIENDALE GESTIONE DEI RIFIUTI OSPEDALIERI</p>	<p>P.A. 15 Rev. 03 Pag. 12 di 16</p>
---	---	---

Gli **operatori di supporto** sono tenuti al tempestivo e corretto conferimento ai punti di raccolta e a garantire la non promiscuità con altri materiali.

Durante le suddette operazioni gli operatori sanitari e di supporto sono tenuti all'osservanza delle seguenti indicazioni:

- ☞ **in ogni fase, dalla produzione alla raccolta, indossare i DPI specifici a seconda della categoria dei rifiuti,**
- ☞ predisporre i contenitori per la raccolta, nei luoghi ove il rifiuto è prodotto,
- ☞ separare i rifiuti secondo la tipologia dei contenitori/sacchi dedicati e secondo il codice colore,
- ☞ chiudere i contenitori ermeticamente dove richiesto,
- ☞ etichettare (essenziale data e centro di costo),
- ☞ trasportare i contenitori dei rifiuti ai **Punti di Raccolta** con mezzi adeguati (carrelli).

8.1 Punti di raccolta e depositi sporchi di piano

NEI PUNTI DI RACCOLTA, devono essere collocati tutti i contenitori dei **RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI a Rischio Infettivo**, **PERICOLOSI NON a Rischio Infettivo**, **contaminati con medicinali citotossici e citostatici e le Tancine contenenti rifiuti da laboratorio.**

NEL DEPOSITO SPORCO DI PIANO, individuato al momento della progettazione dell'edificio e indicato nella relativa planimetria invece, devono essere collocati temporaneamente i **RIFIUTI SANITARI NON PERICOLOSI** (vedi D.V.01/P.A.15), in attesa del conferimento all'area di **DEPOSITO TEMPORANEO** ad opera della Ditta Appaltatrice

I locali dei PUNTI DI RACCOLTA, le cui caratteristiche ambientali sono dettagliate di seguito, devono essere tenuti chiusi a chiave, con serratura unica, e l'accesso è permesso solo agli addetti al conferimento (operatori di supporto di tutte le UU.OO. presenti nell'edificio), al ritiro dei rifiuti, alle pulizie. Le chiavi sono in consegna sia agli operatori della **Ditta Appaltatrice che ai coordinatori** delle UU.OO./SS.DD..

La **Ditta Appaltatrice** mantiene le condizioni igieniche dello stesso, secondo lo standard definito dal capitolato.

[*Il del luogo del Punto di Raccolta dei rifiuti sanitari pericolosi, individuato dalla DMP in collaborazione con il DAT (UO Nuove opere/ UO. Manutenzioni) e l'UO PPR deve possedere le seguenti caratteristiche strutturali e impiantistiche:

Il locale deve essere sufficientemente dimensionato alla quantità dei rifiuti prodotti in quell'area, con pavimenti e pareti lavabili ad altezza uomo, con areazione naturale o artificiale, dotato di mezzi di contenimento per eventuali sversamenti dei liquidi.

L'adeguatezza alle specifiche dettate dalla normativa vigente, è verificata dal Servizio di Protezione e Prevenzione dei Rischi AOUN.

La sorveglianza sulla corretta gestione è deputata sia ai coordinatori che alla Ditta Appaltatrice, ciascuno per la parte di propria competenza.]

<p>Az. Osp. – Univ. Pisana</p>	<p style="text-align: center;">PROCEDURA AZIENDALE GESTIONE DEI RIFIUTI OSPEDALIERI</p>	<p>P.A. 15 Rev. 03 Pag. 13 di 16</p>
---	---	---

9. CONTROLLI E SORVEGLIANZA SULLA PRODUZIONE E NEI PUNTI DI RACCOLTA

Il controllo sulla produzione dei rifiuti della corretta **cernita** e **raccolta** dei rifiuti nelle UU.OO/SS.DD. SANITARIE E NON, è delegato dai Direttori delle Aree Sanitarie e Non, per ciascuna UO/SD, ai

- ✓ coordinatori infermieristici/ostetrici/tecnici per le **aree sanitarie**,
- ✓ altre figure professionali per le **aree non sanitarie**.

☞ Il controllo consiste in una ispezione fatta con **metodo a vista**, eseguita a rotazione sui diversi **Luoghi di produzione** con frequenza settimanale e a rotazione sui locali individuati fino al completamento dell'area assegnata.

E' attestato mediante la compilazione del modulo **T.01/P.A.15** "Report di verifica della corretta gestione dei rifiuti sanitari sul luogo di produzione e nei punti di raccolta". In un mese solare ogni luogo deve essere verificato almeno una volta.

Tale controllo si esegue accertando che gli imballaggi rechino le scritte atte all'identificazione del rifiuto compresa l'appropriatezza dei contenitori utilizzati per le specifiche tipologie di rifiuto.

- a) **Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo (non taglienti e pungenti)** ed il simbolo del rischio biologico (imballaggio anche flessibile contenuto a sua volta in un secondo imballaggio rigido del genere riutilizzabile previa disinfezione di competenza del fornitore o monouso in cartone).
- b) **Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo taglienti e pungenti** (imballaggio rigido a perdere da inserire sempre in un secondo contenitore rigido esterno).
- c) **Rifiuti pericolosi a rischio chimico.**
- d) **Rifiuti a rischio radioattivo** (nell'area individuata per il deposito vedi P.A.55).

☞ Per quanto riguarda i **Punti di Raccolta**, l'attività di controllo della corretta gestione degli stessi, deve essere svolta periodicamente dai **Responsabili**, insistenti nell'edificio. A loro volta i **RR.II.DD.** sono tenuti a redigere in collaborazione coi **Responsabili**, un calendario mensile che preveda una rotazione fra i coordinatori dello stesso edificio, al fine di stabilire una equa distribuzione del carico di lavoro.

☞ Il **controllo sull'intero ciclo di produzione** (compresi trasporto e deposito dei rifiuti) ricade sulla **DMP**. Sono eseguite verifiche a campione, sul corretto conferimento da parte degli operatori sanitari. Inoltre sono effettuate verifiche sulla base delle segnalazioni di non conformità pervenute dalle UU.OO. Sanitarie, Tecniche/ Amministrative.

☞ Il **controllo delle aree di Deposito temporaneo** ricade sulla DMP che segnala alla UO. Facility Management le eventuali interventi da eseguire

10. Rifiuti derivanti da manutenzione e/o realizzazioni di nuove opere

Tutti rifiuti prodotti durante una manutenzione o realizzazione di nuova opera devono essere smaltiti direttamente dalle ditte affidatarie dei servizi come previsto nei capitolati di gara del DAT.

Nell'isola ecologica non devono essere depositati rifiuti provenienti da lavori manutenzione e nuove opere.

<p>Az. Osp. – Univ. Pisana</p>	<p style="text-align: center;">PROCEDURA AZIENDALE GESTIONE DEI RIFIUTI OSPEDALIERI</p>	<p>P.A. 15 Rev. 03 Pag. 14 di 16</p>
---	---	---

11. MONITORAGGIO FORNITORI

Responsabile: DMP

E' presente un sistema **per il controllo sull'intero ciclo dei rifiuti ospedalieri** (compresi trasporto e deposito dei rifiuti), per la valutazione dei servizi/fornitori esterni.

La **DMP** esegue anche verifiche a campione e valuta le segnalazioni di non conformità pervenute dalle UU.OO. Sanitarie, Tecniche/ Amministrative.

12. SERVIZIO FORNITO DALLA DITTA APPALTATRICE (incaricata della gestione interna dei rifiuti)

Il servizio appaltato prevede:

- ☞ Prelievo dai magazzini economici dei contenitori vuoti per rifiuti sanitari (comprese taniche) e loro consegna direttamente ai luoghi di produzione situati nei Reparti/Servizi/locali delle UU.OO./Settori/Sez. degli Stabilimenti Ospedalieri e loro pertinenze.
- ☞ Fornitura dei sacchi neri per la raccolta di rifiuti indifferenziati assimilati agli urbani e loro collocazione nei rispettivi carrelli e cestini porta rifiuti.
- ☞ Ritiro di tutti i rifiuti dai relativi dai luoghi di produzione (depositi sporchi di piano e punti di raccolta dei rifiuti pericolosi) con la frequenza indicata nel **D.V.02/P.A.16** (*piano orario servizio movimentazione rifiuti sanitari P.O. Cisanello e P.O. S. Chiara*), i contenitori devono **essere preventivamente chiusi ed etichettati dal personale AOUP"**.
- ☞ Trasporto, nel rispetto della differenziazione tipologica e merceologica del rifiuto, dei contenitori al **Deposito Temporaneo** degli Stabilimenti Ospedalieri, utilizzando per il trasporto esclusivamente carrelli trasportatori con motrice, dedicati, chiusi, che devono essere mantenuti puliti.

13. MODALITÀ OPERATIVE E DISPOSIZIONI DI SICUREZZA PER LA MANIPOLAZIONE E MOVIMENTAZIONE DEI RIFIUTI SANITARI

Gli operatori che eseguono il trasporto sia dai luoghi di produzione al punto di raccolta, sia dallo stesso all'area di Deposito Temporaneo devono:

indossare sempre i **DPI** (vedi D.V.03/P.A.15 "Uso dei dispositivi di protezione individuale durante le fasi cernita, raccolta e smaltimento dei rifiuti sanitari).

- ✓ Dispositivi di protezione individuale per categoria di rischio) specifici secondo le categorie dei rifiuti e in tutte le fasi della manipolazione, del trasporto e smaltimento.
- ✓ Verificare che i contenitori dei **rifiuti pericolosi** siano ben chiusi; in caso contrario non ritirare il contenitore e avvisare il referente della DMP.
- ✓ In caso di sversamento eTc., pulire immediatamente e sanificare l'ambiente.
- ✓ Assicurarsi che le etichette dei contenitori dei **rifiuti pericolosi** siano compilate chiaramente e correttamente; in caso contrario non ritirare il contenitore e avvisare il referente della DMP.
- ✓ Prelevare, trasportare, scaricare dai carrelli i contenitori dei rifiuti con precauzione.
- ✓ Ritirare gli imballaggi del vetro bianco.
- ✓ Consegnare gli imballaggi verdi puliti ai produttori, contestualmente al ritiro di quelli pieni utilizzando gli stessi roll-container.
- ✓ Nel Deposito Temporaneo svuotare gli imballaggi verdi da **L. 35** nel container dedicato.

<p>Az. Osp. – Univ. Pisana</p>	<p style="text-align: center;">PROCEDURA AZIENDALE GESTIONE DEI RIFIUTI OSPEDALIERI</p>	<p>P.A. 15 Rev. 03 Pag. 15 di 16</p>
---	---	---

- ✓ Prima della riconsegna degli imballaggi riutilizzabili (es. quelli verdi per il vetro, sottoporre a lavaggio (o detersione) e asciugatura.

Nelle aree di **DEPOSITO TEMPORANEO** collocate presso:

- ✓ Stabilimento Ospedaliero di S.Chiera, nell'area retrostante l'edificio n.1 Pediatria
- ✓ Laboratori di V. S. Zeno, area retrostante l'edificio
- ✓ Stabilimento Ospedaliero di Cisanello

Prima del **conferimento al container** dedicato, procedere alla:

☞ **Verifica della radioattività**

Passare i contenitori di rifiuti a rischio infettivo e di rifiuti contaminati con medicinali citotossici e citostatici davanti al contatore Geiger: **se il segnale è positivo accantonare il contenitore nel deposito dedicato e avvertire il reperibile della U.O. Fisica Sanitaria.**

☞ **Pesatura dei rifiuti**

Effettuare la pesatura di ciascun contenitore di rifiuti a rischio infettivo e dei rifiuti contaminati con medicinali citotossici e citostatici prima del collocamento nel container specifico, mediante bilancia elettronica e secondo le indicazioni del produttore.

☞ **Movimentazione rifiuti**

- ✓ Conferire le specifiche categorie di rifiuti sfusi destinate alla raccolta centralizzata all'interno dei container dedicati,
- ✓ chiudere accuratamente i container dopo la collocazione dei rifiuti,
- ✓ inserire gli imballaggi in cartone nel compattatore.

☞ **Manutenzione dell'area**

- ✓ La manutenzione delle **aree di deposito temporaneo** è assicurata quotidianamente dalla Ditta appaltatrice .
- ✓ La manutenzione **dei compattatori**, spetta alle relative Ditte Appaltatrici oltre al ritiro dei relativi rifiuti: carta bianca e rifiuti assimilati agli urbani alla Geofor, cartone alla ATI.
- ✓ La manutenzione **dei container** dei rifiuti pericolosi e non pericolosi comprese le apparecchiature elettromedicali pericolose e non, spetta alla ditta appaltatrice ATI.

14. MODALITÀ DI AGGIORNAMENTO E SUA PERIODICITÀ

L'aggiornamento della presente procedura è consequenziale al mutamento delle norme nazionali, regionali o etico-professionali o in occasione di mutamenti di indirizzo proposti da norme, regolamenti ed indicazioni tecniche degli organismi scientifici nazionali ed internazionali o in occasione di mutamenti delle strategie, delle politiche complessive e delle esigenze organizzative aziendali. Si precisa che, ad ogni modo, la revisione va effettuata almeno ogni 3 anni.

<p>Az. Osp. – Univ. Pisana</p>	<p style="text-align: center;">PROCEDURA AZIENDALE GESTIONE DEI RIFIUTI OSPEDALIERI</p>	<p>P.A. 15 Rev. 03 Pag. 16 di 16</p>
---	---	---

15. RIFERIMENTI NORMATIVI E BIBLIOGRAFICI

1. D.P.R. 254/2003, “Regolamento recante disciplina della gestione dei rifiuti sanitari a norma dell’articolo 24 della legge 31 luglio 2002, n°179”, fermo restando quanto previsto dal D. Lgs. 5/2/1997, n. 22 ricompreso nel D. Lgs. N. 152 del 3 aprile 2006 e succ. integr. E mod.
2. Legge ordinaria del Parlamento n° 70 del 25 gennaio 1994 - Norme per la semplificazione degli adempimenti in materia ambientale, sanitaria e di sicurezza pubblica, nonché per l’attuazione del sistema di ecogestione e di audit ambientale. (pubblicata sulla G.U. n. 24 del 31 gennaio 1994) (aggiornata con le modifiche apportate dalla LEGGE 23 marzo 2001, n. 93 - Disposizioni in campo ambientale).
3. Comune di Pisa, Regolamento comunale per l’applicazione della Tassa sullo smaltimento dei rifiuti solidi urbani, 2006
4. D.Lgs. 19/9/1994, n. 626, Attuazione delle direttive 89/391/CEE, 89/654/CEE, 89/655/CEE, 89/656/CEE, 90/269/CEE, 90/270/CEE, 90/394/CEE, 90/679/CEE riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro
5. D. Lgs. 17/3/1995, n. 230, Attuazione delle direttive Euratom 80/836, 84/466, 89/641 e 92/3 in materia di radiazioni ionizzanti
6. D. Lgs. 5/2/1997, n. 22, Recante attuazione delle direttive 91/156/CEE sui rifiuti, 91/689/CEE sui rifiuti pericolosi e 94/62/CE sugli imballaggi e sui rifiuti da imballaggio
7. D. Lgs. 27/7/2005, n. 151, Attuazione delle direttive 2002/95/CE, 2002/96/CE e 2003/108/CE, relative alla riduzione dell’uso di sostanze pericolose nelle apparecchiature elettriche ed elettroniche, nonché allo smaltimento dei rifiuti.
8. D. Lgs. 3/4/2006, n. 152, Norme in materia ambientale
9. D. Lgs. 8/11/2006, n. 284, Disposizioni correttive e integrative del D. Lgs. 3/4/2006, n. 152, Norme in materia ambientale
10. D. Lgs. 16/1/2008, n. 4, Ulteriori disposizioni correttive e integrative del D. Lgs. 3/4/2006, n. 152, Norme in materia ambientale
11. Decreto Ministero della Sanità 28/9/1990, Norme di protezione dal contagio professionale da HIV nelle strutture sanitarie ed assistenziali pubbliche e private”
12. D.P.R. 9/10/1990, n. 309, T.U. delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope
13. D.P.R. 15/7/2003, n. 254, Regolamento recante disciplina della gestione dei rifiuti sanitari a norma dell’articolo 24 della legge 31/7/2002, n. 179
14. GEOFOR SpA, Raccolta differenziata: Un piccolo gesto di grande valore, 2006
15. Ministero dell’ambiente 1 aprile 1998, n. 145, Regolamento recante la definizione del modello e dei contenuti del formulario di accompagnamento dei rifiuti ai sensi degli articoli 15, 18, comma 2, lettera e), e comma 4, del D. Lgs. 5 febbraio 1997, n. 22
16. Ministero Ambiente 1 aprile 1998, n. 148, Regolamento recante approvazione del modello dei registri di carico e scarico dei rifiuti ai sensi degli articoli 12, 18, comma 2, lettera m), e 18, comma 4, del D. Lgs. 5 febbraio 1997, n. 22
17. AOUP Prot. 175 DS del 16/04/2006, Disposizione Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo in materia di carico e scarico dei rifiuti prodotti in azienda.
18. I.A. 03 “Gestione inventario aziendale beni mobili”
19. P.A. 26 “Gestione dei farmaci antitumorali in sicurezza”
20. Circolare DMP 4568/ 23 giugno 2014: Sostituzione contenitori rigidi per rifiuti ospedalieri a rischio infettivo
21. Circolare DMP 67761/25 novembre 2014: Attivazione fax gestione magazzino contenitori