
	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI IN A.S.S. N.1 TRIESTINA	PG-GestRifSan- Rev00	S.S.	SPPAA
		Rev.00 Data 31.03.09	Pagina 1 di 29	

INDICE

1. SCOPO
2. CAMPO DI APPLICAZIONE
3. TERMINOLOGIA ABBREVIAZIONI E DEFINIZIONI
4. RESPONSABILITÀ
5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ
6. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTAZIONE BIBLIOGRAFICA
7. ARCHIVIAZIONE
8. ALLEGATI
9. DOCUMENTI COLLEGATI

			RG	RQ	DG
Rev 00	Data 31.03.09	Causale	Redazione	Verifica	Approvazione

	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI IN A.S.S. N.1 TRIESTINA	PG-GestRifSan- Rev00	S.S.	SPPAA
		Rev.00		
		Data 31.03.09	Pagina 2 di 29	

1. SCOPO

Il presente documento descrive le azioni da seguire per una corretta gestione dei Rifiuti Sanitari " prodotti a livello Aziendale con l'obiettivo di:

- Uniformare le procedure di gestione dei rifiuti sanitari , in conformità alle disposizioni in vigore.
- Assicurare nel tempo la conformità legislativa della gestione dei rifiuti, l'adeguata raccolta, lo smaltimento, la registrazione periodica del carico e scarico degli stessi e l'organizzazione dei locali destinati a deposito temporaneo.
- Migliorare complessivamente la gestione dei rifiuti sanitari predisponendo mezzi e strumenti più adatti a tale scopo
- Tutelare la sicurezza e la salute degli operatori e degli utenti.
- Diminuire la quota di rifiuti sanitari pericolosi ed implementare la raccolta differenziata come previsto dalla politica ambientale dell'Azienda.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica a tutte le strutture dell'Azienda Servizi Sanitari ASS1 n. 1 Triestina della Regione Friuli Venezia Giulia per qualunque tipo di rifiuto sanitario.

3. TERMINOLOGIA , ABBREVIAZIONI E DEFINIZIONI

AC: Azione correttive

AGENTE BIOLOGICO: qualsiasi microrganismo anche se geneticamente modificato, coltura cellulare ed endoparassita umano capaci di provocare infezione, allergia o intossicazione

AO: Azienda Ospedaliera

ASS: Azienda per i Servizi Sanitari


CODICE C.E.R.: Codice del Catasto Europeo Rifiuti

DARS: Ditta autorizzata rifiuti sanitari

D.Lgs.: Decreto Legislativo

D.M.: Decreto Ministeriale

D.P.R.: Decreto del Presidente della Repubblica

	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI IN A.S.S. N.1 TRIESTINA	PG-GestRifSan- Rev00	S.S.	SPPAA
		Rev.00		
		Data 31.03.09	Pagina 3 di 29	

D.P.I.: Dispositivi di Protezione Individuale. Si intende qualsiasi attrezzatura destinata ad essere indossata o tenuta dal lavoratore allo scopo di proteggerlo da uno o più rischi suscettibili di minacciarne la sicurezza o la salute durante il lavoro

FPDS: Farmaci, Presidi sanitari e Dispositivi medici scaduti di validità

NC: Non Conformità

QUAS: Qualità, Sicurezza, Ambiente

RISCHIO BIOLOGICO: comprende tutte le situazioni nelle quali vi è rischio di esposizione ad agenti biologici che possono causare malattia

RIFIUTO: Qualsiasi sostanza / oggetto di cui il detentore si disfi o decida o abbia l'obbligo di disfarsi

RIFIUTI SANITARI: Sono sanitari i rifiuti prodotti da strutture pubbliche e private che svolgono attività medica e veterinaria di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e ricerca, classificati dal D.P.R. 254/03 in rifiuti sanitari non pericolosi, rifiuti sanitari assimilati ai rifiuti urbani, rifiuti sanitari pericolosi non a rischio infettivo, rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo, rifiuti sanitari che richiedono particolari modalità di smaltimento, rifiuti da esumazioni e da estumulazioni, rifiuti speciali prodotti al di fuori delle strutture sanitarie (ad esempio laboratori, industrie di emoderivati, istituti di estetica, ecc.)

RG: Responsabile GOGA

RRD: Referente Raccolta Differenziata

R.S.A.U.: Rifiuti Sanitari Assimilabili agli Urbani

R.S.P.I.: Rifiuti Sanitari Pericolosi a rischio Infettivo

DTR: Deposito Temporaneo Rifiuti

RUL: Referente Unità Locale


UL: Unità Locale

4. RESPONSABILITÀ

4.1 1° LIVELLO.

IL Gruppo Operativo Gestione Ambientale (GOGA). e il QUAS sono responsabili:

- della diffusione, della conoscenza e della cultura Ambientale decisa dalla Direzione Generale nella Politica Ambientale in particolare sulla gestione dei rifiuti sanitari.
- dell'applicazione della procedura e delle IO relative all'Ambiente in tutta l'ASS n° 1

	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI IN A.S.S. N.1 TRIESTINA	PG-GestRifSan- Rev00	S.S.	SPPAA
		Rev.00 Data 31.03.09	Pagina 4 di 29	

- della programmazione della formazione ed informazione di tutto il personale e della formazione continua del RUL e del RRD
- delle verifiche ispettive, NC, AC

4.2 2° LIVELLO.

Dirigenti e Preposti sono responsabili:

- della corretta applicazione della PG Gestione rifiuti e delle IO collegate da parte di tutto il personale dipendente.
- della formazione e informazione e successiva efficacia della medesima a tutto il personale dipendente, relativa alla gestione ambientale, sulla base del programma predisposto dal GOGA per ogni singolo aspetto, inserito dall'Ufficio formazione e qualificazione del personale nel piano strategico aziendale.
- delle informazioni ai visitatori.

4.3 3° LIVELLO.


Tutti gli operatori dell'Azienda (personale sanitario, medico e infermieristico, tecnico-sanitario, tecnico, ausiliario e amministrativo) a qualsiasi titolo coinvolti sono responsabili della corretta applicazione e modalità esecutive nella produzione, trasporto, smaltimento dei rifiuti sanitari e sono tenuti a partecipare ai corsi di formazione organizzati dall'Azienda.

Le ditte aggiudicatarie del trasporto e smaltimento rifiuti sanitari e del servizio di pulizie sono responsabili della corretta applicazione e modalità esecutive nella produzione, raccolta, trasporto e smaltimento dei rifiuti sanitari. seguendo il capitolato d'appalto e le procedure concordate con il GOGA in materia di Qualità, Ambiente e Sicurezza .

4.4 4° LIVELLO.

Il QUAS e il GOGA sono responsabili del controllo dei requisiti legali delle ditte appaltatrici in sede di gara durante il periodo dell'appalto e della corretta esecuzione del trasporto e smaltimento da parte delle ditte aggiudicatarie

I RUL Referenti di Unità Locale di produzione sono responsabili della corretta compilazione dei registri di carico e scarico, del gestione del deposito temporaneo, del

	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI IN A.S.S. N.1 TRIESTINA	PG-GestRifSan- Rev00	S.S.	SPPAA
		Rev.00		
		Data 31.03.09	Pagina 5 di 29	

prelievo dei rifiuti e delle modalità di trasporto e avvio allo smaltimento dei rifiuti e di tutta la documentazione richiesta

5- MODALITA' OPERATIVE

5.1. TIPOLOGIE DEI RIFIUTI PRODOTTI

- 5.1.1 Rifiuti speciali sanitari pericolosi a rischio infettivo
- 5.1.2 Rifiuti speciali sanitari pericolosi non a rischio infettivo
- 5.1.3 Rifiuti speciali sanitari non pericolosi
- 5.1.4 Rifiuti speciali sanitari assimilati agli urbani

5.2-RIFIUTI SPECIALI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO

- 5.2.1 Produzione
- 5.2.2 Differenziazione per la raccolta
- 5.2.3 Confezionamento e stoccaggio
- 5.2.4 Deposito temporaneo
- 5.2.5 Trasporto e smaltimento
- 5.2.6 Gestione documentale

5.3 RIFIUTI SPECIALI SANITARI PERICOLOSI NON A RISCHIO INFETTIVO


5.3.1 Medicinali citotossici e citostatici per uso umano o veterinario ed i materiali visibilmente contaminati che si generano dalla manipolazione ed uso degli stessi

- 5.3.1.a Produzione
- 5.3.1.b Differenziazione per la raccolta
- 5.3.1.c Confezionamento e stoccaggio
- 5.3.1.d Deposito temporaneo
- 5.3.1.e Trasporto e smaltimento
- 5.3.1.f Gestione documentale
- 5.3.1.g Gestione medicinali citotossici e citostatici scaduti

5.3.2 Sostanze chimiche di scarto pericolose o contenenti sostanze pericolose provenienti dal settore sanitario o veterinario

- 5.3.2.a-Produzione
- 5.3.2.bDifferenziazione per la raccolta
- 5.3.2.c Confezionamento e stoccaggio
- 5.3.2.d Deposito temporaneo
- 5.3-2.eTrasporto e smaltimento
- 5.3.2.f Gestione documentale

5.3.3 Imballaggi contenenti residui di sostanze pericolose o contaminati da sostanze pericolose

	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI IN A.S.S. N.1 TRIESTINA	PG-GestRifSan- Rev00	S.S.	SPPAA
		Rev.00		
		Data 31.03.09	Pagina 6 di 29	

- 5.3.3.a-Produzione
- 5.3.3.bDifferenziazione per la raccolta
- 5.3.3.c Confezionamento e stoccaggio
- 5.3.3.d Deposito temporaneo
- 5.3-3.eTrasporto e smaltimento
- 5.3.3.f Gestione documentale

5.3.4.Monitor, televisori

Apparecchi fuori uso contenenti clorofluorocarburi(frigoriferi,climatizzatori etc.)

Lampade fluorescenti

Batterie al piombo

Batterie al nichel-cadmio

Strumenti contenenti mercurio (termometri,sfigmomanometri etc.)

- 5.3.4.a Produzione
- 5.3.4.b Raccolta
- 5.3.4.c Deposito temporaneo
- 5.3.4.dTrasporto e smaltimento
- 5.3.4.e Gestione documentale

5.3.5 Veicoli a motore (Autoveicoli, motocicli)

- 5.3.5.a Produzione
- 5.3.5.bTrasporto e smaltimento
- 5.3.5.c Gestione documentale

5.3.6 Materiale di laboratorio contenente amianto


- 5.3.6.a Produzione
- 5.3.6.b.Differenziazione per la raccolta
- 5.3.6.c Confezionamento e stoccaggio
- 5.3.6.d Deposito temporaneo
- 5.3.6.e Trasporto e smaltimento
- 5.3.6.f Gestione documentale

5.3.7 Rifiuti di amalgama prodotti da interventi odontoiatrici

- 5.3.7.a Produzione
- 5.3,7.b Differenziazione per la raccolta
- 5.3.7.c Confezionamento e stoccaggio
- 5.3.7.d Deposito temporaneo
- 5.3.7.e Trasporto e smaltimento
- 5.3.7.f Gestione documentale

5.4 RIFIUTI SPECIALI SANITARI NON PERICOLOSI

5.4.1 APPARECCHIATURE ELETTRONICHE,COMPUTER(AD ECCEZIONE DEL MONITOR).

	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI IN A.S.S. N.1 TRIESTINA	PG-GestRifSan- Rev00	S.S.	SPPAA
		Rev.00 Data 31.03.09	Pagina 7 di 29	

**MATERIALI INGOMBRANTI (ARREDO IN PLASTICA RIGIDA, MISTO PLASTICA E METALLO/O LEGNO)
ARREDI ED ATTREZZATURE IN METALLO
ARREDO IN LEGNO**

- 5.4.1.a Produzione
- 5.4.1.b Differenziazione e raccolta
- 5.4.1.c Trasporto e smaltimento
- 5.4.1.d Gestione documentale

5.4.2 FARMACI SCADUTI, PRESIDII SANITARI E DISPOSITIVI MEDICI

- 5.4.2.a Produzione
- 5.4.2.b Differenziazione per la raccolta
- 5.4.2.c Confezionamento e stoccaggio
- 5.4.2.d Deposito temporaneo
- 5.4.2.e Trasporto e smaltimento
- 5.4.2.f Gestione documentale

5.4.3 CENERI DA COMBUSTIONE DI CARCASSE DI ANIMALI

- 5.4.3.a Produzione
- 5.4.3.b Differenziazione per la raccolta
- 5.4.3.c Confezionamento e stoccaggio
- 5.4.3.d Deposito temporaneo
- 5.4.3.e Trasporto e smaltimento
- 5.4.3.f Gestione documentale

5.5 RIFIUTI SPECIALI SANITARI ASSIMILATI AGLI URBANI

5.5.1 AVVIATI A SMALTIMENTO

- 5.5.1.a. Produzione
- 5.5.1.b Differenziazione per la raccolta
- 5.5.1.c Confezionamento
- 5.5.1.d Trasporto e smaltimento


5.5.2 AVVIATI A RACCOLTA DIFFERENZIATA

- 5.5.2.a Produzione
- 5.5.2.b Differenziazione per la raccolta
- 5.5.2.c Asportazione
- 5.5.2.d Trasporto e smaltimento
- 5.5.2.e Gestione documentale

5.1-TIPOLOGIE DI RIFIUTI

In ASS1 TRIESTINA vengono prodotti i seguenti rifiuti speciali sanitari suddivisi in

5.1.1 RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO

	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI IN A.S.S. N.1 TRIESTINA	PG-GestRifSan- Rev00	S.S.	SPPAA
		Rev.00 Data 31.03.09	Pagina 8 di 29	

Tutti i rifiuti che provengono da ambienti di isolamento infettivo nei quali sussiste un rischio di trasmissione biologico aereo, nonché da ambienti ove soggiornano pazienti in isolamento infettivo affetti da patologie causate da agenti biologici di gruppo 4, di cui all'allegato XI del D.Lgvo 19/9/94 n° 626 e successive modifiche

I rifiuti sotto elencati che presentano almeno una delle seguenti caratteristiche:

Provengano da ambienti in isolamento infettivo e siano venuti a contatto con qualsiasi liquido biologico secreto od escreto dei pazienti isolati

Sangue o altri liquidi biologici che contengano 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 pericardico o liquido amniotico

Assorbenti igienici, pannoloni pediatrici e pannoloni

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 biotipico endometriale

Deflussori

Fleboclisi contaminate

Filtri di dialisi. 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 articolare monouso

Speculum vaginale


Suturatici meccaniche monouso

Gessi e bendaggi

Denti e piccole parti anatomiche non riconoscibili

Lettiere per animali da esperimento

Contenitori vuoti

	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI IN A.S.S. N.1 TRIESTINA	PG-GestRifSan- Rev00	S.S.	SPPAA
		Rev.00		
		Data 31.03.09	Pagina 9 di 29	

Contenitori vuoti di vaccini ad antigene vivo
Rifiuti di gabinetti dentistici Rifiuti di ristorazione Spazzatura

I rifiuti provenienti da attività veterinaria che:

- siano contaminati da agenti patogeni per l'uomo o per gli animali
- siano venuti a contatto con qualsiasi liquido biologico secreto o escreto per il quale sia ravvisato, dal veterinario competente ,un rischio di patologia trasmissibile attraverso tali liquidi


5.1.2 RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI NON A RISCHIO INFETTIVO

- 5.1.2 a Medicinali citotossici e citostatici per uso umano o veterinario ed i materiali visibilmente contaminati che si generano dalla manipolazione ed uso degli stessi**
- 5.1.2.b Sostanze chimiche di scarto pericolose o contenenti sostanze pericolose provenienti dal settore sanitario o veterinario**
- 5.1.2.c Rifiuti di amalgama prodotti da interventi odontoiatrici**
- 5.1.2.d Monitor, televisori**
- Apparecchi fuori uso contenenti clorofluorocarburi
(frigoriferi,climatizzatori etc.)**
- Lampade fluorescenti**
- Batterie al piombo**
- Batterie al nichel-cadmio**
- Strumenti contenenti mercurio (termometri,sfigmomanometri etc.)**
- 5.1.2.e Veicoli a motore (Autoveicoli, motocicli)**
- 5.1.2.f Materiale di laboratorio contenente amianto**

5.1.3 RIFIUTI SPECIALI SANITARI NON PERICOLOSI

Sono tutti i rifiuti sanitari che non sono compresi tra i rifiuti pericolosi previsti dal DPR n° 254 del 15/07/2003

I rifiuti prodotti in questa categoria sono:

	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI IN A.S.S. N.1 TRIESTINA	PG-GestRifSan- Rev00	S.S.	SPPAA
		Rev.00 Data 31.03.09	Pagina 10 di 29	

5.1.3 a Apparecchiature elettroniche, computer (esclusi i monitor).

Materiali ingombranti (arredo in plastica rigida, misto plastica e metallo/legno)

Arredi ed attrezzature in metallo

Arredo in legno

5.1.3.b Farmaci scaduti

5.1.4 RIFIUTI SPECIALI SANITARI ASSIMILATI AGLI URBANI

5.1.4 a AVVIATI A SMALTIMENTO

Rifiuti derivanti dalla preparazione dei pasti provenienti dalle cucine delle strutture sanitarie

Rifiuti derivanti dall'attività di ristorazione e i residui dei pasti provenienti dalle strutture residenziali e semi residenziali, esclusi quelli che provengono da pazienti affetti da malattie infettive per i quali sia ravvisata clinicamente, dal medico che li cura, una patologia trasmissibile attraverso tali residui

Spazzatura

indumenti e lenzuola monouso

Rifiuti provenienti da attività di giardinaggio effettuata nell'ambito delle strutture sanitarie

5.1.4 b AVVIATI A RACCOLTA DIFFERENZIATA

Carta e cartone

Vetro

Plastica

Toner


5.2. RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO

5.2.1 PRODUZIONE

Tutto il personale operante nelle strutture sanitarie aziendali nella sua attività produce RSP-I come descritti e catalogati nel capitolo 5.1

5.2.2 DIFFERENZIAZIONE E RACCOLTA

Gli operatori devono differenziare e raccogliere negli appositi contenitori i rifiuti secondo le indicazioni della seguente procedura e della I.O. RSP.I

	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI IN A.S.S. N.1 TRIESTINA	PG-GestRifSan- Rev00	S.S.	SPPAA
		Rev.00 Data 31.03.09	Pagina 11 di 29	

I RSP.I vanno raccolti negli appositi contenitori di cartone e sacco in polietilene impermeabile giallo, idoneo per il trasporto all'incenerimento, avente la dicitura: "RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO"

I RSP.I TAGLIENTI E PUNGENTI vengono raccolti in contenitori rigidi di plastica, dotati di chiusura temporanea e definitiva, ermetici, resistenti e difficilmente perforabili. Una volta riempiti e chiusi ,vengono inseriti nei contenitori di cartone predisposti per i RSP-I

5.2.3 CONFEZIONAMENTO E STOCCAGGIO

Gli operatori, quando il contenitore ha raggiunto il volume massimo di sicurezza, devono chiudere accuratamente il sacco interno e l'involucro rigido esterno e scrivere sui colli la data di confezionamento e il nome del servizio di provenienza

I contenitori, opportunamente chiusi, vengono trasferiti dagli operatori o dagli addetti alle pulizie al deposito temporaneo.

Il personale operante all'interno delle strutture ospedaliere deve uniformarsi alle procedure per il deposito temporaneo dell' AO

5.2.4 DEPOSITO TEMPORANEO

I contenitori devono essere mantenuti in posizione verticale, sistemati e accatastati, in maniera da evitare qualsiasi rovesciamento.


Il locale adibito a tale scopo, avrà le caratteristiche previste dalla I.O: DEPOSITO TEMPORANEO RIFIUTI SANITARI

I contenitori devono essere mantenuti all'interno del deposito per massimo **cinque giorni, oppure**, ove la quantità complessiva non superi i 200 litri, **fino a 30 giorni**.

Il personale operante all'interno delle strutture ospedaliere deve uniformarsi alle procedure per il deposito temporaneo dell' AO

5.2.5 TRASPORTO E SMALTIMENTO

L'addetto della ditta DARTS ritira la chiave del deposito temporaneo dal RUL, preleva e trasporta i contenitori presso il suo mezzo, li pesa con idonea bilancia ,segna il quantitativo e li deposita all'interno del mezzo.

	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI IN A.S.S. N.1 TRIESTINA	PG-GestRifSan- Rev00	S.S.	SPPAA
		Rev.00 Data 31.03.09	Pagina 12 di 29	

L'addetto trascrive i dati della pesatura e il numero di colli sul formulario precompilato dalla sua ditta, lo firma contestualmente con il RUL e ne consegna la prima copia.

Dopo lo smaltimento la ditta affidataria del servizio di trasporto dei rifiuti invia entro 48 ore via fax copia della quarta copia del formulario

Il personale operante all'interno delle strutture ospedaliere deve uniformarsi alle procedure per il trasporto e smaltimento dell' AO

5.2-6 GESTIONE DOCUMENTALE

Il RUL registra in maniera corretta l'avvenuta operazione di carico e scarico nell'apposito registro con le modalità indicate dalla I.O. REGISTRO CARICO E SCARICO.

Il RUL archivia il formulario.

Il personale operante all'interno delle strutture ospedaliere deve uniformarsi alle procedure per la gestione documentale dell' AO

5.3- RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI NON A RISCHIO INFETTIVO

5.3.1 Medicinali citotossici e citostatici per uso umano o veterinario ed i materiali visibilmente contaminati che si generano dalla manipolazione ed uso degli stessi


5.3.1 .a PRODUZIONE

Tutto il personale operante nella struttura Centro Servizio Oncologico o nelle strutture sanitarie aziendali, ove vengono somministrati farmaci antitumorali, per uso umano o veterinario, nella sua attività, produce RSP -AB come descritti e catalogati nel capitolo 5.

5.3.1.b DIFFERENZIAZIONE E RACCOLTA

Gli operatori devono differenziare e raccogliere negli appositi contenitori i rifiuti secondo le indicazioni della seguente procedura e della I.O. RSP-AB

I RSP-AB vanno raccolti negli appositi contenitori di cartone e sacco in polietilene impermeabile rosso, idoneo per il trasporto all'incenerimento, avente la dicitura "RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI "

	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI IN A.S.S. N.1 TRIESTINA	PG-GestRifSan- Rev00	S.S.	SPPAA
		Rev.00		
		Data 31.03.09	Pagina 13 di 29	

I RSP-AB TAGLIENTI E PUNGENTI vengono raccolti in contenitori rigidi di plastica della capacità di 3-5 l , dotati di chiusura temporanea e definitiva ermetica, resistenti e difficilmente perforabili

Una volta riempiti e chiusi ,vengono inseriti nei contenitori di cartone predisposti per i RSP-AB

5.3.1 .c CONFEZIONAMENTO E STOCCAGGIO

Gli operatori, quando il contenitore ha raggiunto il volume massimo di sicurezza, devono chiudere accuratamente il sacco interno e l'involucro rigido esterno e scrivere sui colli la data di confezionamento e il nome del servizio di provenienza. I contenitori opportunamente chiusi vengono trasferiti dagli addetti alle pulizie al deposito temporaneo .

5.3.1 .d DEPOSITO TEMPORANEO

I contenitori devono essere mantenuti in posizione verticale, sistemati e accatastati, in maniera da evitare qualsiasi rovesciamento.

Il locale adibito a tale scopo, avrà le caratteristiche previste dalla I.O: DEPOSITO TEMPORANEO RIFIUTI SANITARI.

I contenitori devono essere mantenuti all'interno del deposito per massimo cinque giorni oppure, ove la quantità complessiva non superi i 200 litri, fino a 30 giorni.


Il personale operante all'interno delle strutture ospedaliere deve uniformarsi alle procedure per il deposito temporaneo dell' AO.

5.3.1 .e TRASPORTO E SMALTIMENTO

L'addetto della ditta DARTS ritira la chiave del deposito temporaneo dal RUL preleva e trasporta i contenitori presso il suo mezzo, li pesa con idonea bilancia, segna il quantitativo e li deposita all'interno del mezzo.

L'addetto trascrive i dati della pesatura e il numero di colli sul formulario precompilato dalla sua ditta, lo firma contestualmente con il RUL e ne consegna la prima copia.

Dopo lo smaltimento la ditta affidataria del servizio di trasporto dei rifiuti invia entro 48 ore via fax copia della quarta copia del formulario

	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI IN A.S.S. N.1 TRIESTINA	PG-GestRifSan- Rev00	S.S.	SPPAA
		Rev.00 Data 31.03.09	Pagina 14 di 29	

Il personale operante all'interno delle strutture ospedaliere deve uniformarsi alle procedure trasporto e smaltimento dell' AO.

5.3.1 .f GESTIONE DOCUMENTALE

Il RUL registra in maniera corretta l'avvenuta operazione di carico e scarico nell'apposito registro con le modalità indicate dalla I.O. REGISTRO CARICO E SCARICO.

Il RUL archivia il formulario.

Il personale operante all'interno delle strutture ospedaliere deve uniformarsi alle procedure di gestione documentale dell' AO.

5.3.1.g GESTIONE MEDICINALI CITOTOSSICI E CITOSTATICI SCADUTI

Il RUL, qualora si dovesse verificare la presenza di medicinali citotossici o citostatici scaduti dovrà toglierli dall'armadio farmaci e depositarli all'interno di un contenitore avente la dicitura "FARMACI CITOTOSSICI O CITOSTATICI PERICOLOSI".

Tramite il MOD apposito inviarli per il ritiro e lo smaltimento alla Farmacia.(vedi IO FARMACI SCADUTI)

5.3.2 SOSTANZE CHIMICHE DI SCARTO PERICOLOSE O CONTENENTI SOSTANZE PERICOLOSE PROVENIENTI DAL SETTORE SANITARIO O VETERINARIO

5.3.2 .a PRODUZIONE


Il personale operante nelle strutture aziendali ove vengano utilizzati prodotti chimici produce rifiuti da sostanze chimiche di scarto pericolose o contenenti sostanze pericolose

5.3.2 .b DIFFERENZIAZIONE E RACCOLTA

Gli operatori devono differenziare e raccogliere negli appositi contenitori i rifiuti secondo le indicazioni della seguente procedura e della I.O. RIFIUTI CHIMICI

5.3.2 .c CONFEZIONAMENTO E STOCCAGGIO

I rifiuti devono essere confezionati e stoccati previo trasporto nel DT come previsto dalla I.O: DEPOSITO TEMPORANEO RIFIUTI SANITARI

	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI IN A.S.S. N.1 TRIESTINA	PG-GestRifSan- Rev00	S.S.	SPPAA
		Rev.00 Data 31.03.09	Pagina 15 di 29	

Il personale operante all'interno delle strutture ospedaliere deve uniformarsi alle procedure per il .deposito temporaneo dell' AO.

5.3.2 .d DEPOSITO TEMPORANEO

I contenitori devono essere mantenuti in posizione verticale, sistemati e accatastati, in maniera da evitare qualsiasi rovesciamento.

Il locale adibito a tale scopo, avrà le caratteristiche previste dalla I.O. DEPOSITO TEMPORANEO RIFIUTI SANITARI

I contenitori devono essere mantenuti all'interno del deposito per massimo **cinque giorni oppure**, ove la quantità complessiva non superi i 200 litri, **fino a 30 giorni**.
dalla I.O. DEPOSITO TEMPORANEO RIFIUTI SANITARI

Il personale operante all'interno delle strutture ospedaliere deve uniformarsi alle procedure per il deposito temporaneo dell' AO.

5.3.2 .e TRASPORTO E SMALTIMENTO

Il RUL avvisa il responsabile GOGA della presenza e della quantità del rifiuto (**MOD APR**)

Il responsabile GOGA **entro quindici giorni** dalla richiesta del RUL contatta via e-mail la Ditta autorizzata al trasporto.

La Ditta **entro 48 ore** invierà un addetto alla sede per il ritiro.

L'addetto trascrive il numero di colli sul formulario precompilato dalla sua ditta, lo firma contestualmente con il RUL e ne consegna la prima copia.


Dopo lo smaltimento la ditta affidataria del servizio di trasporto dei rifiuti invia entro 48 ore via fax copia della quarta copia del formulario.

Il personale operante all'interno delle strutture ospedaliere deve uniformarsi alle procedure trasporto e smaltimento dell' AO.

5.3.2 .f GESTIONE DOCUMENTALE

Il RUL registra in maniera corretta l'avvenuta operazione di carico e scarico nell'apposito registro con le modalità indicate dalla I.O. REGISTRO CARICO E SCARICO

Il RUL archivia il formulario.

	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI IN A.S.S. N.1 TRIESTINA	PG-GestRifSan- Rev00	S.S.	SPPAA
		Rev.00 Data 31.03.09	Pagina 16 di 29	

5.3.3 IMBALLAGGI CONTENENTI RESIDUI DI SOSTANZE PERICOLOSE O CONTAMINATI DA SOSTANZE PERICOLOSE

5.3.3 .a PRODUZIONE

Il personale operante nelle strutture aziendali ove vengano utilizzati prodotti chimici produce imballaggi contenenti residui di sostanze pericolose o contaminati da sostanze pericolose.

5.3.3 .b DIFFERENZIAZIONE E RACCOLTA

Ogni sostanza utilizzata in azienda ha un proprio imballaggio e nell'etichetta è riportata la classe di pericolosità come dall'allegato CARATTERISTICHE DI PERICOLOSITÀ DEI RIFIUTI - CRITERI DI CLASSIFICAZIONE DELLE SOSTANZE E DEI RIFIUTI PERICOLOSI - NORME GENERALI DI COMPORTAMENTO

Gli imballaggi in plastica vuoti o in vetro vuoti, contenenti residui di sostanze pericolose, vanno inseriti nei contenitori appositi siti all'interno del deposito temporaneo

5.3.3 .c CONFEZIONAMENTO E STOCCAGGIO

I rifiuti devono essere confezionati e stoccati previo trasporto nel DT come previsto dalla I.O. DEPOSITO TEMPORANEO RIFIUTI SANITARI

Il personale operante all'interno delle strutture ospedaliere deve uniformarsi alle procedure per il deposito temporaneo dell' AO.


5.3.3 .d DEPOSITO TEMPORANEO

I contenitori devono essere mantenuti in posizione verticale, sistemati e accatastati, in maniera da evitare qualsiasi rovesciamento.

Il locale adibito a tale scopo, avrà le caratteristiche previste dalla I.O. DEPOSITO TEMPORANEO RIFIUTI SANITARI

I contenitori devono essere mantenuti all'interno del deposito per massimo **cinque giorni oppure**, ove la quantità complessiva non superi i 200 litri, **fino a 30 giorni**.
dalla I.O. DEPOSITO TEMPORANEO RIFIUTI SANITARI

Il personale operante all'interno delle strutture ospedaliere deve uniformarsi alle procedure per il deposito temporaneo dell' AO.

	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI IN A.S.S. N.1 TRIESTINA	PG-GestRifSan- Rev00	S.S.	SPPAA
		Rev.00		
		Data 31.03.09	Pagina 17 di 29	

5.3.3 .e TRASPORTO E SMALTIMENTO

Il RUL avvisa il responsabile GOGA della presenza e della quantità del rifiuto (**MOD APR**).

Il responsabile GOGA **entro quindici giorni** dalla richiesta del RUL contatta via e-mail la Ditta autorizzata al trasporto.

La Ditta **entro 48 ore** invierà un addetto alla sede per il ritiro.

L'addetto trascrive il numero di colli sul formulario precompilato dalla sua ditta, lo firma contestualmente con il RUL e ne consegna la prima copia.

Dopo lo smaltimento la ditta affidataria del servizio di trasporto dei rifiuti invia entro 48 ore via fax copia della quarta copia del formulario.

Il personale operante all'interno delle strutture ospedaliere deve uniformarsi alle procedure trasporto e smaltimento dell' AO.

5.3.3 .f GESTIONE DOCUMENTALE

Il RUL registra in maniera corretta l'avvenuta operazione di carico e scarico nell'apposito registro con le modalità indicate dalla I.O. REGISTRO CARICO E SCARICO

Il RUL archivia il formulario.

5.3.4 MONITOR, TELEVISORI

APPARECCHI FUORI USO CONTENENTI CLOROFLUOROCARBURI(FRIGORIFERI,CLIMATIZZATORI ETC.)

LAMPAD E FLUORESCENTI


BATTERIE AL PIOMBO

BATTERIE AL NICHEL-CADMIO

STRUMENTI CONTENENTI MERCURIO (TERMOMETRI,SFIGMOMANOMETRI ETC.)

5.3.4.a PRODUZIONE

Tutto il personale operante nelle strutture sanitarie aziendali nella sua attività produce i rifiuti sopradescritti.

	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI IN A.S.S. N.1 TRIESTINA	PG-GestRifSan- Rev00	S.S.	SPPAA
		Rev.00 Data 31.03.09	Pagina 18 di 29	

5.3.4.b RACCOLTA

I rifiuti devono essere raccolti e posti in apposito spazio ben segnalato.

Il RUL o suo delegato avvisa il responsabile Goga della presenza e della quantità del rifiuto (**MOD APR**). Il responsabile GOGA entro quindici giorni fa trasportare il rifiuto dalla Ditta Trasporti del Global Service al deposito Aziendale.

Una volta raggiunto la quantità prevista contatta via e-mail la Ditta autorizzata al trasporto.

La Ditta entro **cinque giorni** invierà un addetto alla sede per il ritiro.

I rifiuti devono stoccati previo trasporto nel DT come previsto dalla I.O. DEPOSITO TEMPORANEO RIFIUTI SANITARI

5.3.4.c TRASPORTO E SMALTIMENTO

Il responsabile GOGA nel giorno prefissato al ritiro accompagna al deposito temporaneo l'addetto della Ditta per il ritiro dei rifiuti.

L'addetto trascrive i dati presunti del peso e il numero di colli sul formulario precompilato dalla sua ditta, lo firma contestualmente con il RG e ne consegna la prima copia.

Dopo lo smaltimento la ditta affidataria del servizio di trasporto dei rifiuti invia entro 48 ore via fax copia della quarta copia del formulario.

5.3.4.e GESTIONE DOCUMENTALE


Il RG registra in maniera corretta l'avvenuta operazione di carico e scarico nell'apposito registro con le modalità indicate dalla I.O. REGISTRO CARICO E SCARICO.

Il RG archivia il formulario.

5.3.5 VEICOLI A MOTORE (Autoveicoli, motocicli)

5.3.5.a PRODUZIONE

Il Dirigente assegnatario del veicolo al momento che decide la demolizione dell'autoveicolo invia alla SSGSG autoparco la richiesta motivata e formale di alienazione corredata del buono di scarto (VEDI I.O. DEMOLIZIONE E RADIAZIONE VEICOLI AZIENDALI).

	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI IN A.S.S. N.1 TRIESTINA	PG-GestRifSan- Rev00	S.S. SPPAA
		Rev.00 Data 31.03.09	Pagina 19 di 29

5.3.5b TRASPORTO E SMALTIMENTO

Il trasporto e lo smaltimento avvengono secondo le modalità previste dall'I.O.
DEMOLIZIONE E RADIAZIONE VEICOLI AZIENDALI.

5.3.5.c GESTIONE DOCUMENTALE

Il RUL registra in maniera corretta l'avvenuta operazione di scarico nell'apposito registro con le modalità indicate dalla I.O. REGISTRO CARICO E SCARICO.

5.3.6 MATERIALE DI LABORATORIO CONTENENTE AMIANTO

5.3.6.a PRODUZIONE

Il personale afferente al Laboratorio Fibre presso la Struttura complessa Dipartimentale Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di lavoro produce rifiuti da amianto.

5.3.6.b DIFFERENZIAZIONE E RACCOLTA

Gli operatori devono differenziare e raccogliere negli appositi contenitori i rifiuti di amianto.

5.3.6.c CONFEZIONAMENTO E STOCCAGGIO

Gli operatori una volta che il contenitore ha raggiunto il volume massimo di sicurezza devono chiuderlo accuratamente e scrivere sui colli la data di confezionamento e il nome del servizio di provenienza.


I contenitori opportunamente chiusi vengono trasferiti dagli operatori al deposito temporaneo .

5.3.6.d DEPOSITO TEMPORANEO

I contenitori devono essere mantenuti in posizione verticale, sistemati e accatastati, in maniera da evitare qualsiasi rovesciamento.

Il locale adibito a tale scopo, avrà le caratteristiche previste dalla I.O. DEPOSITO TEMPORANEO RIFIUTI SANITARI.

I contenitori devono essere mantenuti all'interno del deposito per massimo **cinque giorni oppure**, ove la quantità complessiva non superi i 200 litri, **fino a 30 giorni**.

	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI IN A.S.S. N.1 TRIESTINA	PG-GestRifSan- Rev00	S.S.	SPPAA
		Rev.00 Data 31.03.09	Pagina 20 di 29	

5.3.6.e TRASPORTO E SMALTIMENTO

Il RUL o suo delegato avvisa il responsabile Goga della presenza del rifiuto nel deposito temporaneo entro cinque giorni (**MOD APR**).

Il responsabile GOGA entro quindici giorni dalla richiesta del RUL contatta via e-mail la Ditta autorizzata al trasporto.

La Ditta **entro 48 ore** invierà un addetto alla sede per il ritiro.

L'addetto nel giorno prefissato ritira la chiave del deposito temporaneo dal RUL o suo delegato, ritira e trasporta i contenitori presso il suo mezzo di trasporto.

L'addetto trascrive il numero di colli sul formulario precompilato dalla sua ditta, lo firma contestualmente con il RUL o suo delegato e ne consegna la prima copia.

Dopo lo smaltimento la ditta affidataria del servizio di trasporto dei rifiuti invia entro 48 ore via fax copia della quarta copia del formulario.

5.3.6.f GESTIONE DOCUMENTALE

Il RUL registra in maniera corretta l'avvenuta operazione di carico e scarico nell'apposito registro con le modalità indicate dalla I.O. REGISTRO CARICO E SCARICO.

Il RUL archivia il formulario.

5.3.7 RIFIUTI DI AMALGAMA PRODOTTI DA INTERVENTI ODONTOIATRICI

5.3.7.a PRODUZIONE


Tutto il personale operante nell'ambulatorio dentistico o stomatologico dei distretti interessati nella loro attività producono rifiuti di amalgama.

5.3.7.b DIFFERENZIAZIONE E RACCOLTA

Gli operatori devono differenziare e raccogliere negli appositi contenitori i rifiuti di amalgama.

5.3.7.c CONFEZIONAMENTO E STOCCAGGIO

Gli operatori una volta che il contenitore ha raggiunto il volume massimo di sicurezza devono chiuderlo accuratamente e scrivere sui colli la data di confezionamento e il nome del servizio di provenienza.

	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI IN A.S.S. N.1 TRIESTINA	PG-GestRifSan- Rev00	S.S.	SPPAA
		Rev.00		
		Data 31.03.09	Pagina 21 di 29	

I contenitori opportunamente chiusi vengono trasferiti dagli operatori o dagli addetti alle pulizie al deposito temporaneo.

5.3.7.d DEPOSITO TEMPORANEO

I contenitori devono essere mantenuti in posizione verticale, sistemati e accatastati, in maniera da evitare qualsiasi rovesciamento.

Il locale adibito a tale scopo, avrà le caratteristiche previste dalla I.O. DEPOSITO TEMPORANEO RIFIUTI SANITARI

I contenitori devono essere mantenuti all'interno del deposito per massimo **cinque giorni oppure**, ove la quantità complessiva non superi i 200 litri, **fino a 30 giorni**.

5.3.7.e TRASPORTO E SMALTIMENTO

Il RUL avvisa il responsabile Goga della presenza del rifiuto nel deposito temporaneo entro cinque giorni (**MOD APR**) Nel giorno prefissato al ritiro accompagna al deposito temporaneo l'addetto della Ditta per il ritiro dei contenitori, firma e trattiene la prima copia del formulario.

Il responsabile GOGA **entro quindici giorni** dalla richiesta del RUL contatta via e-mail la Ditta autorizzata al trasporto.

La Ditta **entro 48 ore** invierà un addetto alla sede per il ritiro.

L'addetto trascrive il numero di colli sul formulario precompilato dalla sua ditta, lo firma contestualmente con il RUL e ne consegna la prima copia.


Dopo lo smaltimento la ditta affidataria del servizio di trasporto dei rifiuti invia entro 48 ore via fax copia della quarta copia del formulario.

Il personale operante all'interno delle strutture ospedaliere deve uniformarsi alle procedure trasporto e smaltimento dell' AO.

5.3.7.f GESTIONE DOCUMENTALE

Il RUL registra in maniera corretta l'avvenuta operazione di carico e scarico nell'apposito registro con le modalità indicate dalla I.O. REGISTRO CARICO E SCARICO.

Il RUL archivia il formulario.

	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI IN A.S.S. N.1 TRIESTINA	PG-GestRifSan- Rev00	S.S.	SPPAA
		Rev.00 Data 31.03.09	Pagina 22 di 29	

Il personale operante all'interno delle strutture ospedaliere deve uniformarsi alle procedure di gestione documentale dell' AO.

5.4 RIFIUTI SPECIALI SANITARI NON PERICOLOSI

5.4.1 APPARECCHIATURE ELETTRONICHE, COMPUTER(ECCETTO I MONITOR). MATERIALI INGOMBRANTI (ARREDO IN PLASTICA RIGIDA, MISTO PLASTICA E METALLO/ LEGNO) ARREDI ED ATTREZZATURE IN METALLO ARREDO IN LEGNO

5.4.1.a PRODUZIONE

Tutto il personale operante nelle strutture sanitarie aziendali nella sua attività produce i rifiuti sopradescritti.

5.4.1.b DIFFERENZIAZIONE E RACCOLTA

I rifiuti devono essere differenziati e raccolti in apposito spazio ben segnalato.

Il RUL o suo delegato avvisa il responsabile Goga della presenza e della quantità del rifiuto (**MOD APR**). Il responsabile GOGA **entro quindici** giorni fa trasportare il rifiuto dalla Ditta Trasporti del global Service al deposito Aziendale.

Una volta raggiunto la quantità prevista contatta via e-mail la Ditta autorizzata al trasporto.

La Ditta entro **cinque giorni** invierà un addetto alla sede per il ritiro.

5.4.1.c TRASPORTO E SMALTIMENTO


Il responsabile GOGA nel giorno prefissato al ritiro accompagna al deposito temporaneo l'addetto della Ditta per il ritiro dei rifiuti , firma e trattiene la prima copia del formulario.

L'addetto trascrive i dati presunti del peso e il numero di colli sul formulario precompilato dalla sua ditta, lo firma contestualmente con il RG e ne consegna la prima copia.

Dopo lo smaltimento la ditta affidataria del servizio di trasporto dei rifiuti invia entro 48 ore via fax copia della quarta copia del formulario.

5.4.1.d GESTIONE DOCUMENTALE

Il RG conserva e archivia il formulario.

	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI IN A.S.S. N.1 TRIESTINA	PG-GestRifSan- Rev00	S.S.	SPPAA
		Rev.00 Data 31.03.09	Pagina 23 di 29	

5.4.2 FARMACI SCADUTI, PRESIDII SANITARI, DISPOSITIVI MEDICI

5.4.2.a PRODUZIONE

Il personale operante nelle strutture sanitarie aziendali nella sua attività gestisce farmaci, presidi sanitari e dispositivi medici e tiene sotto controllo la loro scadenza.

5.4.2.b DIFFERENZIAZIONE E RACCOLTA

Gli operatori devono differenziare e raccogliere negli appositi contenitori i RPDS scaduti secondo le indicazioni della seguente procedura e della I.O. FARMACI SCADUTI.

I farmaci citotossici e citostatici scaduti devono essere raccolti in un contenitore separato e trattati come previsto al punto 5.3.1

5.4.2.c CONFEZIONAMENTO E STOCCAGGIO

Il responsabile del controllo farmaci in presenza di RPDS deve raccogliergli in un apposito contenitore con la dicitura ben visibile FARMACI SCADUTI e segregarli in luogo inaccessibile e sicuro.

Predisporre il modello (MOD FSC) e invia tramite i trasporti interni i farmaci al Servizio Farmaceutico.

Il RUL del Servizio Farmaceutico riceve i contenitori, firma il modulo di consegna e lo conserva nel deposito temporaneo.


5.4.2.d DEPOSITO TEMPORANEO

I contenitori devono essere mantenuti in posizione verticale, sistemati e accatastati, in maniera da evitare qualsiasi rovesciamento.

Il locale adibito a tale scopo, avrà le caratteristiche previste dalla I.O. DEPOSITO TEMPORANEO RIFIUTI SANITARI.

5.4.2 e TRASPORTO E SMALTIMENTO

Il RUL o suo delegato avvisa via e-mail il responsabile GOGA della presenza e della quantità dei FPDS Il responsabile GOGA in base alla quantità di rifiuto attiva la ditta

	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI IN A.S.S. N.1 TRIESTINA	PG-GestRifSan- Rev00	S.S.	SPPAA
		Rev.00 Data 31.03.09	Pagina 24 di 29	

autorizzata al trasporto. La Ditta entro **cinque giorni** invierà un addetto alla sede per il ritiro.

L'addetto trascrive i dati della pesatura e il numero di colli sul formulario precompilato dalla sua ditta, lo firma contestualmente con il RUL del Servizio Farmaceutico e ne consegna la prima copia.

Dopo lo smaltimento la ditta affidataria del servizio di trasporto dei rifiuti invia entro 48 ore via fax copia della quarta copia del formulario.

5.4.2.f GESTIONE DOCUMENTALE

Il RUL conserva e archivia il formulario.

5.4.3 CENERI DA COMBUSTIONE DI CARCASSE DI ANIMALI

5.4.3.a PRODUZIONE

Tutto il personale operante presso il forno crematorio del Servizio Veterinario produce ceneri da combustione di carcasse animali.

5.4.3.b DIFFERENZIAZIONE E RACCOLTA

Gli operatori devono differenziare e raccogliere negli appositi contenitori (big bags) le ceneri residue della combustione di carcasse d'animali.

5.4.3.c CONFEZIONAMENTO E STOCCAGGIO

Le ceneri vengono stoccate nel deposito temporaneo esterno al forno crematorio. Il RUL o suo delegato avvisa via e-mail il responsabile Goga della presenza e della quantità delle ceneri per l'avvio allo smaltimento.


5.4.3.d DEPOSITO TEMPORANEO

I contenitori devono essere mantenuti in posizione verticale, sistemati e accatastati, in maniera da evitare qualsiasi rovesciamento.

Il locale adibito a tale scopo, avrà le caratteristiche previste dalla I.O: DEPOSITO TEMPORANEO RIFIUTI SANITARI.

5.4.3.d TRASPORTO E SMALTIMENTO

Il responsabile GOGA in base alla quantità di rifiuto attiva la ditta autorizzata al trasporto. La Ditta entro **cinque giorni** invierà un addetto alla sede per il ritiro.

	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI IN A.S.S. N.1 TRIESTINA	PG-GestRifSan- Rev00	S.S.	SPPAA
		Rev.00 Data 31.03.09	Pagina 25 di 29	

L'addetto trascrive i dati del peso presunto e il numero di colli sul formulario precompilato dalla sua ditta, lo firma contestualmente con il RUL del Servizio Veterinario e ne consegna la prima copia.

5.4.3.e GESTIONE DOCUMENTALE

Il RUL conserva e archivia il formulario.

5.5 RIFIUTI SPECIALI SANITARI ASSIMILATI AGLI URBANI

5.5.1 AVVIATI A SMALTIMENTO

Rifiuti derivanti dalla preparazione dei pasti provenienti dalle cucine delle strutture sanitarie.

Rifiuti derivanti dall'attività di ristorazione e i residui dei pasti provenienti dalle strutture residenziali e semi residenziali, esclusi quelli che provengono da pazienti affetti da malattie infettive per i quali sia ravvisata clinicamente, dal medico che li cura, una patologia trasmissibile attraverso tali residui.

Spazzatura

Indumenti e lenzuola monouso

Rifiuti provenienti da attività di giardinaggio effettuata nell'ambito delle strutture sanitarie

5.5.1.a PRODUZIONE

Tutto il personale operante nelle strutture aziendali nella sua attività produce i rifiuti sopradescritti


5.5.1.b DIFFERENZIAZIONE E RACCOLTA

Gli operatori devono differenziare e raccogliere negli appositi contenitori i rifiuti assimilati agli urbani.

5.5.1.c CONFEZIONAMENTO E STOCCAGGIO

I RAU vengono raccolti dal personale della Ditta delle pulizie in appositi contenitori di plastica nera.

5.5.1.d TRASPORTO E SMALTIMENTO

	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI IN A.S.S. N.1 TRIESTINA	PG-GestRifSan- Rev00	S.S.	SPPAA
		Rev.00 Data 31.03.09	Pagina 26 di 29	

I contenitori vengono depositati quotidianamente nei raccoglitori esterni dell'Ente preposto alla raccolta dei rifiuti comunali.

5.5.2 AVVIATI A RACCOLTA DIFFERENZIATA

Carta e cartone

Vetro

Plastica

Toner

5.5.2.a PRODUZIONE

Tutto il personale operante nelle strutture aziendali nella sua attività produce RSAU

5.5.2.b DIFFERENZIAZIONE E RACCOLTA

Gli operatori devono differenziare e raccogliere negli appositi contenitori i rifiuti secondo le indicazioni della seguente procedura e della I.O. RSAU e delle tabelle informative poste sopra i contenitori.

I contenitori si suddividono in:

Contenitore plastico giallo per la raccolta della carta

Contenitore plastico verde per raccolta del vetro

Contenitore blu per raccolta della plastica


Contenitore plasticato per la raccolta del toner

5,5.2.c ASPORTAZIONE

CARTA

Il prelievo della carta della raccolta differenziata in tutte le sedi aziendali avviene in maniera programmata ed è effettuato dalla Ditta autorizzata.

Il prelievo per una produzione straordinaria e non programmata di carta, viene autorizzata dal RG previa segnalazione (e-mail,fax,telefono)del RRD.

	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI IN A.S.S. N.1 TRIESTINA	PG-GestRifSan- Rev00	S.S.	SPPAA
		Rev.00 Data 31.03.09	Pagina 27 di 29	

VETRO_PLASTICA_TONER

il RUL ogni, qualvolta il contenitore raggiunga il volume di sicurezza (colmo) chiama telefonicamente i referenti delle Ditte autorizzate per l'asporto, come indicato nelle tabelle informative esposte sopra il contenitore.

5.5.2.d TRASPORTO E CONFERIMENTO

L'addetto al trasporto della ditta incaricata compila il MOD RD.


Alla fine delle raccolte trascrive i dati presunti di pesatura e l'eventuale numero di colli sul formulario precompilato, lo firma e consegna la prima copia al RG.

Trasporta i rifiuti con il suo mezzo autorizzato all'impianto di raccolta.

Dopo il conferimento la ditta affidataria invia entro 48 ore via fax copia della quarta copia del formulario e del MOD RD al RG.

5.5.2.e GESTIONE DOCUMENTALE

Il RG conserva e archivia i formulari e i MOD RD

	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI IN A.S.S. N.1 TRIESTINA	PG-GestRifSan- Rev00	S.S.	SPPAA
		Rev.00 Data 31.03.09	Pagina 28 di 29	

6. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTAZIONE BIBLIOGRAFICA

Decreto Legislativo 16 gennaio 2008, n. 4: Ulteriori disposizioni correttive ed integrative del decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152, recante norme in materia ambientale. (GU n. 24 del 29-1-2008- Suppl. Ordinario n.24)

Decreto Legislativo n. 152 del 3 aprile 2006, e successive modifiche ed integrazioni • Norme in materia ambientale.

Decreto legislativo 13 gennaio 2003, n. 36

D.P.R. 15 luglio 2003, n. 254 (articolo 8, comma 3) • Regolamento recante disciplina della gestione dei rifiuti sanitari anorma dell'articolo 24 della legge 31 luglio 2002, n. 179 e Comunitaria 2005 Legge 25 gennaio 2006, n.29

Decreto Ministeriale 1 aprile 1998 n° 148 • Regolamento recante approvazione del modello dei registri di carico e scarico dei rifiuti ai sensi degli artt. 12, 18 comma 2, lettera m), e 18 comma 4, del D. Lgs. n. 22/97.


Decreto Ministeriale 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 decreto legislativo 5 febbraio 1997, n. 22

Direttiva del Ministero dell’Ambiente 9 aprile 2002 • Indicazioni per la corretta e piena applicazione del regolamento comunitario 2557/2001 sulle spedizioni di rifiuti ed in relazione al nuovo elenco dei rifiuti

Circolare del Ministero dell’Ambiente e del Ministro dell’Industria 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.

Delibera ASS 1 Triestina N° 420 del 13 luglio 2007 • Costituzione di un Gruppo Operativo di Gestione Ambientale nell’Azienda per i Servizi Sanitari n. 1 “Triestina”

D. Lgs. 5 febbraio 1997, n. 22 - Attuazione delle direttive 91/156/CEE sui rifiuti, 91/689/CEE sui rifiuti pericolosi e 94/62/CE sugli imballaggi e sui rifiuti di imballaggio

	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI IN A.S.S. N.1 TRIESTINA	PG-GestRifSan- Rev00	S.S.	SPPAA
		Rev.00		
		Data 31.03.09	Pagina 29 di 29	

7. ARCHIVIAZIONE

I RUL provvedono all'archiviazione dei formulari dei rifiuti codificati CER che vengono smaltiti.

Il RG provvede all' archiviazione del MUD.

Tutta la documentazione deve essere conservata per un periodo di **cinque anni**.

Le registrazioni della qualità vengono conservate per **due anni**.

8. ALLEGATI

I.O. per la gestione del formulario e del registro di carico e scarico dei rifiuti sanitari

I.O. per la raccolta differenziata dei rifiuti speciali sanitari

9. DOCUMENTI COLLEGATI

MOD 01: Modello Avviso presenza rifiuto APR

MOD 02: Modello raccolta differenziata RD

Tabella elenco unità locali produttive