



**REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI CASERTA
SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**

Deliberazione del Commissario Straordinario N. 148 del 07/02/2020

**PROPONENTE: UOC ORGANIZZAZIONE E PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI
OSPEDALIERI E SANITARI**

**OGGETTO: Adozione “Procedura per la corretta raccolta, smaltimento e allontanamento dei
rifiuti sanitari” prodotti all’interno dell’AORN “Sant’Anna e San Sebastiano” di
Caserta.**



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE
E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO" DI CASERTA

Oggetto: Adozione "Procedura per la corretta raccolta, smaltimento e allontanamento dei rifiuti sanitari" prodotti all'interno dell'AORN "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta.

**Direttore UOC ORGANIZZAZIONE E PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI OSPEDALIERI E
SANITARI**

A conclusione di specifica istruttoria, descritta nella narrazione che segue, si rappresenta che ricorrono i presupposti finalizzati all'adozione del presente provvedimento, ai sensi dell'art. 2 della Legge n.241/1990 e s.m.i.

Premesso che:

- Il D. Lgs del 03.04.2006, nel dettare norme in materia ambientale, all'art. 183 definisce:
 - **rifiuto** qualsiasi sostanza o oggetto di cui il detentore si disfi o abbia l'intenzione o obbligo di disfarsi
 - **rifiuto pericoloso** il rifiuto che presenti una o più caratteristiche di cui all'allegato I parte quarta del decreto
 - **produttore di rifiuti** il soggetto la cui attività produce rifiuti e il soggetto al quale sia giuridicamente riferibile detta produzione (produzione iniziale) o chiunque effettui operazioni di pretrattamento di miscelazione o altre operazioni che hanno modificato la natura o la composizione di detti rifiuti
 - **deposito temporaneo** il raggruppamento dei rifiuti e il deposito preliminare alla raccolta ai fini del trasporto di detti rifiuti in un impianto di trattamento effettuati, prima della raccolta, nel luogo in cui gli stessi sono prodotti, da intendersi quale l'intera area in cui si svolge l'attività che ha determinato la produzione dei rifiuti;
- che l'art. 184 del medesimo decreto classifica i rifiuti in urbani e speciali e, a seconda delle caratteristiche di pericolosità, in rifiuti pericolosi e rifiuti non pericolosi, individuando al comma 3 lettera h) tra i rifiuti speciali quelli derivanti da attività sanitarie;
- che l'art. 188 del più volte richiamato decreto legislativo, nell'individuare le responsabilità nella gestione dei rifiuti prevede, al comma 1 che *"il produttore iniziale o altro detentore di rifiuti provvedono direttamente al loro trattamento, oppure li consegnano ad un intermediario, ad un ente o impresa che effettua le operazioni di trattamento dei rifiuti, o ad un soggetto pubblico o privato addetto alla raccolta dei rifiuti, in conformità agli articoli 177 e 179"*;
- che il successivo art. 188 bis prescrive che la tracciabilità dei rifiuti debba essere garantita dalla loro produzione fino alla loro destinazione finale e che a tale fine la gestione dei rifiuti deve avvenire nel rispetto degli obblighi relativa alla tenuta dei registri di carico e scarico nonché del formulario di identificazione;
- che l'art. 227 del medesimo decreto legislativo prevede che la gestione dei rifiuti sanitari debba avvenire nel rispetto del d.P.R. 254 del 15.07.2003;
- che il D.P.R. 254 del 15.07.2003, nel dettare disposizioni in tema di gestione dei rifiuti sanitari, persegue lo scopo di garantire elevati livelli di tutela dell'ambiente e della salute pubblica e controlli efficaci a tal fine imponendo alle strutture sanitarie di provvedere alla gestione dei rifiuti nel rispetto dei principi stabiliti dal D. Lgs 22/1997 e del medesimo DPR, con modalità tali da diminuirne la pericolosità;
- che il medesimo D.P.R. nel classificare i rifiuti sanitari in
 1. rifiuti sanitari non pericolosi;
 2. rifiuti sanitari assimilati ai rifiuti urbani;

Delibera del Commissario Straordinario



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE
E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO" DI CASERTA

3. rifiuti sanitari pericolosi non a rischio infettivo;
 4. rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo;
 5. rifiuti sanitari che richiedono particolari modalità di smaltimento;
 6. rifiuti speciali, prodotti al di fuori delle strutture sanitarie, che come rischio risultano analoghi ai rifiuti pericolosi a rischio infettivo, con esclusione degli assorbenti igienici
- detta per ciascuna tipologia di rifiuto norme differenti in materia di gestione.

Considerato che:

- con nota prot. n. 712/i del 10.01.2020 il Commissario Straordinario, avv. Carmine Mariano, disponeva l'immediata attivazione di un tavolo tecnico al fine di provvedere a redigere una procedura aziendale conforme alla vigente normativa in materia di rifiuti (d.P.R. 254/2003, D. Lgs 22/1997, D. Lgs. 152/12006 e ss.mm.ii.).

Tenuto conto che:

- il sottoscritto Direttore u.o.c. Organizzazione e Programmazione dei Servizi Ospedalieri e Sanitari, per le vie brevi, ha provveduto a costituire il gruppo di lavoro per la redazione di una procedura aziendale in materia di rifiuti costituito dal dott. Danilo Lisi, dott.ssa Arianna Del Prete e CSSA dott. Egidio Sgueglia;
- il predetto gruppo di lavoro ha provveduto a stilare la "Procedura per la corretta raccolta, smaltimento e allontanamento dei rifiuti sanitari" che, allegata alla presente, ne costituisce parte integrante e sostanziale.

Considerato che:

- l'inosservanza delle disposizioni richiamate comporta responsabilità sia in sede penale che amministrativa e che dunque si rende necessario adottare procedure univoche di raccolta, smaltimento ed allontanamento dei rifiuti sanitari in modo tale da individuare compiti e responsabilità nelle varie fasi della gestione dei rifiuti.

Rilevato ancora che:

- Il d.P.R. 254/2003 prevede che le aziende sanitarie promuovano la formazione del personale sulla corretta gestione dei rifiuti sanitari.

Ritenuto:

- è doveroso e conveniente per l'AORN "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta adottare una procedura che disciplini con regole operative, comportamentali ed organizzative la raccolta, lo smaltimento ed allontanamento dei rifiuti sanitari.

Attestata:

Delibera del Commissario Straordinario

Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE
E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO" DI CASERTA

- la legittimità della presente proposta di deliberazione, che è conforme alla vigente normativa in materia;

PROPONE

1. di adottare la "procedura per la corretta raccolta, smaltimento e allontanamento dei rifiuti sanitari" che, allegata alla presente delibera, ne costituisce parte integrante e sostanziale;
2. di demandare alla u.o.c. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance, di concerto con la u.o.c. Organizzazione e Programmazione dei Servizi Ospedalieri e Sanitari e con i Direttori di Dipartimento, di dare immediato avvio ad iniziative formative del personale coinvolto a vario titolo nelle predetta procedura;
3. di trasmettere copia del presente atto a tutti i Direttori di Dipartimento e, per Loro tramite, a tutti i Direttori/responsabili delle uu.oo., alla u.o.c. Affari Generali, alla u.o.c. Affari legali nonché al Collegio Sindacale, ai sensi di Legge;
4. di demandare alla u.o.c. Organizzazione e Programmazione dei Servizi Ospedalieri e Sanitari la massima diffusione delle predetta procedura mediante la pubblicazione sul sito aziendale;
5. di rendere la stessa immediatamente eseguibile, per l'urgenza.

IL DIRETTORE

U.O.C. ORGANIZZAZIONE E PROGRAMMAZIONE

DEI SERVIZI OSPEDALIERI E SANITARI

Dott. Mario Massimo Mensorio

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

avv. Carmine Mariano

nominato con D.G.R.C. n. 393 del 06/08/2019

insediatosi nelle funzioni in data 12/08/2019, giusta deliberazione CS n°1 del 12/08/2019

Vista la proposta di deliberazione che precede, a firma del Direttore U.O.C. Organizzazione e Programmazione dei Servizi Ospedalieri e Sanitari

Acquisito il parere favorevole del Sub Commissario Sanitario e del Sub Commissario Amministrativo sotto riportati:

Delibera del Commissario Straordinario

Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE
E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO" DI CASERTA

Sub Commissario Sanitario dott.ssa Antonietta Siciliano

Sub Commissario Amministrativo Gaetano Gubitosa

DELIBERA

per le causali in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate e trascritte, di prendere atto della proposta di deliberazione che precede e, per l'effetto, di:

1. **ADOTTARE** la "procedura per la corretta raccolta, smaltimento e allontanamento dei rifiuti sanitari" che, allegata alla presente delibera, ne costituisce parte integrante e sostanziale;
2. **DEMANDARE** alla u.o.c. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance, di concerto con la u.o.c. Organizzazione e Programmazione dei Servizi Ospedalieri e Sanitari e con i Direttori di Dipartimento, di dare immediato avvio ad iniziative formative del personale coinvolto a vario titolo nelle predetta procedura;
3. **TRASMETTERE** copia del presente atto a tutti i Direttori di Dipartimento e, per Loro tramite, a tutti i Direttori/responsabili delle uu.oo., alla u.o.c. Affari Generali, alla u.o.c. Affari legali nonché al Collegio Sindacale, ai sensi di Legge;
4. **DEMANDARE** alla u.o.c. Organizzazione e Programmazione dei Servizi Ospedalieri e Sanitari la massima diffusione delle predetta procedura mediante la pubblicazione sul sito aziendale;
5. **RENDERE** la stessa immediatamente eseguibile, per l'urgenza.

Il Commissario Straordinario

Avv. Carmine Mariano

Delibera del Commissario Straordinario

Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE
E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO" DI CASERTA

Delibera del Commissario Straordinario

Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.

	REGIONE CAMPANIA AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE "SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO" DI CASERTA	Rev. 00 Febbraio 2020 pag. 1
	PROCEDURA PER LA CORRETTA RACCOLTA, SMALTIMENTO E ALLONTANAMENTO DEI RIFIUTI SANITARI	

PROCEDURA PER LA CORRETTA RACCOLTA, **SMALTIMENTO E ALLONTANAMENTO** **DEI RIFIUTI SANITARI**

Gruppo di lavoro per la redazione	Mario Massimo Mensorio	Direttore U.O.C. Organizzazione e Programmazione dei Servizi Ospedalieri e Sanitari	Firma 
	Danilo Lisi	Direttore f.f. U.O.C. Risk Management	
	Del Prete Arianna	Dirigente Medico U.O.C. Risk Management	
	Egidio Sgueglia	C.S.S.A. U.O.C. Organizzazione e Programmazione dei Servizi Ospedalieri e Sanitari	
Approvazione	Dott.ssa Antonietta Siciliano	Sub Commissario Sanitario	
Adozione	Dott. Carmine Mariano	Commissario Straordinario	

	REGIONE CAMPANIA AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE "SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO" DI CASERTA	Rev. 00 Febbraio 2020 pag. 2
	PROCEDURA PER LA CORRETTA RACCOLTA, SMALTIMENTO E ALLONTANAMENTO DEI RIFIUTI SANITARI	

INDICE

Scopo	Pag. 3
Obiettivo	Pag. 3
Campo di applicazione	Pag. 3
Destinatari	Pag. 3
Acronimi	Pag. 4
Riferimenti normativi	Pag. 4
Matrice delle Responsabilità	Pag. 5
Responsabilità individuale	Pag. 5
Divieti	Pag. 6
Definizioni	Pag. 7
Tipologia dei rifiuti prodotti in ambiente ospedaliero	Pag. 9
Luogo di raggruppamento/ritiro/trasporto/ritiro finale	Pag. 10
Precauzioni importanti da adottare nella raccolta/conferimento rifiuti	Pag. 10
Modalità operative	Pag. 11
Flussi di distribuzione	Pag. 22
Indicatori	Pag. 22
Esempi di cartellonistica	Pag. 23
Checklist di controllo	Pag. 25

	REGIONE CAMPANIA AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE “SANT’ANNA E SAN SEBASTIANO” DI CASERTA	Rev. 00 Febbraio 2020 pag. 3
	PROCEDURA PER LA CORRETTA RACCOLTA, SMALTIMENTO E ALLONTANAMENTO DEI RIFIUTI SANITARI	

SCOPO

La presente procedura ha come scopo una gestione controllata, efficace, efficiente e conforme alla normativa attraverso:

- L’informazione/formazione di tutto il personale aziendale coinvolto sul corretto smaltimento delle varie tipologie dei rifiuti
- L’incentivazione della raccolta differenziata di alcune tipologie di rifiuti prodotti
- La riduzione della quantità di rifiuti prodotti attraverso l’incremento del riutilizzo/recupero
- La diminuzione dei costi sostenuti per lo smaltimento dei rifiuti
- La riduzione dei rischi correlati alla pericolosità di alcune tipologie di rifiuti
- La minimizzazione dell’impatto ambientale

OBIETTIVO

Con il presente documento si stabilisce di uniformare e standardizzare le modalità di raccolta, confezionamento e smaltimento dei rifiuti nei punti di produzione, nonché di definire le modalità di trasporto fino al deposito temporaneo all’interno della nostra Azienda.

CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica in tutte le situazioni in cui si producono rifiuti.

Tutti gli operatori dell’AORN “Sant’Anna e San Sebastiano” di Caserta sono tenuti a rispettare ed applicare quanto previsto nel presente documento.

Le modalità operative devono essere applicate all’interno di ogni singolo contesto organizzativo.

DESTINATARI

Tutto il personale che opera nell’AORN “Sant’Anna e San Sebastiano” di Caserta deve conoscere ed applicare quanto previsto nel presente documento per quanto è di propria competenza, deve conoscere la tipologia del rifiuto prodotto ed identificare correttamente il contenitore da utilizzare per lo smaltimento.

Tutti gli operatori sono tenuti a favorire la raccolta differenziata da parte di degenti, visitatori e tutte le figure che a vario titolo si relazionino con l’ambiente ospedaliero.

	REGIONE CAMPANIA AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE "SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO" DI CASERTA PROCEDURA PER LA CORRETTA RACCOLTA, SMALTIMENTO E ALLONTANAMENTO DEI RIFIUTI SANITARI	Rev. 00 Febbraio 2020 pag. 4
--	--	---

ACRONIMI

A.O.R.N.	<i>Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale</i>
CER	<i>Catalogo Europeo dei Rifiuti</i>
U.O.	<i>Unità Operativa</i>
UU.OO.	<i>Unità Operative</i>
PT	<i>Protocollo</i>
O.P.S.O.S.	<i>Organizzazione e Programmazione dei Servizi Ospedalieri e Sanitari</i>
I	<i>Infermiere</i>
OSS	<i>Operatore Socio Sanitario</i>

RIFERIMENTI NORMATIVI

- DPR 15 luglio 2003, n. 254: "regolamento recante la disciplina della gestione dei rifiuti sanitari a norma dell'articolo 24 della 31 luglio 2002, n. 179"
- D.Lgs n° 152 del 3 aprile 2006: "norme in materia ambientale"
- D. Lgs 81/2008: Testo Unico sulla sicurezza
- Catalogo Europeo dei Rifiuti
- D.Lgs n. 4 del 16 gennaio 2007: "Ulteriori disposizioni correttive ed integrative del decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152, recante norme in materia ambientale".

	REGIONE CAMPANIA AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE "SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO" DI CASERTA	Rev. 00 Febbraio 2020 pag. 5
	PROCEDURA PER LA CORRETTA RACCOLTA, SMALTIMENTO E ALLONTANAMENTO DEI RIFIUTI SANITARI	

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ (R = Responsabile C = Coinvolto I = Informato)

Elenco attività	Direzione Sanitaria	Direttore / Responsabile	Dirigente Medico	Coordinatore	Infermiere/Tecnico	Personale di supporto	Ditte esterne
Cernita, Identificazione del rifiuto ed eliminazione nel contenitore idoneo	I	R	R	R	R	R	R
Chiusura e corretta etichettatura dei contenitori per il rifiuto speciale a rischio infettivo	I	I	I	I	I	R	C
Ritiro rifiuti dalle UU. OO. e spazi comuni	I	I	I	I	I	I	R
Controllo sulla corretta applicazione della procedura	R	R	R	R	R	R	
Controllo corretto ritiro dei rifiuti dalle UU. OO. / Servizi / Aree comuni dell'A.O.R.N.	R	I	I	R	R	C	R
Divulgare le direttive e sensibilizzare il personale attraverso riunioni di reparto	R	R	I	R	I	I	
Gestione del Deposito Temporaneo e Aree ecologiche	R						C
Redazione, compilazione e corretta tenuta della documentazione.	R	I		I			C
Trasporto esterno dei rifiuti pericolosi e assimilabili agli urbani	C						R

RESPONSABILITÀ INDIVIDUALE

Ogni **operatore sanitario e non**, operante presso la struttura ospedaliera, è personalmente responsabile, come cittadino e nel proprio ruolo professionale, della corretta modalità di raccolta e conferimento delle varie tipologie dei rifiuti in ambito ospedaliero.

Ogni eventuale infrazione o inottemperanza alle disposizioni della presente procedura comporterà:

1. qualora dimostrabile e personalmente attribuibile al singolo operatore, in base al grado di gravità dell'infrazione stessa, l'attivazione nei vari gradi del percorso della sanzione disciplinare;
2. qualora non direttamente attribuibile al singolo, le stesse sanzioni, in base al grado di gravità dell'infrazione, saranno attribuite al diretto Responsabile della vigilanza sull'applicazione della procedura (Infermieri in turno, Coordinatore, Responsabile U.O.).

Per quanto riguarda la **ditta esterna collaborante con l'AORN "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta**, un'eventuale mancato rispetto della procedura con eventuale infrazione, potrà comportare sanzioni previste nei capitolati di gara.

	REGIONE CAMPANIA AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE "SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO" DI CASERTA	Rev. 00 Febbraio 2020 pag. 6
	PROCEDURA PER LA CORRETTA RACCOLTA, SMALTIMENTO E ALLONTANAMENTO DEI RIFIUTI SANITARI	

DIVIETI

E' fatto **ASSOLUTO DIVIETO** di:

- ❖ Introdurre rifiuti a rischio infettivo nei contenitori per la raccolta differenziata dei rifiuti assimilabili agli urbani (es. guanti monouso)
- ❖ Introdurre bottiglie, carta, flebo, ecc... non contaminate, nei contenitori per "Rifiuti Sanitari Pericolosi";
- ❖ Capovolgere all'interno del contenitore per i rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo, i contenitori di rifiuti sanitari pericolosi taglienti e pungenti a rischio infettivo. Entrambi i tipi di contenitore devono essere mantenuti in posizione verticale (con l'apertura verso l'alto) e durante l'utilizzo, il deposito e il trasporto non devono mai essere capovolti o impilati orizzontalmente;
- ❖ Riaprire i contenitori dei rifiuti, una volta chiusi;
- ❖ Pressare il contenuto nel sacco all'interno del contenitore;
- ❖ Riempire il sacco in plastica in dotazione al contenitore rigido, **oltre i 2/3 del volume**;
- ❖ Abbandonare anche solo temporaneamente i rifiuti al di fuori dei siti precedentemente individuati;
- ❖ Abbandonare anche solo temporaneamente beni destinati al "**Fuori Uso**" (mobilio, apparecchiature elettromedicali, presidi sanitari, ecc.).

NB. Oltre alla sanzione di tipo disciplinare, esistono sanzioni normative decisamente più gravi



	REGIONE CAMPANIA AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE "SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO" DI CASERTA	Rev. 00 Febbraio 2020 pag. 7
	PROCEDURA PER LA CORRETTA RACCOLTA, SMALTIMENTO E ALLONTANAMENTO DEI RIFIUTI SANITARI	

DEFINIZIONI (art. 183 del D.Lgs n° 152 del 3 aprile 2006 e s.m.i.)

Rifiuto

"Qualsiasi sostanza od oggetto di cui il detentore si disfi o abbia deciso o abbia l'obbligo di disfarsi"

L'Allegato A è noto comunemente come **Catalogo Europeo dei Rifiuti (CER) e si applica a tutti i rifiuti, siano essi destinati allo smaltimento o al recupero.*

*In tutta la Comunità Europea le diverse tipologie di rifiuti sono raccolte in un unico **Catalogo Europeo dei Rifiuti (CER)**: i rifiuti sono identificati per tipologia attraverso uno specifico codice a sei cifre (es. rifiuti sanitari a rischio infettivo: CER 180103).*

Gestione del rifiuto

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

Raccolta

Il Prelievo dei rifiuti, compresa la cernita preliminare e il deposito, ivi compresa la gestione dei centri di raccolta ai fini del loro trasporto in un impianto di trattamento.

Raccolta differenziata

Raccolta in cui un flusso di rifiuti è tenuto separato in base al tipo ed alla natura dei rifiuti al fine di facilitarne il trattamento specifico.

Smaltimento dei rifiuti

"La raccolta, la cernita, il trasporto, il trattamento dei rifiuti, nonché l'ammasso e il deposito dei medesimi sul suolo o nel suolo, le operazioni di trasformazione necessarie per il riutilizzo, il recupero o il riciclo dei medesimi".

Rifiuto organico

Rifiuti biodegradabili di giardini e parchi, rifiuti alimentari di cucina prodotti da nuclei domestici, ristoranti, servizi di ristorazione, ecc. raccolti in modo differenziato

Rifiuto sanitario

"Qualsiasi Rifiuto derivante da strutture pubbliche e private che svolgono attività medica e veterinaria di prevenzione, di diagnosi, di cura, di riabilitazione e ricerca e derogano le prestazioni di cui al D.P.R. 254/2003 Art.2

	REGIONE CAMPANIA AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE "SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO" DI CASERTA	Rev. 00 Febbraio 2020 pag. 8
	PROCEDURA PER LA CORRETTA RACCOLTA, SMALTIMENTO E ALLONTANAMENTO DEI RIFIUTI SANITARI	

Rifiuto urbano

1. *Rifiuti domestici, anche ingombranti, provenienti da locali e luoghi adibiti ad uso di civile abitazione;*
2. *Rifiuti non pericolosi provenienti da luoghi e locali adibiti ad usi diversi da quelli da punto 1;*
3. *Rifiuti provenienti dalla pulizia delle strade;*
4. *Rifiuti di qualunque natura e provenienza giacenti sulle strade ed aree pubbliche o sulle strade private soggette ad uso pubblico o sulle spiagge marittime o sulle rive dei corsi d'acqua;*
5. *Rifiuti vegetali provenienti da acque verdi;*
6. *Rifiuti provenienti da estumulazioni nonché altri rifiuti provenienti da attività cimiteriali.*

Rifiuti speciali non pericolosi

1. *Rifiuti da attività agricole e agro-industriali;*
2. *Rifiuti derivanti da attività di demolizione, costruzione, nonché, i rifiuti pericolosi che derivano dalle attività di scavo;*
3. *Rifiuti da lavorazioni industriali;*
4. *Rifiuti da lavorazioni artigianali;*
5. *Rifiuti da attività commerciali;*
6. *Rifiuti da attività di servizio;*
7. *Rifiuti derivanti dalla attività di recupero e smaltimento di rifiuti, i fanghi prodotti dalla potabilizzazione e da altri trattamenti delle acque e dalla depurazione delle acque reflue e da abbattimento dei fiumi;*
8. *Rifiuti derivanti da attività sanitarie, provenienti da ospedali, case di cura ed affini, non assimilabili a quelli urbani;*
9. *Macchinari ed apparecchiature deteriorati ed obsoleti;*
10. *Veicoli a motori, rimorchi e simili fuori uso e loro parti.*

Rifiuti speciali pericolosi

1. *Quelli inclusi in un apposito elenco della legge, che tiene conto separatamente della provenienza, della natura e delle proprietà dei rifiuti;*
2. *Diversi tipi di rifiuti provenienti da attività sanitarie, pericolosi a vario titolo per la salute (vedi classificazione dei rifiuti sanitari).*

Classificazione dei rifiuti sanitari

Secondo la nuova normativa i rifiuti sanitari vengono classificati in:

1. *Rifiuti sanitari non pericolosi;*
2. *Rifiuti sanitari assimilabili ai rifiuti urbani;*
3. *Rifiuti sanitari pericolosi non a rischio infettivo;*
4. *Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo;*
5. *Rifiuti sanitari che richiedono particolari modalità di smaltimento.*

TIPOLOGIA DEI RIFIUTI PRODOTTI IN AMBIENTE OSPEDALIERI

RIFIUTI PERICOLOSI	C.E.R.	RIFIUTI NON PERICOLOSI	C.E.R.
Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo	180103*	Rifiuti assimilati agli urbani non differenziati	200301
Medicinali citotossici e citostatici	180108*	Carta e cartone	200101 150101
Sostanze chimiche pericolose da laboratori di analisi	180106*	Toner per stampa esauriti, diversi da quelli di cui alla voce 080317	080318
Imballaggi contenenti residui di sostanze pericolose	150110*	Batterie alcaline	160604
Apparecchiature fuori uso, contenenti clorofluorocarburi, HCFC, HFC	160211*	Farmaci scaduti	180109
Apparecchiature fuori uso contenenti componenti pericolose diversi da 160212	160213*		090107 090108
Tubi fluorescenti ed altri rifiuti contenenti mercurio	200121* 060404*	Apparecchiature fuori uso diverse da 160213*	160214
Batterie ed accumulatori	160601* (accumulatori al piombo) 160602* (pile cadmio, nichel)	Rifiuti ingombranti	200307
Toner per stampa esauriti, contenenti sostanze pericolose	080317*	Imballaggio in vetro	150107
Assorbenti, materiali filtranti, stracci e indumenti protettivi, contaminati da sostanze pericolose. Dpi per il controllo, il prelievo e l'analisi di piccole parti di amianto (maschere facciali, tute in tyvek, guanti monouso...)	150202*	APP. fuori uso contenenti in fibre libere	160212

LUOGO DI RAGGRUPPAMENTO/RITIRO/TRASPORTO/RITIRO FINALE

➤ Stoccaggio provvisorio

Ogni padiglione è provvisto, nell'area sottostante, di un sito di stoccaggio provvisorio ove afferiscono sia i rifiuti speciali sanitari che rifiuti solidi urbani.

➤ Ritiro e trasporto fuori dall'AORN

Il trasporto dei vari tipi di rifiuti fuori dalla struttura sanitaria è di competenza o del Comune (raccolta differenziata/rifiuti sanitari assimilabili agli urbani, rifiuti speciali non pericolosi) o di Ditte Appaltatrici (Rifiuti sanitari pericolosi e non pericolosi-alcuni tipi, apparecchiature elettromedicali, ...).

1. Rifiuti sanitari pericolosi: è obbligatoria la tenuta di un registro di carico e scarico a cura della Direzione Sanitaria. La Ditta esterna, prima del ritiro dei rifiuti da trasportare verso il sito finale, indica sull'apposito formulario in quadrupla copia:

- **Nome e indirizzo del produttore e detentore**
- **Origine, tipologia e quantità**
- **Data e percorso dell'instradamento**
- **Nome e indirizzo del destinatario**

2. Altri tipi di rifiuti: del trasporto sono responsabili le ditte appaltatrici.

➤ Destinazione finale

Lo smaltimento è a carico di Ditte specificamente competenti o del Comune.

PRECAUZIONI IMPORTANTI DA ADOTTARE NELLA RACCOLTA/CONFERIMENTO RIFIUTI

Per i **rifiuti provenienti da attività sanitaria** occorre ricordare che, per loro natura, sono sempre potenzialmente infetti e, quindi, pericolosi per la salute pubblica. Pertanto tutti gli operatori che a qualsiasi titolo manipolino rifiuti dovranno adottare gli opportuni accorgimenti per ridurre il rischio suddetto e dovranno seguire le disposizioni sotto elencate.

E' importante

1. Proteggere le mani con guanti resistenti (nel caso di maggiore probabilità di rottura usare guanti idonei: sotto EN 374 – protezione da rischio biologico e chimico e sopra EN 388 – protezione da rischio meccanico; vedi indicazioni nella confezione dei DPI) durante le operazioni di trasporto.
2. Ogni eventuale raccolta di oggetti acuminati non deve avvenire con l'uso delle mani ma utilizzando pinze idonee.
3. Ridurre al minimo la manipolazione dei rifiuti.
4. Non mescolare mai categorie di rifiuti pericolosi con rifiuti non pericolosi.
5. Durante il trattamento di rifiuti particolari (per es. vetreria rotta) adottare ogni altra precauzione e dispositivo idoneo ad aumentare la protezione individuale.
6. Ogni eventuale incidente durante le manovre di raccolta e/o trasporto dovrà essere segnalato all'U.O.C. OPSOS.
7. Lavare frequentemente le mani per evitare la trasmissione di germi.

MODALITA' OPERATIVE

TIPOLOGIA RIFIUTO:

rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo (C.E.R. 18 01 03*)

Sono costituiti da (come da Allegato1 del D.P.R. 254 del 05/07/2003):

- rifiuti contaminati da sangue ed altri liquidi biologici;
- rifiuti provenienti da ambienti di isolamento infettivo e siano venuti in contatto con qualsiasi liquido biologico secreto o escreto dai pazienti isolati;
- feci o urine, nel caso in cui sia ravvisata clinicamente dal medico che ha in cura il paziente una patologia trasmissibile attraverso tali escreti.

I pannoloni, i pannolini pediatrici e gli assorbenti igienici, così come le sacche contenenti urina, sono considerati rifiuti a rischio infettivo solo se provenienti da pazienti portatori di patologie infettive trasmissibili attraverso tali escreti; le sacche di raccolta urine solo in questo caso devono essere smaltite nei contenitori rigidi per rischio infettivo senza essere svuotate del loro contenuto.

PUNTI DI PRODUZIONE:

tutte le strutture organizzative che prestano attività sanitarie.

TIPOLOGIA DEI CONTENITORI PER LA RACCOLTA:

- contenitore rigido con sacco interno in polietilene recanti la scritta "CONTENITORE MONOUSO PER RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO"

D.P.R. N° 254/03 E succ.MOD.", simbolo  ed il simbolo di rischio biologico 

- contenitore rigido per la raccolta dei taglienti e pungenti.

MODALITA' DI GESTIONE:

- i contenitori dedicati devono essere assemblati prima dell'uso (contenitore esterno rigido o in cartone più sacco interno),
- nei contenitori devono essere introdotti solo i rifiuti considerati pericolosi dal punto di vista "biologico". Tutti i contenitori utilizzati devono essere riempiti fino ad un livello massimo di 2/3 del loro volume, compresi i contenitori rigidi per la raccolta dei rifiuti taglienti e pungenti i quali andranno a loro volta inseriti nei contenitori già descritti,
- i contenitori devono essere chiusi dal personale di supporto, indossando i guanti monouso, con l'indicazione della A.O.R.N. e la U.O. di produzione del rifiuto, la data di chiusura ed il relativo codice C.E.R.,
- una volta chiusi ed identificati, i contenitori devono essere depositati nel locale dedicato, in attesa del ritiro da parte della ditta incaricata e secondo la tempistica stabilita in media una volta al giorno.

TIPOLOGIA RIFIUTO:

medicinali citotossici e citostatici del settore sanitario (C.E.R. 180108*)

Rifiuti provenienti dalla preparazione delle terapie antitumorali e dispositivi che hanno avuto contatto col farmaco (es. aghi, siringhe, flaconi, dpi, ecc.)

PUNTI DI PRODUZIONE:

le strutture organizzative che preparano e/o somministrano le terapie antitumorali

TIPOLOGIA DEI CONTENITORI PER LA RACCOLTA:

contenitore rigido con sacco interno in polietilene recanti il simbolo  di rischio, Medicinali citotossici e citostatici C.E.R. 180108

MODALITA' DI GESTIONE:

- i rifiuti taglienti e pungenti e le fiale/flaconcini che hanno contenuto il farmaco nella sua forma originaria devono essere smaltiti nei contenitori rigidi in polietilene per rifiuti taglienti. Il contenitore deve essere posizionato sul piano di lavoro all'interno delle cappe aspiranti e riempito non oltre i 2/3 della sua capienza, dopodiché viene chiuso dagli utilizzatori, indossando i dpi previsti e introdotto nel contenitore grande da lt 60 o 40;
- tutti gli altri rifiuti generati durante le fasi di preparazione e somministrazione delle terapie antitumorali devono essere introdotti nel contenitore rigido da lt 60 o 40 in polietilene, collocato nelle immediate vicinanze della zona di lavoro;
- i contenitori utilizzati devono essere chiusi dal personale di supporto indossando i guanti;
- monouso, indicando la A.O.R.N., la U.O. di produzione del rifiuto e la data di chiusura;
- una volta chiusi ed identificati, i contenitori devono essere depositati nel locale dedicato in attesa del ritiro da parte della ditta incaricata e secondo la tempistica stabilita, in media una volta al giorno.

TIPOLOGIA RIFIUTO:

sostanze chimiche pericolose o contenenti sostanze pericolose (C.E.R. 18 01 06*)

rifiuti costituiti da prodotti chimici e reflui liquidi di laboratorio analisi chimico-cliniche e diagnostiche. Questi rifiuti sono rappresentati prevalentemente dai reflui di apparecchiature di analisi, dai liquidi di colorazione e fissaggio derivanti dal laboratorio di anatomia patologica e citologica, dai reagenti e dai disinfettanti.

Le parti anatomiche provenienti dal laboratorio di anatomia patologica, pur catalogate con lo stesso CER, sono caratterizzate da diverso stato fisico (solido).

PUNTI DI PRODUZIONE:

tutti i laboratori (analisi cliniche, microbiologia, istologia)

TIPOLOGIA DEI CONTENITORI PER LA RACCOLTA:

contenitore rigido in polietilene con tappo a vite; contenitore rigido con sacco interno in polietilene recanti

il simbolo  di rischio.

MODALITA' DI GESTIONE:

- i rifiuti devono essere introdotti nel contenitore; i contenitori devono essere riempiti in maniera tale da non rendere difficoltosa la loro chiusura.
- i contenitori utilizzati devono essere chiusi dal personale indossando i D.P.I. con l'indicazione della A.O.R.N e la U.O. di produzione del rifiuto, la data di chiusura ed il relativo codice C.E.R.
- una volta chiusi ed identificati i contenitori devono essere depositati nel locale dedicato in attesa del ritiro da parte della ditta incaricata in base alle frequenze stabilite.

TIPOLOGIA RIFIUTO:

Imballaggi contenenti residui di sostanze pericolose (C.E.R. 15 01 10*)

rifiuti speciali pericolosi costituiti da imballaggi/contenitori vuoti che hanno contenuto sostanze o preparati che riportano l'etichetta del rischio

PUNTI DI PRODUZIONE:

tutti i laboratori

TIPOLOGIA DEI CONTENITORI PER LA RACCOLTA:

contenitore rigido in polietilene da 40/60 litri riportanti la simbologia  nera su fondo giallo con sacco interno.

MODALITA' DI GESTIONE:

- i rifiuti devono essere introdotti nel contenitore rigido da 40/60 lt in polietilene, collocato nelle vicinanze della zona di lavoro; i contenitori devono essere riempiti in maniera tale da non rendere difficoltosa la loro chiusura.
- i contenitori utilizzati devono essere chiusi dal personale indossando i D.P.I con l'indicazione della A.O.R.N. e la U.O. di produzione del rifiuto, la data di chiusura ed il relativo codice C.E.R.
- una volta chiusi ed identificati, i contenitori devono essere depositati nel locale dedicato, in attesa del ritiro da parte della ditta incaricata in base alle frequenze stabilite.

TIPOLOGIA RIFIUTO:

Apparecchiature fuori uso (C.E.R. 16 02 14)

Apparecchiature fuori uso contenenti componenti pericolose (C.E.R. 16 02 13*)

Sono da intendersi tutte le apparecchiature elettriche ed elettroniche, compresi i videotermini, di cui sia stato dichiarato il fuori uso.

Le apparecchiature sono da considerarsi rifiuti speciali pericolosi in caso contengano componenti pericolose per l'uomo e per l'ambiente.

PUNTI DI PRODUZIONE:

tutte le strutture organizzative ospedaliere

MODALITA' DI GESTIONE:

- in seguito a dichiarazione di "fuori uso" di apparecchiature varie redatta dalla Commissione Fuori Uso, quest'ultima attiverà la richiesta al D.E.C. di ritiro del materiale dismesso il quale verrà ritirato dalla ditta autorizzata.

In caso di PMK espantati bisogna effettuare sugli stessi un trattamento di alta disinfezione con disinfettante virucida prima di inserirli nei sacchetti di trasporto per rischio biologico e consegnarli alla ditta autorizzata al ritiro.

TIPOLOGIA RIFIUTO:

toner per stampa esauriti (C.E.R. 08 03 17*)

toner per stampa esauriti, diversi da quelli di cui alla voce 08 03 17* (C.E.R. 08 03 18)

Cartucce toner per stampanti, fotocopiatrici e cartucce per stampanti, sono da considerarsi rifiuti speciali o rifiuti speciali pericolosi in caso contengano componenti pericolose per l'uomo e per l'ambiente .

PUNTI DI PRODUZIONE:

tutte le strutture organizzative ospedaliere che utilizzano fotocopiatrici e/stampanti ad inchiostro.

TIPOLOGIA DI CONTENITORI:

contenitori appositi

MODALITA' DI GESTIONE:

- la raccolta dei toner e cartucce esauriti viene effettuata in appositi contenitori forniti dalla ditta appaltatrice presenti nei punti di raccolta.
- Prima della raccolta è obbligatorio provvedere al riconfezionamento del rifiuto nel sacchetto in polietilene che ha costituito l'imballaggio del nuovo toner.
- Gli imballaggi in cartone non devono essere inseriti nel contenitore per la raccolta toner ma devono essere differenziati nella raccolta cartone.

TIPOLOGIA RIFIUTO:

Assorbenti, materiali filtranti (inclusi filtri dell'olio non specificati altrimenti), stracci e indumenti protettivi, contaminati da sostanze pericolose. DPI per il controllo, il prelievo e l'analisi di piccole parti di amianto (maschere facciali, tute in tyvek, guanti monouso...)
(C.E.R. 1502 02*)

- Sono rifiuti speciali pericolosi i filtri esausti delle cappe d'aspirazione
- Sono i DPI contenenti sostanze pericolose (es. camici piombati, che verranno smaltiti in seguito a dichiarazione dell'esperto qualificato che attesti l'assenza di valori anomali di radioattività)

PUNTI DI PRODUZIONE:

laboratori e UU.OO. che hanno in uso cappe chimiche d'aspirazione per la lavorazione con composti chimici pericolosi; Servizio di Radiodiagnostica

MODALITA' DI GESTIONE:

- I filtri esausti devono essere rimossi dagli operatori addetti alla manutenzione delle apparecchiature i quali devono provvedere anche al riconfezionamento del rifiuto nel cartone che ha costituito l'imballaggio del nuovo filtro;
- l'imballaggio dovrà essere successivamente etichettato a cura del personale dell'U.O. produttrice evidenziando: il codice C.E.R., la data di produzione del rifiuto, l'A.O.R.N. e l'U.O. interessata.
- Il ritiro verrà effettuato su richiesta dalla ditta di gestione dei rifiuti e conferito nell'isola ecologica.
- I DPI contaminati vengono inseriti dentro un contenitore rigido da 60 lt con il simbolo  di rischio, l'imballaggio dovrà essere successivamente etichettato a cura del personale dell'U.O. produttrice evidenziando: il codice C.E.R., la data di produzione del rifiuto, l'A.O.R.N. e l'U.O. interessata

TIPOLOGIA RIFIUTO:

rifiuti assimilati agli urbani non differenziati (C.E.R. 20 03 01)

Residui di rifiuti non contaminati generati dalla consumazione di prodotti alimentari e quelli prodotti da attività di pulizia e sanificazione

PUNTI DI PRODUZIONE:

tutte le strutture ospedaliere

TIPOLOGIA DI CONTENITORI:

sacchi e sacchetti trasparenti individuabili

MODALITA' DI GESTIONE:

- I rifiuti assimilabili agli urbani devono essere raccolti in sacchi facilmente individuabili contenuti a loro volta in contenitori rigidi o cestini gettarifiuti
- Il sacco viene chiuso dal personale della ditta di pulizia e posizionato nell'area dedicata dove verrà ritirato dalla ditta appaltatrice della gestione rifiuti.

TIPOLOGIA RIFIUTO:

rifiuti assimilati agli urbani recuperabili: carta cartoncino (C.E.R. 20 01 01)

- Materiale cartaceo non venuto a contatto con alimenti, sangue ed altri liquidi biologici;
- materiale cartaceo contenente dati sensibili che non necessita più di conservazione.

PUNTI DI PRODUZIONE:

tutte le strutture ospedaliere.

TIPOLOGIA DI CONTENITORI:

imballaggi in cartone con all'interno un sacco di polietilene

MODALITA' DI GESTIONE:

- i contenitori dedicati devono essere utilizzati fino a 2/3 del loro volume. L'inserimento accidentale o casuale di materiale di diversa origine rende impossibile considerare il rifiuto come "differenziato";
- il materiale cartaceo contenente dati sensibili che non necessita più di conservazione può essere assimilato ai rifiuti urbani differenziabili previo sminuzzamento;
- il materiale cartaceo viene ritirato dagli operatori preposti.

TIPOLOGIA RIFIUTO:

rifiuti assimilati agli urbani recuperabili: imballaggi in cartone (C.E.R. 15 01 01)

Tutti gli imballaggi in cartone ad esclusione di quelli contaminati da sostanze chimiche o liquidi biologici

PUNTI DI PRODUZIONE:

tutte le strutture ospedaliere.

MODALITA' DI GESTIONE:

- i cartoni non più utilizzati devono essere compattati aprendo e/o schiacciando l'imballaggio; successivamente possono essere inseriti in un cartone più grande che fungerà da contenitore.
- i cartoni così compattati devono essere posizionati nell'area individuata come sosta rifiuti e verranno successivamente rimossi dalla ditta appaltatrice.

TIPOLOGIA RIFIUTO:

rifiuti assimilati agli urbani recuperabili: vetro (C.E.R. 15 01 07)

Tutti i contenitori in vetro che hanno contenuto bevande, compresi i flaconi vuoti di fleboclisi, ad esclusione dei contenitori contaminati da sangue ed altri liquidi biologici, venuti a contatto con farmaci antiblastici o sostanze chimiche pericolose.

PUNTI DI PRODUZIONE:

tutte le strutture ospedaliere

TIPOLOGIA DI CONTENITORI:

contenitori rigidi in polietilene e sacco interno.

MODALITA' DI GESTIONE:

- i contenitori utilizzati per la raccolta devono essere posizionati all'interno dei contesti organizzativi e nei locali dove maggiore è la produzione di tale tipologia di rifiuto da parte del personale aziendale.
- a fine utilizzo e pieni per 2/3, i contenitori devono essere chiusi ed accantonati nell'area dedicata all'interno dell 'U.O./Servizio, ed in seguito ritirati dalla ditta preposta.

TIPOLOGIA RIFIUTO:

batterie alcaline (C.E.R. 16 06 04)

Batterie a secco utilizzate per alimentare alcuni dispositivi medici (es. laringoscopi, holter dinamici, saturimetri, ecc.)

PUNTI DI PRODUZIONE:

tutte le UU.OO. che utilizzano dispositivi medici alimentati con batterie.

TIPOLOGIA DI CONTENITORI:

in contenitori in polietilene rigido cilindrico da 20 litri

MODALITA' DI GESTIONE:

Tutte le UU.OO. che hanno necessità di disfarsi di batterie esauste le accantonano in contenitori dedicati, dopodiché la ditta appaltatrice si occuperà del loro ritiro secondo cadenze stabilite in base alle necessità.

TIPOLOGIA RIFIUTO:

farmaci scaduti (C.E.R. 18 01 09)

Sono rifiuti speciali non pericolosi tutti i farmaci scaduti ad esclusione dei farmaci antitumorali/citostatici e dei farmaci/sostanze stupefacenti.

PUNTI DI PRODUZIONE:

Farmacia aziendale e tutte le UU.OO. sanitarie

TIPOLOGIA DI CONTENITORI DESTINATI ALLA RACCOLTA:

contenitori rigidi da 60 litri con sacco interno

MODALITA' DI GESTIONE:

- la raccolta dei farmaci scaduti è centralizzata presso la Farmacia aziendale,
- i farmaci scaduti o non più utilizzabili devono essere conferiti in Farmacia e raccolti all'interno di contenitori predisposti, avendo cura di rimuoverli dall'imballaggio di cartone/plastica che li contiene.

-

TIPOLOGIA RIFIUTO:

rifiuti ingombranti assimilati agli urbani (C.E.R. 20 03 07)

Rifiuti ingombranti assimilabili agli urbani come arredi obsoleti, ausili non più utilizzabili (ad esclusione degli elettrodomestici e/o apparecchiature elettroniche)

PUNTI DI PRODUZIONE:

tutte le strutture organizzative ospedaliere

MODALITA' DI GESTIONE:

- In caso di dismissione di arredi/ausili obsoleti l'U.O. detentrica deve inoltrare richiesta scritta alla U.O.C. Provveditorato specificando le tipologie di arredi di cui si chiede l'allontanamento.
- La U.O.C. Provveditorato, mediante la commissione fuori uso, invierà a sua volta la richiesta di ritiro alla ditta autorizzata.

FLUSSI DI DISTRIBUZIONE

La procedura è diffusa a tutti i Direttori/Responsabili e Coordinatori delle UU.OO. che devono, a loro volta, diffonderne la conoscenza a tutti gli operatori.

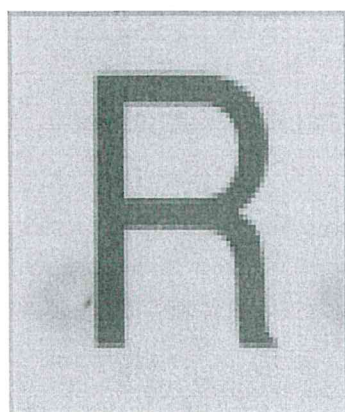
Inoltre, la procedura è diffusa alla Direzione Sanitaria, al Datore di Lavoro e suoi delegati, al D.E.C., al R.U.P., al R.S.P.P., alle Ditta coinvolte.

INDICATORI

Controllo a campione sulla corretta raccolta dei rifiuti e sul corretto utilizzo dei contenitori:

$\text{n}^\circ \text{ controlli effettuati} / \text{n}^\circ \text{ controlli previsti} = 100\%$.

ESEMPI DI CARTELLONISTICA



DEPOSITO RIFIUTI SPECIALI PERICOLOSI



**DIVIETO DI ACCESSO
ALLE PERSONE NON
AUTORIZZATE**



**VIETATO FUMARE O
USARE FIAMME LIBERE**



**MATERIALE
INFIAMMABILE**



**SOSTANZE
VELENOSE**



**SOSTANZE NOCIVE
O IRRITANTI**



**PROTEZIONE
OBBLIGATORIA
DEGLI OCCHI**



**PROTEZIONE
OBBLIGATORIA
DELLE VIE
RESPIRATORIE**



**PROTEZIONE
OBBLIGATORIA
DEL CORPO**



**GUANTI DI
PROTEZIONE
OBBLIGATORI**



**CALZATURE DI
SICUREZZA
OBBLIGATORIE**

**DURANTE IL TRAVASO E' OBBLIGATORIO
USARE I DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALI**



Checklist CONTROLLO

DATA	UNITA' OPERATIVA /SERVIZIO	Audit programmato ☐ SI ☐ NO		
FASI OGGETTO DI OSSERVAZIONE		SI	NO	NOTE
Nell'U.O. sono presenti tutti i contenitori necessari per effettuare un'adeguata cernita dei rifiuti prodotti in tutte le attività				
Viene fatta la corretta cernita dei rifiuti assimilabili agli urbani: ➤ Carta ➤ Plastica ➤ Vetro ➤ Indifferenziato ➤ Umido				
I contenitori per rifiuti speciali a rischio infettivo SOLIDO, sono forniti dalla Ditta già dotati dell'etichetta R su campo giallo BEN VISIBILE				
I contenitori per rifiuti speciali a rischio infettivo LIQUIDO, sono forniti dalla Ditta già dotati dell'etichetta R su campo giallo e dell'etichetta per rischio biologico, ed entrambe le etichette sono BEN EVIDENTI				
I contenitori aperti per rifiuti speciali a rischio infettivo, c/o U.O., sono pieni a meno dei 2/3 della loro capienza				
I contenitori aperti per rifiuti taglienti c/o U.O. sono pieni a meno dei 2/3 della loro capienza				
I contenitori per LIQUIDI sono pieni meno dei 2/3 della loro capienza				
La chiusura dei contenitori è stata effettuata come da procedura				
L'etichetta presente sul contenitore confezionato e CHIUSO, è completa dei dati necessari come da normativa e procedura				
I contenitori per rifiuti speciali a rischio infettivo sono stoccati correttamente nel locale "VUOTATOIO" dell'U.O./ Servizio e nel Deposito di stoccaggio temporaneo				
I contenitori per liquidi di laboratorio, sono stoccati correttamente nell'Area temporanea di pertinenza del Laboratorio Analisi				
Il ritiro di tutti i rifiuti prodotti nel P.O. è fatto, dalle varie ditte esterne, nei <u>tempi</u> previsti dalla normativa e procedura, in base alla tipologia dei rifiuti				
Le aree di deposito temporaneo e le aree ecologiche sono visivamente pulite e ordinate				
FIRMA DEL Direttore/Responsabile/Coordinatore		FIRMA DEL DIRETTORE U.O.C. OPSOS o suo delegato		



**REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI CASERTA
SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**

Deliberazione del Commissario Straordinario N. 148 del 07/02/2020

PROPONENTE: UOC ORGANIZZAZIONE E PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI OSPEDALIERI E SANITARI

OGGETTO: Adozione “Procedura per la corretta raccolta, smaltimento e allontanamento dei rifiuti sanitari” prodotti all’interno dell’AORN “Sant’Anna e San Sebastiano” di Caserta.

In pubblicazione dal 10/02/2020 e per il periodo prescritto dalla vigente normativa in materia (art.8 D.Lgs 14/2013, n.33 e smi)

Atto immediatamente esecutivo

UOC AFFARI GENERALI

Direttore Eduardo Chianese

Elenco firmatari

Carminio Mariano - DIREZIONE GENERALE

Mariomassimo Mensorio - UOC ORGANIZZAZIONE E PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI OSPEDALIERI E SANITARI

Antonietta Siciliano - DIREZIONE SANITARIA

Gaetano Gubitosa - DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Per delega del Direttore della UOC AFFARI GENERALI, il funzionario Mauro Ottaiano