



DIREZIONE AZIENDALE

PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL CONTROLLO E LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI

rev. 00



data di emissione	rev.	redazione	verifica	approvazione
11.09.2015	00	<p>Dr. V. Spoto Direttore U.O.C. Igiene Ambienti di Vita Dipartimento di Prevenzione ASP AG</p> <p>Dr. F. Buscemi Direttore U.O.C. Medicina Trasfus. e Banca Cord. Omb. Sciacca</p> <p>Dr. V. Piraneo Direttore U.O.C. Fisica Sanitaria ASP AG</p> <p>Dr. V. Garufo Direttore U.O.C. Medicina Nucleare ASP AG</p> <p>Sig.ra Nobile Dipartimento di Prevenzione ASP AG</p>	<p>Prof. Dr. S. Lo Bosco Direttore Sanitario Aziendale</p> <p>Dr. A. Seminero Direttore Sanitario Distretto Ospedaliero AG1</p> <p>Dr. G. Migliazzo Direttore Sanitario Distretto Ospedaliero AG2</p> <p>Dr. G. Mancuso Referente Sanitario Distretti Territoriali ASP AG</p> <p>Dr.ssa B. Salvago Direttore Dipartimento Amministrativo ASP AG</p>	<p>Dr. S.L. Ficarra Direttore Generale</p> <p>Prof. Dr. S. Lo Bosco Direttore Sanitario Aziendale</p> <p>Dr. S. Lombardo Direttore Amministrativo Aziendale</p>

Indice

1. Presentazione	3
2. Riferimenti Normativi.....	4
3. Campo di Applicazione.....	5
4. Definizione di Rifiuto	6
5. Simboli Attinenti alla Gestione dei Rifiuti	7
6. Codici Collegati alla Gestione dei Rifiuti	10
6.1. Codici C.E.R.	10
6.2. Codici C.E.R. Settore Sanitario	11
7. Specificazioni.....	12
8. Classificazione dei Rifiuti	15
8.1. I Rifiuti Urbani.....	15
8.2. I Rifiuti Speciali	15
8.3. I Rifiuti Pericolosi.....	16
9. I Rifiuti Sanitari nell'ASP di Agrigento	17
9.1. Connotazioni Generali	17
9.2. Rifiuti Sanitari Pericolosi.....	18
9.3. Rifiuti Sanitari non Pericolosi.....	19
9.4. Rifiuti Taglienti e Pungenti Inutilizzati	19
9.5. Rifiuti Sanitari Assimilati agli Urbani	19
10. I Rifiuti Radioattivi nell'ASP di Agrigento	21
10.1. Generalità sui Rifiuti Radioattivi	21
10.2. Definizioni Attinenti ai Rifiuti Radioattivi	23
10.3. Classificazione dei Rifiuti Radioattivi	23
11. Smaltimento Sacche Cordonali (Banca di Sciacca).....	24
11.1. Peculiarità.....	24
11.2. Smaltimento delle Sacche Prelevate Prima Del 2006	24
12. Sistri (Sistema di Controllo della Tracciabilità dei Rifiuti)	26
12.1. Il Sistri: Generalità	26
12.2. Obblighi e Attribuzioni	27
12.3. Addetto alla Gestione dei Rifiuti	27
12.4. Prevenzione della Produzione di Rifiuti	28
12.5. Formazione.....	28
12.6. Durata dell'incarico del Delegato Sistri	28
12.7. Modalità di Espletamento dell'incarico.....	28
13. Adempimenti per i Rifiuti Speciali	29
13.1. Generalità	29
13.2. Il Formulario di Identificazione del Rifiuto	29
13.3. Il Registro di Carico e Scarico dei Rifiuti	30
13.3.1. Foglio el Registro.....	31
13.4. Il Modello Unico di Dichiarazione Ambientale - MUD	32
14. Smaltimento e Contenitori	33
14.1. Tipi di Contenitori.....	33
14.3. Smaltimento Taglienti e Pungenti	34
14.4. Frazioni Riciclabili dei Rifiuti Speciali Sanitari	35
14.5. Smaltimento Farmaci Scaduti o di Scarto.....	35
14.6. Smaltimento Sostanze Chimiche di Scarto	36
14.7. Smaltimento Lastre Radiologiche di Scarto.....	36
14.8. Smaltimento di Rifiuti Pericolosi Liquidi	37

14.9. Smaltimento di Solventi, Reagenti e Altri Liquidi	38
14.10. Smaltimento di Farmaci Citotossici e Citostatici.....	38
14.11. Smaltimento di Rifiuti Contaminati da Antiblastici	39
15. Deposito Temporaneo	40
15.1. Generalita'	40
15.2. Durata del Deposito Temporaneo	40
16. Smaltimento dei Rifiuti Prodotti negli Uffici	41
16.1. Generalità	41
16.2. Toner e Cartucce	41
16.3. Tubi Catodici.....	42
16.4. Apparecchiature Elettroniche.....	42
16.5. Filtri.....	42
16.6. Batterie e Accumulatori	42
17. Norme Finali e Transitorie	43
17.1 Normativa ei Riferimento	43
17.2 Entrata in Vigore	43
17.3 Revisione e Aggiornamento.....	43

* * * * *

1. PRESENTAZIONE

La complessità della gestione dei rifiuti interessa la società per l'impatto economico, ambientale e sociale che ha su di essa e comporta problematiche complesse, sia per chi li produce che per chi li gestisce, soprattutto se si tratta di “rifiuti speciali”, come quelli sanitari.

La finalità di questo documento **“Piano Attuativo Aziendale per il Controllo e la Gestione dei Rifiuti Sanitari”** è quella di favorire la gestione dei rifiuti prodotti nell’ambito dell’ASP di Agrigento, nel rispetto e tutela dell’ambiente, garantendo la maggiore economicità compatibile con la massima sicurezza per la salute degli operatori dell’Azienda Sanitaria e della popolazione, ha lo scopo di fornire indicazioni per una corretta gestione dei rifiuti, in modo da diminuirne la pericolosità, da favorirne il reimpiego, il riciclaggio e il recupero e da ottimizzarne la raccolta, il trasporto e lo smaltimento, attraverso comportamenti uniformi in tutta l’Azienda, in conformità alle disposizioni/normative vigenti, Nazionali e Regionali.

I rifiuti sanitari, sia allo stato solido, sia allo stato liquido, possono presentare, per la presenza di agenti biologici e/o chimici, delle caratteristiche di pericolo per i soggetti potenzialmente esposti; al fine di limitare al massimo questi fattori di rischio, occorre che vi sia una precisa conoscenza delle procedure organizzative tese alla minimizzazione dei rischi stessi. Il tema dei rifiuti è certamente di grande attualità, sia per l’inevitabile impatto che gli stessi hanno sull’ambiente, sia per le implicazioni di natura economica e legale. In ogni caso, per un corretto approccio alla gestione dei rifiuti è necessaria *in primis* la conoscenza delle normative, quindi la sensibilizzazione e la cooperazione di tutti i soggetti coinvolti.

Se i rifiuti saranno correttamente separati e, ove possibile, raggruppati e se le successive indicazioni saranno messe in pratica, queste raccomandazioni contribuiranno ad evitare infortuni sul lavoro e a ridurre i costi di smaltimento, nel pieno rispetto della legislazione vigente.

Le priorità da perseguire sono, dunque, la riduzione delle quantità dei rifiuti prodotti, il loro reimpiego o riciclo, tramite raccolta differenziata ed uno smaltimento effettuato in condizioni di sicurezza, economicità e rispetto per l’ambiente.

* * * * *

2. RIFERIMENTI NORMATIVI

Decreto Legislativo 5 febbraio 1997 n.22

Direttiva Ministeriale 9 aprile 2002 “Indicazioni per la corretta e piena applicazione del regolamento comunitario n. 2557/2001 sulle spedizioni di rifiuti ed in relazione al nuovo elenco dei rifiuti (Supplemento alla G.U. n. 108 del 10-5-2002)

D.P.R. 15 luglio 2003, n. 254 “Regolamento recante disciplina della gestione dei rifiuti sanitari a norma dell’articolo 24 della legge 31 luglio 2002, n. 179”

D. Lgs. 3 aprile 2006, n. 152 “Norme in materia ambientale”, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 88 del 14 aprile 2006 – Supplemento Ordinario n. 96

Decreto ministeriale del 17 dicembre 2009 “Istituzione del sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti, ai sensi dell’art. 189 del decreto legislativo n. 152 del 2006 e dell’art. 14-bis del decreto-legge n. 78 del 2009 convertito, con modificazioni, dalla legge n. 102 del 2009” e tutte le successive modifiche ed integrazioni.

DECRETO LEGISLATIVO 3 dicembre 2010, n. 205 “ Disposizioni di attuazione della direttiva 2008/98/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 19 novembre 2008 relativa ai rifiuti e che abroga alcune direttive”.

Circolare Assessorato Siciliano Salute n° 63643 del 11/08/2014

Direttive Applicative in materia di smaltimento di Rifiuti Sanitari

(DASOE Serv. 1 - Igiene Pubblica)

* * * * *

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Le disposizioni contenute nel presente documento devono essere adottate da tutto il personale dipendente dall'ASP di Agrigento e devono essere rigorosamente osservate, al fine di evitare infrazioni alle leggi vigenti, pericolo per la salute degli operatori e della popolazione in genere e fornire gli elementi basilari in materia di rifiuti e classificazione dei rifiuti.

Lo scopo principale è fornire le **procedure operative specifiche** per la gestione di:

- **rifiuti speciali (sanitari) non pericolosi;**
- **rifiuti speciali (sanitari) pericolosi;**
- **rifiuti speciali pericolosi a rischio chimico;**
- **rifiuti speciali pericolosi a rischio infettivo;**
- **rifiuti radioattivi;**
- **altri rifiuti particolari (sacche cordonali).**

I DIRETTORI DEGLI STABILIMENTI OSPEDALIERI, DEI DISTRETTI SANITARI, I RESPONSABILI DELLE UNITÀ LOCALI PRODUTTRICI DI RIFIUTI E DELLE STRUTTURE SANITARIE IN GENERE, DEVONO INCENTIVARE E PROMUOVERE, CON DECISIONE, LA CORRETTA RACCOLTA E GESTIONE DEI RIFIUTI DI QUALSIASI NATURA.

Restano in capo ai responsabili di eventuali opere di rifacimenti o ristrutturazioni gli obblighi e le incombenze attinenti specificamente alle stesse.

* * * * *

4. DEFINIZIONE DI RIFIUTO

Per “**rifiuto**” (art. 183, comma 1, lettera a, del D.Lgs. n. 152/06 e s.m.i.) si intende qualsiasi sostanza od oggetto di cui il detentore si disfa o abbia l’intenzione o abbia l’obbligo di disfarsi.

La Legge 8 agosto 2002 n. 178, all’art. 14, fornisce un’interpretazione autentica della nozione di rifiuto stabilendo che “le parole *si disfa, abbia deciso o abbia l’obbligo* di disfarsi … si interpretano come segue:

- a) ***si disfa***: qualsiasi comportamento attraverso il quale in modo diretto o indiretto una sostanza, un materiale o un bene sono avviati o sottoposti ad attività di smaltimento o di recupero …;
- b) ***abbia deciso***: la volontà di destinare ad operazioni di smaltimento o di recupero, … , sostanze, materiali o beni;
- c) ***abbia l’obbligo*** di disfarsi: l’obbligo di avviare un materiale, una sostanza o un bene ad operazioni di smaltimento o recupero, stabilito da una disposizione di legge o da un provvedimento delle pubbliche autorità o imposto dalla natura stessa del materiale, della sostanza e del bene o dal fatto che i medesimi siano compresi nell’elenco dei rifiuti pericolosi di cui alla Decisione della Commissione 2000/532 (Catalogo europeo dei rifiuti)”.

* * * * *

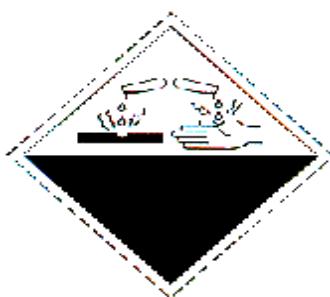
5. SIMBOLI ATTINENTI ALLA GESTIONE DEI RIFIUTI



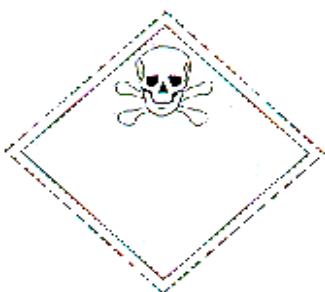
Rifiuti pericolosi: sui contenitori/imballaggi dei deve essere applicata una etichetta inamovibile di colore giallo, recante la lettera “R” di colore nero, alta cm. 10 e larga cm. 8 con larghezza del segno di cm. 1,5, avente le dimensioni 15x15



Etichetta di rischio per sostanze infettive (Rifiuti sanitari Pericolosi a rischio infettivo, Rifiuti sanitari Pericolosi a rischio infettivo Taglienti e pungenti). Rischio biologico: rischio di infezioni per contatto o di infezione dovuto a tagli e/o punture



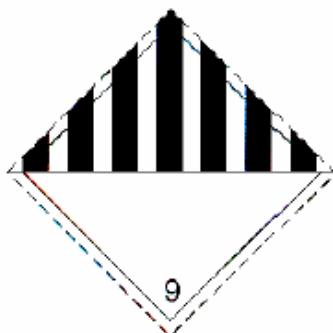
Etichetta di rischio per sostanze corrosive - Rischio chimico: - fase superiore tossica e irritante per contatto, inalazione, ingestione. Causa irritazione, ustione, può irritare mucose e vie respiratorie



Etichetta di rischio per sostanze tossiche - Rischio chimico: - fase superiore tossica per contatto, inalazione, ingestione: causa irritazione oculare, può irritare mucose e vie respiratorie - fase inferiore tossica per ingestione.



Etichetta di rischio per azoto liquido



Etichetta di rischio non specifico per anidride carbonica (ghiaccio secco)



Etichetta di rischio per sostanze infiammabili



Etichetta di rischio per presenza di materiale radioattivo

SEGNALI DI DIVIETO PRESENTI NEI PUNTI DI RACCOLTA E NEI DEPOSITI TEMPORANEI



Vietato l'accesso



Non Fumare



Non usare fiamme libere



Non mangiare, non bere

* * * *

6. CODICI COLLEGATI ALLA GESTIONE DEI RIFIUTI

6.1. CODICI C.E.R.

Attribuzione codice C.E.R. al rifiuto

I rifiuti speciali sono classificati secondo un Codice Europeo dei Rifiuti (C.E.R.) composto da sei cifre, il quale li distingue prima per categoria o attività che genera il rifiuto (prima coppia di numeri), poi per processo produttivo che ne ha causato la produzione (seconda coppia di numeri) ed infine per le caratteristiche specifiche del rifiuto stesso (ultima coppia di numeri). La pericolosità del rifiuto è indicata da un asterisco (*) alla fine del codice stesso.

Di seguito si riporta a titolo di esempio la composizione di un codice C.E.R.:

06 RIFIUTI DEI PROCESSI CHIMICI INORGANICI

06 03 RIFIUTI DEI PROCESSI CHIMICI INORGANICI. Rifiuti della produzione, formulazione, fornitura ed uso di sali, loro soluzioni e ossidi metallici.

06 03 13* RIFIUTI DEI PROCESSI CHIMICI INORGANICI. Rifiuti della produzione, formulazione, fornitura ed uso di sali, loro soluzioni e ossidi metallici. **Sali e loro soluzioni, contenenti metalli pesanti. *** (Pericoloso)

La corretta classificazione dei rifiuti è a carico del produttore degli stessi.

L'elenco europeo dei rifiuti è riportato nell'allegato D alla parte quarta del D.Lgs. n. 152/06 e s.m.i.

Per la corretta identificazione di un rifiuto nell'elenco dei CER è necessario procedere come segue:

1. Identificare la fonte che genera il rifiuto consultando i titoli dei capitoli da 01 a 12 o da 17 a 20 per risalire al codice a sei cifre riferito al rifiuto in questione, ad eccezione dei codici dei suddetti capitoli che terminano con le cifre “99”;
2. Se nessuno dei codici dei capitoli da 01 a 12 o da 17 a 20 si presta per la classificazione di un determinato rifiuto, occorre esaminare i capitoli 13, 14 e 15 per identificare il codice;
3. Se nessuno di questi codici risulta adeguato, occorre definire il rifiuto utilizzando i codici di cui al capitolo 16;
4. Se un determinato rifiuto non è classificabile neppure mediante i codici del capitolo 16, occorre utilizzare il codice 99 (rifiuti non altrimenti specificati) preceduto dalle cifre del capitolo che corrisponde all'attività identificata al punto 1.

Le corrette modalità di attribuzione del codice CER ad un rifiuto sono riassunte nello schema di seguito riportato.

6.2. CODICI C.E.R. SETTORE SANITARIO

18

RIFIUTI PRODOTTI DAL SETTORE SANITARIO E VETERINARIO O DA ATTIVITÀ DI RICERCA COLLEGATE

tranne i rifiuti di cucina e di ristorazione non direttamente provenienti da trattamento terapeutico

18 01

rifiuti dei reparti di maternità e rifiuti legati a diagnosi, trattamento e prevenzione delle malattie negli esseri umani

180101 oggetti da taglio (eccetto 18 01 03)

180102 parti anatomiche ed organi incluse le sacche per il plasma e le riserve di sangue (tranne 18 01 03)

180103* rifiuti che devono essere raccolti e smaltiti applicando precauzioni particolari per evitare infezioni

180104 rifiuti che non devono essere raccolti e smaltiti applicando precauzioni particolari per evitare infezioni (es. bende, ingessature, lenzuola, indumenti monouso, assorbenti igienici)

180106* sostanze chimiche pericolose o contenenti sostanze pericolose

180107 sostanze chimiche diverse da quelle di cui alla voce 18 01 06

180108* medicinali citotossici e citostatici

180109 medicinali diversi da quelli di cui alla voce 18 01 08

180110* rifiuti di amalgama prodotti da interventi odontoiatrici

18 02

rifiuti legati alle attività di ricerca e diagnosi, trattamento e prevenzione delle malattie negli animali

180201 oggetti da taglio (eccetto 18 02 02)

180202* rifiuti che devono essere raccolti e smaltiti applicando precauzioni particolari per evitare infezioni

180203 rifiuti che non devono essere raccolti e smaltiti applicando precauzioni particolari per evitare infezioni

180205* sostanze chimiche pericolose o contenenti sostanze pericolose

180206 sostanze chimiche diverse da quelle di cui alla voce 18 02 05

180207* medicinali citotossici e citostatici

180208 medicinali diversi da quelli di cui alla voce 18 02 07

I rifiuti contrassegnati nell'elenco in **rosso** con un asterisco "*" sono **rifiuti pericolosi** ai sensi della direttiva 91/689/CEE relativa ai rifiuti pericolosi.

RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO

CER 18.01.03* (provenienza umana) 18.02.02* (provenienza veterinaria)



7. SPECIFICAZIONI

Ai fini della corretta applicazione del presente Manuale e delle procedure operative ad esso collegate, **si intende per:**

Legale Rappresentante: il Direttore Generale, in qualità di Legale Rappresentante, è titolare della gestione dei rifiuti speciali prodotti nell'ASP.

Responsabile della Struttura: è identificato nel Direttore degli ospedali, dei Distretti, dei Dipartimenti e Servizi e delle Strutture dell'Azienda ASP.

Il Responsabile della Struttura esercita tutte le funzioni che sono attribuite dalle normative vigenti così come dagli Statuti e dai Regolamenti Aziendali.

I Responsabili evidenziati hanno il compito di organizzare e vigilare nell'ambito della propria struttura per quanto concerne la corretta gestione dei rifiuti.

Delegato SISTRI: è il soggetto che, nell'ambito dell'organizzazione aziendale, è delegato dal Legale Rappresentante all'utilizzo del dispositivo USB, al quale sono associate le credenziali di accesso al sistema ed è attribuito il certificato per la firma elettronica. Qualora l'Azienda non abbia indicato, nella procedura d'iscrizione al Sistema, alcun "Delegato", le credenziali di accesso al SISTRI e il certificato per la firma elettronica, verranno attribuiti al rappresentante legale dell'impresa. Il Delegato deve essere personale strutturato a cui compete la gestione dei rifiuti e la verifica della corretta esecuzione di tutte le procedure relative per gli adempimenti della norma (D.Lgs. n. 152/2006 e s.m.i.). Il Delegato è incaricato all'utilizzo della chiavetta USB. E' inoltre responsabile della gestione dei dati necessari alla gestione delle procedure SISTRI, fino al conferimento alla ditta autorizzata allo smaltimento/recupero. Il Delegato può rivestire un incarico aziendale. Il Delegato può avvalersi di Addetti alla gestione dei rifiuti; queste figure professionali saranno selezionate tra il personale dipendente. Per strutture complesse l'incarico di Addetto può essere esteso a più persone.

Addetto alla gestione dei rifiuti: Persona selezionata che collabora con il Responsabile del SGRTA (Servizio Gestione Rifiuti e Tutela Ambiente) alla gestione dei rifiuti. Il Responsabile di Struttura/Servizio individua il/gli addetti fra il personale dipendente, e comunica i nominativi al SGRTA. I compiti e le attribuzioni, in materia di gestione dei rifiuti, a carico dell'Addetto sono di aiuto e supporto al Delegato per le attività logistiche, per l'invio dei dati necessari allo smaltimento/recupero dei rifiuti attraverso il sistema SISTRI, per la tenuta e compilazione dei Formulari di Identificazione dei Rifiuti (FIR) e per la firma delle schede di movimentazione SISTRI, per la tenuta e controllo del deposito temporaneo dei rifiuti in attesa che vengano ritirati.

Dispositivo USB: dispositivo elettronico (chiavetta) per l'accesso in sicurezza dalla propria postazione al sistema informatico, idoneo a consentire la trasmissione dei dati, a firmare elettronicamente le informazioni fornite, memorizzandole sottoscrive nelle schede SISTRI ed è responsabile della veridicità dei dati inseriti mediante l'utilizzo del dispositivo USB.

La persona fisica cui è associato il certificato elettronico contenuto nel dispositivo USB è il Delegato; è titolare della firma elettronica, il Delegato gestisce e trasmette al SISTRI i dati comunicati dagli Addetti attraverso la mail dedicata, quindi la responsabilità della veridicità dei dati inseriti mediante l'utilizzo del dispositivo USB ricade sugli Addetti, salvo errori palese di trascrizione nella compilazione della scheda SISTRI di Movimentazione, da parte del Delegato.

Ambulatorio correlato al SISTRI: Unità Operativa del Presidio Ospedaliero o del Presidio Territoriale (in alternativa, lo stesso Presidio Ospedaliero o Territoriale).

Assimilabile: che può ricondursi, che può essere considerato uguale.

Bonifica: ogni intervento di rimozione della fonte inquinante e di quanto dalla stessa contaminato fino al raggiungimento dei valori limite conformi all'utilizzo previsto dell'area.

CER: Codice Europeo Rifiuti: è un numero in tre gruppi di due cifre: il primo gruppo identifica la categoria o attività che genera i rifiuti, il secondo il processo produttivo che genera i rifiuti, il terzo il singolo rifiuto. Il Catalogo Europeo dei Rifiuti è soggetto di periodica revisione; il segno “*” ne indica la pericolosità.

Delegato Unità Locale: la persona il cui nominativo è collegato e memorizzato nel dispositivo elettronico “USB” previsto dal “SISTRI”.

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

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

Disinfezione: drastica riduzione della carica microbica effettuata con l’impiego di sostanze disinfettanti.

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

HACCP: *Hazard Analysis Critical Control Point* (analisi dei rischi e dei punti critici di controllo).

Luogo di produzione dei rifiuti: uno o più edifici o stabilimenti o siti infrastrutturali collegati tra loro all’interno di un’area delimitata in cui si svolgono le attività di produzione dalle quali originano i rifiuti.

MUD: Modello Unico di Dichiarazione gestione rifiuti; è la denuncia annuale dei rifiuti prodotti, trattati, trasportati o smaltiti nell’anno precedente a quello nel quale viene presentata la denuncia, che deve essere comunicata all’Ufficio della Camera di Commercio.

Pericolo: proprietà o qualità intrinseca di determinati materiali o attrezzature, oppure di metodologie e pratiche di lavoro o di utilizzo di un ambiente di lavoro, che presentano il potenziale di causare un evento dannoso.

Potenziale: Che ha la possibilità di realizzarsi in quanto sussiste in potenza.

Produttore: la persona (fisica o giuridica) la cui attività ha prodotto rifiuti, cosiddetto “ produttore iniziale”, nonché anche la persona (fisica o giuridica) che ha effettuato operazioni di pretrattamento, di miscuglio o altre operazioni che hanno mutato la natura o la composizione dei rifiuti.

Punti di raccolta: stanze o aree di ciascun reparto, laboratorio o ambulatorio deputati alla raccolta temporanea prima del trasporto verso il deposito temporaneo. Raccolta: operazione di prelievo, di cernita e di raggruppamento dei rifiuti per il loro trasporto.

Raccolta differenziata: la raccolta idonea a raggruppare i rifiuti assimilabili urbani in frazioni merceologiche omogenee destinate al riutilizzo, al riciclaggio e al recupero di materia prima.

Registro di carico e scarico: è il registro che deve essere tenuto nel luogo in cui avviene la produzione e il deposito temporaneo dei rifiuti pericolosi (D.M. n. 148 del 01/04/98). La registrazione del carico deve essere effettuata entro una settimana dalla data di produzione del rifiuto (questo sistema viene assorbito dal “SISTRI”).

Rifiuto: “qualsiasi sostanza od oggetto di cui il detentore si disfì o abbia deciso o abbia l’obbligo di disfarsi”.

Rifiuti assimilati agli urbani: rifiuti speciali che, secondo quanto previsto dal Regolamento comunale che disciplina la gestione dei rifiuti urbani, devono essere avviati a smaltimento o recupero dal Comune come rifiuti urbani, per le loro caratteristiche di quantità, qualità e assenza di pericolosità.

Rifiuti Pericolosi: rifiuti non domestici precisati nell’elenco di cui all’Allegato D della Direttiva del Ministero dell’Ambiente 9 Aprile 2002). Sulla base di tale definizione, per capire se un rifiuto è pericoloso basta verificare se è incluso in un particolare elenco (un sottoinsieme del C.E.R.), senza sottoporlo a ulteriori analisi o prove; la pericolosità è stabilita dal produttore del rifiuto sulla base delle effettive caratteristiche di pericolo possedute dal rifiuto stesso (infiammabilità, tossicità, ecc.).

Rifiuto sanitario: rifiuto che deriva da strutture pubbliche e private che svolgono attività medica e veterinaria.

Rischio: probabilità di accadimento di un evento.

Rischio biologico: L'esposizione ad agenti biologici (batteri, virus, miceti, parassiti, elminti, ecc.) che presentano o possono rappresentare un rischio per la salute umana; tale rischio è presente in tutte le attività lavorative sottoposte a rischio potenziale di esposizione (laboratori microbiologici, degenze, ambulatori, reparti operatori, ecc.)

RSO: Rifiuti Speciali Ospedalieri.

SISTRI: Sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti.

Smaltimento rifiuti: la raccolta, la cernita, il trasporto, il trattamento dei rifiuti, nonché l'ammasso ed il deposito sul suolo e/o tutte le operazioni di trasformazione necessarie per il destino finale dei rifiuti stessi (riutilizzo, recupero, riciclo, incenerimento, produzione di energia).

Sterilizzazione: Abbattimento della carica microbica tale a garantire un S.A.L. non inferiore a 10-6; livello di sicurezza di sterilità è inferiore a 10-6; ovvero quando la probabilità di trovarvi un microrganismo è inferiore ad uno su un milione.

Unità locale: uno o più edifici o stabilimenti o siti infrastrutturali collegati tra loro all'interno di un'area delimitata in cui si svolgono le attività di produzione dalle quali originano i rifiuti; si può, altrimenti definire come Unità Operativa, struttura o luogo di lavoro in cui si producono rifiuti pericolosi e non; a tale Unità Locale è associato il dispositivo elettronico “USB”

* * * * *

8. CLASSIFICAZIONE DEI RIFIUTI

I rifiuti sono classificati **secondo l'origine e secondo le caratteristiche di pericolosità** (art. 184 del D.Lgs. n. 152/06 e s.m.i.).

In funzione della loro **origine** sono distinti **in rifiuti urbani e rifiuti speciali**.

All'interno di tali categorie i rifiuti, secondo la pericolosità, si distinguono a loro volta in **rifiuti pericolosi e rifiuti non pericolosi**.

8.1 I RIFIUTI URBANI

I **rifiuti urbani** sono:

- a) i rifiuti domestici, anche ingombranti, provenienti da locali e luoghi adibiti ad uso di civile abitazione;
- b) i rifiuti non pericolosi provenienti da locali e luoghi adibiti ad usi diversi da quelli di cui alla lettera a), **assimilabili** ai rifiuti urbani per qualità e quantità, ai sensi dell'art. 198, comma 2, lettera g) del D.Lgs. n. 152/06 e s.m.i.;
- c) i rifiuti provenienti dallo spazzamento delle strade;
- d) i rifiuti di qualunque natura o provenienza, giacenti sulle strade ed aree pubbliche o sulle strade ed aree private comunque soggette ad uso pubblico o sulle spiagge marittime e lacuali e sulle rive dei corsi d'acqua;
- e) i rifiuti vegetali provenienti da aree verdi, quali giardini, parchi e aree cimiteriali;
- f) i rifiuti provenienti da esumazioni ed estumulazioni, nonché gli altri rifiuti provenienti da attività cimiteriale diversi da quelli di cui alle lettere b), c) ed e).

8.2. I RIFIUTI SPECIALI

I **rifiuti speciali** sono:

- a) i rifiuti da attività agricole e agro-industriali, ai sensi e dell'art. 2135 c.c.;
- b) i rifiuti derivanti dalle attività di demolizione, costruzione, nonché i rifiuti pericolosi che derivano dalle attività di scavo, fermo restando quanto disposto dall'art. 184-bis del D.Lgs. n. 152/06 e s.m.i.;
- c) i rifiuti da lavorazioni industriali;
- d) i rifiuti da lavorazioni artigianali;
- e) i rifiuti da attività commerciale;
- f) i rifiuti da attività di servizio;
- g) i rifiuti derivanti dall'attività di recupero e smaltimento di rifiuti, i fanghi prodotti dalla potabilizzazione e da altri trattamenti delle acque dalla depurazione delle acque reflue e da abbattimento di fumi;
- h) i rifiuti derivanti da attività sanitarie.

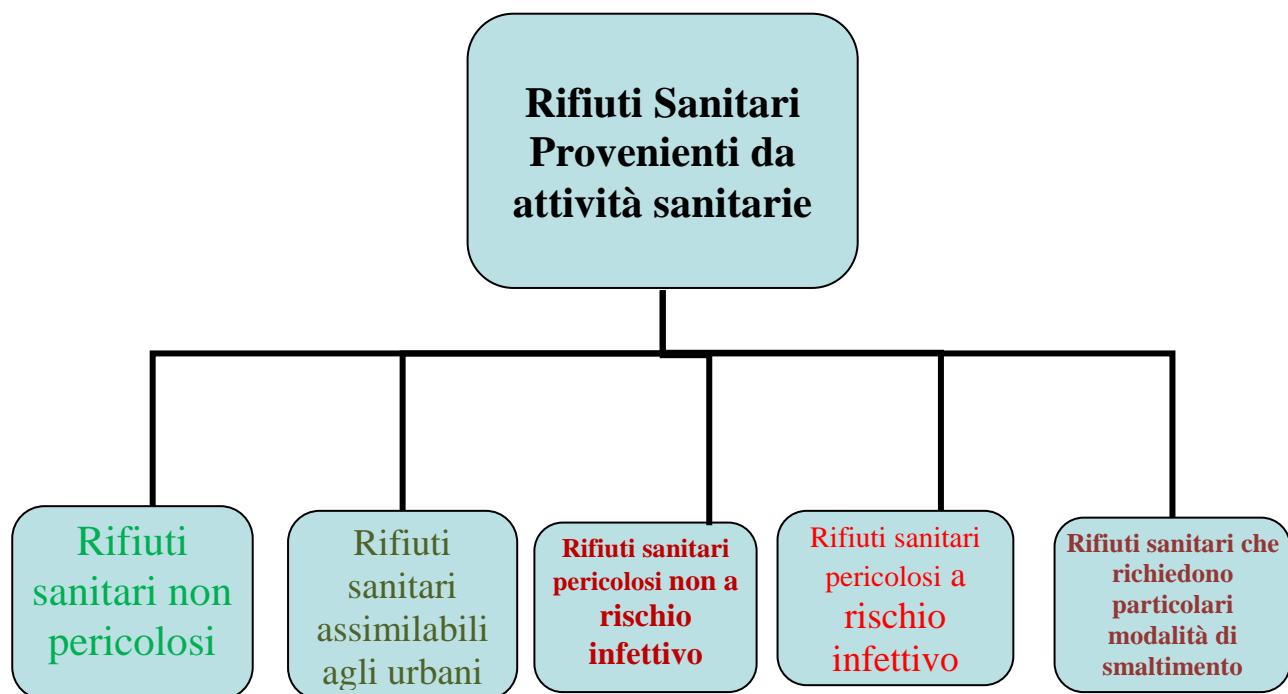
8.3. I RIFIUTI PERICOLOSI

I “**rifiuti pericolosi**” sono quelli che presentano una o più delle caratteristiche di cui all’allegato I della parte quarta del *D.Lgs. n. 152/06*, di seguito descritte:

- H1 «**Esplosivo**»: sostanze e preparati che possono esplodere per effetto della fiamma o che sono sensibili agli urti e agli attriti più del dinitrobenzene;
- H2 «**Comburente**»: sostanze e preparati che, a contatto con altre sostanze, soprattutto se infiammabili, presentano una forte reazione esotermica;
- H3-A «**Facilmente infiammabile**»: sostanze e preparati: o liquidi il cui punto di infiammabilità è inferiore a 21 °C (compresi i liquidi estremamente infiammabili), o che a contatto con l’aria, a temperatura ambiente e senza apporto di energia, possono riscaldarsi e infiammarsi, o solidi che possono facilmente infiammarsi per la rapida azione di una sorgente di accensione e che continuano a bruciare o a consumarsi anche dopo l’allontanamento della sorgente di accensione, o gassosi che si infiammano a contatto con l’aria a pressione normale, o che, a contatto con l’acqua o l’aria umida, sprigionano gas facilmente infiammabili in quantità pericolose;
- H3-B «**Infiammabile**»: sostanze e preparati liquidi il cui punto di infiammabilità è pari o superiore a 21 °C e inferiore o pari a 55 °C;
- H4 «**Irritante**»: sostanze e preparati non corrosivi il cui contatto immediato, prolungato o ripetuto con la pelle o le mucose può provocare una reazione infiammatoria;
- H5 «**Nocivo**»: sostanze e preparati che, per inalazione, ingestione o penetrazione cutanea, possono comportare rischi per la salute di gravità limitata;
- H6 «**Tossico**»: sostanze e preparati (comprese le sostanze e i preparati molto tossici) che, per inalazione, ingestione o penetrazione cutanea, possono comportare rischi per la salute gravi, acuti o cronici e anche la morte;
- H7 «**Cancerogeno**»: sostanze e preparati che, per inalazione, ingestione o penetrazione cutanea, possono produrre il cancro o aumentarne l’incidenza;
- H8 «**Corrosivo**»: sostanze e preparati che, a contatto con tessuti vivi, possono esercitare su di essi un’azione distruttiva;
- H9 «**Infettivo**»: sostanze contenenti microrganismi vitali o loro tossine, conosciute o ritenute per buoni motivi come cause di malattie nell’uomo o in altri organismi viventi;
- H10 «**Tossico per la riproduzione**»: sostanze e preparati che, per inalazione, ingestione o penetrazione cutanea, possono produrre malformazioni congenite non ereditarie o aumentarne la frequenza;
- H11 «**Mutageno**»: sostanze e preparati che, per inalazione, ingestione o penetrazione cutanea, possono produrre difetti genetici ereditari o aumentarne l’incidenza;
- H12 Rifiuti che, a contatto con l’acqua, l’aria o un acido, sprigionano un gas tossico o molto tossico;
- H13 «**Sensibilizzanti**» (9): sostanze o preparati che per inalazione o penetrazione cutanea, possono dar luogo a una reazione di ipersensibilizzazione per cui una successiva esposizione alla sostanza o al preparato produce effetti nefasti caratteristici;
- H14 «**Ecotossico**»: rifiuti che presentano o possono presentare rischi immediati o differiti per uno o più compatti ambientali.
- H15 Rifiuti suscettibili, dopo l’eliminazione, di dare origine in qualche modo ad un’altra sostanza, ad esempio a un prodotto di lisciviazione avente una delle caratteristiche sopra elencate

9. I RIFIUTI SANITARI NELL'ASP DI AGRIGENTO

Schema dei Rifiuti Sanitari



9.1. CONNOTAZIONI GENERALI

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento, come organo del Servizio Sanitario Nazionale, svolge attività sanitarie, pertanto ai sensi della normativa vigente produce:

- **Rifiuti Speciali assimilati agli urbani** in tutte le attività non specificatamente connesse a quelle di ordine sanitario (attività di ristorazione, distribuzione merci, uffici, ecc.);
- **Rifiuti Speciali Sanitari** (da attività sanitarie), nell'ambito delle attività di ricerca e assistenza afferenti a quelle sanitarie;
- **Rifiuti Speciali Pericolosi**, che si suddividono a loro volta in due grandi classi:
 - *Rifiuti pericolosi a rischio infettivo*;
 - *Rifiuti pericolosi a rischio chimico*;
- **Rifiuti Radioattivi**, che si generano nei laboratori in cui vengono manipolati radioisotopi e sono disciplinati da una specifica norma (D.Lgs 230/1995) e non ricadono nell'ambito del Decreto Legislativo 152/2006 e ss.mm.ii. (incluso il Decreto Legislativo 205/2010).

9.2. RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI

Esistono due criteri fondamentali per la classificazione dei **rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo** a seconda dell'ambiente che l'ha originato e della potenziale contaminazione del rifiuto stesso. Si deve pertanto valutare se il rifiuto proviene da ambienti di isolamenti infettivo, che comportano un maggior rischio di trasmissione delle infezioni o se il rifiuto è venuto a contatto con sangue o altri liquidi biologici contaminati. Secondo la definizione di rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo di cui all'articolo 2 comma 1 lettera d) del D.P.R. 254/2003 rientrano in questa tipologia i rifiuti di cui ai codici CER 180103* e 180202*, che:

1. provengono da ambienti di isolamento infettivo nei quali sussiste un rischio di trasmissione biologica aerea, nonché da ambienti ove soggiornano pazienti in isolamento infettivo affetti da patologie causate da agenti biologici di gruppo IV di cui all'Allegato XLVI del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 “Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro”;
2. provengono da ambienti di isolamento infettivo e sono venuti a contatto con qualsiasi liquido biologico secreto o escreto dei pazienti isolati;
3. sono contaminati da:
 - a) sangue o altri liquidi biologici che contengano sangue in quantità tale da renderlo visibile;
 - b) liquido seminale, secrezioni vaginali, liquido cerebro-spinale, sinoviale, pleurico, peritoneale, pericardico o amniotico;
 - c) fuci o urine, nel caso in cui sia ravvisata clinicamente dal medico che ha in cura il paziente con una patologia trasmissibile attraverso tali escreti.
4. provengono da attività veterinaria e:
 - d) sono contaminati da agenti patogeni per l'uomo o per gli animali;
 - e) sono venuti a contatto con qualsiasi liquido biologico secreto od escreto per il quale sia ravvisato, dal medico veterinario competente, un rischio di patologia trasmissibile attraverso tali liquidi.

A titolo esemplificativo sono **rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo**:

- assorbenti igienici, pannolini pediatrici e pannolini;
- bastoncini cotonati per colposcopia e pap-test, bastoncini oculari non sterili, bastoncini oftalmici di tnt;
- cannule e drenaggi, cateteri vescicali, venosi, arteriosi, drenaggi pleurici, raccordi, sonde;
- circuiti per circolazione extracorporea, deflussori e flebocli si contaminate;
- *cuvette* monouso per prelievo biotecnico endometriale;
- materiale monouso: guanti, vials, pipette, provette, indumenti protettivi, mascherine, occhiali, telini, lenzuola, calzari, *seridrape*, soprascarpe, camici;
- materiale per medicazione come garze, tamponi, bende, cerotti, maglie tubolari;
- sacche per trasfusione, urina stomia, nutrizione parenterale;
- sonde rettali e gastriche, sondini per bronco-aspirazione, per ossigenoterapia, ecc.;
- spazzole, cateteri per prelievo citologico;
- speculum auricolare monouso, speculum vaginale;
- suturatrici automatiche monouso, gessi e bendaggi;
- tessuti, organi, denti e parti anatomiche non riconoscibili;
- animali da esperimento e lettiera per animali da esperimento;
- contenitori vuoti di vaccini ed antigeni vivo;
- piastre, terreni di coltura, ed altri presidi utilizzati in microbiologia e contaminati da agenti patogeni;
- aghi, siringhe, lame, vetri, lancette pungi-dito, ago-cannula, testine, rasoi e bisturi monouso.

I rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo devono essere inceneriti in appositi impianti regolarmente autorizzati. Ai sensi dell'articolo 8 comma 3 del d.p.r. 254/2003, i rifiuti pericolosi a rischio infettivo sono trasportati agli impianti di incenerimento nel più breve tempo tecnicamente possibile. Tuttavia prima di raggiungere tale destinazione finale, ne è consentito il deposito preliminare per un massimo di cinque giorni.

9.3. RIFIUTI SANITARI NON PERICOLOSI

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

In particolare sono classificati come rifiuti non pericolosi:

- i taglienti inutilizzati, come gli aghi, le siringhe, le lame, i rasoi, i bisturi ed altri taglienti e pungenti che non sono stati utilizzati e pertanto, non presentano alcun rischio infettivo;
- materiale monouso non infetto dalle operazioni di laboratorio, come pipette, *cuvette*, puntali, guanti, ecc.;
- sostanze chimiche di scarto, del settore sanitario e veterinario o da attività di ricerca collegate, non pericolose o non contenenti sostanze pericolose;
- lastre radiologiche di scarto o lastre provenienti dagli archivi di cui è stata decisa l'eliminazione; la produzione di tali rifiuti è in continua diminuzione sia per la prassi di consegnare la lastra al paziente, sia per la digitalizzazione delle immagini.

Inoltre, qualora non fossero assimilabili ai rifiuti urbani, si classificano come rifiuti speciali anche:

- altri materiali monouso quali indumenti, lenzuola, ecc.;
- gessi ortopedici e bende;
- pannolini pediatrici, pannolini e assorbenti igienici;
- sacche per le urine non utilizzate o svuotate.

9.4. RIFIUTI TAGLIENTI E PUNGENTI INUTILIZZATI

Si tratta di aghi, siringhe, lame, rasoi, bisturi ed altri taglienti e/o pungenti che non sono stati utilizzati e pertanto, non sono a rischio infettivo. Devono essere manipolati con grande cautela evitando, in ogni modo, il deposito in zone frequentate da visitatori (con particolare riferimento ai bambini).



9.5. RIFIUTI SANITARI ASSIMILATI AGLI URBANI

Nelle Aziende Sanitarie quali l'ASP di Agrigento, sono rifiuti speciali assimilati agli urbani in generale (DPR 254/03, art.2 – lettera g): ***"rifiuti sanitari assimilati ai rifiuti urbani: i seguenti rifiuti sanitari, qualora non rientrino tra quelli di cui alle lettere c) e d), assoggettati al regime giuridico e alle modalità di gestione dei rifiuti urbani"***:

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

- 3) vetro, carta, cartone, plastica, metalli, imballaggi in genere, materiali ingombranti da conferire negli ordinari circuiti di raccolta differenziata, nonché altri rifiuti non pericolosi che per qualità e per quantità siano assimilati agli urbani ai sensi dell'articolo 21, comma 2, lettera g), del decreto legislativo 5 febbraio 1997, n. 22 (TUA DLgs. 152/06);
- 4) la spazzatura;
- 5) indumenti e lenzuola monouso e quelli di cui il detentore intende disfarsi;
- 6) i rifiuti provenienti da attività di giardinaggio effettuata nell'ambito delle strutture sanitarie;
- 7) i gessi ortopedici e le bende, gli assorbenti igienici anche contaminati da sangue esclusi quelli dei degenti infettivi, i pannolini pediatrici e i pannolini, i contenitori e le sacche utilizzate per le urine;
- 8) i rifiuti sanitari a solo rischio infettivo assoggettati a procedimento di sterilizzazione effettuato ai sensi della lettera m), a condizione che lo smaltimento avvenga in impianti di incenerimento per rifiuti urbani. Lo smaltimento in discarica è sottoposto alle condizioni di cui all'articolo 11, comma 1, lettera c). In caso di smaltimento, per incenerimento o smaltimento in discarica, al di fuori dell'ambito territoriale ottimale, la raccolta ed il trasporto di questi rifiuti non è soggetta a privativa.

I rifiuti urbani ed assimilati agli urbani (rifiuti indifferenziati) vengono raccolti in sacchi flessibili in polietilene di colore **grigio trasparente** (forniti dalle Ditte del servizio di pulizia) e smaltiti come rifiuti urbani, dagli addetti del Servizio di Movimentazione interna dei rifiuti, secondo le modalità operative dei singoli ambiti territoriali.

* * * * *

10. I RIFIUTI RADIOATTIVI NELL'ASP DI AGRIGENTO



10.1. GENERALITÀ SUI RIFIUTI RADIOATTIVI

Il problema della gestione dei rifiuti radioattivi dovuti ad attività sanitarie comportanti l'utilizzo di radionuclidi in forma non sigillata a scopo diagnostico e/o terapeutico e del loro possibile impatto sull'ambiente, è stato ed è oggetto di crescente attenzione da parte dell'opinione pubblica e da parte delle autorità sanitarie e deputate alla sorveglianza ambientale.

L'entità del problema può essere definita solo nell'ambito del principio di giustificazione e ottimizzazione della pratica a partire dai seguenti elementi: a) valutazione della tipologia e della quantità di sostanze radioattive immesse in ambiente sotto forma di rifiuti, su scala nazionale o per singolo insediamento; b) valutazione della dose alla popolazione a seguito del ritorno all'uomo delle sostanze radioattive attraverso le vie critiche di trasferimento; c) processo decisionale conseguente che, a partire da un vincolo dosimetrico e dai due elementi precedentemente citati, porti ad una scelta motivata e ottimizzata di eventuali provvedimenti da intraprendersi o risorse da destinarsi al problema nei casi necessari.

Vi sono essenzialmente due modalità per trattare i Rifiuti Radioattivi: immagazzinarli in condizioni controllate fino a quando i valori di radioattività non ne permettano lo smaltimento o smaltirli direttamente nell'ambiente, in modo tale che le dosi risultanti dal ritorno all'uomo attraverso le vie critiche di trasferimento siano contenute entro i limiti previsti dalla legge.

I Rifiuti possono presentarsi nei **tre stati fisici: solidi, liquidi e gassosi**.

I rifiuti solidi prodotti nelle attività di Medicina Nucleare consistono essenzialmente in generatori usati, siringhe contaminate, vetreria, indumenti di laboratorio, materiale per la pulizia, rivestimenti e materiale radioattivo insolubile, quale i precipitati derivanti da operazioni radiochimiche. Se vengono impiegati unicamente radionuclidi a emivita breve, il materiale può essere conservato in condizioni di sicurezza finché le attività non siano decadute a livelli tali da permettere lo smaltimento attraverso le vie dei rifiuti speciali ospedalieri. In alternativa, è possibile effettuare lo smaltimento attraverso ditte o enti autorizzati.

I rifiuti liquidi prodotti nella Medicina Nucleare sono costituiti da sospensioni e soluzioni di sostanze radioattive e dai rifiuti biologici escreti dai pazienti. Le modalità di smaltimento dei rifiuti liquidi prodotti nelle attività del Servizio prevede lo stoccaggio in opportuni sistemi a vasche di diluizione e/o decadimento fino a quando i valori di attività non ne permettano lo smaltimento diretto (attività $<$ di 1 Bq/g e per $T_{1/2} <$ di 75 giorni). Le attività escrete da pazienti ricoverati sottoposti ad indagini diagnostiche medico-nucleari sono generalmente riportate all'interno del Servizio di medicina Nucleare presso il deposito rifiuti radioattivi e smalti secondo le modalità previste e già indicate, senza alcuna modalità di trattamento delle stesse.

La preparazione e manipolazione dei traccianti per le attività di diagnostica in vivo non comportano di solito la produzione di rifiuti radioattivi aeriformi.

I Rifiuti Radioattivi contaminati da $99m$ Tc e da 18 F e altri con tempo di dimezzamento breve sono smaltiti dalla Fisica Sanitaria con opportuno stoccaggio e monitoraggio ai sensi dell'art. 154 D.Lgs. 230/95.

La gestione dei rifiuti radioattivi dell'U.O. di Medicina Nucleare e provenienti da altri Reparti (Ortopedia, Dialisi e Cardiologia....), mettendo in atto tutte le operazioni di controllo di irradiazione dei medesimi, con contaminometro modello *LB 122 Berthold* munito di sorgente di prova 90 Sr, e gestione dei registri di carico, scarico e rimanenza degli stessi, e con nuovo rivelatore allo Ioduro di Sodio, *LB-125* della *Berthold*, che consente di identificare l'energia di emissione, lo spettro di emissione e il radionuclide emittente; tutte le confezioni prodotte di Rifiuti Radioattivi sono riportate in registri appositamente istituiti, su cui viene annotata la provenienza del rifiuto radioattivo, la data di controllo, quella di smaltimento e le misure effettuate. Tutti i rifiuti prodotti Nelle Zone Controllate della Medicina Nucleare potrebbero essere contaminati e quindi sono potenzialmente radioattivi. In tali zone deve essere presente almeno un contenitore per i rifiuti radioattivi. Tali contenitori identificati e numerati vanno controllati dalla Fisica Sanitaria, che stabilirà i tempi di detenzione nel deposito Rifiuti Radioattivi e la data di smaltimento che sarà riportata nell'apposito registro. Qualsiasi dubbio di contaminazione radioattiva su oggetti, rifiuti deve essere comunicato alla Fisica Sanitaria per le necessarie verifiche ed eventuali provvedimenti da intraprendere.

Nelle confezioni dei radiofarmaci, quando è stato prelevato il contenuto radioattivo, deve essere rimossa ogni etichetta indicante radioattività.

Elenco dei luoghi in cui si producono Rifiuti Radioattivi

1. **Camera Calda I^a cella Eliza e cella Manuela**
2. **Camera calda II^a cella ACN**
3. **Camere calde contenitori fuori celle**
4. **Somministrazione RR 99m Tc**
5. **Somministrazione RR altri radioisotopi**
6. **Attesa Pazienti e bagni caldi**
7. **Diagnostiche**
8. **Sala Test ergometrici**
9. **Liquidi Radioattivi**
10. **Reparti**
11. **Camera Calda I^a cella NMCDSI50 Tema per 18 Fl**
12. **Somministrazione RR 18 Fl**
13. **Diagnostica PET**

Vi sono essenzialmente due modalità per trattare i rifiuti radioattivi: immagazzinarli in condizioni controllate fino a quando i valori di attività non ne permettano lo smaltimento o smaltirli direttamente nell'ambiente, in modo tale che le dosi risultanti dal ritorno all'uomo attraverso le vie critiche di trasferimento siano contenute entro i limiti previsti dalla legge.

10.2. DEFINIZIONI ATTINENTI AI RIFIUTI RADIOATTIVI

Per l'attività di gestione dei rifiuti radioattivi valgono le seguenti definizioni interne.

RR Rifiuti Radioattivi

1. **CCCE** contenitore proveniente dalla camera calda I^a cella Elisa
2. **CCCM** contenitore proveniente dalla camera calda I^a cella Manuela
3. **CCCF** Camera Calda I^a cella NMCDSI50 Tema per 18Fl
4. **CCCA** contenitore proveniente dalla camera calda II^a cella ACN
5. **CCFC** contenitore di rifiuti ospedalieri prodotti nelle camere calde fuori dalle celle potenzialmente contaminati
6. **SMTc** contenitore proveniente dalla sala somministrazione rifiuti da ^{99m}Tc
7. **SMAR** contenitore rifiuti da altri radioisotopi proveniente dalla sala somministrazione
8. **SMPC** contenitore di rifiuti ospedalieri (senza aghi) potenzialmente contaminati proveniente dalla sala somministrazione
9. **ERTC** contenitore rifiuti proveniente dalla sala ergometria (contenenti aghi) ^{99m}Tc
10. **ERPC** contenitore rifiuti proveniente dalla sala ergometria (senza aghi) potenzialmente contaminati
11. **APBC** contenitori rifiuti ospedalieri proveniente dall'attesa calda compresi i bagni caldi potenzialmente contaminati
12. **DIPC** contenitori rifiuti ospedalieri proveniente dalle sale diagnostiche potenzialmente contaminati
13. **RPPR** contenitori rifiuti ospedalieri prodotti da pazienti ricoverati
14. **CCFL** Camera Calda I^a cella Tema per 18F
15. **DIFL** Diagnostica PET
16. **SMFL** contenitore proveniente dalla sala somministrazione rifiuti da ¹⁸Fl

10.3. CLASSIFICAZIONE DEI RIFIUTI RADIOATTIVI

I Rifiuti Radioattivi possono essere classificati in tre categorie, sulla base del loro tempo di decadimento:

1) Prima Categoria in cui sono classificati i rifiuti radioattivi che, per decadere a concentrazioni di radioattività inferiori ai valori di cui ai commi b) e c) del punto 2 dell'art. 6 del D.M. 14 luglio 1970, richiedono tempi dell'ordine di mesi, sino ad un tempo di alcuni anni. Questi rifiuti provengono essenzialmente dagli impieghi medici, industriali e di ricerca, che utilizzano generalmente radionuclidi caratterizzati da tempi di decadimento relativamente brevi, nella maggior parte dei casi, inferiori ai 2 mesi.

2) Seconda Categoria: appartengono a questa categoria i rifiuti che richiedono tempi variabili da qualche decina fino ad alcune centinaia di anni per raggiungere concentrazioni di radioattività di trascurabile rilevanza (ordine delle centinaia di Bq/g). Questi rifiuti, che necessitano di tempi di confinamento più lunghi dei precedenti, derivano da impianti nucleari e da particolari impieghi medici, industriali e di ricerca.

3) Terza Categoria: rientrano in questa categoria i rifiuti che richiedono tempi di confinamento di alcune migliaia di anni per raggiungere concentrazioni dell'ordine di alcune centinaia di Bq/g. In particolare si tratta delle scorie provenienti dagli impianti di trattamento del combustibile irraggiato, dagli impianti di fabbricazione degli elementi dei combustibili e dei rifiuti contenenti emettitori alfa provenienti da laboratori di ricerca scientifica.

Nell'ASP di Agrigento vengono trattati Rifiuti Radioattivi di Prima Categoria

* * * * *

11. SMALTIMENTO SACCHE CORDONALI (BANCA DI SCIACCA)

11.1. PECULIARITÀ

La **Banca del cordone Ombelicale**, sita presso lo Stabilimento Ospedaliero di Sciacca, è stato costituita con Decreto Assessoriale alla fine degli anni 90 (1997).

Da tale data si è provveduto alla raccolta **delle sacche contenitive cordone ombelicale**, raggiungendo n° 18.000 circa di sacche raccolte. Tuttavia a seguito di varie vicissitudini di natura amministrativa e giudiziaria non si è raggiunta la piena funzionalità.

In particolare delle 18.000 sacche raccolte diverse risultano non utilizzabili, non essendo state rispettate le procedure standard all'uopo previste.

Conseguentemente, a seguito dell'intervento della Regione e del Ministero, sono stati stabiliti degli *step* da seguire al fine di regolarizzare l'attività della banca, lo smaltimento delle sacche non utilizzabili e le procedure da seguire per la conservazione di quelle ritenute idonee e per la nuova raccolta.

Si è quindi posto l'obiettivo suddetto nel periodo di riferimento 01/07/2014-31/12/2015, mediante il superamento delle criticità che si sono avute della istituzione della banca ad oggi, attraverso **due sub-obiettivi**:

Sub obiettivo n. 1: si caratterizza per la realizzazione dell'esposizione delle unità raccolte presso il **Registro Nazionale IBMDR** al fine di rendere possibile la cessione delle sacche raccolte;

Sub obiettivo n. 2: si caratterizza per l'implementazione del programma di verifica ed eventuale **smaltimento** delle sacche inutilizzabili entro il 31/12/2015.

11.2. SMALTIMENTO DELLE SACCHE PRELEVATE PRIMA DEL 2006

Il Centro Nazionale Sangue (CNS) e Centro Nazionale Trapianti (CNT), su richiesta del Ministero della Salute, hanno definito (con nota prot. CNS n.11/CNTn.56 del data 09/01/2014) principi e criteri di valutazione da tenere in considerazione per una razionale eliminazione delle unità bancate nel periodo 1999-2006, attribuendo la doverosa attenzione sia al valore etico delle unità donate a scopo solidaristico o conservate ad uso dedicato, sia alla possibilità di valutare il loro eventuale recupero, qualora ne sussistano le condizioni, attraverso l'indicazione di opportune misure da attuare.

Nella loro relazione, i Centri suggeriscono che “*per tutte le unità solidaristiche e dedicate, destinate allo smaltimento perché in alcun modo non recuperabili, deve essere registrata la causa di scarto*” e “*di sottoporre al Comitato Etico (CE), per ogni lotto di unità da eliminare, la lista delle stesse comprensiva delle motivazioni per le quali si vuole procedere allo scarto, al fine di acquisirne il parere favorevole*”.

La Direzione Generale della Prevenzione del Ministero della Salute, con nota n. 885 del 23/01/2014, prendendo atto di quanto espresso dal CNT e CNS attesta che “nel confermare la necessità di procedere allo smaltimento delle unità cordonali in questione secondo i criteri prospettati dal CNT e CNS, nella consapevolezza dell’impegno, sotto ogni profilo, che la Regione Siciliana è chiamata a porre in atto in questa fase, si auspica che si possa giungere al completamento del percorso di riqualificazione della Banca di Sciacca”.

L’Assessorato della Salute della Regione Siciliana, preso atto della di quanto espresso dal Ministero della Salute, con nota n.17686 del 25 febbraio 2014, chiede alla BSCS di “predisporre il programma di smaltimento delle unità cordonali sulla scorta delle indicazioni fornite dal Ministero”.

La BSCS con nota MTDIR 43/14 del 24/03/2014 ha predisposto il relativo piano d’azioni e il relativo cronoprogramma inoltrato al Centro Regionale Sangue, presso il Servizio 6 DASOE.

Pertanto ad oggi sono state smaltite secondo tale percorso, compreso il parere al comitato etico, circa 7.000 unità di sangue cordonale, ma il numero è in continuo aggiornamento.

Le unità raccolte in questo periodo e non idonee alla conservazione, vengono smaltite con le normali procedure di smaltimento.

* * * * *

12. SISTRI (Sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti)

12.1. IL SISTRI: GENERALITA'

Il SISTRI (Sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti) nasce nel 2009, su iniziativa del Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare nel più ampio quadro di innovazione e modernizzazione della Pubblica Amministrazione per permettere l'informatizzazione dell'intera filiera dei rifiuti speciali a livello nazionale e dei rifiuti urbani per la Regione Campania.

Il Sistema semplifica le procedure e gli adempimenti riducendo i costi sostenuti dalle imprese e gestisce in modo innovativo ed efficiente un processo complesso e variegato con garanzie di maggiore trasparenza, conoscenza e prevenzione dell'illegalità.

La lotta alla illegalità nel settore dei rifiuti speciali costituisce una priorità del Governo per contrastare il proliferare di azioni e comportamenti non conformi alle regole esistenti e, in particolare, per mettere ordine a un sistema di rilevazione dei dati che sappia facilitare, tra l'altro, i compiti affidati alle autorità di controllo.

È questo il motivo per cui è stato realizzato il sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti SISTRI, di cui l'Arma dei Carabinieri gestisce i processi ed i flussi di informazioni in esso contenuti.

Nell'ottica di controllare in modo più puntuale la movimentazione dei rifiuti speciali lungo tutta la filiera, viene pienamente ricondotto nel SISTRI il trasporto intermodale e posta particolare enfasi alla fase finale di smaltimento dei rifiuti, con l'utilizzo di sistemi elettronici in grado di dare visibilità al flusso in entrata ed in uscita degli autoveicoli nelle discariche.

Il SISTRI costituisce, quindi, strumento ottimale di una nuova strategia volta a garantire un maggior controllo della movimentazione dei rifiuti speciali.

Con il SISTRI lo Stato intende dare, inoltre, un segnale forte di cambiamento nel modo di gestire il sistema informativo sulla movimentazione dei rifiuti speciali. Da un sistema cartaceo - imperniato sui tre documenti costituiti dal Formulario di identificazione dei rifiuti, Registro di carico e scarico, Modello unico di dichiarazione ambientale (MUD) - si passa a soluzioni tecnologiche avanzate in grado, da un lato, di semplificare le procedure e gli adempimenti con una riduzione dei costi sostenuti dalle imprese e, dall'altro, di gestire in modo innovativo e più efficiente, e in tempo reale, un processo complesso e variegato che comprende tutta la filiera dei rifiuti, con garanzie di maggiore trasparenza e conoscenza.

L'iniziativa si inserisce così anche nell'ambito dell'azione di politica economica che da tempo lo Stato e le Regioni stanno portando avanti nel campo della semplificazione normativa, dell'efficienza della Pubblica Amministrazione e della riduzione degli oneri amministrativi gravanti sulle imprese.

I vantaggi per lo Stato, derivanti dall'applicazione del SISTRI, saranno quindi molteplici in termini di legalità, prevenzione, trasparenza, efficienza, semplificazione normativa, modernizzazione.

Benefici ricadranno anche sul sistema delle imprese. Una più corretta gestione dei rifiuti avrà, infatti, vantaggi sia in termini di riduzione del danno ambientale, sia di eliminazione di forme di concorrenza sleale tra imprese, con un impatto positivo per tutte quelle che, pur sopportando costi maggiori, operano nel rispetto delle regole.

Per l'implementazione del Sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti (SISTRI) l'ASP di Agrigento ha provveduto alla stipula di Convenzione con l'ASP di Palermo, adottata con Deliberazione n° 889 del 08/06/2015.

12.2. OBBLIGHI E ATTRIBUZIONI

I Responsabili delle Unità Locali di Produzione dei Rifiuti dell'ASP, anche attraverso gli Addetti da loro nominati, devono:

1. salvaguardare l'ambiente, effettuando una corretta gestione dei rifiuti ed un controllo sulle procedure di lavoro finalizzati alla loro riduzione, al loro riutilizzo e riciclaggio ed incentivando la raccolta differenziata dei rifiuti ove possibile;
2. fornire ai propri utenti indicazioni sulle procedure di lavoro utili a consentire una corretta gestione dei rifiuti, oltre che la loro riduzione;
3. classificare il rifiuto (in collaborazione con il SGRTA) identificandone i composti presenti le loro quantità e caratteristiche di pericolosità;
4. raccogliere, adottare il corretto imballaggio o confezionamento dei rifiuti, apponendo sul contenitore una etichetta con indicata: il tipo di rifiuto e relativo codice CER (secondo quanto previsto dalla normativa e/o da specifiche interne), la data, la caratteristica di pericolo (cod. H), la sigla del produttore del rifiuto;
5. mettere in sicurezza il rifiuto durante le operazioni di tenuta del deposito temporaneo;
6. movimentare i rifiuti nel rispetto della normativa ADR e DLgs. 81/08;
7. comunicare al Delegato SISTRI i dati necessari all'avvio della procedura SISTRI;
8. conservare la documentazione legata all'attività locale di gestione dei rifiuti, per i tempi previsti dalla normativa vigente.

12.3. ADDETTO ALLA GESTIONE DEI RIFIUTI

Qualora nominato dal responsabile della struttura, l'addetto alla gestione dei rifiuti dovrà aiutare e supportare, con la dovuta diligenza e attenzione, gli impegni logistici del Delegato cui al precedente articolo, senza rivestirne le responsabilità che rimangono a carico del Delegato.

12.4. PREVENZIONE DELLA PRODUZIONE DI RIFIUTI

Ciascun produttore, nell'ambito della propria attività, ha l'obbligo di adottare tutte le iniziative dirette a favorire, in via prioritaria, la prevenzione e la riduzione della produzione di rifiuti ed il loro riutilizzo, ed in via subordinata la riduzione della pericolosità dei rifiuti prodotti (direttiva 2008/98/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 19 novembre 2008 e s.m.i.).

12.5. FORMAZIONE

1. Il Delegato SISTRI dovrà ricevere adeguata formazione da parte dell'Amministrazione.
2. Nel corso della durata dell'incarico possono essere previsti momenti informativi e/o di aggiornamento organizzati in ambito istituzionale.

Per incentivare la formazione del SISTRI, l'ASP di Agrigento ha provveduto alla stipula di **Convenzione con l'ASP di Palermo**, di cui a Delib. n° 889 del 08/06/2015.

12.6. DURATA DELL'INCARICO DEL DELEGATO SISTRI

1. Il delegato SISTRI rimane in carica fino alla decadenza dalla carica del Legale Rappresentante dell'Azienda.
2. L'incarico non ha vincoli di mandato.
3. L'accettazione dell'incarico di Delegato per la gestione aziendale dei rifiuti, implica anche l'accettazione dell'incarico di delegato SISTRI dell'Azienda.

12.7. MODALITÀ DI ESPLETAMENTO DELL'INCARICO

1. Le persone designate assumono l'incarico in prima persona.
2. Le attività, di cui al presente regolamento, devono essere svolte nell'ambito dell'orario di lavoro dal soggetto designato.

* * * * *

13. ADEMPIMENTI PER I RIFIUTI SPECIALI

13.1. GENERALITA'

I principali adempimenti amministrativi connessi alla produzione di rifiuti speciali sono quelli correlati al D.Lgs. 152/06):

1. Formulario di identificazione dei rifiuti
2. Registro di carico e scarico dei rifiuti
3. Modello Unico di Dichiarazione Ambientale – MUD

Tali adempimenti sono da imputare al “*produttore*” o “*detentore*” dei rifiuti speciali.

13.2. IL FORMULARIO DI IDENTIFICAZIONE DEL RIFIUTO

Il Formulario di Identificazione del Rifiuto (art 188 e art 193 del D.Lgs. n. 152 del 03/04/2006 e del D.M. 145 del 01/04/1988) durante il trasporto effettuato da enti o imprese, accompagna i rifiuti dal ritiro fino allo smaltimento, secondo quanto disposto dall'art 193 del D. Lgs. 152 del 03/04/06, nel formulario di identificazione devono risultare, in particolare, i seguenti dati:

- nome e indirizzo del produttore e del detentore;
- Origine tipologia e quantità del rifiuto;
- Impianto di destinazione;
- Data e percorso dell' istradamento;
- Nome e indirizzo del destinatario

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

(N.B.: sebbene accade di norma che il formulario venga predisposto dalla ditta che effettua il trasporto del rifiuto, la responsabilità circa la corretta individuazione del rifiuti e della presenza dei s.d. dati sul formulario restano a carico del produttore e/o detentore del rifiuto). Una copia del formulario deve rimanere presso il produttore del rifiuto, e le altre tre, controfirmate e datate all'arrivo dal destinatario, sono acquisite una dal destinatario e due dal trasportatore, che provvede a trasmetterne una al produttore. E' proprio quest'ultima copia che deve pervenire al produttore e/o detentore entro tre mesi dal conferimento del rifiuto.

Le copie del formulario devono essere conservate per cinque anni (all'interno del registro di carico e scarico ove previsto).

L'art. 188, comma 4, del D. Lgs 152 de 03/04/06, prevede che la responsabilità del produttore del rifiuto sia esclusa a condizione che, oltre al formulario, abbia ricevuto il certificato di avvenuto smaltimento rilasciato dal titolare dell'impianto che effettua le operazioni di smaltimento D13, D14 e D15 dell'allegato B al D. Lgs. 152/06.

Gli oneri relativi alle attività di smaltimento sono a carico del detentore che consegna i rifiuti ad un raccoglitore autorizzato o ad un soggetto che effettua le operazioni di smaltimento.

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

13.3. IL REGISTRO DI CARICO E SCARICO DEI RIFIUTI

Per le imprese e gli enti che svolgono attività di servizio vi è l'obbligo di tenuta del registro di carico e scarico (art. 190 del D.Lgs.n 152 del 03/04/2006) solo nel caso in cui vengano prodotti rifiuti speciali pericolosi. Per tale motivo tutte le Unità Locali dell'ASP di Agrigento, che producono rifiuti speciali pericolosi hanno l'obbligo di compilazione del registro di carico e scarico.

Sul registro vi è l'obbligo di riportare il carico e scarico dei rifiuti speciali pericolosi prodotti , ma è preferibile riportare anche il carico e scarico di quelli non pericolosi. Per tutte le altre Strutture (quelle cioè che producono solo rifiuti speciali non pericolosi) non vi è tale obbligo anche se la tenuta del registro di carico e scarico è vivamente consigliata in quanto costituisce un utile strumento di controllo degli smaltimenti effettuati e di verifica del rispetto dei limiti del Deposito Temporaneo.

Di seguito si riepilogano le principali operazioni da seguire rispettivamente per i rifiuti pericolosi e per i rifiuti non pericolosi. Si precisa inoltre che il Registro di carico e scarico deve essere tenuto presso ciascun impianto di produzione o Unità Locale che dir si voglia . Per tale ragione le Strutture dell'ASP di Agrigento, composte da più sedi ove avviene la produzione di rifiuti pericolosi devono avere un Registro per ciascuna sede. Sul Registro di carico e scarico dei rifiuti devono essere riportate le informazioni sulla tipologia, sulle caratteristiche e sulle quantità dei prodotti. Tali informazioni verranno poi utilizzate per la compilazione della **Scheda** da trasmettere al Referente del Servizio che si occupa del MUD (Comunicazione Annuale al Catasto Nazionale dei Rifiuti entro il 30 Aprile dell'anno successivo).

Tempistica: l'annotazione sul registro delle operazioni di carico e scarico dei rifiuti deve essere effettuata secondo precise cadenze temporali :

- **Il carico entro 10 giorni lavorativi dalla produzione del rifiuto;**
- **Lo scarico entro 10 giorni lavorativi dal conferimento del rifiuto alla ditta autorizzata.**

Localizzazione: i registri devono essere tenuti presso ogni Unità Locale e conservati, unitamente ai formulari dei rifiuti che li integrano, per 5 anni dalla data dell'ultima registrazione.

13.3.1.Foglio del registro

PRIMA COLONNA: devono essere contrassegnate le operazioni di carico e scarico cui si riferisce la registrazione con l'indicazione del numero progressivo e della data della registrazione. Poiché i registri di carico e scarico sono tenuti secondo le modalità di tenuta dei registri IVA, all'inizio di ogni anno la numerazione ricomincia dal numero 1. In caso di scarico occorre ricordare di riportare il numero del registro sul formulario di identificazione del rifiuto (prima e quarta copia – vedi paragrafo precedente).

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

TERZA COLONNA: quantità di rifiuti caricati o scaricati espressi in Kg o litri o metri cubi. Ove non sia possibile verificare l'effettivo quantitativo di rifiuto occorre stimare il quantitativo caricato riportando nella quinta colonna la dicitura “quantitativo stimato – peso da verificarsi a destino. In tal caso entro dieci giorni lavorativi dal ricevimento della quarta copia del formulario, deve essere riportata, sempre nella quarta colonna, la dicitura “peso verificato a destino ____”. Se anche il trasportatore non effettua la pesata del rifiuto ma ne stima il quantitativo, occorre che la stima di quest'ultimo e del produttore coincidano.

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

QUINTA COLONNA: possono essere riportate eventuali annotazioni (es. peso da verificarsi a destino oppure peso verificato a destino Kg____). Deve essere usata, inoltre, per l'annotazione di eventuali correzioni di errori commessi nella compilazione del registro.

Il Registro di Carico e Scarico dei rifiuti prima di essere usato, deve essere vidimato dalla Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura territorialmente competente. Chi omette di tenere ovvero tiene in modo incompleto il registro di carico e scarico è punito con la sanzione amministrativa pecuniaria da €. 2.600,00 a €. 15.500,00. Se il registro è relativo a rifiuti pericolosi si applica la sanzione amministrativa pecuniaria da €. 15.500,00 a €. 93.000,00, nonché la sanzione amministrativa accessoria della sospensione da un mese a un anno dalla carica rivestita dal soggetto responsabile dell'infrazione e dalla carica di amministratore.

Se le indicazioni del registro di carico e scarico sono formalmente incomplete o inesatte ma i dati riportati nel MUD o nei formulari o in altre scritture contabili tenute per legge consentono di ricostruire le informazioni dovute, si applica la sanzione amministrativa pecuniaria da €. 260,00 a €. 2.550,00. La stessa pena si applica in caso di mancata conservazione del Registro di Carico e Scarico.

Nell'ASP di Agrigento la responsabilità sulla corretta compilazione e conservazione del Registro di carico e scarico rifiuti, ricade sul Referente dell'Unità Locale produttrice dei rifiuti.

13.4. IL MODELLO UNICO DI DICHIARAZIONE AMBIENTALE - MUD

Il D.Lgs. 152/06 e s.m.i. prevede che entro il 30 aprile di ogni anno le Imprese e gli Enti che producono rifiuti pericolosi derivanti da attività di servizio, debbano comunicare alle Camere di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura territorialmente competenti, le quantità e le caratteristiche qualitative dei rifiuti speciali prodotti. Tale comunicazione deve essere effettuata attraverso il Modello Unico di Dichiarazione Ambientale (art. 189 del D.Lgs. n. 152/06 e s.m.i.).

Le Strutture che producono rifiuti speciali pericolosi provvedono, alla predisposizione del Modello Unico di Dichiarazione Ambientale (MUD) secondo le modalità previste dalla legge. Chi non effettua la comunicazione s.d. ovvero la effettua in modo incompleto o inesatto sono puniti con la sanzione amministrativa pecuniaria da €. 2.600,00 a €. 15.500,00; se la comunicazione è effettuata entro il sessantesimo giorno dalla scadenza del termine stabilito, si applica la sanzione amministrativa pecuniaria da €. 26,00 a € 160,00.

Se le indicazioni del MUD sono formalmente incomplete o inesatte ma i dati riportati nei registri di carico e scarico o nei formulari o in altre scritture contabili tenute per legge consentono di ricostruire le informazioni dovute, si applica la sanzione amministrativa pecuniaria da €. 260,00 a €. 2.550,00.

Nella Nostra Azienda il Referente del Servizio che si occupa alla trasmissione del MUD alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura territorialmente competente, fino a quando entrerà in vigore il SISTRI, avrà cura di raccogliere le schede ben compilate del rifiuto, dopo aver effettuato il confronto incrociato con le ditte addette al trasporto, sul quantitativo prodotto, passera alla trasmissione del MUD.

* * * * *

14. SMALTIMENTO E CONTENITORI

14.1. TIPI DI CONTENITORI



AGO BOX



CARTONE CON SACCO PLASTICA INTERNO

E' fatto divieto di utilizzare i contenitori per i rifiuti per altri scopi che non siano quelli prestabiliti

14.2 CONTENITORI PER RIFIUTI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO

I contenitori per rifiuti pericolosi a rischio infettivo possono essere monouso oppure riutilizzabili, previa idonea sanificazione ad ogni ciclo d'uso, e devono recare la scritta "rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo" e il simbolo del rischio biologico. Gli stessi devono essere conservati integri, in ambienti asciutti e puliti, distanti da lavandini, dai servizi igienici e da fonti di calore o di vapore.



Esempio di contenitori per rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo

Se i rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo sono costituiti da organi e parti anatomiche non riconoscibili o da piccoli animali da esperimento, di cui ai codici CER 180103* o 180202*, gli stessi dovranno essere gestiti come rifiuti sanitari che richiedono particolari sistemi di gestione. La raccolta dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo avviene all'interno di ciascun reparto o struttura, dove i contenitori devono essere collocati nelle immediate vicinanze del luogo di effettiva produzione dei rifiuti, devono essere facilmente accessibili e non devono ostacolare il passaggio degli operatori, dei pazienti e dell'utenza.

I contenitori devono essere costituiti da un involucro esterno rigido e da un involucro a diretto contatto con il rifiuto e presentare le seguenti caratteristiche:

- essere resistenti agli urti e alle sollecitazioni durante la movimentazione e il trasporto;
- essere realizzati in un colore idoneo a distinguerli dai contenitori utilizzati per gli altri rifiuti.
- essere idonei al trasporto di merci pericolose su strada e riportare la marcatura attestante l'omologazione ADR quando necessario.

E' fatto divieto di utilizzare i contenitori per i rifiuti per altri scopi che non siano quelli prestabiliti. Per i rifiuti pericolosi a rischio infettivo sterilizzati, l'articolo 9 del d.p.r. 254/2003 stabilisce che siano utilizzati imballaggi di colore distinto rispetto agli altri rifiuti e prevede che i requisiti del deposito temporaneo siano i medesimi applicati ai rifiuti speciali non pericolosi. L'operatore conferisce i rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo nell'apposito contenitore senza comprimerli ed evitando qualsiasi manipolazione a rischio di infortunio e senza superare il limite del volume per consentire un'agevole chiusura del sacco oppure, in caso di rifiuti pesanti, senza superare il limite di peso di omologazione del contenitore. Per garantire la corretta gestione dei rifiuti e vietato il travaso del contenuto di un sacco all'interno di un altro. Una volta riempito il contenitore, l'operatore deve chiudere il sacco con l'apposita fascetta, utilizzando guanti monouso, facendo attenzione a non comprimere o toccare il contenuto; successivamente chiude il contenitore esterno seguendo le linee sagomate o applicando il coperchio, a seconda del modello di contenitore.

Dopo la chiusura, l'operatore scrive sul contenitore, in zona ben visibile e in modo leggibile, il nome del reparto o della struttura che ha prodotto il rifiuto e la data di chiusura. Successivamente il contenitore è trasferito all'area ecologica o direttamente all'impianto di trattamento dei rifiuti. L'intervallo di tempo che intercorre tra il deposito del rifiuto nella Azienda e l'avvio allo smaltimento, deve essere tale da evitare che la putrefazione del materiale organico provochi rischi, disagi, cattivo odore o proliferazione di insetti e altri animali che possono veicolare infezioni.

I rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo sono la frazione principale dei rifiuti prodotti dalle aziende sanitarie, per tale motivo è opportuno che le stesse prestino particolare attenzione al controllo dell'intero processo di gestione, verificando la congruità del peso del rifiuto in partenza, misurato o stimato, con quello verificato a destino presso l'impianto di trattamento.

14.3. SMALTIMENTO TAGLIENTI E PUNGENTI

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

Per questo motivo, tutti i presidi taglienti e pungenti non più utilizzabili devono essere gestiti con le modalità di seguito riportate, utilizzando appositi contenitori rigidi a perdere, resistenti al taglio e alla puntura, recanti la scritta "rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo taglienti e pungenti":

- scegliere il contenitore delle dimensioni idonee a contenere i presidi taglienti e pungenti da smaltire (es. lungo per aghi da biopsia);

- assemblare correttamente l'apposito imballaggio rigido, verificandone la perfetta chiusura. Nel caso di contenitori difettosi l'operatore deve segnalare la non conformità al referente aziendale o di reparto;
- il materiale pungente e tagliente deve essere conferito senza comprimerlo, fino al raggiungimento dei ¾ del volume in genere segnalato da apposito indicatore sull'esterno del contenitore stesso, senza manipolare o ri-incappucciare gli aghi o i bisturi. Nel caso sia presente un sistema di deconnectione dell'ago sull'imboccatura del contenitore, utilizzarlo solo nel caso in cui tale manovra sia prevista nella procedura interna di gestione dei rifiuti;
- utilizzare la chiusura temporanea, di cui sono dotati i contenitori, al termine dell'attività lavorativa, in modo da evitare accidentali fuoriuscite di materiale;
- una volta pieni per i ¾ del volume totale, devono essere chiusi definitivamente e introdotti nel contenitore previsto per i rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo nel sacco o direttamente nel contenitore rigido esterno. Prima della chiusura definitiva, l'operatore deve accertarsi che non vi siano materiali pungenti o taglienti che fuoriescano.

Esempio di contenitori per rifiuti taglienti e pungenti

Codici CER 18.01.01 18.02.01



Codici CER 18.01.01 18.02.01

Contenitori rigidi di plastica, devono riportare la scritta “taglienti e pungenti non a rischio infettivo”; conservare in luogo sicuro.

Deposito - trimestrale o un anno se non si superano i 20 metri cubi, è consentito nel luogo di produzione.

Si tratta di rifiuti speciali non pericolosi.

14.4. FRAZIONI RICICLABILI DEI RIFIUTI SPECIALI SANITARI

Gli “ecobox” per la raccolta delle frazioni riciclabili dei rifiuti assimilati agli **urbani**, hanno le seguenti caratteristiche: contenitore in alveolare plastico (ecobox), provvisto di sacchi flessibili interni amovibili, di colore **azzurro trasparente** (forniti dalle Ditte del servizio di pulizia) per **vetro**, **plastica** e **metallo** utilizzati prevalentemente per uso alimentare.

14.5. SMALTIMENTO FARMACI SCADUTI O DI SCARTO

(ESCLUSI CITOTOSSICI E CITOSTATICI)

Codici CER 18.01.09 18.02.08

Contenitori: rigidi di cartone o plastica, devono riportare la scritta esterna “farmaci scaduti”, devono avere un sacco impermeabile interno; ovviamente, il contenitore del rifiuto deve essere facilmente “tracciabile” (data, unità operativa, reparto, presidio, ecc.).



Le sostanze psicotrope parzialmente utilizzate, il cui residuo non può essere utilizzato, devono essere disperse nei contenitori per i rifiuti a rischio infettivo (180103*) ed avviate all'incenerimento.

Contenitori per carta, cartone, cartoncino, foglietti illustrativi e blister: devono seguire il percorso per la raccolta differenziata.

Trasporto: nel caso in cui vi sia una farmacia interna alla struttura, si dovrà organizzare il deposito temporaneo all'interno di questa; in caso contrario il deposito potrà essere effettuato, in un locale/spazio, opportunamente controllato e segnalato. La documentazione che accompagna il rifiuto deve comprendere la dichiarazione di assenza di sostanze stupefacenti per i quali è prevista una procedura differente (le sostanze stupefacenti devono essere riconsegnate, prontamente, alla farmacia).

Si tratta di rifiuti sanitari che richiedono particolari sistemi di gestione; sono rifiuti speciali non pericolosi.

14.6. SMALTIMENTO SOSTANZE CHIMICHE DI SCARTO

Si tratta di sostanze chimiche di scarto, del settore sanitario e veterinario o da attività di ricerca collegate, non pericolose o non contenenti sostanze pericolose.



Codici CER 18.01.07 18.02.06

Contenitori: devono essere forniti dalla ditta che effettua il servizio di microraccolta dei rifiuti. I contenitori pieni devono essere facilmente trasportabili (max 20 Kg). Devono essere a tenuta stagna e con bocca "larga" per facilitare le operazioni di raccolta. Il contenitore, come sempre, deve essere tracciabile. Utilizzare contenitori in polietilene e/o polipropilene. Usare il vetro solo per le sostanze incompatibili con la plastica. Si tratta di rifiuto speciale non pericoloso.

14.7. SMALTIMENTO LASTRE RADIOLOGICHE DI SCARTO

Lastre radiologiche di scarto o lastre provenienti dagli archivi di cui è stata decisa l'eliminazione; tale prassi è in netto calo, sia per la digitalizzazione delle immagini, sia per la prassi di consegnare la lastra al paziente.



Codice CER 09.01.07

Si tratta di rifiuti speciali non pericolosi.

Contenitori: è possibile usare scatole di cartone, è preferibile non eccedere i 20 Litri di volume al fine di facilitare le operazioni di recupero e trasporto.

Le operazioni di raccolta e recupero devono essere affidate a ditte in possesso delle necessarie autorizzazioni; in teoria la raccolta differenziata delle lastre di scarto rappresenta un possibile guadagno e non un costo (recupero dell'argento).

14.8. SMALTIMENTO DI RIFIUTI PERICOLOSI LIQUIDI (A RISCHIO CHIMICO)



E' possibile usare taniche in polietilene da 10, 20 o 30 litri, le bottiglie di vetro solo per le sostanze incompatibili con la plastica.

Rientrano in questa categoria tutti i reagenti, solventi, miscele di composti contenenti le sostanze di seguito indicate (elenco non esaustivo):

- xilolo
- metanolo
- alcool etilico
- soluzioni di sodio-azide
- soluzioni alcooliche varie
- fenolo
- bromuro di etidio in soluzione
- reagenti vari
- glicerolo
- formalina
- toluolo
- cloroformio
- alcool isoamilico

Le taniche devono essere a tenuta, controllare sempre quelle riciclate dal Laboratorio Analisi, Anatomia Patologica e Laboratorio del SIMT.

Codice CER 070701* 070707* 070704* (per le soluzioni più concentrate o per le miscele di composti non acquosi); si tratta di rifiuto pericoloso.

Codice CER 070701* 070707* 070704* (per le soluzioni più concentrate o per le miscele di composti non acquosi); si tratta di rifiuto pericoloso.

14.9. SMALTIMENTO DI SOLVENTI, REAGENTI E ALTRI LIQUIDI (A RISCHIO CHIMICO)



Rifiuto pericoloso Codice CER 18.01.06* 18.02.05*

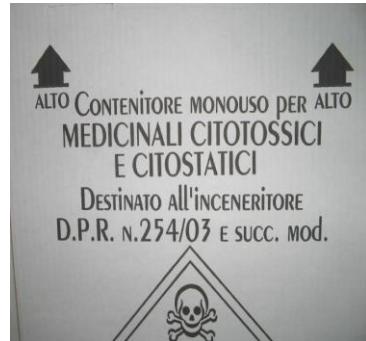
Deposito bimestrale o un anno se non si superano i 10 metri cubi, è consentito nel luogo di produzione.

Contenitori devono essere forniti dalla ditta che effettua il servizio di microraccolta dei rifiuti. I contenitori pieni devono essere facilmente trasportabili (max 20 Kg).

Devono essere a tenuta stagna e con bocca "larga" per facilitare le operazioni di raccolta. Il contenitore, come sempre, deve essere tracciabile. Utilizzare contenitori in polietilene e/o polipropilene. Usare il vetro solo per le sostanze incompatibili con la plastica.

14.10. SMALTIMENTO DI FARMACI CITOTOSSICI E CITOSTATICI

- Siringhe con ago innestato, aghi, flaconi, fiale e tutti gli altri taglienti e pungenti
- Contenitori di farmaci e soluzioni
- DPI monouso (guanti, camici, soprascarpe e mascherine ecc.) utilizzati



Si tratta di rifiuti pericolosi con codice C.E.R 18.01.08* 18.02.07*

Modalità di conferimento:

- Inserire i rifiuti negli appositi contenitori
- Non riempire oltre i 3/4 della capacità del recipiente
- Accertarsi che non fuoriescano liquidi o altro materiale
- In caso di spandimento accidentale fare uso del Kit di emergenza e seguire la procedura descritta
- Utilizzare l'apposito contenitore con l'indicazione di cui sopra

14.11. SMALTIMENTO DI RIFIUTI CONTAMINATI DA ANTIBLASTICI

Sono i rifiuti venuti in contatto diretto o indiretto con farmaci citotossici o citostatici, cioè:

- 1) tutti i materiali residui utilizzati nella preparazione e nella somministrazione;
 - 2) mezzi protettivi individuali monouso;
 - 3) tutti i materiali contaminati, anche accidentalmente da tali farmaci, compresi quelli che residuano dalla pulizia delle cappe e dei locali di preparazione.
- Essi vanno raccolti in sacchi gialli collocati sugli appositi carrelli con fondo antispandimento; prima della chiusura e dell'inserimento nel contenitore rigido, è opportuno trattare il contenuto del sacco con ipoclorito di sodio diluito al 10%.

Denominazione	C.E.R.
Medicinali citotossici e citostatici dal settore sanitario o da attività di ricerca collegate (classificati come rifiuti sanitari che richiedono particolari sistemi di gestione)	180108*
Medicinali citotossici e citostatici dal settore veterinario o da attività di ricerca collegate (classificati come rifiuti sanitari che richiedono particolari sistemi di gestione)	180207*
Sostanze chimiche di scarto, dal settore sanitario o da attività di ricerca collegate, pericolose o contenenti sostanze pericolose ai sensi dell'articolo 1 della Decisione Europea 2001/118/CE	180106*
Sostanze chimiche di scarto, dal settore veterinario o da attività di ricerca collegate, pericolose o contenenti sostanze pericolose ai sensi dell'articolo 1 della Decisione Europea 2001/118/CE	180205*
Rifiuti liquidi di laboratorio	070704* 070701* 070707*
Rifiuti di amalgama prodotti da interventi odontoiatrici	180110*
Oli per circuiti idraulici contenenti PCB	130101*
Oli minerali per circuiti idraulici, clorurati	130109*
Oli minerali per circuiti idraulici, non clorurati	130110*
Oli sintetici per circuiti idraulici	130111*
Oli per circuiti idraulici, facilmente biodegradabili	130112*
Altri oli per circuiti idraulici	130113*
Soluzioni fissative	090104*
Soluzioni di sviluppo e attivanti a base acquosa	090101*
Materiali isolanti contenenti amianto	170601*
Lampade fluorescenti	200121*
Batterie al piombo	160601*
Batterie al nichel-cadmio	160602*
Batterie contenenti mercurio	160603*
Sfigmomanometri contenenti mercurio	160404*
Filtri cappa chimica	070510*

Deposito bimestrale o in alternativa un anno se non si superano i 20 metri cubi, è consentito nel luogo di produzione.



15. DEPOSITO TEMPORANEO

15.1. GENERALITA'

Il raggruppamento dei rifiuti va effettuato, prima della raccolta, nel luogo in cui gli stessi sono prodotti, alle seguenti condizioni:

- 1) i rifiuti contenenti gli inquinanti organici persistenti di cui al regolamento (CE) 850/2004 e successive modificazioni, devono essere depositati nel rispetto delle norme tecniche che regolano lo stoccaggio e l'imballaggio dei rifiuti contenenti sostanze pericolose e gestiti conformemente al suddetto regolamento;
- 2) i rifiuti devono essere raccolti ed avviati alle operazioni di recupero o di smaltimento secondo una delle seguenti modalità alternative, a scelta del produttore dei rifiuti: con cadenza almeno trimestrale, indipendentemente dalle quantità in deposito; quando il quantitativo di rifiuti in deposito raggiunga complessivamente i 30 metri cubi di cui al massimo 10 metri cubi di rifiuti pericolosi.

In ogni caso, allorché il quantitativo di rifiuti non superi il predetto limite all'anno, il deposito temporaneo non può avere durata superiore ad un anno;

- 3) il “deposito temporaneo” deve essere effettuato per categorie omogenee di rifiuti e nel rispetto delle relative norme tecniche, nonché, per i rifiuti pericolosi, nel rispetto delle norme che disciplinano il deposito delle sostanze pericolose in essi contenute;
- 4) devono essere rispettate le norme che disciplinano l'imballaggio e l'etichettatura delle sostanze pericolose; (art. 183 comma 1 lettera b del DLgs. 152/2006 come modificato dal DLgs. 205/2010).

15.2. DURATA DEL DEPOSITO TEMPORANEO

In ogni caso, la durata del deposito temporaneo è:

RIFIUTI PERICOLOSI NON A RISCHIO INFETTIVO

un anno quantitativo < 10 metri³
due mesi quantitativo > 10 metri³

RIFIUTI NON PERICOLOSI

un anno quantitativo < 20 metri³
due mesi quantitativo > 20 metri³

RIFIUTI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO

(18.01.03*)

5 giorni dalla chiusura
30 giorni fino a 200 L.

E' rigorosamente proibito abbandonare i contenitori dei rifiuti al di fuori dei luoghi di produzione poiché si incorrerebbe nel reato di abbandono di merce pericolosa sul suolo pubblico

16. SMALTIMENTO DEI RIFIUTI PRODOTTI NEGLI UFFICI

16.1. Generalità

I rifiuti prodotti negli uffici secondo le loro caratteristiche intrinseche sono classificati in due modi: **Speciali non pericolosi** o **Speciali pericolosi**.

I rifiuti speciali o pericolosi a loro volta sono classificati secondo la loro destinazione finale in *Non riutilizzabili* o *Riutilizzabili*.

I primi sono sempre destinati allo smaltimento, gli altri possono essere smaltiti o riciclati. Queste tipologie di rifiuti non sono assimilabili ai rifiuti urbani e pertanto non possono essere destinati alle comuni discariche, ma devono essere gestiti in modo separato (con operatori autorizzati).

Per i rifiuti prodotti negli uffici si possono usare i contenitori di cartone rigido del tipo appresso raffigurato:



Occorre, inoltre, ricordare che la legge (art. 183 del D.lgs 152/06) obbliga i produttori a **smaltire i rifiuti prodotti entro il termine massimo di un anno**, a prescindere dal quantitativo e dalla loro pericolosità.

16.2. TONER E CARTUCCE

Toner, cartucce per stampanti laser, cartucce per stampanti a getto d'inchiostro, nastri per stampanti ad impatto esausti etc. sono rifiuti speciali non pericolosi e pericolosi.



Codice CER 08.03.18 rifiuto speciale non pericoloso

Codice CER 08.03.17* rifiuto speciale pericoloso, se destinato allo smaltimento.

Codice CER 16.02.16* se destinato al recupero

16.3. TUBI CATODICI

Tubi catodici (lampade al neon) guasti sono rifiuti speciali pericolosi.



Codice CER 20.01.21* rifiuti speciali pericolosi

16.4. APPARECCHIATURE ELETTRONICHE

Apparecchiature elettroniche obsolete (computer, stampanti, fotocopiatrici, centralini telefonici, monitor, video etc.) - sono rifiuti speciali non pericolosi e pericolosi (Rifiuti di apparecchiature elettriche ed elettroniche obsolete o RAEE)

Codice CER 16.02.14 rifiuto speciale non pericoloso

Codice CER 16.02.13* rifiuto speciale pericoloso



Prima di essere avviati allo smaltimento/recupero è indispensabile acquisire il parere della Commissione Aziendale all'uopo operante.

16.5. FILTRI

Filtri provenienti da impianti di condizionamento e fan-coil. Sono classificati sempre come rifiuti speciali pericolosi.

rifiuti speciali pericolosi Codice CER 15.02.02*

16.6. BATTERIE E ACCUMULATORI

Pile ed accumulatori (batterie alcaline, batterie da cellulari, ecc.): sono rifiuti speciali, non pericolosi e pericolosi.

Codice CER 16.06.04 rifiuto speciale non pericoloso

Codice CER 16.06.01*/02*/03* rifiuti speciali pericolosi



17. NORME FINALI E TRANSITORIE

17.1 NORMATIVA DI RIFERIMENTO

1. Per quanto non previsto dal presente Piano Attuativo Aziendale, si fa riferimento alla normativa vigente.
2. Le norme qui contenute potranno subire modifiche, sostituzioni o integrazioni in osservanza a direttive emanate in materia, in conseguenza di modifiche sostanziali di strutture, edifici e/o organizzazione del lavoro o a seguito di riorganizzazioni nella gestione aziendale.
3. Il presente Piano Attuativo Aziendale sarà disponibile e reso pubblico mediante la pubblicazione nel sito web aziendale.

17.2 ENTRATA IN VIGORE

Il presente Piano Attuativo Aziendale entra in vigore lo stesso giorno di pubblicazione della Delibera di recepimento del Direttore Generale.

17.3 REVISIONE E AGGIORNAMENTO

Il presente Piano Attuativo Aziendale è soggetto a verifica e aggiornamento in funzione di nuove Direttive Nazionali o Regionali emanate in materia e/o in conseguenza di modifiche sostanziali di strutture, edifici e/o organizzazione del lavoro o a seguito di riorganizzazioni aziendali e in ogni caso a cadenza biennale.

* * * * *