

<b>PROCEDURA</b>	<b>ASL LATINA</b>	VERS. 1 16/02/2024	Pag.1 di 13
------------------	-------------------	-----------------------	-------------

**PROCEDURA AZIENDALE  
GESTIONE RIFIUTI SANITARI**

DATA EMISSIONE	REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO	REVISIONE
16/02/2024 Rev. 1	Responsabile A.r.O.p. Qualità e Sicurezza delle cure Dott. R. MASIERO  ASPP Dott. E. Filippi	Direttore UOC/DEA II Dott. R. Marrone  A.S.L. LATINA U.O.C. Professioni Sanitarie Rete Ospedaliera Il Direttore f.f. Dott. Silvano DI MAURO RSPP Dott. G. PETRONIO	Direttore UOC Rischio Clinico Dr. M. MELLACINA  Direttore Sanitario Dr. S. PARROCCHIA	1 Anno
<b>VALENZA DOCUMENTALE</b>	<b>Aziendale</b>	<b>Presidio/Distretto</b>	<b>Dipartimento</b>	<b>Unità Operativa</b>
	X			
<b>Livello di diffusione</b>	<b>Intranet</b>	<b>Lista di presa visione/distribuzione</b>		<b>riunioni</b>
	X			X

## INDICE

<b>1. PREMESSA</b> .....	<b>3</b>
<b>2. OBIETTIVI</b> .....	<b>3</b>
<b>3. RIFERIMENTI</b> .....	<b>3</b>
<b>4. DEFINIZIONI</b> .....	<b>3</b>
<b>5. CAMPO DI APPLICAZIONE</b> .....	<b>5</b>
5.1. TIPOLOGIE DEI RIFIUTI .....	5
5.2. INDICAZIONI GENERALI .....	6
5.2.1. <i>Modalità di smaltimento</i> .....	6
5.2.2. <i>Trasferimento al Deposito Temporaneo</i> .....	7
<b>6. ATTIVITÀ RIGUARDANTI I PRINCIPALI RIFIUTI</b> .....	<b>8</b>
6.1. RIFIUTI NON PERICOLOSI ASSIMILABILI AGLI URBANI .....	8
6.2. SOSTANZE CHIMICHE DIVERSE DA QUELLE DI CUI ALLA VOCE 180106.....	9
6.3. IMBALLAGGI DI VETRO (VETRO SANITARIO) .....	9
6.4. TONER E CARTUCCE ESAUSTE .....	9
6.5. IMBALLAGGI CONTENENTI RESIDUI DI SOSTANZE PERICOLOSE O CONTAMINATI DA TALI SOSTANZE .....	10
6.6. RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO .....	10
6.7. MEDICINALI CITOTOSSICI E CITOSTATICI .....	11
6.8. RIFIUTI SANITARI RADIOATTIVI.....	12
6.9. ALTRI RIFIUTI SANITARI CON CODICI.....	12
<b>7. MODALITÀ DI GESTIONE</b> .....	<b>13</b>

## 1. PREMESSA

Il presente documento descrive la procedura per la gestione delle attività relative alla produzione, trasporto e stoccaggio di rifiuti sanitari non pericolosi e pericolosi nell'Azienda Sanitaria Locale di Latina (di seguito, per brevità, "ASL" o "Azienda").

## 2. OBIETTIVI

La procedura si propone di uniformare le modalità di gestione complessive della problematica relativa ai rifiuti, con l'obiettivo di:

- ridurre la quantità,
- incrementare il riutilizzo,
- prevenirne la pericolosità, in attuazione del D.Lgs. 03 aprile 2006 n. 152, come modificato dal D.Lgs. 03 dicembre 2010 n. 205.

## 3. RIFERIMENTI

I principali riferimenti sono rappresentati da:

- D.Lgs. 03 aprile 2006 n. 152;
- D.P.R. 15 luglio 2003, n. 254;
- D.P.R. 19 ottobre 2011, n. 227.

## 4. DEFINIZIONI

Al fine di rendere più chiare le terminologie utilizzate, si ritiene utile riportare le seguenti definizioni:

- **Rifiuto**

Qualsiasi sostanza od oggetto di cui il detentore si disfi o abbia l'intenzione o abbia l'obbligo di disfarsi (art. 183, comma 1, lettera a), D.Lgs. 152/2006);

- **Codice C.E.R. (Codice Europeo dei Rifiuti):**

Sequenze numerica, composta da 6 cifre riunite in coppie, volta ad identificare un rifiuto.

I rifiuti sono classificati, secondo l'origine, in rifiuti urbani e rifiuti speciali e, secondo le caratteristiche di pericolosità, in rifiuti pericolosi e rifiuti non pericolosi.

Il Catalogo Europeo dei Rifiuti è soggetto a periodica revisione.

L'attribuzione del codice C.E.R. spetta al produttore del rifiuto o al detentore.

- **Rifiuti sanitari**

Rifiuti che derivano da strutture pubbliche e private, individuate ai sensi del D.Lgs 502/1992, che svolgono attività medica e veterinaria di prevenzione, di diagnosi, di cura, di riabilitazione e di ricerca ed erogano le prestazioni di cui alla L. 833/1978 (art. 2, co. 1, lett. a), DPR 254/2003), distinti in:

1. rifiuti sanitari non pericolosi;

2. rifiuti sanitari assimilati 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.

- **Rifiuto pericoloso**

Rifiuto che presenta una o più caratteristiche di pericolo di cui all'allegato I della parte quarta del D.Lgs 152/2006.

- **Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo**

Rifiuti sanitari individuati dai codici CER 18.01.03 e 18.02.02 (art. 2, co. 1, lett. d), DPR 254/2003).

- **Rifiuti sanitari assimilabili agli urbani**

Rifiuti sanitari non pericolosi assoggettati al regime giuridico e alle modalità di gestione dei rifiuti urbani (art. 2, co. 1, lett. d), DPR 254/2003), in funzione delle loro caratteristiche di quantità, qualità e assenza di pericolosità.

- **Produttore del rifiuto**

Soggetto la cui attività produce rifiuti e il soggetto al quale sia giuridicamente riferibile detta produzione (produttore iniziale) o chiunque effettui operazioni di pretrattamento, di miscelazione o altre operazioni che hanno modificato la natura o la composizione di detti rifiuti (nuovo produttore) (art. 183, comma 1, lettera f), del D.Lgs. n. 152/2006).

- **Detentore**

Il produttore dei rifiuti o la persona fisica o giuridica che ne è in possesso (art. 183, comma 1, lettera h), del D.Lgs. n. 152/2006).

- **Gestione**

Raccolta, trasporto, recupero, compresa la cernita, e smaltimento dei rifiuti, compresi la supervisione di tali operazioni (art. 183, comma 1, lettera n), , del D.Lgs. n. 152/2006).

- **Raccolta**

Il prelievo dei rifiuti, compresi la cernita preliminare e il deposito preliminare alla raccolta, ivi compresa la gestione dei centri di raccolta di cui alla lettera "mm", ai fini del loro trasporto in un impianto di trattamento (art. 183, comma 1, lettera o), del D.Lgs. n. 152/2006).

- **Punti di raccolta**

Stanze o aree di ciascun reparto, laboratorio o ambulatorio deputati alla raccolta temporanea prima del trasporto verso il deposito temporaneo.

- **Deposito temporaneo prima della raccolta**

Raggruppamento dei rifiuti ai fini del trasporto degli stessi in un impianto di recupero e/o smaltimento, effettuato, prima della raccolta (art. 183, comma 1, lettera bb), del D.Lgs. n. 152/2006), nel luogo in cui i rifiuti sono prodotti, da intendersi quale l'intera area in cui si svolge l'attività che ha determinato la produzione.

Il deposito temporaneo:

- ✓ è un'area centralizzata deputata alla raccolta dei rifiuti prima del loro invio all'esterno;
- ✓ 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;
- ✓ devono essere rispettate le norme che disciplinano l'imballaggio e l'etichettatura delle sostanze pericolose.

## 5. CAMPO DI APPLICAZIONE

Tutte le attività di gestione di rifiuti: sia per i rifiuti sanitari avviati allo smaltimento, che per la raccolta differenziata e il recupero dei rifiuti.

### 5.1. Tipologie dei rifiuti

Presso i punti di produzione (Ospedali, Servizi Territoriali, Servizi Dipartimentali) si producono sia rifiuti considerati non pericolosi che rifiuti considerati pericolosi.

Tra i rifiuti non pericolosi alcuni rientrano nel circuito dei rifiuti a raccolta differenziata assimilabili agli urbani (secco indifferenziato, organico), altri sono destinati al recupero (vetro, plastica, carta e cartone), altri sono destinati allo smaltimento.

Tra i rifiuti pericolosi, la maggior parte sono destinati allo smaltimento per incenerimento.

**Tabella 1 – Rifiuti pericolosi prodotti con maggiore regolarità.**

<b>RIFIUTI NON PERICOLOSI (*)</b>	<b>(CER)</b>	<b>RIFIUTI PERICOLOSI (*)</b>	<b>(CER)</b>
Farmaci scaduti	18 01 09	Rifiuti a rischio infettivo solidi e liquidi	18 01 03
Pellicole e lastre fotografiche	09 01 07	Medicinali citotossici e citostatici	18 01 08
Apparecchiature fuori uso diverse da quelle di cui alle voci da 160209 a 160213	16 02 14	Imballaggi contaminati da sostanze pericolose	15 01 10

Imballaggi in carta e cartone	15 01 01	Apparecchiature fuori uso contenenti componenti pericolosi	16 02 13
		Apparecchiature fuori uso contenenti clorofluorocarburi	16 02 11
Liquidi di laboratorio	18 01 07	Batterie al Pb	16 06 01
Vetro sanitario	15 01 07	Rifiuti organici contenenti sostanze pericolose	16 03 05
Nastri e toner esausti	08 03 18		

(\*) *elenco non esaustivo ma utilizzato a titolo esemplificativo*

## 5.2. Indicazioni Generali

La presente procedura deve essere adottata da tutto il personale dipendente.

I Dirigenti Responsabili e i Coordinatori devono vigilare sul personale a loro afferente affinché tali disposizioni vengano rispettate.

In particolare:

i Dirigenti Responsabili, ciascuno per la U.O.C. di competenza:

- ✓ vigilano sulla corretta applicazione di quanto previsto dalla presente procedura;
- ✓ in caso di segnalazioni di non conformità rilevate durante le attività di produzione e smaltimento dei rifiuti sanitari o di qualsiasi natura, si attiva con la Direzione di Macrostruttura deputata, per le iniziative conseguenti.

i Coordinatori:

- ✓ curano l'apposizione dei cartelli segnaletici previsti nei luoghi di produzione e che siano costantemente presenti e visibili (sia per l'Utenza che per il Personale);
- ✓ curano la disponibilità di tutti i contenitori dedicati necessari;
- ✓ sovrintendono alla gestione del servizio e al personale di comparto;
- ✓ segnala le non conformità rilevate durante le attività di produzione e smaltimento dei rifiuti sanitari o di qualsiasi natura, al Dirigente responsabile.

### 5.2.1. Modalità di smaltimento

Per lo smaltimento di qualsiasi rifiuto ospedaliero gli operatori devono:

- ✓ indossare dispositivi di protezione individuale:
  - guanti (quando si chiudono e si trasportano i sacchi di plastica e/o contenitori);
  - mascherina (nel caso di prolungata permanenza in vicinanza dei sacchi e/o quando ci sono più sacchi da chiudere e/o contenitori da confezionare, in modo da ridurre il rischio di inalazione di sostanze pericolose);
- ✓ conferire i rifiuti secondo la loro tipologia nei contenitori/sacchi messi a disposizione dalla ditta appaltatrice (come da schemi allegati), evitando in modo categorico di riaprire e/o mettere le mani nei contenitori.

Eventuali esigenze di riapertura vanno segnalate al Responsabile di Macrostruttura che, ove ritenuto necessario, provvederà a disporre l'apertura del contenitore in modo idoneo;
- ✓ chiudere ermeticamente i contenitori e compilare le etichette identificative del rifiuto apponendo il nome della Macrostruttura (Ospedale – Dipartimento di Assistenza Primaria – Prevenzione – Salute Mentale), dell'Unità Operativa / Servizio, la data e ora di chiusura;
- ✓ i contenitori chiusi devono essere custoditi presso il punto di raccolta dell'Unità Operativa / Servizio fino al momento del ritiro da parte del personale addetto per il trasferimento al Deposito Temporaneo.

Lo stazionamento ai Reparti/Servizi può essere previsto, in attesa della movimentazione al Deposito Temporaneo, in spazi/area dedicate ed identificate come "Punti di Raccolta".

**È vietato assumere cibi e bevande in prossimità dei rifiuti.**

#### **5.2.2. Trasferimento al Deposito Temporaneo**

Il trasporto di qualsiasi tipo di rifiuto si deve:

- ✓ richiedere che sia effettuato da personale addetto;
- ✓ maneggiare con cura i contenitori;
- ✓ indossare sempre i dispositivi di protezione individuale (guanti, occhiali, mascherina ecc.);
- ✓ assicurarsi che le etichette siano compilate chiaramente e correttamente (altrimenti non procedere al ritiro);
- ✓ verificare che i contenitori siano ben chiusi;
- ✓ utilizzare carrelli idonei al trasporto;
- ✓ trasportare i rifiuti chimici con massima precauzione.

Il personale addetto alla movimentazione, deve essere dotato di idonei DPI e carrelli per la movimentazione dei contenitori.

## 6. ATTIVITÀ RIGUARDANTI I PRINCIPALI RIFIUTI

### 6.1. Rifiuti non pericolosi assimilabili agli urbani

#### Tab. n.1a - Tab. n.1b

##### ➤ **Tipologia rifiuti**

Rientra in questa categoria:

- tutto il materiale di scarto non contaminato da sangue e/o altri liquidi biologici in quantità tale da renderlo visibile, da feci e/o urine nel caso in cui non sia ravvisata clinicamente dal medico una patologia trasmissibile attraverso tali escreti;
- i residui di ristorazione (organico),
- i materiali prodotti dalla pulizia dei locali (secco indifferenziato),
- carta (non contenente dati sensibili), confezioni di cartone e cartoni da imballaggio (ridotti di volume) non contaminati,
- vetro non sanitario,
- plastica,
- metalli,
- pile esauste (ritirate dalla Ditta comunale ove previsto). Nel caso in cui la normativa del Comune di appartenenza non preveda il ritiro, le stesse seguiranno la modalità di smaltimento così come descritto nella **TAB. N.2b (CER 16 06 02 – 16 06 04)** e ritirate dalla ditta appaltatrice.

##### ➤ **Modalità operative:**

I rifiuti raccolti in sacchi idonei, dopo essere stati chiusi, vengono ritirati dal personale addetto e smaltiti dall'Azienda municipale.

Si ricorda che le sacche delle urine – preventivamente svuotate, se non provenienti da pazienti riconosciuti infetti – devono essere conferite nei rifiuti assimilabili agli urbani.

Qualora la sacca fosse munita di rubinetto, va svuotata direttamente al letto del paziente nella padella, garantendo l'asepsi al fine di ridurre il rischio di infezioni delle vie urinarie correlate all'uso di catetere vescicale.

Nel caso in cui la sacca non fosse munita di rubinetto va sostituita e svuotata direttamente tramite specifici macchinari o nel WC/Vuota, per caduta gravitazionale, e successivamente conferita nei rifiuti assimilabili agli urbani.



## **6.2. Sostanze chimiche diverse da quelle di cui alla voce 180106**

**(CER 18 01 07) - Tab. n.2a**

### ➤ **Contenitori usati**

Taniche trasparenti in polietilene messe a disposizione dalla ditta appaltatrice.

### ➤ **Tipologia rifiuti**

Sostanze chimiche non pericolose che rientrano in questa categoria e alcuni residui di laboratorio.

### ➤ **Modalità operative**

I reflui di laboratorio vanno raccolti in taniche trasparenti di polietilene; una volta riempite vanno chiuse con l'apposito tappo a vite e sulle stesse va poi apposto il nome della Macrostruttura, dell'Unità Operativa / Servizio e la data di chiusura.

Le taniche vanno ritirate dal personale addetto e trasferite nel deposito temporaneo per essere poi consegnate periodicamente alla ditta appaltatrice per lo smaltimento.

## **6.3. Imballaggi di vetro (Vetro sanitario)**

**(CER 15 01 07) Tab. n.2a**

### ➤ **Contenitori usati**

Specifici contenitori rigidi messi a disposizione dalla ditta appaltatrice.

### ➤ **Tipologia rifiuti**

Rientrano in questa categoria i contenitori in vetro di farmaci e soluzioni da infusione **non contaminate da sangue o farmaci antiblastici.**

### ➤ **Modalità operative**

Il personale del reparto deve verificare che non vi siano collegati aghi o set da infusione ed eventualmente svuotare eventuali residui di soluzione.

I contenitori chiusi, dopo aver apposto il nome della Macrostruttura, dell'Unità Operativa / Servizio e la data di chiusura, vengono ritirati dal personale addetto e trasferiti nel deposito temporaneo per essere poi consegnati alla ditta appaltatrice per lo smaltimento.

## **6.4. Toner e cartucce esauste**

**(CER 08 03 18) Tab. n.2b**

### ➤ **Contenitori usati**

Sacchi idonei in contenitori specifici messi a disposizione dalla ditta appaltatrice.

### ➤ **Tipologia rifiuti**

Rientrano in questa categoria tutti i toner e le cartucce esauste presenti nei reparti di degenza, servizi, uffici e considerati non pericolosi.

➤ **Modalità operative**

I toner e le cartucce vengono conferiti in sacchi idonei posti negli appositi contenitori.

I contenitori devono essere chiusi dopo aver legato il sacco interno con apposite fascette; sugli stessi va apposto il nome della Macrostruttura, dell'Unità Operativa / Servizio e la data di chiusura.

I contenitori chiusi vengono ritirati dal personale addetto e trasferiti nel deposito temporaneo per essere poi consegnati alla ditta appaltatrice per lo smaltimento.

**6.5. Imballaggi contenenti residui di sostanze pericolose o contaminati da tali sostanze**

**(CER 15 01 10) - Tab. n.2b**

➤ **Contenitori usati**

Contenitori specifici, con o senza idonea busta, messi a disposizione dalla ditta appaltatrice; i contenitori forniti di busta verranno riciclati, a differenza di quelli che ne sono privi.

➤ **Tipologia rifiuti**

Rientrano in questa categoria tutti gli imballaggi in plastica e in vetro contenenti residui di sostanze pericolose o contaminati da tali sostanze.

➤ **Modalità operative**

Gli imballaggi contaminati vanno conferiti in specifici contenitori con o senza idonea busta.

Per i rifiuti conferiti nella busta, dopo la chiusura, sulla stessa va apposto il nome della Macrostruttura, dell'Unità Operativa / Servizio e la data di chiusura.

Per i rifiuti conferiti direttamente nei contenitori, dopo la chiusura, sugli stessi va apposto il nome della Macrostruttura, dell'Unità Operativa / Servizio e la data di chiusura.

I predetti contenitori e/o buste vengono ritirati dal personale addetto e trasferiti al deposito temporaneo per essere poi consegnati periodicamente alla ditta appaltatrice per lo smaltimento.

**6.6. Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo**

**(CER 18 01 03 solidi e liquidi – taglienti e pungenti) - Tab. n.3a - Tab. n.3c**

**(CER 18 0202 settore veterinario) - Tab. n.3b**

➤ **Contenitori usati**

Specifici contenitori rigidi messi a disposizione dalla ditta appaltatrice:

- sacchi idonei in contenitori specifici;
- contenitori rigidi in polietilene porta-ago;
- tuniche in plastica trasparente poste in contenitori specifici.

➤ **Tipologia rifiuti**

Rientra in questa categoria tutto il materiale contaminato da sangue o altri liquidi biologici

(provette, siringhe, ecc.) le piastre dei terreni di coltura, ecc.

➤ **Modalità operative**

I rifiuti da inserire nei sacchi devono essere il più possibile selezionati, onde ridurre il volume complessivo: è vietato introdurre materiale vario (carta, imballaggi di materiale sanitario, indumenti monouso) nei contenitori di rifiuti sanitari, se non contaminato con sangue e liquidi biologici.

Gli aghi vanno inseriti nel porta aghi senza reincappuciarli.

I contenitori porta aghi vanno inseriti chiusi all'interno dei sacchi nei contenitori più grandi.

All'interno dei sacchi non va aggiunto alcun tipo di disinfettante, né devono essere effettuate procedure di sterilizzazione.

I contenitori grandi, devono essere chiusi dopo aver legato il sacco interno con le apposite fascette; sugli stessi va poi apposto il nome della Macrostruttura, dell'Unità Operativa / Servizio e la data di chiusura.

Sia i contenitori che i sacchi interni sono già etichettati a norma di legge.

I contenitori chiusi devono essere custoditi nell'Unità Operativa / Servizio fino al momento del ritiro da parte del personale addetto per il trasferimento al deposito temporaneo.

Tali contenitori sono allontanati utilizzando carrelli o gabbie, dal personale addetto, e trasportati nel deposito temporaneo. La ditta appaltatrice autorizzata allo smaltimento provvede al ritiro in base alle scadenze previste dal contratto d'appalto.

Si ricorda che le sacche delle urine – se provenienti da pazienti riconosciuti infetti – devono essere conferite direttamente nei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo.

**6.7. Medicinali citotossici e citostatici**

**(CER 18 01 08) - Tab. n.4**

➤ **Contenitori usati**

Sacchi idonei in contenitori specifici.

➤ **Tipologia rifiuti**

Rientrano in questa categoria tutti i materiali residui o contaminati da farmaci antitumorali (flaconi, deflussori, guanti, siringhe etc.)

➤ **Modalità operative**

I rifiuti devono essere inseriti in sacchi idonei posti in contenitori specifici.

I contenitori devono essere chiusi dopo aver legato il sacco interno con apposite fascette;

sugli stessi va poi apposto il nome della Macrostruttura, dell'Unità Operativa / Servizio e la data di chiusura.

I contenitori chiusi, vengono ritirati dal personale addetto e trasferiti al deposito temporaneo per essere poi consegnati periodicamente alla ditta appaltatrice per lo smaltimento.

#### **6.8. Rifiuti sanitari radioattivi**

##### **Tab. n.5**

Contenitori usati

Fusti idonei per i materiali radioattivi (rifiuti solidi) o vasche dedicate (rifiuti liquidi)

➤ **Tipologia rifiuti**

Rientrano in questa categoria tutti i materiali residui o contaminati provenienti dalla gestione dei pazienti radioattivi.

➤ **Modalità operative**

I rifiuti solidi radioattivi vanno raccolti e stoccati in appositi locali per poi essere prelevati e smaltiti dalla ditta appaltatrice.

#### **6.9. Altri rifiuti sanitari con codici**

##### **CER (pericolosi e non pericolosi) Tab. n.6**

➤ **Contenitori usati**

Supporti e contenitori idonei.

➤ **Tipologia rifiuti**

Rientrano in questa categoria:

- Pellicole e lastre radiografiche (CER 09 01 07) – ad esaurimento;
- Apparecchiature fuori uso sanitarie ed informatiche (pericolose – CER 16 02 11 – 16 02 13 e non pericolose CER 16 02 14)
- Carta ospedaliera con dati sensibili (CER 15 01 01)
- Batterie al piombo (CER 16 06 01)

➤ **Modalità operative**

Il materiale viene allontanato dalle UU.OO. dal personale addetto e trasportato in appositi locali per poi essere consegnato alla ditta appaltatrice per lo smaltimento/recupero.

Per tali rifiuti, di produzione eccezionale, verranno presi di volta in volta accordi con la Direzione di Macrostruttura individuata che darà disposizioni in merito alle modalità di smaltimento concordate con l'Azienda e la ditta appaltatrice.

Il personale preleverà i rifiuti da smaltire dopo aver preso accordi e li trasporterà al deposito temporaneo.

Tutti i rifiuti verranno infine conferiti alle ditte appaltatrici autorizzate allo smaltimento.

## **7. MODALITÀ DI GESTIONE**

Gli operatori sanitari sono tenuti al rispetto della normativa ed all'applicazione delle disposizioni aziendali in materia di gestione dei rifiuti. In particolare gli operatori sanitari, tutti, durante il loro turno di lavoro, devono agire seguendo quanto di seguito riportato:

- identificare correttamente la tipologia del rifiuto prodotto;
- eliminare i rifiuti secondo la loro tipologia, raccogliendoli negli appositi contenitori messi a disposizione e seguendo le procedure aziendali, esplicitate nella cartellonistica informativa e nelle procedure operative.

Gli operatori sanitari, sono inoltre responsabili e dovranno vigilare con diligenza durante lo svolgimento delle proprie attività:

- sulle operazioni di predisposizione dei contenitori negli ambienti lavorativi, per la raccolta dei rifiuti;
- sulla corretta tenuta dei contenitori ;
- sulla corretta chiusura dei contenitori predisposti a seconda dello specifico rifiuto;
- sulla corretta e completa compilazione delle etichette identificative, che attesta la presenza all'interno del contenitore del solo materiale previsto da normativa vigente e da Regolamento Aziendale;
- sul comportamento dei degenti e visitatori in materia di conferimento dei rifiuti.

Eventuali difformità di quanto previsto saranno rilevate da parte del Responsabile e dal Coordinatore della Singola U.O., dal personale indicato dalla Direzione Medica di Presidio, e verranno sanzionate a carico di tutto il personale sanitario in servizio al momento del controllo.

Il Responsabile e il Coordinatore della singola U.O., a cui sono preposti e/o Servizio si configurano come produttori e detentori dei rifiuti all'interno della struttura e rispondono della loro gestione in tutte le singole fasi, in particolare nel modo del confezionamento, dello stazionamento, fino al trasporto al deposito temporaneo.

Eventuali difformità rilevate al momento dello stazionamento nei locali predisposti o all'uscita del rifiuto dall'U.O., saranno rilevate dal personale indicato dalla Direzione Medica di Presidio, e verranno segnalate al Responsabile e il Coordinatore della singola U.O., Presidio e/o Servizio.

È fatto divieto a tutti gli operatori di abbandonare o depositare i rifiuti, anche solo temporaneamente, negli spazi comuni o nelle aree dedicate ai depositi temporanei.