



E.O. Ospedali Galliera di Genova

(L.833/1978, art. 41; D.lgs n.517/1993 art. 4 c. 12)

Ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione
(D.P.C.M. 14 luglio 1995)

DIREZIONE GENERALE

Direzione Sanitaria

Direttore Sanitario: Dott. Roberto Tramalloni

Funzionario Referente: Dott. Claudio Forte



Prot.Gen. N. 0000969/07

PROVVEDIMENTO N. 38 del 12/01/2007
del

Oggetto: approvazione del “manuale operativo per la gestione dei rifiuti prodotti dall’Ente”

IL DIRETTORE GENERALE

visto il provvedimento n. 1001 del 16/6/01 con il quale, nell’ambito del progetto di riorganizzazione gestionale dei rifiuti ospedalieri, erano stati individuati i dirigenti responsabili e i referenti operativi per la gestione dei rifiuti prodotti dall’Ente;

richiamato il provvedimento n. 190 del 25/2/03 con il quale si era proceduto all’aggiornamento dei referenti operativi in precedenza individuati e all’approvazione del Manuale per la gestione amministrativa dei rifiuti ospedalieri;

richiamato altresì il provvedimento n. 509 del 4/6/03 con il quale si era ulteriormente proceduto all’aggiornamento dei referenti operativi in precedenza individuati;

dato atto infine che, con provvedimento n. 534 del 26/5/05, veniva dato incarico al dirigente medico della Direzione Sanitaria Dott. C. Forte di procedere ad una supervisione della normativa in materia e che lo stesso dirigente ha predisposto, a

- considerata pertanto la necessità di procedere ad un aggiornamento dei precedenti provvedimenti tenuto conto delle modifiche intercorse a livello normativo, della cessazione dal servizio di alcune unità di personale individuato nei provvedimenti di cui sopra, e della riorganizzazione attuata nell'Ente;

delibera

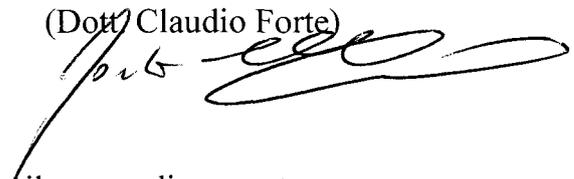
1. di approvare il "Manuale operativo per la gestione dei rifiuti prodotti dall'Ente" (rev. 1.0), che, allegato al presente provvedimento, ne costituisce parte integrante.
2. di disapplicare, per l'effetto, i provvedimenti n. 1001 del 16/6/01 e n. 190 del 25/2/03 (per la parte relativa all'individuazione dei referenti operativi) dando atto che le disposizioni in essi contenute sono sostituite da quelle previste nel presente provvedimento nonché nel relativo allegato;
3. di confermare quanto disposto dal provvedimento n. 509 del 4/6/03 individuando, quale referente operativo per tutti gli adempimenti tecnico-amministrativi indicati alla Tab. 2 del manuale di cui al punto 1, il Sig. Giuseppe De Laurentis con la supervisione, per gli aspetti tecnici, del consulente ambientale dell'Ente;
4. di individuare i seguenti dirigenti responsabili e referenti operativi per ciascuna delle differenti tipologie di rifiuti prodotti dall'Ente:

TIPOLOGIA	DELEGATO	REFERENTE operativo
1) RIFIUTI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO	Responsabili di Struttura – Capisala	Sig. De Laurentis
2) RIFIUTI PERICOLOSI NON INFETTIVI (rischio chimico)	Responsabile S.P.P.	Sig. De Laurentis
3 a) RIFIUTI LIQUIDI	Responsabili dei Laboratori	Sig. De Laurentis
3 b) SCARICHI IDRICI DIRETTI	Responsabile della Struttura da cui origina	Responsabile S.P.P.
4) RIFIUTI ASSIMILATI URBANI e RACCOLTA DIFFERENZIATA	Responsabile S.C. Economale-Alberghiera per la gestione	Sig. Baruffo / Sig.ra Taghetti
5) FARMACI e STUPEFACENTI scaduti	Responsabile Farmacia	Sig. De Laurentis
6) FARMACI CITOTOSSICI e CITOSTATICI e materiali contaminati	Responsabili Strutture produzione/utilizzo	Responsabile S.P.P.
7) RIFIUTI RADIOATTIVI	Responsabile Fisica Sanitaria	Dott.ssa M. Gambaro

8) AMIANTO	Responsabile S.P.P.	Sig. Pinna
9) PCB	Responsabile S.P.P.	Sig. De Laurentis
10) ELETTRICI ed ELETTRONICI	S.C. Approv. e Gestione risorse / S.C. Serv. Inform. e Telecomunicazioni	Commissione materiali "fuori uso"
11) RIFIUTI PRODOTTI da DITTE ESTERNE	S.C. Gestione Tecnica e Programmazione lavori	Direttore dei lavori o responsabile del procedimento

IL DIRIGENTE PROPONENTE

(Dott. Claudio Forte)



Per il parere di competenza:

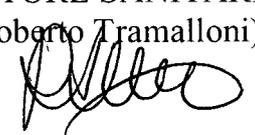
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

(Dott. Luciano Grasso)



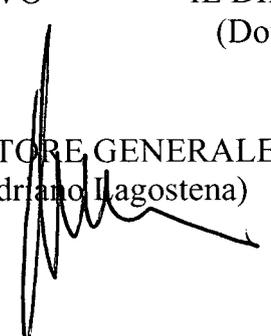
IL DIRETTORE SANITARIO

(Dott. Roberto Tramalloni)



IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Adriano Lagostena)





E.O. Ospedali Galliera di Genova

(L.833/1978, art. 41; D.lgs n.517/1993 art. 4 c. 12)

Ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione
(D.P.C.M. 14 luglio 1995)

DIREZIONE SANITARIA

PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI PRODOTTI DALL'ENTE

la natura non produce rifiuti: ogni sostanza alla fine del suo ciclo di vita ne inizia un altro con nuove finalità

OBIETTIVI della PROCEDURA

L'obiettivo principale della presente procedura operativa è quello di migliorare l'efficienza della gestione dei rifiuti prodotti dall'Ente favorendone il recupero, il riciclaggio, la raccolta e lo smaltimento, riducendo nel contempo i rischi legati alla manipolazione.

Tra i risultati derivanti da tale processo riorganizzativo vi sono la riduzione dei costi di smaltimento (derivanti da un minor quantitativo di rifiuti prodotti e da una conforme differenziazione degli stessi) ed una migliore immagine dell'Ospedale. Quest'ultimo aspetto è correlato all'estensione sistematica della raccolta differenziata dei rifiuti assimilati agli urbani prodotti dall'Ente, alla realizzazione dell'isola ecologica, ad una più efficiente gestione delle altre tipologie di rifiuti. In tal modo, riducendo al minimo l'impatto sull'ambiente delle proprie attività, il nostro Ospedale può dimostrare di avere cura della salute pubblica anche mediante la tutela dell'ambiente.

CLASSIFICAZIONE DEI RIFIUTI

Ai sensi della normativa vigente (art. 7 D.Lgs. 22/97) i rifiuti sono classificati secondo l'origine in urbani e speciali (in quest'ultima categoria rientrano quelli derivanti da attività sanitarie). Entrambe le categorie si dividono in rifiuti pericolosi e non pericolosi.¹

I rifiuti speciali sanitari sono, a loro volta, distinti in base al D.P.R. n. 254 del 14/07/2003 in:

- Rifiuti sanitari non pericolosi;
- Rifiuti sanitari assimilati ai rifiuti urbani;
- Rifiuti sanitari pericolosi non a rischio infettivo;
- Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo;
- Rifiuti sanitari che richiedono particolari modalità di gestione.

TIPOLOGIA dei RIFIUTI prodotti dall'Ente:

L'E.O. Ospedali Galliera produce rifiuti che rientrano in ognuna delle categorie indicate al DPR 254/03. Oltre a queste, vengono prodotte altre tipologie di "rifiuti" disciplinate da altre normative specifiche (v. Tab. 1).

Per i rifiuti assimilati agli urbani è prevista inoltre la raccolta differenziata (v. oltre). La parte rimanente, non differenziabile, viene raccolta a cura della ditta appaltatrice e conferita al compattatore interno gestito dal Servizio Comunale (AMIU).²

¹ Sono esclusi dalla normativa dei rifiuti (art. 8 D.lgs. 22/97) la gestione delle sostanze radioattive e le acque di scarico disciplinate rispettivamente dal D.Lgs. 230/95 e dal D.Lgs. 152/99. Ai fini di un inquadramento generale della materia "ambientale" vengono tuttavia riportati nella presente procedura

² 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. (G.U. n. 211 del 11-9-2003) -Art. 5 comma 2.

Recupero di materia dai rifiuti sanitari: *Le regioni incentivano il recupero dei rifiuti sanitari da parte delle strutture sanitarie ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 5 febbraio 1997, n. 22. Ai medesimi fini i comuni possono stipulare apposite convenzioni con le strutture sanitarie.*

RESPONSABILITA'

La normativa vigente individua, quale responsabile della gestione dei rifiuti, il "detentore" (art. 10 D.Lgs. 22/97 e succ. mod.) ovvero "la persona giuridica che li detiene" (art. 6 comma 1 C D.Lgs. 22/97) e, per gli aspetti di tipo igienico-gestionali relativi ai rifiuti sanitari di cui al D.P.R. 254/03, "il responsabile della struttura sanitaria pubblica" (art. 17 DPR 254/03). La responsabilità dello smaltimento finale è in capo alla Ditta appaltatrice del servizio (art. 10 comma 3 del D.Lgs. 22/97).

Personale delegato e preposto:

La presente procedura deve essere adottata da tutto il personale dipendente dell'Ente. Tutti i soggetti coinvolti nella procedura di cernita, raccolta, trasporto³, deposito temporaneo e smaltimento dei rifiuti prodotti, ciascuno per le proprie competenze, cooperano affinché venga applicata la presente procedura e sono responsabili relativamente alle competenze individuate nelle TAB. 1 e 2. Inoltre:

A) i Dirigenti Responsabili, i Capisala, i Capitecnici e i Preposti devono:

- vigilare sul personale da loro dipendente affinché tali disposizioni vengano rispettate;
- ogni disservizio andrà immediatamente segnalato al referente operativo di cui alla Tab. 1

B) I Direttori responsabili dei Laboratori dell'Ente sono delegati:

- alla sorveglianza ed al controllo dei rifiuti/reflui da attività di laboratorio (v. oltre) anche in considerazione della frequenza nelle modifiche delle metodiche analitiche e dei reagenti utilizzati. Dovranno trasmettere tempestivamente al S.P.P., al fine dell'aggiornamento del registro, ogni variazione sulla tipologia di scarico relative alle singole apparecchiature

C) Violazioni delle disposizioni normative e organizzative riportate nella presente procedura

- Ogni responsabile delegato, per la propria area di competenza, è tenuto a vigilare sul rispetto delle presenti disposizioni segnalando ogni azione o omissione, in base alla gravità ed alla reiterazione della stessa, al Direttore Sanitario o Amministrativo per i provvedimenti più opportuni

³ Le fasi di raccolta, trasporto e deposito temporaneo dei rifiuti assimilati agli urbani e pericolosi a rischio infettivo sono affidate a servizi esternalizzati su cui ricadono le specifiche responsabilità previste dal contratto e dalle successive integrazioni. **TRASPORTO INTERNO dei RIFIUTI:** il personale addetto alla raccolta dei rifiuti pericolosi ed al trasporto degli stessi nei locali di deposito temporaneo dovrà essere edotto dei rischi rappresentati dalla movimentazione del rifiuto, informato sulla pericolosità degli stessi, e fornito di idonei dispositivi di protezione individuale ai sensi dell'art. 42 del D.Lgs 626/94. I contenitori dovranno essere maneggiati con cura, e nel caso presentassero anomalie dovranno essere sostituiti prima del trasporto segnalando la non conformità al responsabile.

TAB. 1 TIPOLOGIE di RIFIUTI PRODOTTI DALL'ENTE *

TIPOLOGIA	NORME DI RIFERIMENTO PRINCIPALI	RESPONSABILITA' GIURIDICA	DELEGATO	REFERENTE OPERATIVO
1) RIFIUTI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO	art 2 comma 1 d del DPR 254/03	"il Direttore Sanitario" (C. Cass. Pen. Sez 3 9/6/94 - art. 8 DM 254/03)	Direttori di Struttura – Capisala	Sig. De Laurentis
2) RIFIUTI PERICOLOSI NON INFETTIVI (rischio chimico)	D.Lgs. 22/97 e succ. mod. - all.2 DPR 254/03 – D.Lgs. 626/94	il "datore di lavoro"/"il responsabile S.P.P." in relazione al controllo dei rischi (art. 2 D.Lgs. 242/96)	Responsabile S.P.P.	Sig. De Laurentis
3 a) RIFIUTI LIQUIDI			Responsabili dei Laboratori	Sig. De Laurentis
3 b) SCARICHI IDRICI DIRETTI *	D.Lgs. 152/99	"titolare dell'attività da cui origina lo scarico" (art. 45 comma 2)	Responsabile della Struttura da cui origina	Responsabile S.P.P.
4) RIFIUTI ASSIMILATI URBANI e RACCOLTA DIFFERENZIATA	art.2 comma 1 g del DPR 254 / 03	"il Direttore Sanitario" per la classificazione e distinzione dai rifiuti di cui all'art. 2 comma 1 lett. c – d	Responsabile S.C. Economale-Alberghiera per la gestione	Sig. Baruffo / Sig.ra Taghetti
5) FARMACI e STUPEFACENTI scaduti	artt. 23-25, 45, 60 e 68 DPR 309/90 - DM 15/2/96 - art.14 comma 2 DPR 254/03	"il responsabile della Farmacia"	Responsabile Farmacia	Sig. De Laurentis
6) FARMACI CITOTOSSICI e CITOSTATICI e materiali contaminati	art. 14 DPR 254/03 - linee guida G.U. 236 del 7/10/99 - allegato VIII D.Lgs. 626/94 -	il "datore di lavoro"/"il responsabile SPP" in relazione al controllo dei rischi (art. 2 D.Lgs. 242/96)	Responsabili Strutture di produzione / utilizzo	Responsabile S.P.P.
7) RIFIUTI RADIOATTIVI *	D.Lgs. 230/95	"l'esperto qualificato" art. 4 comma 1 lett. U D.Lgs. 230/95	Responsabile Fisica Sanitaria	Dott.ssa M. Gambaro
8) AMIANTO	L. n° 257/92 - decreti 20/8/99 e 25/7/01	"il datore di lavoro" (art. 24 D.Lgs. n° 277/1991)	Responsabile S.P.P.	Sig. De Laurentis
9) PCB	D.Lgs. 209/99 – L. n.° 62 del 18/4/05	"il detentore" (art. 10, comma 1, del D.Lgs. 209/99)	Responsabile S.P.P.	Sig. De Laurentis
10) ELETTRICI ed ELETTRONICI	D. Lgs 25 luglio 2005, n. 151.	"il distributore" art. 6 comma 1b	S.C. Approvv. e Gestione Risorse / S.C. Serv.Inform. e Telecomunicazioni	Commissione materiali "fuori uso"
11) RIFIUTI PRODOTTI da DITTE ESTERNE	D.Lgs. 494/96 -DPR 222/03 – Art. 14 D.Lgs. 22/97	"persona giuridica che con la sua attività... abbia prodotto i rifiuti" (art.6 comma 1b del D.Lgs.vo n. 22/1997)	S.C. Gestione Tecnica e Programmazione lavori	Direttore dei lavori o responsabile del procedimento

* N.B.: gli scarichi idrici diretti (v. oltre) non sono "rifiuti" dal punto di vista giuridico; i rifiuti radioattivi, pur disciplinati da una normativa specifica e distinta, vengono qui elencati per una visione sinottica delle norme relative alla gestione di tutte le tipologie di rifiuti e dell'impatto "ambientale" delle attività dell'Ospedale.

TAB. 2 GESTIONE TECNICO-AMMINISTRATIVA dei RIFIUTI (v. Manuale allegato al prov. n. 190 del 25/2/03)

GESTIONE TECNICO - AMMINISTRATIVA E FLUSSI INFORMATIVI *		DELEGATO
a) formulario: compilazione, controllo e firma della prima copia - verifica ricevimento quarta copia	artt.10 e 15 D.L 22/97	Responsabile S.P.P.
b) ritiro e convalida formulari e registri	art. 1 comma 26 D.L. 389/97 – art. 12 D.L. 22/97 e succ. mod art.15 comma 1 D.L. 22/97 – art. 1 D.L. 389/97 - Circolare n° 104/E diramata in data 11.12.2001 dall’Agenzia delle Entrate	“
c) registro carico/scarico: compilazione nei modi e tempi previsti (entro 5 giorni)	art. 12 D.L. 22/97	“
d) dichiarazione MUD: compilazione e trasmissione al Catasto e Camera di Commercio (entro il 30 aprile)	L.70/94 - art. 11 D.L. 22/97 – D.P.C.M. 24/12/02	“
e) scheda rilevazione rifiuti: compilazione e trasmissione	accordo Stato Regioni G.U. 136 del 14/6/05	“
f) denuncia periodica amianto		“
g) dichiarazione PCB: acquisizione dati e trasmissione	art. 3, comma 3 del D.L. 209/99	“
h) controllo scadenziario ritiro rifiuti	art. 6 comma 1 m D.L. 22/97	“
i) controlli annuali su acque reflue (analisi e verifica cloratori)	tab. 3 allegato 5 D.L. 152/99	“
l) verifica, tramite procedura di gara, dei requisiti delle Ditte per la raccolta, trasporto e smaltimento rifiuti	art.10 comma 2 b,c D.Lgs. n.22/97	S.C. Approvv. e Gestione risorse
m) verifica dell’inserimento nei capitolati dei requisiti relativi all’acquisizione di beni e servizi a minor impatto ambientale	art. 3 D.Lgs. n.22/97	S.C. Approvv. e Gestione risorse
n) verifica dei requisiti quantitativi, temporali e strutturali di idoneità del deposito temporaneo	art. 6 comma 1 m D.Lgs n.22/97 -art. 1 comma 4 D.L. 389/97 - art. 28 comma 5 del DL 22/97	Responsabile S.P.P.

* dovrà essere trasmessa relazione periodica, con cadenza minima semestrale, alla Direzione Sanitaria sui dati relativi alla produzione e smaltimento dei rifiuti pericolosi a rischio infettivo e chimico e sui controlli effettuati

PROCEDURE OPERATIVE

1) **RIFIUTI SANITARI ASSIMILATI AGLI URBANI**

sono considerati tali i seguenti rifiuti sanitari, purchè non presentino le caratteristiche indicate ai successivi punti 2A e 2B:

A) i rifiuti derivanti dalla preparazione dei pasti provenienti dalle cucine delle strutture sanitarie;

B) i rifiuti derivanti dall'attività di ristorazione e i residui dei pasti provenienti dai reparti di degenza, 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;

C) vetro⁴, carta, cartone, plastica, metalli, imballaggi in genere, materiali ferrosi e ingombranti: tali rifiuti devono essere conferiti nella raccolta differenziata → v. oltre;

D) 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;

E) la spazzatura (proveniente dai locali di degenza, corridoi, locali di servizio, uffici, ecc.);

F) indumenti e lenzuola monouso;

G) i rifiuti provenienti da attività di giardinaggio effettuata nell'ambito delle strutture sanitarie⁵;

H) i gessi ortopedici e le bende, gli assorbenti igienici anche contaminati da sangue, esclusi quelli dei degenti infettivi, i pannolini pediatrici e i pannoloni, i contenitori e le sacche utilizzate per le urine;

N.B.: i sacchi contenenti i rifiuti assimilati agli urbani devono essere conferiti negli appositi contenitori chiusi a chiave. E' fatto divieto abbandonare i sacchi al di fuori dei contenitori o lasciarli aperti. In caso di smarrimento della chiave, una di riserva è depositata presso il Servizio Economale-Alberghiero cui è possibile rivolgersi (Sig. Baruffo).

⁴ Circa il 95% del vetro prodotto dall'Ente è stato sostituito con la plastica (flabo), la quota rimanente, non significativa e meno pregiata, confluirà tra i rifiuti assimilati agli urbani.

⁵ questa tipologia di rifiuti viene smaltita direttamente dalla ditta appaltatrice della manutenzione delle aree verdi.

LA RACCOLTA DIFFERENZIATA

In conformità a quanto disposto all'art. 5 del D.P.R. 254/03 è attuata nell'Ente la raccolta differenziata delle seguenti tipologie di rifiuti:

A) PLASTICA

Vanno gettati nel contenitore per la plastica le bottiglie in plastica (PET, PVC, PE) e ogni tipo di flacone/contenitore in plastica purchè non contaminato da sostanze chimiche pericolose. Non è necessario staccare eventuali etichette di carta.

Rimangono esclusi da questa raccolta gli arredi, i giocattoli, le custodie per Compact Disc, posate in plastica, portadocumenti, accessori per auto, bidoni e cestini, borse e zainetti che vanno smaltiti tra i rifiuti assimilati agli urbani. Il polistirolo e in genere tutti i contenitori e vassoi per alimenti in questo materiale possono essere gettati nel contenitore della plastica.

B) CARTA

Occorre separare i giornali e le riviste dai loro involucri di cellophane; il cartoncino può essere ugualmente gettato nel contenitore della carta.

Vanno, invece, gettati tra i rifiuti assimilati agli urbani i tovagliolini e i bicchieri di carta sporchi, la carta oleata o plastificata.

C) CARTONE

Le scatole di cartone vanno raccolte separatamente, previa apertura delle stesse da parte degli operatori di sala, al fine ottimizzare l'occupazione dello spazio e facilitarne il trasporto

D) VETRO

Vanno conferiti nelle campane di vetro le bottiglie e le fleboclisi vuote prive di cannule o di aghi per infusione non contaminate da sangue o antiblastici. Vetri per finestre;

Non vanno gettati nelle apposite campane per la raccolta del vetro:

- Piatti e bicchieri;
- Pirofile da forno;
- Tazzine da caffè;
- Porcellana;
- Lampadine.

E) LAMPADE

- Neon ed altre lampade esauste a vapori metallici

Vanno conferite all'Officina presso la quale si trovano appositi contenitori → v. pag. 9

F) PILE

Vedi punti di raccolta indicati alla pianta di cui all'allegato 1

G) TONER

Vedi punti di raccolta indicati alla pianta di cui all'allegato 2

H) RIFIUTI derivanti dalla preparazione dei PASTI presso le cucine

Sono gestiti dalla ditta appaltatrice delle cucine dell'Ente

I) MATERIALI FERROSI e INGOMBRANTI

Sono raccolti presso il contenitore ubicato presso

L) LASTRE RADIOLOGICHE

Il servizio di archiviazione delle pellicole radiografiche è esternalizzato. Al termine del periodo obbligatorio di conservazione (10 anni) vengono smaltite a cura della ditta appaltatrice del servizio.

M) MERCURIO

Procedura operativa: i termometri rotti vanno conferiti all'Officina presso la quale si trovano appositi contenitori;

2) **RIFIUTI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO**

A) tutti i rifiuti che 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 4, di cui all'allegato XI del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, e successive modificazioni;

B) i rifiuti che presentino almeno una delle seguenti caratteristiche:

1) provengano da ambienti di isolamento infettivo e siano venuti a contatto con qualsiasi liquido biologico secreto od escreto dei pazienti isolati;

2) siano contaminati da:

a) sangue o altri liquidi biologici che contengono sangue in quantità tale da renderlo visibile;

b) feci o urine, nel caso in cui sia ravvisata clinicamente dal medico che ha in cura il paziente una patologia trasmissibile attraverso tali escreti;

c) liquido seminale, secrezioni vaginali, liquido cerebro-spinale, liquido sinoviale, liquido pleurico, liquido peritoneale, liquido pericardico o liquido amniotico;

N.B: è assolutamente vietato introdurre materiale vario (carta, imballaggi di materiale sanitario, indumenti monouso).

Si ricorda, infine, che feci, urine e sangue possono essere fatti confluire nella rete fognaria.

ATTENZIONE!

- gli aghi vanno inseriti nei contenitori rigidi senza reincappuciarli e non vanno mai gettati direttamente nei cartoni: l'obbligo di utilizzare, per lo smaltimento di acuminati e taglienti, gli appositi imballaggi rigidi a perdere resistenti alla puntura è richiamato anche dall'art. 8 del D.P.R. 254/2003.⁶ L'operatore che si punge con un ago di cui ignora il rischio biologico subisce non solo un comprensibile stress emotivo ma può essere sottoposto a misure profilattiche non esenti da effetti collaterali. Per i motivi sopraindicati, anche in assenza di un danno biologico dimostrato in conseguenza dell'infortunio, i responsabili dell'inosservanza delle norme di sicurezza stabilite rischiano, oltre ad eventuali sanzioni disciplinari, anche di incorrere in quelle amministrative e penali previste dalla normativa vigente.
- all'interno dei sacchi non va aggiunto alcun tipo di disinfettante.
- al momento della chiusura del contenitore deve essere apposta con pennarello la data (art. 8 comma 3 DPR 254/03) e il reparto di provenienza.

I contenitori chiusi vanno posizionati nei punti di raccolta previsti. La ditta autorizzata allo smaltimento provvede al ritiro in base alle scadenze previste dal contratto d'appalto. Eventuali disservizi vanno tempestivamente segnalati alla Direzione Sanitaria.

Locali per il deposito dei rifiuti pericolosi a rischio infettivo: i biobox vengono qui trasportati dal personale della ditta esterna cui è affidata la raccolta; l'avvio allo smaltimento avviene secondo i tempi stabiliti dal capitolato speciale d'appalto e comunque nel rispetto dei tempi previsti dalle leggi vigenti (5 giorni).

⁶ E' opportuno sottolineare che tale obbligo sussiste anche nel caso in cui l'ago non sia biologicamente contaminato (ad esempio perché utilizzato nella preparazione di un farmaco), anche perché, una volta venuto a contatto con il restante materiale contenuto nel biobox, diviene comunque contaminato.

3) **RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI NON A RISCHIO INFETTIVO**

TIPOLOGIA RIFIUTI

rifiuti contenenti mercurio (tubi neon); rifiuti chimici di laboratorio (reagenti, ecc.); fanghi di lavanderia; termometri rotti; liquidi di sviluppo e fissaggio; oli minerali usati; pile; pacemaker; filtri carbone attivo; batterie/accumulatori.

ADEMPIMENTI GESTIONALI- AMMINISTRATIVI

- registro carico/scarico art. 12 D.L. 22/97
- codifica C.E.R.
- dichiarazione MUD art. 11 DL 22/97

MODALITA' OPERATIVE:

A) RIFIUTI PERICOLOSI a RISCHIO CHIMICO

- trasporto al deposito temporaneo a cura del personale incaricato dei Servizi (presso ex stabulario c/o ex lavanderia;
- registrazione delle operazioni di carico: settimanale;
- registrazione delle operazioni di scarico: n.2 smaltimenti nell'anno (giugno – dicembre);
- denuncia annuale dei rifiuti prodotti e smaltiti (MUD) entro aprile anno successivo;
- registri di carico e scarico rifiuti per DETENTORI: (registro Buffetti mod. A) custoditi presso il S.P.P.

Contenitori usati:

Taniche in polietilene da 10, 20 o 30 litri.

Bottiglie di vetro solo per sostanze incompatibili con la plastica.

Tipologia rifiuti:

rientrano in questa categoria tutti i reagenti, solventi, miscele di composti contenenti le sostanze di seguito elencate:

- 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 (elenco non esaustivo).
- eventuali altre sostanze di cui si conosce il potere tossico o mutageno/cancerogeno.

Modalità operative:

I rifiuti liquidi vanno raccolti in taniche.

E' vietato il miscelamento tra sostanze chimiche diverse.

Le soluzioni acquose in cui il componente principale è l'acqua vanno smaltite con la denominazione di: ***soluzioni acquose di lavaggio e acque madri - codice CER 07 07 01.***

Le soluzioni più concentrate o le miscele di composti prevalentemente organici non acquosi vanno smaltite con la denominazione di: ***solventi organici - codice CER 07 07 04.***

Le soluzioni di bromuro di etidio vanno smaltite con la denominazione di: ***residui di reazione alogenati - codice CER 07 07 07.***

Le taniche devono essere a tenuta: si raccomanda inoltre di controllare quelle che vengono riciclate.

Le taniche, una volta riempite, vanno etichettate con gli appositi cartelli autoadesivi, inserendo il nome della sostanza, la data di conferimento, il nome del laboratorio.

Locali per il deposito dei rifiuti pericolosi a rischio chimico: sono situati presso l'ex stabulario c/o ex lavanderia.

Requisiti richiesti per il locale di deposito temporaneo. Deve essere:

- chiuso in modo da impedire l'accesso a personale non autorizzato;
- ben ventilato;
- dotato di vasche di contenimento di eventuali fuoriuscite di liquidi, di volume pari almeno al volume del contenitore di maggiore capacità;
- dotato di un kit di emergenza (comprendente materiale per l'assorbimento di liquidi dispersi, DPI – guanti, mascherine);
- dotato di attrezzature idonee allo spegnimento di incendi (mezzi estinguenti, coperte antifiama);
- dotato di idonea cartellonistica: cartelli indicanti il tipo di rifiuto stoccato, le indicazioni di pericolo e la presenza di lavaocchi.

ELENCO DEI RIFIUTI PERICOLOSI CHIMICI dell'ENTE IN DEPOSITO TEMPORANEO:

RIFIUTO PERICOLOSO a rischio chimico	Codice C.E.R.	CLASSE DI PERICOLOSITA'
soluzione acquosa alcool etilico e metilico	C.E.R. 070104	H 3 B
xilolo esausto	C.E.R. 070104	H 3 B
soluzione acquosa aldeide formica	C.E.R. 070104	H 6
soluzione acquosa diamminobenzidina	C.E.R. 070104	H 6
miscela fenolo cloroformio	C.E.R. 070103	H 6

PROCEDURE OPERATIVE:

- la ditta smaltitrice è contattata dal Sig. De Laurentis con periodicità almeno semestrale (int. 2562)
- per tutti i rifiuti sopra elencati: stato fisico: 4 - codice smaltimento: D 14

B) ALTRI RIFIUTI PERICOLOSI PRODOTTI dall'ENTE

- **lampade al neon esauste**
codice C.E.R. 200121 classe di pericolosità: H 6
- **termometri al mercurio**
codice C.E.R. 200121 classe di pericolosità: H 6

per tutti i rifiuti sopra elencati:
stato fisico: 2 codice smaltimento: D 14

PROCEDURE OPERATIVE:

- tali rifiuti vanno conferiti all'Officina presso la quale si trovano appositi contenitori;
- la ditta smaltitrice è contattabile tramite il Sig. De Laurentis (int. 2562);

- non si effettua deposito temporaneo;
- n. 3-4 smaltimenti annuali in occasione con contestuale registrazione operazione di carico e scarico.

- denominazione: **oli minerali esausti**

codice C.E.R. 130205	classe di pericolosità: H 7 – H 14
stato fisico: 4	codice recupero: R 13

PROCEDURE OPERATIVE:

- stoccaggio provvisorio ex stabulario c/o ex lavanderia;
- registrazione operazione di carico settimanale (se presente);
- registrazione operazione di scarico (almeno n.1 smaltimento annuale).

- denominazione: **filtri a carbone attivo**

codice C.E.R. 061302	classe di pericolosità: H 6
stato fisico: 1	codice smaltimento: D 15

PROCEDURE OPERATIVE:

- la ditta smaltitrice è contattabile tramite il Sig. De Laurentis (int. 2562);
- non si effettua deposito temporaneo;
- n. 2 smaltimenti annuali in occasione della sostituzione dei filtri;
- in occasione degli smaltimenti registrazione operazione di carico e scarico contestuale;
- denuncia annuale rifiuti prodotti e smaltiti (MUD) entro aprile anno successivo.

- denominazione: **pace-maker**

codice C.E.R. 160604	classe di pericolosità: H 6
stato fisico: 2	codice smaltimento: D 14

PROCEDURE OPERATIVE:

- tali rifiuti vanno conferiti all'Officina presso la quale si trovano appositi contenitori;
- la ditta smaltitrice è contattabile tramite il Sig. De Laurentis (int. 2562);
- n. 1 smaltimento annuale in occasione dello smaltimento registrazione operazione di carico e scarico contestuale;
- denuncia annuale rifiuti prodotti e smaltiti (MUD) entro aprile anno successivo.

- denominazione: **batterie al piombo**

codice C.E.R. 160601	classe di pericolosità: H 4-5-6-8-13
stato fisico: 2	codice recupero: R 13

PROCEDURE OPERATIVE:

- Lo smaltimento avviene solo in caso di sostituzione di batterie (es. muletti della farmacia) nell'ambito della convenzione **AMIU**;
- non si effettua deposito temporaneo ;
- in occasione dell'eventuale smaltimento contestuale registrazione dell'operazione di carico e scarico;
- denuncia annuale rifiuti prodotti e smaltiti (MUD) entro aprile anno successivo.

- denominazione: **batterie al nichel-cadmio (gruppi di continuità)**

codice C.E.R. 160602	classe di pericolosità: H 6
stato fisico: 2	codice smaltimento: D 14

PROCEDURE OPERATIVE:

- Lo smaltimento avviene solo in caso di sostituzione dei gruppi di continuità, nell'ambito della convenzione **AMIU**;
- non si effettua deposito temporaneo;
- in occasione dell'eventuale smaltimento contestuale registrazione dell'operazione di carico e scarico;
- denuncia annuale dei rifiuti prodotti e smaltiti (MUD) entro aprile anno successivo

- **liquidi di sviluppo e fissaggio**

codice CER 090101 e 090104

stato fisico: 4 classe di pericolosità H4 – H5 codice smaltimento D15

PROCEDURE OPERATIVE:

Per la raccolta dei reflui di fissaggio e sviluppo sono previste delle cisterne esterne di circa 1000 litri, nelle quali tali rifiuti vengono convogliati automaticamente dalle macchine sviluppatrici, dotate a loro volta di vasca di contenimento di sicurezza e cartelli di segnalazione di pericolo.⁷

4) RIFIUTI SANITARI NON PERICOLOSI

trattasi di rifiuti non pericolosi non assimilabili ai rifiuti urbani che richiedono una gestione separata.

- Medicinali di scarto (v. punto successivo);
- oli e grassi di cucina: raccolta separata a cura della Ditta appaltatrice;
- rifiuti taglienti inutilizzati.

5) RIFIUTI CHE RICHIEDONO UNA GESTIONE PARTICOLARE

A) FARMACI SCADUTI (18 01 09)

Contenitori usati:

Sacchi verdi con la scritta farmaci scaduti senza contenitore rigido esterno.

Tipologia rifiuti:

rientrano in questa categoria tutti i farmaci scaduti presenti nei reparti di degenza e considerati non pericolosi.

⁷ Il Capitolato di gara prevede al punto 4.5.26 per la ditta responsabile della gestione dei liquidi di sviluppo e fissaggio i seguenti adempimenti:

Servizio di esercizio, conduzione e manutenzione del sistema di raccolta reflui di sviluppo e fissaggio, compreso lo smaltimento dei reflui stessi - che comprende nelle operazioni oggetto dell'Appalto alcune prestazioni sull'impianto di captazione dei reflui derivanti dallo sviluppo e fissaggio. In particolare sono richieste le seguenti prestazioni: a) Controllo dello stato degli impianti e della loro corretta funzionalità

b) Manutenzione ordinaria programmata periodica e preventiva

c) Organizzazione e smaltimento attraverso Ditta Specializzata dei reflui stoccati

d) relazione annuale sugli adempimenti di cui ai punti precedenti da trasmettere alla Direzione Sanitaria ed al S.P.P.

PROCEDURE OPERATIVE:

- Vengono raccolti presso la Farmacia Interna secondo le Istruzioni Operative emanate dalla Farmacia, e avviati allo smaltimento nell'ambito della convenzione con **AMIU**;
- in occasione di ogni smaltimento → registrazione operazione di carico e scarico;
- denuncia annuale rifiuti prodotti e smaltiti (MUD) entro aprile anno successivo.

B) SOSTANZE STUPEFACENTI E PSICOTROPE:

a) Scadute

- I farmaci stupefacenti scaduti o non più utilizzati devono essere introdotti in un contenitore e conservati in un armadio chiuso a chiave, separati dai farmaci in uso mantenendo la gestione contabile degli stessi sul registro carico e scarico giornaliero di reparto fino alla consegna alla Farmacia.
- Ai sensi della L. 309/90 vanno consegnati alla S:C. Farmacia Interna previa compilazione del bollettario 6423R e scaricati dal registro carico scarico. La farmacia provvederà a conferirli alla ditta autorizzata previo accordo con la ASL per l'invio del personale preposto a redigere il verbale di constatazione e affidamento di prodotti stupefacenti e psicotropi a scopo di istruzione. (Procedura Regione Liguria nota prot. n. 83366/1530 del 11/06/01).

b) Parzialmente utilizzate

In caso di somministrazione parziale di una forma farmaceutica il cui residuo non può essere successivamente utilizzato (come una fiala iniettabile), si procederà alla scarico della intera unità di dosaggio: la rimanenza sarà dispersa nei contenitori dei rifiuti speciali pericolosi a rischio infettivo destinati all'incenerimento.

C) CITOTOSSICI e CITOSTATICI (art 2 comma 1 h D.P.R. 254/03)

vanno smaltiti come indicato all'art 14 comma 3 del D.P.R. 254/03. Tuttavia tali rifiuti, precedentemente codificati con CER 180105, vanno ora codificati con CER 180108 e classificati quindi come "pericolosi non a rischio infettivo" (Decisione CE 2000/532/CE).

D) PARTI ANATOMICHE RICONOSCIBILI e NON RICONOSCIBILI

a) parti anatomiche non riconoscibili:

la gestione di tali rifiuti è assimilata a quelli a rischio infettivo;

b) parti anatomiche riconoscibili (arti inferiori e superiori o parti di essi):

la gestione di tali rifiuti è disciplinata dal Regolamento di Polizia Mortuaria (D.P.R. 285/90). Tali parti sono avviati a sepoltura o cremazione a meno che la persona non faccia richiesta di differenti modalità alla ASL di competenza.

Premesso che, sulla base di quanto prevede il primo comma lettera b) dell'articolo 6 del D.L.vo n. 22/1997, si considera produttore (e quindi responsabile) la persona fisica o giuridica che con la sua attività, materiale o giuridica, abbia prodotto i rifiuti, il legislatore ha disciplinato in modo differenziato l'abbandono⁸ e il deposito incontrollato di rifiuti, prevedendo sanzioni diverse a seconda che la fattispecie sia posta in essere dal privato cittadino o da enti o imprese (art.14 del D.Lgs. 22/97)⁹ ritenendo più grave il comportamento di quest'ultime (artt.50 e 51 D.Lgs. 22/97) per le quali, oltre alle sanzioni amministrative, sono previste quelle penali^{10 - 11}

Il responsabile dell'abbandono dei rifiuti, oltre che soggetto passivo della eventuale sanzione amministrativa pecuniaria, ha pure l'obbligo di rimozione, avvio al recupero e smaltimento dei rifiuti e di ripristino dello stato dei luoghi (art. 192 D.M. 152 del 3/4/06).

PROCEDURA OPERATIVA: al fine di evitare il verificarsi di situazioni ambientali di degrado all'interno dell'Ente che possono configurare una responsabilità colposa da parte dell'Ente per omessa vigilanza¹², si rende necessario:

- a) il richiamo delle norme e delle responsabilità previste in merito alla gestione dei rifiuti nei vari contratti stipulati con le Ditte e le Imprese che effettuano lavori e/o servizi per l'Ente;
- b) l'individuazione - da parte della S.C. Gestione Tecnica e Programmazione Lavori - nel Direttore dei lavori ovvero nel Responsabile del procedimento, dell'incaricato alla vigilanza sul rispetto delle norme suddette.

⁸ per abbandono si intende lo scarico occasionale di rifiuti in quantità tale da non deturpare permanentemente l'ambiente (altrimenti si configura l'ipotesi del reato di discarica abusiva); esso è, in sostanza, un comportamento che implica il mancato riutilizzo diretto della cosa di scarto o di risulta. Il deposito incontrollato, fattispecie apparentemente simile, è invece la collocazione di rifiuti in un determinato luogo senza il rispetto delle norme previste per il deposito temporaneo dei rifiuti.

⁹ **Art. 14. (Divieto di abbandono).**

1. L'abbandono e il deposito incontrollati di rifiuti sul suolo e nel suolo sono vietati.
2. È altresì vietata l'immissione di rifiuti di qualsiasi genere, allo stato solido o liquido, nelle acque superficiali e sotterranee
3. Fatta salva l'applicazione delle sanzioni di cui agli articoli 50 e 51, chiunque viola i divieti di cui ai commi 1 e 2 è tenuto a procedere alla rimozione, all'avvio a recupero o allo smaltimento dei rifiuti ed al ripristino dello stato dei luoghi in solido con il proprietario e con i titolari di diritti reali o personali di godimento sull'area, ai quali tale violazione sia imputabile a titolo di dolo o colpa.

¹⁰ **Art. 51. (Attività di gestione di rifiuti non autorizzata).**

1. Chiunque effettua un'attività di raccolta, trasporto, recupero, smaltimento, commercio ed intermediazione di rifiuti, in mancanza della prescritta autorizzazione, iscrizione o comunicazione di cui agli articoli 27, 28, 29, 30, 31, 32 e 33 è punito:
 - a) con la pena dell'arresto da tre mesi ad un anno o con l'ammenda da euro 2.582 a euro 25.822 se si tratta di rifiuti non pericolosi;
 - b) con la pena dell'arresto da sei mesi a due anni e con l'ammenda da euro 2.582 a euro 25.822 se si tratta di rifiuti pericolosi.
2. Le pene di cui al comma 1 si applicano ai titolari di imprese ed ai responsabili di enti che abbandonano o depositano in modo incontrollato rifiuti ovvero li immettono nelle acque superficiali o sotterranee in violazione del divieto di cui all'articolo 14, commi 1 e 2.

¹¹ Cass. Pen., sez. III, 6 maggio 2004, n. 21576 – Cass. Pen., sez. III, 8 giugno 2004, n. 25463

¹² Consiglio di stato V sez. Sent. 20/01/2003 n 168

ACQUE REFLUE PROVENIENTI DA ATTIVITA' SANITARIE

(art. 6 D.P.R. 254/03)

PREMESSA: L'abolizione della precedente "legge quadro" sulla tutela delle acque e gli scarichi (c.d. "Legge Merli") ha portato ad una distinzione giuridica, prima inesistente, tra scarichi "diretti" disciplinati dalla nuova normativa sugli scarichi (L.152/99) e scarichi "indiretti" ora disciplinati dalla normativa sui rifiuti.

- 1) Scarichi "diretti" (tramite condotta diretta in fognatura comunale) → adempimenti previsti dalla D.Lgs. 152/99 e dai regolamenti comunali.
- 2) Scarichi "indiretti" (ex-L.319/76 cd. Merli) ora "rifiuti liquidi" → DL 22/97 → deposito temporaneo.

N.B.: Il Dirigente responsabile del Laboratorio dovrà valutare puntualmente ogni singola apparecchiatura e/o processo analitico al fine gestire correttamente il refluo decadente come un "rifiuto" e, per conseguenza, da smaltire ai sensi del D.Lgs. 22/97 ovvero come "scarico idrico" e quindi controllato ai sensi del D.Lgs. 152/99.^{13 14}

PROCEDURE OPERATIVE:

- a) **analisi acque reflue**: controllo generale annuale (marzo)
- b) **controllo clorazione**: 2 volte l'anno
- c) Verifica e controllo delle apparecchiature di laboratorio dotate di "**scarichi**"¹⁵.

¹³ le prescrizioni sugli scarichi in rete fognarie sono regolamentate dal gestore del servizio previa approvazione dell'amministrazione pubblica responsabile (art. 33 comma del D.L. 152/99). Il regolamento del Comune di Genova, attualmente in vigore, ammette gli scarichi ospedalieri in fognatura purchè disinfettati (v. art. 12 del regolamento del Comune di Genova).

Pertanto laddove i reflui delle apparecchiature ospedaliere abbiano caratteristiche quali-quantitative tali da poter essere convogliate nella rete fognaria nel rispetto dei limiti fissati dal regolamento comunale, tale operazione dovrebbe essere autorizzata (vedi art. 36 comma 3 lett. a).

¹⁴ La difficile problematica dell'individuazione della linea di confine fra la normativa di tutela delle acque e quella sui rifiuti ovvero la nozione di scarico e il problema relativo alla qualificazione giuridica del concetto di immissione occasionale (e, quindi, dei suoi rapporti, in contrapposizione e ad integrazione, da un lato, della stessa *nozione di scarico*, e, dall'altro, dell'ipotesi dell'*immissione di rifiuti di qualsiasi genere, allo stato solido e liquido, nelle acque superficiali e sotterranee*, vietata dall'art. 14, comma 2, del D.Lgs. n. 22/97), è continuamente oggetto di ampi dibattiti in giurisprudenza. Si richiama a questo proposito quanto puntualizzato dalla Cassazione penale, Sez. III, 24 marzo 2004, n. 14425. sul concetto di immissione occasionale:

la Corte di Cassazione ha stabilito che non può, quindi, e non deve essere la valutazione temporale dell'immissione a determinare la scelta sulla natura dello scarico che pertanto può essere *continua, discontinua, periodica, saltuaria, occasionale*, ma conservare la sua natura di scarico che, sebbene caratterizzato dal requisito della irregolarità, dell'intermittenza e della occasionalità, **risulti collegato tramite condotta ad un determinato ciclo produttivo industriale**.

Risultando collegata ad un determinato ciclo produttivo, l'immissione occasionale di rifiuti liquidi, effettuata tramite un sistema di convogliabilità, rimane, quindi, sottoposta alla disciplina del D.Lgs. n. 152/99.

L'unica ipotesi in cui trova applicazione il D.Lgs. n. 22/97 riguarda il caso in cui *l'immissione occasionale avvenga in assenza di un collegamento strutturale e funzionale con un determinato ciclo produttivo industriale*, in quanto l'interruzione funzionale del nesso di collegamento diretto fra la fonte di produzione del liquame ed il corpo ricettore determina la trasformazione del liquame di scarico in un ordinario rifiuto liquido.

¹⁵ Per ogni dubbio o verifica in merito alla tipologia dello scarico il responsabile del Laboratorio potrà avvalersi della consulenza del Prof. Bruzzone consulente convenzionato esperto in materia.

- analisi delle acque reflue:

punti di prelievo ¹⁶:

- a) a monte del punto di immissione nella rete fognaria (art. 28 comma 3);
- b) subito dopo l'uscita (solo per i reflui con sostanze elencate alla tab. 5 dell'allegato 5 ai sensi art. 34 comma 4).

Alienazione documentazione sanitaria e aziendale:

La documentazione sanitaria o amministrativa per la quale non sussiste obbligo di conservazione in relazione ai tempi minimi fissati, può essere eliminata nel rispetto delle modalità previste nel disciplinare relativo alla conservazione ed allo scarto degli atti di archivio allegato al provvedimento n. 1555 del 17/11/97 e successive revisioni.

Tale materiale, per tipologia, è configurabile come rifiuto assimilato agli urbani fermo restando le disposizioni previste per la tutela dei dati sensibili.

APPENDICE

CONSERVAZIONE della DOCUMENTAZIONE sui RIFIUTI

DOCUMENTI RELATIVI A:	CONSERVATA PRESSO
REGISTRO CARICO- SCARICO	S.P.P.
FORMULARIO TRASPORTO	S.P.P.
QUARTA COPIA FORMULARIO	S.P.P.
CONTROLLI REFLUI	S.P.P. (copia in D.S.)*
SCHEDE RILEVAZIONE RIFIUTI	S.P.P. (copia in D.S.)*
DICHIARAZIONE M.U.D.	S.P.P.
REGISTRO SCARICHI	S.P.P. (copia in D.S.)*
CONTROLLI ACQUA POTABILE	S.C. Gestione # Tecnica (copia a S.P.P. – D.S.)
CONTRATTI DITTE	ARCHIVIO (Ufficio di Segreteria Generale)

* il documento in copia viene trasmesso da S.P.P. alla D.S.

i controlli periodici sono effettuati dalle ditte appaltatrici SIRAM e COPRA, per i settori di competenza, in base a quanto stabilito dalle rispettive convezioni e trasmessi alla S.C. Gestione Tecnica. Copia dei controlli dovrà essere inoltrata anche a S.P.P. e D.S.

¹⁶ poiché l'ospedale è una rete interna di scarichi che contribuiscono al refluo complessivo, i limiti di accettabilità per i parametri di cui alla tab. 3 dell'allegato 5 devono essere rispettati e misurati sul refluo totale così come indica la nota 2 della tab. 5 dell'all. 5, sempre nel rispetto del regolamento comunale (art. 36 comma 1a).

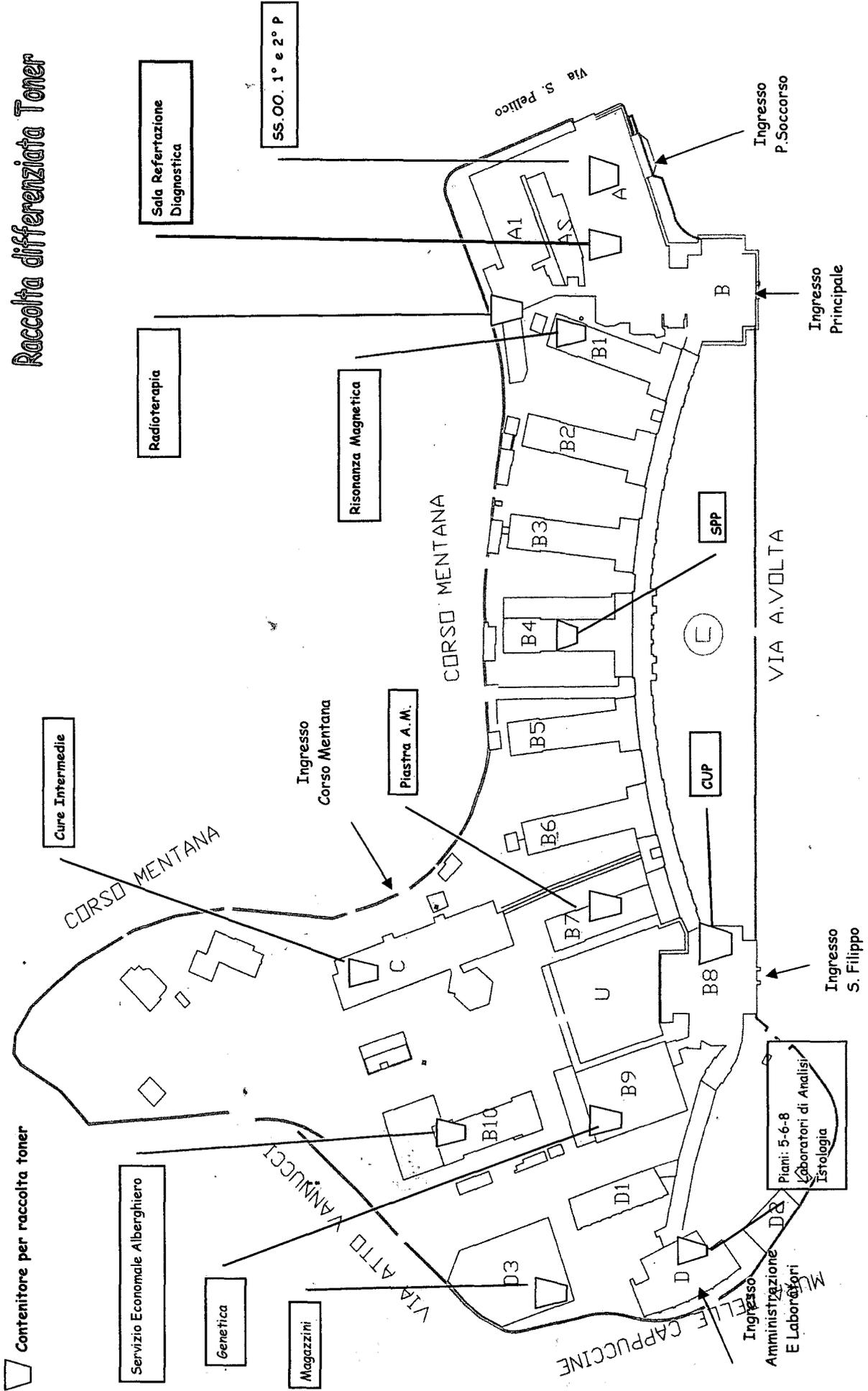
RIFERIMENTI NORMATIVI

- il D.Lgs. 626/94;
- il D.Lgs. 242/96;
- L. 70/94;
- D.L. 389/97;
- il D.lgs. 22/97 e successive modifiche/integrazioni;
- D.M. 145/98;
- il D.P.R. 254 del 15/7/03;
- il D.Lgs. 152/99;
- il D.P.R. 309/90;
- il D.M. 28/9/90;
- decisione CE 2000/532 e succ. modifiche;
- *direttiva Ministero Ambiente 9/4/02 - S.O. n. 102 G.U. n. 108/02;*
- DPCM 24/12/02;
- D. Lgs 25 luglio 2005, n. 151;
- Direttiva CE 12/2006
- D.Lgs. 152/06 (T.U. in materia ambientale).¹⁷

REVISIONE	DATA
1.0	30/11/06

¹⁷ Il D.Lgs. 152/06, in qualità di Testo Unico in materia ambientale, si prefigge di riorganizzare sistematicamente tutta la legislazione in materia, abrogando progressivamente le principali leggi di settore emanate negli ultimi anni. Il Testo, tuttavia, già ampiamente contestato *ab origine* a livello regionale con ricorsi circa la legittimità costituzionale, e a livello della Comunità Europea per violazione delle Direttive Europee in materia, è attualmente (fine ottobre 2006) oggetto di numerosi emendamenti a livello governativo sia in senso integrativo che soppressivo e sostitutivo.

Raccolta differenziata Toner

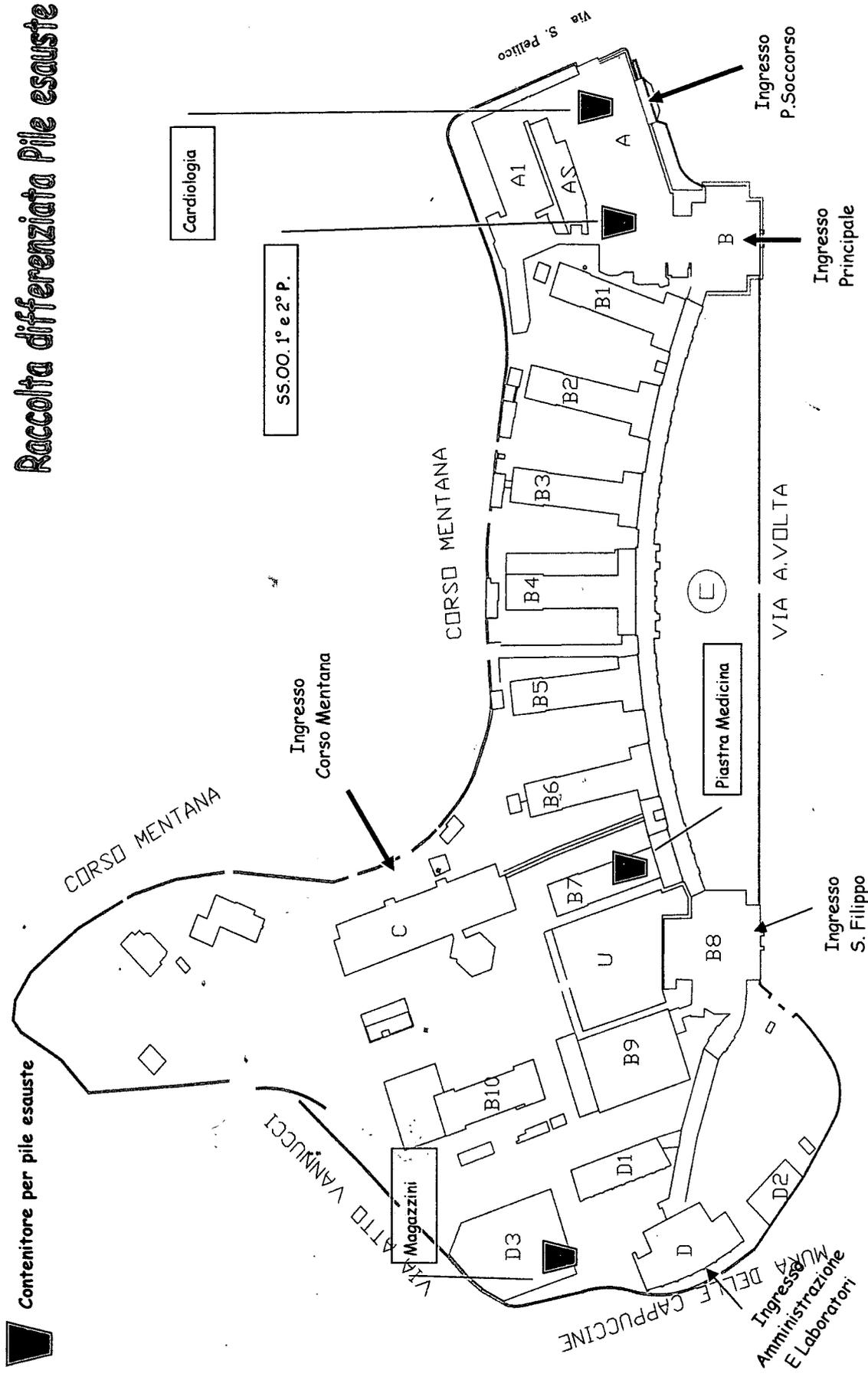


Novembre 2006

A cura S.C. Economale Alberghiera/S.S. Logistica

ALL. 1

Raccolta differenziata Pile esauste



Novembre 2006

Elaborazione a cura S.C. Economale e Alberghiero/S.S. Logistica

ALL. 2