



AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA

DIREZIONE MEDICA PRESIDIO UNICO

PREVENZIONE E PROTEZIONE AMBIENTALE



Procedura per il corretto smaltimento, raccolta e allontanamento dei rifiuti sanitari ospedalieri pericolosi





AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA

DIREZIONE MEDICA PRESIDIO UNICO

PREVENZIONE E PROTEZIONE AMBIENTALE

Procedura per il corretto smaltimento, raccolta e allontanamento dei rifiuti sanitari ospedalieri pericolosi

REVISIONE	DATA EMISSIONE	REDAZIONE	VERIFICA	APPROVAZIONE	VALIDAZIONE
	DICEMBRE 2010	Dr. F. Rose	D.M. P.U.	N.A.R.C.	Collegio di direzione
		Dr. F. Canino			.
		I.P. C. Barberio			
		Sig. M. T. Multari			
		Dr. L. Marrocco			
		S.P.P.			



AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA

DIREZIONE MEDICA PRESIDIO UNICO

PREVENZIONE E PROTEZIONE AMBIENTALE

Procedura per il corretto smaltimento, raccolta e allontanamento dei rifiuti sanitari ospedalieri pericolosi

Scopo

scopo della presente procedura è portare a conoscenza gli operatori sanitari delle modalità di corretto smaltimento, raccolta, allontanamento, all'interno degli Stabilimenti Ospedalieri, dei rifiuti sanitari ospedalieri.

Campo di applicazione

tutte le operazioni che si riferiscono alla gestione dei rifiuti sanitari ospedalieri, ai sensi del Decreto Legge 15 Luglio 2003 n ° 254 ,del D.Lgs n° 152 del 3 Aprile 2006 e s.m.i. e a quanto previsto dal D.Lgs 81/08.

Terminologia e abbreviazioni

RSO :	Rifiuti Sanitari Ospedalieri;
RSU :	Rifiuti Solidi Urbani;
RSP :	Rifiuti Sanitari Pericolosi;
RSAU :	Rifiuti Sanitari Assimilabili agli Urbani;
Sett. Amb. Sez. Rifiuti:	Ufficio Settore Ambiente Sezione Rifiuti;
T.D.	Targhetta Identificativa.

Responsabilità

L'adozione delle procedure descritte nel presente documento deve avvenire in maniera sistemica da parte di tutto il personale sanitario e delle ditte esternalizzate, nel rispetto delle specifiche competenze.

Raccolta:
tutti gli operatori addetti

Chiusura contenitori:
OSS e Ditta Dussmann

Deposito nelle UU.OO.:
personale OSS e ditta Dussmann

Compilazione cartellino identificativo:
Coordinatori UU.OO. e Servizi

Allontanamento dalle UU.OO. e Servizi dei rifiuti sanitari pericolosi:
Ditta Salvaguardia Ambientale

Allontanamento rifiuti assimilabili agli urbani:
personale OSS e ditta Dussmann

Controlli e verifiche:
Coordinatori delle UU.OO. e Servizi - Direzione Medica di Presidio-PPA.

Archiviazione

La procedura deve essere disponibile in Direzione Sanitaria
L'originale sarà conservato in Segreteria.

Riferimenti

Decreto Legge 15 Luglio 2003 n° 254;
D.Lgs n° 152 del 3 Aprile 2006 e s.m.i.,
D. Lgs. 81/2008

INTRODUZIONE

La gestione dei rifiuti costituisce attività di pubblico interesse ed è disciplinata dalla parte IV del Decreto N° 152 del 2006, al fine di assicurare un'elevata protezione dell'ambiente e controlli efficaci, tenendo conto della specificità dei rifiuti pericolosi. I rifiuti devono essere recuperati e smaltiti senza pericolo per la salute dell'uomo e senza usare procedimenti o metodi che potrebbero recare pregiudizio all'ambiente e, in particolare:

- senza determinare rischi per acqua, aria, suolo, fauna e flora;
- senza causare inconvenienti di rumore o odori;
- senza danneggiare il paesaggio e i siti di particolare interesse, tutelati in base alla normativa vigente.

La gestione dei rifiuti è effettuata conformemente ai principi di precauzione, di prevenzione, di proporzionalità, di responsabilità e di cooperazione di tutti i soggetti coinvolti nella produzione, distribuzione, nell'utilizzo e nel consumo di beni da cui originano i rifiuti, nel rispetto di principi dell'ordinamento nazionale e comunitario. A tal fine la gestione dei rifiuti è effettuata secondo criteri di efficacia, efficienza, economicità e trasparenza.

Il corretto smaltimento dei rifiuti e la tutela dell'ambiente in cui viviamo, impegnano ingenti risorse che vanno ad incidere sui costi delle prestazioni sanitarie.

I rifiuti devono essere correttamente raccolti e confezionati nel rispetto della normativa e, l'AO di Cosenza, intende operare privilegiando anche la prevenzione e la sicurezza degli operatori sanitari e degli operatori delle ditte in gestione appaltata che devono eseguire correttamente le istruzioni operative sull'utilizzo dei DPI, nel rispetto del D. lgs. 81/2008.

Le presenti procedure devono essere adottate da tutto il personale dipendente dell'AO di Cosenza, osservando rigorosamente le norme in esse contenute.

I dirigenti e i preposti devono:

- vigilare per la corretta applicazione sulle presenti procedure;

- segnalare immediatamente al ‘Settore Ambiente sez. Rifiuti’(teli nt. 2855) le ‘non conformità’;
- fare richiesta al ‘Settore Ambiente sez. Rifiuti’ per l’attivazione di nuovi servizi di ritiro rifiuti speciali pericolosi a rischio infettivo, non pericolosi e rifiuti urbani.

CLASSIFICAZIONE

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. I rifiuti sanitari , avendo origine da un ambiente non domestico sono Rifiuti speciali a sua volta suddivisi in pericolosi e non pericolosi.

RIFIUTI NON PERICOLOSI E ASSIMILABILI AGLI URBANI

Sono tutti i rifiuti derivanti da attività sanitaria che non presentano rischio infettivo, cioè tutti i materiali:

- ✚ Che non provengono da ambiente da isolamento infettivo, né da pazienti affetti da patologia infettiva/diffusiva, clinicamente ravvisata dal medico nelle UU.OO. di diagnosi e cura;
- ✚ Che non sono venuti a contatto con liquidi biologici secreti o escreti di qualsiasi paziente;
- ✚ Che non sono visibilmente imbrattati da sangue o da altri liquidi biologici in qualsiasi quantità, quali: liquido seminale, secrezioni vaginali, liquido sinoviale e cerebro spinale, liquido pleurico, liquido peritoneale, liquido pericardico, liquido amniotico;
- ✚ Assorbenti igienici, pannoloni, pannolini pediatrici, sacche per raccolta urine di pazienti non portatori di patologie trasmissibili attraverso tali escreti;
- ❖ **N.B. le sacche di urina vanno svuotate del loro contenuto prima di essere eliminate;**
- ✚ Residui dei pasti provenienti dalle UU.OO., cucina o mensa;

- ✚ Rifiuti provenienti dalla pulizia dei locali e dal perimetro ospedaliero;
- ✚ Gessi ortopedici non contaminati da materiale organico infetto: vanno raccolti nei sacchi neri solo dopo averne ridotto il volume.

RIFIUTI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO

È il materiale sanitario il cui rischio è prevalentemente infettivo, vale a dire:

- ✓ che provengono da ambiente di isolamento infettivo;
- ✓ che provengono da laboratori di analisi, di microbiologia, di anatomia patologica ecc., contaminati da materiale biologico o sangue in quantità tale da renderlo visibile;
- ✓ che pur non provenendo da UU.OO. di isolamento infettivo, sono venuti a contatto con fluidi biologici di pazienti dichiarati clinicamente infetti o che sono visibilmente contaminati da:
 - sangue o altri liquidi biologici che ne contengono una quantità tale da renderlo visibile, (**liquido seminale, secrezioni vaginali, liquido cerebrospinale, liquido sinoviale liquido pleurico, liquido peritoneale, liquido pericardico, liquido amniotico**);
 - gessi ortopedici contaminati da materiale organico;
 - feci e urine solo nel caso in cui sia ravvisata dal medico responsabile del ricovero una patologia trasmissibile attraverso tali escreti;
 - i residui dei pasti, i residui di pulizia dei locali di degenza e qualsiasi altro materiale proveniente da UU.OO. con pazienti affetti da malattie infettive diffuse;
 - tutti i taglienti monouso, contaminati e non, da sangue o da liquidi biologici; fiale e/o flaconcini di vaccini ad antigene vivo, dopo utilizzo del farmaco.
 - Parti anatomiche non riconoscibili e altro materiale biologico.

Parti anatomiche non riconoscibili

a) Le parti anatomiche non riconoscibili, raccolte in sacchetti di plastica chiusi, vanno depositate nei contenitori dei rifiuti sanitari a rischio infettivo (codice 180103) ;

B) Le placenti umane, confezionate singolarmente in sacchetti di plastica chiusi, seguono lo stesso destino con le stesse modalità delle altre parti anatomiche non riconoscibili, fatto salvo l'obbligo da parte della capo-ostetrica della tenuta aggiornata di un registro presso il blocco parto (REGISTRO PARTI).

RIFIUTI PERICOLOSI A RISCHIO CHIMICO

Sono quei rifiuti sanitari il cui rischio prevalente è quello chimico e sono costituiti da:

- bagni esausti di fissaggio e di sviluppo radiologico;
- liquidi di scarto dalle UU.OO. (quali disinfettanti non eliminabili nella rete fognaria);
- liquidi di scarto di laboratorio analisi, servizio immunotrasfusionale e anatomia patologica.

Il deposito temporaneo avviene: in taniche rigide, contrassegnate dalla lettera **R**,



contenitori da lt 10 contenitori da lt 25
per raccolta sostanze chimiche di scarto e per rifiuti speciali liquidi



adesivo identificativo per rifiuti speciali-pericolosi

contenute o meno negli appositi armadietti in acciaio o in vasche di raccolta esterne agli edifici. Vengono giornalmente ritirati da operatori di ditte specializzate secondo i termini di legge.

TIPOLOGIE

L'elenco di seguito riportato rappresenta la maggior parte delle tipologie di rifiuto prodotte in ambiente ospedaliero:

TIPOLOGIA DI RIFIUTI SANITARI E LORO CLASSIFICAZIONE

<i>composizione</i>	<i>Tipo rifiuto</i>	<i>Regime giuridico</i>
<p><i>rifiuti a rischio infettivo di cui all'art. 2 comma 1. lettera d)</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Assorbenti igienici, pannolini pediatrici e pannolini 2. Bastoncini cotonati per colposcopia e pap-test 3. Bastoncini oculari non sterili 4. Bastoncini oftalmici di TNT 5. Cannule e drenaggi 6. Cateteri (vescicali, venosi, arteriosi per drenaggi pleurici, ecc) raccordi, sonde 7. Circuiti per circolazione extracorporea 8. Cuvette monouso per prelievo biotico endometriale 9. Deflussori 10. Fleboclisi contaminate 11. Filtri di dialisi. Filtri esausti proveniente da cappe (in assenza di rischio chimico) 12. Guanti monouso 13. Materiale monouso: vials, pipette, provette, indumenti protettivi, mascherine, occhiali, telini, lenzuola, calzari, seridrape, soprascarpe, camici 14. Materiale per medicazione (garze, tamponi bende cerotti, lunghette, maglie tubolari) 15. Sacche (per trasfusioni, urina stomia, nutrizione parenterale) 16. Set di infusione 17. Sonde rettali e gastriche 18. Sondini (nasografici per broncoaspirazione, per ossigenoterapia, ecc.) 19. Spazzole cateteri per prelievo citologico 20. Speculum auricolare monouso 21. Speculum vaginale 22. Suture automatiche monouso 23. Gessi o bendaggi 24. Denti e piccole parti anatomiche non riconoscibili 25. Lettiere per animali da esperimento 26. Contenitori vuoti 27. Aghi, siringhe, lame, vetri, lancette pungidito, rasoi, bisturi monouso. 28. Contenitori vuoti di vaccini ad antigene vivo 29. Tutto ciò che è visibilmente contaminato materiale biologico. <p>Tutti i rifiuti prodotti nell'U.O. di malattie infettive</p>	<p><i>Pericolosi a rischio infettivo</i></p>

N.B.: tutto il materiale tagliente: pezzi di vetro, aghi, butterfly, lame di bisturi, aghi cannula e mandrino, rasoi, lamette, strumenti acuminati in genere, devono essere raccolti negli appositi contenitori a pareti imperforabili con capienza di 4/5 l.



contenitore in PVC rigido per raccolta aghi e acuminati.

RIFIUTI PERICOLOSI 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 antisfondamento.

Le urine provenienti da pazienti in trattamento con antiblastici:

- a. devono essere smaltite nei bidoni gialli se contenute all'interno delle buste di raccolta da catetere;
- b. devono essere inattivate con ipoclorito al 5% (Varechina) per quei pazienti che autonomamente urinano nel WC, versandone nei water una piccola quantità dopo ogni minzione, effettuando un doppio risciacquo.

INDICAZIONI PER LO SMALTIMENTO E AVVERTENZE



sacchi neri in polietilene per raccolta rifiuti solidi urbani

I rifiuti non a rischio infettivo e quelli assimilabili agli urbani vanno raccolti nell'apposito **sacco nero**.



sacchi gialli in polietilene per raccolta rifiuti speciali

I rifiuti a rischio infettivo vanno raccolti in **sacchi gialli** inseriti negli appositi contenitori di materiale plastico rigido di colore giallo.

I sacchi gialli di dimensioni ridotte utilizzati per i carrelli di medicazioni o altro, una volta chiusi, vanno immessi nel contenitore rigido.

Tutti i contenitori per taglienti, le taniche per liquidi e i contenitori rigidi devono essere accuratamente chiusi ermeticamente.

È necessario indossare specifici DPI durante le manovre di chiusura e trasporto, al fine di evitare rischi di contatto o inalazione di sostanze pericolose.

È vietato usare sedie, barelle o carrelli adibiti ad altri usi per la movimentazione di sacchi e/o dei contenitori.

L'eliminazione degli aghi e degli altri oggetti taglienti deve avvenire con cautela, al fine di evitare punture o tagli accidentali. In particolare gli aghi devono essere rimossi dalle siringhe o da altri presidi utilizzando correttamente lo specifico supporto del contenitore a pareti imperforabili.



contenitore in PVC per raccolta aghi o taglienti o acuminati

È necessario verificare, prima dell'utilizzo, che sia il sacco che il contenitore esterno, non presentino lacerazioni. In tal caso si dovrà provvedere alla sostituzione, e alla segnalazione al numero: 0984/681855. I contenitori pieni andranno infine depositati esclusivamente nei punti di raccolta interni alle UU.OO. o nei box esterni, dovranno essere collocati ordinatamente al fine di ottimizzare lo spazio disponibile. Negli appositi spazi all'esterno dei contenitori rigidi dovranno essere scritte in modo chiaro: la data di confezionamento e l'U.O. di provenienza.

I rifiuti speciali a rischio chimico devono essere tenuti all'interno dell'U.O. di produzione o negli spazi previsti e non devono essere per nessuna ragione abbandonati o depositati in altro luogo.

PROCEDURE:

A) rifiuti pericolosi a rischio infettivo codice CER 180103.

1. **raccolta** in appositi sacchi in polietilene di colore giallo immessi nei contenitori in PVC rigidi, anch'essi di colore giallo, forniti dalla ditta preposta;



Contenitore in PVC rigido ,di colore giallo, per rifiuti speciali.



Buste in polietilene,di colore giallo per raccolta rifiuti speciali.



Stringente per chiusura sacco.

2. **chiusura** del sacco in polietilene con apposita stringhetta, stringisacco, fornita dalla ditta preposta, a carico del personale ausiliario (OTA – OSS-INSERVIENTATO -PULIZIE);
3. **chiusura** del contenitore a carico del personale ausiliario (OTA – OSS – INSERVIENTATO- PULIZIE). Per motivi di sicurezza il contenitore deve essere chiuso quando il contenuto raggiunge i $\frac{3}{4}$ del suo volume. Una volta chiuso, il contenitore non potrà più essere riaperto.

Non è assolutamente possibile trasferire il sacco in polietilene giallo, pieno di rifiuti, da un contenitore all'altro.

Scheda Identificativa

Provenienza: _____
Data Prelievo: _____

DESCRIZIONE RIFIUTI

<input type="checkbox"/> siringhe monouso	<input type="checkbox"/> parti anatomiche non identificabili
<input type="checkbox"/> servizio laboratorio analisi	<input type="checkbox"/> servizi dialisi
<input type="checkbox"/> garze	<input type="checkbox"/> provette
<input type="checkbox"/> ovatta	<input type="checkbox"/> analisi
<input type="checkbox"/> bende	<input type="checkbox"/> ristorazione
<input type="checkbox"/> assorbenti	<input type="checkbox"/> assimilabili
<input type="checkbox"/> pannolini	
<input type="checkbox"/> altro: _____	

TIPO TRATTAMENTO SUBITO:

<input type="checkbox"/> disinfezione	<input type="checkbox"/> sterilizzazione
---------------------------------------	--

timbro e firma
(Ente Provenienza)

Riservato alla Ditta
DATA STOCCAGGIO

<input type="checkbox"/> idem data prelievo
<input type="checkbox"/> data: _____

Ad. Car. n°12

T.D.

- **compilazione** della scheda identificativa del rifiuto, fornita dalla ditta preposta, apposta su ogni contenitore, completa di firma nonché di timbro dell'U.O. La responsabilità di tale adempimento è a carico dei Coordinatori, che potranno incaricare il personale infermieristico, ausiliario, OTA – OSS;
- i contenitori di colore giallo **saranno ritirati** direttamente nella U.O. dal personale della ditta appaltatrice, che procederà al trasporto fino al deposito temporaneo e alla successiva pesatura;
- sarà a carico del Coordinatore il controllo e la verifica quotidiana della correttezza di tutte le procedure all'interno dell'U.O.
- In caso di contaminazione biologica dei rifiuti assimilabili agli urbani, questi ultimi diventano rifiuti sanitari pericolosi a rischio biologico (Cod 180103) e come tali vanno smaltiti, procedendo al trasferimento del sacco nero, nel contenitore giallo evitando operazioni di travaso. Tale operazione dovrà essere

effettuata dagli operatori OSS/Dussmann, osservando le cautele del caso e mediante l'utilizzo degli appositi DPI.

- la Direzione Sanitaria opererà un controllo ed una verifica a campione con una frequenza mensile.

b) Antiblastici: residui, contenitori, altro (esclusi i farmaci integri): vale la stessa procedura dei rifiuti pericolosi a rischio infettivo
–codice CER 180108.



Contenitore in PVC rigido ,di colore giallo,
per rifiuti speciali.

c) farmaci scaduti: verranno consegnati all'U.O.C. di Farmacia che provvederà alla raccolta negli appositi contenitori di cartone con sacco in polietilene di colore giallo, forniti dalla ditta preposta. Quest'ultima provvederà, a formulare richiesta di smaltimento all'ufficio Settore Ambiente Sez. RIF presso la Direzione Sanitaria.



contenitore in cartone per raccolta farmaci scaduti

d) sacche contenenti urina: le urine possono essere smaltite attraverso la rete fognaria, ad eccezione dei casi in cui sia stata ravvisata clinicamente, dal medico che ha in cura il paziente, una patologia trasmissibile attraverso tale secreto.

Le sacche che hanno contenuto l'urina, vanno pertanto smaltite nei contenitori dei rifiuti solidi urbani.

Inserire contenitore nero

È vietato l'utilizzo dei contenitori e dei sacchi gialli, forniti dalla ditta preposta, per uso diverso da quello a cui sono destinati.

Presso l'U.O. di Malattie Infettive ogni rifiuto prodotto deve essere trattato come rifiuto pericoloso.

RACCOLTA DIFFERENZIATA

- A) **CARTA**: la raccolta avviene all'interno di contenitori rigidi di cartone con sacco in polietilene di colore celeste, con periodicità di 15 giorni circa, viene allontanata dall'U.O. a cura del personale della Ditta esternalizzata.



contenitore in cartone per raccolta carta



sacchi azzurri in polietilene per raccolta carta



B) **VETRO**: la raccolta avviene nell'apposito contenitore rigido in PVC di colore verde, senza busta, con periodicità quotidiana viene allontanata dall'U.O. a cura del personale della Ditta esternalizzata. Dovrà comprendere la raccolta di Flebo prive di aghi e cannule, purchè non contenente residui di farmaci antiblastici e radio farmaci. Nei casi in cui ci si trovi a dover smaltire il contenitore in vetro (Flebo) contenente ancora parte di soluzione, gli operatori sanitari dovranno procedere preliminarmente allo svuotamento della flebo, attraverso la rete fognaria.



contenitore in PVC rigido, colore verde, per raccolta vetro

C) Kit medicazione monouso: dopo l'utilizzo del Kit, il materiale ferroso (Pinza emostatica, forbice standard, pinza chirurgica) va raccolto nei contenitori idonei forniti dalla ditta preposta che provvederà alla allontanamento dai reparti. Per il restante materiale, la garza e i tamponi vanno smaltiti negli appositi contenitori mentre il materiale cartaceo non visibilmente imbrattato di materiale biologico va smaltito nei rifiuti urbani.

Targhe di identificazione:

Le targhe di identificazione che contraddistinguono i contenitori dei rifiuti pericolosi prodotti nelle UU.OO., in merito alla normativa vigente (D.L. n° 152 del 3 aprile 2006), la cui compilazione è sotto la diretta responsabilità del Coordinatore, dovranno contenere:

- la provenienza
- la data del prelievo
- Il codice del rifiuto (CER)
- Il timbro e la firma del produttore

Tali voci sono da riportare sulle targhette di identificazione legate su ogni contenitore e fornite dalla ditta preposta.

Provenienza: _____
 Data Prelievo: _____

DESCRIZIONE RIFIUTI

<input type="checkbox"/> siringhe monouso	<input type="checkbox"/> parti anatomiche non identificabili
<input type="checkbox"/> servizio laboratorio analisi	<input type="checkbox"/> servizi dialisi
<input type="checkbox"/> garze	<input type="checkbox"/> provette
<input type="checkbox"/> ovatta	<input type="checkbox"/> analisi
<input type="checkbox"/> bende	<input type="checkbox"/> ristorazione
<input type="checkbox"/> assorbenti	<input type="checkbox"/> assimilabili
<input type="checkbox"/> pannolini	
<input type="checkbox"/> altro: _____	

TIPO TRATTAMENTO SUBITO:

disinfezione sterilizzazione

Stipulo e firma
(Data Provenienza)

**Riservato alla Ditta
DATA STOCCAGGIO**

Idem data prelievo
 data: _____

Ad. Cal. n°12

T.D.

ALTRI RIFIUTI

! Polistirolo:

la raccolta di detto materiale prevede l'utilizzo di buste di capacità di 208 litri, fornite dalla ditta, che provvederà all'allontanamento dalle UU.OO. previo accordi accordo telefonico (n° 2855)



Sacchi gialli lt 280 per raccolta materassi o imballaggi

! Neon:

la raccolta avverrà a cura del personale dell'Ufficio Tecnico che provvederà alla sistemazione nei contenitori di materiale idoneo per la tipologia degli stessi, fornita di etichetta recante la lettera "R", di colore nero su fondo giallo, conforme alle prescrizioni delle delibera del Comitato Interministeriale del 27 luglio 1984.



neon

! Ingombranti, PC, stampanti:

l'U.O. che richiede detto smaltimento, dovrà preliminarmente e necessariamente avviare la procedura per la dichiarazione del fuori uso dell'Ufficio Tecnico.

Soltanto dopo tale operazione si potrà richiedere l'allontanamento dall'U.O. all'ufficio Settore Ambiente sez. RIF, attraverso la modulistica dedicata.



PC, stampanti (D.L. n.151 del 22-07-2005)

! Apparecchiature elettromedicali:

come per gli ingombranti, verrà avviata la stessa procedura di fuori uso, che, in questo caso, investirà l'Ingegneria Clinica, quindi, attraverso la modulistica dedicata, dovrà essere richiesto l'allontanamento dalle UU.OO. all'Ufficio Settore Ambiente sez. Rifiuti.



Elettromedicali

! Imballaggi misti: contenitori in cartoni di farmaci con materiale plastico, plastica per imballaggio, contenitori di pellicole radiografiche etc.: vanno

raccolti nei bustoni da litri 208, forniti dalla ditta preposta alla raccolta e, previo accordi telefonici (n° 2855), saranno prelevati direttamente nelle UU.OO.



Sacchi gialli lt 208 per raccolta materassi o imballaggi

! Flebo di vetro per infusione, private di cannule, aghi ed accessori per la somministrazione: devono essere smaltite nel contenitore di colore verde, rigido (litri 60) in PVC;

ad eccezione dei:

- contenitori provenienti dall'U.O. di Malattie Infettive
- contenitori radioattivi (DPR 17 marzo 1995, n. 230)
- contenitori di soluzioni di farmaci antiblastici
- contenitori visibilmente contaminati da materiale biologico

per la raccolta del vetro l' U.O. produttrice effettuerà apposita dichiarazione come da modulistica allegata.



Contenitore in PVC rigido ,di colore giallo, per rifiuti speciali.

- ! **Pile e batterie:** vanno smaltiti nei contenitore in PVC, rigido, di colore giallo (litri 40), identificati da apposito crittogramma, previa richiesta su apposita modulistica.



Pile e Accumulatori

- ! **Piombo:** va smaltito in appositi contenitori metallici forniti dalla ditta dedicata (litri 40/60/80).

Tali rifiuti, con richiesta di smaltimento formulata all'ufficio Settore Ambiente sez. RIF (0984 681855), previa validazione dell'Esperto Qualificato, vengono direttamente prelevati nell'U.O., in seguito a compilazione della scheda identificativa del rifiuto, regolarmente timbrata e firmata dal personale della stessa U.O.

- ! **Inchiostrianti:** vanno smaltiti nel contenitore in PVC, rigido, di colore giallo (litri 60). Tali rifiuti, con richiesta di smaltimento formulata all'ufficio Settore Ambiente sez. RIF presso la Direzione Sanitaria, vengono raccolti negli appositi contenitori, forniti dalla ditta preposta, ed il loro ritiro avviene direttamente nell'U.O., in seguito a compilazione della scheda identificativa del rifiuto, regolarmente timbrata e firmata dal personale dell'U.O.



Inchiostrianti, cartucce

- ! **Lastre radiografiche:** quelle qualitativamente non utilizzabili quelle prodotte precedentemente agli ultimi 10 anni vanno raccolte negli appositi contenitori (litri 60) di colore giallo, in PVC rigido, forniti dalla ditta preposta alla raccolta.

L'U.O. produttrice provvederà a formulare richiesta di smaltimento all'ufficio Settore Ambiente sez. RIF presso la Direzione Sanitaria.



Lastre radiografiche

- ! **Video Cassette:** va separata la pellicola dalla custodia

1. Pellicola: stesso procedimento dei rifiuti radiografici
2. Custodia: stesso procedimento dei rifiuti da imballaggio.



Video Cassette

Categorie di rifiuti che richiedono particolari sistemi di smaltimento

Parti anatomiche riconoscibili e resti mortali derivanti da attività di esumazione ed estumulazione

1. si definiscono:
 - a. parti anatomiche riconoscibili: gli arti inferiori, superiori, le parti di essi, di persona o di cadavere a cui sono stati amputati;
 - b. resti mortali: gli esiti dei fenomeni cadaverici trasformativi conservativi risultanti dalla incompleta scheletrizzazione di un cadavere per effetto di mummificazione, saponificazione, codificazione, decorso il periodo di ordinaria inumazione o tumulazione, pari, rispettivamente, a 10 e 20 anni.
2. Per la sepoltura in cimitero o la cremazione di parti anatomiche riconoscibili, le autorizzazioni al trasporto, inumazione, tumulazione o cremazione sono rilasciate dall'Azienda Sanitaria Provinciale competente per territorio.
3. In caso di amputazione, le parti anatomiche riconoscibili sono avviate a sepoltura o cremazione a cura della struttura sanitaria che ha curato la persona amputata.
4. La persona amputata può chiedere, espressamente, che la parte anatomica riconoscibile venga tumulata, inumata o cremata con diversa modalità. In tale caso la richiesta deve avvenire e deve essere inoltrata all'ufficio preposto dell'azienda sanitaria provinciale competente per territorio, attraverso la struttura sanitaria di cura e ricovero, non oltre le 48 ore dall'amputazione.
5. per la sepoltura in cimitero o la cremazione di resti mortali, le autorizzazioni al trasporto, inumazione, tumulazione o cremazione sono rilasciate dal competente ufficio del comune in cui sono esumati o estumulati.
6. Per la cremazione di resti mortali non è necessaria la documentazione di cui ai commi 4 e 5 dell'art. 79 del decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n° 285, recante regolamento di polizia mortuaria, e successive modificazioni.

Tabella procedure con attribuzione responsabilità Rifiuti Ospedalieri

Figure Coinvolte	<i>Dirigente Medico</i>	<i>Coordinatore</i>	<i>Infermiere</i>	<i>OSS Dussmann</i>	<i>Salvaguardia Ambientale</i>	<i>DMO/PPA</i>
Fase						
Raccolta Rifiuti sanitari pericolosi	V	V	R	R		C
Raccolta rifiuti assimilabili agli urbani	V	V		R		C
Chiusura contenitori	V	V		R		C
Deposito nelle UU. OO.	V	V		R		C
Compilazione cartellino identificativo	V	R				C
Sorveglianza delle operazioni all'interno delle UU.OO. dalla raccolta fino al conferimento alle ditte	C	R	C			C
Allontanamento rifiuti sanitari pericolosi		V			R	C
Allontanamento rifiuti assimilabili agli urbani		V		R		C
Controlli e verifiche dell'applicazione procedura		R		R		R
Produzione Rifiuto e Successivo deposito all'interno dei contenitori appropriati, nelle UU.OO	R	R	R	R		V
Archiviazione e tenuta registri	Settore Tutela Ambiente					

Riferimenti:

Decreto Legge 15 Luglio 2003 n° 254 e successive modifiche

Legenda: V: vigilanza - C: controllo - R: responsabile

BIBLIOGRAFIA

- 1. D. Lgs 5 Febbraio 1997 N° 22**
- 2. D. Lgs 8 Novembre N° 383 “Modifiche ed integrazioni al Decreto legislativo 5.2.1997 N° 22**
- 3. D.P.R. 15 Luglio 2003 N° 254 “ Regolamento recante disciplina della gestione dei rifiuti sanitari a norma dell’Art. 24 della Legge 31 Luglio 2002 N° 179**
- 4. G.Finzi, A. Cavana; “ Norme di comportamento per la raccolta,il trasporto e lo smaltimento dei rifiuti in ambito sanitario. 2001**
- 5. D. Lgs 81/08 “ TESTO UNICO SULLA SICUREZZA “.**
- 6. Linee guida sulla corretta gestione della raccolta ed allontanamento dei rifiuti ospedalieri dell’A.O. di Cosenza 2008-2010.**