

GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI PROCEDURE

a cura del

dr. Carlo Di Terlizzi Direttore Medico di Presidio - Igienista

dr. Andrea Sinigaglia Dirigente Medico Direzione Sanitaria – Medico Legale

dr. Giuseppe Natalino Emanuele Lovascio Dirigente Medico Direzione Sanitaria

*dr.ssa Andreina Bruno Collaboratore Professionale Sanitario Esperto – Infermiera Coordinatrice
Presidio Ospedaliero Bisceglie – Trani*

PROCEDURA GESTIONE DEI RIFIUTI

MODALITÀ ESECUTIVE

Le fasi che costituiscono il processo di gestione del rifiuto sono:

1. Produzione
2. Differenziazione
3. Raccolta
4. Confezionamento
5. Etichettatura
6. Trasporto interno
7. Conferimento

Di seguito sono descritte le modalità operative per la corretta gestione delle varie tipologie di rifiuto sanitario prodotti all'interno dell'Azienda:

RACCOMANDAZIONI GENERALI PER RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO

Le procedure di detti rifiuti sono già dettagliatamente descritte nel nuovo Regolamento per i Rifiuti speciali recentemente deliberato deliberazione n.73 del 7.12.2011.

Si rammentano comunque alcune regole.

REGOLE DI CORRETTA PRASSI IGIENICA

- a. I contenitori dei rifiuti devono essere manipolati con cautela e devono essere perfettamente chiusi quando vengono movimentati.
- b. I contenitori dei rifiuti devono permanere fino alla loro chiusura, solo in aree dedicate alla raccolta all'interno del servizio e/o U.O. definite dall'organizzazione.
- c. In ciascun contenitore deve essere indicata la provenienza (servizio e/o U.O.), il codice CER(Codice europeo dei rifiuti) e la data di chiusura del contenitore.
- d. Una volta chiuso il contenitore va' conferito in giornata al deposito temporaneo. (Il rifiuto dal momento della chiusura del contenitore, può permanere nel deposito temporaneo per una durata massima di cinque giorni).
- e. I contenitori correttamente chiusi e identificati devono essere movimentati fino al Deposito Temporaneo rispettando i percorsi interni ed esterni opportunamente definiti dalla organizzazione del servizio e/o U.O..
- f. Nelle sedi di deposito temporaneo, il personale addetto, dotato di carrello dedicato per il trasporto dei rifiuti, deve provvedere al posizionamento dei contenitori nel carrello, in modo ordinato (evitando rovesciamenti, schiacciamenti e/o rotture dei contenitori con conseguente rischio di fuoriuscita del contenuto).
- g. Nel caso in cui i contenitori da prelevare nei servizi/U.O. risultino danneggiati e/o bagnati e/o non chiusi e con materiale che fuoriesce procedere in questa maniera:
 - l'addetto deve segnalare prontamente l'inconveniente al responsabile del servizio/ U.O. senza effettuare il trasporto
 - Il responsabile del servizio/U.O o suo sostituto si attiverà per recuperare il materiale utilizzando un secondo contenitore esterno per inserire il contenitore danneggiato e farà eseguire la pulizia dell'eventuale zona bagnata e/o sporca.

1. SCOPO

La presente procedura ha lo scopo di definire:

- o la tipologia dei rifiuti prodotti in ospedale

- la corretta gestione per ogni tipologia di rifiuto relativamente al tipo e alla modalità di utilizzo dei contenitori
- la corretta modalità di stoccaggio temporaneo
- gli operatori di riferimento
- le responsabilità delle diverse figure professionali coinvolte

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il campo specifico dei rifiuti sanitari è disciplinato dal D.P.R. 254 del 2003, che si prefigge lo scopo di garantire elevati livelli di tutela dell'ambiente e della salute pubblica e controlli efficaci.

Tale Decreto impone alla direzione aziendale, in base alle proprie esigenze, di stabilire compiti e responsabilità relativamente alla gestione dei rifiuti sanitari e anche le scelte sulle linee organizzative generali da adottare, comprese quelle relative alla vigilanza sui rifiuti sanitari, specificatamente indicate dalle norme tecniche. La Direzione aziendale in merito alla gestione operativa dei rifiuti, è inoltre responsabile della salute e sicurezza dei lavoratori secondo quanto previsto dal D.Lgs 81/08 e ss.mm.ii. La procedura si applica a tutto l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù (OPBG) per i rifiuti espressi nella successiva tabella di definizione dei rifiuti sanitari.

3 TABELLA DEFINIZIONE RIFIUTI SANITARI

La tabella sottostante è stata desunta dal DPR 254/03 e si pone come indice esplicativo di tutto il documento.

COD	TIPOLOGIA DEI RIFIUTI SANITARI	PAG.
A	Rifiuti pericolosi a rischio infettivo	12
<u>A.1</u>	Tutti tranne i taglienti	12
<u>A.2</u>	Taglienti	14
B	Rifiuti pericolosi a rischio infettivo con smaltimento particolare	15
<u>B.1</u>	Organi parti anatomiche non riconoscibili, piccoli animali da esperimento o sezioni	15
<u>B.2</u>	Organi parti anatomiche riconoscibili	15
<u>B.3</u>	Animali da esperimento o sezioni maggiori	//
<u>B.4</u>	Filtri da impianti di condizionamento	16
<u>B.5</u>	Filtri di cappe e apparecchiature	16
C	Rifiuti pericolosi a rischio non infettivo	17
<u>C.1</u>	Liquidi	17
<u>C.2</u>	Solidi contaminati	18
<u>C.3</u>	Reagenti di Laboratorio	19
D	Rifiuti pericolosi a rischio non infettivo con smaltimento particolare	20
<u>D.1</u>	Bombolette spray	20
<u>D.2</u>	Filtri con rischi chimico prevalente	21
<u>D.3</u>	Batterie, accumulatori, trasformatori, estintori, apparecchiature elettriche, oli industriali	22
<u>D.4</u>	Tubi al neon, pile, toner	23
<u>D.5</u>	Farmaci	23
<u>D.6</u>	Antiblastici	23
<u>D.7</u>	Stupefacenti e psicotropi	24
<u>D.8</u>	Amalgama, mercurio	25
E	Rifiuti non pericolosi	25
<u>E 1</u>	Rifiuti assimilabili agli urbani	25
<u>E.1.1</u>	Rifiuti assimilabili agli urbani avviati al recupero (plastica, metalli, vetro)	28
<u>E.1.2</u>	Rifiuti assimilabili agli urbani avviati al recupero (carta, cartoncino)	29

E.1.3	Rifiuti assimilabili agli urbani avviati al recupero (contenitori in cartone ingombranti)	30
E 1.4	Rifiuti assimilabili agli urbani avviati al recupero (rifiuto umido)	31
E 1.5	Rifiuti assimilabili agli urbani avviati al recupero (plastica, vetro, carta, cartone, metalli)	31
E 2	Rifiuti in legno e ferro avviati al recupero	32
E 2.1	Apparecchiature elettromedicali avviate al recupero	33
E 2.2	Apparecchiature informatiche avviate al recupero	33

4 RESPONSABILITÀ

Tutto il Personale ha l'autonomia nell'applicazione della procedura e la responsabilità, delle conseguenze della mancata attuazione.

R= Responsabile C= Coinvolto I= Informato ATTIVITA'	DIREZIONE AMMINISTRATIVA	DIREZIONE SANITARIA	PERSONALE MEDICO	COORDINATORE INFERMIERISTICO	CAPOSALA/INFERMIERE COORDINATORE	PERSONALE INFERMIERISTICO	PERSONALE AUSILIARIO /OPERATORI TECNCI	DITTA TERZIARIA
RISPETTO DELLE NORME COMPORTAMENTALI CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI	C	C	C	C	R	R	R	R
SORVEGLIANZA E ATTUAZIONE DELLE NORME ESPLICATE DALLA PROCEDURA	C	R	C	R	R	R	R	R
CORRETTA GESTIONE DEI RIFIUTI DURANTE LA FASE DI ALLONTANAMENTO DALLE UU.OO. E SERVIZI, GESTIONE DEI VETTORI E DEI LOCALI DEPUTATI AL TRASPORTO DEGLI STESSI	R	C	-	C	C	C	R	R
SUPERVISIONE DELLE ATTIVITA' E GESTIONE AMMINISTRATIVA	R	-	-	-	-	-	-	R

5 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

5.1 RISCHI DERIVATI DA PROCEDURE SCORRETTE

RISCHI	<ul style="list-style-type: none"> • Infortuni e Malattie Professionali • Contaminazione a seguito di spargimento dei rifiuti pericolosi a rischio infettivo e non • Miscelazione dei rifiuti costituenti pericolo se miscelati fra loro • Inquinamento • Mancato reimpiego, riciclaggio, recupero
---------------	---

5.2 PRECAUZIONI GENERALI

Per manipolare i contenitori in sicurezza si devono osservare le seguenti misure di cautela:

1. seguire le istruzioni per l'uso del doppio contenitore, avendo cura di non lacerare il sacco interno;
2. non superare i $\frac{3}{4}$ del volume disponibile dei contenitori;
3. nel caso in cui il primo contenitore risulti danneggiato, inserirlo, utilizzando guanti monouso, in un altro di capacità maggiore per evitare fuoriuscita di materiale;
4. non riaprire i contenitori e non effettuare il travaso dei rifiuti;
5. apporre sui contenitori per i rifiuti a rischio infettivo e non infettivo nome dell'Ospedale, Sede, U. O. e data di chiusura;
6. non posizionare i contenitori nei pressi di lavandini, servizi igienici, fonti di vapore, cucine in genere;
7. conservare i contenitori chiusi e integri in ambienti asciutti e puliti.
8. il ritiro dei rifiuti è effettuato dagli Operatori addetti alla raccolta, secondo le frequenze e gli orari definiti;
9. non utilizzare contenitori dei rifiuti autonomamente asportati dal deposito del materiale pulito o reperiti nelle UU. OO.

5.3 MODALITÀ DI CHIUSURA DEI CONTENITORI PER I RIFIUTI SPECIALI OSPEDALIERI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO

1. proteggere le mani con guanti certificati come DPI monouso;
2. se si utilizzano i *contenitori di cartone*:
 - o procedere con cautela alla chiusura del sacco interno con apposita fascetta prestando attenzione a non comprimere o toccare il contenuto;
 - o chiudere il contenitore esterno seguendo le linee sagomate;
3. se si utilizzano i *contenitori in polipropilene* (bidoni di plastica)
 - o chiudere con cautela il sacco interno, prestando attenzione a non comprimere o toccare il contenuto;
 - o assicurare la chiusura tramite pressione sul coperchio e agganciamento delle levette laterali;
 - o applicare l'etichetta completandola con la data di chiusura;
4. rimuovere i guanti e lavare le mani.

5.4 DEPOSITI E TRASPORTO

1. il "*deposito temporaneo "periferico"* è l'area dell'U.O. deputata alla sosta dei rifiuti prima della loro raccolta. Esso deve possedere i seguenti requisiti:
 - essere chiudibile, in modo da impedire l'accesso alle persone non autorizzate;
 - possedere un adeguato sistema di illuminazione e ricambio dell'aria;
 - prevedere il contenimento della temperatura, preferibilmente entro i 25°;
 - essere dotato di attrezzatura idonea allo spegnimento degli incendi;
 - essere dotato di cartellonistica prevista per i punti di raccolta (simbolo R e simbolo del rischio biologico);
2. durante l'uso, il deposito e il trasporto, i contenitori devono essere mantenuti in posizione verticale (con l'apertura verso l'alto) e non devono mai essere capovolti o impilati in modo improprio;
3. il "*deposito temporaneo "centrale"* è l'area deputata dall'Ospedale alla raccolta dei rifiuti prima del loro invio all'esterno, la cui gestione è affidata alla Ditta convenzionata;

4. in caso di rottura accidentale del contenitore con fuoriuscita del materiale a rischio infettivo procedere attuando una precisa sequenza di azioni:
- mantenere la calma;
 - allontanare tutte le persone estranee presenti;
 - indossare dispositivi di protezione individuale (mascherina, sovracamice, guanti monouso, occhiali e sovrascarpe);
 - preparare un nuovo contenitore per rifiuti ospedalieri pericolosi;
 - spargere sulla zona interessata i granuli di polvere gelatinizzante ed igienizzante (cloro) e lasciarli agire per 5 minuti;
 - raccogliere il materiale fuoriuscito con l'ausilio del Kit d'emergenza da destinare successivamente allo smaltimento come rifiuto potenzialmente pericoloso;
 - chiudere il nuovo contenitore secondo le modalità definitive;
 - lavare accuratamente con detergente e disinfettare la zona contaminata;
 - in caso di contaminazione degli operatori effettuare la visita medica e gli accertamenti sanitari del follow-up presso la Medicina del Lavoro e trasmettere la segnalazione con rapporto dettagliato sull'incidente al *SPP* e alla Medicina del Lavoro.



Polvere da utilizzare in caso di spandimento accidentale di sostanze biologiche.

In caso di fuoriuscita di materiale a rischio chimico sono valide le istruzioni contenute nel Piano di Emergenza e Evacuazione sulle corrette manovre da seguire in caso di spandimento di sostanze pericolose predisposto dal Servizio Prevenzione e Protezione che per completezza si riportano:

Punto 1: *Mantenere la calma*

- Trattare sempre le contaminazioni di persone prima di quelle degli oggetti
- In caso di contatto cutaneo, sciacquare immediatamente ed abbondantemente con acqua corrente fredda, senza far uso di sapone
- Dopo un contatto con gli occhi, sciacquare immediatamente ed abbondantemente con acqua o con soluzione salina isotonica per almeno 10 minuti
- Liberare subito la persona dai vestiti contaminati
- Se possibile, impiegare anche una seconda persona per prestare soccorso
 - Le decontaminazioni vanno condotte solo dal personale adeguatamente istruito

Punto 2: *Guida veloce/Osservare le istruzioni di funzionamento*

- La guida veloce va tenuta ben in evidenza nelle vicinanze del luogo di lavoro
- Eseguire i diversi punti esattamente



Kit di emergenza da utilizzare in caso di spandimento accidentale di sostanze pericolose.

Punto 3: Applicare i DPI

- Proteggere per prima le persone interessate
- Applicare il DPI adatto e provvedere alla sufficiente protezione del secondo soccorritore
- Nell'applicazione dell'abbigliamento protettivo osservare l'ordine giusto

Punto 4: Segnalare il punto dell'incidente e contenimento dell'esposizione

- Delimitare il punto dell'incidente, in modo da evitare un allargamento della contaminazione
- Contrassegnare il punto dell'incidente e impedire l'accesso con il segnale di pericolo
- Spegnere l'impianto di condizionamento dell'aria per evitare la diffusione della sostanza

Punto 5: Osservare la forma di smaltimento e la direzione della pulizia

- Per il vetro e per i cocci taglienti adoperare la pinza o la slitta
- Una contaminazione liquida viene smaltita con l'aiuto dei panni assorbenti
- Applicare il tamponcino sul liquido versato che si trasformerà in poco tempo in una massa gelatinosa
- In caso di contaminazione da polveri adoperare l'acqua distillata e le salviette adsorbenti

Punto 6: Smaltire le contaminazioni raccolte nel sacchetto di rifiuti blu

- Raccogliere il vetro e i cocci taglienti con la pinza e metterli nel cartone
- Eseguire sempre più di un livello di pulizia
- Mettere prima le contaminazioni nel cartone e successivamente smaltire il cartone, gli utensili ausiliari e di pulizia nel sacchetto dei rifiuti blu e chiuderlo mediante una fascetta

Punto 7: Smaltire i DPI e sacchetto dei rifiuti blu nel sacchetto dei rifiuti speciali

- Mettere il sacchetto dei rifiuti blu nel sacchetto dei rifiuti speciali
- Togliere l'abbigliamento protettivo e metterlo nel sacchetto per i rifiuti speciali
- Osservare scrupolosamente l'ordine giusto:
 1. guanti protettivi gialli
 2. occhiali protettivi
 3. 3 mascherina protettiva
 4. copriscarpe
 5. tuta protettiva
 6. guanti protettivi
- A questo punto chiudere il sacchetto dei rifiuti speciali

Punto 8: *Abbondante doccia ove necessario*


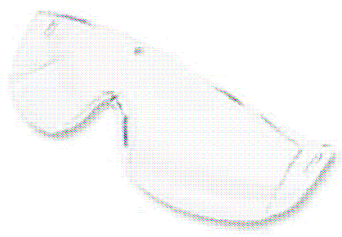
Punto 9: *effettuare la visita medica e gli accertamenti sanitari del follow-up per infortunio a rischio biologico presso la Medicina del Lavoro e Radioprotezione Medica.*

Punto 10: Segnalazione con rapporto dettagliato sull'incidente al SPP e alla Medicina del Lavoro


Punto 11: *Ricostituire il kit ed il materiale utilizzati nelle operazioni.*


5.5 UTILIZZO DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI)

Il Datore di Lavoro, in base agli artt. 75-79 del D.Lgs. 81/08 e sentito il parere del Medico Competente, individua i DPI idonei e necessari per il corretto smaltimento dei rifiuti ospedalieri:

Dispositivo	Utilizzo
 <p>Guanti: Marcatura CE Marcatura a norma: EN 374 - EN 388 In lattice pesante, neoprene, cloroprene, nitrile, butile, vinile. Buona presa bagnato-asciutto. Felpato internamente. Dispositivo di III categoria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Per sigillare i sacchetti ed i contenitori dei rifiuti. ○ Per operazioni di raccolta e pulizia in seguito a versamenti accidentali di rifiuti (liquidi e solidi). ○ Per sostituire filtri di cappe oncologiche.
<p>Dispositivi di protezione del viso:</p>  <p>OCCHIALI CON PROTEZIONI LATERALI E FRONTALE Marcatura CE Marcatura a norma EN 166 Classe ottica 2 Lenti in policarbonato antigraffio, antiappannamento, resistente al lavaggio con</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Per sigillare i sacchetti ed i contenitori dei rifiuti. ○ Per operazioni di raccolta e pulizia in seguito a versamenti accidentali di rifiuti (liquidi e solidi). ○ Per sostituire filtri di cappe oncologiche.

<p>disinfettante</p> <p>Aste regolabili in lunghezza</p> <p>Montatura leggera in materiale anallergico</p> <p>Protezioni laterali e frontale</p> <p>OCCHIALI CON PROTEZIONI LATERALI E FRONTALE</p> <p>Marcatura CE</p> <p>Marcatura a norma EN 166</p> <p>Classe ottica 1</p> <p>Lenti antigraffio, antiriflesso, antiappannamento, resistente al lavaggio con disinfettante</p> <p>Resistenza contro particelle proiettate: S</p> <p>Aste regolabili in lunghezza</p> <p>Protezione da liquidi e spruzzi: 3</p> <p>Montatura leggera in materiale anallergico</p> <p>Protezioni laterali e frontale</p> <p>Possibilità di sterilizzazione</p> <p>VISIERA ANTISCHIZZO</p> <p>Dotata di ampio campo di visibilità e di sistema di chiusura sulla fronte atto a evitare anche che a seguito di contaminazione della fronte o della testa il liquido coli sugli occhi. Deve consentire l'utilizzo di occhiali correttivi e di mascherina di protezione delle vie respiratorie. Il dispositivo dovrà avere peso ridotto (si ritiene utile l'indicazione del peso). Il materiale deve consentire la possibilità di disinfezione chimica mediante i disinfettanti di impiego comune senza compromettere le prestazioni del dispositivo.</p> <p>Marcatura CE</p> <p>Marcatura a norma EN 166</p> <p>Classe ottica 1</p> <p>Resistenza contro particelle proiettate: S</p> <p>Protezione da liquidi e spruzzi: 3</p> <p>Trattamento antiappannante:N</p> <p>Antiriflesso</p> <p>Dispositivo di II categoria</p>	
--	--

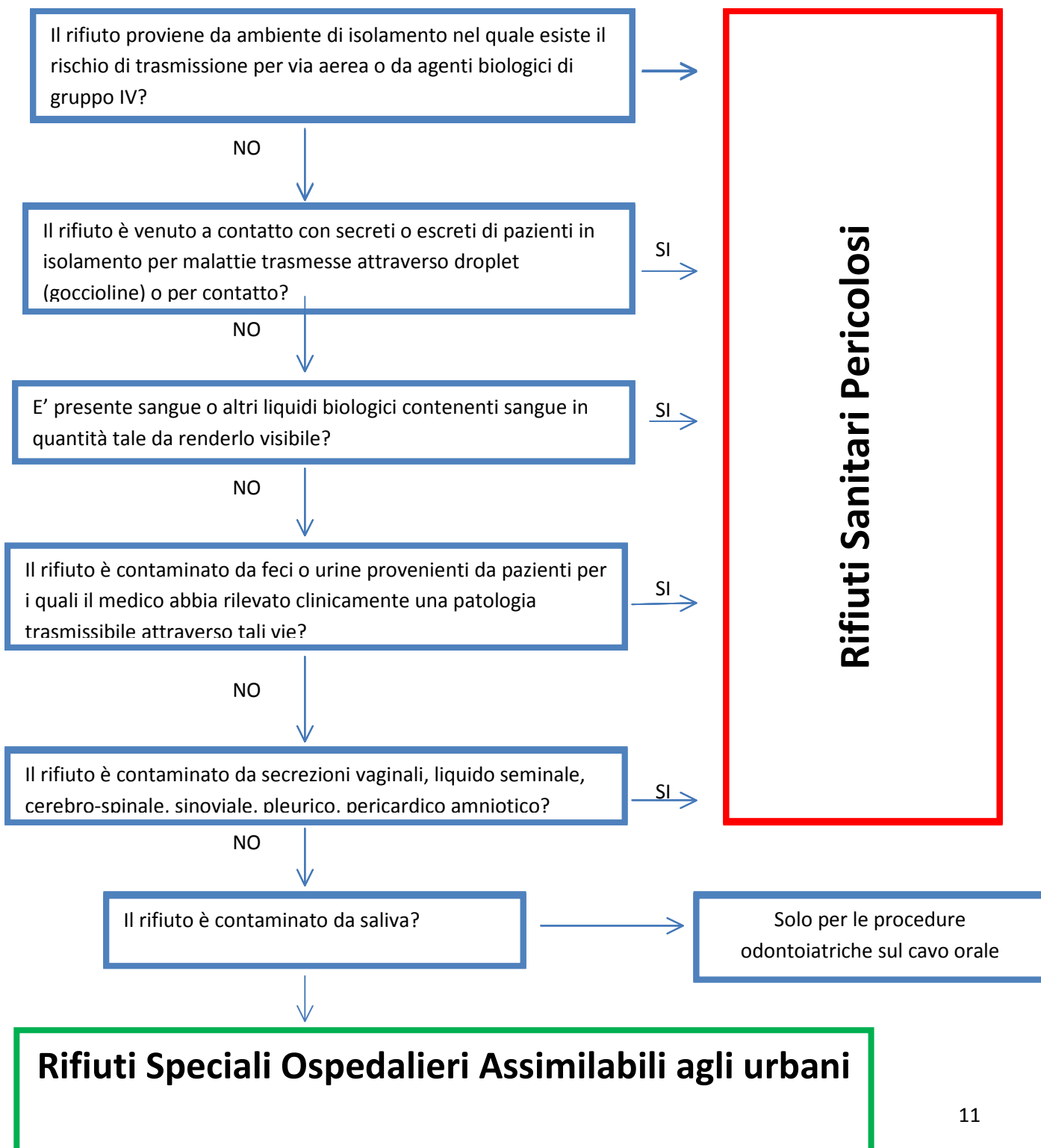
	<p>Indumenti da indossare: CAMICE MONOUSO Marcatura CE Marcatura a norma EN 340 467 Certificazioni di test sulle sostanze specifiche Idrorepellente in TNT Maniche lunghe e sufficientemente larghe Rinforzo interni protettivi (torace-addome-inguine e avambraccio-gomito) con materiale barriera che offra scarsa penetrabilità ai farmaci ed ai liquidi Completamente avvolgente con doppia allacciatura posteriore Non sterile Monouso CALZARI MONOUSO</p>	<p>o Per operazioni di raccolta e pulizia in seguito a versamenti accidentali di rifiuti (liquidi e solidi).</p> <p>o Per sostituire filtri di cappe oncologiche</p>
---	---	--

<p>Dispositivi di protezione delle vie aeree superiori:</p> 	<p>A3 FACCIALE FILTRANTE FFP2 Marcatura CE Marcatura a norma EN 149 - Disp. III Categoria Filtro P2 Doppio elastico Provvisto di stringinaso regolabile con schiuma di tenuta</p>	<p>o Per operazioni di raccolta e pulizia in seguito a versamenti accidentali di rifiuti (liquidi e solidi).</p> <p>o Per sostituire filtri di cappe oncologiche.</p>
--	---	---

5.6 CRITERI PER VALUTARE L'APPARTENENZA DI UN RIFIUTO A RISCHIO INFETTIVO

Il diagramma che segue evidenzia i criteri per valutare l'appartenenza di un rifiuto alla categoria rischio infettivo (Rifiuti Sanitari Pericolosi Infettivi, da DPR 254/03).

Tali rifiuti assumono la caratteristica di infettivi grazie alle condizioni in cui si trovano, che li rendono pericolosi o non. Ad esempio: i guanti monouso macchiati di sangue sono a rischio infettivo, mentre i guanti monouso non contaminati possono essere eliminati come rifiuto assimilabile all'urbano.



TIPOLOGIA DEI RIFIUTI SANITARI

COD.A - RIFIUTI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO

<u>COD.</u>	A1
ELENCO	<p>1. MATERIALE PROVENIENTE DA UU.OO. DI MALATTIE INFETTIVE, O DA LUOGHI OVE SOGGIORNINO PAZIENTI INFETTI O SIANO VENUTI A CONTATTO CON SECRETI ED ECRETI DI PAZIENTI INFETTI O SOSPETTI TALI.</p> <p>2. MATERIALE VISIBILMENTE CONTAMINATO DA MATERIALE BIOLOGICO, COME SANGUE, LIQUIDO AMNIOTICO, PLEURICO, CEREBRO-SPINALE, PERITONEALE, PERICARDICO, SINOVIALE, SEMINALE, VAGINALE, ESPETTORATO, FECI E URINE, VOMITO, PUS, ECC, PROVENIENTI DA AMBIENTI DI ISOLAMENTO INFETTIVO.</p> <p>3. ASSORBENTI IGIENICI, PANNOLINI PEDIATRICI, PANNOLONI DI PAZIENTI INFETTIVI.</p> <p>4. BASTONCINI OCULARI NON STERILI, OFTALMICI DI TNT, COTONATI PER PAP-TEST E COLPOSCOPIA.</p> <p>5. CANNULE E DRENAGGI</p> <p>6. CATETERI (VESCICALI, VENOSI, ARTERIOSI PER DRENAGGI VARI)</p> <p>7. RACCORDI, SONDE</p> <p>8. CUVETTE MONOUSO PER PRELIEVO BIOPTICO ENDOMETRIALE</p> <p>9. DEFLUSSORI</p> <p>10. FLACONI DI FLEBOCLISI CONTAMINATI DA MATERIALE BIOLOGICO</p> <p>11. FILTRI DI DIALISI</p> <p>12. MATERIALE MONOUSO SE CONTAMINATO (GUANTI, INDUMENTI PROTETTIVI, MASCHERINE, OCCHIALI, TELINI, LENZUOLA, CALZARI, SOPRASCARPE, CAMICI)</p> <p>13. MATERIALE DI MEDICAZIONE (GARZE, TAMPONI. BENDE, CEROTTI, LUNGHETTE, MAGLIE TUBOLARI)</p> <p>14. SACCHE (TRASFUSIONE, URINOSTOMIA, NUTRIZIONE PARENTERALE)</p> <p>15. SET INFUSIONALI</p> <p>16. SONDE RETTALI E GASTRICHE</p> <p>17. SONDINI (NASO-GASTRICI PER BRONCOASPIRAZIONE, OSSIGENOTERAPIA, ECC.)</p> <p>18. SPAZZOLE, CATETERI PER PRELIEVO CITOLOGICO</p> <p>19. SPECULUM AURICOLARE E VAGINALE MONOUSO</p> <p>20. SUTURATRICI AUTOMATICHE NON RICONOSCIBILI</p> <p>21. CONTENITORI VACCINI AD ANTIGENE VIVO</p> <p>22. RIFIUTI DI GABINETTI DENTISTICI (TRANNE AMALGAMA DENTARIA)</p> <p>23. RIFIUTI COME PASTI E/O ALTRO PROVENIENTI DA PAZIENTI INFETTI E/O CON PATOLOGIE TRASMISSIBILI ATTRAVERSO TALI RESIDUI.</p> <p>24. PIASTRE, TERRENI DI COLTURE, ALTRI PRESIDI UTILIZZATI IN LABORATORIO E SERVIZIO IMMUNOTRASFUSIONALE</p> <p>25. CIRCUITI PER CIRCOLAZIONE EXTRACORPOREA</p> <p>26. GESSI ORTOPEDICI CONTAMINATI</p> <p>NOTA BENE Le urine, <u>sono assimilate a rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo soltanto nel caso in cui sia ravvisata clinicamente dal medico che ha in cura il paziente una patologia trasmissibile attraverso tali escreti (cfr DPR 254/03 art 2, comma 1, lettera d, punto 2).</u></p>

<p>CARATTERISTICHE CONTENITORE</p>	<p>1. CONTENITORE DI CARTONE A PERDERE PER RIFIUTI SANITARI A RISCHIO INFETTIVO DA 60 LT. , munito di chiusura, contenente sacco impermeabile interno, non riciclabile e non smaltibile singolarmente.</p> <p>2. CONTENITORE DA 60 LT. DELLE STESSE CARATTERISTICHE DEL PRECEDENTE, MA PIEGHEVOLE, IN POLIPROPILENE, CON SACCO IMPERMEABILE INTERNO, da utilizzarsi in caso di rifiuti a modesto contenuto di liquido.</p> <p>3. CONTENITORE RIGIDO DI POLIPROPILENE NERO DA 40/60 LT., AL QUALE <u>AGGIUNGERE</u> SACCO IMPERMEABILE INTERNO, da utilizzarsi in caso di rifiuti ad elevato contenuto di liquido o di particolare peso.</p> <p><u>Tutti i contenitori sono dotati all'esterno di:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - etichetta con simbolo R su campo giallo e simbolo di rischio biologico. - Dicitura "RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO" , - Etichetta prestampata da completare con il nome dell' Ospedale, U.O./Servizio, data
<p>PRECAUZIONI DA OSSERVARE NELLA GESTIONE DEI RIFIUTI</p>	<p><u>RACCOLTA</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - La raccolta dei rifiuti ospedalieri pericolosi a rischio infettivo deve avvenire all'interno di ogni U. O. di assistenza. - I contenitori devono essere collocati in posizione facilmente accessibile, nelle immediate vicinanze del luogo di effettiva produzione del rifiuto e risultare facilmente identificabili. - I contenitori non devono mai essere riempiti fino all'orlo, ma per 3\4 del loro volume (per evitare che possano procurare, durante le manipolazioni di chiusura e trasporto, infortuni da contaminazione con materiale biologico). <p><u>UTILIZZO DEI CONTENITORI</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Per chiudere i sacchetti ed i contenitori il Personale ausiliario deve indossare guanti antitaglio. Tali guanti dovranno essere utilizzati solo al momento della chiusura. - <u>E' vietata l'apertura del contenitore durante il trasporto così come è vietato travasare i rifiuti da un sacco all'altro.</u> - I carrelli utilizzati per il trasporto verso il deposito temporaneo "centrale" andranno detersi tutti i giorni e, in caso si verificasse spargimento di materiale biologico, subito decontaminati, poi detersi e disinfettati.
<p>LUOGO DI DEPOSITO TEMPORANEO</p>	<p>"Smaltitoio" di U.O. o zona idonea, interna od attigua, appositamente individuata dalla Direzione Sanitaria.</p>
<p>SERVIZI ED OPERATORI DI RIFERIMENTO</p>	<p>CAPOSALA//CAPOTECNICO – DIREZIONE SANITARIA</p>

<u>COD.</u>	A2
ELENCO	1. AGHI E TAGLIENTI DI TUTTI I TIPI 2. LAME, 3. LANCETTE PUNGIDITO, 4. SIRINGHE, 5. RASOI, 6. BISTURI MONOUSO, 7. AGHI E TAGLIENTI ANCHE NON UTILIZZATI, MA COMUNQUE DA SMALTIRE. CARATTERISTICHE CONTENITORI
CARATTERISTICHE CONTENITORI	CONTENITORE MONOUSO RIGIDO DI VARIE MISURE E COLORE PER CARRELLI E/O POSTAZIONI DI LAVORO CON PRESENZA ALL'ESTERNO DI: - simbolo di rischio biologico. - Dicitura "RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO TAGLIENTI E PUNGENTI" ,
PRECAUZIONE DA OSSERVARE NELLA GESTIONE DEI RIFIUTI	Raccolta La raccolta dei taglienti e/o pungenti (ad .es. la fialetta di vetro intera o rotta, le siringhe complete di ago, i bisturi, ecc.) a rischio infettivo ha lo scopo di evitare incidenti agli Operatori durante la raccolta e il trasporto. Utilizzo dei contenitori I contenitori devono essere ubicati vicino alla postazione di lavoro (su carrello, tavolo di lavoro sotto cappa, ecc.) dove si esegue la procedura. Per evitare infortuni durante l'uso: - non riempire oltre i 3\4 del volume - chiudere ermeticamente - inserire, dopo accurata chiusura, nel contenitore per rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo. Non utilizzare i contenitori per altri fini che non siano quelli indicati
LUOGO DI DEPOSITO TEMPORANEO	Il luogo di raccolta temporanea è quello dei contenitori dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo
SERVIZI ED OPERATORI DI RIFERIMENTO	CAPO SALA / CAPOTECNICO - DIREZIONE SANITARIA

COD.B RIFIUTI SANITARI A RISCHIO INFETTIVO CON SMALTIMENTO PARTICOLARE

<u>COD.</u>	B1
ELENCO	1. ORGANI E PARTI ANATOMICHE NON RICONOSCIBILI 2. PICCOLI ANIMALI DA ESPERIMENTO O SEZIONI
CARATTERISTICHE CONTENITORI	CONTENITORI RIGIDI A CHIUSURA ERMETICA
PRECAUZIONE DA OSSERVARE NELLA GESTIONE DEI RIFIUTI	- Chiudere ermeticamente - Inserire nel contenitore per rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo.
LUOGO DI DEPOSITO TEMPORANEO	Il luogo di raccolta temporanea è quello dei contenitori dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo
SERVIZI ED OPERATORI DI RIFERIMENTO	ANATOMIA PATOLOGICA, CAPO SALA/CAPO TECNICO, DIREZIONE SCIENTIFICA-DIREZIONE SANITARIA

<u>COD.</u>	B2
ELENCO	ORGANI E PARTI ANATOMICAMENTE RICONOSCIBILI.
CARATTERISTICHE CONTENITORI	CASSA ZINCO SALDATA, IN SEGUITO AVVIO A SEPOLTURA O CREMAZIONE
PRECAUZIONE DA OSSERVARE NELLA GESTIONE DEI RIFIUTI	Il medico che procede alla amputazione/asportazione di parti anatomiche riconoscibili invia all'U.O. di Anatomia Patologica la parte anatomica. Il Medico Anatomico-Patologo dopo aver proceduto ad eventuali accertamenti di propria competenza, segnala al Direttore Sanitario, tramite il modulo in allegato, la necessità dello smaltimento della parte anatomica e provvede a far collocare la parte anatomica da sottoporre a smaltimento in adeguato contenitore ad opera della agenzia di onoranze funebri che opera in ospedale. La Direzione Sanitaria autorizza lo smaltimento della parte anatomica con apposita richiesta all'AMA - Servizio di Polizia mortuaria. L'agenzia di onoranze funebri che opera in ospedale provvede ai successivi adempimenti per lo smaltimento presso l'AMA.
LUOGO DI DEPOSITO TEMPORANEO	CAMERA MORTUARIA
SERVIZI ED OPERATORI DI RIFERIMENTO	COMPARTO OPERATORIO/ANATOMIA PATOLOGICA/AGENZIA FUNEBRE - DIREZIONE SANITARIA

COD.	B4
ELENCO	FILTRI PROVENIENTI DA IMPIANTI DI CONDIZIONAMENTO.
CARATTERISTICHE CONTENITORI	SACCHI PLASTICA
PRECAUZIONE DA OSSERVARE NELLA GESTIONE DEI RIFIUTI	<ul style="list-style-type: none"> ○ La Ditta esterna incaricata della manutenzione degli impianti, provvede alla sostituzione dei filtri ed al loro deposito centralizzato, dal quale i filtri sono asportati periodicamente dal Personale della Ditta convenzionata.
LUOGO DI DEPOSITO TEMPORANEO	Area appositamente identificata,
SERVIZI ED OPERATORI DI RIFERIMENTO	CAPO SALA/CAPO TECNICO/ SERVIZI TECNICI - DIREZIONE SANITARIA

COD.	B5
ELENCO	<ul style="list-style-type: none"> ○ FILTRI ○ CAPPE ○ APPARECCHIATURE RIFERITI AD ATTIVITÀ PER LE QUALI SI CONFIGURI UN RISCHIO INFETTIVO (ES. FILTRI CAPPE MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA)
PRECAUZIONE DA OSSERVARE NELLA GESTIONE DEI RIFIUTI	SACCHI PLASTICA
LUOGO DI DEPOSITO TEMPORANEO	La chiamata alla Ditta convenzionata deve essere effettuata in modo che i filtri NON permangano nei locali, anche se opportunamente protetti da idonea confezione
SERVIZI ED OPERATORI DI RIFERIMENTO	CAPO SALA /CAPO TECNICO /SERVIZI TECNICI - DIREZIONE SANITARIA CHIAMARE DITTA CONVENZIONATA

COD. C RIFIUTI PERICOLOSI A RISCHIO NON INFETTIVO

COD.	C1
ELENCO	<p>SOSTANZE CHIMICHE LIQUIDE DI SCARTO, DERIVANTI DA ATTIVITÀ SANITARIE E DI RICERCA PERICOLOSE (IN CUI IL RISCHIO CHIMICO SIA PREVALENTE SULL'INFETTIVO):</p> <ul style="list-style-type: none"> o REFLUI DI APPARECCHI, o RIFIUTI LIQUIDI DI LABORATORIO, ECC. o FARMACI SOTTOFORMA LIQUIDA, RICOSTRUITI O GIÀ MISCELATI
CARATTERISTICHE CONTENITORI	<p>TANICHE OMOLOGATE DI VARIA CAPACITÀ DA LT. 5/10/20 IN PLASTICA RIGIDA CON TAPPO A CHIUSURA ERMETICA.</p> <p>-PER FLACONI DI VETRO CONTENENTI REFLUI DI FARMACI: CONTENITORE RIGIDO PLASTICA CON LA SCRITTA "R"</p> <p>Tutti i contenitori sono dotati all'esterno di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - etichetta con simbolo R su campo giallo. <p>Sugli stessi deve essere applicata etichetta prestampata da completare con il nome dell' Ospedale, U.O./Servizio, Codice CER, data.</p>
PRECAUZIONE DA OSSERVARE NELLA GESTIONE DEI RIFIUTI	<p><u>RACCOLTA</u></p> <p>La raccolta dei rifiuti ospedalieri pericolosi a rischio non infettivo liquidi avviene prevalentemente all'interno dei Laboratori o nelle UUOO, dove devono essere predisposti gli appositi contenitori, collocati in posizione idonea, facilmente accessibile, nelle immediate vicinanze del luogo di effettiva produzione del rifiuto (apparecchiature di laboratorio, postazioni per indagini diagnostiche, mediche)</p> <p><u>Utilizzo dei contenitori</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - La tanica deve essere chiusa provvisoriamente a fine lavorazione, anche se il riempimento non è completo. <p>Utilizzo dei contenitori</p> <ul style="list-style-type: none"> - Qualora possibile, va comunque atteso per la sostituzione del contenitore il riempimento completo, ma mai fino all'orlo. - Massima attenzione va posta alla chiusura definitiva per evitare perdite durante il trasporto. - Utilizzare per queste operazioni guanti monouso appropriati ed al termine procedere ad un accurato lavaggio delle mani. - Le taniche vanno poi riunite in modo ordinato nel luogo di raccolta temporanea. - Da ultimo apporre sempre le specifiche richieste. - I contenitori rigidi di plastica non vanno mai riempiti fino all'orlo, ma per 3/4 del loro volume (per evitare che contenitori troppo pieni possano procurare, durante le manipolazioni di chiusura e trasporto, infortuni da contaminazione con materia)
LUOGO DI DEPOSITO TEMPORANEO	<p>Per ogni U.O. sono stati identificati, sulla base degli spazi disponibili, o un settore di un locale o una zona interna/esterna da riservare a questo specifico scopo.</p>
SERVIZI ED OPERATORI	CAPO TECNICO/CAPO SALA - DIREZIONE SANITARIA

DI RIFERIMENTO	
-----------------------	--

<u>COD.</u>	<u>C2</u>
ELENCO	<p>1. RIFIUTI SOLIDI CONTENENTI O CONTAMINATI DA SOSTANZE CHIMICHE PERICOLOSE (IN CUI IL RISCHIO CHIMICO SIA ESCLUSIVO O PREVALENTE SUL'INFETTIVO): MATERIALE LABORATORIO, PRESIDII, IMBALLAGGI, ECC.</p> <p>2. MATERIALE ASSORBENTE E FILTRANTE, STRACCI, INDUMENTI PROTETTIVI CONTAMINATI DA SOSTANZE CHIMICHE PERICOLOSE</p> <p>3. INVOLUCRI CONTENENTI TRACCE DI SOSTANZE CHIMICHE</p>
CARATTERISTICHE CONTENITORI	<p>CONTENITORI IN POLIPROPILENE ROSSO SCURO DA 40/60 LT. A TENUTA. Tutti i contenitori sono dotati all'esterno di: - etichetta con simbolo R su campo giallo.</p> <p>Sugli stessi deve essere applicata etichetta prestampata da completare con il nome dell'Ospedale, U.O./Servizio, Codice CER, data.</p>
PRECAUZIONE DA OSSERVARE NELLA GESTIONE DEI RIFIUTI	<p>Raccolta La raccolta dei rifiuti ospedalieri pericolosi a rischio non infettivo solidi avviene all'interno dei Laboratori e di alcune U.O. (es. odontoiatria) dove devono essere predisposti gli appositi contenitori, collocati in posizione idonea, facilmente accessibile, nelle immediate vicinanze del luogo di effettiva produzione del rifiuto. I contenitori devono essere facilmente identificabili.</p> <p>Utilizzo dei contenitori I contenitori non vanno mai riempiti fino all'orlo, ma per 3/4 del loro volume (per evitare che contenitori troppo pieni possano procurare, durante le manipolazioni di chiusura e trasporto, infortuni da contaminazione con materiale chimico), quindi chiusi ermeticamente. Per chiudere i sacchetti ed i contenitori indossare guanti antitaglio. Tali guanti dovranno essere utilizzati solo al momento della chiusura. Una volta chiuso è <u>vietata la riapertura del contenitore così come è vietato travasare i rifiuti</u></p>
LUOGO DI DEPOSITO TEMPORANEO	<p>Per ognuna delle UU. OO. interessate sono stati identificati, sulla base degli spazi disponibili, un settore di un locale o una zona "interna" od esterna da riservare a questo specifico scopo.</p>

SERVIZI ED OPERATORI DI RIFERIMENTO	CAPO SALA /CAPO TECNICO – DIREZIONE SANITARIA
COD.	C3
ELENCO	RIFIUTI SOLIDI O LIQUIDI COSTITUITI DA SOSTANZE CHIMICHE DI SCARTO DENOMINATE COMUNEMENTE “REAGENTI DI LABORATORIO” CUI POSSONO ESSERE ASSOCIATI DIVERSI RISCHI DI NATURA CHIMICA (INFIAMMABILI, CORROSIVI, PERICOLOSI PER L’ AMBIENTE, COMBURENTI). QUESTI RISCHI SONO EVIDENZIATI SUI CONTENITORI TRAMITE APPOSITE ETICHETTE.
CARATTERISTICHE CONTENITORI	o CUSTODIRE IN IMBALLAGGI ORIGINALI o CHIAMARE DITTA ESTERNA CONVENZIONATA COMUNICANDO IL/I NOMINATIVI DELLE SOSTANZE DA SMALTIRE
PRECAUZIONE DA OSSERVARE NELLA GESTIONE DEI RIFIUTI	Raccolta Per tali rifiuti devono essere conservati fino allo smaltimento gli imballaggi originali che vanno consegnati alla Ditta unitamente all’elenco dei prodotti da eliminare. Le sostanze vanno conservate in armadietto chiuso fino al ritiro. La loro introduzione va comunicata al Servizio di riferimento (2854) che si avvarrà del supporto del Servizio Prevenzione e Protezione e Tecnici
LUOGO DI DEPOSITO TEMPORANEO	Lo stoccaggio temporaneo dovrà avvenire in armadi metallici con chiusura
SERVIZI ED OPERATORI DI RIFERIMENTO	CAPO TECNICO – DIREZIONE SANITARIA CHIAMARE DITTA ESTERNA CONVENZIONATA (Roma tel.1206 e 5053 – Palidoro cercapersone n° 108)

COD D RIFIUTI PERICOLOSI A RISCHIO NON INFETTIVO CON SMALTIMENTO PARTICOLARE

COD.	D1
ELENCO	1. BOMBOLETTE SPRAY 2. CONTENITORI SOTTO PRESSIONE
CARATTERISTICHE CONTENITORI	CONTENITORI ROSSI DI POLIPROPILENE DA LT. 40 CON SACCO TRASPARENTE INTERNO
PRECAUZIONE DA OSSERVARE NELLA GESTIONE DEI RIFIUTI	<p>Raccolta Premesso che le confezioni contenenti gas (compresi anche i prodotti per uso personale quali spray deodoranti, lacche, alcool, ecc..., di proprietà dei Pazienti e/o dei loro Familiari) costituiscono un rischio in termini di infiammabilità e di esplosione, nonché rappresentano una fonte di inquinamento per l'ambiente, particolare attenzione deve essere prestata alle specifiche modalità della loro raccolta.</p> <p>Per tali rifiuti è prevista la raccolta differenziata SOLO ed ESCLUSIVAMENTE negli appositi contenitori.</p> <p>In particolare, ogni U.O./Servizio che preveda l'utilizzo di sostanze erogabili in forma gassosa ("contenitori di gas") deve:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. valutare se esista la possibilità di sostituzione con prodotti o forme di erogazione diverse; 2. comunicarne l'utilizzo al Servizio Competente (tel. 2854) il quale ne valuterà l'impiego e le cautele nell'uso con il supporto del Servizio Prevenzione e Protezione. 3. dotarsi degli appositi contenitori per lo smaltimento; 4. <u>per nessun motivo smaltire nei contenitori di cartone destinati ai rifiuti sanitari pericolosi</u> <p>I sacchi di plastica trasparente posti all'interno, una volta pieni per 3/4, andranno chiusi con le stesse modalità previste per i sacchi neri, periodicamente asportati per il ritiro e sostituiti con altri vuoti.</p>
LUOGO DI DEPOSITO TEMPORANEO	Per ogni U.O. sono stati identificati, sulla base degli spazi disponibili e dell'operatività, il corridoio, gli spogliatoi, il deposito dello sporco, ecc.
SERVIZI ED OPERATORI DI RIFERIMENTO	CAPO SALA/CAPO TECNICO/SERVIZI TECNICI - DIREZIONE SANITARIA

COD.	D2
ELENCO	FILTRI (PROVENIENTI DA APPARECCHI CON RISCHIO CHIMICO PREVALENTE)
CARATTERISTICHE CONTENITORI	RITIRO NELLE UU. OO. DA PARTE DEL PERSONALE DELLA DITTA CONVENZIONATA SU CHIAMATA
PRECAUZIONE DA OSSERVARE NELLA GESTIONE DEI RIFIUTI	Raccolta La ditta che gestisce la manutenzione delle apparecchiature provvede a confezionare i filtri che saranno smaltiti dalla ditta convenzionata previa dichiarazione scritta che “il filtro non costituisce rischio infettivo”
SERVIZI ED OPERATORI DI RIFERIMENTO	CAPO SALA/ CAPO TECNICO/SERVIZI TECNICI - DIREZIONE SANITARIA CHIAMARE DITTA CONVENZIONATA (Roma tel. 1206 e 5053 - Palidoro cercap. 108)

COD.	D3
ELENCO	<ol style="list-style-type: none"> 1. BATTERIE, 2. ACCUMULATORI, 3. TRASFORMATORI, 4. APPARECCHI E CONTENITORI CON GAS A PRESSIONE, 5. ESTINTORI 6. APPARECCHIATURE ELETTRONICHE E LORO COMPONENTI 7. FRIGO 8. VIDEO, ECC. 9. OLII INDUSTRIALI DI SCARTO
CARATTERISTICHE CONTENITORI	
PRECAUZIONE DA OSSERVARE NELLA GESTIONE DEI RIFIUTI	Lo smaltimento dell’ olio di scarto avviene a cura delle Ditte fornitrici delle macchine e/o appaltatrici del servizio di manutenzione Il ritiro ai fini dello smaltimento delle apparecchiature elettroniche e loro componenti avviene dopo richiesta ed autorizzazione alla dismissione da parte del servizio Provveditorato
LUOGO DI DEPOSITO TEMPORANEO	
SERVIZI ED OPERATORI DI RIFERIMENTO	PER LE CATEGORIE 1: SERVIZI TECNICI PER LA CATEGORIA 2: PROVVEDITORATO PER LA CATEGORIA 3: DITTE ESTERNE PER TUTTE: DIREZIONE SANITARIA

COD.	D4
ELENCO	1. TUBI AL NEON (contengono mercurio) 2. PILE ALCALINE 3. TONER
CARATTERISTICHE CONTENITORI	CONTENITORE APPOSITO SPECIFICO PER IL TIPO DI RIFIUTO
PRECAUZIONE DA OSSERVARE NELLA GESTIONE DEI RIFIUTI	<p>Tubi al neon: la rimozione deve avvenire ad opera del Personale dei Servizi Tecnici che si occuperà anche del loro trasporto al punto di raccolta centralizzato previo inserimento dei tubi smontati nella custodia di cartone</p> <p>Toner: il Personale interessato (sanitario, amministrativo o tecnico) deve procedere all'inserimento della cartuccia esaurita nella custodia di plastica rigida (priva quindi della scatola di cartone) prima dell'immissione negli appositi contenitori per la raccolta temporanea dei toner collocati in aree definite dell'Ospedale.</p> <p>Sede Gianicolo: zona adiacente mura perimetrali Padiglione Giovanni Paolo II.</p> <p>Sede Palidoro: uscita esterna lato mare Padiglione Ex Diabetarium (area carico/scarico merci).</p> <p>Sede Santa Marinella: angolo esterno, fronte mare, U.O. Neuroriabilitazione.</p> <p>Sede Viale Baldelli: un punto di raccolta in ogni piano.</p> <p>Pile alcaline il Personale interessato (sanitario, amministrativo o tecnico) deve provvedere direttamente al trasporto al punto di raccolta centralizzato</p>
LUOGO DI DEPOSITO TEMPORANEO	o Punto di raccolta centralizzato per neon o Punto di raccolta centralizzato per pile o Punto di raccolta centralizzato per toner
SERVIZI ED OPERATORI DI RIFERIMENTO	CAPO TECNICO/CAPO SALA/SERVIZI TECNICI - DIREZIONE SANITARIA

COD.	D5
ELENCO	<p>1. CONTENITORE DI CARTONE PER RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI (<u>PER I FARMACI USATI PARZIALMENTE MA NON SCADUTI</u>)</p> <p>2. CONTENITORE DI CARTONE A PERDERE DA 60 LT. MUNITO DI SISTEMA DI CHIUSURA CON PRESENZA ALL'ESTERNO DI SIMBOLO R SU CAMPO GIALLO (<u>PER I FARMACI SCADUTI</u>)</p>
PRECAUZIONE DA OSSERVARE NELLA GESTIONE DEI RIFIUTI	<p>UU. OO. I farmaci: - parzialmente utilizzati, devono essere inseriti direttamente nel contenitore di cartone per RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI; - scaduti, devono essere restituiti all'U.O. Farmacia, che provvederà allo smaltimento. - in confezioni integre ed in corso di validità, devono essere restituiti</p> <p>all' U.O. Farmacia accompagnati dal modulo F 120 (riferimento Procedura 01.05.01 – Gestione dei farmaci</p> <p>FARMACIA I farmaci devono essere consegnati alla Ditta convenzionata previa immissione in contenitore di cartone sul quale apporre la scritta "U.O. Farmacia - Farmaci scaduti", nome dell'Ospedale, sede e data.</p>
LUOGO DI DEPOSITO TEMPORANEO	<p>o Per ogni U.O. sono stati identificati, sulla base degli spazi disponibili, o un settore di un locale o una zona interna/esterna da riservare a questo specifico scopo.</p>
SERVIZI ED OPERATORI DI RIFERIMENTO	CAPO SALA / CAPO TECNICO / FARMACIA – DIREZIONE SANITARIA

COD.	D6
ELENCO	FARMACI ANTIBLASTICI E MATERIALE VISIBILMENTE CONTAMINATO DAGLI STESSI
CARATTERISTICHE CONTENITORI	1) CONTENITORE MONOUSO IN PLASTICA RIGIDO PER TAGLIENTI A CHIUSURA ERMETICA (FARMACI, MAT. VETROSO, SIRINGHE, ecc.)

	2) CONTENITORE MONOUSO IN PLASTICA RIGIDO DI COLORE BLU' DA LT. 40 A CHIUSURA ERMETICA CON PRESENZA ALL'ESTERNO DI SIMBOLO R SU CAMPO GIALLO (BOX PER TAGLIENTI, FLEBO, PRESIDI CONTAMINATI, ecc.)
PRECAUZIONE DA OSSERVARE NELLA GESTIONE DEI RIFIUTI	<p>Raccolta</p> <p>- Le altre UU. OO., qualora occasionalmente dovessero praticare terapie con farmaci antiblastici, dovranno munirsi dello specifico contenitore blu (riferimento Procedura 01.01.30 – Allestimento farmaci Chemioterapici ed Antiblastici).</p> <p>Utilizzo dei contenitori</p> <p>- Inserire il materiale, a seconda della tipologia e dimensioni, nei contenitori 1 e/o 2 seguendo le precauzioni necessarie come da protocollo per la manipolazione degli antiblastici ed indossando i necessari DPI.</p> <p>- Inserire il box 1, quando PIENO, nel contenitore grande di plastica 2.</p> <p>- In esso va anche raccolto direttamente eventuale materiale contaminato di plastica, carta, vetro, ecc.</p> <p>- Chiudere ermeticamente ed apporre l'etichetta "FARMACI CITOTOSSICI E CITOSTATICI - COD. CER 180108", nonché nome dell'Ospedale, sede e data.</p>
LUOGO DI DEPOSITO TEMPORANEO	Per ogni U.O. sono stati identificati, sulla base degli spazi disponibili, o un settore di un locale o una zona interna/esterna da riservare a questo specifico scopo.
SERVIZI ED OPERATORI DI RIFERIMENTO	CAPO SALA/SERVIZIO FARMACIA - DIREZIONE SANITARIA

COD.	D7
ELENCO	SOSTANZE STUPEFACENTI O PSICOTROPE
CARATTERISTICHE CONTENITORI	CONTENITORE BOX PER I TAGLIENTI A CHIUSURA ERMETICA PER LA RIMANENZA DEI FARMACI PARZIALMENTE SOMMINISTRATI
PRECAUZIONE DA OSSERVARE NELLA GESTIONE DEI RIFIUTI	Smaltire nel box per taglienti, chiuderlo ed inserirlo il box nel contenitore di cartone per rifiuti sanitari pericolosi (riferimento Procedura 01.05.02 – Gestione degli stupefacenti e delle sostanze psicotrope) N.B. La confezione intera non utilizzata o

	scaduta di stupefacenti va inviata al Servizio di Farmacia previa registrazione nel registro 6423R
LUOGO DI DEPOSITO TEMPORANEO	
SERVIZI ED OPERATORI DI RIFERIMENTO	CAPO SALA/FARMACIA – DIREZIONE SANITARIA

COD.	D8
ELENCO	<ul style="list-style-type: none"> ○ RIFIUTI ODONTOIATRICI CONTENENTI AMALGAMA ○ ALTRI RIFIUTI CONTENENTI MERCURIO (SFIGMOMANOMETRI, TERMOMETRI, ECC) .
CARATTERISTICHE CONTENITORI	<ul style="list-style-type: none"> ○ Box di plastica a chiusura ermetica
PRECAUZIONE DA OSSERVARE NELLA GESTIONE DEI RIFIUTI	<ul style="list-style-type: none"> ○ I rifiuti devono essere raccolti con molta attenzione utilizzando i guanti. ○ Sui box va apposta l’indicazione del contenuto: “rifiuti contenenti mercurio” o “rifiuti contenenti amalgama”, nome dell’Ospedale, U.O. e data. ○ Il contenitore dell’amalgama, chiuso in modo temporaneo durante la raccolta, deve essere chiuso in modo ermetico prima della consegna alla Ditta convenzionata
LUOGO DI DEPOSITO TEMPORANEO	<ul style="list-style-type: none"> ○ Servizio di Odontoiatria: Laboratorio odontoiatrico con ritiro della Ditta su chiamata al riempimento completo del box ○ Altre UU.OO: non è previsto stazionamento, il ritiro è diretto da parte del Personale della Ditta convenzionata
SERVIZI ED OPERATORI DI RIFERIMENTO	CAPO SALA – DIREZIONE SANITARIA CHIAMARE DITTA CONVENZIONATA

COD. E - RIFIUTI NON PERICOLOSI

COD.	E1
-------------	-----------

<p style="text-align: center;">ELENCO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ALIMENTI E RESIDUI PASTO DI CUCINA,MENSA E DEGENZE - SPAZZATURA E RESIDUI ATTIVITA' GIARDINAGGIO - PANNOLINI/ONI, ASSORBENTI IGIENICI (anche contaminati da sangue) COTTON FIOCK E BENDE, INDUMENTI, LENZUOLAMONOUSO E GESSI ORTOPEDICI - SACCHE E CONTENITORI PER URINE NUOVI O SVUOTATI <p>ESCLUSI QUELLI:</p> <p>1) PROVENIENTI DA UU. OO. DI MALATTIE INFETTIVE</p> <p>2) CONTAMINATI DA SECRETI OD ECRETI DI PAZIENTI INFETTI O SOSPETTI TALI;</p> <p>3) CONTAMINATI DA SOSTANZE TOSSICHE</p> <p><u>NOTA BENE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Le feci, urine e sangue <u>possono essere fatte confluire nelle acque reflue</u> (cfr D.Lgs 152/99) <u>che scaricano nella rete fognaria</u> (cfr DPR 254/03 art 6) se non provenienti da pazienti in isolamento e/o da reparti infettivi. - <u>Le sacche monouso di urina non contaminata, devono essere prima vuotate e poi smaltite nei contenitori dei rifiuti urbani.</u> - <u>Le sacche monouso contenenti liquido refluo dalla dialisi peritoneale, devono essere prima vuotate e poi smaltite nei contenitori dei rifiuti urbani.</u> - E' necessario porre attenzione nella gestione di eventuali <u>pannoloni/sacche urine di pazienti che effettuano esami scintigrafici</u> che devono essere smaltiti secondo quanto descritto nella Procedura- Gestione rifiuti Radioattivi
<p>CARATTERISTICHE CONTENITORI</p>	<p>SACCO NERO PER RIFIUTI URBANI</p>
<p>PRECAUZIONE DA OSSERVARE NELLA GESTIONE DEI RIFIUTI</p>	<p><u>Raccolta</u> La raccolta dei rifiuti ospedalieri assimilati agli urbani avviene all'interno degli uffici, nelle aree comuni sociali, negli ambulatori, nelle UU. OO. di degenza (prevalentemente a livello di locali distribuzione vitto), ma anche nei Laboratori e Servizi sanitari e non. I sacchi, opportunamente aperti, devono essere collocati in posizione idonea, facilmente accessibile, nelle immediate vicinanze del luogo di effettiva</p>

	<p>produzione del rifiuto.</p> <p>Utilizzo dei contenitori</p> <p>I sacchi neri devono essere utilizzati <u>SOLO</u> per i rifiuti assimilabili agli urbani;</p> <p>al loro interno NON devono essere inseriti oggetti taglienti, pungenti (es. siringhe) o comunque incidenti la plastica del sacco anche se inutilizzati; eventuali residui liquidi dovranno essere scolati prima dell'inserimento;</p> <p>non vanno mai riempiti fino all'orlo, ma in funzione del volume e del peso del materiale inserito;</p> <p>non devono essere lasciati aperti a fine giornata, né riaperti una volta chiusi; la chiusura deve essere accurata utilizzando l'apposito filo;</p> <p>Per la chiusura vanno indossati guanti monouso procedendo poi ad un accurato lavaggio delle mani;</p> <p>Per la raccolta temporanea essi non devono essere buttati né ammuccati.</p>
LUOGO DI DEPOSITO TEMPORANEO	<p>I sacchi neri vanno raccolti temporaneamente negli stessi spazi adibiti ai cartoni contenenti i rifiuti pericolosi</p> <p>Per ognuna delle UU. OO. interessate sono quindi stati identificati, sulla base degli spazi disponibili, un settore di un locale o una zona "interna" od esterna da riservare a questo specifico scopo</p>
SERVIZI ED OPERATORI DI RIFERIMENTO	<p>CAPO SALA/CAPO TECNICO/SERVIZI AMMINISTRATIVI/SERVIZI TECNICI - DIREZIONE SANITARIA</p>

RECUPERO DI MATERIA DAI RIFIUTI SANITARI (Art. 5 DPR 15/7/2003 n. 254)

RIFIUTI SANITARI ASSIMILATI AGLI URBANI

Ai sensi del d.p.r. 254/2003 comma 1g art.2 rientrano tra i rifiuti assimilati agli urbani:

- 1) i rifiuti derivanti dalla preparazione dei pasti provenienti dalle cucine delle strutture sanitarie;
- 2) i rifiuti derivanti dall'attività di ristorazione e i residui dei pasti provenienti dai reparti di degenza delle strutture sanitarie, esclusi quelli che provengono da pazienti affetti da malattie infettive per i quali sia ravvisata clinicamente, dal medico che li ha in cura, una patologia trasmissibile attraverso tali residui;
- 3) vetro, carta, cartone, plastica, metalli, imballaggi in genere, materiali ingombranti da conferire negli ordinari circuiti di raccolta differenziata, nonché altri rifiuti non pericolosi che per qualità e per quantità siano assimilati agli urbani ai sensi dell'articolo 21, comma 2, lettera g) del d. lgs.5 febbraio 1997 n.22
- 4) la spazzatura
- 5) indumenti e lenzuola monouso e quelli di cui il detentore intende disfarsi;
- 6) i rifiuti provenienti da attività di giardinaggio effettuata nell'ambito delle strutture sanitarie;
- 7) i gessi ortopedici e le bende, gli assorbenti igienici anche contaminati da sangue esclusi quelli dei degenti infettivi, i pannolini pediatrici e i pannoloni, i contenitori e le sacche utilizzate per le urine;
- 8) i rifiuti sanitari a solo rischio infettivo assoggettati a procedimento di sterilizzazione effettuato con abbattimento della carica microbica tale da garantire un S.A.L. (Sterility

Assurance Level) non inferiore a 10-6, a condizione che lo smaltimento avvenga in impianti di incenerimento per rifiuti urbani. Lo smaltimento in discarica è sottoposto alle condizioni di cui all'articolo 11, comma 1, lettera c). In caso di smaltimento, per incenerimento o smaltimento in discarica, al di fuori dell'ambito territoriale ottimale, la raccolta ed il trasporto di questi rifiuti non è soggetta a privativa.

I rifiuti sanitari assimilati agli urbani vanno depositati negli appositi contenitori per rifiuti assimilati ad urbani e per la raccolta differenziata situati all'interno o all'esterno della struttura e vanno seguite le procedure di smaltimento previste in quella specifica area comunale

N.B. I contenitori esterni vengono messi a disposizione dalla ditta incaricata dello smaltimento, che ne è la proprietaria secondo le procedure previste in quell'area territoriale

Ai fini della riduzione del quantitativo dei rifiuti sanitari da avviare allo smaltimento, deve essere favorito il recupero di materia delle seguenti categorie di rifiuti sanitari, anche attraverso la raccolta differenziata:

- a. Contenitori in vetro di farmaci, di alimenti, di bevande, di soluzione per infusione privati di cannule o di aghi ed accessori per la somministrazione, esclusi i contenitori di soluzione di farmaci antiblastici o visibilmente contaminati da materiale biologico, che non siano radioattivi ai sensi del decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 230, e non provengano da pazienti in isolamento infettivo;
- b. altri rifiuti di imballaggi in vetro, di carta, di cartone, di plastica, di metallo, ad esclusione di quelli pericolosi;
- c. rifiuti metallici non pericolosi;
- d. rifiuti di giardinaggio;
- e. rifiuti della preparazione dei pasti provenienti dalle cucine delle strutture sanitarie;
- f. liquidi di fissaggio radiologico non de argentati;
- g. oli minerali, vegetali e grassi;
- h. batterie e pile;
- i. toner;
- j. mercurio;
- k. pellicole e lastre fotografiche.

<u>COD.</u>	<u>E 1.1</u>
ELENCO	<p>PLASTICA, VETRO, METALLO, NELLO SPECIFICO</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ BOTTIGLIE, VASETTI E BARATTOLI DI VETRO ○ CONTENITORI IN VETRO DI FARMACI ○ CONTENITORI IN VETRO/PLASTICA DI SOLUZIONI PER INFUSIONE PRIVATI DI CANNULE O DI AGHI ED ACCESSORI PER LA SOMMINISTRAZIONE, ESCLUSI I CONTENITORI DI SOLUZIONI DI FARMACI ANTIBLASTICI O VISIBILMENTE CONTAMINATI DA MATERIALE BIOLOGICO, CHE NON SIANO RADIOATTIVI E CHE NON PROVENGANO DA PAZIENTI IN ISOLAMENTO INFETTIVO. ○ BOTTIGLIE, VASETTI E BARATTOLI DI PLASTICA ○ BUSTE E SACCHETTI DI PLASTICA ○ LATTINE PER BEVANDE

	<ul style="list-style-type: none"> ○ VASCHEE E FOGLI DI ALLUMINIO ○ SCATOLAME DI METALLO PER ALIMENTI ○ TAPPI A VITE E A CORONA DI METALLO ○ BOMBOLETTE SPRAY <p>NO</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ CERAMICA E PORCELLANA ○ LAMPADINE E LAMPADE AL NEON ○ PIATTI, BICCHIERI E POSATE DI PLASTICA ○ CONTENITORI PER SOLVENTI E VERNICI ETICHETTATI T E/O F (TOSSICI E/O INFIAMMABILI) ○ OGGETTI IN VETRO, PLASTICA, METALLO DIVERSI DAI CONTENITORI (GIOCATTOLI, APPARECCHIATURE ELETTRICHE, LASTRE DI VETRO, ECC.)
CARATTERISTICHE CONTENITORI	ECO BOX specifici, forniti AMIU.
PRECAUZIONE DA OSSERVARE NELLA GESTIONE DEI RIFIUTI	<p>Raccolta: La raccolta dei rifiuti ospedalieri assimilabili agli urbani avviati al riciclo avviene all'interno degli uffici, nelle aree comuni sociali, negli ambulatori, nel DH.</p> <p>Utilizzo dei contenitori Gli ECO BOX devono essere utilizzati <u>SOLO</u> per i rifiuti specifici. E' necessario porre all'interno del contenitore un sacco trasparente e:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Vuotare completamente e sciacquare bottiglie e contenitori ○ Schiacciare bottiglie e contenitori di plastica <p>Non devono mai essere riempiti fino all'orlo, ma in funzione del volume e del peso del materiale inserito.</p> <p>Il personale addetto alle pulizie provvede alla sostituzione dei sacchi trasparenti presenti negli ECO -BOX avendo cura di chiuderli adeguatamente.</p>
LUOGO DI DEPOSITO TEMPORANEO	<p>I sacchi trasparenti contenenti i rifiuti per la raccolta differenziata, vanno depositati temporaneamente negli stessi spazi adibiti ai sacchi neri e ai cartoni contenenti i rifiuti pericolosi</p> <p>Per ognuna delle aree interessate sono quindi stati identificati, sulla base degli spazi disponibili, un settore di un locale o una zona "interna" od esterna da riservare a questo specifico scopo.</p>
SERVIZI ED OPERATORI DI RIFERIMENTO	CAPOSALA/CAPOTECNICO/SERVIZI AMMINISTRATIVI/SERVIZI TECNICI - DIREZIONE SANITARIA

<u>COD.</u>	<u>E 1.2</u>
ELENCO	<p>CARTA E CARTONCINO, NELLO SPECIFICO</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ SCATOLE DI CARTA E CARTONCINO ○ GIORNALI, RIVISTE, QUADERNI ○ DEPLIANT, VOLANTINI, MANIFESTI ○ CARTONI PER BEVANDE (ES. IN TETRA PAK) <p>NO</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ CARTA SPORCA DI CIBO O DI ALTRE SOSTANZE ○ CARTA OLEATA O PLASTIFICATA ○ PIATTI, BICCHIERI E POSATE DI PLASTICA ○ BUSTE O SACCHETTI DI PLASTICA
CARATTERISTICHE CONTENITORI	ECO BOX specifici, forniti AMA.
PRECAUZIONE DA OSSERVARE NELLA GESTIONE DEI RIFIUTI	<p>Raccolta La raccolta dei rifiuti ospedalieri assimilabili agli urbani avviati al riciclo avviene all'interno degli uffici, nelle aree comuni sociali, negli ambulatori, nel DH.</p> <p>Utilizzo dei contenitori Gli ECO BOX devono essere utilizzati <u>SOLO</u> per i rifiuti specifici. E' necessario porre all'interno del contenitore un sacco trasparente e:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ridurre il volume delle scatole ○ Togliere eventuali involucri o sacchetti di plastica ○ Sciaccare e schiacciare i cartoni per bevande. <p>Non devono mai essere riempiti fino all'orlo, ma in funzione del volume e del peso del materiale inserito. Il personale addetto alle pulizie provvede alla sostituzione dei sacchi trasparenti presenti negli ECO -BOX avendo cura di chiuderli adeguatamente.</p>
LUOGO DI DEPOSITO TEMPORANEO	<p>I sacchi trasparenti contenenti i rifiuti per la raccolta differenziata, devono essere depositati temporaneamente negli stessi spazi adibiti ai sacchi neri e ai cartoni contenenti i rifiuti pericolosi</p> <p>Per ognuna delle aree interessate sono quindi stati identificati, sulla base degli spazi disponibili, un settore di un locale o una zona "interna" od esterna da riservare a questo specifico scopo.</p>
SERVIZI ED OPERATORI DI RIFERIMENTO	CAPOSALA/CAPOTECNICO/SERVIZI AMMINISTRATIVI/SERVIZI TECNICI - DIREZIONE SANITARIA

<u>COD.</u>	<u>E 1.3</u>
-------------	--------------

ELENCO	CONTENITORI IN CARTONE INGOMBRANTI
PRECAUZIONE DA OSSERVARE NELLA GESTIONE DEI RIFIUTI	I contenitori in cartone devono essere smontati e compattati dal personale dell'U.O./Servizio.
LUOGO DI DEPOSITO TEMPORANEO	I cartoni ingombranti, una volta aperti e compattati, devono essere depositati temporaneamente negli stessi spazi adibiti al deposito degli altri rifiuti. Per ognuna delle aree interessate sono quindi stati identificati, sulla base degli spazi disponibili, un settore di un locale o una zona "interna" od esterna da riservare a questo specifico scopo.
SERVIZI ED OPERATORI DI RIFERIMENTO	CAPOSALA/CAPOTECNICO/SERVIZI AMMINISTRATIVI/SERVIZI TECNICI - DIREZIONE SANITARIA

COD.	E 1.4
ELENCO	RIFIUTO UMIDO o SCARTI E AVANZI DI CIBO (BUCCE DI FRUTTA, CARNE E OSSA, PESCE EV LISCHE, PANE, PASTA E RISI, GUSCI D'UOVA, FILTRI DI THE E CAMOMILLA, FONDI DI CAFFE', PANE RAFFERMO)
CARATTERISTICHE CONTENITORI	SACCHI TRASPARENTI BIODEGRADABILI
PRECAUZIONE DA OSSERVARE NELLA GESTIONE DEI RIFIUTI	Non è consentito inserire scarti di carne/pesce crudi e rifiuti organici non ben sgocciolati. L'inserimento di materiale non biodegradabile può compromettere il contenuto di un intero carico di residui organici da avviare al recupero.
LUOGO DI DEPOSITO TEMPORANEO	Cassonetti posti area esterna Dispensa.
SERVIZI ED OPERATORI DI RIFERIMENTO	PERSONALE DITTE TERZIARIZZATE - DIREZIONE SANITARIA
COD.	E 1.5
ELENCO	PLASTICA, VETRO, CARTA, CARTONE, METALLI ESCLUSI QUELLI: 1. I CONTENITORI DI SOLUZIONI DI FARMACI ANTIBLASTICI O VISIBILMENTE CONTAMINATI DA MATERIALE BIOLOGICO, 2. CHE NON SIANO RADIOATTIVI 3. CHE NON PROVENGANO DA PAZIENTI IN ISOLAMENTO INFETTIVO.
CARATTERISTICHE CONTENITORI	o SACCO VERDE PER IL VETRO o CONTENITORE RIGIDO DI PLASTICA VERDE DA 40-60 LT PER IL VETRO VISIBILMENTE CONTAMINATO DA MATERIALE BIOLOGICO o CONTENITORE RIGIDO DI PLASTICA BLU DA 40LT PER I FLACONI DI SOLUZIONI DI FARMACI ANTIBLASTICI o PER LA CARTA UTILIZZARE IL SACCO NERO

	<p>DEI RIFIUTI ASSIMILABILI AGLI URBANI PER LA RACCOLTA INDIFFERENZIATA o RITIRO DIRETTO PER IL CARTONE o CHIAMATA DITTA CONVENZIONATA PER I METALLI</p>
<p>PRECAUZIONE DA OSSERVARE NELLA GESTIONE DEI RIFIUTI</p>	<p><u>Raccolta</u> La raccolta dei rifiuti ospedalieri assimilabili agli urbani avviati al riciclo avviene all'interno degli uffici, nelle aree comuni sociali, negli ambulatori, nelle UU. OO. di degenza (prevalentemente a livello Delle aree ad uso amministrativo), ma anche nei Laboratori e Servizi Sanitari e non. I sacchi, opportunamente aperti, devono essere collocati in posizione idonea, facilmente accessibile, nelle immediate vicinanze del luogo di effettiva produzione del rifiuto.</p> <p><u>Utilizzo dei contenitori</u></p> <ul style="list-style-type: none"> o I vari contenitori devono essere utilizzati SOLO per i rifiuti specifici; o eventuali residui liquidi, devono essere svuotati prima dell'inserimento; o non vanno mai riempiti fino all'orlo, ma in funzione del volume e del peso del materiale inserito; o non devono essere lasciati aperti a fine giornata, né riaperti una volta chiusi; la chiusura deve essere accurata utilizzando l'apposito filo o chiusura; o i sacchi non devono essere buttati, né ammucchiati; o per la chiusura vanno indossati guanti monouso, procedendo poi ad un accurato lavaggio delle mani. o Nel sacco/contenitore verde non va inserito il vetro rotto, collegato a cannule, pieno di liquidi, ecc. o Nel sacco bianco non deve essere inserita carta mista ad altri materiali, bagnata, ecc. o I cartoni devono essere consegnati dopo smontaggio e compattamento da parte del personale delle UU.OO./Servizi.
<p>LUOGO DI DEPOSITO TEMPORANEO</p>	<ul style="list-style-type: none"> o I contenitori per la raccolta differenziata vanno depositati temporaneamente negli stessi spazi adibiti ai sacchi neri e ai cartoni contenenti i rifiuti pericolosi o Per ognuna delle UU. OO. interessate sono quindi stati identificati, sulla base degli spazi disponibili, un settore di un locale o una zona "interna" od esterna da riservare a questo specifico scopo.
<p>SERVIZI ED OPERATORI DI RIFERIMENTO</p>	<p>CAPO SALA/CAPO TECNICO/SERVIZI AMMINISTRATIVI/SERVIZI TECNICI - DIREZIONE SANITARIA</p>

COD.	E 2
ELENCO	LEGNO - FERRO (ARREDI – IMBALLAGGI IN LEGNO – PALLET)
CARATTERISTICHE CONTENITORI	
PRECAUZIONE DA OSSERVARE NELLA GESTIONE DEI RIFIUTI	<p>IN CASO DI ARREDI:</p> <p>1. INVIARE RICHIESTA DI DISMISSIONE AI SERVIZI TECNICI</p> <p>2. SE ESITO POSITIVO, I SERVIZI TECNICI FORNISCONO L’AUTORIZZAZIONE ALLA DISMISSIONE</p> <p>IN CASO DI IMBALLAGGI IN LEGNO/PALLET:</p> <p>1. INVIARE, TRAMITE HELP DESK ECONOMALE, RICHIESTA DI SMALTIMENTO AL SERVIZIO ECONOMATO.</p>
LUOGO DI DEPOSITO TEMPORANEO	<p>Il Servizio Economato, provvederà a ritirare dai Reparti ,nei giorni stabiliti , gli arredi da dismettere (completi della autorizzazioni alla dismissione), stampa le schede dei singoli cespiti, e deposita gli arredi nelle aree di smaltimento. Inserisce su apposito registro (anche informatizzato) la effettuata dismissione.</p> <p>Il software per la gestione dei trasferimenti e dismissione, invia una mail automatica di avvenuto completamento dismissione, alla Direzione Sanitaria, ai Servizi Tecnici ed all'Ufficio Cespiti del Servizio Contabilità e Bilancio.</p>
SERVIZI ED OPERATORI DI RIFERIMENTO	CAPOSALA/CAPOTECNICO/SERVIZI AMMINISTRATIVI - DIREZIONE TECNOLOGIE E INFRASTRUTTURE (SERVIZI TECNICI)DIREZIONE AMMINISTRAZIONE E FINANZA (SERVIZIO ECONOMATO, UFFICIO CESPITI) - DIREZIONE SANITARIA

COD.	E 2.1
ELENCO	APPARECCHIATURE MEDICALI
CARATTERISTICHE CONTENITORI	
PRECAUZIONE DA OSSERVARE NELLA GESTIONE DEI RIFIUTI	<p>1. INVIARE RICHIESTA DI DISMISSIONE AL SIC (Servizio Ingegneria Clinica)</p> <p>2. SE ESITO POSITIVO, IL SIC FORNISCE L’AUTORIZZAZIONE ALLA DISMISSIONE</p>
LUOGO DI DEPOSITO TEMPORANEO	<p>Il Servizio Economato, provvederà a ritirare dai Reparti ,nei giorni stabiliti, le apparecchiature da dismettere che visualizza sul sistema (registro e/o software informatizzato) per la gestione dei trasferimenti e dismissione dei cespiti (complete della autorizzazioni alla dismissione), stampa le schede dei singoli cespiti, le consegna insieme all’apparecchiatura alla Società appaltatrice, riportando il n° del formulario. Inserisce sul sistema l’ effettuata dismissione.</p>
SERVIZI ED OPERATORI DI RIFERIMENTO	CAPOSALA/CAPOTECNICO - DIREZIONE TECNOLOGIE E INFRASTRUTTURE (SERVIZI

	INGEGNERIA CLINICA DIREZIONE AMMINISTRAZIONE E FINANZA (SERVIZIO ECONOMATO, UFFICIO CESPITI) - DIREZIONE SANITARIA
--	---

COD.	E 2.2
ELENCO	APPARECCHIATURE INFORMATICHE
CARATTERISTICHE CONTENITORI	
PRECAUZIONE DA OSSERVARE NELLA GESTIONE DEI RIFIUTI	A cura del Servizio Ingegneria Clinica che gestisce la manutenzione delle apparecchiature informatiche esegue la parte relativa alla dismissione. Il Servizio Ingegneria Clinica provvede a disporre il trasporto delle apparecchiature dismesse nel punto di raccolta ed ad attaccare su ciascuna apparecchiatura il foglio di dismissione beni.
LUOGO DI DEPOSITO TEMPORANEO Stabilito per ciascuna Sede	L'Addetto Economato controlla e siano corrispondenti al modulo di dismissione attaccato all'apparecchiatura.. Inserisce su apposito registro e/o software la effettuata dismissione riportando il n° del formulario.
SERVIZI ED OPERATORI DI RIFERIMENTO	CAPOSALA/CAPOTECNICO/SERVIZI AMMINISTRATIVI - DIREZIONE TECNOLOGIE E INFRASTRUTTURE (SISTEMI INFORMATIVI E TELEMATICI) DIREZIONE AMMINISTRAZIONE E FINANZA (SERVIZIO ECONOMATO, UFFICIO CESPITI) - DIREZIONE SANITARIA

7 . RIFERIMENTI

- Decreto del Presidente della Repubblica 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"

- Legge 31 luglio 2002, n. 179 "Disposizioni in materia ambientale".
- Decreto Legislativo 3 aprile 2006, n. 152 "Norme in materia ambientale"
- Decreto Legislativo 17 marzo 1995, n. 230: Attuazione delle direttive EURATOM 80/836, 84/467, 84/466, 89/618, 90/ 641 e 92/3 in materia di radiazioni ionizzanti"
- Decreto Legislativo 9 Aprile 2008, n. 81 attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro
- Deliberazione N. 73 del 07/12/2011 "Riorganizzazione aziendale del sistema di gestione dei rifiuti sanitari e razionalizzazione delle unità locali. Regolamento per la gestione dei rifiuti speciali – modifica art. 5".
- Regolamento di Medicina Necroscopica : Innovazioni delle norme in materia di medicina necroscopica
- Legge Regionale n° 34 del 15/12/2008 e Legge Regionale n° 4 del 25/02/2010 – Attuazione di Regolamento Polizia Mortuaria dei Presidi Ospedalieri dell'ASL BAT – Attività medico-legali.
- Deliberazione N. 715 del 10/05/2012 su "Raccomandazioni sulla corretta gestione dei prodotti abortivi e del feto in ambito ospedaliero. Aspetti di Igiene e Medicina Legale. Natimortalità - dalle indicazioni della cartella clinica alle procedure"