

# LA GESTIONE DEI RIFIUTI E LE RESPONSABILITA' COLLEGATE



Dr. Gianluca Avanzi  
Direttore sanitario AO di Circolo e Fondazione  
Macchi-Varese

Brescia, 13 dicembre 2013

# RIFIUTI

## URBANI

- Domestici
- Da locali e luoghi adibiti a diversi usi , e assimilabili a quelli urbani per qualità e quantità
- Da spazzamento delle strade
- Vegetali
- Da esumazioni ed estumulazioni



## SPECIALI

- Da attività agricole e agro-industriali
- Da attività di costruzione, demolizione e scavo
- Da lavorazioni industriali, artigianali e commerciali
- Da attività di servizio
- Da attività di recupero e smaltimento rifiuti
- Da potabilizzazione delle acque
- Da veicoli a motore e simili



## DA ATTIVITA' SANITARIA

- 

Quali sono?

# CLASSIFICAZIONE RIFIUTI SANITARI



## Pericolosi a rischio infettivo

Provenienti da isolamento infettivo, nei quali si ha un rischio di trasmissione aerea;

Contaminati da feci o urine, se a rischio trasmissione di patologie;

Contaminati da sangue o liquidi biologici in quantità tale da essere visibili;

Da attività veterinaria e che siano contaminati da agenti patogeni per uomo o animali

Terreni di coltura o piastre contaminate da patogeni

Taglienti e acuminati

Reflui da apparecchiature di analisi contenenti residui biologici potenzialmente infettivi

Fiale di vaccini ad antigene vivo, dopo l'utilizzo

# MA DI CHI E' LA RESPONSABILITA' DELLA PRODUZIONE DI RIFIUTI OSPEDALIERI???

*...sono un Dirigente,  
non ho tempo di occuparmi di  
rifiuti,  
e comunque non mi compete  
la loro gestione.*



# **GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO**



**INSIEME DI OPERAZIONI, IN RELAZIONE TRA LORO, VOLTE ALLA TUTELA DELL'AMBIENTE E AL RISPETTO DELLA NORMATIVA VIGENTE**



**SISTRI**

EPIDEMIOLOGIA E ACQUISIZIONE DI  
INFORMAZIONI PER LA VALUTAZIONE

GESTIONE DELLE RISORSE,  
PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO  
GESTIONE

IGIENE E PREVENZIONE , SICUREZZA,  
MEDICINA LEGALE E RISK  
MANAGEMENT

RAPPORTI CON IL PUBBLICO,  
SODDISFAZIONE DEL PAZIENTE E  
DEL PERSONALE

# Compiti del direttore sanitario

Partecipa alla pianificazione strategica aziendale

Promuove azioni finalizzate alla promozione della salute

Collabora con il controllo gestione

Partecipa all'identificazione di bisogni di salute

Elabora proposte e fornisce percorsi in merito alla programmazione sanitaria aziendale

Ha un ruolo fondamentale in tema di tutela della salute, igiene e sicurezza

Controlla la disinfezione e sterilizzazione

**Sorveglia lo smaltimento dei rifiuti sanitari**

Propone strategie per la prevenzione delle infezioni ospedaliere

## COMPITI DEL DIRETTORE SANITARIO

# MA DI CHI E' LA RESPONSABILITA' DELLA PRODUZIONE DI RIFIUTI OSPEDALIERI???



La Direzione Sanitaria è responsabile della vigilanza su tutte le fasi del **processo di gestione dei rifiuti:**



# LA GESTIONE DEI RIFIUTI (D. Lgs. 17 dicembre 2009)

**Le Responsabilità nel campo della gestione dei rifiuti sono le seguenti:**

- Titolare degli insediamenti produttivi,
- Responsabile degli insediamenti produttivi,
- Direttori responsabili di struttura.

Il Rappresentante legale dell'Ente (Direttore Generale, Amministratore delegato), è il Titolare degli Insediamenti Produttivi.

Ad esso compete:

- 1. di sottoscrivere, su richiesta del Responsabile dell'Insediamento le schede di rilevamento annuali (MUD), le richieste di stoccaggio provvisorio.*
- 2. di individuare, su conforme parere del Responsabile dell'Insediamento, i Direttori Responsabili di struttura.*

# COMPITI DEL RESPONSABILE SANITARIO NELLA GESTIONE DEI RIFIUTI

Il Responsabile Sanitario è il Responsabile degli Insedimenti Produttivi.

In particolare:

- 1) *predispone le schede di rilevamento annuali (MUD) da trasmettere all'Autorità competente, per il tramite dell' Amministrazione Centrale;*
- 2) *cura la regolare tenuta del registro di carico e scarico;*
- 3) *compilare i formulari di identificazione, al momento di conferimento dei rifiuti alla ditta trasportatrice.*
- 4) *tiene nota di tutti i conferimenti provenienti dalle strutture nonché la raccolta delle dichiarazioni sottoscritte da ciascun direttore di struttura per ogni conferimento;*

# COMPITI DEL RESPONSABILE SANITARIO NELLA GESTIONE DEI RIFIUTI

- 5) *sovrintende affinché le operazioni di trasporto ed eventualmente di travaso dei rifiuti nei contenitori del deposito avvengano correttamente e nel rispetto delle norme vigenti in materia di prevenzione infortuni, sicurezza ed igiene ambientale;*
- 6) *segnala tempestivamente al Legale Rappresentante dell'Ente ogni problema che dovesse sorgere nella gestione dei depositi e che possa creare un pericolo per la sicurezza dell'ambiente e delle persone;*
- 7) *si avvale, per l'assolvimento dei suoi compiti, della collaborazione di personale strutturato che opera sotto le sue direttive e responsabilità*

# COMPITI DEL RESPONSABILE SANITARIO NELLA GESTIONE DEI RIFIUTI

- Elaborazione di istruzioni operative semplici che identificano:
  - Le figure di “preposto” e di “direttore responsabile di struttura”
  - Le tipologie di rifiuto prodotte.
  - Le modalità di raccolta, trasporto interno, stoccaggio provvisorio, pulizia del sito di stoccaggio per ogni tipologia di rifiuto (il maggior dettaglio favorisce la comprensione).
  - La responsabilità delle singole azioni sopra descritte.
  - Le modalità operative di sorveglianza del processo.
  - Le responsabilità di approvvigionamento ovvero le responsabilità di controllo e di interfaccia con il fornitore di servizi esterno.

# MODELLO UNICO DICHIARAZIONE AMBIENTALE (MUD)

Il Modello Unico di Dichiarazione Ambientale (**MUD**) è una dichiarazione annuale riepilogativa delle movimentazioni di rifiuti, effettuata dalle imprese ed enti che gestiscono rifiuti, che viene inoltrata alla Camera di Commercio.

Attualmente vige l'obbligo della compilazione del MUD entro il **30 aprile** di ogni anno.

# FORMULARIO

Il Formulario o Scheda SISTRI è suddivisa in 2 parti:

L'area Registro Cronologico, in cui l'impresa produttrice inserirà, soltanto al primo accesso, i dati della produzione del rifiuto;

L'area Movimentazione del rifiuto che verrà compilata soltanto al momento in cui un soggetto (produttore, trasportatore o gestore) andrà a movimentare il rifiuto;

# Decreto L.g.s. del 17 dicembre 2009

Definisce l'entrata in funzione del SISTRI,  
Sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti speciali



Il SISTRI nasce con lo scopo di semplificare procedure e adempimenti riducendo i costi , e creare una gestione innovativa ed efficiente di un processo molto complesso, garantendo trasparenza, conoscenza e prevenzione dell'illegalità.



- Utilizzo di sistemi elettronici per la gestione della fase finale di smaltimento dei rifiuti speciali
- Passaggio dal sistema cartaceo a soluzioni tecnologiche avanzate, allo scopo di semplificare le procedure e gestire il processo in modo innovativo ed efficiente.



## Vantaggi:

- *Legalità,*
- *Prevenzione,*
- *Trasparenza,*
- *Efficienza,*
- *Modernizzazione,*
- *Semplificazione normativa.*

# A cosa serve il SISTRI?

E' lo strumento di una **nuova strategia** volta a garantire un maggior controllo della movimentazione dei rifiuti speciali lungo tutta la filiera.

Vuole garantire una maggior efficacia all'azione di **contrasto dei fenomeni di illegalità**

Vuole semplificare le procedure, attualmente vigenti, attraverso l'**informatizzazione** dei processi e l'eliminazione di taluni adempimenti, quali registro di carico/scarico, formulario di identificazione e modello unico di dichiarazione ambientale.

La gestione informatica consente un **inserimento più rapido** dei dati e garantisce una sensibile **riduzione degli errori** commessi nella compilazione cartacea

# COME FUNZIONA IL SISTRI:

Ogni soggetto coinvolto COMPILA LA SCHEDA ELETTRONICA SISTRI



# Dotazione dei dispositivi elettronici

Vengono distribuiti dalle **Camere di Commercio** e le Sezioni Regionali e provinciali dell'Albo Nazionale Gestori Ambientali

Agli utenti, a seconda che siano produttori, trasportatori o smaltitori vengono consegnati **dispositivi elettronici diversi** a seconda della categoria a cui appartengono

# Dotazione dei dispositivi elettronici

## ***DISPOSITIVO ELETTRONICO USB***

accedere in sicurezza al sistema informatico

trasmettere i dati

memorizzare i dati sul dispositivo stesso.

Permettere la generazione delle firme elettroniche delle persone fisiche individuate come **delegati** (possono essere fino ad un massimo di 3)

Ciascun dispositivo contiene:

username, password, PIN e PUK

programma di navigazione internet browser per l'accesso



# Dotazione dei dispositivi elettronici

## ***DISPOSITIVO ELETTRONICO BLACK BOX***

Su ciascun veicolo che trasporta rifiuti

Contiene un modulo di ricezione GPS

Modulo di interfaccia con il dispositivo USB

Serve per monitorare il percorso effettuato



# Dotazione dei dispositivi elettronici

All' **AO**, in quanto produttore verranno consegnati dispositivi elettronici **USB**

Per utilizzare il sistema SISTRI, è necessario dotarsi di un Personal Computer dotato di porta USB, di una stampante e di una connessione ad Internet

# Dotazione dei dispositivi elettronici

Il sistema SISTRI ha previsto un servizio di assistenza, in caso di malfunzionamento dei dispositivi dovuti a vizi dei dispositivi stessi, provvedendo, a proprie cure e spese, alla rimozione del malfunzionamento e/o alla sostituzione dei dispositivi.

**RETE DI ASSISTENZA: 800 00 38 36**

In tal caso gli operatori dovranno comunicare tempestivamente al SISTRI:

- entro 24 ore, se i vizi riguardano il software
- entro 72 ore, se i vizi riguardano l'hardware

# I Delegati

*“I delegati dovranno utilizzare i dispositivi solo per le finalità previste e custodire i dispositivi medesimi con la dovuta diligenza, assumendo oneri e responsabilità in caso di furto, perdita, distruzione , manomissione o danneggiamento dei dispositivi stessi che ne impedisca l’utilizzo e che non sia dovuto a vizio di funzionamento dei dispositivi predetti”.*

*In tutte le ipotesi sopraindicate, i delegati dovranno comunicare al Sistema SISTRI, entro 24 ore dall’evento, la perdita, la manomissione o il danneggiamento dei dispositivi stessi.”*

*(Allegato 1A , art.5 DM 17.12.2009)*

# ASPETTI SANZIONATORI

Articolo	Omissione	Sanzione prevista
Art. 260-bis comma 1 DLgs 152/2006	omessa iscrizione al SISTRI da parte dei soggetti obbligati	da 2.600,00 a 15.500,00 € in caso di rifiuti pericolosi fino a 93.000,00 €
Art.260-bis comma 2 DLgs 152/2006	Omesso pagamento del contributo per l'iscrizione al SISTRI da parte dei soggetti obbligati	da 2.600,00 a 15.500,00 € in caso di rifiuti pericolosi fino a 93.000,00 €
Art.260-bis commi 3-4 DLgs 152/2006	Omessa compilazione registro cronologico o del MUD	da 2.600,00 a 15.500,00 € in caso di rifiuti pericolosi fino a 93.000,00 €

# ASPETTI SANZIONATORI

Articolo	Omissione	Sanzione prevista
Art.260-bis comma 5 DLgs 152/2006	Inadempimento di ulteriori obblighi sui soggetti obbligati ai sensi del SISTRI	da 2.600,00 a 15.500,00 € in caso di rifiuti pericolosi fino a 93.000,00 €
Art.260-bis comma 6 DLgs 152/2006	Omesso accompagnamento, da parte del trasportatore, dei rifiuti con la copia cartacea della scheda SISTRI – AREA MOVIMENTAZIONE	da 1600,00 a 9.300,00 €
Art.260-bis comma 8 DLgs 152/2006	Accompagnamento, da parte del trasportatore, del trasporto dei rifiuti con una copia cartacea della scheda SISTRI – AREA MOVIMENTAZIONE fraudolentemente alterata	Pena prevista dagli art. 477 e 482 c.p. con la reclusione da 2 mesi a 1 anno; Nel caso trattasi di rifiuti pericolosi la pena è aumentata fino ad un terzo;

# LAVORI IN CORSO....

SI APPLICA ANCHE ALLE ATTIVITA' DOMICILIARI?  
E' SEDE PRODUTTIVA OGNI SINGOLO AMBULATORIO?  
INIZIO DELL'APPLICAZIONE INTEGRALE DEL SISTRI?  
INIZIO DEL REGIME SANZIONATORIO?

**DOMANDE**



# I RIFIUTI

## **DIFFERENTI MODALITA' DI SMALTIMENTO DEI RIFIUTI URBANI E OSPEDALIERI**

Classificazione tipologia rifiuti

(D.M. n° 219 del 26 Giugno 2000 Allegato I e II; D.P.R. 15/07/03 n° 254)

- **Rifiuti sanitari non pericolosi (RSNP);**
- **Rifiuti sanitari assimilati ai rifiuti urbani (RSAU); e fra questi i rifiuti assimilati oggetto di raccolta differenziata**
- **Rifiuti sanitari pericolosi non a rischio infettivo (RSP-nonI);**
- **Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo (RSP-I);**
- **Rifiuti sanitari che richiedono particolari modalità di smaltimento (RS-particolari)**

## **RIFIUTI SANITARI NON PERICOLOSI.**

**Il dettaglio dei rifiuti sanitari non pericolosi viene descritto nel capitolo dei rifiuti sanitari assimilati agli urbani**

### **RIFIUTI SANITARI ASSIMILATI AGLI URBANI (RSAU)**

#### **DEFINIZIONE:**

**Sono considerati RSAU i seguenti rifiuti destinati allo smaltimento:**

- 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 le quali sia ravvisata clinicamente, dal medico curante, una patologia trasmissibile attraverso tali residui.**
- 3 La spazzatura.**

**4 I rifiuti costituiti da indumenti monouso.**

**5 I rifiuti provenienti da attività di giardinaggio, effettuata nell'ambito delle strutture sanitarie.**

**6 Gessi ortopedici, assorbenti igienici, pannoloni.**

**7 Sono da conferire negli ordinari circuiti di raccolta differenziata, vetro, carta, cartone, metalli, imballaggi in genere, materiali ingombranti, nonché altri rifiuti non pericolosi che per qualità e per quantità siano assimilati agli urbani .**

**ATTENZIONE:**

**non introdurre assolutamente nei sacchi neri:**

- **parti anatomiche riconoscibili o non riconoscibili;**
- **rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo**
- **rifiuti assimilati agli urbani oggetto di raccolta differenziata (es: carta, vetro, ecc)**
- **rifiuti liquidi**

## **CONFEZIONAMENTO:**

**il sacco nero deve essere:**

- chiuso a cura del personale di reparto o della Ditta**
- non deve superare il peso di 10 kg**

## **DEPOSITO LOCALE :**

**I sacchi neri devono essere inseriti all'interno dei carrelli chiusi deputati al trasporto.**

**I carrelli devono essere lavati e disinfettati quotidianamente**

## **MOVIMENTAZIONE INTERNA:**

**E' effettuata a carico della personale addetto o dalla Ditta in appalto posizionando i sacchi nel punto di raccolta.**

## **RESPONSABILITA' DEL PROCESSO:**

**Tutti gli operatori sono tenuti ad osservare e a fare osservare le norme per il corretto smaltimento dei rifiuti.**

**A.F.D. e I.P. sono i responsabili operativi del:**

- corretto confezionamento**
- deposito nel reparto**
- corretto conferimento del rifiuto**

**devono pertanto disporre e verificare che tutte le operazioni siano svolte in maniera corretta.**

## **RIFIUTI SANITARI OGGETTO DI RACCOLTA DIFFERENZIATA**

**Il D.M. n° 219/2000 ha come obiettivo la riduzione di alcune categorie di rifiuti attraverso la raccolta differenziata.**

**Questa permette di ridurre la quantità dei rifiuti smaltiti dalla struttura sanitaria, rendere possibile il recupero di alcune categorie di rifiuti con un minore impatto ambientale.**

**Il recupero è possibile per le seguenti tipologie di rifiuti:**

### **VETRO**

**DEFINIZIONE:** comprende i contenitori in vetro di farmaci, alimenti, bevande, soluzioni per infusione senza cannule o aghi ed accessori per la somministrazione, esclusi i contenitori di soluzioni di farmaci antitumorali o visibilmente contaminati da materiale biologico, che non siano radioattivi ai sensi del D.Lgs. 230/95 (e successive modifiche ed integrazioni) e non provengano da pazienti in isolamento infettivo.

**CONFEZIONAMENTO:** in apposito contenitore per il vetro in plastica rigido privo di sacco.

## **CARTA E CARTONE DA IMBALLAGGIO:**

**DEFINIZIONE:** comprende tutta la carta (non plastificata) da imballaggio, ad es. scatole di farmaci, fogli sparsi di carta prodotta da attività d'ufficio, giornali e riviste (anche utilizzati dai pazienti), scatoloni in cartone (devono essere appiattiti e schiacciati)

### **ESCLUSA:**

**carta tipo medical grade (crespata verde),  
pellicole in plastica,  
carta carbone,  
carta cerata,  
carta per E.C.G., E.E.G.,  
fax su carta chimica.**

### **CONFEZIONAMENTO:**

**in apposito contenitore per la raccolta della carta privo di sacco,  
localizzato presso gli appositi locali di maggior produzione (uffici).**

## **BATTERIE E PILE ESAUSTE**

**DEFINIZIONE:** comprende le pile e gli accumulatori utilizzati per il funzionamento delle diverse apparecchiature sanitarie e non sanitarie, pile e accumulatori utilizzati dai pazienti.

**ATTENZIONE:** le pile non vanno abbandonate nell'ambiente ospedaliero né collocate in contenitori per altri tipi di rifiuti

**CONFEZIONAMENTO:** Utilizzare un qualsiasi contenitore nel quale inserire pile e/o accumulatori (sacchetto in plastica, scatola di cartone ecc.) e conferirlo al personale dell'Ufficio Tecnico

## **TONER, NASTRI E CARTUCCE PER STAMPANTI**

**DEFINIZIONE:** inchiostro in polvere pigmentato per stampanti, fotocopiatrici, fax

**ATTENZIONE:** tali rifiuti non vanno abbandonati nell'ambiente ospedaliero né collocati in contenitori per altri tipi di rifiuti

**CONFEZIONAMENTO:** inserire all'interno del loro involucro originale o all'interno di sacchetti/buste di carta e conferirlo al personale dell'Ufficio Tecnico

## **MERCURIO**

**DEFINIZIONE:** comprende il mercurio derivante dalla rottura di sfigmomanometro, termometri e da altre apparecchiature che eventualmente lo contengano

### **MODALITÀ DI RACCOLTA E CONFEZIONAMENTO:**

- **Indossare guanti monouso**
- **Raccogliere il mercurio**
- **Inserirlo all'interno del contenitore in vetro (es. provette)**
- **Chiudere ermeticamente la provetta**
- **Non depositarlo vicino a fonti di calore**
- **Conferire il tutto presso il Servizio Tecnico dopo aver avvisato il Direttore sanitario.**

### **ATTENZIONE:**

**Il mercurio non deve essere abbandonato nell'ambiente ospedaliero né collocato in contenitori per altri tipi di rifiuto**

## **DOCUMENTAZIONE ICONOGRAFICA – LASTRE RADIOLOGICHE**

### **DEFINIZIONE:**

**comprende qualsiasi radiogramma prodotto dalla Radiologia;  
in riferimento al D.M. 14/02/1997 art. 4 comma 3:  
la disponibilità dei radiogrammi deve essere mantenuta per un  
periodo non inferiore a 10 anni. I referti vanno conservati a tempo  
indeterminato.**

### **CONFEZIONAMENTO:**

**buste di carta e contenitori in cartone (cartoni da riciclare che  
abbiano contenuto materiale es. farmaci, cancelleria ecc.)**

### **DEPOSITO LOCALE E MOVIMENTAZIONE INTERNA:**

**Nel caso in cui esista la necessità di smaltire radiogrammi, gli stessi  
devono essere inviati al Servizio Tecnico.**

# **MATERIALE FUORI USO**

## **DEFINIZIONE:**

**comprende il materiale da rottamare (arredi, apparecchiature elettromedicali) per quanto riguarda il materiale informatico (computer, stampanti, scanner).**

**Per questi materiali rivolgersi al Servizio Tecnico.**

# **RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI NON A RISCHIO INFETTIVO ( RSP-nonI )**

## **DEFINIZIONE:**

**Sono considerati rifiuti sanitari pericolosi non a rischio infettivo i rifiuti in cui il rischio prevalente è quello chimico e sono costituiti da:**

- **bagni esausti di fissaggio della Radiologia**
- **bagni esausti di sviluppo della Radiologia**
- **liquidi di scarto delle UU.OO., (quali la glutaraldeide, ecc)**

## **CONTENITORI DA UTILIZZARE:**

**Taniche e bidoni in materiale rigido forniti dalla Ditta autorizzata contrassegnati dalla lettera "R" (di colore nero su sfondo giallo)**

## **CONFEZIONAMENTO:**

**Nel caso in cui non sia presente un collegamento idraulico diretto con le vasche di raccolta i rifiuti sanitari pericolosi non a rischio infettivo devono essere immessi esclusivamente nei contenitori forniti dalla Ditta appaltatrice e nell'effettuare il travaso è obbligatorio l'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale (DPI).**

**I contenitori devono essere:**

- Ermeticamente chiusi per impedire fuoriuscita del contenuto**
- Conservati chiusi e lontano da fonti di calore**
- Raccolti separatamente per tipologia di rifiuto prodotto dalle diverse apparecchiature**
- Provvisi di etichette riportante la lettera R di colore nero su sfondo giallo**

## **DEPOSITO LOCALE E MOVIMENTAZIONE INTERNA:**

**I bidoni vengono movimentati dal personale della ditta appaltata in un apposito locale di deposito temporaneo sito nel cortile del P.O.**

**Periodicamente la Ditta appaltatrice provvede al loro ritiro**

**I bidoni non devono essere assolutamente abbandonati presso corridoi o sotterranei.**

# **RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO (RSP-I)**

**DPR 15/7/2003 N° 254**

## **Si definiscono rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo:**

- **assorbenti igienici e pannoloni se evidentemente contaminati o provenienti da pazienti infetti;**
- **bastoncini oculari non sterili, bastoncini oftalmici di TNT;**
- **cannule e drenaggi;**
- **cateteri( vescicali, venosi, arteriosi per drenaggi pleurici....);  
raccordi; sonde; circuiti per respiratori automatici;  
- deflussori**
- **fleboclisi contaminate**
- **guanti monouso;**
- **materiale monouso contaminato da materiale biologico: pipette;  
provette; indumenti protettivi; mascherine; occhiali; telini; lenzuola;  
calzari; soprascarpe; copricapo; camici.**

- **materiale per medicazioni: garze, tamponi, bende, cerotti, lunghette, maglie tubolari;**
- **sacche vuote per trasfusioni, urina, stomia, nutrizione parenterale;**
- **set di infusione;**
- **sonde rettali e gastriche;**
- **sondini (nasografici per broncoaspirazione, per ossigenoterapia...);**
- **suturatrici automatiche monouso;**
- **gessi e bendaggi contaminati;**
- **denti, tessuti, organi e parti anatomiche non riconoscibili.**

**Per quanto riguarda i rifiuti sopra elencati, questi andranno smaltiti secondo le modalità dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo nelle seguenti condizioni:**

**1. tutti i rifiuti provenienti da ambienti di isolamento infettivo, nei quali sussiste un rischio di trasmissione biologica aerea, nonché da ambienti dove soggiornano pazienti in isolamento infettivo affetti da patologie causate da agenti biologici "da contatto".**

**2. nel caso non provengano da area di isolamento infettivo, sono da considerarsi rifiuti pericolosi a rischio infettivo quando presentino una delle seguenti condizioni:**

**A. siano contaminati da: sangue o da liquidi biologici che contengono sangue; fanno eccezione: gli assorbenti igienici, che anche se contaminati da sangue, sono considerati pericolosi solo se provenienti da aree di isolamento infettivo o quando il medico curante dichiara la presenza di una patologia trasmissibile attraverso tali rifiuti;**

**A. siano contaminati dai seguenti liquidi biologici (anche se non contaminati da sangue):**

- **liquido seminale**
- **secrezioni vaginali**
- **liquido cerebro-spinale**
- **liquido sinoviale**
- **liquido pleurico**
- **liquido peritoneale**
- **liquido pericardico**
- **liquido amniotico**

**B. in caso siano contaminati da feci e urine, solo quando sia dichiarata dal curante sulla cartella clinica, una patologia trasmissibile attraverso tali secreti.**

## **ATTENZIONE:**

**non vanno assolutamente inseriti nei contenitori per i rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo:**

- parti anatomiche riconoscibili**
- rifiuti sanitari liquidi**
- rifiuti sanitari assimilati agli urbani (ad es. residui di pulizia, giornali, ecc.)**
- rifiuti sanitari oggetto di raccolta differenziata (ad es. vetro, carta, plastica, alluminio)**

## **MODALITÀ DI RACCOLTA:**

**Tali rifiuti dovranno essere raccolti nell'apposito contenitore riutilizzabile, in cui sarà stato precedentemente inserito il sacco in polietilene, avendo cura di fissarlo ai bordi del contenitore.**

**I rifiuti sanitari a rischio infettivo non devono essere più disinfettati! (art.15 D.M. 219/2000).**

**Per prevenire eventuali spandimenti di liquidi biologici occorre inserire nel sacco una bustina di gel coagulante.**

**I rifiuti verranno, pertanto, inseriti nel sacco di plastica fino a riempimento di quest'ultimo, lasciando lo spazio per consentirne la chiusura.**

**Si raccomanda di non riempire eccessivamente il contenitore (5-7 Kg al massimo).**

## **CONFEZIONAMENTO:**

**Il sacco dovrà essere sempre chiuso mediante apposita fascetta prima di apporre il coperchio del contenitore.**

**L'operatore provvederà, infine, a chiudere i contenitori rigidi sia in modo parziale che definitivo.**

**Sul coperchio andrà poi posta l'etichetta, indicante la data e il reparto e/o servizio.**

## **DEPOSITO LOCALE E MOVIMENTAZIONE INTERNA:**

**Il contenitore chiuso verrà collocato dal personale del reparto nel punto dove avviene il ritiro da parte del servizio di raccolta interna, negli orari stabiliti in accordo con la Direzione Sanitaria.**

**Si ricorda che, qualora il personale addetto al ritiro dovesse trovare contenitori in cattive condizioni (ad es. contenitori rotti o visibilmente sporchi) è tenuto a non ritirare il contenitore.**

**Nel caso in cui i contenitori presentino alterazioni es: difficoltà alla chiusura o impedimenti vari all'utilizzo il personale del reparto/servizio è tenuto ad avvisare tempestivamente il Direttore sanitario.**

# AGHI E TAGLIENTI

## **DEFINIZIONE:**

**Si considera materiale pungente o tagliente i rifiuti di seguito specificati:**

- **tutti i tipi di aghi;**
- **lame da bisturi;**
- **bisturi e rasoio monouso;**
- **lamette;**
- **lancette pungidito;**
- **tine-test**
- **mandrini;**
- **vetrini;**
- **provette rotte;**
- **siringhe;**
- **vacutainer;**
- **deflussori**
- **aghi**
- **fialette di vetro.**

**Questi rifiuti devono essere smaltiti nell'apposito contenitore rigido monouso per aghi e taglienti (Multibox da 5 lt. e da 2 lt.) che, riempito per non oltre i  $\frac{3}{4}$  della sua capacità, verrà chiuso definitivamente e conferito all'interno del contenitore per rifiuti pericolosi a rischio infettivo.**

**I contenitori per aghi e taglienti devono essere collocati nelle seguenti aree:**

- **in sala medicazione**
- **sui carrelli della terapia**
- **negli ambulatori medici in cui si esercitano attività con taglienti**
- **nelle sale prelievi**
- **dove si renda necessario, a seguito di valutazione ponderata del responsabile del presidio sanitario di riferimento**

**Il contenitore non deve essere collocato nei luoghi di libero accesso al pubblico.**

**Occorre inoltre nella manipolazione di questi rifiuti l'utilizzo di idonei mezzi di protezione individuale (guanti).**

## **RIFIUTI SANITARI CHE RICHIEDONO PARTICOLARI SISTEMI DI SMALTIMENTO (RS-particolari)**

**FARMACI SCADUTI:** Sono classificati come speciali non pericolosi.

**FARMACI NON SCADUTI:** I farmaci non scaduti, dei quali non si prevede l'utilizzo.

**Questo materiale, a cura delle caposala, deve essere restituito al Direttore sanitario corredato dell'apposita modulistica**

## **PARTI ANATOMICHE**

### **DEFINIZIONE:**

**si tratta di residui anatomici di una certa consistenza che possono essere identificate come “parti anatomiche” e non dispersi nel materiale proveniente dalle sale operatorie.**

**Le parti anatomiche non riconoscibili: intese come denti, organi o parti di essi ecc, vanno conferite al forno inceneritore e confezionate in sacchetti di plastica rinforzati da inserire come rifiuti infetti nei contenitori per rifiuti sanitari pericolosi; a cura del Direttore sanitario.**