

UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE ROMA

Facoltà di Medicina e Chirurgia "A. Gemelli" – Roma

Istituto di Igiene



MASTER UNIVERSITARIO DI I LIVELLO IN
MANAGEMENT INFERMIERISTICO
PER LE FUNZIONI DI COORDINAMENTO

**GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI
DELL'OSPEDALE "BELLARIA" DI BOLOGNA: RUOLO
DEL SETTORE APPALTI E DEL SUO COORDINATORE
PROGETTO DI MIGLIORAMENTO PER L'ANNO 2009**

Relatore: Dott. Gianni BAGNI

Relatore: Dott.ssa Sara SACCOMANDI

Corsista: Irene Addolorata PETRUZZELLI

ANNO ACCADEMICO 2007/2008

4° Edizione

Sede Villa Maria Cecilia Hospital – Cotignola (RA)

*Nulla si crea,
nulla si distrugge,
tutto si trasforma.....*
(Lavoisier)

INDICE

Premessa	pag. 6
Introduzione	pag. 8
 Capitolo 1	
LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI	pag. 10
1.1 Contesto normativo di riferimento	pag. 10
1.1.1 La legislazione prima del 1997	pag. 10
1.1.2 Il Decreto Legislativo n. 22 del 5 febbraio 1997	pag. 11
1.1.3 Il Decreto del Presidente della Repubblica 254/2003	pag. 12
1.1.4. Linee Guida Regione Emilia-Romagna; dossier n. 77/2003	pag. 13
1.1.5 Delibera Giunta Regionale n. 686/2007	pag. 14
 Capitolo 2	
IL SETTORE APPALTI AZIENDALE	pag. 15
2.1 Analisi storica	pag. 15
2.2 Mission del Settore	pag. 16
2.3 Responsabilità del Coordinatore infermieristico nella gestione del Settore Appalti Aziendale	pag. 18
2.4 Ruolo del Coordinatore del Settore nella gestione dei rifiuti	pag. 18
 Capitolo 3	
SETTORE APPALTI OSPEDALE “BELLARIA” DI BOLOGNA	pag. 21
3.1 Il Settore Appalti dell’Ospedale “Bellaria” di Bologna	pag. 21
3.1.1 Risorse Umane	pag. 21

3.1.2 Logistica	pag. 22
3.1.3 Risorse materiali	pag. 22
3.1.4 Ambiti territoriali	pag. 22
3.1.5 Ambiti di azione	pag. 23

Capitolo 4

ANALISI SISTEMICA DEL SETTORE APPALTI	pag. 24
4.1 Analisi sistemica del Settore Appalti Aziendale dell’Ospedale “Bellaria” di Bologna	pag. 24
4.1.1 Criticità rilevate	pag. 24
4.1.2 Punti di forza rilevati	pag. 26
4.1.3 Azioni di miglioramento	pag. 26
4.1.4 Piano di miglioramento	pag. 27
4.1.5 Obiettivo	pag. 27
4.1.6 Tempi di attuazione	pag. 27

Capitolo 5

PROGETTO DI MIGLIORAMENTO PER L’ANNO 2009	pag. 28
5.1 Progetto di miglioramento per l’anno 2009	pag. 28

Capitolo 6

ANALISI DEI DATI	pag. 32
6.1 Analisi dati rifiuti sanitari prodotti dall’ospedale “Bellaria”	pag. 32
6.1.1 Rifiuti sanitari assimilati agli urbani	pag. 34
6.1.2 Rifiuti sanitari a rischio infettivo	pag. 35
6.1.3 Rifiuti sanitari citotossici e citostatici	pag. 36

6.1.4 Farmaci scaduti	pag. 37
6.1.5 Rifiuti sanitari pericolosi a rischio chimico inviati allo smaltimento	pag. 38
6.1.6 Rifiuti sanitari pericolosi a rischio chimico inviati al recupero	pag. 40
6.1.7 Rifiuti sanitari non pericolosi inviati al recupero	pag. 42
6.1.8 Rifiuti sanitari inviati allo smaltimento e al recupero a confronto	pag. 44
Conclusioni	pag. 45
Bibliografia	pag. 46
Allegati	pag. 51

PREMESSA

L'argomento del mio elaborato tende a mettere in risalto come, la scelta pionieristica fatta, nel lontano 1992, dalla Direzione Sanitaria del Presidio Ospedaliero "Bellaria" di Bologna di creare un servizio "specializzato" nella gestione dei contratti in appalto e, nello specifico, del contratto per la gestione dei rifiuti sanitari, completamente costituito da personale sanitario sia oggi divenuta pertinente ed attuale.

Le scelte organizzative e tecniche realizzate in questi anni dal Settore e avallate dalle Direzioni che si sono succedute, permettono all'Ospedale "Bellaria" prima e all'Azienda poi di allinearsi a quelle che sono le indicazioni in tema di gestione in sicurezza dei rifiuti sanitari.

Tra le scelte perseguite posso elencare:

- l'uso dei contenitori in polipropilene (plastica dura) per la raccolta e lo smaltimento;
- l'individuazione dei depositi temporanei in ogni Unità Assistenziale/Servizio;
- l'uso dei compattatori per la carta e per i rifiuti assimilati agli urbani;
- il controllo giornaliero della quantità/qualità dei rifiuti prodotti/inviati allo smaltimento.

In alcune AUSL il settore che si occupa della gestione dei contratti è di natura amministrativa, ma, a parere di chi scrive, l'impiego delle competenze di un Infermiere Coordinatore è vincente in quanto ha strumenti e formazione utili e fruttuosi per entrare nel merito del problema igienico-sanitario e trovarne la soluzione.

La gestione di tipo amministrativo, non avendo la competenza, non può entrare nel merito del problema, ma deve "accontentarsi" di quanto riferito da altri professionisti, senza poter valutare l'impatto sanitario di talune scelte tendenti esclusivamente al contenimento della spesa.

La competenza "mancante" al personale amministrativo è invece caratteristica richiesta e acquisita dal personale infermieristico.

A questo bisogna aggiungere che la modalità di controllo e di gestione adottata dal Coordinatore e dal servizio "specializzato" nella gestione dei contratti in appalto dell'Azienda USL di Bologna, segue la specifica logica della certificazione ISO 9000.¹

¹ Norma UNI EN ISO 9000: 2005 – Sistemi di gestione della Qualità - fondamenti e terminologia; UNI EN ISO 9001: 2000 – Sistemi di gestione della Qualità – Requisiti; UNI EN ISO 9004:2000 – Sistemi di gestione della Qualità – linee guida per il miglioramento delle prestazioni.

Questo anche in ragione della precedente Certificazione ISO 9000 del Settore ottenuta già nell'anno 2003 con gli operatori a suo tempo adeguatamente formati/informati sulla Certificazione ISO e sulle metodiche/strumenti a esso connesse.

Nel 2003 la Regione Emilia–Romagna, all'interno delle Linee Guida elaborate per la gestione dei rifiuti prodotti dalle Aziende Sanitarie, fondò le basi per la: *”individuazione di un gruppo permanente coordinato dal Referente, composto da persone di riferimento nelle strutture coinvolte nella gestione dei rifiuti”*.²

L'Azienda ha, inoltre, istituito un gruppo per lo studio dell'impatto ambientale sia per le attività che sono prodotte in azienda che per le attività che “terzi” producono per la nostra Azienda.

Il Settore Appalti Aziendale è inserito sia all'interno del gruppo aziendale sull'impatto ambientale sia nel Gruppo Regionale costituito sulla tematica.

La considerazione dell'impatto ambientale deve essere fatta tenendo conto di tutti i processi sia che questi avvengano all'interno o all'esterno del perimetro ospedaliero e/o anche all'estero.

La scelta dell'Azienda USL di Bologna ha tenuto conto pertanto delle seguenti variabili:

- adeguamento alle normative vigenti;
- aspetto economico;
- impatto ambientale;
- garanzia igienica;
- controllo/gestione del materiale utilizzato.

² DOSSIER n. 77/2003 *“Linee guida per la gestione dei rifiuti prodotti nelle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna”*.

INTRODUZIONE

La gestione dei rifiuti sanitari è un problema che ha, da sempre, interessato la società per l'impatto economico, ambientale e sociale che ha su di essa.

Per le caratteristiche proprie della professione infermieristica non può certo lasciare indifferenti dei professionisti della salute, quali gli Infermieri.

Fino all'anno 1990 in Italia tutto quanto era prodotto all'interno della struttura sanitaria come "rifiuto" era smaltito nell'ambito della stessa per mezzo d'inceneritori presenti nell'area ospedaliera; negli anni '80, "periodo della scoperta e diffusione dell'infezione da HIV", si cominciò a delineare la necessità di una maggiore attenzione al problema della sicurezza delle cure e, in questo contesto, anche della gestione sicura dei rifiuti sanitari; gestione intesa come produzione, raccolta e smaltimento dei rifiuti sanitari.

In Italia il susseguirsi di leggi e deroghe non ha di certo facilitato il compito di coloro che, all'interno delle Direzioni Sanitarie erano e sono deputati a far luce sulle norme ora vigenti e ad assicurarsi che le stesse siano rigorosamente applicate.

La Regione Emilia-Romagna, attraverso l'Agenzia Sanitaria Regionale, ha elaborato nel 2003, in linea con la Normativa Nazionale, le già citate "Linee Guida per la gestione dei rifiuti sanitari" che, dopo una fase di sperimentazione, sono divenute vincolanti, nel 2006 con il DGR n.1360,³ per tutte le Aziende Sanitarie Regionali.

L'Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna sin dalla sua costituzione, forte dell'esperienza maturata negli anni dal Settore Appalti, ha inserito, tra i Collaboratori per la gestione dei rifiuti sanitari, il Settore oggetto di trattazione del presente elaborato.

La novità è costituita dal fatto che, accanto a figure tecniche e amministrative, l'Azienda ha proseguito il percorso iniziato nel 1992 con l'impiego di figure sanitarie nel controllo e gestione di servizi in appalto, anche in considerazione del notevole impatto igienico-organizzativo sia sugli utenti/cittadini sia sugli operatori stessi.

L'elaborato prodotto si articola in n. 6 capitoli e una conclusione.

Il primo capitolo contiene un breve *excursus* storico delle normative nazionali e regionali che disciplinano la gestione di rifiuti sanitari.

³ DGR n. 1360 del 9 ottobre 2006 "Linee guida per la gestione dei rifiuti prodotti nelle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna".

Nel secondo capitolo è contenuta una breve presentazione, dalla nascita ai giorni nostri, del Settore e della responsabilità e del ruolo del Coordinatore infermieristico all'interno del Settore, nella gestione dello stesso, e nell'applicazione delle direttive emanate concernenti la gestione dei rifiuti sanitari.

Il terzo capitolo si sviluppa sulla descrizione del Settore dell'Ospedale "Bellaria" di Bologna.

Il quarto capitolo tratta dell'analisi sistemica del Settore.

Il quinto capitolo contiene la descrizione dell'azione di miglioramento proposta in sede di budget all'Azienda per l'anno 2009.

Il sesto capitolo contiene l'analisi dei dati riguardanti la gestione dei rifiuti sanitari dell'Ospedale "Bellaria" di Bologna, riferiti al periodo che va dall'anno 2004 all'anno 2008.

CAPITOLO 1

LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI

1.1 Contesto normativo di riferimento

Un breve accenno alle norme internazionale, nazionale e regionale di riferimento per la gestione dei rifiuti sanitari costituente il contesto normativo entro cui si articola l'attività sanitaria dell'Azienda USL di Bologna e di conseguenza del personale che in essa, specificatamente, Vi opera è imprescindibile.

Si possono distinguere tre fasi di evoluzione della normativa nazionale in tema di rifiuti sanitari:

- la legislazione prima del 1997;
- il Decreto Legislativo 5 febbraio 1997 n.22 “Decreto Ronchi”;
- il Decreto del Presidente della Repubblica n. 254/2003 – art.24 Legge 179/2002.

1.1.1 La legislazione prima del 1997

La Legge n. 366/41⁴ prevedeva l'incenerimento dei rifiuti sanitari all'interno del perimetro ospedaliero.

Il Decreto del Presidente della Repubblica n. 915/1982⁵ all'art. 1 (Principi generali) definisce cosa deve intendersi per smaltimento dei rifiuti.

All'art. 2 (Classificazione dei rifiuti) sancisce cosa deve intendersi per rifiuto, “...qualsiasi sostanza od oggetto derivante da attività umane o da cicli naturali abbandonato o destinato all'abbandono”; qui s'introduce una classificazione dei rifiuti in:

- urbani;
- speciali;
- tossici;
- nocivi;

ed elenca i rifiuti cui si applicano le disposizioni.

⁴ Legge 366/41 “Raccolta, trasporto e smaltimento dei rifiuti solidi urbani”

⁵ Decreto Presidente della Repubblica del 10 settembre 1982, n. 915 “Attuazione delle direttive (CEE). 75/442 relativa ai rifiuti, n.76/403 relativa allo smaltimento dei policlorodifenili e dei policlorotriphenili e n.78/319 relativa ai rifiuti tossici e nocivi”

L'art. 4 (Competenze dello Stato) prevede la centralità dello Stato nelle gestioni dei rifiuti articolandone le seguenti competenze:

- *la funzione d'indirizzo promozione conferimento e coordinamento delle attività connesse con l'attuazione del decreto;*
- *la predisposizione di criteri generali sulle metodologie relative allo smaltimento...nonché sulle caratteristiche delle zone per l'ubicazione degli impianti di smaltimento;*
- *la determinazione di misure dirette a limitare la formazione dei rifiuti,...che favoriscano il riciclaggio dei rifiuti..omissis.*

1.1.2 Il Decreto Legislativo n.22 del 5 febbraio 1997

Il Decreto Legislativo n.22 del 5 febbraio 1997,⁶ recependo le Direttive Europee e inserendosi in un contesto normativo volto alla tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori (L.626/1994), prevede la Centralità del processo di “gestione integrata dei rifiuti” tendendo a favorire il processo di recupero rispetto a quello dello smaltimento.

Questa normativa, conosciuta anche come “Decreto Ronchi”, costituisce la pietra miliare nella gestione dei rifiuti poiché oltre ad indicare una serie di precise definizioni e prodotti normati, contiene:

- la definizione di rifiuto (art. 6) *“qualsiasi sostanza od oggetto che rientra nelle categorie riportate nell'allegato A e di cui il detentore si disfi o abbia deciso o abbia l'obbligo di disfarsi”;*
- la classificazione dei rifiuti (art. 7); secondo l'origine: urbani e speciali; e in base alle caratteristiche di pericolosità: pericolosi e non pericolosi;
- il formulario di identificazione del rifiuto (art. 15);
- il registro di carico-scarico (art. 15);
- le modalità di smaltimento (art. 15);
- il deposito temporaneo (art. 45);
- la responsabilità della sorveglianza e del rispetto delle disposizioni in materia di rifiuti sanitari in capo al Direttore Sanitario o al Responsabile Sanitario;
- le sanzioni penali e le sanzioni economiche.

⁶ Decreto.Legislativo. n. 22 del 5 febbraio 1997 “Attuazione delle direttive 91/156/CE sui rifiuti; 91/689/CE sui rifiuti pericolosi e 94/62/CE sugli imballaggi e sui rifiuti da imballaggio.

1.1.3 Il Decreto del Presidente della Repubblica 254/2003

Il Decreto Presidente della Repubblica (DPR) 254/2003,⁷ recependo la Raccomandazione dell'Unione Europea in tema di tutela ambientale e salute pubblica, prosegue sul cammino tracciato dal Decreto Ronchi, e aggiunge:

- la previsione di adozione di procedure che favoriscano la raccolta differenziata al fine di ridurre la quantità di rifiuti e abbatterne il più possibile la pericolosità;
- l'elenco dei rifiuti disciplinati dal DPR;
- l'elenco dei rifiuti oggetto di recupero di materie prime;
- la gestione integrata dei rifiuti sanitari da parte di ogni struttura sanitaria.

Questo si traduce, per le strutture sanitarie, nell'adozione d'iniziative dirette a favorire la prevenzione, ridurre la produzione e la pericolosità dei rifiuti, in altre parole favorire il reimpiego, il riciclaggio, il recupero e l'ottimizzazione della raccolta, trasporto e smaltimento dei rifiuti sanitari.

Il legislatore raccomanda inoltre di:

- organizzare corsi di formazione del personale sulla gestione dei rifiuti sanitari al fine di minimizzare il contatto di materiali non infetti con potenziali fonti infettive e ridurre, di conseguenza, la produzione di rifiuti a rischio infettivo;
- incentivare la raccolta differenziata dei rifiuti sanitari assimilati agli urbani prodotti dalle strutture sanitarie;
- ottimizzare l'approvvigionamento delle derrate alimentari per ridurre la produzione di rifiuti alimentari;
- utilizzare, ove tecnicamente possibile, prodotti e reagenti a minore contenuto di sostanze pericolose;
- utilizzare, ove tecnicamente possibile, plastiche non clorurate;
- utilizzare tecnologie di trattamento di rifiuti sanitari tendenti a favorire il recupero di materia e di energia.

⁷ Decreto del Presidente della Repubblica n.254, 15 luglio 2003 "Regolamento recante disciplina della gestione dei rifiuti sanitari a norma dell'articolo 24 della legge 31 luglio 2002, n. 179".

1.1.4 Linee guida Regione Emilia-Romagna; dossier n.77/2003

La redazione di documenti d'indirizzo per la gestione dei rifiuti sanitari s'inserisce fra le iniziative promosse dall'Assessorato alla Sanità della Regione Emilia-Romagna volte a favorire la tutela della salute dei lavoratori e della popolazione, e obbedisce al più ampio principio di promuovere un'evoluzione delle attività umane il più possibile rispettoso dell'ambiente che le sostiene.

Da questa esigenza nascono le *"Linee guida per la gestione dei rifiuti prodotti dalle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna"* pubblicate dall'Agenzia Sanitaria Regionale nel Dossier n. 77/2003.⁸

Con la Delibera della Giunta Regionale (DGR) 9 ottobre 2006 n. 1360,⁹ la Regione Emilia-Romagna rende vincolanti i contenuti del dossier per le Aziende Sanitarie. Le Linee guida intendono dare indirizzi affinché la gestione dei rifiuti prodotti, nel rispetto e tutela dell'ambiente, garantisca la maggiore economicità compatibile con la massima sicurezza per i cittadini e gli operatori.

Il processo complessivo di gestione dei rifiuti comprende fasi che si svolgono non solo all'interno delle strutture, ma anche al loro esterno, quali il trasporto e la destinazione finale (recupero o smaltimento).

Tutte queste fasi si devono svolgere in modo sicuro per i lavoratori delle Aziende Sanitarie, per i pazienti, per il pubblico e per la popolazione che è esposta agli inquinanti dispersi dagli impianti di recupero e smaltimento.

Dopo tre anni di sperimentazione, le Linee Guida Regionali sono divenute Direttiva Regionale.

⁸ DOSSIER n. 77/2003 *"Linee guida per la gestione dei rifiuti prodotti nelle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna"*.

⁹ DGR 9 ottobre 2006, n. 1360 *"Linee guida per la gestione dei rifiuti prodotti nelle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna"*.

1.1.5 Delibera Giunta Regionale n. 686/2007

La Delibera della Giunta Regionale (DGR) n.686/2007¹⁰ ha previsto, fra le linee di programmazione per il 2007, lo sviluppo di “*Politiche di risparmio energetico e rispetto ambientale*” che si articolano in due progetti indipendenti ma coordinati tra loro, relativi a:

- qualificazione dei consumi energetici ed innovazione tecnologica;
- rifiuti sanitari: miglioramento continuo del processo di gestione e riduzione delle quantità prodotte, specie delle quote di rifiuti pericolosi.

¹⁰ DGR n. 686/2007 del 14 maggio “Linee di programmazione e finanziamento delle aziende del Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2007”.

CAPITOLO 2

IL SETTORE APPALTI AZIENDALE

2.1 Analisi storica

Il Settore nasce nel 1992, quando l'allora Direttore Sanitario identificò un Coordinatore infermieristico al quale affidare la gestione di attività/servizi che, fino a quel momento erano "internalizzati" e che sono affidati, tramite gare di appalto, a Ditte esterne specializzate; da qui la denominazione Settore Appalti.

La prima attività/servizio che il settore gestisce sono la fornitura in noleggio e il lavaggio della biancheria piana e delle divise del personale (lavanolo).

La gestione del Settore Appalti, da parte di un coordinatore infermieristico, trova giustificazione partendo dalla definizione di management infermieristico richiesto a questa figura come l'atto di coniugare gli aspetti disciplinari della professione infermieristica con elementi gestionali, economici e legislativi.

Il Coordinatore infermieristico¹¹ opera secondo uno schema di base che riconosce come punti fondamentali:

- pianificazione
- gestione
- organizzazione
- direzione
- sviluppo risorse umane
- controllo.

Al Coordinatore verranno, in seguito, affiancate altre figure sanitarie, formate e informate, per svolgere i compiti assegnati, in sede di contratto d'appalto, dall'Azienda Sanitaria.

Il personale sanitario del Settore, che dipendeva gerarchicamente dal Direttore Sanitario dell'Ospedale, inizia a occuparsi del controllo del servizio in gestione appaltata di

¹¹ Legge 17 febbraio 2006, n° 43" Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali".

lavanolo, e poi, in seguito e progressivamente, di pulizie, rifiuti, presidi antidecubito, TNT sterile, disinfezione, trasporto di degenti, ecc.

Nel 1996 il Settore inizia a collaborare con la Direzione Sanitaria nella gestione dei rifiuti sanitari esercitando azione di controllo del servizio in appalto per lo smaltimento dei rifiuti prodotti all'interno dell'area ospedaliera.

Nel 1997, a seguito dell'istituzione del Modulo di Igiene Ospedaliera, l'esperienza acquisita presso l'Ospedale "Bellaria" è tralata all'Ospedale "Maggiore" di Bologna con la creazione di un Settore analogo.

Nell'anno 2003 è sancito che per omogeneizzare le procedure dei due settori presenti all'interno del Presidio Ospedaliero "Bellaria-Maggiore" è necessario unificarli; nasce il Settore Gestione e Controllo Servizi Appaltati; il Settore è in Staff al Direttore di Presidio Ospedaliero.

Nel 2004 con la nascita dell'Azienda unica - USL di Bologna e la creazione dei Dipartimenti, il Settore Appalti confluisce nel Dipartimento Igienico Organizzativo e diviene trasversale su tutta l'Azienda.

Per meglio operare, è creata una rete organizzativa che prevede (*allegato I*):

- Direttore della Struttura Complessa Igiene e Qualità dei Servizi Residenziali;
- Responsabile di Area Omogenea Assistenziale (ArOA) Servizi alla Persona;
- Referente di I livello – Supervisore di Area;
- Referente di II livello – Referente di Area;
- Referente di III livello – Rilevatore di Struttura.

2.2 Mission del Settore

La mission del Settore Appalti Aziendale si è andata sempre più ampliando, per il continuo ingresso nel settore di nuovi ambiti di azione.

Può, comunque, essere sintetizzata come segue:

- partecipazione alla stesura dei capitolati tecnici di gare d'appalto/licitazioni riguardanti i propri ambiti di competenza; (il settore interviene attraverso la fornitura dei dati necessari per la stesura del capitolato e l'individuazione dei lotti; il controllo e la

verifica dei requisiti richiesti alle Ditte per essere ammessi alla gara; la verifica della campionatura presentata; l'individuazione delle Unità Assistenziali/Servizi presso cui effettuare le prove; la raccolta dei giudizi e l'invio al settore competente per l'aggiudicazione della gara);

- controllo quali/quantitativo delle prestazioni rese dalle Ditte in appalto sia tramite controllo in contraddittorio direttamente nelle varie strutture dell'Azienda, (a campione è eseguito un controllo, con conseguente compilazione della scheda di rilevazione, insieme a un Referente della Ditta delle prestazioni rese) sia a seguito di segnalazione del personale e/o degli utenti;
- applicazione delle Azioni Correttive;
- gestione diretta delle non conformità e invio delle stesse, se il caso, al Responsabile della Gestione Economica per l'applicazione di penali, come previsto da capitolato;
- verifica della conformità delle prestazioni rese dalle Ditte in appalto alle procedure previste in capitolato (attrezzature, prodotti, procedure di esecuzione delle prestazioni devono essere quelle contenute in capitolato);
- verifica dell'osservanza delle procedure predisposte dal Settore, da parte del personale, sanitario e non, in servizio nell'AUSL di Bologna (le procedure realizzate dal Settore hanno valenza per tutti coloro che svolgono la propria attività nelle aree dell'AUSL di Bologna);
- collaborazione agli eventi formativi sul campo: stesura di procedure, istruzioni operative;
- controllo quali/quantitativo dei prodotti forniti dalle Ditte in appalto sia tramite controllo in contraddittorio direttamente nelle varie strutture dell'Azienda, sia a seguito di segnalazione del personale e/o degli utenti;
- attivazione/disattivazione delle aree d'intervento delle Ditte in appalto;
- attivazione di corsi di formazione/informazione degli operatori dell'Azienda e /o delle Ditte in appalto.

2.3 Responsabilità del Coordinatore infermieristico nella gestione del Settore Appalti Aziendale

Il Coordinatore infermieristico, all'interno del Settore Appalti Aziendale ha la responsabilità di:

- **pianificare** le esigenze delle varie Unità Assistenziali/Servizi rispetto ai temi gestiti dal settore e di predisporre apposita proposta da portare in sede di negoziazione di budget e di preparare nuovi capitolati tecnici d'appalto;
- **gestire** in base allo stanziato dal budget aziendale le risorse così da garantire il controllo costante della spesa;
- **organizzare** le prestazioni rese dalle ditte in appalto in conformità a quanto definito nel contratto e allo stanziato in budget;
- **direzione** rispetto alla gestione diretta dei contratti d'appalto sia per il controllo quali/quantitativo reso dalla ditta sia per la gestione delle Non Conformità;
- **sviluppo delle risorse umane** giacché è necessario attivare momenti di formazione/informazione rivolti a tutti i dipendenti AUSL sui temi gestiti dal "Settore Appalti Aziendale";
- **controllo** delle prestazioni erogate dalle ditte sia rispetto all'aderenza di quanto previsto in contratto sia per il contenimento dei costi.

2.4 Ruolo del Coordinatore del Settore nella gestione dei rifiuti:

- controllare i servizi in gestione appaltata inerenti al trasporto, deposito, trattamento mediante termodistruzione, depurazione e recupero dei rifiuti prodotti;
- promuovere e favorire la raccolta differenziata per l'avvio al recupero di alcuni tipi di rifiuti;¹²
- favorire la ricerca e lo sviluppo di progetti finalizzati all'inserimento di tecnologie "pulite" in campo sanitario;¹³

¹² D. Lgs. 5 febbraio 1997, n. 22 "Attuazione delle direttive 91/156/CEE sui rifiuti, 91/689/CEE sui rifiuti pericolosi e 94/62/CE sugli imballaggi e sui rifiuti di imballaggi" art. 4 "Recupero dei rifiuti".

¹³ D. Lgs. 5 febbraio 1997, n. 22 art. 3 "Prevenzione della produzione dei rifiuti"; D. Lgs. 8 novembre 1997, n. 389 "Modifiche ed integrazioni al decreto legislativo 5 febbraio 1997, n. 22, in materia di rifiuti, di rifiuti pericolosi, di imballaggi o di rifiuti di imballaggi";

- verificare e controllare periodicamente il rispetto, da parte delle aziende fornitrici di servizi, di quanto previsto dai contratti di appalto e dalle leggi vigenti in materia;
- verificare che i rifiuti siano correttamente confezionati;¹⁴
- curare l'elaborazione/revisione dei protocolli/procedure/istruzioni operative sullo smaltimento dei rifiuti sanitari per renderle attinenti alle leggi vigenti in materia;
- pianificare e programmare di conseguenza le attività d'informazione, formazione e addestramento al personale che, fin dall'atto dell'assunzione in servizio, deve conoscere le norme di comportamento da osservare ed essere adeguatamente responsabilizzato sulla gestione dei rifiuti;
- eseguire controlli a campione quali/quantitativi nelle Unità Assistenziali/Servizi per verificare il rispetto delle procedure/istruzioni operative elaborate dal Settore;
- coinvolgere i Coordinatori delle Unità Assistenziali/Servizi nella gestione dei rifiuti;
- partecipare alla stesura dei capitolati tecnici di gare d'appalto/licitazioni riguardanti i propri ambiti di competenza;
- verificare che i rifiuti siano trasportati da Ditte in possesso delle apposite autorizzazioni e con mezzi adeguati;¹⁵
- verificare che gli impianti di smaltimento certifichino l'avvenuta termodistruzione, recupero o conferimento in discarica dei rifiuti;¹⁶
- controllare la corretta tenuta/compilazione dei formulari d'identificazione e dei registri di carico e scarico;
- attivare/disattivare fornitura di contenitori per la raccolta dei rifiuti in accordo con i Coordinatori delle Unità Assistenziali/Servizi;

DM 26 giugno 2000, n. 219; DPR 15 luglio 2003, n. 254 *“Regolamento recante la disciplina della gestione dei rifiuti sanitari a norma dell'art.24 della legge 31/07/2002 n°179”*

¹⁴ D. Lgs. 5 febbraio 1997, n. 22 art. 15 *“Trasporto dei rifiuti”*; DPR 15 luglio 2003, n. 254

¹⁵ Direttiva 94/55/CE (norma ADR); Direttiva Ministero dell'Ambiente e tutela del Territorio 9 aprile 2002 *“Indicazioni per la corretta e piena applicazione del regolamento comunitario n°2557/2001 sulle spedizioni di rifiuti ed in relazione al nuovo elenco di rifiuti”*

¹⁶ D. Lgs. 5 febbraio 1997, n. 22 art. 15 *“Trasporto dei rifiuti”*; Decreto del Ministero dell'ambiente 1 aprile 1998 n.145 *“Regolamento recante la definizione del modello e dei contenuti del formulario di accompagnamento dei rifiuti ai sensi degli art.15, 18 comma 2, lettera E, e comma 4 delD. Lgs.22/97”* Direttiva del Ministero dell'Ambiente e tutela del Territorio 9 aprile 2002; DPR 15 luglio 2003 n.254

- eseguire controlli quali/quantitativi dei prodotti forniti dalle Ditte in appalto sia tramite controllo in contraddittorio direttamente nelle varie strutture, sia a seguito di segnalazione del personale e/o degli utenti;
- collaborare, con gli altri Servizi, all'analisi sistemica di tutti i materiali presenti in ospedale per l'attribuzione del codice CER per il corretto smaltimento.

L'attività svolta nei confronti del personale per sensibilizzarlo a porre maggiore attenzione nella fase di diversificazione dei rifiuti, e le scelte fatte dal Settore: utilizzo di n. 2 compattatori, uno per lo smaltimento dei rifiuti assimilabili agli urbani e l'altro per l'invio al recupero della carta, in ottemperanza a quanto disposto nelle Linee Guida regionali, hanno portato a una riduzione della produzione di rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo e a un aumento della quota di rifiuto da inviare al recupero come evidenziato nelle tabelle e nei grafici analizzati nel capitolo 6.

CAPITOLO 3

SETTORE APPALTI OSPEDALE “BELLARIA “ DI BOLOGNA

3.1 Il Settore Appalti dell’Ospedale “Bellaria” di Bologna

3.1.1 Risorse Umane

Le Risorse Umane del Settore Appalti Aziendale dell’Ospedale “Bellaria” sono attualmente costituite da:

- n. 1 Coordinatore;
- n. 1 Infermiere a tempo pieno;
- n. 1 Infermiere part-time (30 ore);
- n. 1 OTA a tempo pieno.

Il personale infermieristico, prima di entrare a far parte definitivamente del Settore, ha avuto un periodo di sei mesi di affiancamento per l’acquisizione di nozioni teorico-pratiche richieste per l’adempimento in modo coscienzioso, ordinato e scrupoloso dei compiti affidati.

In seguito, l’allora Caposala, attuale Coordinatore e Responsabile di Area Omogenea Assistenziale (ArOA) dei Servizi alla Persona, ha redatto un giudizio d’idoneità alla permanenza nel Settore, data la delicatezza delle materie trattate: gare d’appalto, rapporti con le Ditte, stesura di capitolati, ecc.

Il personale infermieristico necessita pertanto di formazione continua e, pertanto, partecipa a eventi formativi residenziali, interni ed esterni all’Azienda, inerente al campo proprio di attività.

All’interno del Settore è stata individuata un’Infermiera che oltre ad occuparsi della segreteria organizzativa per i corsi programmati/realizzati dal Settore, partecipa insieme al Direttore della Struttura Complessa Igiene e Qualità dei Servizi Residenziali, all’ArOA dei Servizi alla Persona, in veste di docente, agli stessi.

Il personale OTA utilizzato per la gestione delle risorse materiali del Settore, ha avuto un periodo di affiancamento con una delle Infermiere per l'acquisizione delle nozioni teorico-pratiche richieste per l'adempimento dei compiti assegnati.

In sintesi gli stessi possono essere così descritti: consegna e ritiro dei presidi antidecubito di proprietà, smontaggio della cover e invio al lavaggio, sanificazione delle parti non rimovibili, riassetto della cover, effettuazione di prove di funzionamento e in caso di problemi nel funzionamento o di sanificazione delle parti non rimovibili, prende contatto con il personale infermieristico che si attiva per la riparazione/sanificazione secondo procedura ingegneria clinica; compilazione di un registro di consegna e ritiro dei presidi di proprietà; consegna e ritiro dei materassi di proprietà dalle Unità Assistenziali e invio al lavaggio; conteggio, in contraddittorio con la Ditta in appalto, dei contenitori contenenti rifiuti pericolosi a rischio biologico e medicinali citotossici e citostatici da inviare alla termodistruzione.

3.1.2 Logistica

Attualmente il Settore è collocato in una stanza al primo piano della palazzina Servizi dell'Ospedale "Bellaria" e dispone di altri tre locali dislocati nel sotterraneo dell'Ospedale utilizzati per la gestione delle risorse materiali di proprietà dell'Azienda di competenza del Settore.

3.1.3 Risorse materiali

Le risorse materiali del Settore costituite da beni di proprietà dell'Ospedale e gestite dal Settore (consegna, ritiro, invio alla sanificazione) sono utilizzate dalle Unità Assistenziali/Servizi per lo svolgimento delle proprie attività e sono:

- n. 400 materassi in poliuretano;
- n. 30 materassi antidecubito curativi;
- n. 16 materassi antidecubito preventivi.

3.1.4 Ambiti territoriali

Il personale infermieristico ha due ambiti territoriali in cui svolge la propria attività:

- uno è l'Ospedale "Bellaria", dove ha la sede e mantiene i contatti con il personale dell'Azienda, gli utenti e il personale delle Ditte in appalto;
- l'altro è costituito dai territori dei Distretti di Città di Bologna, Porretta, San Lazzaro di Savena e dalle Dialisi territoriali.

3.1.5 Ambiti di azione

Il personale infermieristico del Settore ha quattro ambiti di azione:

- la gestione del capitolato come referente di I e II livello dell'Ospedale "Bellaria":
concernente i "servizi integrati di pulizia, lavanolo, rifiuti" (gara Aziendale luglio 2006);
- la gestione dei presidi antidecubito di proprietà e a noleggio (gara Intercenter marzo 2007);
- la gestione dei presidi antidecubito su gli altri sette Ospedali dell'Azienda (dalla gestione resta escluso l'Ospedale "Maggiore" di Bologna);
- la gestione del capitolato, come Referente di I livello, dei "servizi integrati di pulizia, lavanolo e rifiuti" nei territori dei Distretti di Bologna, Porretta Terme, San Lazzaro di Savena e nelle Dialisi territoriali.

CAPITOLO 4

ANALISI SISTEMICA DEL SETTORE APPALTI

4.1 Analisi sistemica del Settore Appalti Aziendale dell’Ospedale “Bellaria” di Bologna

Il mandato ricevuto dal Dott. Gianni Bagni, docente in “Programmazione e Gestione delle Risorse” presso il Master Universitario di I livello in “Management Infermieristico per le Funzioni di Coordinamento” tenuto dall’Università Cattolica del Sacro Cuore - sede Cotignola, prevedeva l’analisi sistemica della struttura sede di tirocinio attraverso la compilazione della scheda di rilevazione (*allegato II*).

In ottemperanza a ciò, durante il tirocinio prestato presso il Settore Appalti Aziendale dell’Ospedale “Bellaria” ed eseguito nei mesi di luglio e agosto del 2008, ho compilato giornalmente la scheda di rilevazione dell’analisi sistemica del Settore Appalti.

Al termine del tirocinio ho elaborato i dati riportati sotto ogni voce della scheda; quelli di seguito riportati sono i risultati divisi per voce di rilevazione, e l’allegato 2 è costituito dalla copia della scheda utilizzata per l’elaborazione finale.

4.1.1 Criticità rilevate

► passaggio da una gestione intra-ospedaliera dei contratti di appalto, a una gestione aziendale: prima della nascita dell’Azienda USL di Bologna la gestione dei capitolati degli appalti riguardanti i servizi di pulizia, lavanolo e rifiuti, nelle diverse realtà aziendali era affidata nella maggior parte dei casi a figure amministrative, che avevano come unico scopo il controllo della spesa. Con la Legge regionale n. 21 del 20 ottobre 2003 – Istituzione dell’Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna, il Settore Appalti sino allora del Presidio Ospedaliero “Bellaria – Maggiore” diviene trasversale su tutta l’Azienda e il Coordinatore è incaricato di individuare nel resto dell’Azienda figure infermieristiche che per attitudine, predisposizione e preparazione, perché si erano occupate della gestione di uno dei capitolati in oggetto, fossero idonee a rivestire il ruolo di collante tra le loro realtà ospedaliere e il nascente Settore Appalti Aziendale.

Nel frattempo si decise, con gli organi competenti di far arrivare a termine i vari contratti presenti nelle varie realtà aziendali per permettere la stesura di un capitolato che fosse valido su tutte le strutture ospedaliere e territoriali dell’Azienda USL di Bologna che, come noto, nasce dalla fusione di tre preesistenti Aziende USL.

Individuate le nuove unità si predispose un adeguato periodo di affiancamento con gli operatori del Settore Appalti del Presidio Ospedaliero, e un successivo periodo di tutoraggio.

Acquista padronanza delle tecniche di gestione dei capitolati di appalto, queste unità infermieristiche rivestono il ruolo di Referenti di I livello nelle zone a loro attribuite e si sono fatte carico della formazione dei propri collaboratori: i Referenti di II livello.

Tutti i Referenti di I livello sono stati coinvolti nella stesura del capitolato della nuova gara d’appalto dei “servizi integrati di pulizia, lavanolo e rifiuti” e nelle prove sui prodotti presentati.

► difficoltà, da parte del personale sanitario dell’Azienda, ad uniformarsi a procedure/protocolli elaborate e distribuite dal Settore Appalti Aziendale: il passaggio da una gestione “familiare” dei capitolati ad una gestione “aziendale” ha comportato l’adozione da parte di tutti gli operatori dell’Azienda delle procedure/protocolli del Settore. Prima di introdurre i nuovi capitolati, l’ArOA del Settore ha predisposto una serie d’incontri con i Referenti di I e di II livello cui hanno partecipato le Ditte vincitrici della gara d’appalto per concordare in maniera puntuale le prestazioni che avrebbero dovuto fornire.

Terminati gli incontri con le Ditte, l’ArOA e i Referenti di I livello hanno programmato una serie d’incontri nei nove Ospedali aziendali e nelle sedi territoriali rivolti a tutto il personale operante in queste realtà per illustrare i nuovi capitolati e di conseguenza le procedure, i protocolli e le istruzioni operative del Settore.

Questi incontri hanno rappresentato un momento di confronto costruttivo tra gli operatori ospedalieri/territoriali e il Settore ed è scaturita la necessità di programmare degli incontri nelle singole realtà.

A tutt'oggi il problema maggiore che emerge nei corsi a catalogo o per neo assunti o nei controlli a campione, è la non segnalazione di non conformità la parte del personale nei confronti delle prestazioni rese dalle Ditte.

► difficoltà, da parte del personale tecnico che impatta sulle attività delle Unità Assistenziali/Servizi, a riconoscere il ruolo del Settore: per superare quest'ostacolo è stato chiesto all'Ufficio Tecnico e alla Logistica di concordare le modalità operative degli interventi attraverso la stesura di un tempogramma.

► turn-over elevato del personale sanitario che impatta negativamente sull'attività del Settore, giacché è rimarcata la difficoltà a adattarsi a protocolli/procedure sempre in revisione.

4.1.2 Punti di forza rilevati

- Personale infermieristico altamente qualificato
- Personale infermieristico motivato
- Integrazione professionale
- Buona relazione tra i componenti l'equipe
- Capacità dei componenti l'equipe di trasformare la rilevazione di non conformità in momento di confronto / miglioramento.

4.1.3 Azioni di miglioramento

- Uniformare la conoscenza e l'applicazione dei contratti d'appalto attraverso la diffusione capillare dei protocolli e delle procedure in tutti i Dipartimenti, Distretti dell'Azienda USL di Bologna.
- Diffondere in maniera capillare la conoscenza della "Rete Organizzativa della Struttura Complessa Igiene e Qualità dei Servizi Residenziali - Area Controllo

Quali/Quantitativo dei Servizi Correlati alla Garanzia Igienica quali: Pulizie, Rifiuti, Biancheria, Effetti lettereci, TNT sterile, Ristorazione” (*allegato 1*).

- formare i referenti di Il livello della Rete Organizzativa.

4.1.4 Piano di miglioramento

- Corsi di formazione / informazione rivolto a tutto il personale sanitario e tecnico dell’Azienda: assunti a tempo indeterminato, assunti a tempo determinato, neo assunti e tirocinanti sulle attività e modalità operative del Settore.
- Diffusione capillare di procedure, protocolli e istruzioni operative del Settore.

4.1.5 Obiettivo

Uniformare le conoscenze e le modalità operative degli operatori dell’Azienda.

4.1.6 Tempi di attuazione:

Entro dicembre 2008

CAPITOLO 5

PROGETTO DI MIGLIORAMENTO PER L'ANNO 2009

5.1 Progetto di miglioramento per l'anno 2009

Nell'anno 2008 il Settore, coinvolgendo i Coordinatori del Presidio, attraverso l'applicazione delle azioni e la realizzazione del piano di miglioramento scaturito dall'analisi sistemica in precedenza illustrata, ha raggiunto l'obiettivo previsto di uniformare le conoscenze e le metodiche operative dei Coordinatori delle Unità Assistenziali/Servizi dell'Azienda e dei Referenti di III livello della Rete.

Il coinvolgimento del Coordinatore dell'Unità Assistenziale/Servizio si rende necessario in quanto a lui compete:

- vigilare sulla corretta attuazione delle procedure elaborate per la gestione dei rifiuti, con particolare riguardo all'etichettatura con indicazione della sede di provenienza;
- segnalare al Settore le eventuali inadempienze del personale;
- organizzare e vigilare sul corretto posizionamento e uso dei contenitori;
- vigilare sulla corretta esecuzione delle procedure di confezionamento dei rifiuti;
- individuare i percorsi più brevi per l'allontanamento dei rifiuti dalle Unità Assistenziali/Servizi;
- segnalare al Settore eventuali ritardi, disfunzioni nel sistema di gestione di rifiuti.

Nei primi giorni del 2009, gli infermieri del Settore hanno eseguito un controllo in tutte le strutture dell'area ospedaliera per verificare l'appropriatezza di utilizzo dei contenitori per la raccolta delle varie tipologie di rifiuto:

- dove,
- come,
- quali
- quanti
- se

sono utilizzati.

Dopo aver eseguito i sopralluoghi, i risultati ottenuti sono stati condivisi tra gli operatori infermieristici del Settore e si è concordato sulla necessità di programmare un corso sullo smaltimento dei rifiuti sanitari rivolto a tutti gli operatori, sanitari e non, per realizzare il mandato ricevuto dalla Direzione Generale: **ridurre la quota di rifiuti sanitari infetti** mediante una maggiore differenziazione degli stessi al fine di classificarli correttamente e dividere il reale infetto da ciò che non lo è (es. *il pannolone proveniente da u.a. e da utenti NON infetti*) proseguendo sul cammino già intrapreso e con i risultati evidenziati nel capitolo successivo.

Tutto ciò è possibile attraverso l'osservanza della classificazione/differenziazione dei rifiuti sanitari contenuta nei protocolli aziendali, elaborata dal Settore (*allegato III*).

Si è convenuto che fosse necessario far leva sulla responsabilità, giacché educatori, contenuta nel Codice Deontologico¹⁷, per sensibilizzare e coinvolgere il personale infermieristico nella gestione dei rifiuti sanitari rimarcando che “l'aspetto operativo, in senso stretto, del ruolo infermieristico si concretizza con il corretto conferimento dei rifiuti derivanti da procedure di assistenza”.

Corretto smaltimento inteso come inserimento appropriato dei rifiuti prodotti negli appositi contenitori, distinguendone la tipologia e la pericolosità al fine di evitare il contatto tra ciò che realmente infetto e ciò che non lo è.

Corretta attenzione allo stoccaggio, nell'ambiente dedicato (vuota sporco), all'interno delle Unità Assistenziali/Servizio prima del ritiro, da parte del personale autorizzato, per l'invio al deposito temporaneo e quindi allo smaltimento.

Tale concetto è, peraltro, affermato nel maggio 1996 con il Patto Infermiere-Cittadino in cui si legge: “*Io infermiere mi impegno nei tuoi confronti...omissis Garantirti le migliori condizioni igieniche e ambientali*”.

Tale garanzia è mantenuta anche attraverso l'educazione offerta all'utente e ai caregivers sulla corretta individuazione del contenitore in cui smaltire i rifiuti durante la permanenza nella struttura sanitaria.

¹⁷ Codice deontologico degli infermieri, maggio 1999 - art. 1.1 “*l'infermiere è l'operatore sanitario che, ...omissis è responsabile dell'assistenza infermieristica*” – art 1.2 “*l'assistenza infermieristica è servizio alla persona e alla collettività attraverso interventi specifici, autonomi e complementari, di natura tecnica,relazionale e educativa*” concetto ripreso nel Codice Deontologico dell'Infermiere) I revisione del 12 febbraio 2008.

Nel Profilo Professionale dell'Infermiere¹⁸, all'art. 1 paragrafo 4, si afferma che “*l'infermiere contribuisce alla formazione del personale di supporto*”, dove formare, vuol dire anche educare e/o supervisionare sull'operato dei propri collaboratori per indirizzarli ad assumere comportamenti corretti.

Il Settore prevede già da anni un Corso base e uno avanzato sulla gestione dei rifiuti sanitari nel catalogo delle offerte formative dell'Azienda, ma la necessità di fornire una formazione capillare, ha indotto il Coordinatore del Settore Appalti dell'Ospedale “Bellaria” a programmare un corso oltre quello contenuto nel Catalogo della Formazione Aziendale, rivolto a tutto il personale sanitario e non, che svolga la propria attività lavorativa in quest'area ospedaliera.

Il corso, della durata di una giornata (ore 8.00-13.00), si terrà in marzo (16-20), sarà ripetuto in cinque giorni lavorativi consecutivi (da lunedì 16 marzo a venerdì 20 marzo) per permettere la partecipazione al personale turnista e sarà tenuto dal personale infermieristico del Settore in collaborazione col Referente del gruppo rifiuti sanitari aziendale (*allegato IV*).

Si articolerà:

- compilazione di un questionario non anonimo, per valutare la congruità tra le conoscenze possedute dal gruppo presente in aula rispetto agli obiettivi formativi pianificati;(allegato V)
- breve presentazione della normativa vigente in materia di gestione dei rifiuti sanitari ponendo l'accento sulle differenze sostanziali;
- presentazione e condivisione del materiale formativo prodotto dal Settore per la gestione dei rifiuti sanitari;
- presentazione dei contenitori differenziati per forma, colore e uso;
- visita guidata al deposito temporaneo dei rifiuti prodotti dall'ospedale;
- compilazione dello stesso questionario somministrato all'inizio, per valutare le conoscenze trattenute durante la formazione del corso, che non sono indicativi dell'efficacia dell'evento formativo ma solo una valutazione dell'apprendimento individuale
- dopo sei mesi, sempre lo stesso questionario sarà somministrato ai partecipanti, per valutare l'efficacia dell'evento formativo e verificare le conoscenze trattenute.

¹⁸ Decreto Ministeriale 739/94 “*Regolamenti concernenti l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere*”

Il corso è obbligatorio per tutte le figure professionali sanitarie, tecniche e amministrative. L'inserimento degli operatori nel calendario d'aula sarà proposto dai singoli Responsabili in accordo con la Segreteria Organizzativa.

I questionari, divisi per Unità Assistenziale e/o Servizio d'appartenenza degli intervenuti, saranno visionati dai docenti al termine del corso e sarà possibile disegnare una mappa dettagliata delle problematiche emerse per la predisposizione d'azioni di miglioramento mirate

CAPITOLO 6

ANALISI DEI DATI

6.1 Analisi dati rifiuti sanitari prodotti dall'ospedale "Bellaria"

I dati di cui si propone l'analisi in questo capitolo, sono riferiti ai rifiuti sanitari prodotti dall'Ospedale "Bellaria" di Bologna e inviati allo smaltimento nel quinquennio compreso tra il 2004 e il 2008.

Ho scelto di analizzare i dati di questo periodo, in quanto in questo spazio di tempo l'Ospedale "Bellaria" ha affrontato una serie di trasformazioni che hanno impattato in maniera significativa sulla gestione dei rifiuti sanitari.

Nel 2004 il processo di unificazione in un'unica Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna, ha comportato la decisione di indire una gara d'appalto per i servizi integrati di lavanolo, rifiuti e pulizie che avesse efficacia solo dopo che anche l'ultimo appalto in essere nelle varie AUSL, una volta distinte e ora unite, fossero giunto a termine.

Nel frattempo la Direzione di Presidio dell'Ospedale "Bellaria" ha inteso adeguarsi alla fase di sperimentazione adottando le Linee Guida della Regione Emilia-Romagna e avviando un periodo di sperimentazione e monitoraggio delle tipologie e dei quantitativi di rifiuti prodotti

Il Settore Appalti dell'ospedale "Bellaria" coinvolto in questo progetto, ha sperimentato e monitorato le tipologie e i quantitativi di rifiuti prodotti nell'area ospedaliera nel biennio 2004-2005.

A far data dal 2006, anno in cui è stata aggiudicata la nuova gara d'appalto, il Settore ha provveduto a mettere in atto, in base alla precedente acquisizione di dati e a quanto evidenziato nella fase di sperimentazione, le misure correttive atte a garantire uno smaltimento/recupero adeguato dei rifiuti prodotti col progressivo adeguamento a quanto richiesto e sollecitato dagli organi competenti in materia di rifiuti.

Il formulario di identificazione dei rifiuti trasportati compilato dal trasportatore e firmato sia dal trasportatore che dal produttore e nelle tre copie vidimate dal destinatario del rifiuto, ha costituito lo strumento utilizzato dal Settore nella fase di sperimentazione.

Dal formulario di identificazione dei rifiuti trasportati si sono acquisiti i dati sulla tipologia e sui quantitativi dei rifiuti prodotti effettivamente e inviati allo smaltimento/recupero.

Nel triennio 2006-2008 si è continuata la rilevazione dei dati al fine di valutare l'aderenza dell'Ospedale "Bellaria" alle disposizioni in merito alla gestione dei rifiuti sanitari emanate dall'Agezia Sanitaria Regionale che rendevano obbligatorie le Linee Guida Regionali del 2003.

Nelle tabelle sotto riportate sono contenuti i dati rilevati divisi:

- colonna A: descrizione del rifiuto;
- colonna B: quantitativo del rifiuto prodotto nell'anno 2004, espresso in chilogrammi;
- colonna C: quantitativo del rifiuto prodotto nell'anno 2005, espresso in chilogrammi;
- colonna D: quantitativo del rifiuto prodotto nell'anno 2006, espresso in chilogrammi;
- colonna E: quantitativo del rifiuto prodotto nell'anno 2007, espresso in chilogrammi;
- colonna F: quantitativo del rifiuto prodotto nell'anno 2008, espresso in chilogrammi;
- colonna G: **lettera D**= smaltimento; **lettera R**= recupero

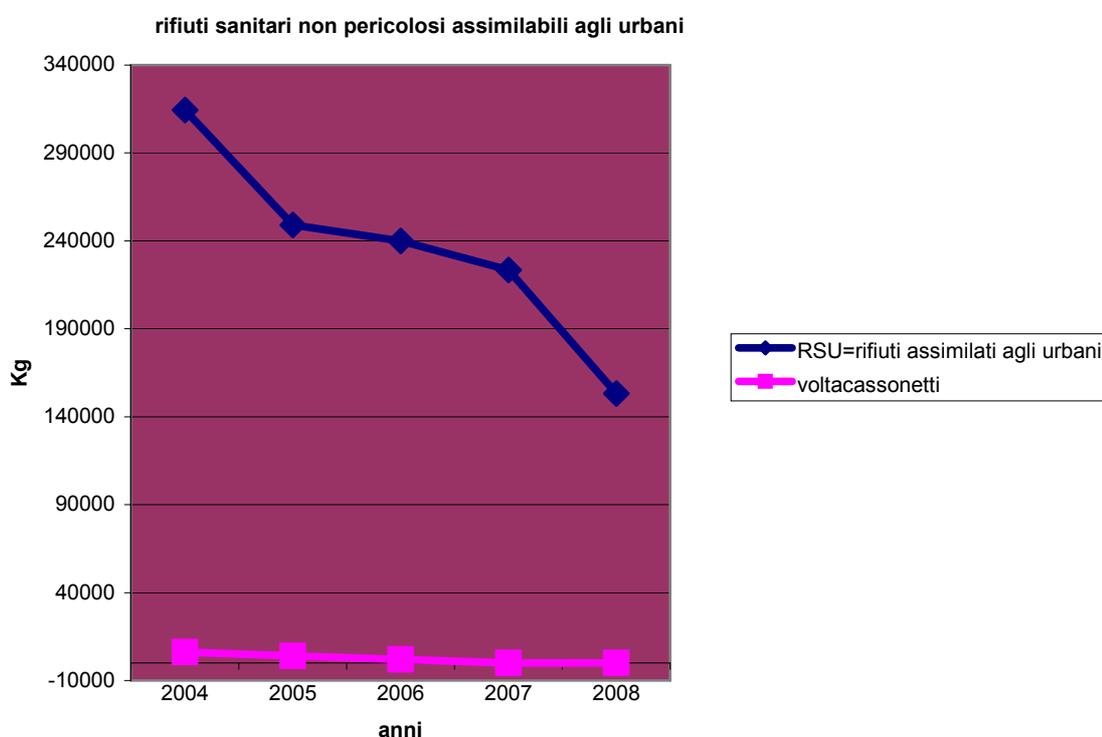
Dalla lettura delle tabelle e dei grafici corrispondenti è possibile notare come, dopo la fase di sperimentazione, alcune tipologie di rifiuti siano nettamente diminuite e altre siano incrementate, ciò dovuto certamente ad una attenta e corretta suddivisione del rifiuto al momento stesso della produzione e all'adozione di alcune misure o provvedimenti.

6.1.1 Rifiuti sanitari non pericolosi assimilati agli urbani

tabella 1

A	B	C	D	E	F	G
<i>Descrizione del rifiuto</i>	2004	2005	2006	2007	2008	D/R
RSU=rifiuti assimilati agli urbani	314.380	249.090	240.015	223.520	153.260	D
Voltacassonetti	6140	3.939	2.005	0	0	D

grafico 1



Nella tabella e nel grafico sono riportati i quantitativi, espressi in chilogrammi, dei rifiuti assimilati agli urbani prodotti nell'area ospedaliera.

Nell'anno 2007 si ha l'azzeramento della voce "voltacassonetti" in quanto i rifiuti sanitari assimilati agli urbani vengono conferiti direttamente in un compattatore e non più nei cassonetti.

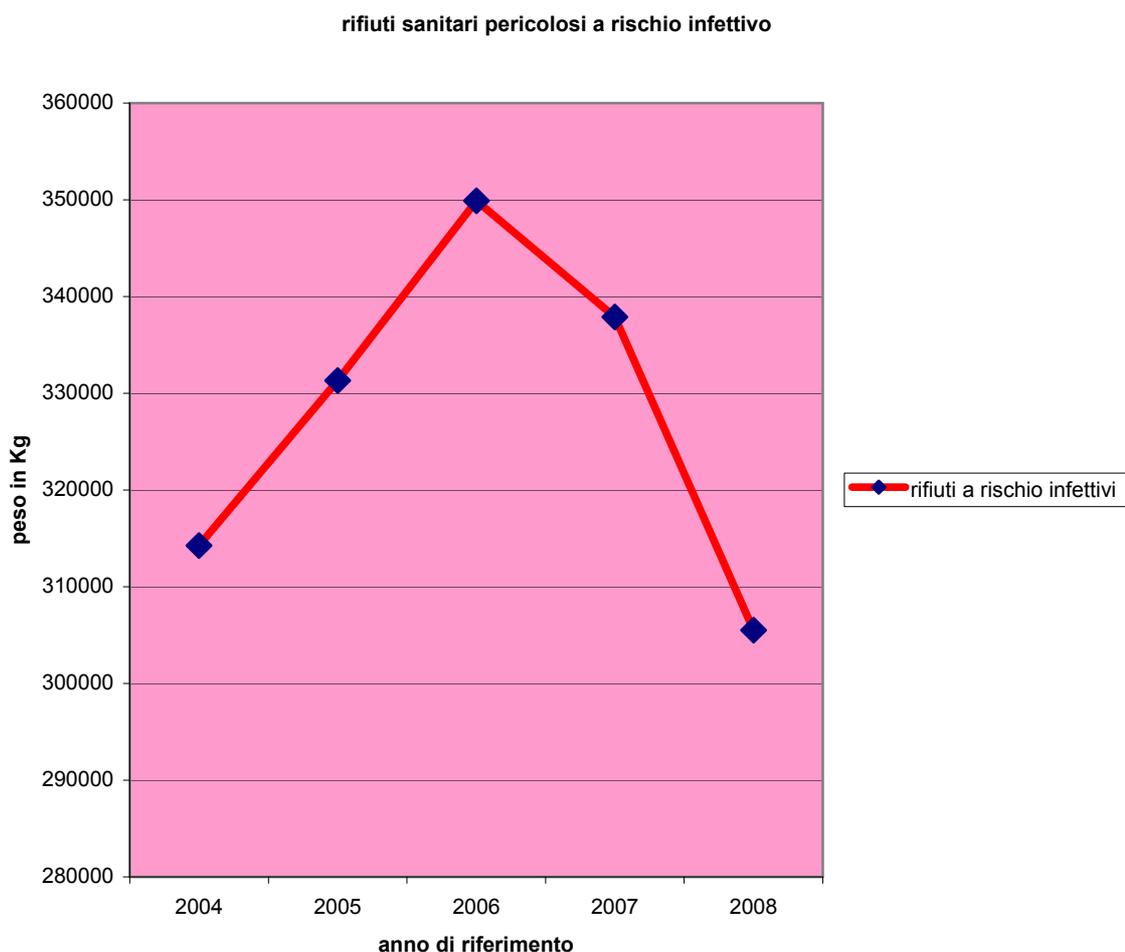
Vi è una costante diminuzione della produzione di rifiuti sanitari assimilati agli urbani a favore di un incremento della quota destinata al recupero.

6.1.2 Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo

tabella 2

A	B	C	D	E	F	G
<i>Descrizione del rifiuto</i>	2004	2005	2006	2007	2008	D/R
Rifiuti a rischio infettivo	314.267,3	331.324,8	349.904,5	337.888,7	305.501	D

grafico 2



I dati riportati sono riferiti a quei rifiuti a rischio infettivo per i quali vengono adottate misure particolari per la raccolta, il ritiro, il trasporto e lo smaltimento mediante termodistruzione in Aziende specializzate e certificate a tale scopo.

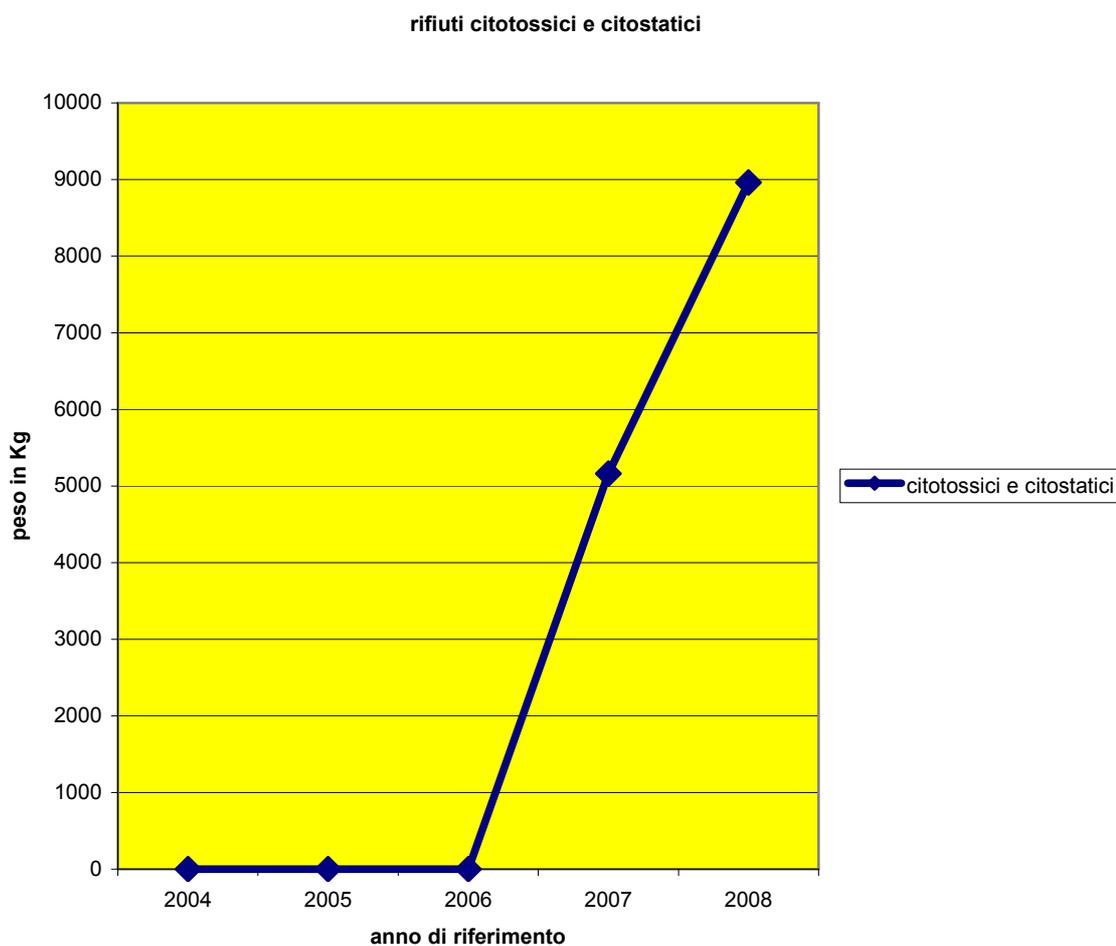
La diminuzione di produzione di rifiuti a rischio infettivo è da leggere come il risultato di una più attenta accortezza da parte del personale sanitario nell'effettuare una corretta classificazione del rifiuto.

6.1.3 Rifiuti sanitari citotossici e citostatici

tabella 3

A	B	C	D	E	F	G
<i>Descrizione del rifiuto</i>	2004	2005	2006	2007	2008	D/R
Rifiuti citotossici e citostatici	0	0	0	5.162	8.964,25	D

grafico 3



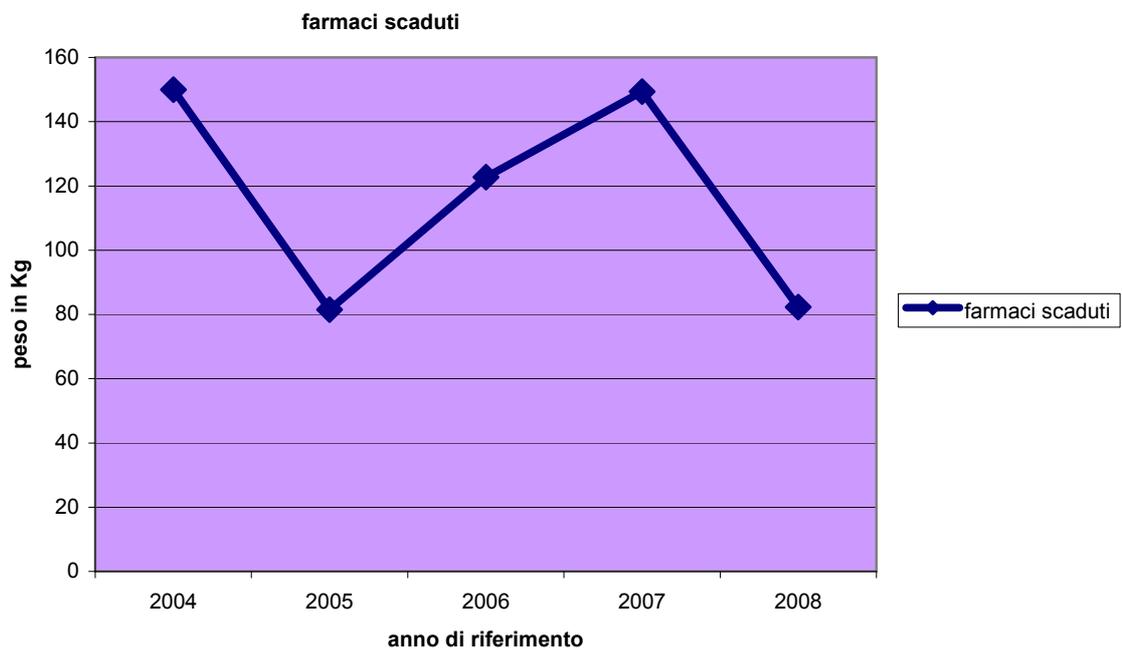
Il crescente incremento dei rifiuti sanitari identificati come “citostatici e citotossici” a partire dall’anno 2007 deve essere letto alla luce del mandato aziendale di costituire all’interno dell’Ospedale Bellaria una “centrale antiblastica” nella quale vengono preparati e diluiti tutti i farmaci antiblastici che devono essere somministrati per via endovenosa all’interno della intera Azienda USL di Bologna.

6.1.4 Farmaci scaduti

tabella 4

A	B	C	D	E	F	G
<i>Descrizione del rifiuto</i>	2004	2005	2006	2007	2008	D/R
Farmaci scaduti	150	81,5	122,7	149,4	82,3	D

grafico 4



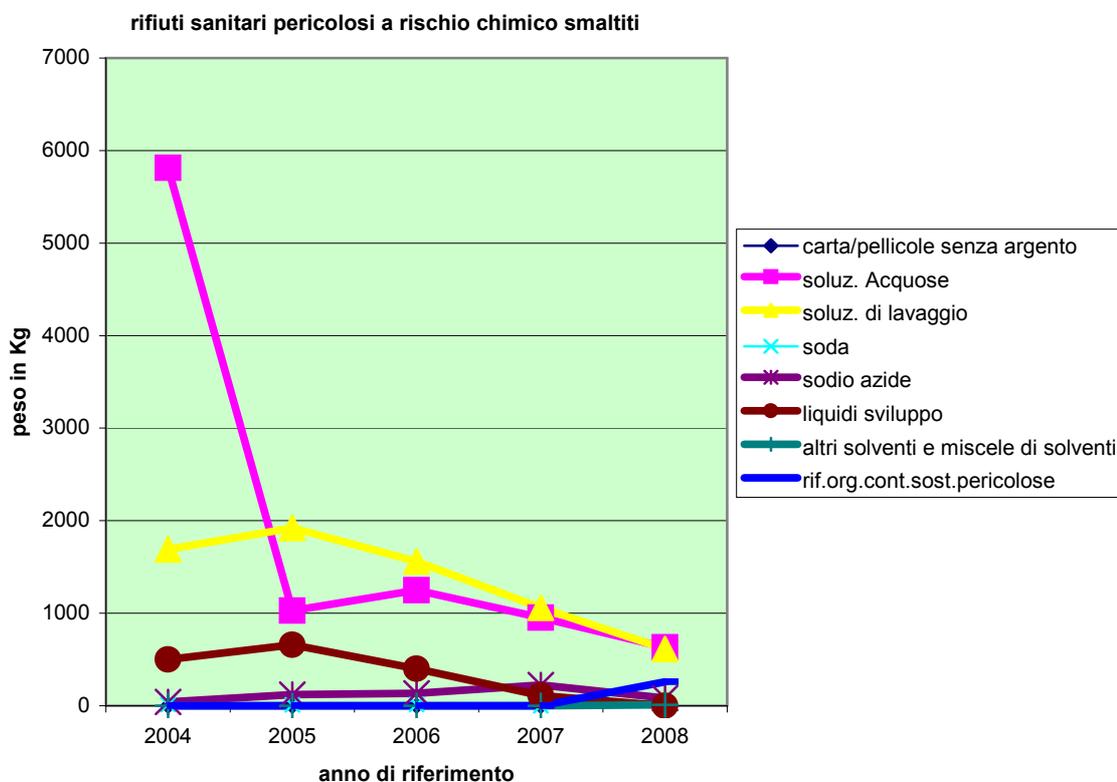
La contrazione della quota di farmaci scaduti inviati allo smaltimento è da attribuire a una migliore gestione degli armadi farmaceutici presenti nelle Unità Assistenziali/Servizi

6.1.5 Rifiuti sanitari pericolosi a rischio chimico inviati allo smaltimento

tabella 5

A	B	C	D	E	F	G
Descrizione del rifiuto	2004	2005	2006	2007	2008	D/R
Carta/pellicole senza argento	0	0	0	0	50	D
Soluzioni Acquose	5.814,92	1.029,7	1.247,2	952	632	D
Soluzioni di lavaggio	1.691,75	1.922,59	1.557,9	1.060,5	614	D
Soda	13,85	11,6	13,2	0	0	D
Sodio azide	40,3	122,25	136,1	222,95	83	D
Liquidi di sviluppo	500	660	400	110	0	D
Altri solventie miscele di solventi	0	0	0	0	10	D
Sostanze chimiche diverse dal codice CER 18.01.06*	1.063,5	3.731,84	3.321	2.846	1.364	D
Sostanze chimiche pericolose e contenentitali sostanze	0	0	0	0	2.017	D
Rifiuti inorganici contenenti sostanze pericolose	0	0	0	0	1.360	D

grafico 5



Il dato saliente di questo raggruppamento è la diminuzione della produzione di rifiuti legati

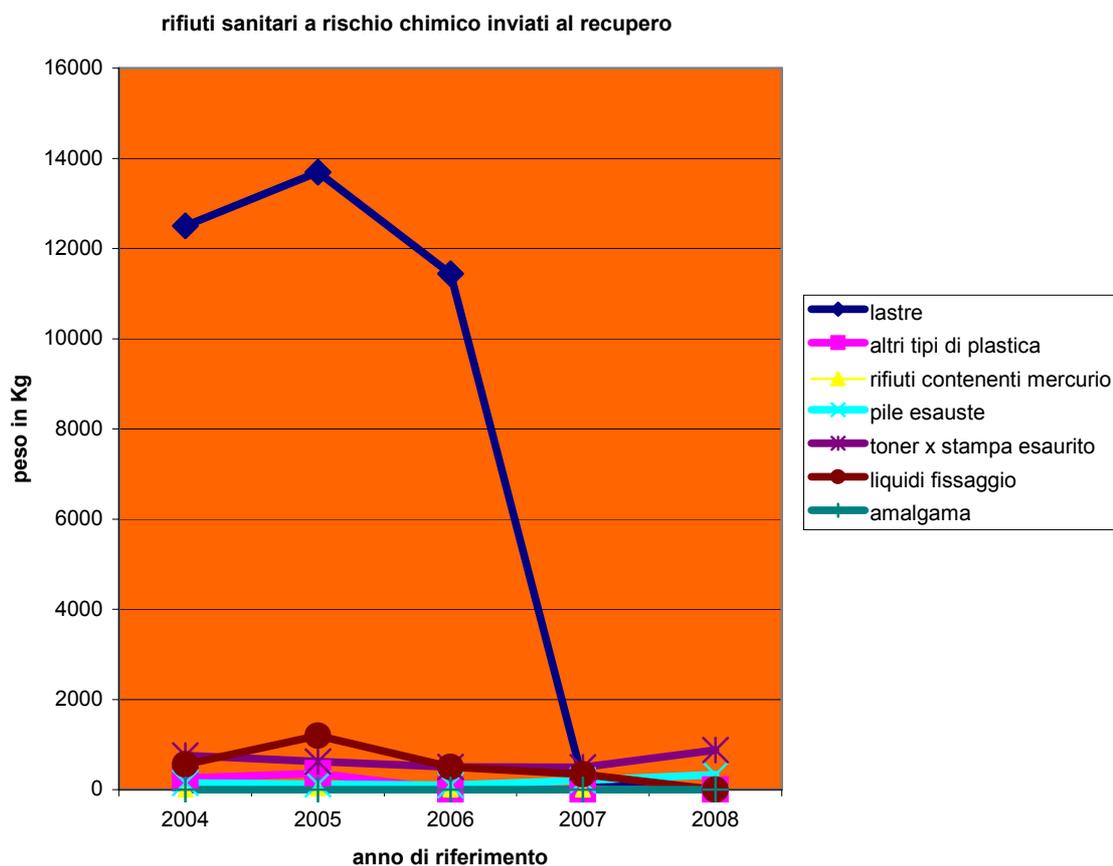
alle attività diagnostiche radiologiche conseguente alla totale sostituzione dei macchinari di vecchia generazione con altri ad alta tecnologia che utilizzano la stampa digitale.

6.1.6 Rifiuti sanitari pericolosi a rischio chimico inviati al recupero

tabella 6

A	B	C	D	E	F	G
<i>Descrizione del rifiuto</i>	2004	2005	2006	2007	2008	D/R
Lastre	12.501	13.695	11.441	208	0	R
Altri tipi di plastica	258	361,5	0	0	0	R
Rifiuti contenenti mercurio	0	27	0	0	0	R
Pile esauste	150	120	198	202	333	R
Toner per stampa esaurito	762	620	504,2	497	881	R
Liquidi di fissaggio	560	1.200	500	340	0	R
Amalgama	0	0	0	0	0,05	R

grafico 6



L'interpretazione fornita dei dati contenuti nel precedente paragrafo trova conferma nei dati riportati nel seguente paragrafo.

L'uso di apparecchiature radiologiche che utilizzano la stampa digitale dell'immagine, ha determinato la vertiginosa discesa della produzione di lastre di scarto.

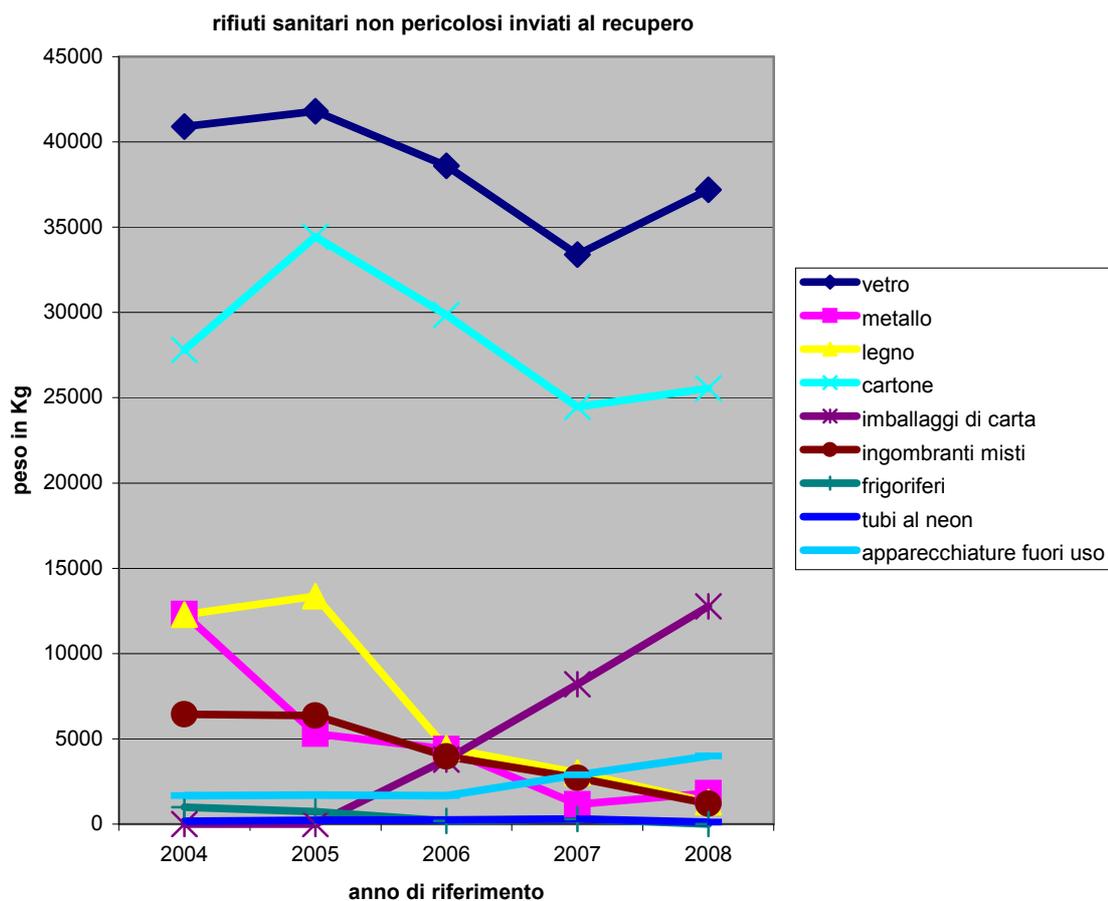
Altro dato importante è la caduta verticale di produzione di rifiuti contenenti mercurio poiché l'AUSL di Bologna ha da tempo adottato la "politica" della quiescenza dei prodotti contenenti tale sostanza (termometri, apparecchiature per la rilevazione della pressione venosa periferica) sostituendoli con dispositivi eco-compatibili.

6.1.7 Rifiuti sanitari non pericolosi inviati al recupero

tabella 7

A	B	C	D	E	F	G
Descrizione del rifiuto	2004	2005	2006	2007	2008	D/R
Vetro	40.900	41.800	38.600	33.400	37.200	R
Metallo	12.310	5.300	4.400	1.160	1.820	R
Legno	12.280	13.360	4.450	3.010	1.300	R
Cartone	27.800	34.450	29.860	24.470	25.560	R
Imballaggi di carta	0	0	3.780	8.190	12.760	R
Ingombranti misti	6.440	6.370	3.960	2.720	1.200	R
Frigoriferi	1.000	725	180	300	0	R
Tubi a neon	170	230	235	299	110	R
Apparecchiature fuori uso	1.660	1.695	1.670	2.890	3.990	R

grafico 7



Nella su indicata tabella sono riportati i rifiuti prodotti dall'ospedale "Bellaria" e inviati al recupero.

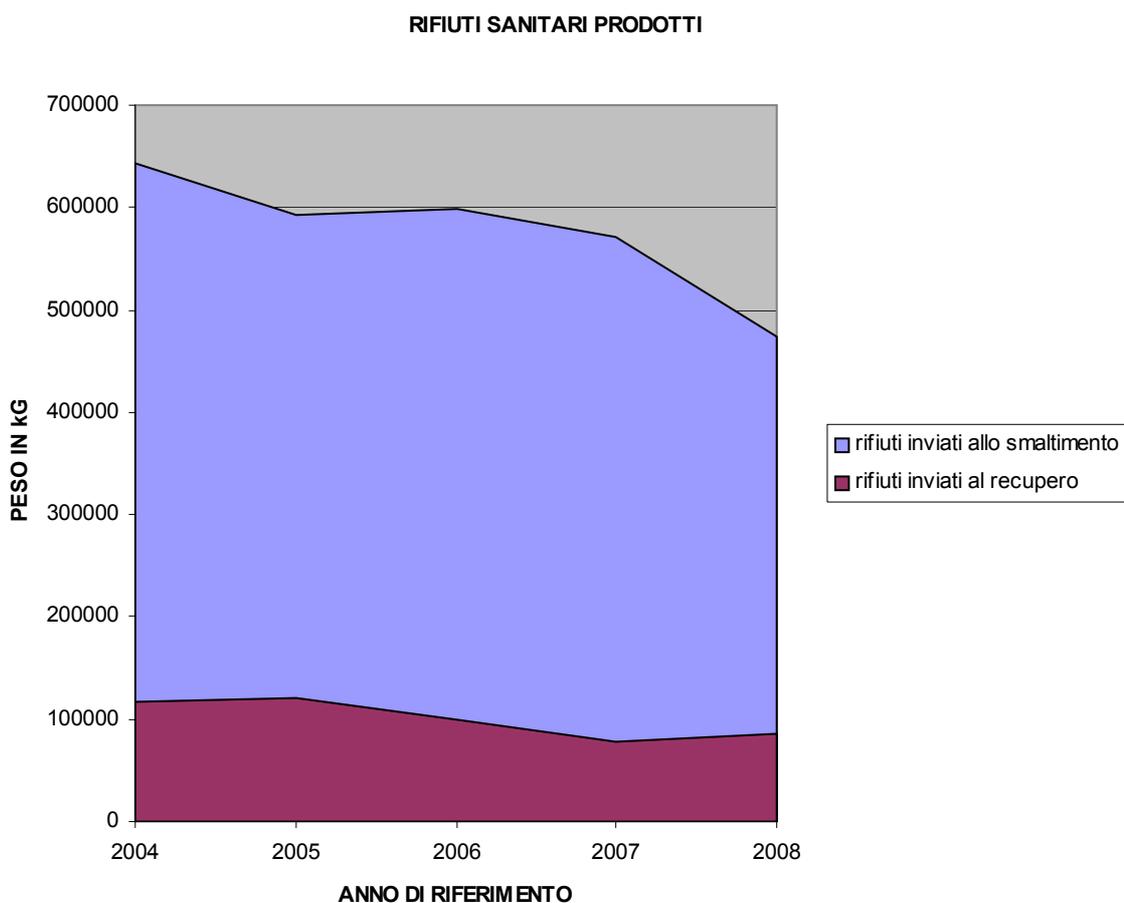
Le ragioni dell'aumento della quota inviata al recupero sono da ricercare nella costante opera di sensibilizzazione praticata dagli operatori del Settore nei confronti del personale dipendente e nelle scelte aziendali di sostituire materiali non eco-compatibili con soluzioni alternative e a basso impatto ambientale.

6.1.8 Rifiuti sanitari inviati allo smaltimento e al recupero a confronto

tabella 8

	2004	2005	2006	2007	2008
rifiuti inviati allo smaltimento	644061,62	591913,3	598722,5	571911,5	474197,5
rifiuti inviati al recupero	116789	119953,5	99680,2	77686	85154,05

Grafico 8



Da tutto ciò si deduce che se il rifiuto viene suddiviso correttamente “alla nascita” vi sarà un aumento delle tipologie di rifiuti prodotti (voci) ma si avrà una più accurata differenziazione dello stesso e conseguentemente c’è la possibilità di invio/recupero dello stesso con una netta diminuzione dei costi (il volume dei rifiuti prodotti potrà anche risultare sempre lo stesso, ma varierà la tipologia e conseguentemente varieranno i costi, poiché il costo del rifiuto è dato dalla tipologia /pericolosità del rifiuto stesso).

Credo fermamente che una corretta differenziazione dei rifiuti, e non solo di quelli a rischio sanitario e prodotti all'interno delle strutture sanitarie, un'accurata raccolta e uno smaltimento idoneo possa preservare la nostra salute divenuta precaria anche per le speculazioni fatte sullo smaltimento di tutti i rifiuti e sulla pericolosità degli stessi se non gestiti in modo corretto.

CONCLUSIONI

Ho ritenuto utile trattare la gestione dei rifiuti sanitari in quanto argomento importante per le strutture sanitarie sia per le ricadute legali che la non ottemperanza potrebbe causare, sia per l'impatto ambientale che i rifiuti inevitabilmente hanno, sia per il ruolo fondamentale che le figure infermieristiche rivestono in questo processo.

Di rifiuti spesso si parla e/o si "spara" in modo anche "ridondante" accentuando in maniera eccessiva anche fatti di cronaca per comportamenti poco corretti di individui o di ditte.

E' evidente che la gestione scorretta di rifiuti può generare facili introiti per ditte poco "corrette" come si legge/sente oramai quotidianamente attraverso gli organi di stampa e telegiornali.

Proprio per contrastare fatti illeciti, gli organi di vigilanza dei Carabinieri sin dal 1986 si sono organizzati con un nucleo specifico: Nucleo Operativo Ecologico¹⁹ che effettua costanti controlli in tutte le pratiche che rivestono il "mondo" rifiuti.

Per la gestione di un settore così "delicato" e con tali "ripercussioni" legali, l'Azienda USL di Bologna ha creato un settore specializzato gestito interamente da personale sanitario e con una formazione infermieristica.

L'esperienza, oramai decennale del Settore, ha evidenziato che l'utilizzo di personale sanitario è un valore aggiunto in quanto è possibile gestire a 360 gradi tutti gli aspetti economici, sociali e sanitari sui quali impattano i contratti gestiti.

Anzi ritengo sarebbe utile che l'esperienza maturata dal Settore venisse sposata anche da altre aziende in quanto i risultati ottenuti dal settore che ho illustrato per un aspetto nella tesi risulta chiaramente dimostrarlo.

¹⁹ Legge 8 luglio 1986 n. 349. "Istituzione del Ministero dell'Ambiente e norme in materia di danno ambientale. Ecologia" art. 1 e art. 8 comma 4; Legge 23 marzo 2001 n. 93 "Disposizioni in campo ambientale".

BIBLIOGRAFIA

1. **Decreto Giunta Regionale n. 1360 del 9 ottobre 2006** “*Linee guida per la gestione dei rifiuti sanitari prodotti nelle Aziende sanitarie dell’Emilia-Romagna*”
2. **Decreto Giunta Regionale 9 ottobre 2006, n. 1360** “*Linee guida per la gestione dei rifiuti prodotti nelle Aziende sanitarie dell’Emilia-Romagna*”
3. **Decreto Giunta Regionale n. 686 del 14 maggio 2007** “*Linee di programmazione e finanziamento delle aziende del Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2007*”
4. **Decreto Legislativo n. 22 del 5 febbraio 1997** “*Attuazione delle direttive 91/156/CE sui rifiuti; 91/689/CE sui rifiuti pericolosi e 94/62/CE sugli imballaggi e sui rifiuti da imballaggio*” pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 38 del 15 febbraio 1997 – Supplemento Ordinario n.33
5. **Decreto Ministeriale n. 739 del 14 settembre 1994.** “*Regolamento concernente l’individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell’infermiere*” pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 6 del 9 gennaio 1995
6. **Decreto Presidente della Repubblica n. 915 del 10 settembre 1982** “*Attuazione delle direttive (CEE) 75/442 relativa ai rifiuti, n. 76/403 relativa allo smaltimento dei policlorodifenili e dei policlorotrifenili e n. 78/319 relativa ai rifiuti tossici e nocivi*”; pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 15 dicembre 1982 n. 343;
7. **Decreto del Presidente della Repubblica n.254, 15 luglio 2003** “*Regolamento recante disciplina della gestione dei rifiuti sanitari a norma dell’articolo 24 della legge 31 luglio 2002, n. 179*” pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n.211 dell’11 settembre 2003; pag. 5.
8. **DOSSIER n. 77/2003:**”*Linee guida per la gestione dei rifiuti prodotti nelle Aziende sanitarie dell’Emilia-Romagna*”.
9. **Federazione Nazionale Collegi IPASVI, Il codice Deontologico**, Comitato Centrale, Roma 1999.
10. **Federazione Nazionale Collegi IPASVI, Le tappe fondamentali della legislazione di interesse Infermieristico degli ultimi dieci anni**, I quaderni de L’Infermiere, Aprile 2003.
11. **Legge 8 luglio 1986 n. 349** “*Istituzione del Ministero dell’Ambiente e norme in materia di danno ambientale. Ecologia*” pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 162 Supplemento Ordinario del 15 luglio 1986.
12. **Legge 26 febbraio 1999, n. 42** “*Disposizioni in materia di professioni sanitarie*”, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 50 del 2 marzo 1999.

13. **Legge 10 agosto 2000, n. 251** “*Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche , tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica*” pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 208 del 6 settembre 2000
14. **Legge 23 marzo 2001 n. 93** “*Disposizioni in campo ambientale*” pubblicata nella Gazzetta Ufficiale Italiana n. 79 del 4 aprile 2001.
15. **Legge 17 febbraio 2006, n. 43** *Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l’istituzione dei relativi ordini professionali* pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 40 del 17 febbraio 2006.
16. **Norma UNI EN ISO 9000:2005** – Sistema di gestione della Qualità – fondamenti e terminologia.
17. **Norma UNI EN ISO 9001:2000** – Sistemi di gestione della Qualità – Requisiti.
18. **Norma UNI EN ISO 9004:2000** – Sistemi di gestione della Qualità – linee guida per il miglioramento delle prestazioni.

SITI INTERNET:

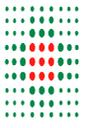
www.elektro.it/leggi/1982-1984/dpr_915_82.htm consultato il 2 dicembre 2008 ore 9.30

www.ipasvibo.it consultato il 20 dicembre 2008 ore 8.00

www.parlamento.it/leggi/ consultato il 20 dicembre 2008 ore 8.45

www.vglobale.it/pub/Allegati/ consultato il 20 dicembre 2008 ore 10.30

ALLEGATI

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna</p>	<p>RETE ORGANIZZATIVA DELLA STRUTTURA COMPLESSA IGIENE E QUALITA' DEI SERVIZI RESIDENZIALI – AREA CONTROLLO QUALI/QUANTITATIVO DEI SERVIZI CORRELATI ALLA GARANZIA IGIENICA QUALI: PULIZIE, RIFIUTI, BIANCHERIA, EFFETTI LETTERECCI, TNT STERILE, RISTORAZIONE</p>	<p>Mod.01 PO38 AUSLBO</p>
---	---	----------------------------------

DIRETTORE DELLA STRUTTURA COMPLESSA IGIENE E QUALITA' DEI SERVIZI RESIDENZIALI
(Dott.ssa Patrizia Farruggia)

ArOA Servizi Alla Persona
(Responsabile – CPSE Manuela Billi)

Referente di 1° livello – Supervisore di Area

Ospedale Bellaria + Clinica Neurologica	Ospedale Maggiore	Ospedali , Budrio, Bentivoglio, S.Giovanni	Osp.Loiano, Porretta, Vergato, Bazzano	DSM	Distretto Bo città	Distretto Pianura Est	Distretto Pianura Ovest	Distretto di Casalecchio	Distretto di Porretta	Distretto di San Lazzaro	Dipartimento Sanità Pubblica
---	-------------------	--	--	-----	--------------------	-----------------------	-------------------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------	------------------------------

Referente di 2° livello – Referente di Area

Ospedale Bellaria + Clinica Neurologica	Ospedale Maggiore	Budrio, Bentivoglio, S. Giovanni	Loiano, Porretta, Vergato, Bazzano	DSM	Distretto Bo città	Distretto Pianura Est	Distretto Pianura Ovest	Distretto di Casalecchio	Distretto di Porretta	Dipartim. Sanità Pubblica	Distretto di S. Lazzaro	Sedi centrali
---	-------------------	----------------------------------	------------------------------------	-----	--------------------	-----------------------	-------------------------	--------------------------	-----------------------	---------------------------	-------------------------	---------------

Referente di 3° livello – Rilevatore di Struttura

RS																						
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

ALLEGATO II SCHEDE RILEVAZIONE ANALISI SISTEMICA SETTORE APPALTI

UNITA' OPERATIVA	SCHEDE RILEVAZIONE ANALISI SISTEMICA UNITA' OPERATIVA O SERVIZIO	R/G02-01 REV. 2 Pag. 53/61
-------------------------	---	---

<i>STILE DI DIREZIONE ADOTTATO</i>	<i>STRUMENTI ORGANIZZATIVI DI GESTIONE IN USO</i>	<i>MODELLO ORGANIZZATIVO DICHIARATO</i>	<i>VARIABILI ORGANIZZATIVE DI CONTESTO</i>	<i>CRITICITA' RILEVATE</i>	<i>PUNTI DI FORZA RILEVATE</i>	<i>AZIONI DI MIGLIORAMENTO DA INTRAPRENDERE CON PRIORITA'</i>	<i>PIANO DI MIGLIORAMENTO OBIETTIVI / TEMPI DI ATTUAZIONE</i>
<p>Democratico: <i>stimola gli operatori a formulare obiettivi sui piani di lavoro; valorizza le caratteristiche e le capacità di ciascun operatore per promuovere la crescita professionale e per aver suggerimenti e critiche costruttive</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Procedure - Protocolli - Istruzioni Operative 	Per obiettivi	<p>Adeguamento continuo alle norme legislative e ai contratti di appalto vincitori di gara.</p>	<p>Passaggio da una gestione intra-ospedaliera dei contratti d'appalto ad una gestione aziendale.</p> <p>Difficoltà, da parte del personale sanitario dell'Azienda, ad uniformarsi a procedure / protocolli elaborate dal Settore Appalti Aziendale.</p> <p>Difficoltà, da parte del personale tecnico, interno ed esterno all'Azienda, che impatta sulle attività delle Unità Assistenziali e/o dei Servizi, a riconoscere il ruolo del Settore</p> <p>Tourn-over elevato del personale sanitario</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Personale infermieristico altamente qualificato - Personale infermieristico motivato - Integrazione professionale - Buona relazione tra i componenti dell'equipe - Capacità dei componenti dell'equipe di trasformare la rilevazione di NC in momento di confronto / miglioramento 	<p>Uniformare la conoscenza e l'applicazione dei contratti di appalto attraverso la diffusione capillare dei protocolli e delle procedure che impattano su tutte le Unità Assistenziali / Servizi dell'Azienda USL di Bologna</p> <p>Diffondere in maniera capillare la conoscenza della "Rete Organizzativa della Struttura Complessa Igiene e Qualità dei Servizi Residenziali: Area Controllo Quali/Quantitativo dei Servizi correlati alla Garanzia Igienica quali: Pulizie, Rifiuti, Biancheria, Effetti lettereci, TNT sterile, Ristorazione"</p> <p>Formare i referenti di II livello della rete aziendale.</p>	<p>Piano di miglioramento</p> <p>Corsi di formazione / informazione rivolto a tutto il personale sanitario e tecnico dell'Azienda</p> <ul style="list-style-type: none"> - assunto a tempo indeterminato - assunti a tempo determinato - neo assunti - tirocinanti <p>sulle attività e modalità operative del Settore</p> <p>Diffusione capillare di procedure, protocolli e istruzioni operative del Settore</p> <p>Obiettivo</p> <p>Uniformare le conoscenze e le modalità operative degli operatori dell'Azienda</p> <p>Tempi di attuazione</p> <p>Entro dicembre 2008</p>

<i>Data:</i>	<i>Data:</i>	<i>Data:</i>
<i>Firma Tutor o resp.</i>	<i>Firma Tirocinante</i>	<i>Firma Coordinatore Master</i>

RIEPILOGO DOCUMENTI

N°	TITOLO	CODICE
1	Lettera di trasmissione documentazione	
2	Gestione dei Servizi Integrati, pulizie, lavanolo, raccolta e smaltimento rifiuti	PO38 AUSLBO
3	Rete organizzativa	Mod. 01 PO38 AUSLBO
4	Prestazioni di pulizia rese dalla ditta in appalto presso le strutture dell'AUSL di Bologna	IO 01 PO38 AUSLBO
5	Adempimenti personale ditta pulizie	Mod. 01 IO 01 PO38 AUSLBO
6	Norme generali sulle pulizie	Mod. 02 IO 01 PO38 AUSLBO
7	Scheda di rilevazione zone ad alto rischio	Mod. 04 IO 01 PO38 AUSLBO
8	Scheda di rilevazione zone ad medio rischio	Mod. 05 IO 01 PO38 AUSLBO
9	Scheda di rilevazione zone ad basso rischio	Mod. 06 IO 01 PO38 AUSLBO
10	Scheda di rilevazione zone ad bassissimo rischio	Mod. 07 IO 01 PO38 AUSLBO
11	Scheda di rilevazione aree esterne rischio	Mod. 08 IO 01 PO38 AUSLBO
12	Modalità di compilazione della scheda	Mod. 09 IO 01 PO38 AUSLBO
13	Verifica quali-quantitativa del servizio noleggio, lavaggio e rifornimento biancheria piana e confezionata	IO 03 PO38 A USLBO
14	Segnalazione di NC delle divise da lavoro	Mod. 021 IO 04 PO38 AUSLBO
15	Descrizione sacco e tipologia per l'invio al lavaggio delle divise	Mod. 03 IO 03 PO38 AUSLBO
16	Scheda codici colori sacchi biancheria piana	Mod. 02 IO 03 PO38 AUSLBO
17	Segnalazione disservizio biancheria piana	Mod. 01 IO 03 PO38 AUSLBO

18	Scheda di accesso al guardaroba	Mod. 01 IO 04 PO38 AUSLBO
19	Codici colori sacchi	Mod. 03 IO 03 PO38 AUSLBO
20	Verifica quali/quantitativa del servizio di raccolta, trasporto e smaltimento dei rifiuti	IO 05 PO38 AUSLBO
21	Modello guida di autoverifica armadio farmaceutico	Mod. 03 IO 05 PO AUSLBO
22	Scheda rifiuti pericolosi a rischio infettivo	Mod. 02 IO 05 PO38 AUSLBO
23	Istruzione Operativa per la gestione delle NC	IO 02 PO38 AUSLBO
24	Verbale di rilevazione delle NC	Mod. 01 IO 02 PO38 AUSLBO
25	Verbale di Azione correttiva/preventiva	Mod. 02 IO 02 PO38 AUSLBO
26	Registro delle NC	Mod. 03 IO 02 PO38 AUSLBO
27	Registro eventi critici	Mod. 04 IO 02 PO38 AUSLBO
28	Riepilogo verifiche	Mod. 05 IO 02 PO38 AUSLBO

Allegato IV: **SCHEMA PROGETTAZIONE CORSO**

Finalità

Migliorare la conoscenza sulla gestione dei rifiuti sanitari

Obiettivi

Informare e formare il personale sanitario su quanto previsto dalla normativa vigente relativamente ai rifiuti sanitari; loro classificazione e modalità di raccolta, con particolare attenzione alla raccolta differenziata, e gestione prima dell'invio al trattamento finale

Articolazione dei contenuti

Parte teorica: contenuti dei decreti specifici sulla gestione dei rifiuti sanitari e loro destino e relative ricadute organizzative

Parte pratica: presentazione dei contenitori e loro corretta localizzazione

Metodologia e strumenti di valutazione degli apprendimenti

Questionario di apprendimento finale

Durata del corso

Il corso ha una durata complessiva di 8 ore.

Numero di edizioni previste

Cinque in giornate consecutive

Calendario

16 marzo 2009 ore 8.30-17.30

17 marzo 2009 ore 8.30-17.30

18 marzo 2009 ore 8.30-17.30

19 marzo 2009 ore 8.30-17.30

20 marzo 2009 ore 8.30-17.30

Destinatari

Tutto il personale sanitario e non dell'Ospedale "Bellaria"

Numero di partecipanti

Massimo 100 (capienza massima dell'Aula Magna)

Criteri di selezione

Non è previsto alcun criterio di selezione

Docenti

Manuela Billi Dipartimento Igienico Organizzativo, ArOA Servizi alla Persona, AUSL di Bologna

Sabina Petruzzelli Dipartimento Igienico Organizzativo Infermiere AUSL di Bologna

Irene Addolorata Petruzzelli Dipartimento Igienico Organizzativo Infermiere AUSL di Bologna

Direttore del corso

Manuela Billi C.P.S.E. Settore Gestione e Controllo Servizi Appaltati

Segreteria organizzativa

Sabina Petruzzelli Dipartimento Igienico Organizzativo UA Settore Appalti Aziendale AUSL di Bologna via Altura 3 Ospedale "Bellaria" Telefono 051.622.54.66, Fax 051.62.54.01 e-mail sabina.petruzzelli@ausl.bologna.it

Sede del corso

Azienda USL di Bologna, Ospedale Bellaria, Aula Magna, via Altura,5 - Bologna

- 1. Una benda sporca di sangue, che non proviene da un paziente in isolamento infettivo, deve essere smaltita:**
 - a) Nel contenitore per rifiuti a rischio infettivo;
 - b) Nel contenitore per rifiuti urbani;
 - c) Nel contenitore per rifiuti urbani, purchè sia stata disinfettata.

- 2. Dopo un'iniezione intramuscolo, come occorre smaltire la siringa tra le seguenti opzioni:**
 - a) Con cautela, si rincapuccia l'ago e si getta la siringa nel contenitore a rischio infettivo;
 - b) Si separa l'ago, utilizzando l'apposito dispositivo presente sul contenitore per i rifiuti a rischio tagliente e si getta la camera priva di ago nei rifiuti urbani, se non c'è sangue visibile;
 - c) Si inserisce la siringa nel contenitore per taglienti.

- 3. La manovra di chiusura dei contenitori per rifiuti sanitari a rischio biologico deve essere effettuata quando la sua capienza raggiunge:**
 1. Il massimo;
 2. I 3/4,;
 3. 1/4.

- 4. I contenitori per rifiuti sanitari a rischio biologico devono riportare:**
 - a) Luogo di produzione (ospedale, reparto, ecc), data di chiusura del contenitore;
 - b) Luogo di produzione (ospedale, reparto, ecc.), data di inizio utilizzo contenitore;
 - c) Luogo di produzione (ospedale, reparto, ecc.), elenco materiale contenuto.

- 5. I contenitori per rifiuti sanitari pericolosi pungenti/taglienti devono essere smaltiti, dopo l'uso:**
 - a) Nei contenitori per i rifiuti sanitari assimilati agli urbani;
 - b) Nei contenitori per rifiuti sanitari a rischio chimico;
 - c) Nei contenitori per rifiuti sanitari a rischio biologico.

- 6. I rifiuti sanitari pericolosi a rischio chimico devono essere smaltiti:**
 - a) Miscelandoli tra di loro;

- b) Differenziandoli al fine di rendere più sicuro il recupero e/o lo smaltimento e permettere la corretta compilazione del formulario di identificazione;
- c) Indifferentemente

7. I farmaci scaduti devono essere smaltiti:

- a) Insieme ai rifiuti ospedalieri a rischio biologico;
- b) Separatamente dai rifiuti ospedalieri a rischio biologico accompagnati dall'elenco dei farmaci scaduti così da escludere la presenza dei farmaci stupefacenti e consentire l'autorizzazione del Servizio di Farmacia allo smaltimento;
- c) Nei contenitori per rifiuti ospedalieri a rischio biologico.

8. La carta che riveste il lettino su cui si è sdraiato un paziente sottoposto ad elettrocardiogramma, deve essere smaltita:

- a) Nel contenitore per la raccolta della carta, purché non sia imbrattata di gel;
- b) Nel contenitore per i rifiuti a rischio infettivo, perché è necessario considerare i pazienti tutti potenzialmente a rischio infettivo;
- c) Nel contenitore per la raccolta della carta, anche se imbrattata di gel.

RINGRAZIAMENTI

*Ringrazio chi mi ha finanziato, chi mi ha sostenuto, chi mi ha incoraggiato, chi mi ha
sostituito, chi mi ha ostacolato, chi è con me e chi non c'è più, ma nel mio cuore c'è.*

A tutti Voi GRAZIE.