
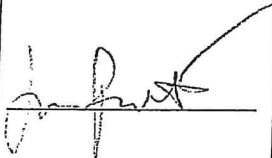
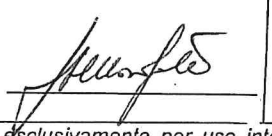
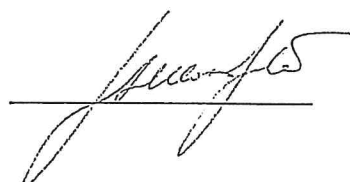

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PROCEDURA AZIENDALE PER LA CORRETTA GESTIONE DEI RIFIUTI	Cod. P/110/26/2023 Rev.2 Del 24/08/2023
		Pag. 1 di 21

**SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE - RISK MANAGEMENT, QUALITA' E AUDITING**

PROPOSTO	FIRMA	VERIFICATO	APPROVATO
Responsabile Servizio di Prevenzione e Protezione  <i>Dott.ssa Isabella            Bianchetti</i>  Direttore f.f. UOC Risk Management, Qualità dei Processi e Auditing <i>Dott.ssa A. S.            Morgante</i>	  	U.O.C. Risk Management, Qualità dei Processi e Auditing  <i>Dott.ssa Antonella Stefania            Morgante</i>  	Direzione Sanitaria Aziendale  <i>Dott. Angelo Barbato</i>  
<i>Il presente documento è esclusivamente per uso interno. Per l'utilizzo esterno occorre chiedere l'autorizzazione alla Direzione Sanitaria.</i>			

**Gruppo di Lavoro:**

R.S.P.P. - Dott.ssa Isabella Bianchetti

I.O. Coord. SSA - Dott.ssa Rossana Bertelli



Consulente A.D.R. - Graziani Patrizia

Direttore f.f. U.O.C. Risk Management, Qualità dei Processi e Auditing - Dott.ssa Antonella Stefania Morgante

Staff U.O.C. Risk Management, Qualità dei Processi e Auditing – TPALL Dott.ssa Pitti Cinzia



**STATO DELLE REVISIONI**

DATA	REVISIONE	MOTIVO DEL CAMBIAMENTO
30.06.2018	01	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI OSPEDALIERI
Novembre 2020	01	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI DISTRETTO 1 E DISTRETTO 2
24.08.2023	02	AGGIORNAMENTI NORMATIVI E ORGANIZZATIVI AZIENDALI

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE <b>ASL RIETI</b>	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	<b>PROCEDURA AZIENDALE PER LA CORRETTA GESTIONE DEI RIFIUTI</b>	Cod. P/110/26/2023 Rev.2 Del 24/08/2023
		Pag. 2 di 21

## INDICE

<b>1. PREMESSA.....</b>	<b>3</b>
<b>2. SCOPO DEL DOCUMENTO .....</b>	<b>3</b>
<b>3. CAMPO DI APPLICAZIONE DEL DOCUMENTO.....</b>	<b>4</b>
<b>4. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI.....</b>	<b>4</b>
<b>5. RESPONSABILITA' IN MATERIA AMBIENTALE .....</b>	<b>6</b>
<b>6. FASI DI GESTIONE DEL RIFIUTO .....</b>	<b>8</b>
6.1 Imballaggio e tracciabilità dei Rifiuti .....	8
6.2 Conferimento ROT al deposito temporaneo.....	9
6.3 Depositi e trasporto .....	10
<b>7. PRECAUZIONI PER LA MANIPOLAZIONE SICURA DEI RIFIUTI .....</b>	<b>10</b>
7.1 Corretta Manipolazione Contenitori .....	10
7.2 Corretta manipolazione contenitori in caso di rottura con versamento accidentale del contenuto	11
7.3 Criteri per l'individuazione della corretta categoria di rischio infettivo a cui appartengono le varie tipologie di rifiuti .....	11
<b>8. CLASSIFICAZIONE DEI RIFIUTI .....</b>	<b>12</b>
<b>9. MODALITÀ DI GESTIONE RIFIUTI IN EMERGENZA COVID-19.....</b>	<b>13</b>
<b>10. CARATTERISTICHE GENERALI DEI CONTENITORI E DEGLI IMBALLAGGI.....</b>	<b>16</b>
10.1 Caratteristiche generali delle etichette da applicare sui contenitori dei rifiuti .....	16
10.2 Segnali di Divieto nei Punti di Raccolta e nei Depositi Temporanei.....	17
<b>11. IL SISTEMA DI CONTROLLO DELLA TRACCIABILITA' DEI RIFIUTI.....</b>	<b>17</b>
<b>12. MODALITÀ ESECUTIVE NELLE NON CONFORMITÀ.....</b>	<b>17</b>
<b>13. REGISTRAZIONI .....</b>	<b>17</b>
<b>14. FORMAZIONE E INFORMAZIONE .....</b>	<b>18</b>
<b>15. RIFIUTI URBANI .....</b>	<b>18</b>
<b>16. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ NELLA GESTIONE RIFIUTI.....</b>	<b>19</b>
<b>17. DIFFUSIONE E CONSERVAZIONE DOCUMENTO.....</b>	<b>20</b>
<b>18. AGGIORNAMENTO DOCUMENTO .....</b>	<b>21</b>
<b>19. RIFERIMENTI TECNICO-NORMATIVI .....</b>	<b>21</b>
<b>20. ALLEGATI.....</b>	<b>21</b>

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	<b>PROCEDURA AZIENDALE PER LA CORRETTA GESTIONE DEI RIFIUTI</b>	Cod. P/110/26/2023 Rev.2 Del 24/08/2023
		Pag. 3 di 21

## 1. PREMESSA

La presente procedura viene redatta a titolo di revisione e di unificazione delle precedenti procedure già esistenti a livello aziendale, all'epoca elaborate con criterio di suddivisione tra ospedale e strutture del territorio. Recepisce, inoltre, gli aggiornamenti normativi intervenuti nel corso del tempo, nonché gli aspetti inerenti la riorganizzazione aziendale e alle modifiche strutturali intervenute presso la ASL di Rieti.



## 2. SCOPO DEL DOCUMENTO

La presente procedura ha lo scopo di:

- definire e rendere operative tutte le fasi di gestione dei rifiuti: produzione, identificazione, imballaggio, marcatura, etichettatura, stoccaggio in area dedicata del reparto, conferimento al deposito temporaneo e trasporto a destino;
- la corretta **gestione per ogni tipologia di rifiuto in base alle classi di PERICOLO**;
- le figure di riferimento.

Ai fini dell'elaborazione di *protocolli interni specifici*, ove necessari per connotazioni specifiche riferibili al livello di controllo del rischio biologico e chimico degli ambienti e delle superfici, alla produzione, a peculiari caratteristiche logistico-strutturali dei luoghi di produzione dei rifiuti sanitari o derivanti da attività sanitarie (es. attività a domicilio del paziente), si tiene conto nel presente documento dell'attuale Organigramma come da Atto Aziendale della ASL RIETI (Deliberazione DG n. 363 del 7.4.2022), procedendo quindi per MACROAREE a seconda della struttura fisica in cui viene prodotto il rifiuto (cd *unità locali*):

- **P.O. DI RIETI**
- **Sedi Distrettuali** (Distretto 1 e Distretto 2 con relative sedi di Continuità Assistenziale, UOC Integrazione Socio-Sanitaria, UOSD Assistenza Domiciliare Integrata e UOSD Medicina Penitenziaria);
- **Area Materno Infantile**
- **Dipartimento di Prevenzione con Servizi Veterinari**
- **Dipartimento Promozione e Tutela della Salute Mentale** (comprensivo di procedure per ogni struttura/servizio/ambulatorio),
- **Blocchi Sede direzionale Via del Terminillo** (edifici con servizi afferenti Staff, Area Innovazione e Sviluppo, Strutture tecnico-informatiche-amministrative)

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	<b>PROCEDURA AZIENDALE PER LA CORRETTA          GESTIONE DEI RIFIUTI</b>	Cod. P/110/26/2023 Rev.2 Del 24/08/2023

Per l'elaborazione di protocolli interni specifici, ove necessari, il Gruppo di Lavoro che redige il presente documento, si avvale della collaborazione delle figure dei **Direttore Medico di Presidio, di Distretto e di Struttura** secondo le unità locali di riferimento per la normativa rifiuti, tenuto conto della modulazione in reparto, servizio o ambulatorio per ogni stabile e della delega di funzioni (ex art. 16 dl.gs. 81/08 e ss.mm.ii.) ai dirigenti/responsabili di unità operativa complessa e semplice dipartimentale compresi i facenti funzioni.

Ogni unità locale ove si producono rifiuti **pericolosi, pericolosi sanitari e non pericolosi** deve detenere, nel proprio archivio cartaceo o informatizzato, il registro di carico e scarico, tutta la documentazione relativa alle autorizzazioni ambientali e all'individuazione dei soggetti coinvolti nella filiera della gestione dei rifiuti nonché copia delle procedure aziendali relative ai servizi appaltati di pulizia e sanificazione ambientale, disinfezione, sterilizzazione (ove del caso) e di disinfestazione.

**È in corso di redazione la procedura relativa alla tracciabilità del rifiuto dal luogo di produzione al Deposito Temporaneo.**

### 3. CAMPO DI APPLICAZIONE DEL DOCUMENTO

Il campo specifico dei rifiuti sanitari è disciplinato dal D.P.R. 254/2003, D. Lgs. 152/2006, D. Lgs. 205/2010, D.M. Ambiente 78/2016, D. Lgs. 116/2020, Normativa ADR Aggiornamento 2023 compreso Nuovo regolamento DM 59/2023 relativo al RENTRI, che si prefiggono lo scopo di garantire elevati livelli di tutela dell'ambiente e della salute pubblica e di predisposizione dei controlli efficaci.

Tali Decreti impongono alla **Direzione Generale**, in quanto produttore del rifiuto, di stabilire compiti e responsabilità relativamente alla gestione dei rifiuti sanitari, pericolosi, non pericolosi e urbani, di compiere le scelte sulle linee organizzative generali da adottare, comprese quelle relative alla **vigilanza** sui rifiuti sanitari, specificatamente indicate dalle norme tecniche in materia ambientale.

La **Direzione Sanitaria Aziendale** è altresì responsabile per i rischi derivanti dalla gestione dei rifiuti secondo normativa ambientale.



La presente procedura si applica alla gestione di tutte le tipologie di rifiuti sanitari e/o derivanti da attività sanitarie, pericolosi, non pericolosi, urbani, prodotti da tutti i servizi afferenti alla ASL Rieti.

**Per quanto sopra, tutti gli operatori sono tenuti a rispettare ed applicare quanto previsto nel presente documento.**

### 4. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI



Terminologia	Descrizione
<b>Rifiuto</b> (art. 183 , comma 1, lettera a D.Lgs. 152/2006)	qualsiasi sostanza od oggetto di cui il detentore si disfi o abbia deciso o abbia l'obbligo di disfarsi.
<b>Rifiuti sanitari</b>	Rifiuti che derivano da strutture pubbliche e private che svolgono attività medica e veterinaria di prevenzione, di diagnosi, di cura, di riabilitazione e di ricerca ed erogano prestazioni sanitarie.



	<b>REGIONE LAZIO</b> <b>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</b>	
	<b>PROCEDURA AZIENDALE PER LA CORRETTA GESTIONE DEI RIFIUTI</b>	Cod. P/110/26/2023 Rev.2 Del 24/08/2023  Pag. 5 di 21

	Sono elencati a titolo esemplificativo, negli allegati I e II del DPR 254/2003, le strutture pubbliche e private da cui provengono sono individuate ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e ss.mm.ii.
<b>Rifiuti pericoloso</b>	Rifiuti, speciali o urbani, che possiedono una o più caratteristiche di pericolo (es. tossico, irritante, infiammabile, esplosivo, cancerogeno,...) di cui all'allegato I, parte quarta del D.Lgs. 152/2006.
<b>Produttore dei rifiuti (art.183,comma 1, lettera f D.Lgs. 152/2006)</b>	Il soggetto la cui attività produce rifiuti (produttore iniziale) o chiunque effettui operazioni di pretrattamento, di miscelazione o altre operazioni che hanno modificato la natura o la composizione di detti rifiuti.
<b>Detentore</b>	il produttore dei rifiuti o il soggetto che li detiene
<b>Gestione</b>	la raccolta, il trasporto, il recupero e lo smaltimento dei rifiuti, compreso il controllo di queste operazioni, nonché il controllo delle discariche dopo la chiusura
<b>Raccolta</b>	l'operazione di prelievo, di cernita preliminare o di raggruppamento/deposito dei rifiuti per il loro trasporto
<b>Raccolta Differenziata</b>	la raccolta idonea a raggruppare i rifiuti urbani in <b>frazioni merceologiche omogenee</b> compresa la frazione organica umida, destinate al riutilizzo, al riciclo ed al recupero di materia Il flusso dei rifiuti è tenuto separato in base al tipo e alla natura del rifiuto stesso al fine di facilitarne il trattamento specifico.
<b>Recupero</b>	le operazioni previste nell'allegato C alla parte quarta del D.Lgs.152/2006
<b>Deposito transitorio</b>	AREA individuata dal responsabile di ciascuna UO/struttura , destinata al raggruppamento dei rifiuti prima del trasporto fino al deposito temporaneo.
<b>Deposito Temporaneo (RIFIUTI PERICOLOSI)/ ISOLA ECOLOGICA (RIFIUTI ASSIMILABILI AGLI URBANI)</b>	Area, interna o esterna, destinata ad accogliere PER UN TEMPO DEFINITO tutti i contenitori dei rifiuti prodotti dalla struttura fino al ritiro da parte della ditta esterna autorizzata allo SMALTIMENTO. <u>Deve essere effettuato per categorie omogenee di rifiuti e nel rispetto delle norme tecniche, nonché per i rifiuti pericolosi, nel rispetto delle norme che disciplinano il deposito delle sostanze pericolose in essi contenute: DEVONO ESSERE RISPETTATE LE NORME CHE DISCIPLINANO IMBALLAGGIO ED ETICHETTATURA DELLE SOSTANZE PERICOLOSE.</u>
<b>Smaltimento</b>	Operazione, prevista nell'allegato B alla parte quarta del D.Lgs. 152/2006, alla quale viene sottoposto il rifiuto effettuata SENZA PERICOLO per la salute dell'uomo e DANNO per l'ambiente.
<b>REGISTRO DI CARICO E SCARICO</b>	Documento che riporta, nel rispetto dei tempi indicati dalla normativa, i flussi quali-quantitativi di produzione dei rifiuti (CARICO) e di allontanamento dalla struttura (SCARICO)
<b>FIR</b>	Formulario Identificazione Rifiuto: documento che accompagna il trasporto del rifiuto speciale dalla struttura sanitaria in cui è stato prodotto all'impianto di smaltimento/recupero e nel quale devono essere riportati i dati relativi alla tipologia di rifiuto, al produttore/detentore del rifiuto, al trasportatore e al destinatario.
<b>MUD</b>	Modello Unico Dichiarazione ambientale: documento che descrive i flussi quali-quantitativi dei rifiuti prodotti.

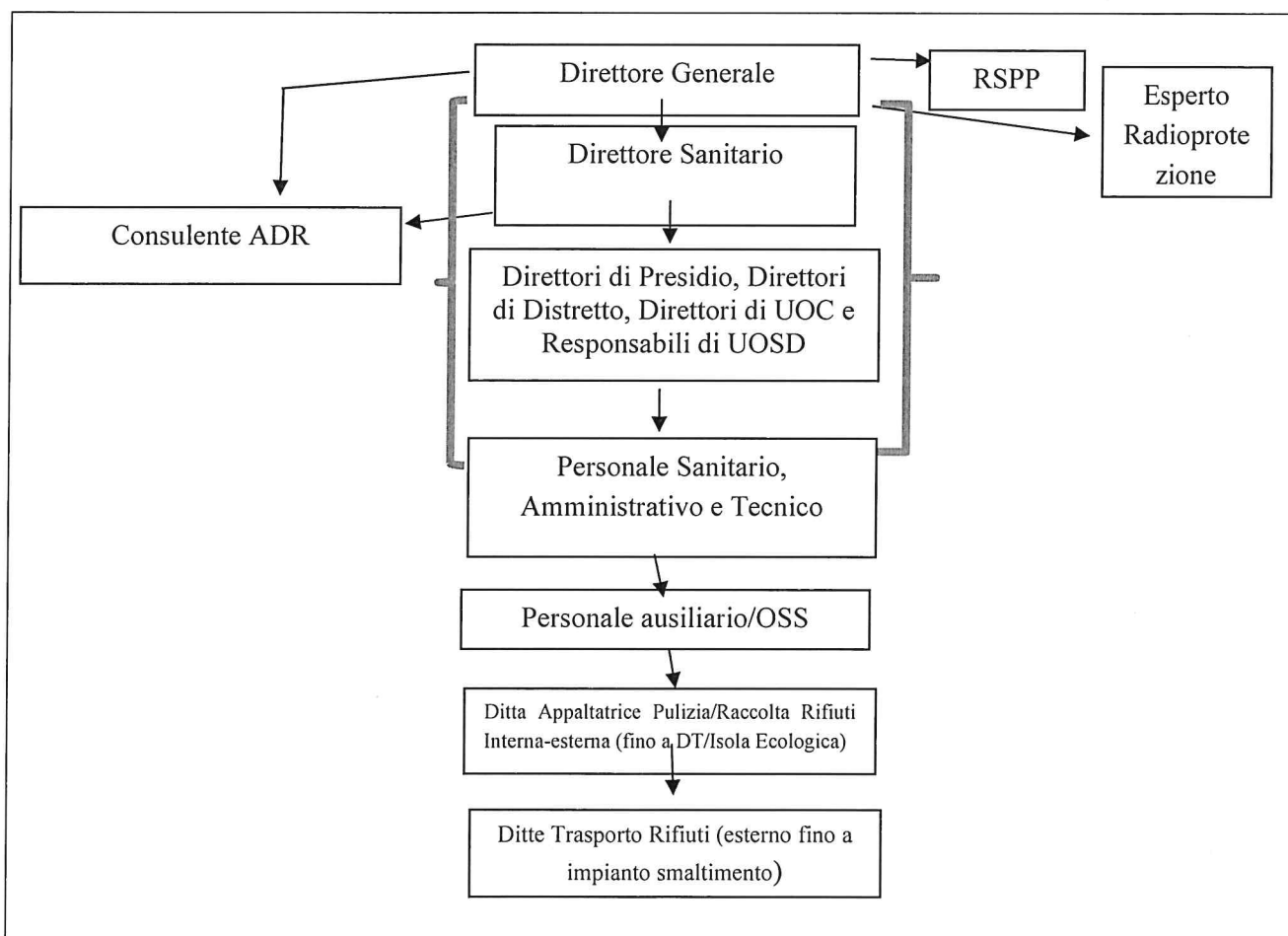
Abbreviazione	Descrizione
EER*	Catalogo Europeo dei Rifiuti, ovvero sia un elenco armonizzato non esaustivo dei rifiuti. Ogni rifiuto è catalogato mediante l'attribuzione di un codice identificativo individuato nel EER. <b>*Sostituisce il precedente codice CER.</b>
ROT	Rifiuti Ospedalieri Trattati. Termine comunemente usato per definire i contenitori rigidi con annesso sacco per rifiuti speciali.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE <b>ASL RIETI</b>	<b>REGIONE LAZIO</b> <b>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</b>	
	<b>PROCEDURA AZIENDALE PER LA CORRETTA GESTIONE DEI RIFIUTI</b>	Cod. P/110/26/2023 Rev.2 Del 24/08/2023
		Pag. 6 di 21



<b>RAEE</b>	Rifiuti elettrici ed elettronici
<b>ADR</b>	Sintesi di "Accorde europeen relatif au transport international des marchandises dangereuses par route", cioè "Accordo europeo relativo ai trasporti internazionali di merci pericolose su strada". Tale accordo vale anche sul territorio Nazionale. Il trasporto su strada delle merci e sostanze pericolose è regolamentata dall'ADR
<b>D.T.</b>	Deposito Temporaneo

## 5. RESPONSABILITA' IN MATERIA AMBIENTALE

Di seguito l'organigramma delle **responsabilità in materia ambientale secondo sistema delle deleghe** evidenziate in azzurro nel grafico:



La responsabilità relativa alla vigilanza, al controllo e all'informazione del personale è attribuita a cascata al Direttore Sanitario Aziendale, ai Direttori di Presidio, ai Direttori di Distretto, ai Direttori di UOC e Responsabili di UOSD, ai Preposti che hanno obbligo di segnalazione delle irregolarità e criticità che si riscontrassero all'interno dell'Azienda Sanitaria Locale Rieti.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE <b>ASL RIETI</b>	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	<b>PROCEDURA AZIENDALE PER LA CORRETTA GESTIONE DEI RIFIUTI</b>	Cod. P/110/26/2023 Rev.2 Del 24/08/2023

La responsabilità nella GESTIONE dei rifiuti pericolosi, non pericolosi, sanitari e urbani è declinata come di seguito riportato:

**-Direttore Generale:** ha il compito di sovrintendere all'applicazione delle vigenti disposizioni di legge in materia di rifiuti.

**-Direttore Sanitario Aziendale (DSA):** vigila sulla corretta gestione dei rifiuti sanitari, stabilisce strategie operative ed impartisce direttive alle strutture operative sanitarie-

**-Consulente ADR:** nominato dal Direttore Generale a cui relaziona, periodicamente, in merito alla messa su strada in sicurezza di tutte le materie pericolose prodotte dalla ASL Rieti tra cui anche i RIFIUTI.

**-Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione** nominato dal Datore di Lavoro, lo assiste nella valutazione e gestione dei rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori (o assimilati) sia in prima persona che tramite il Servizio di Prevenzione e Protezione.

**-Esperto di Radioprotezione:** per questa materia (RIFIUTI) responsabile del controllo e del monitoraggio dei livelli di radioattività residua presenti nei rifiuti diretti al deposito temporaneo e prima del trasporto a destino.

**-Direttore Medico di Presidio/Direttore di Distretto/Direttore di Struttura/Direttore-Responsabile di UU.OO.** (delegati secondo D.lgs. 81/08): si configura come **produttore e detentore dei rifiuti** e risponde della loro gestione in tutte le singole fasi, in particolare dell'identificazione, dell'imballaggio, della marcatura, della etichettatura, della conformità e del conferimento.

**-Personale sanitario/amministrativo e tecnico** (preposti secondo D.lgs. 81/08) della singola struttura: personale formato e addestrato **in materia di gestione rifiuti e ADR**, si occupa dell'identificazione e dà indicazioni agli OSS;

**-Personale ausiliario/OSS interno:** personale formato e addestrato **in materia di gestione rifiuti e ADR** si occupa di confezionare ed imballare, marcare, etichettare il rifiuto.

**-Ditta appaltatrice pulizie e sanificazione (all'interno** area di pertinenza ASL): provvede al trasporto dei rifiuti pericolosi a rischio infettivo e non infettivo, dai vari reparti/servizi/strutture **presso il Deposito Temporaneo** utilizzando tutte le precauzioni necessarie secondo normativa. È obbligata a dare evidenza della formazione SPECIFICA del proprio personale in materia di RISCHIO legato alla manipolazione e trasporto di rifiuti.


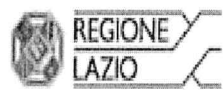
**-Ditta trasporto rifiuti (all'esterno** area di pertinenza ASL): provvede alla fornitura dei contenitori per rifiuti solidi e liquidi sanitari pericolosi e non pericolosi conformi ADR, al **trasporto** e allo smaltimento dei tali categorie di rifiuti speciali **presso gli impianti di smaltimento.**

**La Ditta è obbligata ad aggiornare la Direzione Sanitaria Aziendale, il DEC e il RUP, in merito a qualsiasi modifica o integrazione su eventuali appalti e/o intermediazioni e a fornire anticipatamente le relative autorizzazioni.**

È anche obbligata a dare evidenza della formazione specifica del proprio personale in materia di rischio legato alla manipolazione e trasporto di rifiuti e in materia ADR.

Inoltre deve allegare ad ogni singolo F.I.R. una dichiarazione attestante o il percorso dettagliato in caso di tappe intermedie o l'invio diretto a destino (*brogliaccio* del percorso).

**-Degenti e visitatori,** devono essere informati (tramite materiale informativo e/o mediante affissione di cartelloni con istruzioni operative) circa la corretta gestione dei rifiuti, i fattori di rischio ad essa correlati e le relative conseguenze.

 <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> <b>ASL RIETI</b>	<b>REGIONE LAZIO</b> <b>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</b>	
	<b>PROCEDURA AZIENDALE PER LA CORRETTA GESTIONE DEI RIFIUTI</b>	Cod. P/110/26/2023 Rev.2 Del 24/08/2023
		Pag. 8 di 21

## 6. FASI DI GESTIONE DEL RIFIUTO

La gestione di un rifiuto può essere intesa come una serie di operazioni, fra loro coordinate, volte alla tutela ambientale ed al rispetto della normativa tecnica e legislativa vigente.

Le operazioni che caratterizzano la gestione possono riguardare sette fasi principali:

1. PRODUZIONE
2. CLASSIFICAZIONE, MARCATURA, ETICHETTATURA E IMBALLAGGIO
3. TRASPORTO INTERNO
4. CONFERIMENTO AL DEPOSITO TEMPORANEO
5. DEPOSITO TEMPORANEO
6. TRASPORTO ESTERNO
7. SMALTIMENTO/RECUPERO/STOCCAGGIO

Nelle diverse fasi interviene il Monitoraggio e Controllo deciso dalla Direzione Sanitaria.

### 6.1 Imballaggio e tracciabilità dei Rifiuti

I contenitori ROT sono in materiale di cartone e plastica (40 e 60 l) omologati secondo normativa ADR.

#### Per i rifiuti solidi:

Classificare e confezionare i rifiuti sempre nel luogo di produzione;

Conferire i rifiuti secondo la loro tipologia esclusivamente negli appositi contenitori a disposizione (conformi ed omologati);

**È assolutamente vietato miscelare categorie diverse di rifiuti, in particolare rifiuti pericolosi con non pericolosi;**

Non riaprire i contenitori ermetici già chiusi se non su disposizione della Direzione Medica di Presidio/Distrettuale per comprovate e oggettive esigenze di natura igienico-sanitaria e/o di controllo;

Effettuare la raccolta differenziata per i rifiuti assimilabili agli urbani negli appositi contenitori;

Il Direttore/Responsabile della UO, ed il Coordinatore di reparto verificano la corretta applicazione delle etichette identificative, delle marcature e le specifiche relative al rischio di pericolosità del rifiuto, la provenienza, la data di chiusura del ROT.

#### Per i rifiuti liquidi:

Confezionare i rifiuti nel luogo di produzione;

Conferire i rifiuti secondo la loro tipologia esclusivamente negli appositi contenitori;

In ogni tanica deve essere contenuto un solo prodotto;

Non tentare diluizioni con acqua o altri solventi;

Non mescolare sostanze comburenti con sostanze combustibili;

Smaltire gli acidi e le basi forti separatamente ricordando che è espressamente vietata la miscelazione con altre sostanze o tra di loro;

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE <b>ASL RIETI</b>	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	<b>PROCEDURA AZIENDALE PER LA CORRETTA GESTIONE DEI RIFIUTI</b>	Cod. P/110/26/2023 Rev.2 Del 24/08/2023

**Non mescolare nelle taniche sostanze incompatibili che reagiscono tra di loro con sviluppo di gas e vapori potenzialmente tossici o esplosivi.**

Il Direttore/Responsabile della UO, ed il Coordinatore di reparto verificano la corretta applicazione delle etichette identificative, delle marcature e le specifiche relative al rischio di pericolosità del rifiuto, la provenienza, la data di chiusura del ROT.

**Per i rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo:**

I ROT devono essere manipolati con cautela e devono essere perfettamente chiusi quando vengono movimentati;

I ROT permangono fino alla loro chiusura nelle aree dedicate alla raccolta all'interno dei Servizi e delle UU.OO. definite dalla Direzione Medica di Presidio/Distrettuale/Struttura;

A ciascun contenitore viene applicata una etichetta adesiva che viene compilata con l'esatta indicazione di:

- struttura di-produzione/U.O.
- il codice E.E.R.(Codice Europeo dei Rifiuti)
- la data di chiusura del contenitore
- l'Identificativo di pericolosità
- la Marcatura
- l'Etichettatura

**6.2 Conferimento ROT al deposito temporaneo**



Una volta chiuso il contenitore da parte del personale di reparto/ambulatorio/laboratorio/struttura dotato di DPI, quest'ultimo viene conferito nel *deposito transitorio* al piano identificato attraverso apposita segnaletica di sicurezza (RISCHIO BIOLOGICO E CHIMICO) per essere successivamente ritirato, dal personale ausiliario della Ditta Trasporto (interno) Rifiuti che indossa idonei DPI, solo se correttamente marcato, etichettato applicando le caratteristiche di pericolo, per procedere al trasferimento presso il deposito temporaneo.

I contenitori correttamente chiusi ed identificati devono essere movimentati fino al deposito temporaneo rispettando i percorsi interni ed esterni opportunamente definiti dalla Direzione Medica di Presidio/Distrettuale/Struttura.

Nelle sedi di deposito temporaneo, il personale addetto, dotato di carrello dedicato (carrello per lo sporco) per il trasporto dei rifiuti, deve provvedere al posizionamento dei contenitori nel carrello in maniera ordinata, evitando rovesciamenti, schiacciamenti che potrebbero provocare la rottura dei contenitori stessi.

**Nel caso in cui tra i contenitori da ritirare nei Servizi/UU.OO. ne risultino alcuni danneggiati o non correttamente confezionati**, l'operatore della Ditta Trasporto (interno) Rifiuti dovrà:

- Segnalare immediatamente la non conformità al Coordinatore o suo delegato
- Non ritirare il contenitore non conforme
- Il Coordinatore o il suo sostituto si attiverà per la risoluzione della non conformità contattando il Direttore di U.O./Struttura il quale a sua volta relazionerà alla Direzione Medica di Presidio/Distretto/Struttura

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE <b>ASL RIETI</b>	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	<b>PROCEDURA AZIENDALE PER LA CORRETTA GESTIONE DEI RIFIUTI</b>	Cod. P/110/26/2023 Rev.2 Del 24/08/2023

### 6.3 Depositi e trasporto

- Il Deposito Temporaneo *periferico* (transitorio) è l'area del piano deputata alla sosta dei rifiuti prima della loro raccolta.
- Durante l'uso, il deposito e il trasporto i contenitori devono essere mantenuti in posizione verticale e non devono mai essere capovolti o impilati in modo improprio.
- Il Deposito Temporaneo è l'area di pertinenza ASL deputata alla raccolta dei rifiuti prima del loro invio all'esterno ad opera della Ditta incaricata.
- La Direzione Medica di Presidio/Distretto/Struttura, il DEC e gli assistenti al DEC, ognuno per i propri ambiti e livelli di responsabilità/delega, effettuano i controlli ed individuano le criticità sia a livello di deposito transitorio che temporaneo, sanano le non conformità ove presenti e relazionano alla Direzione Sanitaria Aziendale in merito alla messa in atto di azioni preventive e correttive.

## 7. PRECAUZIONI PER LA MANIPOLAZIONE SICURA DEI RIFIUTI

La manipolazione non corretta dei rifiuti può provocare rischi per la salute e la sicurezza degli operatori, che possono configurarsi come infortuni dovuti a:



- Contaminazione a seguito di spargimento di rifiuti a rischio infettivo e non,
- Intossicazione acuta dovuta a miscelazione di rifiuti che possono provocare reazioni qualora uniti tra di loro,
- Inquinamento dell'ambiente di lavoro.

### 7.1 Corretta Manipolazione Contenitori

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

- Indossare idonei DPI guanti monouso
- Seguire le istruzioni per l'uso del doppio contenitore, avendo cura di non lacerare il sacco interno
- Non superare i  $\frac{3}{4}$  del volume disponibile dei contenitori
- Nel caso in cui il primo contenitore risulti danneggiato, inserirlo, utilizzando, in altro contenitore
- Una volta chiusi i contenitori non devono essere aperti di nuovo e non si deve effettuare il travaso dei rifiuti
- Apporre sui contenitori per i rifiuti a rischio infettivo e a quelli per i rifiuti pericolosi il nome dell'AZIENDA, della Sede/U.O. di produzione del rifiuto e data di chiusura, cartellonistica di pericolo nonché la marcatura
- Conservare i contenitori in ambienti asciutti e puliti
- Il ritiro dei rifiuti è effettuato dagli operatori addetti alla raccolta, muniti di idonei DPI, secondo le sequenze e gli orari stabiliti dalla Direzione Medica di Presidio/Distretto/Struttura secondo esigenze dettate da normativa di Igiene che verranno specificati nella procedura di dettaglio.
- Nella chiusura dei contenitori per i rifiuti Speciali proteggere sempre le mani con guanti monouso
- Procedere con cautela alla chiusura del sacco interno con apposita fascetta prestando attenzione a non comprimere o toccare il contenuto;



	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	<b>PROCEDURA AZIENDALE PER LA CORRETTA GESTIONE DEI RIFIUTI</b>	Cod. P/110/26/2023 Rev.2 Del 24/08/2023
		Pag. 11 di 21

- Chiudere il contenitore esterno con il tappo a chiusura ermetica.
- **Rimuovere i guanti e lavarsi le mani con detergente disinfettante o con gel idroalcolico.**

## 7.2 Corretta manipolazione contenitori in caso di rottura con sversamento accidentale del contenuto

In caso di rottura accidentale del contenitore con fuoriuscita del materiale a **rischio infettivo e/o chimico** procedere nel seguente modo:

- Mantenere la calma
- Acquisire immediatamente il kit antispiandimento dal Preposto o dal personale di reparto incaricato
- Allontanare tutte le persone estranee presenti
- Contattare la Ditta delle Pulizie per il supporto operativo necessario
- Indossare i Dispositivi di Protezione Individuale (camice, mascherina, guanti, sovrascarpe, visiera/occhiali)
- Preparare un nuovo contenitore per rifiuti ospedalieri pericolosi (ROT)
- Spargere sulla zona interessata i granuli di polvere gelatinizzante ed igienizzante (cloroderivato) e lasciarli agire per almeno 5 minuti
- Raccogliere il materiale fuoriuscito e inserirlo nel ROT
- Chiudere il contenitore apponendo la corretta marcatura ed etichettatura (vedi allegato 2)
- Lavare con detergente e disinfettare la zona contaminata
- In caso di contaminazione dell'operatore recarsi al Pronto Soccorso per effettuare la denuncia dell'infortunio ed effettuare gli esami ematici a tempo zero
- relazionare **formalmente** sull'accaduto al Direttore Medico di Presidio/Distretto di U.O./Struttura, al Servizio Prevenzione e Protezione e al consulente ADR.

## 7.3 Criteri per l'individuazione della corretta categoria di rischio infettivo a cui appartengono le varie tipologie di rifiuti


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

Tali rifiuti assumono la caratteristica di infettivi grazie alle condizioni in cui si trovano, che li rendono pericolosi o non:

- i guanti monouso macchiati di sangue sono a rischio infettivo,
- i guanti monouso non contaminati possono essere eliminati come rifiuto assimilabile all'urbano.

Il Direttore/Responsabile della UO, ed il coordinatore di reparto verificano la corretta applicazione delle etichette identificative, delle marcature e specificano il rischio di pericolosità del rifiuto, la provenienza, la data di chiusura del ROT.



	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	<b>PROCEDURA AZIENDALE PER LA CORRETTA GESTIONE DEI RIFIUTI</b>	Cod. P/110/26/2023 Rev.2 Del 24/08/2023
		Pag. 12 di 21

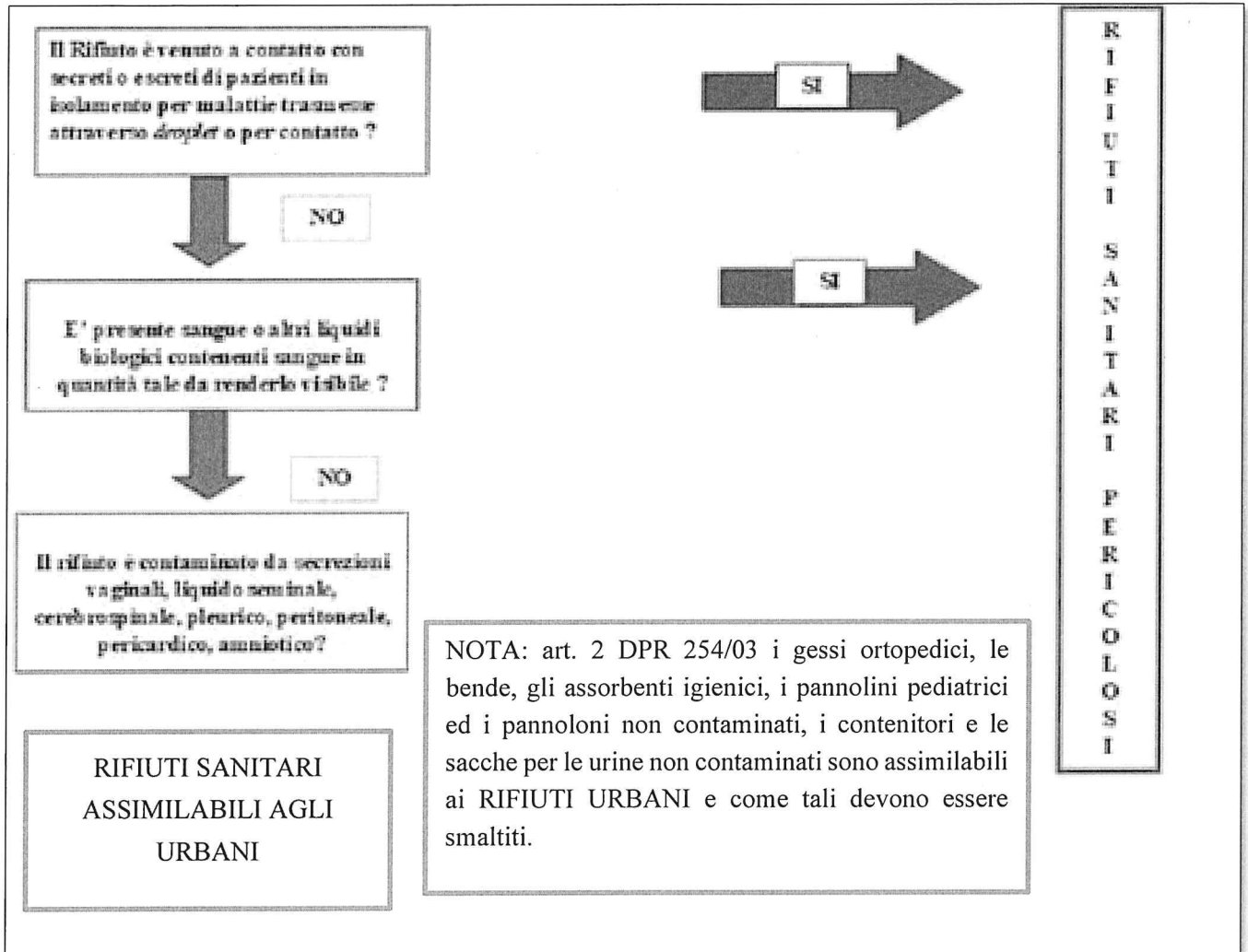




Tabella criteri identificativi rifiuti sanitari pericolosi o assimilabili ai urbani

## 8. CLASSIFICAZIONE DEI RIFIUTI

In tutta la Comunità Europea le diverse tipologie di rifiuti sono raccolte in un unico "Catalogo Europeo dei Rifiuti" nel quale i rifiuti sono identificati attraverso uno specifico codice numerico, denominato Codice Europeo Rifiuti (E.E.R., ex codice CER) e distinti in base all'origine (urbani e speciali) e alla pericolosità (in pericolosi e non pericolosi).

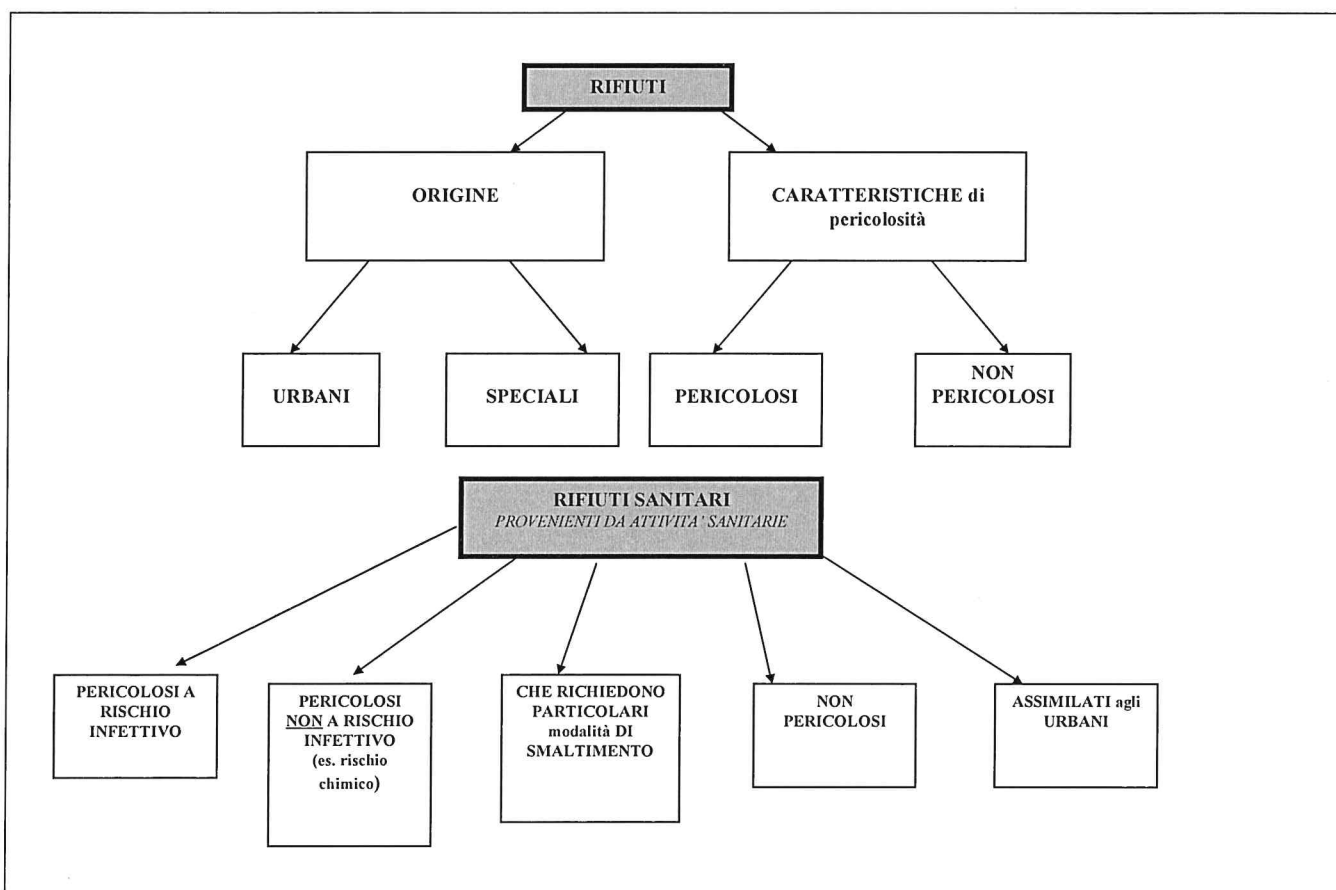
Il codice EER, nella sua struttura, è composto da sei cifre che si leggono a coppie:

- la prima coppia di cifre rappresenta la classe ed identifica il settore di attività che genera il rifiuto (ad es. 18- Rifiuti prodotti dal settore sanitario e veterinario o da attività di ricerca collegate);
- la seconda coppia di cifre rappresenta la sottoclasse in cui si articola ciascun capitolo ed identifica il processo produttivo che genera il rifiuto (ad es. 1801 - Rifiuti dei reparti di maternità e rifiuti legati a diagnosi, trattamento e prevenzione delle malattie negli esseri umani);
- la terza coppia di cifre rappresenta la categoria ed identifica i singoli tipi di rifiuti provenienti da una fonte specifica (ad es. 180109 - medicinali diversi da quelli di cui alla voce 180108\*).

	<b>REGIONE LAZIO</b> <b>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</b>	
	<b>PROCEDURA AZIENDALE PER LA CORRETTA GESTIONE DEI RIFIUTI</b>	Cod. P/110/26/2023 Rev.2 Del 24/08/2023
		Pag. 13 di 21

In base alla normativa vigente i rifiuti si suddividono in:

- a) rifiuti sanitari assimilati ai rifiuti urbani
- b) rifiuti sanitari pericolosi non a rischio infettivo
- c) rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo
- d) rifiuti sanitari che richiedono particolari modalità di smaltimento
- e) rifiuti sanitari non pericolosi



*Tabella di classificazione dei rifiuti sanitari e/o derivanti dalle attività sanitarie*

## 9. MODALITÀ DI GESTIONE RIFIUTI IN EMERGENZA COVID-19

Come da Circolare del Ministero della Salute n.5443 del 22-2-2020 e successive integrazioni, tali rifiuti devono essere trattati ed eliminati come rifiuti pericolosi a rischio infettivo categoria B con codice EER18.01.03\*, HP9, e numero UN 3291 categoria B secondo l'ADR.



Si rammenta che una sostanza può essere definita e smaltita come rifiuto solo una volta caratterizzata, ossia identificata, classificata, etichettata, ed apposta una marcatura (vedi il testo unico ambientale e ADR). Si rammenta altresì che il Trasporto di rifiuto propriamente detto è da intendersi quando il contenitore per i rifiuti, correttamente identificato, etichettato e caricato sul

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE <b>ASL RIETI</b>	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	<b>PROCEDURA AZIENDALE PER LA CORRETTA GESTIONE DEI RIFIUTI</b>	Cod. P/110/26/2023 Rev.2 Del 24/08/2023

camion, dal Deposito Temporaneo viene trasportato a destino (all'impianto di smaltimento, alla discarica autorizzata, inceneritore etc).

Tanto premesso, è importante sottolineare che nel caso sia necessaria l'effettuazione di tamponi per l'individuazione del Covid19 a domicilio per personale in quarantena o in isolamento domiciliare:


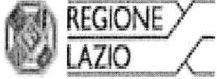
1. il materiale da smaltire a seguito dell'effettuazione dei tamponi durante un'attività di assistenza sanitaria esterna all'ospedale diventano "rifiuti" propriamente detti quando entrano nell'area del Deposito Temporaneo. La fase in cui il tampone viene raccolto corrisponde ancora alla fase di produzione ed accumulo di quello che sarà successivamente identificato come rifiuto.
2. questo tipo di attività svolta a livello domiciliare è assimilabile ad un intervento di manutenzione presso unità locali esterne e ad essa può applicarsi l'art. 230 del D. n. 152/2006 che permette il trasferimento dei rifiuti prodotti presso la propria area di deposito temporaneo senza l'obbligo di formulario (FIR) e di iscrizione all'Albo Gestori Ambientali.
3. Il veicolo/ i veicoli utilizzati per la movimentazione dei materiali potenzialmente pericolosi da smaltire non necessitano di autorizzazione come previsto dalla normativa ADR. Tuttavia, il veicolo deve essere equipaggiato con un estintore da 2 kg; non occorre la borsa ADR, non occorre patentino ADR per l'autista. Il mezzo deve però essere munito di un DDT (documento di trasporto) in cui vengono indicati: l'orario e la sede di partenza del veicolo, gli indirizzi e gli orari delle soste, la merce pericolosa che si sta movimentando (indicando il numero UN 3291) e l'orario di fine dell'attività con lo stoccaggio della merce presso il deposito temporaneo dell'ospedale.
4. al deposito temporaneo verrà verificata la corretta identificazione del rifiuto, la corretta etichettatura e marcatura, il ROT verrà pesato e successivamente caricato ed inviato a destino attraverso un trasportatore autorizzato, previa compilazione del FIR (Formulario di identificazione dei rifiuti) ed avviato allo smaltimento;
5. la movimentazione per conto proprio di materiale e merce pericolosa, al di sotto dei limiti stabiliti dalla normativa ADR è consentita senza nessuna iscrizione all'Albo dei gestori ambientali utilizzando contenitori omologati e riempiendoli nella maniera corretta;
6. Il materiale da smaltire dovrà essere posto all'interno di un doppio sacco giallo (uno dentro l'altro) per i rifiuti potenzialmente a rischio infettivo e sigillato con le fascette in dotazione; il sacco chiuso con le fascette dovrà essere posto all'interno di apposito contenitore rigido a chiusura ermetica (sempre omologato) che verrà chiuso con apposito tappo una volta raggiunto il livello massimo di riempimento consentito.
7. La marcatura del contenitore dovrà seguire la normale procedura seguita per i rifiuti a rischio infettivo, ovvero marcatura, etichettatura.

 <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> <b>ASL RIETI</b>	<b>REGIONE LAZIO</b> <b>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</b>	
	<b>PROCEDURA AZIENDALE PER LA CORRETTA GESTIONE DEI RIFIUTI</b>	Cod. P/110/26/2023 Rev.2 Del 24/08/2023
		Pag. 15 di 21

8. Il materiale da smaltire è considerato come prodotto da struttura/reparto/ambulatorio, pertanto dovrà essere identificato anche con etichetta bianca (con la scritta Ospedale San Camillo De Lellis/CdS Magliano/Poliambulatorio Viale Matteucci...) e indicare al posto del reparto la dicitura "tamponi a domicilio per COVID19."
9. Per ulteriore sicurezza, si richiede agli operatori di scrivere sul contenitore la dicitura COVID-19 con pennarello nero indelebile o comunque colore facilmente identificabile.
10. È inoltre opportuno provvedere alla sanificazione dell'area di appoggio sulla quale il ROT sporco è stato posizionato durante il trasporto-

Per quanto riguarda la gestione intra-aziendale dei rifiuti Covid-19, questa segue la procedura in essere per i rifiuti pericolosi a rischio infettivo e le direttive impartite a livello ministeriale e regionale.

Si rammenta altresì che il vitto non consumato e tutto quanto utilizzato da pazienti sospetti o affetti da covid 19 è da considerarsi a tutti gli effetti come potenzialmente a rischio infettivo e quindi da smaltire con EER 18.01.03\*, UN 3291.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE <b>ASL RIETI</b>	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	<b>PROCEDURA AZIENDALE PER LA CORRETTA GESTIONE DEI RIFIUTI</b>	Cod. P/110/21/2023 Rev. 2 Del 24/08/2023
		Pag. 16 di 21

## 10. CARATTERISTICHE GENERALI DEI CONTENITORI E DEGLI IMBALLAGGI










I contenitori/imballaggi utilizzati devono essere facilmente distinguibili per colore o altre caratteristiche e recare con evidenza la **dicitura "ASL RIETI", U.O./Struttura/Sede di provenienza e data.**


### 10.1 Caratteristiche generali delle etichette da applicare sui contenitori dei rifiuti

Sui contenitori dei rifiuti pericolosi ospedalieri e su quelli pericolosi a rischio infettivo devono essere obbligatoriamente impresse le etichette adesive riportante il codice EER, richiesto dalla normativa, al fine di poter individuare immediatamente la tipologia di rifiuto in esse presente.

**È fatto divieto utilizzare i contenitori per i rifiuti per scopi che non siano quelli prestabiliti**

#### TIPOLOGIA DI ETICHETTE PER RIFIUTI PERICOLOSI

	Sui contenitori/imballaggi dei rifiuti pericolosi deve essere applicata una etichetta inamovibile di colore giallo, recante la lettera "R" di colore nero, alta 10 cm. e larga cm. 8 con larghezza del segno di cm. 1,5 avente le dimensioni 15x15
	Etichetta di rischio per sostanze infettive (rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo, rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo taglienti e pungenti) Rischio biologico: rischio di infezioni per contatto o rischio di infezioni dovuto a tagli e/o punture
	Etichetta di rischio per sostanze corrosive Rischio Chimico: sostanze e preparati che a contatto con i tessuti vivi, possono esercitare su di esse un'azione corrosiva
	Etichetta di rischio per sostanze tossiche Rischio Chimico: sostanza e preparati che in caso di inalazione, ingestione o assorbimento cutaneo, in piccole quantità, possono essere letali oppure provocare lesioni acute e croniche
	Etichetta di rischio per sostanze comburenti
	etichetta di rischio sostanze infiammabili
	Etichetta di rischio per materiale radioattivo
	Dannoso per l'ambiente e per i mari
	Sostanze pericolose diverse (es. cod. EER 150110*)

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE <b>ASL RIETI</b>	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	<b>PROCEDURA AZIENDALE PER LA CORRETTA GESTIONE DEI RIFIUTI</b>	Cod. P/110/21/2023 Rev. 2 Del 24/08/2023
		Pag. 17 di 21

## 10.2 Segnali di Divieto nei Punti di Raccolta e nei Depositi Temporanei

			
VIETATO L'ACCESSO AI NON ADDETTI AI LAVORI	VIETATO FUMARE	NON USARE FIAMME LIBERE	NON MANGIARE, NON BERE

## 11. IL SISTEMA DI CONTROLLO DELLA TRACCIABILITA' DEI RIFIUTI

Si è partiti da un sistema cartaceo imperniato su 3 documenti costituiti da **Formulario di identificazione dei rifiuti - FIR**, **Registro di carico e scarico** e **Modello unico di dichiarazione ambientale (MUD)** previsti negli art. 190-193 del D. Lgs. 152/2006.

I registri di carico e scarico sono custoditi presso la Direzione Sanitaria. Le informazioni contenute nei FIR vengono registrate dalla Direzione sanitaria su supporto cartaceo.

La documentazione relativa alla Farmacia interna è custodita presso l'Unità Operativa.

## 12. MODALITÀ ESECUTIVE NELLE NON CONFORMITÀ



Il personale delegato dalla Direzione Medica di Presidio/Distretto/DEC verifica quotidianamente, in modalità visiva, la conformità del conferimento dei ROT presso il deposito temporaneo e in caso di non conformità la segnala, tramite e-mail, al **Direttore Medico di Presidio/di Distretto/di Struttura**. Il **Direttore Medico di Presidio/di Distretto/di Struttura** verifica quanto segnalato dal personale preposto, provvede ad apportare le azioni correttive alla non conformità registrata relativamente ai rifiuti sanitari a rischio infettivo e non infettivo e mette a conoscenza il **consulente ADR**.

Una volta sanata la non conformità comunica alla Direzione Sanitaria Aziendale via e-mail, le azioni correttive entro 24 h dall'accaduto.

Periodicamente il **Direttore Medico di Presidio/di Distretto**, verifica le corrette modalità di conferimento dei rifiuti presso i reparti e servizi a cui segue relazione sulle criticità emerse e audit con i **Preposti** e **Direttori/Responsabili di U.O.** interessati. In accordo con **questi ultimi** si concordano le azioni di miglioramento e si programma un nuovo sopralluogo di verifica mettendone a conoscenza Direzione Sanitaria Aziendale, il Consulente ADR, l'I.O. Servizi Esternalizzati e i DEC dei contratti di appalto rifiuti e pulizia e sanificazione.

## 13. REGISTRAZIONI

Descrizione	Luogo di archiviazione	Tempo di archiviazione
Registri carico e scarico	Direzione Medica di Presidio/di Distretto/di Unita locale	3 anni

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE <b>ASL RIETI</b>	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	<b>PROCEDURA AZIENDALE PER LA CORRETTA GESTIONE DEI RIFIUTI</b>	Cod. P/110/21/2023 Rev. 2 Del 24/08/2023

FIR	Direzione Medica di Presidio/di Distretto/di Unita locale	3 anni
-----	--	--------

#### 14. FORMAZIONE E INFORMAZIONE

I delegati/subdelegati e preposti per la sicurezza RIFIUTI, per quanto di competenza, effettueranno il corso specifico sulla normativa ADR.

La formazione/ addestramento sul campo dei delegati e preposti per la sicurezza RIFIUTI viene effettuata attraverso Audit utilizzando:

1. Istruzioni operative sulle regole da seguire per lo smaltimento dei rifiuti
2. Illustrazione Cartellonistica/segnaletica per i locali di lavoro
3. Incontri mirati in occasione di aggiornamenti e/o novità normative in merito alla gestione dei rifiuti (vedi *Audit Formativo* in allegato 5).


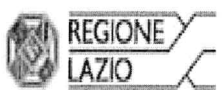
#### 15. RIFIUTI URBANI

**È fatto espresso divieto di utilizzare i sacchi per i rifiuti infettivi (gialli con simbolo rischio biologico) per imballare i rifiuti urbani.**

##### Definizione di raccolta differenziata



Raccolta in cui un flusso di rifiuti è tenuto separato in base al tipo ed alla natura dei rifiuti al fine di facilitarne il trattamento specifico (art. 183 comma 1 lettera p) del D. Lgs. 152/2006 come modificato dal D. Lgs. 205/2010).



	<b>REGIONE LAZIO</b> <b>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</b>	
	<b>PROCEDURA AZIENDALE PER LA CORRETTA GESTIONE DEI RIFIUTI</b>	Cod. P/110/21/2023 Rev. 2 Del 24/08/2023
		Pag. 19 di 21

## 16. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ NELLA GESTIONE RIFIUTI

ATTIVITA'	Direttore Medico di Presidio/ di Distretto** /di struttura	Direttore-Responsabile di UU.OO.	Personale Sanitario Amministrativo e Tecnico con funzione di PREPOSTO	Personale e ausiliario /OSS di supporto	Ditta trasporto interno ed esterno dei rifiuti (fino al Deposito Temporaneo)	Ditta trasporto esterno dei rifiuti (fino all'impianto di smaltimento)	DEC Ditta trasporto esterno dei rifiuti	Incarico Organizzativo SERVIZI ESTERNALIZZATI	Consulente ADR
Garanzia del regolare approvvigionamento CONTENITORI RIFIUTI PERICOLOSI E NON PERICOLOSI	RV	RC	RC		C	C	RA		
Corretta CLASSIFICAZIONE con data e U.O. di provenienza	C	RV	RC+ RA con allegato 8		C	C		RC*	C
Corretto Confezionamento (IMBALLAGGIO) con data e U.O. di provenienza	C	RV	RC	RA	C	C		RC*	C
Chiusura ROT e compilazione etichetta MARCATURA-ETICHETTATURA	C	RV	RC	RA	C	C		RC*	C
Conferimento rifiuti speciali nel deposito transitorio rifiuti di Reparto/Struttura/Servizio Ambulatorio	C	RV	RC	RA					
Monitoraggio dei Rifiuti A RISCHIO INFETTIVO e NON INFETTIVO presso le UU.OO.	RV allegato 3	RC	RA					RV allegato 4	C
Trasporto al deposito temporaneo dei rifiuti dalle UU.OO./ Reparto/Struttura/Servizio/Ambulatorio	RV	RC	RC		RA			RC*	C
Controllo qualitativo e correzione delle NON Conformità prima della fase di conferimento alla Ditta trasportatrice (verifica a campione il contenuto dei ROT)	RV	RV	RA				C	RC*	C

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE <b>ASL Rieti</b>	<b>REGIONE LAZIO</b> <b>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</b>	 <b>REGIONE LAZIO</b>
	<b>PROCEDURA AZIENDALE PER LA CORRETTA GESTIONE DEI RIFIUTI</b>	Cod. P/110/21/2023 Rev. 2 Del 24/08/2023
	Pag. 20 di 21	

ATTIVITA'	Direttore Medico di Presidio/ di Distretto** /di struttura	Direttore-Responsabili di UU.OO.	Personale Sanitario Amministrativo e Tecnico con funzione di PREPOSTO	Personale ausiliario /OSS di supporto	Ditta trasporto interno ed esterno dei rifiuti (fino al Deposito Temporaneo)	Ditta trasporto esterno dei rifiuti (fino all'impianto di smaltimento)	DEC Ditta trasporto esterno dei rifiuti	Incarico Organizzativo SERVIZI ESTERNALIZZATI	Consulente ADR
Gestione DEPOSITO TEMPORANEO Pesatura e raccolta rifiuti PERICOLOSI	RV			RA			RC		C
Trasporto esterno rifiuti PERICOLOSI	C					RA	RV		C
Relazione al DG, DS, Direttore di Presidio, Direttori di Distretto, Direttori di Struttura	RA							RA	RA
Gestione documentale (Registri di carico/scarico e FIR)**/ Verifica aggiornamenti normative/ Monitoraggio applicazione normativa ADR	RV+RC		RA						C
Corretta applicazione della Procedura	RV	RV	RA				C	C	C

\*\* Per il DISTRETTO 1: ad eccezione della sede attuale ALPI, sita in Via delle Ortensie, 7, 02100 Rieti che sarà a cura del Dirigente Amministrativo Territoriale.

**Legenda:**

RV= Responsabile Vigilanza;

C= Coinvolto;

RC= Responsabile Controllo (verifica la corretta esecuzione dell'attività);



RC\*=Responsabile Controllo a campione e su segnalazione del direttore-responsabile di UO/Preposto;

RA= Responsabile Attività;

## 17. DIFFUSIONE E CONSERVAZIONE DOCUMENTO

Il presente documento è pubblicato sull'intranet aziendale, area documentazione Risk Management. Apposita comunicazione viene inviata da parte della segreteria Risk Management a tutti i Direttori/Responsabili delle UU.OO./Coordinatori/Posizioni Organizzative/DEC coinvolti per la diffusione a tutti gli operatori interessati, con richiesta di presa visione della stessa mediante raccolta delle firme attraverso il modulo "lista di distribuzione".

Copia di tale modulo firmato, il cui originale che andrà conservato presso la U.O. a cura del Coordinatore/Coordinatrice, deve essere trasmesso alla segreteria della UOC Risk Management, Qualità dei Processi e Auditing.

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	<b>PROCEDURA AZIENDALE PER LA CORRETTA          GESTIONE DEI RIFIUTI</b>	Cod. P/110/21/2023 Rev. 2 Del 24/08/2023
		Pag. 21 di 21

All'interno delle varie UU.OO/Aree/Strutture i Referenti e i Facilitatori del Rischio Clinico provvedono alla formazione del personale sulla presente procedura, lasciandone evidenza tracciabile agli atti.

## 18. AGGIORNAMENTO DOCUMENTO

L'aggiornamento del documento deve avvenire con periodicità stabilita di anni tre. La procedura sarà aggiornabile anche in base a eventuali modifiche organizzative aziendali o all'emissione di nuovi riferimenti legislativi.



L'aggiornamento a cura del Direttore/Responsabile della struttura che ha approvato il documento.

## 19. RIFERIMENTI TECNICO-NORMATIVI

Decreti	Descrizione
DPR n. 254 del 15/07/2003	Regolamento recante disciplina della gestione dei rifiuti sanitari a norma dell'art. 24 della legge 31 luglio 2002, n. 179 – (G.U. n. 211 del 11/09/2003)
D. Lgs. 152 del 3 aprile 2006 e ss.mm.ii.	Norme in Materia Ambientale TUA
D. Lgs. 81/08 e ss.mm.ii.	Testo Unico sulla Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro
D. Lgs. 3/12/ 2010 n. 205	Disposizioni di attuazione della direttiva 2008/98/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 19 novembre 2008 relativa ai rifiuti e che abroga alcune direttive
Decreto Ministero Ambiente 30/03/2016 n.78	Regolamento recante disposizioni relative al funzionamento e ottimizzazione del sistema di tracciabilità dei rifiuti in attuazione in attuazione
Decreto Lgs n. 116 del 3/09/2020	"Attuazione della direttiva (UE) 2018/851 che modifica la direttiva 2008/98/CE relativa ai rifiuti e attuazione della direttiva (UE) 2018/852 che modifica la direttiva 1994/62/CE sugli imballaggi e i rifiuti di imballaggio. (20G00135) (GU n.226 del 11-9-2020) " Vigente al: 26-9-2020.
ADR	Accordo europeo relativo ai trasporti internazionali di merci pericolose su strada
D.LGS. 116/2020	In vigore dal 26 Settembre 2020 modifica il DLG 152/2006
Decreto Ministero Ambiente 4/4/2023 n.59	RENTRI - Registro Elettronico Nazionale Tracciabilità Rifiuti

## 20. ALLEGATI

- Allegato 1 - Tabelle delle principali categorie di rifiuto prodotte dalla Asl Rieti
- Allegato 2 - Schede descrittive rifiuti urbani con modalità operative
- Allegato 3 - Monitoraggio rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo
- Allegato 4 - Monitoraggio rifiuti sanitari pericolosi non a rischio infettivo
- Allegato 5 - Audit Formativo
- Allegato 6 - Appendice Tecnica Gestione rifiuti debolmente radioattivi
- Allegato 7 - Modulistica Pesatura Rifiuti
- Allegato 8 - Distinta reagenti scaduti da smaltire

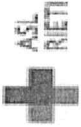

	<p style="text-align: center;">REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</p>	
<b>PROCEDURA AZIENDALE PER LA CORRETTA GESTIONE DEI RIFIUTI</b>		Cod. P/110/26/2023 Rev.02 Del 24/08/2023
		Allegato 1

### TABELLA 1 - RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO

#### CODICE EER 180103\* SOLIDO e LIQUIDO

TIPOLOGIA RIFIUTO	CONTENITORE	MODALITA' OPERATIVA DA PARTE DEL REPARTO
<p><b>MATERIALE CONTAMINATO DA SANGUE O ALTRI LIQUIDI</b></p> <p><b>BIOLOGICI</b></p> <p>Pannolini pediatrici e pannoloni;            -Bastoncini cotonati per colposcopia e pap test;            -Bastoncini oculari non sterili e oftalmici in TNT;            -Cannule, Cateteri (vescicali, venosi, arteriosi, per drenaggi pleurici, ecc.), raccordi;            - Circuiti per circolazione extracorporea;            - Cuvette monouso per prelievo biptico endometriale;            - Fleboclisti contaminate - Filtri dialisi;            - Materiale monouso: guanti, vials, pipette, provette, indumenti protettivi, mascherine, occhiali, telini, lenzuola, calzari, steri-drape, soprascarpe, camici;            - Materiale per medicazione (garze, tamponi, bende, EERotti, lunghette, maglie tubolari);            - Sacche (per trasfusioni, urina, stomia, nutrizione parenterale);            - Set di infusione - Sonde retali e gastriche;            - Sondini (nasogastrici per broncoaspirazione, per ossigenoterapia, ecc.);            - Speculole, cateteri per prelievo citologico;            - Speculum auricolare monouso - Speculum</p>	<p>Contenitore con involucro esterno rigido, monouso, al cui interno è posto un involucro monouso in film sottile e flessibile, da 60 e 35 litri sul quale è presente la scritta: "RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO"</p> <p>- codice EER 180103*HP9            - simbolo di rischio biologico R</p>	<p><b>INTRODURRE</b> solo rifiuti a rischio infettivo;            NON RIEMPIRE il sacco in modo eccessivo (2/3 del volume)            - <b>CHIUDERE IL SACCO</b> per rifiuti <b>INFETTIVI</b> con l'apposita fascetta in PVC adesiva al coperchio per la chiusura irreversibile del sacco;            - <b>CHIUDERE IL CONTENITORE</b> applicando il coperchio (fare pressione sugli angoli in diagonale) e chiudendo le alette sul coperchio;            - <b>APPORRE L'ETICHETTA</b> all'esterno del coperchio di chiusura:            - nome Ospedale San Camillo De Lellis/CDS Magliano/Poliambulatorio Viale Matteucci.....reparto di produzione            - la data di chiusura del contenitore            - codice EER            - <b>CONSERVARE I CONTENITORI</b> nell' idoneo luogo di raccolta.</p>
<b>E' VIETATO:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- riaprire il contenitore una volta chiuso; salvo controlli della Medicina Preventiva</li> <li>- compiere operazioni manuali sui rifiuti collocati all'interno dei sacchi;</li> </ul>		



 <p>ASL RIETI</p>	<p style="text-align: center;">REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</p> <p style="text-align: center;"><b>PROCEDURA AZIENDALE PER LA CORRETTA GESTIONE DEI RIFIUTI</b></p>	 <p>Cod. P/110/26/2023 Rev.02 Del 24/08/2023</p> <p style="text-align: right;">Allegato 1</p>
--	--	--

vaginale; - Suture automatiche monouso;  
- Gessi e bendaggi;  
- Denti e piccole parti anatomiche non riconoscibili;  
- Rifiuti da gabinetti dentistici;  
- Contenitori vuoti in genere - Contenitori vuoti di vaccini ad antigene vivo;  
- Rifiuti di ristorazione;  
- Spazzatura;  
- Piastre, terreni di coltura e altri presidi utilizzati in microbiologia e contaminati da agenti patogeni.  
**Residui di cibo provenienti da pazienti infetti (in questo caso va utilizzato il ROT giallo specificoda 40 litri)**

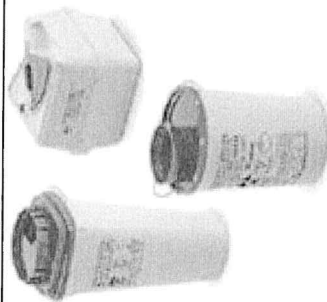
- smaltire rifiuti taglienti e pungenti;
- pressare il contenuto del sacco.

**DA PARTE DELLA DITTA APPALTO PULIZIE**

- **APPROVVIGIONARE** i contenitori vuoti e allontanare i pieni
- Trasportare i rifiuti presso il deposito temporaneo



	<p style="text-align: center;">REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</p>	 <p style="text-align: right;">Cod. P/110/26/2023 Rev.02 Del 24/08/2023</p>
<p><b>PROCEDURA AZIENDALE PER LA CORRETTA GESTIONE DEI RIFIUTI</b></p>		<p>Allegato 1</p>





**DA PARTE DELLA DITTA APPALTO PULIZIE**

- Trasportare i rifiuti presso il deposito temporaneo

Applicare: etichette pericolosità, nome ospedale, reparto di provenienza, data e codice EER



	<p style="text-align: center;">REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</p> <p style="text-align: center;"><b>PROCEDURA AZIENDALE PER LA CORRETTA GESTIONE DEI RIFIUTI</b></p>	 <p>Cod. P/110/26/2023 Rev.02 Del 24/08/2023</p> <p style="text-align: right;">Allegato 1</p>
---	--	--

**É OBBLIGATORIO TRACCIARE IL RIFIUTO**  
**NOMINATIVO OSPEDALE**  
**DATA CHIUSURA**  
**U.O. DI APPARTENENZA**  
**CODICE EER- HP**

**E' SEVERAMENTE VIETATO**


UTILIZZARE I CONTENITORI RISERVATI AI RIFIUTI SPECIALI  
PERICOLOSI PER SCOPI CHE NON SIANO QUELLI PRESTABILITI  
INSERIRE FARMACI, FARMACI SCADUTI, LIQUIDI LIBERI, FLACCONI  
PIENI DI LIQUIDO PER INFUSIONE, SACCHE DI SANGUE E/O  
EMOCOMPONENTI INTERE  
INSERIRE CARTA, CARTONE, CARTONCINO ED ALTRI MATERIALI  
CHE POTREBBERO ESSERE ASSIMILATI AI RIFIUTI SOLIDI URBANI.  
INTRODURRE CON FORZA GLI AGHI ED I TAGLIANTI DENTRO  
L'AGO BOX.



**LASCIARE I CONTENITORI A DISPOSIZIONE DEI PAZIENTI, PARENTI,  
VISITATORI E/O ALTRO PERSONALE NON AUTORIZZATO.**

**NOTA BENE: è obbligatorio inserire nel contenitore septo box SOLO aghi, bisturi e taglienti (e non altro: NO OVATTA, NO GARZA, NO FIALETTA IN VETRO).** Il contenitore è soggetto alla tempistica per il ritiro, 5 o più giorni secondo il volume prodotto, solo dopo la chiusura dello stesso; non ha senso, quindi, chiudere un contenitore quasi vuoto o che potrebbe essere chiuso successivamente!

 REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 Cod. P/110/26/2023 Rev.02 Del 24/08/2023
<b>PROCEDURA AZIENDALE PER LA CORRETTA GESTIONE DEI RIFIUTI</b>	
Allegato 1	

### TABELLA 2 - RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI NON A RISCHIO INFETTIVO

TIPOLOGIA DI RIFIUTO	CONTENITORI	MODALITA' OPERATIVE
<b>EER 200121*</b> Rifiuti contenenti mercurio, termometri e sfigmomanometri rotti o non più funzionanti contenenti mercurio - Tubi di lampade fluorescenti o lampade a scarica contenenti mercurio	Contenitori in plastica rigidi con chiusura ermetica recanti la dicitura: "RIFIUTI CONTENENTI MERCURIO" e codice EER 200121*	<b>DA PARTE UFFICIO TECNICO</b> -APPLICARE il contrassegno con la lettera "R" (R nera su fondo giallo) con indicazione del codice EER, della struttura di provenienza e della data di conferimento. -TRASPORTARE il materiale al deposito temporaneo.
<b>EER 180110*</b> Rifiuti di amalgama prodotti da interventi odontoiatrici contenenti mercurio	Presente il Separatore di Amalgama Contenitori rigidi da lt. 40	
<b>EER 180106*</b> Sostanze chimiche pericolose o contenenti sostanze pericolose: <b>REFLUI DI LABORATORIO</b> (Taniche da 20l) UN 2810, classe 6.1 <b>RIFIUTI ISTOLOGICI SOTTO FORMALINA</b> (confezionati in troncopiramidali da 60 lt) UN 2810 classe 6.1 <b>FORMALDEIDE</b> (Taniche da 20l) UN 2209 classe 8 <b>XILOLO</b> (Taniche da 20l) UN 1307 classe 3 <b>EERA + XILOLO</b> <b>FRAMMENTI di pezzi ANATOMICI</b>	Fusti o Taniche di plastica a tenuta stagna recanti la dicitura "Sostanze chimiche". Contrassegno con la lettera R ed etichette indicanti il rischio specifico. 	<b>DA PARTE DEL REPARTO:</b> - APPLICARE il contrassegno con la lettera "R" (R nera su fondo giallo) con indicazione del codice EER, della struttura di provenienza e della data di conferimento. - NON MISCELARE, sostanze incompatibili fra loro; - NON RIEMPIRE oltre i ¾ del volume (per evitare spandimenti e contatti diretti). - TENERE LA TANICA CHIUSA nel locale di lavoro fino a riempimento; - UTILIZZARE i DPI e maneggiare con cura. - CONTROLLARE che i contenitori siano ben chiusi con apposito tappo; - CONSERVARE le taniche nell' idoneo luogo di raccolta. <b>DA PARTE DELLA DITTA DI APPALTO PULIZIE</b> - APPLICARE l'etichetta a rombo indicante il rischio specifico; - ALLONTANARE i pieni al deposito temporaneo.

	<p><b>REGIONE LAZIO</b></p> <p><b>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</b></p>	 <p>Cod. P/110/26/2023 Rev.02 Del 24/08/2023</p>
<p><b>PROCEDURA AZIENDALE PER LA CORRETTA GESTIONE DEI RIFIUTI</b></p>		
<p>Allegato 1</p>		

**EER 160506\***

Sostanze chimiche di laboratorio contenenti o costituite da sostanze pericolose, comprese le miscele di sostanze chimiche di laboratorio

Fusti o taniche di plastica a tenuta stagna (es. contenitori blu con chiusura a cravatta) recanti la dicitura "SOSTANZE CHIMICHE DI LABORATORIO"

Il fondo del fusto deve essere coperto da materiale inerte e/o assorbente (argilla espansa); tale materiale deve riempire anche gli spazi esistenti tra le boccette e/o i contenitori.

**DA PARTE DEL REPARTO:**

- Separare le sostanze ed i reagenti pericolosi dai non pericolosi (controllare **ETICHETTATURA**)
- Separare le sostanze liquide da quelle solide
- **Evitare di inserire nello stesso contenitore: sostanze combustibili/inflammabili e comburenti, sostanze acide e basiche, sostanze molto tossiche (controllare SCHEDA DI SICUREZZA DEL SINGOLO REAGENTE)**

- CHIUDERE ED ETICHETTARE I CONTENITORI ATTRIBUENDO IL COD EER PREVISTO
- POSIZIONARE I CONTENITORI IN LOCALE IDONEO individuato dalla Direzione Medica di Presidio /Distretto CON SUPPORTO Ufficio Tecnico/SPP/Consulente ADR (il contenitore va collocato in locale VENTILATO E AL RIPARO DA LUCE, CALORE E FIAMME LIBERE)

- Compilare la scheda (allegato 8) e inviarla alla DITTA TRASPORTO RIFIUTI per la valutazione dell' accettazione a destino.

**EER 160601\* - 160602\* - 160603\***

Batterie e accumulatori  
Batterie al nichel-cadmio  
Batterie al piombo  
Batterie contenenti mercurio

Contenitori rigidi con chiusura ermetica recanti la dicitura "RIFIUTI PERICOLOSI - RACCOLTA PILE E BATTERIE"

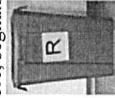
**DA PARTE DEL REPARTO**

- smaltire le pile esauste negli appositi contenitori distribuiti ai piani.
- DA PARTE DELLA DITTA DI APPALTO PULIZIE**
- TRASPORTARE** una volta pieno il contenitore al deposito temporaneo.

**EER 150110\***



Imballaggi contenenti residui di sostanza pericolose o contaminati da tali sostanze (Bottiglie, flaconi, taniche di reagenti, disinfettanti, biocidi vari vuoti, ossia privi di contenuto visibile, di plastica, e di vetro, raccolti separatamente, che abbiano costituito imballo di sostanze pericolose e contraddistinti da una etichetta di pericolo).

Contenitori apposti RIGIDI DI PLASTICA ROSSI al cui interno è inserito un sacco in plastica. Il rifiuto va distinto tra plastica e vetro ed inserito separatamente nel contenitore, segnalando il materiale contenente.



**DA PARTE DEL REPARTO**

- **IDENTIFICARE** il sacco e il contenitore (per il vetro) con il contrassegno con la lettera "R" (R nera su fondo giallo) con indicazione della struttura di provenienza e della data di conferimento.
- DA PARTE DELLA DITTA DI APPALTO PULIZIE** trasportare i contenitori (vetro) e i sacchi pieni al deposito temporaneo

	<p>REGIONE LAZIO</p> <p>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</p>	 <p>Cod. P/110/26/2023 Rev.02 Del 24/08/2023</p>
<p><b>PROCEDURA AZIENDALE PER LA CORRETTA GESTIONE DEI RIFIUTI</b></p>		
<p>Allegato 1</p>		

**EER 150110\* UN 3509**

Perossido organico di tipo F, 5.2, con etichetta inquinamento ambientale, e materia corrosive (8), HP3-HP5-HP8-HP14



**DA PARTE DEL REPARTO**

Inserire tra gli imballaggi vuoti carta assorbente

**EER 160209\*, 160210\*, 160211\*, 160212\*, 160213\*, 160215\***

Rifiuti da apparecchiature elettriche ed elettroniche, Parti rimosse da computer o apparecchiature contenenti sostanze pericolose, Apparecchiature contenenti sostanze pericolose, Monitor a tubo catodico, frigoriferi, condizionatori d'aria, Apparecchiature contenenti materiali isolanti, PCB e PCT, altre sostanze pericolose

Per il rifiuto con codice EER 160211\* (apparecchiature fuori uso FISSE contenenti cloro/fluorocarburi, HCFC, HFC prima di procedere con lo smaltimento è necessario privarlo del gas contenuto all'interno, secondo quanto previsto dal Regolamento UE n° 517/2014 (Regolamento UE sui gas fluoruati)

Contenitori rigidi recanti la dicitura "RIFIUTI PERICOLOSI - RAEE"

**DA PARTE DELL'UFFICIO TECNICO**

- **APPLICARE** il contrassegno con la lettera "R" (R nera su fondo giallo) con indicazione del codice EER, della struttura di provenienza e della data di conferimento.

- **TRASPORTARE** i contenitori al deposito temporaneo

**EER 170903\***

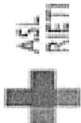

Rifiuti dell'attività di costruzione e demolizione (compresi i rifiuti misti) contenenti sostanze pericolose

**DA PARTE DELL'UFFICIO TECNICO**

- **APPLICARE** il contrassegno con la lettera "R" (R nera su fondo giallo) ed etichette di pericolosità con indicazione del codice EER, della struttura di provenienza e della data di conferimento.


- **TRASPORTARE** i contenitori al deposito temporaneo centrale

- **In caso di smaltimento da parte della Ditta Appaltatrice**, ai fini della tracciabilità del rifiuto è obbligatorio consegnare alla Direzione Sanitaria una fotocopia della 1° e 4° copia dei FIR

	<p>REGIONE LAZIO</p> <p>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</p>	
<p><b>PROCEDURA AZIENDALE PER LA CORRETTA GESTIONE DEI RIFIUTI</b></p>		<p>Cod. P/110/26/2023 Rev.02 Del 24/08/2023</p>
		<p>Allegato 1</p>

**TABELLA 3 – RIFIUTI SANITARI NON PERICOLOSI**

TIPOLOGIA DI RIFIUTO	CONTENITORI	MODALITA' OPERATIVE
<p><b>EER 160605</b></p> <p>Batterie e accumulatori Batterie ricaricabili o non ricaricabili esauste, Pacemaker cardiaci dopo decontaminazione con idonea soluzione detergente e disinfettante</p>	<p>Contenitori rigidi recanti la dicitura” RACCOLTA PILE E BATTERIE”</p>	<p><b>DA PARTE DELLA DITTA DI APPALTO PULIZIE</b></p> <p>- RIMUOVERE i contenitori pieni; - TRAVASARE le pile nel contenitore di maggiori dimensioni.</p>
<p><b>EER 160216</b></p> <p>Componenti rimosse da apparecchiature fuori uso</p>	<p>Contenitori rigidi</p>	<p><b>DA PARTE DEL REPARTO/SERVIZIO</b></p> <p>Accertarsi che non avvengano sversamenti, nel qual caso ricorrere alle procedure da seguire per la gestione di sversamenti accidentali Apporre sul contenitore l'apposita etichetta con il nome del reparto</p>
<p><b>EER 150203</b></p> <p>Filtri di impianti Filtri di ventilazione e condizionamento Filtri degli impianti di aerazione delle “camere calde”</p>	<p>Imballaggio di recupero del filtro nuovo, oppure sacco in polietilene</p>	<p><b>DI COMPETENZA UFFICIO TECNICO</b></p> <p>Inserire il filtro esausto nell'imballaggio di recupero del filtro nuovo sostituendo quello esausto, oppure in un sacco in polietilene Conferimento in deposito temporaneo all'area di stoccaggio., previo imballaggio e identificazione del materiale con provenienza struttura, codice EER e data di smaltimento</p>
<p><b>EER 160214</b></p> <p>Rifiuti da apparecchiature elettriche ed elettroniche, Parti rimosse da computer o apparecchiature non contenenti sostanze pericolose Apparecchiature non contenenti sostanze pericolose</p>	<p>Contenitori rigidi recanti la dicitura “RAEE”</p>	<p><b>DI COMPETENZA UFFICIO TECNICO – ING. CLINICA</b></p> <p>Conferimento in deposito temporaneo all'area di stoccaggio., previo imballaggio e identificazione del materiale con provenienza struttura, codice EER e data di smaltimento. Se beni in comodato d'uso: gestione del fine vita a cura del fornitore</p>
<p><b>EER 170904</b></p>		

	<p style="text-align: center;">REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</p>	
<p><b>PROCEDURA AZIENDALE PER LA CORRETTA GESTIONE DEI RIFIUTI</b></p>		<p>Cod. P/110/26/2023 Rev.02 Del 24/08/2023</p>
		<p>Allegato 1</p>

rifiuti misti dell'attività di costruzione e demolizione, diversi da quelli di cui alle voci 17 09 01, 17 09 02 e 17 09 03

Imballaggio

DA PARTE DELL'UFFICIO TECNICO



- **APPLICARE** il contrassegno con la lettera "R" (R nera su fondo giallo) con indicazione del codice EER, della struttura di provenienza e della data di conferimento.  
- **TRASPORTARE** i contenitori al deposito temporaneo

**EER 200130**

Detergenti

Fusti o taniche di plastica a tenuta stagna recanti la dicitura: "detergenti" e codice EER 200130

Accertarsi che non avvengano sversamenti, nel qual caso ricorrere alle procedure da seguire per la gestione di sversamenti accidentali



 <b>ASL RIETI</b>	<b>REGIONE LAZIO</b> <b>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</b>	 <b>REGIONE LAZIO</b>
<b>PROCEDURA AZIENDALE PER LA CORRETTA GESTIONE DEI RIFIUTI</b>		Cod. P/110/26/2023 Rev.02 Del 24/08/2023
		Allegato 1

1

**TABELLA 4 - RIFIUTI SANITARI CHE RICHIEDONO PARTICOLARI SISTEMI DI GESTIONE**

TIPOLOGIA DI RIFIUTO	CONTENITORI	MODALITA' OPERATIVE
<b>EER 180108*</b> Medicinali citotossici e citostatici e materiali visibilmente contaminati dalla manipolazione e dall'uso degli stessi Contenitori di farmaci e soluzioni citotossiche e citostatiche Guanti, camici, soprascarpe, mascherine e altri dpi monouso contaminati da medicinali citotossici e citostatici	Contenitore rigido di colore BLU da 40L, monouso o riutilizzabile, con chiusura a tenuta Il contenitore riporta: - dicitura "RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI citotossici e citostatici" - codice EER 180108*	<b>DA PARTE DEL REPARTO</b> Non riempire il sacco in modo eccessivo (2/3 del volume); Non pressare il contenuto del sacco. - <b>CHIUDERE IL SACCO</b> con l'apposita fascetta a strangolo in PVC adesa al coperchio per la chiusura irreversibile del sacco; - <b>CHIUDERE IL CONTENITORE</b> applicando il coperchio (fare pressione sugli angoli in diagonale) e chiudendo le alette sul coperchio; - <b>CONSERVARE I CONTENITORI</b> nell' idoneo luogo di raccolta interno - <b>APPLICARE</b> etichetta con indicazione del codice EER, della struttura di provenienza e della data di conferimento. <b>E' VIETATO:</b> - riaprire il contenitore una volta chiuso; - compiere operazioni manuali sui rifiuti collocati all'interno dei sacchi; - smaltire rifiuti taglienti e pungenti.
Siringhe con ago innestato, aghi flaconi, frate e tutti gli altri taglienti e pungenti contaminati da medicinali citotossici e citostatici	Contenitore rigido a chiusura ermetica non reversibile Il contenitore riporta: - dicitura "RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI citotossici e citostatici" - codice EER 180108*	<b>DA PARTE DELLA DITTA APPALTO PULIZIE</b> - <b>APPROVVIGIONARE</b> i contenitori vuoti e allontanare i pieni. <b>DA PARTE DEL REPARTO</b> - <b>INTRODURRE</b> solo rifiuti taglienti e pungenti e frate/flaconi che hanno contenuto farmaci citotossici e citostatici - <b>RIEMPIRE</b> i contenitori non oltre la linea di riempimento indicata sul contenitore che corrisponde a ¾ del loro volume al fine di ridurre al minimo il rischio di contatto con il contenuto e permettere un'agevole chiusura - <b>GETTARE</b> i contenitori pieni, una volta chiusi ermeticamente, in maniera irreversibile con apposito tappo, nel contenitore rigido per rifiuti sanitari pericolosi citotossici e citostatici



	<p><b>REGIONE LAZIO</b></p> <p><b>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</b></p> <p><b>PROCEDURA AZIENDALE PER LA CORRETTA GESTIONE DEI RIFIUTI</b></p>	 <p>Cod. P/110/26/2023 Rev.02 Del 24/08/2023</p> <p>Allegato 1</p>
---	---	---



Sostanze stupefacenti e altre sostanze psicotrope

**EER 180109**

Farmaci scaduti o inutilizzabili esclusi i citotossici e citostatici, farmaci stupefacenti e le sostanze psicotrope

Contenitore rigido, monouso o riutilizzabile al cui interno è posto un involucro monouso in film sottile e flessibile  
Il contenitore riporta:  
- dicitura "FARMACI SCADUTI"  
- codice EER 180109

Richiesta smaltimento Farmacia interna previo registro di reso a firma del medico e riconsegna in sede

**DA PARTE DEL REPARTO**



NON SMALTIRE con il farmaco anche le confezioni in cartoncino e il foglietto illustrativo (raccolta differenziata)  
NON INVIARE campioni medici GRATUITI.  
- SEPARARE i farmaci scaduti in vetro da quelli in plastica; a parte verranno riconsegnati i vaccini ed eventuali terapie antiblastiche per os. (es. metotrexate);  
- IDENTIFICARE il sacco e l'esterno del contenitore (per il vetro) tramite etichetta con l'indicazione della struttura di provenienza (reparto, ambulatorio, ecc.)

**DA PARTE DELLA DITTA DI APPALTO PULIZIE**

- APPROVVIGIONARE i contenitori vuoti per i farmaci scaduti in vetro;  
- SOSTITUIRE i sacchi per i farmaci scaduti in plastica;  
- TRASPORTARE il materiale al deposito temporaneo  
Inserire nei contenitori i farmaci con imballaggio fragile completi della confezione in cartone

Fiale, flaconi e farmaci con imballaggio fragile

Contenitore per rifiuti taglienti e pungenti  
Il contenitore riporta:  
- dicitura "FARMACI SCADUTI"  
- codice EER 180109

	<p>REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</p>	
	<p><b>PROCEDURA AZIENDALE PER LA CORRETTA GESTIONE DEI RIFIUTI</b></p>	<p>Cod. P/110/262023 Rev. 02 Del 24/08/2023</p>
		<p>Allegato 2</p>

## GESTIONE RIFIUTI URBANI

### **RIFIUTO URBANO - PLASTICA, ALLUMINIO**

#### PROVENIENZA E CARATTERISTICHE DEL RIFIUTO **PLASTICA, ALLUMINIO**

##### TIPOLOGIA DI RIFIUTO (ELENCO ESEMPLIFICATIVO)

- Contenitori o imballaggi in plastica ed alluminio vuoti (bottiglie d'acqua, bibite flaconi/dispensatori di sapone, vasetti per yogurt, creme, formaggio);
- Sacchi, sacchetti per alimenti in genere;
- Polistirolo;
- Bicchieri, bottiglie, scatolette e barattoli per alimenti;
- Lattine in alluminio, vaschette e tubetti in alluminio.

### GESTIONE OPERATIVA

#### DA PARTE DEL SERVIZIO DI PULIZIA



- RIMUOVERE i sacchi pieni;
- APPROVVIGIONARE i sacchi vuoti.

#### DA PARTE DEL PERSONALE ASL

- IDENTIFICARE il sacco tramite etichetta bianca con l'indicazione del reparto/ambulatorio struttura di provenienza.

#### CONTENITORE



	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	<b>PROCEDURA AZIENDALE PER LA CORRETTA          GESTIONE DEI RIFIUTI</b>	Cod. P/110/262023 Rev. 02 Del 24/08/2023
		Allegato 2

## RIFIUTO URBANO - VETRO

### PROVENIENZA E CARATTERISTICHE DEL RIFIUTO **VETRO**

#### TIPOLOGIA DI RIFIUTO (ELENCO ESEMPLIFICATIVO)

imballaggi in vetro, bottiglie in vetro, ciotole e vassoi in vetro, contenitori per flebo che **non hanno contenuto** sostanze pericolose

### GESTIONE OPERATIVA

#### DA PARTE DEL SERVIZIO DI PULIZIA



- RIMUOVERE i sacchi pieni;
- APPROVVIGIONARE i sacchi vuoti.

#### DA PARTE DEL PERSONALE ASL

- IDENTIFICARE il sacco tramite etichetta bianca con l'indicazione del reparto/ambulatorio struttura di provenienza.

### CONTENITORE



	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	<b>PROCEDURA AZIENDALE PER LA CORRETTA          GESTIONE DEI RIFIUTI</b>	Cod. P/110/262023 Rev. 02 Del 24/08/2023
		Allegato 2

## **RIFIUTO URBANO - CARTA E CARTONCINO**

### **PROVENIENZA E CARATTERISTICHE DEL RIFIUTO CARTA E CARTONCINO**

#### **TIPOLOGIA DI RIFIUTO (ELENCO ESEMPLIFICATIVO)**

- Imballaggi in carta e cartoncino riviste, giornali, quaderni, fogli di carta;
- Carta accoppiata (degli ffettati...);
- Documenti cartacei i cui dati sensibili siano stati resi irrecuperabili (es. stracciando il foglio); -
- Salviette delle mani anche umide ma pulite

Per i cartoni/cartoncini è necessario ridurre di dimensione il volume dei contenitori ed impilarlo su appositi carrelli a disposizione nel reparto o sul piano per successivo conferimento ad opera della ditta appaltatrice.

### **GESTIONE OPERATIVA**

#### **DA PARTE DEL SERVIZIO DI PULIZIA**


- RIMUOVERE i sacchi pieni;
- APPROVVIGIONARE i sacchi vuoti.

#### **DA PARTE DEL PERSONALE ASL**

- IDENTIFICARE il sacco tramite etichetta bianca con l'indicazione del reparto/ambulatorio struttura di provenienza.

### **CONTENITORE**



 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</p>	
	<p><b>PROCEDURA AZIENDALE PER LA CORRETTA GESTIONE DEI RIFIUTI</b></p>	<p>Cod. P/110/262023 Rev. 02 Del 24/08/2023</p>
		<p>Allegato 2</p>

## RIFIUTO URBANO - UMIDO

### PROVENIENZA E CARATTERISTICHE DEL RIFIUTO **UMIDO**

#### TIPOLOGIA DI RIFIUTO

Residui di cibo **non contaminati** da agenti infettivi

#### CONTENITORE:

Di varia grandezza collocati nei punti di smistamento del vitto e in alcuni servizi.





### GESTIONE OPERATIVA

#### DA PARTE DEL SERVIZIO DI PULIZIA

- RIMUOVERE i sacchi pieni;
- APPROVVIGIONARE i sacchi vuoti.

#### DA PARTE DEL PERSONALE ASL

- IDENTIFICARE il sacco tramite etichetta bianca con l'indicazione del reparto/ambulatorio struttura di provenienza.

	<p>REGIONE LAZIO</p> <p>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</p>	
	<p><b>PROCEDURA AZIENDALE PER LA CORRETTA GESTIONE DEI RIFIUTI</b></p>	<p>Cod. P/110/262023</p> <p>Rev. 02</p> <p>Del 24/08/2023</p>
		<p>Allegato 2</p>

## RIFIUTO URBANO - RIFIUTO INDIFFERENZIATO

### PROVENIENZA E CARATTERISTICHE DEL RIFIUTO

#### **RIFIUTO INDIFFERENZIATO**

Tutti i rifiuti che provengono da:

- pazienti NON in isolamento infettivo;
- pazienti che NON hanno subito trattamenti con farmaci chemioterapici e con radioisotopi:

Rifiuti che non siano contaminati da:

- sangue o altri liquidi biologici che contengono sangue in quantità tale da renderlo visibile, che non siano contaminati da:

- feci o urine provenienti da pazienti con una patologia trasmissibile attraverso tali escreti,
- che non siano contaminati da:

- liquido seminale,
- secrezioni vaginali,
- liquido cerebrospinale,
- liquido sinoviale,
- liquido pleurico,
- liquido peritoneale,
- liquido pericardico,

- liquido amniotico che non siano contaminati da:
- farmaci chemioterapici;
- radioisotopi

#### TIPOLOGIA DI RIFIUTO (ELENCO ESEMPLIFICATIVO)

Imballaggi di farmaci e presidi medici privi di simboli di pericolo non separabili tra loro;

- Pannolini pediatrici, pannoloni e assorbenti **di cui si ha la certezza che NON siano A RISCHIO**

#### **INFETTIVO,**

- Spazzatura;
- Contenitori in Tetrapak

### GESTIONE OPERATIVA

#### DA PARTE DEL SERVIZIO DI PULIZIA



- RIMUOVERE i sacchi pieni;
- APPROVVIGIONARE i sacchi vuoti.

#### DA PARTE DEL PERSONALE ASL

- IDENTIFICARE il sacco tramite etichetta bianca con l'indicazione del reparto/ambulatorio struttura di provenienza.

#### CONTENITORE



	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	<b>PROCEDURA AZIENDALE PER LA CORRETTA          GESTIONE DEI RIFIUTI</b>	Cod. P/110/262023 Rev. 02 Del 24/08/2023
		Allegato 2

### RIFIUTO URBANO - PILE ALCALINE

PROVENIENZA E CARATTERISTICHE DEL RIFIUTO  
**PILE ALCALINE**

TIPOLOGIA DI RIFIUTO (ELENCO ESEMPLIFICATIVO)  
**Pile**

#### GESTIONE OPERATIVA



DA PARTE DEL SERVIZIO DI PULIZIA

- SVUOTARE i contenitori presso ISOLA ECOLOGICA;
- RIPORTARE contenitore nella sede di provenienza.

CONTENITORE





 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</p>	
	<p><b>PROCEDURA AZIENDALE PER LA CORRETTA GESTIONE DEI RIFIUTI</b></p>	<p>Cod. P/110/262023 Rev. 02 Del 24/08/2023</p>
		<p>Allegato 2</p>

### **RIFIUTO URBANO - TONER ESAUSTI**

PROVENIENZA E CARATTERISTICHE DEL RIFIUTO  
**TONER ESAUSTI**

TIPOLOGIA DI RIFIUTO (ELENCO ESEMPLIFICATIVO)  
**Toner**



CONTENITORE



### **GESTIONE OPERATIVA**

DA PARTE DEL SERVIZIO DI PULIZIA

- SVUOTARE le buste interne all'ECOBX presso ISOLA ECOLOGICA;
- RIPOSIZIONARE busta pulita nel contenitore.

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	<b>PROCEDURA AZIENDALE PER LA CORRETTA          GESTIONE DEI RIFIUTI</b>	Cod. P/110/262023 Rev. 02 Del 24/08/2023
		Allegato 2

**RIFIUTO URBANO - APPARECCHIATURE FUORI USO NON PERICOLOSE (RAEE)**

**PROVENIENZA E CARATTERISTICHE DEL RIFIUTO  
 APPARECCHIATURE FUORI USO NON PERICOLOSE (RAEE)**

TIPOLOGIA DI RIFIUTO (ELENCO ESEMPLIFICATIVO)  
 PC, TASTIERE, cellulari, apparecchi telefonici fissi, stampanti.....etc.....

**GESTIONE OPERATIVA**

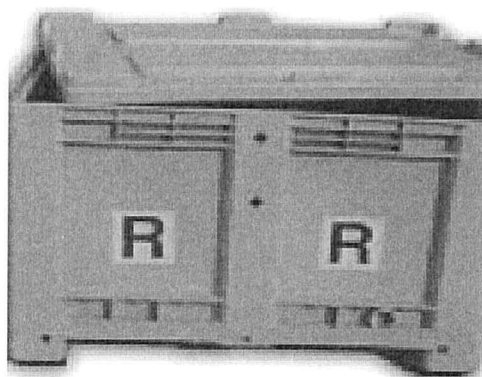
**DA PARTE DEL PERSONALE ASL**



- IDENTIFICARE IL RIFIUTO tramite etichetta bianca con l'indicazione DELLA DATA e del reparto/ambulatorio struttura di provenienza che se ne disfa.

**DA PARTE DEL SERVIZIO DI FACCHINAGGIO**

- TRASPORTARE IL RIFIUTO IN ISOLA ECOLOGICA

**CONTENITORE**



	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	<b>PROCEDURA AZIENDALE PER LA CORRETTA          GESTIONE DEI RIFIUTI</b>	Cod. P/110/262023 Rev. 02 Del 24/08/2023
		Allegato 2

## RIFIUTO URBANO - RIFIUTI INGOMBRANTI

### PROVENIENZA E CARATTERISTICHE DEL RIFIUTO **RIFIUTI INGOMBRANTI**

#### TIPOLOGIA DI RIFIUTO (ELENCO ESEMPLIFICATIVO)

Pezzi di mobilia, scaffali, attrezzature metalliche (es carrelli trasporto), sedie, .....

### GESTIONE OPERATIVA



#### DA PARTE DEL PERSONALE ASL

-CONTATTARE UFFICIO ALBS per ricevere AUTORIZZAZIONE AL FUORI USO nonché indicazioni in merito allo smaltimento.

#### DA PARTE DEL SERVIZIO DI FACCHINAGGIO

- TRASPORTARE IL RIFIUTO IN ISOLA ECOLOGICA

Per ciò che attiene lo smaltimento dei seguenti rifiuti : RAEE, BATTERIE ALCALINE, TONER E RIFIUTI INGOMBRANTI), essendo gli stessi classificati come **rifiuti assimilabili agli urbani**, attualmente conferiti a pagamento con la Soc. Ecoeridania è in corso un *protocollo d'intesa con la Soc. A.S.M. di Rieti, per pianificarne il ritiro secondo quanto previsto dal D.lgs 116/2020 allegato L-quater ed L-quinqies*

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 Cod. P/110/26/2023 Rev.02 Del 24/08/2023
	<b>PROCEDURA AZIENDALE PER LA CORRETTA          GESTIONE DEI RIFIUTI</b>	



### **Monitoraggio rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo**

	n.a.	si	no	Note
All'interno dei contenitori sono presenti rifiuti diversi da quelli a rischio infettivo ?				
E' presente idoneo sacco con marcatura per rifiuti a rischio infettivo solido?				
I rifiuti taglienti e pungenti vengono conferiti nell'apposito <i>septobox</i> ?				
Il <i>septobox</i> viene successivamente inserito nel contenitore dedicato ai rifiuti solidi a rischio infettivo?				
E' stata applicata la caratteristica di pericolo sul contenitore?				
E' stata applicata la corretta marcatura sul contenitore ?				
I contenitori dedicati ai rifiuti solidi vengono coperti ogni qualvolta si conferisce il rifiuto ?				
Per i rifiuti a rischio infettivo liquidi vengono utilizzate taniche omologate ADR?				
Per i rifiuti a rischi infettivo liquido viene regolarmente utilizzato il doppio imballaggio?				
I contenitori "puliti" sono posizionati in luoghi diversi rispetto a quelli "sporchi"?				
I rifiuti presenti nel Deposito Transitorio vengono inviati al D.T. con le tempistiche prescritte?				
Gli operatori utilizzano sempre i DPI quando manipolano i contenitori?				
I contenitori <b>certamente infetti</b> vengono gestiti applicando precauzioni particolari secondo procedura?				
Il trasporto dei rifiuti avviene seguendo percorsi identificati come <i>sporco/pulito</i> ?				
In caso accidentale di "sversamento" o di "incidente" vengono attuate tutte le procedure di sicurezza?				
Il preposto segnala regolarmente eventuali incidenti occorsi?				

Firma Preposto

Firma Dirigente Delegato

Firma Direttore Medico di Presidio/di Distretto/di Struttura

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE <b>ASL RIETI</b>	<b>REGIONE LAZIO</b> <b>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</b>	 Cod. P/110/26/2023 Rev. 02 Del 24/08/2023
	<b>PROCEDURA AZIENDALE PER LA CORRETTA GESTIONE DEI RIFIUTI</b>	

***Monitoraggio rifiuti sanitari pericolosi NON a rischio infettivo***

	n.a.	si	no	Note
I contenitori utilizzati per i rifiuti pericolosi sono omologati ADR?				
Il rifiuto viene indentificato secondo il corretto codice EER di appartenenza?				
I rifiuti vengono conferiti secondo procedura nei vari contenitori omologati ADR?				
Vengono applicate le apposite marcature secondo procedura?				
Vengono applicate le etichette di pericolo secondo procedura?				
Vengono applicate le caratteristiche di pericolo in base alla tipologia di rifiuto?				
Viene applicata l'etichetta identificativa del REPARTO/SERVIZIO/AMBULATORIO apponendo il corretto cod. EER DATA e ORARIO DI CHIUSURA?				
Per i rifiuti liquidi vengono utilizzate taniche omologate ADR?				
Gli operatori utilizzano sempre i DPI quando manipolano i contenitori?				
Vengono rispettate le tempistiche di ritiro dal Deposito Transitorio verso il D.T.?				
Il trasporto dei rifiuti avviene seguendo percorsi identificati come <i>sporco/pulito</i> ?				
In caso accidentale di "sversamento" o di "incidente" vengono attuate tutte le procedure di sicurezza?				
Il preposto segnala regolarmente eventuali incidenti occorsi?				



Firma Coordinatore/Preposto

Firma I. O. Servizi Esternalizzati

.....



.....



 <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> <b>ASL RIETI</b>	<b>REGIONE LAZIO</b> <b>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</b>	
	<b>PROCEDURA AZIENDALE PER LA CORRETTA GESTIONE DEI RIFIUTI</b>	Cod. P/110/26/2023 Rev. 02 Del 24/08/2023
		Allegato 5


**DESCRIZIONE EVENTO:**





 <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> <b>ASL RIETI</b>	<b>REGIONE LAZIO</b> <b>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</b>	
	<b>PROCEDURA AZIENDALE PER LA CORRETTA GESTIONE DEI RIFIUTI</b>	Cod. P/110/26/2023 Rev. 02 Del 24/08/2023
		Allegato 5

## COMPETENZE ACQUISITE DAI DISCENTI

Data \_\_\_\_\_



Timbro e firma/e formatore/i \_\_\_\_\_

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	<b>PROCEDURA AZIENDALE PER LA          CORRETTA GESTIONE DEI RIFIUTI</b>	Cod. P/110/26/2023 Rev. 02 Del 24/08/2023 Allegato 6

**APPENDICE TECNICA  
 GESTIONE RIFIUTI DEBOLMENTE RADIOATTIVI**

Sommario

<b>1</b>	<b>SCOPO</b> .....	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>CAMPO DI APPLICAZIONE</b> .....	<b>2</b>
<b>3</b>	<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b> .....	<b>2</b>
<b>4</b>	<b>DEFINIZIONI</b> .....	<b>2</b>
<b>5</b>	<b>MODALITÀ OPERATIVE</b> .....	<b>2</b>
5.1	Definizioni ed abbreviazioni.....	2
5.2	Apparecchiature, strumenti e materiali.....	3
5.3	Gestione ROT derivanti dalla UOS Senologia Chirurgica .....	3
	Sotto tali condizioni si deduce che: .....	3
5.4	Gestione Ulteriori rifiuti debolmente radioattivi.....	4

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	<b>PROCEDURA AZIENDALE PER LA          CORRETTA GESTIONE DEI RIFIUTI</b>	Cod. P/110/26/2023 Rev. 02 Del 24/08/2023
		Allegato 6

## 1 Scopo

La presente procedura ha lo scopo di fornire indicazioni riguardanti:

- la corretta gestione in caso di rinvenimento di rifiuti debolmente radioattivi generati da pazienti portato di radioattività per fini diagnostici o terapeutici che dovessero accedere alla ASL di Rieti.
- la corretta raccolta, stoccaggio e smaltimento in sicurezza dei rifiuti solidi prodotti a seguito di asportazione del linfonodo sentinella marcato con Tc-99m (o a seguito di diverse procedure eseguite con traccianti radioattivi) presso la UOS Senologia Chirurgica o presso le altre strutture aziendali coinvolte nei diversi percorsi di cura.

## 2 Campo di Applicazione

La presente procedura si applica alla gestione dei rifiuti debolmente radioattivi ai fini della loro corretta gestione e alienazione sia di natura urbana che ospedaliera.

## 3 Riferimenti normativi

NORMATIVA	TITOLO	DATA
D.Lgs. 101/20	Attuazione Direttiva 2013/59/EURATOM	31/07/2020
D.Lgs. 203/22	Correttivo D.Lgs. 101/20	25/11/2022
D.Lgs. 81/08	Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 "Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro (G.U. n. 101 del 30 aprile 2008)"	09/04/2008

Tabella 1: Riferimenti legislativi


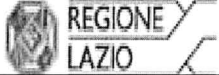
## 4 Definizioni

EdR	Esperto di Radioprotezione della ASL di Rieti.
Preposto	Lavoratore della ditta deputata al trasporto e alienazione dei rifiuti.

## 5 Modalità operative

### 5.1 Definizioni ed abbreviazioni

- Radionuclidi Specie chimica instabile che decade emettendo energia sotto forma di radiazione

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	<b>PROCEDURA AZIENDALE PER LA          CORRETTA GESTIONE DEI RIFIUTI</b>	Cod. P/110/26/2023 Rev. 02 Del 24/08/2023
		Allegato 6

- ROT Rifiuto Ospedaliero Trattato
- Rifiuti urbani Rifiuti contenenti carta e/o plastica e/o indifferenziata

## 5.2 Apparecchiature, strumenti e materiali

- Contenitori per rifiuti biologici ROT (Rifiuti Ospedalieri Trattati).
- Strumentazione attiva per la rivelazione delle radiazioni ionizzanti

## 5.3 Gestione ROT derivanti dalla UOS Senologia Chirurgica



Ai fini della gestione dei rifiuti derivanti dalla UOS Senologia Chirurgica si precisa che:

- 1) per la biopsia di linfonodi sentinella sono applicati normalmente c.a. 80 MBq di Tc-99m.
- 2) l'operazione di asportazione è svolta a distanza di 24 ore dalla somministrazione; pertanto, l'attività residua considerando il solo decadimento fisico è pari a c.a. 5 MBq.
- 3) Si ipotizza una contaminazione di possibili rifiuti ospedalieri al più pari al 4% dell'attività presente; pertanto, ne consegue una possibile attività all'interno del ROT al termine dell'operazione pari al più a c.a. 0,20 MBq.
- 4) Si ipotizza il trascorrere di almeno un ulteriore tempo di dimezzamento (pari a 6 h) prima dell'alienazione del ROT per una attività residua pari al più a c.a. 0,10 MBq che comporta un Rateo di Dose a 10 cm pari al più pari a c.a. 0,2  $\mu$ Sv/h, valore ampiamente confondibile con la Dose Efficace derivante da radioattività ambientale.

Sotto tali condizioni si deduce che:

- Ai fini dell'allontanamento qualora il ROT in fase di verifica con strumentazione attiva dovesse presentare deboli livelli di radioattività, lo stesso dovrà essere stoccato **in locale appositamente indicato dall'ER** e non trasportato fuori dall'isola ecologica della ASL di Rieti fintanto che, a seguito di nuova verifica lo stesso non risulti completamente decaduto. Sarà cura dell'Esperto di Radioprotezione della ditta operatrice provvedere ad indicare le modalità e le tempistiche di misurazione del collo attraverso apposita strumentazione attiva fornita dal Datore di Lavoro della medesima ditta.
- Ai fini della radioprotezione dei lavoratori si ritiene giustificata la manipolazione del ROT in ragione della Dose Efficace massima ipotizzata che risulta confondibile con la Dose Efficace derivante dalla radioattività ambientale.

La presente procedura dovrà essere notificata quale integrazione al DUVRI alla ditta deputata al trasporto e alienazione dei rifiuti.

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	<b>PROCEDURA AZIENDALE PER LA          CORRETTA GESTIONE DEI RIFIUTI</b>	Cod. P/110/26/2023 Rev. 02 Del 24/08/2023
		Allegato 6

In nessun caso la ditta deputata al trasporto e alienazione dei rifiuti può prendere in carico e alienare rifiuti radioattivi.

#### 5.4 Gestione Ulteriori rifiuti debolmente radioattivi


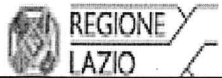
In fase di raccolta dei rifiuti, siano essi urbani o ospedalieri, il personale della ditta deputata al trasporto e alienazione dei rifiuti dovrà provvedere alla verifica di eventuale possibile presenza di radioattività che potenzialmente potrebbe derivare da:

- 1) sostituzione di bendaggi effettuata a pazienti portatori di radioattività per fini diagnostici o terapeutici che hanno svolto esami o trattamenti presso altre strutture;
- 2) materiale contenuto nei rifiuti urbani contenente fazzoletti, avanzi del pasto o altro derivante da pazienti portatori di radioattività per fini diagnostici o terapeutici che hanno svolto esami o trattamenti presso altre strutture.

Pertanto, i rifiuti devono essere monitorati con strumentazione attiva secondo le modalità e le tempistiche indicate dall'Esperto di Radioprotezione della deputata al trasporto e alienazione dei rifiuti.

In caso di presenza di rifiuti debolmente radioattivi gli stessi dovranno essere stoccati **in locale appositamente indicato dall'ER** per il tempo necessario al loro decadimento prima dell'alienazione come ROT o come Rifiuti Urbani.

In nessun caso la ditta deputata al trasporto e alienazione dei rifiuti può prendere in carico e alienare rifiuti radioattivi.

 <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> <b>ASL RIETI</b>	<b>REGIONE LAZIO</b> <b>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</b>	 <small>REGIONE LAZIO</small>
	<b>PROCEDURA AZIENDALE PER LA CORRETTA GESTIONE DEI RIFIUTI</b>	Cod. P/110/26/2023 Rev. 02 Del 24/08/2023

**CODICE EER 160213\***  
**(SOLIDO)**

DATA.....

ORARIO.....

Contenitori da Litri .....

Contenitori da Litri .....

Peso Lordo comprensivo di pedana kg.....

Peso Lordo dei Colli kg.....

Peso Netto del Rifiuto kg.....



**TOTALE KG PESO NETTO.....**

**FIRMA DEL PRODUTTORE**

.....

**FIRMA OPERATORE**

.....

 <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> <b>ASL RIETI</b>	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 Cod. P/110/26/2023
	<b>PROCEDURA AZIENDALE PER LA CORRETTA          GESTIONE DEI RIFIUTI</b>	Rev. 02 Del 24/08/2023
		Allegato 7

**CODICE EER 180103\***  
**(SOLIDO)**

DATA.....

ORARIO.....

Contenitori da Litri 60.....

Contenitori da Litri 40.....

Peso Lordo comprensivo di pedana kg.....

Peso Lordo dei Colli kg.....

Peso Netto del Rifiuto kg.....

**TOTALE KG PESO NETTO.....**


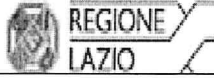
**FIRMA DEL PRODUTTORE**

**FIRMA OPERATORE**

.....

.....



 <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> <b>ASL RIETI</b>	<b>REGIONE LAZIO</b> <b>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</b>	 <small>Cod. P/110/26/2023</small> <small>Rev. 02</small> <small>Del 24/08/2023</small>
	<b>PROCEDURA AZIENDALE PER LA CORRETTA GESTIONE DEI RIFIUTI</b>	<small>Allegato 7</small>

**CODICE EER 180106\***

**(SOLIDO)**

**Cera intrisa di XILOLO**

**DATA.....**

**ORARIO.....**

**Taniche da Litri 20 .....**

**Taniche da Litri 10.....**

**Peso Lordo comprensivo di pedana kg.....**

**Peso Lordo dei Colli kg.....**

**Peso Netto del Rifiuto kg.....**


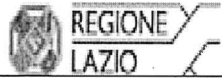
**TOTALE KG PESO NETTO.....**

**FIRMA DEL PRODUTTORE**

.....

**FIRMA OPERATORE**

.....

 <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> <b>ASL Rieti</b>	<b>REGIONE LAZIO</b> <b>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</b>	 <b>REGIONE LAZIO</b>
	<b>PROCEDURA AZIENDALE PER LA CORRETTA GESTIONE DEI RIFIUTI</b>	Cod. P/110/26/2023 Rev. 02 Del 24/08/2023
		Allegato 7

**CODICE EER 180108\***  
**(SOLIDO)**

DATA.....

ORARIO.....

Contenitori da Litri 60.....

Contenitori da Litri 40 .....

Peso Lordo comprensivo di pedana kg.....

Peso Lordo dei Colli kg.....

Peso Netto del Rifiuto kg.....


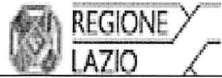
**TOTALE KG PESO NETTO**.....

**FIRMA DEL PRODUTTORE**

.....

**FIRMA OPERATORE**

.....

 <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> <b>ASL Rieti</b>	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 <small>REGIONE LAZIO</small>
	<b>PROCEDURA AZIENDALE PER LA CORRETTA          GESTIONE DEI RIFIUTI</b>	Cod. P/110/26/2023 Rev. 02 Del 24/08/2023
		Allegato 7

**CODICE EER 150110\***

**(SOLIDO)**

**Plastica**

DATA.....

ORARIO.....

Contenitori da Litri 60.....

Contenitori da Litri 40 .....

Peso Lordo comprensivo di pedana kg.....

Peso Lordo dei Colli kg.....

Peso Netto del Rifiuto kg.....


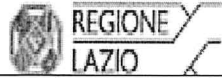
**TOTALE KG PESO NETTO.....**

**FIRMA DEL PRODUTTORE**

.....

**FIRMA OPERATORE**

.....

 <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> <b>ASL RIETI</b>	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 Cod. P/110/26/2023 Rev. 02 Del 24/08/2023
	<b>PROCEDURA AZIENDALE PER LA CORRETTA          GESTIONE DEI RIFIUTI</b>	Allegato 7

**CODICE EER 150110\***

**(SOLIDO)**

**Vetro**

DATA.....

ORARIO.....

Contenitori da Litri 60.....

Contenitori da Litri 40 .....

Peso Lordo comprensivo di pedana kg.....

Peso Lordo dei Colli kg.....

Peso Netto del Rifiuto kg.....



**TOTALE KG PESO NETTO.....**

**FIRMA DEL PRODUTTORE**

.....

**FIRMA OPERATORE**

.....

 <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> <b>ASL RIETI</b>	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 Cod. P/110/26/2023 Rev. 02 Del 24/08/2023
	<b>PROCEDURA AZIENDALE PER LA CORRETTA          GESTIONE DEI RIFIUTI</b>	Del 24/08/2023
		Allegato 7

**CODICE EER 150110\***

**(SOLIDO)**

**Plastica**

DATA.....

ORARIO.....

Contenitori da Litri 60.....

Contenitori da Litri 40 .....

Peso Lordo comprensivo di pedana kg.....

Peso Lordo dei Colli kg.....

Peso Netto del Rifiuto kg.....


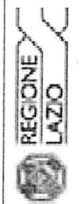
**TOTALE KG PESO NETTO.....**

**FIRMA DEL PRODUTTORE**

.....

**FIRMA OPERATORE**

.....

 AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO

GRUPPO  
ECOERIDANIA

**MOD233 - ELENCO SOSTANZE DA SMALTIRE**

Gentile cliente,

La invitiamo a compilare, prima dell'effettiva richiesta di ritiro, la seguente scheda indicando la denominazione della sostanza, i Kg/lt. indicati sulla confezione, lo stato fisico e le caratteristiche di pericolo

GRUPPO DI CONFEZIONAMENTO (compilazione a cura dell'impianto ricevente)	NOME SOSTANZA	Kg/lt a confezione	nr. confezioni	STATO FISICO		CARATTERISTICHE DI PERICOLO													
				LIQUIDO	SOLIDO	ESPLOSIONE	INFAMMABILE	CORROSIONE	GAS COMPRESO	CORROSIONE ACQUA	CORROSIONE METALLI	IRRITANTE	PERICOLOSO PER L'AMBIENTE	PERICOLOSO PER L'ACQUA	PERICOLOSO PER L'AMBIENTE				
	1	PRONTOBARIO COLON																	
	2	FORMALINA																	
	3	FORMALINA																	
	4	LUBRIFICANTE STRUMENTI																	
	5	LUBRIF. STRUM. IP KONZ																	
	6	NUTRISON ENERGY																	
	7	NUTRISON CUBISON																	
	8																		
	9																		
	10																		
	11																		
	12																		
	13																		
	14																		
	15																		