

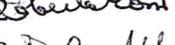
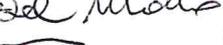
 SISTEMA SANITARIO REGIONALE <b>ASL RIETI</b>	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI UOC DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA	
	<b>PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI OSPEDALIERI</b>	Rev.0 del 30/06/2018 IOPGRMQ7/1

## INDICE

1. INTRODUZIONE .....	2
2. OBIETTIVI E SCOPO .....	2
3. CAMPO DI APPLICAZIONE .....	2
4. MODALITA' E STRUMENTI DI VERIFICA .....	3
5. MATRICE DI RESPONSABILITA' .....	4
6. TIPOLOGIA DI RIFIUTI .....	5
7. FLUSSO OPERATIVO DELLA DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA E GESTIONE SISTRI.....	7
8. MODALITA' OPERATIVE.....	8
9. FLUSSI DI DISTRIBUZIONE .....	25
10. INDICATORI.....	25
11. RIFERIMENTI NORMATIVI.....	25
12. BIBLIOGRAFIA .....	26
13. ALLEGATI: SCHEDA DI CONTROLLO.....	27

REVISIONE	DATA	REDATTO	VERIFICATO COORDINATORE G.D.L	VERIFICA DI QUALITÀ DIRETTORE RMQ	APPROVATO DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE
Rev0	30/06/2018	GdL	Dr.ssa A.S.Morgante 	Dr.ssa M. Serva 	Dr. V. Rea 

Coordinatore: Dr.ssa A. S. Morgante  
 Ing. Erminio Pace  
 Dr.ssa Roberta Rossi  
 Dr.ssa Nadia Del Matto  
 Inf. Rita De Mari  
 Sig. Giuseppe Leopardi

Dirigente Medico UOC DMO   
 Resp. Servizio SPP e Ing. Clinica   
 Dirigente Medico Distretto   
 Coordinatrice Infermieristica   
 Infermiera AICA   
 Collaboratore Amministrativo Esperto DMO 

	SISTEMA SANITARIO REGIONALE <b>ASL RIETI</b>	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI UOC DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA	
	<b>PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI OSPEDALIERI</b>	Rev.1 del 30/06/2018 IOPGRMQ7/1	Pag. 2 di 27

## 1. INTRODUZIONE

Per gestione dei rifiuti ospedalieri si intende la raccolta, il trasporto, il recupero e lo smaltimento degli stessi. I rifiuti generati da una struttura sanitaria possono presentare rischi specifici per tutti i soggetti esposti, correlati alle diverse attività svolte all'interno dell'ospedale.

La metodologia di gestione dei rifiuti deve essere finalizzata alla tutela della sicurezza e della salute degli operatori e degli utenti, nel rispetto dell'ambiente e in conformità alle normative vigenti.

## 2. OBIETTIVI E SCOPO

La presente procedura ha lo scopo di definire:

- la tipologia dei rifiuti prodotti in ospedale
- la corretta gestione per ogni tipologia di rifiuto relativamente al tipo e alla modalità di utilizzo dei contenitori
- la corretta modalità di deposito temporaneo
- gli operatori di riferimento
- le responsabilità delle diverse figure professionali coinvolte
- la diminuzione dei costi sostenuti per il loro smaltimento e la minimizzazione dell'impatto ambientale

## 3. CAMPO DI APPLICAZIONE

I rifiuti sanitari devono essere gestiti in modo da diminuire la pericolosità, da favorirne il riutilizzo, il riciclaggio e il recupero e da attrezzarne la raccolta, il trasporto e lo smaltimento in condizione di tutela e sicurezza degli operatori, dei pazienti e della popolazione.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE <b>ASL RIETI</b>	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI UOC DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA	
	<b>PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI OSPEDALIERI</b>	Rev.1 del 30/06/2018 IOPGRMQ7/1

La procedura si applica in tutte le strutture ospedaliere ed è relativa a tutte le tipologie di rifiuti sanitari e non sanitari derivanti dalle diverse attività svolte. Tutti gli operatori sono tenuti a rispettare ed applicare quanto previsto nel presente documento; il presupposto della procedura è il divieto assoluto di abbandono di qualsiasi tipologia di rifiuto e di garantire elevati livelli di tutela dell'ambiente e della salute pubblica.

#### **4. MODALITA' E STRUMENTI DI VERIFICA**

La DMO provvede, congiuntamente ai preposti uffici aziendali, ad effettuare un controllo trimestrale senza preavviso all'interno dei reparti.

Gli esiti delle verifiche effettuate vengono riportati nella scheda in allegato (SCHEDA DI CONTROLLO) ed inviati al SPP, all'Ufficio Tecnico aziendale ed al DEC dell'appalto in essere.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE <b>ASL RIETI</b>	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI UOC DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA		
	<b>PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI OSPEDALIERI</b>	Rev.1 del 30/06/2018 IOPGRMQ7/1	Pag. 4 di 27

## 5. MATRICE DI RESPONSABILITA'

	DIRETTORE U.O. COORDINATORI INF.CI/TECNICI/O ST. ALTRI DIRIGENTI	PERSONAL E DELL'UNIT A' OPERATIV A	AUSILIA RI OSS	DITTE APPALTAT R. TRASPORT O RIFIUTI, PULIZIE	IMPIANT O DI DEST.	D.M. O.
Corretta gestione rifiuti nell'unità produttiva	<b>R</b>	<b>C</b>	<b>C</b>	<b>I</b>	-	<b>I</b>
Vigilanza sulla raccolta rifiuti nell'unità produttiva	<b>R</b>	<b>C</b>	<b>C</b>	<b>I</b>	-	<b>C</b>
Raccolta/Confezionamento/ Etichettatura dei contenitori	<b>I</b>	<b>I</b>	<b>R</b>	<b>I</b>	-	<b>I</b>
Conferimento rifiuti speciali nel deposito interno delle U.U.O.O. e relativa gestione dello stesso	<b>C</b>	<b>C</b>	<b>R</b>	<b>I</b>	-	<b>I</b>
Ritiro rifiuti dalle unità produttive	<b>I</b>	<b>I</b>	<b>I</b>	<b>R</b>	-	<b>I</b>
Movimentazione rifiuti deposito temporaneo/Aree ecologiche	<b>C</b>	<b>C</b>	<b>C</b>	<b>R</b>	-	<b>I</b>
Smaltimento, recupero dei rifiuti	-	-	-	<b>I</b>	<b>R</b>	<b>I</b>
Gestione della documentazione (formulari identificazione rifiuti, registri di carico e scarico) vigilanza e supervisione sull'intero processo di gestione dei rifiuti	<b>I</b>	-	-	<b>C</b>	<b>C</b>	<b>R</b>

R= responsabile C= coinvolto/collaboratore I= informato

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE <b>ASL RIETI</b>	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI UOC DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA	
	<b>PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI OSPEDALIERI</b>	Rev.1 del 30/06/2018 IOPGRMQ7/1

## **6. TIPOLOGIA DEI RIFIUTI PRODOTTI PRESSO IL PRESIDIO OSPEDALIERO “SAN CAMILLO DE LELLIS”**

In tutta la Comunità Europea le diverse tipologie di rifiuti sono previste in un unico “Catalogo Europeo Rifiuti (C.E.R.), distinte in base all’origine (urbani e speciali) ed alla pericolosità (pericolosi e non pericolosi). Ogni struttura sanitaria compreso il Presidio Ospedaliero “San Camillo de Lellis” produce diverse tipologie di rifiuti cosiddetti “speciali”, alcuni provenienti da attività sanitarie (rifiuti sanitari) e suddivisi in base alla pericolosità in pericolosi e non pericolosi, altri generati da attività correlate o di supporto alle attività sanitarie.

I rifiuti prodotti all’interno della struttura sanitaria e suddivisi per tipologie omogenee, sono rappresentati da:

- rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo
- rifiuti sanitari pericolosi non a rischio infettivo
- rifiuti sanitari non pericolosi
- rifiuti sanitari assimilati ai rifiuti urbani (carta, vetro, rifiuti assimilati agli urbani indifferenziati)
- rifiuti speciali non pericolosi ma non assimilabili ai rifiuti urbani (es. componenti di apparecchiature fuori uso, resine a scambio ionico, ecc)
- rifiuti speciali pericolosi (es. accumulatori al piombo, componenti contenenti mercurio)
- rifiuti sanitari che richiedono particolari modalità di smaltimento (parti di animali da esperimento, organi e parti anatomiche umane non riconoscibili, sostanze stupefacenti)
- rifiuti che richiedono particolari sistemi di gestione (farmaci scaduti, citotossici, citostatici per uso umano e veterinario).

Nella tabella 1, per tutti i rifiuti prodotti nel Presidio Ospedaliero viene riportata: la descrizione del rifiuto, il C.E.R. identificativo e la classificazione in base alla pericolosità.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE <b>ASL RIETI</b>	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI UOC DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA		Rev.1 del 30/06/2018 IOPGRMQ7/1	Pag. 6 di 27
	<b>PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI OSPEDALIERI</b>			

Tabella 1. Classificazione dei rifiuti prodotti nella struttura ospedaliera

<b>RIFIUTI PERICOLOSI</b>	<b>C.E.R.</b>	<b>RIFIUTI NON PERICOLOSI</b>	<b>C.E.R.</b>
Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo	180103*	Rifiuti assimilati agli urbani non differenziati	200301
Medicinali citotossici e citostatici	180108*	Carta e cartone	200101 150101
Sostanze chimiche pericolose da laboratori di analisi	180106*	Toner per stampa esauriti, diversi da quelli di cui alla voce 080317	080318
Imballaggi contenenti residui di sostanze pericolose	150110*	Batterie alcaline	160604
Liquidi di sviluppo	090101*	Farmaci scaduti	180109
Liquidi di fissaggio	090104*	Carta e pellicole per fotografia, contenenti o non contenenti argento o composti dell'argento	090107 090108
Apparecchiature fuori uso, contenenti clorofluorocarburi, HCFC, HFC	160211*	Apparecchiature fuori uso diverse da 160213*	160214
Apparecchiature fuori uso contenenti componenti pericolose diversi da 160212	160213*	Rifiuti ingombranti	200307
Tubi fluorescenti ed altri rifiuti contenenti mercurio	200121* 060404*	Imballaggi in vetro	150107
Batterie ed accumulatori	160601* (accumulatori al piombo) 160602* (pile cadmio, nichel)	Plastica	200139
Toner per stampa esauriti, contenenti sostanze pericolose	080317*		
Assorbenti, materiali filtranti, stracci e indumenti protettivi, contaminati da sostanze pericolose. Dpi per il controllo, il prelievo e l'analisi di piccole parti di amianto (maschere facciali, tute in twytek, guanti monouso...)	150202*		

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE <b>ASL RIETI</b>	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI UOC DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA	
	<b>PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI OSPEDALIERI</b>	Rev.1 del 30/06/2018 IOPGRMQ7/1

## 7. FLUSSO OPERATIVO DELLA DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA E GESTIONE SISTRI

La Direzione Medica Ospedaliera ha la responsabilità della gestione della documentazione inerente i rifiuti sanitari prodotti in Ospedale e distinti in pericolosi a rischio infettivo, pericolosi non a rischio infettivo, non pericolosi e sanitari assimilati ai rifiuti urbani quali la carta, il vetro, i rifiuti assimilati agli urbani indifferenziati. Inoltre, l'Ospedale produce anche i cosiddetti rifiuti speciali non pericolosi ma non assimilabili ai rifiuti urbani, ad esempio i componenti di apparecchiature fuori uso, resine a scambio ionico ed i rifiuti speciali pericolosi, ad esempio gli accumulatori al piombo ed i componenti contenenti mercurio. Ogni rifiuto è contrassegnato da un codice C.E.R. ( Catalogo Europeo dei Rifiuti ) distinto da un asterisco per caratterizzarlo come pericoloso.

Attraverso la predisposizione di appositi formulari, redatti dalla ditta aggiudicataria del trasporto del rifiuto, si arriva ad identificare lo stesso rifiuto, detenuto all'isola ecologica della struttura ospedaliera, pesarlo per poi registrare **immediatamente** il formulario, da parte di personale amministrativo della Direzione Medica Ospedaliera, sul registro cartaceo di carico e scarico custodito in Direzione Medica.

Ogni formulario, al suo arrivo, è accompagnato da una scheda SISTRI predisposta dal trasportatore del rifiuto che prevede una Sezione Produttore / Detentore del rifiuto contenente i dati dell'azienda che ha prodotto e detiene il rifiuto, una Sezione con le Caratteristiche del rifiuto stesso, la Sezione Trasporto n. 1 contenente i dati della ditta addetta al trasporto, del conducente e dell'automezzo della ditta. Infine, la Sezione Destinataria del rifiuto con l'esito finale del trasporto determinato dal personale della discarica dove è stato conferito il rifiuto. La firma del destinatario della discarica conclude il processo di trasporto del rifiuto. A sua volta, il personale amministrativo della Direzione Medica Ospedaliera predispone una seconda scheda SISTRI indicando le caratteristiche del rifiuto con il numero dei colli e la quantità espressa in chilogrammi dei rifiuti pesati e prelevati dal trasportatore, con l'indicazione della data e l'ora dell'avvenuto prelievo.

La Direzione Medica ha il compito di **vigilanza** e **supervisione** sull'intero processo di gestione dei rifiuti con le responsabilità che le derivano dal **decreto legislativo n. 152 del 03 aprile 2006** e successive modificazioni.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE <b>ASL RIETI</b>	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI UOC DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA	
	<b>PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI OSPEDALIERI</b>	Rev.1 del 30/06/2018 IOPGRMQ7/1

Il **SISTRI** ( acronimo per **sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti** ) è il sistema informatico di controllo, voluto dal Ministero dell' Ambiente italiano con decreto del 17/12/2009, ai sensi dell'articolo 189 del decreto legislativo n. 152 del 2006 e dell'articolo 14 - bis del decreto legislativo n. 78 del 2009 convertito, con modificazioni, dalla legge n. 102 del 2009, per monitorare i rifiuti pericolosi tramite la tracciabilità degli stessi. Si tratta, in pratica, di trasferire in formato digitale i già esistenti adempimenti documentali precedentemente svolti in forma cartacea e basati sul **Modello Unico di Dichiarazione ambientale** ( MUD ), sul Registro di carico e scarico dei rifiuti e sul **Formulario di identificazione dei rifiuti** ( FIR ).

Il sistema si basa sull'utilizzo di due apparecchiature elettroniche, una cosiddetta " **black box** " ( cioè un trasponder ) da montare sui mezzi adibiti al trasporto dei rifiuti per tracciarne i movimenti ed una **token USB da 4 Gb** equipaggiata con un software per **autenticazione e firma elettronica** che viaggia insieme ai rifiuti, su cui sono salvati tutti i dati ad essi relativi.

L'Azienda Unità Sanitaria Locale Rieti, con l'Ospedale San Camillo de Lellis ed i diversi distretti sanitari dislocati sul territorio provinciale, è un produttore iniziale di rifiuti speciali pericolosi con più di dieci dipendenti per cui è un soggetto obbligato ad aderire al SISTRI.

## 8. MODALITA' OPERATIVE

### TIPOLOGIA RIFIUTO:

#### **rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo (C.E.R. 18 01 03\*)**

Sono costituiti da (come da Allegato1 del D.P.R. 254 del 05/07/2003):

- rifiuti contaminati da sangue ed altri liquidi biologici;
- rifiuti provenienti da ambienti di isolamento infettivo e siano venuti in contatto con qualsiasi liquido biologico secreto o escreto dai pazienti isolati;
- feci o urine, nel caso in cui sia ravvisata clinicamente dal medico che ha in cura il paziente una patologia trasmissibile attraverso tali escreti.

I pannoloni, i pannolini pediatrici e gli assorbenti igienici, così come le sacche contenenti urina, sono considerati rifiuti a rischio infettivo solo se provenienti da pazienti portatori di patologie infettive trasmissibili attraverso tali escreti; le sacche di raccolta urine solo in questo caso devono essere smaltite nei contenitori rigidi per rischio infettivo senza essere svuotate del loro contenuto.

**PUNTI DI PRODUZIONE:** tutte le strutture organizzative che prestano attività sanitarie.

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI UOC DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA</p>	
	<p><b>PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI OSPEDALIERI</b></p>	<p>Rev.1 del 30/06/2018 IOPGRMQ7/1</p>

**TIPOLOGIA DEI CONTENITORI PER LA RACCOLTA:**

- contenitore in cartone o contenitore rigido con sacco interno in polietilene recanti la scritta  
“CONTENITORE MONOUSO PER RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO

D.P.R. N° 254/03 E SUCC. MOD.”, simbolo  ed il simbolo di rischio biologico



- contenitore rigido da lt. 6 per la raccolta dei taglienti e pungenti.

**MODALITA' DI GESTIONE:**

- i contenitori dedicati devono essere assemblati prima dell'uso (contenitore esterno rigido o in cartone più sacco interno),
- nei contenitori devono essere introdotti solo i rifiuti considerati pericolosi dal punto di vista “ biologico”. Tutti i contenitori utilizzati devono essere riempiti fino ad un livello massimo di ¾ del loro volume, compresi i contenitori rigidi per la raccolta dei rifiuti taglienti e pungenti i quali andranno a loro volta inseriti nei contenitori già descritti,
- i contenitori devono essere chiusi dal personale di supporto, indossando i guanti monouso, con l'indicazione della A.S.L. e la U.O. di produzione del rifiuto, la data di chiusura ed il relativo codice C.E.R.,
- una volta chiusi ed identificati , i contenitori devono essere depositati nel locale dedicato, in attesa del ritiro da parte della ditta incaricata e secondo la tempistica stabilita, cioè al massimo 5 gg dalla data di confezionamento e chiusura.

**TIPOLOGIA RIFIUTO:**

**medicinali citotossici e citostatici del settore sanitario(C.E.R. 18 01 08\*)**

Rifiuti provenienti dalla preparazione delle terapie antitumorali e dispositivi che hanno avuto contatto col farmaco (es. aghi ,siringhe, flaconi, dpi, ecc.)

**PUNTI DI PRODUZIONE:** le strutture organizzative che preparano e/o somministrano le terapie antitumorali

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI UOC DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA</p>	
	<p><b>PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI OSPEDALIERI</b></p>	<p>Rev.1 del 30/06/2018 IOPGRMQ7/1</p>

TIPOLOGIA DEI CONTENITORI PER LA RACCOLTA:

contenitore rigido con sacco interno in polietilene recanti il simbolo  di rischio, Medicinali citotossici e citostatici C.E.R. 180108

MODALITA' DI GESTIONE:

- i rifiuti taglienti e pungenti e le fiale/flaconcini che hanno contenuto il farmaco nella sua forma originaria devono essere smaltiti nei contenitori rigidi in polietilene per rifiuti taglienti. Il contenitore deve essere posizionato sul piano di lavoro all'interno delle cappe aspiranti e riempito non oltre i  $\frac{3}{4}$  della sua capienza, dopodiché viene chiuso dagli utilizzatori, indossando i dpi previsti, e introdotto nel contenitore grande da lt 60 o 40;
- tutti gli altri rifiuti generati durante le fasi di preparazione e somministrazione delle terapie antitumorali devono essere introdotti nel contenitore rigido da lt 60 o 40 in polietilene, collocato nelle immediate vicinanze della zona di lavoro;
- i contenitori utilizzati devono essere chiusi dal personale di supporto indossando i guanti monouso, indicandola A.S.L., la U.O. di produzione del rifiuto e la data di chiusura;
- una volta chiusi ed identificati, i contenitori devono essere depositati nel locale dedicato, in attesa del ritiro da parte della ditta incaricata e secondo la tempistica stabilita, in media una volta al giorno.

TIPOLOGIA RIFIUTO:

**sostanze chimiche pericolose o contenenti sostanze pericolose (C.E.R. 18 01 06\*)**

- rifiuti costituiti da prodotti chimici e reflui liquidi di laboratorio analisi chimico-cliniche e diagnostiche. Questi rifiuti sono rappresentati prevalentemente dai reflui di apparecchiature di analisi, dai liquidi di colorazione e fissaggio derivanti dal laboratorio di anatomia patologica e citologica, dai reagenti e dai disinfettanti.

Le parti anatomiche provenienti dal laboratorio di anatomia patologica, pur catalogate con lo stesso CER, sono caratterizzate da diverso stato fisico (solido).

PUNTI DI PRODUZIONE: tutti i laboratori (analisi cliniche, microbiologia, istologia)

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI UOC DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA</p>		
	<p><b>PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI OSPEDALIERI</b></p>	<p>Rev.1 del 30/06/2018 IOPGRMQ7/1</p>	<p>Pag. 11 di 27</p>

**TIPOLOGIA DEI CONTENITORI PER LA RACCOLTA:**

contenitore rigido in polietilene con tappo a vite; cisterne di raccolta; contenitore rigido con sacco interno in polietilene recanti il simbolo  di rischio.

**MODALITA' DI GESTIONE:**

- i rifiuti devono essere introdotti nel contenitore; i contenitori devono essere riempiti in maniera tale da non rendere difficoltosa la loro chiusura.
- i contenitori utilizzati devono essere chiusi dal personale indossando i guanti per il rischio chimico, sopra camice, FFP2, con l'indicazione della A.S.L. e la U.O. di produzione del rifiuto, la data di chiusura ed il relativo codice C.E.R.
- una volta chiusi ed identificati, i contenitori devono essere depositati nel locale dedicato, in attesa del ritiro da parte della ditta incaricata in base alle frequenze stabilite.

**TIPOLOGIA RIFIUTO:**

**Imballaggi contenenti residui di sostanze pericolose (C.E.R. 15 01 10\*)**

- rifiuti speciali pericolosi costituiti da imballaggi/contenitori vuoti che hanno contenuto sostanze o preparati che riportano l'etichetta del rischio

**PUNTI DI PRODUZIONE:** tutti i laboratori

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI UOC DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA</p>	
	<p><b>PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI OSPEDALIERI</b></p>	<p>Rev.1 del 30/06/2018 IOPGRMQ7/1</p>

**TIPOLOGIA DEI CONTENITORI PER LA RACCOLTA:**

contenitore rigido in polietilene da 40/60 litri riportanti la simbologia  nera su fondo giallo con sacco interno.

**MODALITA' DI GESTIONE:**

- i rifiuti devono essere introdotti nel contenitore rigido da 40/60 lt in polietilene, collocato nelle vicinanze della zona di lavoro; i contenitori devono essere riempiti in maniera tale da non rendere difficoltosa la loro chiusura.
- i contenitori utilizzati devono essere chiusi dal personale indossando i guanti monouso, con l'indicazione della A.S.L. e la U.O. di produzione del rifiuto, la data di chiusura ed il relativo codice C.E.R.
- una volta chiusi ed identificati, i contenitori devono essere depositati nel locale dedicato, in attesa del ritiro da parte della ditta incaricata in base alle frequenze stabilite.

**TIPOLOGIA RIFIUTO:**

**Liquidi di fissaggio e di sviluppo radiografici**

Soluzioni fissative (C.E.R. 09 01 04\*)

Soluzioni di sviluppo e attivanti a base acquosa (C.E.R. 09 01 01\*)

**PUNTI DI PRODUZIONE:** Servizi di radiologia

**TIPOLOGIA DEI CONTENITORI PER LA RACCOLTA:**

tanica con tappo a vite; cisterne di raccolta; recanti il simbolo  di rischio

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI UOC DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA</p>		<p>Rev.1 del 30/06/2018 IOPGRMQ7/1</p>	<p>Pag. 13 di 27</p>
	<p><b>PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI OSPEDALIERI</b></p>			

**MODALITA' DI GESTIONE:**

- i contenitori non devono essere riempiti fino all'orlo, devono essere chiusi con apposito tappo e trasferiti presso il luogo di deposito temporaneo. Sui contenitori deve essere scritto "liquidi di sviluppo radiografico CER 090101 o liquidi di fissaggio radiografico CER 090104 data di chiusura, struttura di produzione
- le operazioni di manipolazione dei liquidi devono essere svolte con l'utilizzo dei DPI: sovracamice, guanti, occhiali protettivi o schermo paraschizzi

**TIPOLOGIA RIFIUTO:**

**Apparecchiature fuori uso (C.E.R. 16 02 14)**

**Apparecchiature fuori uso contenenti componenti pericolose (C.E.R. 16 02 13\*)**

- sono da intendersi tutte le apparecchiature elettriche ed elettroniche, compresi i videotermini, di cui sia stato dichiarato il fuori uso.  
Le apparecchiature sono da considerarsi rifiuti speciali pericolosi in caso contengano componenti pericolose per l'uomo e per l'ambiente.

**PUNTI DI PRODUZIONE:** tutte le strutture organizzative ospedaliere

**MODALITA' DI GESTIONE:**

- in seguito a dichiarazione di "fuori uso" di apparecchiature varie redatta dall'Ufficio Tecnico, quest'ultimo attiverà la richiesta di ritiro del materiale dismesso il quale verrà ritirato dalla ditta autorizzata.
- In caso di PMK espantati bisogna effettuare sugli stessi un trattamento di alta disinfezione con disinfettante virucida prima di inserirli nei sacchetti di trasporto per rischio biologico e consegnarli alla ditta autorizzata al ritiro.

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI UOC DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA</p>		
	<p><b>PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI OSPEDALIERI</b></p>	<p>Rev.1 del 30/06/2018 IOPGRMQ7/1</p>	<p>Pag. 14 di 27</p>

**TIPOLOGIA RIFIUTO:**

**toner per stampa esauriti (C.E.R. 08 03 17\*)**

**toner per stampa esauriti, diversi da quelli di cui alla voce 08 03 17\***

**(C.E.R. 08 03 18)**

- Cartucce toner per stampanti , fotocopiatrici e cartucce per stampanti, tali apparecchiature sono da considerarsi rifiuti speciali o rifiuti speciali pericolosi in caso contengano componenti pericolose per l'uomo e per l'ambiente.

**PUNTI DI PRODUZIONE:** tutte le strutture organizzative ospedaliere che utilizzano fotocopiatrici e/stampanti ad inchiostro.

**TIPOLOGIA DI CONTENITORI:** contenitori appositi in cartonplast

**MODALITA' DI GESTIONE:**

- la raccolta dei toner e cartucce esauriti viene effettuata in appositi contenitori forniti dalla ditta appaltatrice presenti nei punti di raccolta situati presso gli uffici della Direzione Medica e U.U.O.O. che ne hanno fatto richiesta.
- Prima della raccolta è obbligatorio provvedere al riconfezionamento del rifiuto nel sacchetto in polietilene che ha costituito l'imballaggio del nuovo toner
- Gli imballaggi in cartone non devono essere inseriti nel contenitore per la raccolta toner ma devono essere differenziati nella raccolta cartone.

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI UOC DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA</p>		
	<p><b>PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI OSPEDALIERI</b></p>	<p>Rev.1 del 30/06/2018 IOPGRMQ7/1</p>	<p>Pag. 15 di 27</p>

TIPOLOGIA RIFIUTO:

**Assorbenti, materiali filtranti (inclusi filtri dell'olio non specificati altrimenti), stracci e indumenti protettivi, contaminati da sostanze pericolose. DPI per il controllo , il prelievo e l'analisi di piccole parti di amianto (maschere facciali, tute in twyck, guanti monouso...)**

**(C.E.R. 15 02 02\*)**

- Sono rifiuti speciali pericolosi i filtri esausti delle cappe d'aspirazione
- Sono i DPI contenenti sostanze pericolose (es. camici piombati, che verranno smaltiti in seguito a dichiarazione dell'esperto qualificato che attesti l'assenza di valori anomali di radioattività)

**PUNTI DI PRODUZIONE:** laboratori e U.U.O.O. che hanno in uso cappe chimiche d'aspirazione per la lavorazione con composti chimici pericolosi; Servizio di Radiodiagnostica

MODALITA' DI GESTIONE:

- I filtri esausti devono essere rimossi dagli operatori addetti alla manutenzione delle apparecchiature i quali devono provvedere anche al riconfezionamento del rifiuto nel cartone che ha costituito l'imballaggio del nuovo filtro;
- l'imballaggio dovrà essere successivamente etichettato a cura del personale dell'U.O. produttrice evidenziando: il codice C.E.R., la data di produzione del rifiuto, la A.S.L. e l'U.O. interessata.
- Il ritiro verrà effettuato su richiesta dalla ditta di gestione dei rifiuti e conferito nell'isola ecologica.
- I DPI contaminati vengono inseriti dentro un contenitore rigido da 60 lt con il simbolo  di rischio, l'imballaggio dovrà essere successivamente etichettato a cura del personale dell'U.O. produttrice evidenziando: il codice C.E.R., la data di produzione del rifiuto, la A.S.L. e l'U.O. interessata

	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI UOC DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA		
	<b>PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI OSPEDALIERI</b>	Rev.1 del 30/06/2018 IOPGRMQ7/1	Pag. 16 di 27

**TIPOLOGIA RIFIUTO:**

**rifiuti assimilati agli urbani non differenziati (C.E.R. 20 03 01)**

- Residui di rifiuti non contaminati generati dalla consumazione di prodotti alimentari e quelli prodotti da attività di pulizia e sanificazione

**PUNTI DI PRODUZIONE:** tutte le strutture ospedaliere

**TIPOLOGIA DI CONTENITORI:** sacchi e sacchetti neri

**MODALITA' DI GESTIONE:**

- I rifiuti assimilabili agli urbani devono essere raccolti in sacchi neri contenuti a loro volta in contenitori rigidi o cestini gettarifiuti
- Il sacco viene chiuso dal personale della ditta di pulizia e posizionato nell'area dedicata dove verrà ritirato dalla ditta appaltatrice della gestione rifiuti.

	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI UOC DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA	
	<b>PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI OSPEDALIERI</b>	Rev.1 del 30/06/2018 IOPGRMQ7/1

TIPOLOGIA RIFIUTO:

**rifiuti assimilati agli urbani recuperabili:**

**carta e cartoncino (C.E.R. 20 01 01)**

- Materiale cartaceo non venuto a contatto con alimenti, sangue ed altri liquidi biologici;
- materiale cartaceo contenente dati sensibili che non necessita più di conservazione.

PUNTI DI PRODUZIONE: tutte le strutture ospedaliere.

TIPOLOGIA DI CONTENITORI imballaggi in cartone con all'interno un sacco di polietilene

MODALITA' DI GESTIONE:

- i contenitori dedicati devono essere utilizzati fino a  $\frac{3}{4}$  del loro volume. L'inserimento accidentale o casuale di materiale di diversa origine rende impossibile considerare il rifiuto come "differenziato" .
- Il materiale cartaceo contenente dati sensibili che non necessita più di conservazione può essere assimilato ai rifiuti urbani differenziabili previo sminuzzamento.
- Il materiale cartaceo viene ritirato dagli operatori preposti.

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI UOC DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA</p>		
	<p><b>PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI OSPEDALIERI</b></p>	<p>Rev.1 del 30/06/2018 IOPGRMQ7/1</p>	<p>Pag. 18 di 27</p>

**TIPOLOGIA RIFIUTO:**

**rifiuti assimilati agli urbani recuperabili:**

**imballaggi in cartone (C.E.R. 15 01 01)**

- Tutti gli imballaggi in cartone ad esclusione di quelli contaminati da sostanze chimiche o liquidi biologici

**PUNTI DI PRODUZIONE:** tutte le strutture ospedaliere.

**MODALITA' DI GESTIONE:**

- I cartoni non più utilizzati devono essere compattati aprendo e/o schiacciando l'imballaggio; successivamente possono essere inseriti in un cartone più grande che fungerà da contenitore.
- I cartoni così compattati devono essere posizionati nell'area individuata come sosta rifiuti e verranno successivamente rimossi dalla ditta appaltatrice.

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI UOC DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA</p>		
	<p><b>PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI OSPEDALIERI</b></p>	<p>Rev.1 del 30/06/2018 IOPGRMQ7/1</p>	<p>Pag. 19 di 27</p>

**TIPOLOGIA RIFIUTO:**

**rifiuti assimilati agli urbani recuperabili: vetro (C.E.R. 15 01 07)**

- Tutti i contenitori in vetro che hanno contenuto bevande, compresi i flaconi vuoti di fleboclisi, ad esclusione dei contenitori contaminati da sangue ed altri liquidi biologici, venuti a contatto con farmaci antitumorali o sostanze chimiche pericolose.

**PUNTI DI PRODUZIONE:** tutte le strutture ospedaliere

**TIPOLOGIA DI CONTENITORI:** contenitori rigidi in polietilene e sacco interno.

**MODALITA' DI GESTIONE:**

- i contenitori utilizzati per la raccolta devono essere posizionati all'interno dei contesti organizzativi e nei locali dove maggiore è la produzione di tale tipologia di rifiuto da parte del personale aziendale.
- A fine utilizzo e pieni per  $\frac{3}{4}$ , i contenitori devono essere chiusi ed accantonati nell'area dedicata all'interno dell'U.O./Servizio, ed in seguito ritirati dalla ditta preposta.

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI UOC DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA</p>	
	<p><b>PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI OSPEDALIERI</b></p>	<p>Rev. 1 del 30/06/2018 IOPGRMQ7/1</p>

**TIPOLOGIA RIFIUTO:**

**batterie alcaline (C.E.R. 16 06 04)**

- batterie a secco utilizzate per alimentare alcuni dispositivi medici (es. laringoscopi, holter dinamici, saturimetri, ecc.)

**PUNTI DI PRODUZIONE:** tutte le U.U.O.O. ospedaliere che utilizzano dispositivi medici alimentate con batterie.

**TIPOLOGIA DI CONTENITORI:** in contenitori in polietilene rigido cilindrico da 20 litri

**MODALITA' DI GESTIONE:**

- Tutte le U.U.O.O. che hanno necessità di disfarsi di batterie esauste le accantonano in contenitori dedicati, dopodiché la ditta appaltatrice si occuperà del loro ritiro secondo cadenze stabilite in base alle necessità.

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI UOC DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA</p>		
	<p><b>PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI OSPEDALIERI</b></p>	<p>Rev.1 del 30/06/2018 IOPGRMQ7/1</p>	<p>Pag. 21 di 27</p>

**TIPOLOGIA RIFIUTO:**

**farmaci scaduti (C.E.R. 18 01 09)**

- Sono rifiuti speciali non pericolosi tutti i farmaci scaduti ad esclusione dei farmaci antiblastici/citostatici e dei farmaci/sostanze stupefacenti.

**PUNTI DI PRODUZIONE:** Farmacia aziendale e tutte le U.U.O.O. sanitarie

**TIPOLOGIA DI CONTENITORI DESTINATI ALLA RACCOLTA:**

contenitori rigidi da 60 litri con sacco interno

**MODALITA' DI GESTIONE:**

- la raccolta dei farmaci scaduti è centralizzata presso la Farmacia aziendale,
- i farmaci scaduti o non più utilizzabili devono essere conferiti in Farmacia e raccolti all'interno di contenitori predisposti, avendo cura di rimuoverli dall'imballaggio di cartone/plastica che li contiene.

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI UOC DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA</p>		
	<p><b>PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI OSPEDALIERI</b></p>	<p>Rev.1 del 30/06/2018 IOPGRMQ7/1</p>	<p>Pag. 22 di 27</p>

TIPOLOGIA RIFIUTO:

**carta e pellicole per fotografia contenenti argento o composti dell'argento  
(C.E.R. 09 01 07)**

**carta e pellicole per fotografia non contenenti argento o composti dell'argento**

**(C.E.R. 09 01 08)**

- pellicole radiologiche ultradecennali e scarti di pellicole radiologiche

PUNTI DI PRODUZIONE: U.O. di Radiologia

TIPOLOGIA DI CONTENITORI DESTINATI ALLA RACCOLTA:  
imballaggi in cartone su richiesta del personale sanitario

MODALITA' DI GESTIONE:

- Gli scarti radiologici, le pellicole radiologiche ultradecennali (che non necessitano più di conservazione per legge) sono da considerarsi rifiuti speciali, raccolti in locali dedicati all'interno della U.O. di Radiologia e in imballaggi di cartone appositi.
- Nel caso di richiesta di allontanamento di radiogrammi ultradecennali, dovrà essere rimossa l'eventuale refertazione cartacea presente che deve essere trattata come rifiuto cartaceo contenente dati sensibili.

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI UOC DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA</p>	 <p>REGIONE LAZIO</p>	
	<p><b>PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI OSPEDALIERI</b></p>	<p>Rev.1 del 30/06/2018 IOPGRMQ7/1</p>	<p>Pag. 23 di 27</p>

TIPOLOGIA RIFIUTO:

**rifiuti ingombranti assimilati agli urbani (C.E.R. 20 03 07)**

- Rifiuti ingombranti assimilabili agli urbani come arredi obsoleti, ausili non più utilizzabili (ad esclusione degli elettrodomestici e/o apparecchiature elettroniche)

PUNTI DI PRODUZIONE: tutte le strutture organizzative ospedaliere

MODALITA' DI GESTIONE:

- In caso di dismissione di arredi/ausili obsoleti l'U.O. detentrica deve inoltrare richiesta scritta alla U.O.C. ABS specificando le tipologie di arredi di cui si chiede l'allontanamento.
- La U.O.C. ABS invierà a sua volta la richiesta di ritiro alla ditta autorizzata.

TIPOLOGIA RIFIUTO:

**“plastica” (C.E.R. 20 01 39)**

- Rifiuti costituiti da DVD da smaltire una volta decorsi i tempi previsti dalla normativa. Gli impianti di smaltimento rilasciano il FIR con il timbro dell'impianto stesso a garanzia dell'avvenuta distruzione.

DATI SENSIBILI

PUNTI DI PRODUZIONE: U.O. di Radiologia

TIPOLOGIA DI CONTENITORI DESTINATI ALLA RACCOLTA:

imballaggi in cartone su richiesta del personale sanitario

MODALITA' DI GESTIONE:

- I DVD prodotti vengono raccolti in locali dedicati all'interno della U.O. di Radiologia e in imballaggi di cartone appositi.
- Decorsi i termini di legge possono essere inviati a smaltimento previa richiesta alla Ditta preposta.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE <b>ASL RIETI</b>	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI UOC DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA		
	<b>PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI OSPEDALIERI</b>	Rev.1 del 30/06/2018 IOPGRMQ7/1	Pag. 24 di 27

TIPOLOGIA RIFIUTO:

**rifiuti provenienti dalla gestione ospedaliera dei pazienti sottoposti alla metodica dello studio del linfonodo sentinella**

- La metodica è rappresentata dalla linfoscintigrafia, un esame che trova applicazione nel campo della diagnostica sia oncologica che angiologia; il tracciante radioattivo che viene comunemente utilizzato per questa indagine è il  $^{99m}\text{Tc}$ . Questa operazione viene effettuata all'esterno del P.O. San Camillo De Lellis, in centri di Medicina Nucleare appositamente autorizzati. Al paziente, dopo circa 16-18 ore dalla somministrazione del radioisotopo, in una sala appositamente attrezzata viene eseguita una linfoscintigrafia planare con identificazione del linfonodo sentinella e del numero dei linfonodi. In caso di positività dell'esame viene effettuata l'asportazione di tutti i linfonodi e tessuti interessati. Dal punto di vista della radioprotezione le dosi assorbite dal personale esposto sono al di sotto dei limiti nocivi per la popolazione e pertanto non sono richiesti nè controlli radio protezionistici particolari nè tantomeno classificazioni come esposti di categoria A o B.
- I dispositivi utilizzati nel corso degli interventi (guanti chirurgici, garze, strumenti, tamponi etc), nonché i materiali biologici escissi, devono essere stoccati provvisoriamente per almeno 48 ore al fine di far decadere il rateo di attività presente, dopo averli introdotti nel contenitore per i rifiuti speciali a rischio infettivo, sui quali verrà apposta la seguente dicitura: **RIFIUTI POTENZIALMENTE CONTAMINATI DA CONFERIRE ENTRO 48 ORE.**
- Gli operatori della ditta di gestione dei rifiuti provvederanno a ritirare i rifiuti e a stocarli presso le sedi di deposito solo successivamente al tempo indicato.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI UOC DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA		
	<b>PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI          OSPEDALIERI</b>	Rev.1 del 30/06/2018 IOPGRMQ7/1	Pag. 25 di 27

## 9. FLUSSI DI DISTRIBUZIONE

La procedura è diffusa a tutti i Direttori/Responsabili e Coordinatori infermieristici delle UU.OO ospedaliere, che devono a loro volta diffonderne la conoscenza a tutti gli operatori.

Inoltre alla DMO, DSA, SPP, UT, Risk Manager, DEC, RUP, ALBS, DEC e RUP Appalto DM, alla Società Appalto Sanificazione e Logistica Ospedaliera Coop DM.

## 10. INDICATORI

Controllo a campione sulla corretta raccolta dei rifiuti e sul corretto utilizzo dei contenitori :

n° controlli effettuati / n° controlli previsti= 100%.

## 11. RIFERIMENTI NORMATIVI

- D.P.R. 15 luglio 2003, n. 254: “Regolamento recante la disciplina della gestione dei rifiuti sanitari a norma dell’articolo 24 della legge 31 luglio 2002, n. 179”
- Decreto Legislativo 3 aprile 2006 , n. 152: “Norme in materia ambientale”
- Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81: “Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro”
- D.M. 17/12/2009: Istituzione del sistema della tracciabilità dei rifiuti, ai sensi dell’art.189
- del D. Lgs. N.152 del 2006 e dell’art. 14-bis del D.L. n. 78 del 2009 convertito, con modificazioni, dalla legge n. 102 del 2009
- Decreto Legislativo 3 dicembre 2010, n. 205: “Disposizioni di attuazione della direttiva

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI UOC DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA</p>		
	<p><b>PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI OSPEDALIERI</b></p>	<p>Rev.1 del 30/06/2018 IOPGRMQ7/1</p>	<p>Pag. 26 di 27</p>

2008/98/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 19 novembre 2008 relativa ai rifiuti e che abroga alcune direttive”

- Dlgs 285/90 e smi

## 12. BIBLIOGRAFIA

- F. Mastrilli “Il governo tecnico dell’Ospedale” Panorama Sanità ed. 2011
- G. Amendola- Procuratore aggiunto c/o Tribunale di Roma- “La disciplina dei rifiuti sanitari” ed. INFORMA 2002
- Valutazioni sulla produzione e Gestione dei rifiuti speciali sanitari – APAT- Rapporto tecnico 2008
- Linee Guida Regionali per la Gestione dei Rifiuti Sanitari- Regione FVG Ottobre 2013
- G. Fiusi, U.L Aparo et. al. – Governo e gestione dell’Igiene nelle Strutture Sanitarie- ED Il Pensiero Scientifico - 2007

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE <b>ASL RIETI</b>	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI UOC DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA		
	<b>PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI OSPEDALIERI</b>	Rev.1 del 30/06/2018 IOPGRMQ7/1	Pag. 27 di 27

*Scheda di controllo sulle corrette modalità di gestione dello smaltimento dei rifiuti ospedalieri*

Scheda n° ..... U.O./Area di degenza.....

- |   |    |    |
|---|----|----|
| 1) I rifiuti sono raccolti negli appositi contenitori   | si | no |
| 2) Presenza nei contenitori per i rifiuti pericolosi a rischio inf. di materiale differenziato (carta/vetro/plastica) | si | no |
| 3) Presenza nei contenitori per rifiuti pericolosi a rischio inf. di pannoloni e/o sacchi urine?                      | si | no |
| 4) Le sacche delle urine vengono regolarmente svuotate<br>Se <b>NO</b> specificare perché                             | si | no |
| .....   |    |    |
| .....   |    |    |
| 5) Il contenitore chiuso è correttamente confezionato<br>(CER, U.O., data, ecc.)                                      | si | no |
| 6) Presenza di materiale non conforme nel contenitore per il VETRO  | si | no |
| 7) Presenza di materiale non conforme nel contenitore per la PLASTICA   | si | no |
| 1) Il personale è a conoscenza delle procedure di corretta gestione di smaltimento dei rifiuti ?                      | si | no |
| 2) La fornitura dei materiali avviene con regolarità<br>(contenitori, sacchi, taniche, ecc.)                          | si | no |
| 3) Le frequenze di ritiro sono rispettate   | si | no |
| 4) Il locale di stoccaggio provvisorio è pulito   | si | no |

Criticità riscontrate:

.....  
 .....

Azioni correttive decise : .....

.....

Rieti, li.....

Il Coordinatore Inf/Tec  
 U.O./area di Degenza

Infermiera AICA DMO

Il DEC Appalto Rifiuti