

Oncologia Molecolare e Angiogenesi T1B T1BR	OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO		PEIT1B_0001		
	Piano di Emergenza/Evacuazione della UO		Rev. 1	Data 08 06 2021	Pag 1 di 7

Padiglione		Piano	
90 CBA		Torre C piano IV	
Dipartimento	U.O./SERVIZIO - CdC		
Linee direttore scientifico	Oncologia Molecolare e Angiogenesi T1BR Composizione vedi DocOrg		
Linee direttore scientifico	Unità di citofluorimetria e citometria di massa servizio istituzionale in fase di organizzazione e trasferimento nei locali in A4 in fase di ristrutturazione CdC TD4K Componenti presenti: Fabrizio Loiacono dir biol matr 125665 Daniele Reverberi TLBS matr 303181 Tiziana Altosole Personale a Supporto alla Ricerca matr 128606 In aggiunta gli utenti della facility 1-4 persone/die Tel 5558487		

Personale	Cognome/Nome	Telefono
Direttore/Responsabile	Poggi Alessandro	0105558433 3395467995
Preposto Sicurezza	Malfatto Claudio	0105558367
Coordinatore	Non applicabile	assente
Addetti Antincendio (di compartimento)	Malfatto Claudio	0105558367

1. INDICAZIONI GENERALI

Locali U.O.	N°	Locali U.O.	N°
Camere degenza totali	0	Locale degenza open space/Poltrone day hospital	0
Camere con bagno	0	Servizi igienici (esterni alle camere)	4
Ambulatorio	0	Sala d'attesa	0
Sala operatoria	0	Studio/Ufficio	4
Spogliatoio/Spazio filtro	0	Magazzino/deposito	2
Laboratorio	10	Tisaneria/Zona ristoro	0
Locale deposito materiale sporco	0	Locale lavaggio/decontaminazione	0
Ascensori Antincendio	0	Locale per terapie radiologiche	0
Locale tecnico (chiuso a chiave SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>)	1	Non di competenza della UOSD OMA, il locale tecnico è nel corridoio opposto a quello di competenza della UOSD OMA. Alcune stanze non di competenza della UOSD OMA sono disabitate per l'avvenuto trasloco dei componenti UO di Epigenetica dei tumori ora in torre C piano 1	3

Reparti contigui	Piano	Attività		Tipologia di U.O. ¹	Telefono
		H 24	Altro		
Spogliatoi maschili e	IV torre	<input type="checkbox"/> x	<input type="checkbox"/>	spogliatoio	assente

Redatto U.O.	Controllato RAQ di U.O.	Approvato Direzione U.O.
--------------	-------------------------	--------------------------

Piano di Emergenza/Evacuazione della UO

femminili	B				
Laboratori COVID Ulrich Pfeffer	IV torre A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Laboratorio in fase di ristrutturazione	
Laboratori Poalo Malatesta	III torre A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Laboratorio/studio	010 5558403
Laboratorio Paolo Pirani	III torre C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Laboratorio Studio	0105558243

¹ Degenza/Ambulatori/DH/Uffici/Laboratori, ecc.

Affluenza massima	Matt	Ferial	Festiv	Pom	Ferial	Festiv	Nott	Ferial	Festiv
Pazienti	N°	0	0	N°	0	0	N°	0	0
Personale	N°	12	2	N°	12	2	N°	0	0
Parenti e visitatori	N°	3	0	N°	3	0	N°	0	0

Massimo affollamento: 15 persone

PRESENZA SOSTANZE PERICOLOSE

Descrizione	Si	No	Ubicazione
Sostanze radiogene	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	assente
Liquidi infiammabili	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bunker al piano
Sostanze comburenti	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bunker al piano

PRESENZA DI BOMBOLE E GAS COMPRESI

Tipo di gas	Tipo di distribuzione	N° bombole	Ubicazione bombole	Ubicazione valvole di intercettazione gas
Ossigeno	Bombole <input type="checkbox"/> A parete <input type="checkbox"/>	assente	assente	assente
Aria	Bombole <input type="checkbox"/> A parete <input type="checkbox"/>	assente	assente	Stanze laboratorio Impianto centralizzato
N ₂ - CO ₂	Bombole <input type="checkbox"/> A parete <input type="checkbox"/>	assente	assente	Stanze laboratorio sterile solo CO ₂ associate ad incubatori per colture cellulari, impianto centralizzato
Altri gas	Bombole <input type="checkbox"/> A parete <input type="checkbox"/>	assente	assente	assente

CRITICITA'

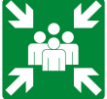
Criticità U.O.	Descrizione della criticità
Criticità n. 1	Infiltrazioni d'acqua, durante e a seguito di temporali e piogge, nel corridoio centrale lato sinistro e nel corridoio in prossimità delle stanze per colture cellulari. Sterile 1 e 2 UOSD Oncologia Molecolare e Angiogenesi (OMA) Possibilità di allagamenti per mancata tenuta sistemi di raffreddamento

	riscaldamento e tubazioni site al piano superiore in corrispondenza della stanza sterile 1 e 2 e dello studio 3 come da evidenti alterazioni delle strutture e del controsoffitto.
Criticità n. 2	Frequenti sbalzi di corrente e mancanza di corrente in stanze sterili 1 e 2 della UOSD Oncologia Molecolare e Angiogenesi (OMA) e della stanza strumentazioni
Criticità n. 3	Attiguo alla unità di citofluorimetria e spettrometria di massa il cavedio/locale tecnico di fronte alla stanza C4-23, è soggetto ad allagamenti per la pioggia o perdite dal controsoffitto per rottura tubi anche del sistema di raffreddamento e riscaldamento (vedi lato della UOSD di OMA) con quadri elettrici soggetti all'allagamento

DOTAZIONI PER L'EMERGENZA

Dotazioni antincendio		Dotazioni antincendio	
Idranti/Naspi	N°1	Pulsante per allarme antincendio	N°1
Estintori (polvere)	N°3	Estintori Carrellati	N°0
Estintori (CO ₂)	N°4		
Armadio per liquidi infiammabili	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Ubicazione.....	
Armadio Dispositivi di Sicurezza	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ubicazione..... Armadio antincendio presente nell'atrio della Torre C4 (chiave a destra dell'armadio; copia chiave nello studio 1 C4, cassetta chiavi laboratorio chiave numero 27 marcata in rosso) - Cassetta di pronto soccorso presente nel servizio OMA nell'armadio del corridoio centrale in prossimità dell'uscita di sicurezza	

LOCALIZZAZIONE CHIAVI ED ELENCO PAZIENTI

	Localizzazione
Chiavi accesso reparto	<input type="checkbox"/> Ispettorato aziendale <input type="checkbox"/> Reparto adiacente <input type="checkbox"/> Altro...reception padiglione 90..... <input checked="" type="checkbox"/> Locali chiusi ubicazione chiavi Stanza 1 (studio 1) del responsabile del servizio Alessandro Poggi, quando il locale è chiuso, le chiavi della Stanza 1 sono tenute nella stanza 2, nella prima cassetta posta sotto la finestra (primo cassetto inv.1041343) a destra del PC HSM101850. La stanza 2 è sempre aperta.
Elenco pazienti	Assente Locale stanza 1 (studio 1) (elenco lavoratori), studio 2 preposto alla sicurezza e addetto antincendio.
Chiavi ascensore	assente
Punto di raccolta evacuazione orizzontale (persone con difficoltà motorie)	assente
Punto di raccolta esterno edificio	 Piazzale antistante il padiglione 90

2. INDICAZIONI SPECIFICHE

2.1 COORDINAMENTO INTERNO ALLA U.O. PER L'EMERGENZA (in ordine)

- Responsabile di U.O. o suo sostituto **Alessandro Poggi**
 - Coordinatore e/o preposto di U.O. **Claudio Malfatto**
 - Personale con maggior esperienza lavorativa nella U.O. **Francesca Tosetti, Serena Matis**
- In caso di emergenza incendio: □ Addetto di Compartimento Antincendio di U.O. **Claudio Malfatto**

2.2 ORGANIZZAZIONE INTERNA IN CASO DI EMERGENZA

(Inserire eventuali azioni aggiuntive specifiche per la UO)

CHI ALLERTA	AZIONI
<p>L'operatore che viene a conoscenza dell'emergenza deve avvisare immediatamente il coordinatore interno o suo sostituto, in caso di loro assenza provvede a:</p> <p>in sequenza il personale coinvolto</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. dott. Alessandro Poggi 2. sig. Claudio Malfatto 3. in caso di loro assenza dr.ssa Serena Matis, dr.ssa Francesca Tosetti 4. in caso di loro assenza lo stesso operatore che rileva l'emergenza 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Valutare il tipo di emergenza. ▪ Avvisare immediatamente il servizio di Ispettorato Aziendale al numero 7999 o 0105557999 indicando: <ul style="list-style-type: none"> - Nome e cognome; - Ubicazione dell'evento; - Tipo e dimensione dell'evento; - Il coinvolgimento di altre persone. ▪ Intervenire solo se ritiene di essere in grado di poter eseguire azioni senza pericolo per sé o per gli altri. ▪ Informare il Direttore della U.O. o suo sostituto (se non sono presenti). ▪ Gestire le successive comunicazioni con il Coordinamento delle Emergenze (Ispettorato, Squadra Guardia fuochi, Direttore Sanitario o Sostituto...)
CHI INFORMA	AZIONI
<p>Un operatore deve:</p> <p>In sequenza ha compito di informare</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. dott. Alessandro Poggi 2. sig. Claudio Malfatto 3. dr.ssa Francesca Tosetti, dr.ssa Serena Matis 4. in caso di loro assenza lo stesso operatore che rileva 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avvisare tutti i lavoratori e visitatori dell'emergenza ▪ Avvisare nei reparti vicini il personale presente al piano C4, negli spogliatoi (B4), e nella torre A4 e il riferimento per l'emergenza del piano sottostante C3 sig. Paolo Pirani (int 8243). ▪ Reperire l'elenco dei lavoratori ▪ Aspettare la squadra guardia fuochi e fornire tutte le informazioni richieste.

<i>l'emergenza</i>	
CHI OPERA	AZIONI
<p>L'operatore/gli operatori deve/devono:</p> <p>In sequenza ha compito di operare</p> <p>1. dott. Alessandro Poggi</p> <p>2. sig. Claudio Malfatto</p> <p>3. in caso di loro assenza dr.ssa Serena Matis, dr.ssa Francesca Tosetti</p> <p>4. in caso di loro assenza lo stesso operatore che rileva l'emergenza</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Non perdere tempo a recuperare oggetti personali. ▪ Allontanare i presenti dalle aree più vicine all'evento. ▪ Prestare un veloce primo soccorso alle persone in difficoltà.

2.3 ORGANIZZAZIONE INTERNA IN CASO DI EVACUAZIONE (Compiti degli operatori presenti)

CHI OPERA	AZIONI
<p>L'operatore/gli operatori deve/devono:</p> <p>In sequenza ha compito di operare</p> <p>1. dott. Alessandro Poggi</p> <p>2. sig. Claudio Malfatto</p> <p>3. in caso di loro assenza dr.ssa Serena Matis, dr.ssa Francesca Tosetti</p> <p>4. in caso di loro assenza lo stesso operatore che rileva l'emergenza</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Seguire le direttive del "Coordinatore delle Emergenze" (Direttore Sanitario o suo Sostituto) e iniziare le procedure di evacuazione. ▪ Coordinare il trasferimento dei lavoratori e visitatori. ▪ Procedere all'evacuazione dei lavoratori e visitatori non deambulanti. ▪ Portare con sé l'elenco dei lavoratori. ▪ Verificare la presenza di tutti gli operatori nel punto di raccolta fuori dal CBA, nei pressi della fontana di Pomodoro. ▪
	<ul style="list-style-type: none"> ▪

3. EMERGENZE DELLA U.O.

3.1 EMERGENZA INCENDIO (da integrare alle indicazioni N° 2.2 e se necessario N° 2.3)

AZIONI DA METTERE IN ATTO
▪ Azionare i pulsanti di allarme antincendio.
▪ Non utilizzare acqua su impianti elettrici o apparecchiature sotto tensione.
▪ Tentare di spegnere l'incendio di piccole dimensioni, ma solo se si è preparati a farlo.
▪ Se l'incendio non è affrontabile, evacuare immediatamente dal locale tutti i presenti (iniziare da quello più vicino alle fiamme).
▪ In attesa di soccorsi, se possibile, interrompere l'alimentazione elettrica, chiudere le valvole di intercettazione dei gas medicali se accessibili e solo se non indispensabili, allontanare eventuali bombole di O ₂ e mettere in sicurezza eventuali sorgenti di radiazioni ionizzanti.
▪ CHIUDERE LE PORTE TAGLIAFUOCO.
▪ Se i fumi hanno già riempito i locali, camminare accucciati con un fazzoletto inumidito davanti alla bocca.
▪ Verificare che tutti siano usciti dai locali facendo l'appello nel punto di raccolta.
▪ NON USARE GLI ASCENSORI.

3.2 EMERGENZA ALLAGAMENTO (da integrare alle indicazioni N° 2.2)

AZIONI DA METTERE IN ATTO
▪ Se possibile Interrompere l'alimentazione elettrica o spegnere le apparecchiature elettriche in uso (le prolunghie e le prese multiple, collocate a pavimento, non devono bagnarsi se alimentate).
▪ NON toccare apparecchiature elettriche, anche apparentemente spente, prima di aver disinserito l'energia elettrica.
▪ NON toccare apparecchi alimentati da gruppi di continuità.
▪ NON avvicinarsi ad apparecchiature in tensione se già raggiunte dall'acqua.
▪ Se necessario coprire col telo in polietilene la strumentazione.

3.3 EMERGENZA TERREMOTO/CEDIMENTI STRUTTURALI (da integrare alle indicazioni N° 2.2)

AZIONI DA METTERE IN ATTO
▪ In caso di terremoto, cercare riparo all'interno di un vano porta o in adiacenza ad un muro portante o sotto una trave, altrimenti sotto tavoli, scrivanie ecc..
▪ Se l'edificio ha riportato danni o crolli, uscire solo alla fine delle scosse e con cautela, raggiungere lo spazio aperto e verificare che tutti siano usciti dai locali facendo l'appello nel punto di raccolta.
▪ In caso di cedimenti strutturali, disporre l'allontanamento degli utenti dai luoghi interessati e limitrofi.
▪ In caso di terremoto, le scale potrebbero NON essere sicure.
▪ NON ritornare nei luoghi interessati dall'evento.
▪ NON usare gli ascensori.

PER ALTRI TIPI DI EMERGENZA: vedi Piano di Emergenza Evacuazione generale

4. CONTROLLO, APPROVAZIONE E REVISIONE

Le modalità di gestione del documento “Piano di Emergenza/Evacuazione Interno della UO (PEI)” su ISOLABWEB segue i percorsi indicati:

- Nuovo documento

	Chi fa	Che cosa
1	UO che redige il PEI ³	La UO si collega ad ISOLABWEB ed esegue le istruzioni del <i>Manuale operativo (IOAZHQA_0001 Applicativo ISOLABWEB)</i> in merito alla modalità di inserimento di un nuovo documento
2	UO che redige il PEI	La UO apre “Gestione documenti/Nuovo”, e nomina il nuovo documento con il titolo “ Piano di Emergenza/Evacuazione della UO ”, indicando come Tipo “PEI” e come Cartella di Pubblicazione “Documenti di Sicurezza” .
3	UO che redige il PEI	Successivamente alla conferma, la UO scarica il documento e compila le parti pre-impostate, quindi salva il documento
4	UO che redige il PEI	La UO invia il documento salvato alla UO Servizio Prevenzione e Protezione (UOSPP) per la verifica del contenuto, all'indirizzo e-mail: <i>servizio.prevenzione@hsanmartino.it</i>
5	UO Servizio Prevenzione e Protezione (UOSPP)	Dopo la verifica, la UOSPP invia il documento alla Direzione Sanitaria per l'approvazione. e per conoscenza alla UO di provenienza. In assenza di riscontri ulteriori da parte della Direzione Sanitaria, entro 10 giorni consecutivi dall'invio, il Piano di Emergenza interno della U.O. è considerato “approvato” e pubblicabile.
6	Direzione Sanitaria	La Direzione Sanitaria entro 10 giorni approva il documento e lo invia alla UOSPP.
7	UO Servizio Prevenzione e Protezione (UOSPP)	La UOSPP invia il documento alla UO.
8	UO che redige il PEI	La UO carica il documento su ISOLABWEB seguendo le indicazioni del <i>Manuale operativo IOAZHQA_0001 Applicativo ISOLABWEB)</i> ed effettua tutti i passaggi autorizzativi sino ad approvato. La UO abroga il precedente documento pubblicato come istruzione operativa.
9	UO Gestione Rischio Clinici, Qualità, Accredito e URP (HQA)	La UO HQA pubblica il documento.

³Direttore/RAQ/Preposto/Coordinatore

- Revisione documento:

	Chi fa	Che cosa
1	UO che redige il PEI	Il PEI è già presente in ISOLABWEB. Per le revisioni successive su ISOLABWEB: la UO apre “Gestione documenti/Cerca”, individua il documento, apre il documento, clicca il pulsante “nuova rev”, fa “scarica doc”, salva il documento sul desktop, effettua la revisione, salva e invia a UOSPP via mail.
2	Segue dal punto 4 al 9 di Nuovo documento	