

U.O. CLINICA DI ONCOLOGIA MEDICA T18 T18	OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO	PEIT18_0007		
	PEI pad 41	Rev. 1	Data 21/09/2023	Pag 1 di 8

Dip	U.O./SERVIZIO - CdC	Padiglione	Piano
DIPOE; DIMPS, DIPSS; DIPRA	T16, T18, HFS, U01, T21, H20, H04	Padiglione 41 (Palazzina Ex Microbiologia – Studi Medici)	Piano Terra Piano 1

Personale	Cognome/Nome	Telefono
Direttore/Responsabile	Prof.ssa Lucia Del Mastro (T18)	0105554255
	Drssa Stefania Vecchio ff (T16)	0105554256
	Dott. Serafina Mammoliti ff (H04)	0105558913
	Dott.ssa Barra Salvina (T21)	0105558865
	Dott.ssa Barisione Emanuela (H20)	0105554381
	Dott. Ballestrero Alberto (U01)	0105558932
	Fisica Sanitaria (HFS)	010555803
Preposto Sicurezza	Dott.ssa LAURA TOMASELLO T18	0105554281
	Dott.ssa ALESSIA D'ALONZO T16	0105558936
	Dott. ANDREA BELLODI U01	0105558914
	Dott.ssa Andretta Valeria H04	0105558063
	Dott.ssa Piroddi Ines MG H20	0105553301
	Dott.RADIOTERAPISTI T21 Fisica Sanitaria (HFS)	010555803
Unità Operative presenti nell'edificio	Oncologia Medica 1 (H04) Oncologia Radioterapica (T21) Pneumologia (H20) Clinica di Medicina Interna ad Indirizzo Oncologico (U01) Fisica Sanitaria (HFS) Oncologia Medica 2 (T16) Clinica di Oncologia Medica (T18)	

1. INDICAZIONI GENERALI

Locali U.O.	N°	Locali U.O.	N°
Camere degenza totali	0		
Camere con bagno	0		
Ambulatorio	0	Sala d'attesa	0
Sala operatoria	0	Studio/Ufficio T16 (vedi dettaglio)	9
Spogliatoio/Spazio filtro	0	Studio/Ufficio T18 (vedi dettaglio)	7
Laboratorio	0	Tisaneria/Zona ristoro	0
Locale deposito materiale sporco: al piano terra (atrio) è presente un contenitore non custodito dove vengono depositate le divise sporche dei Medici; a fianco vengono	0	Locale lavaggio/decontaminazione	0

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

depositate le divise pulite su scaffalatura aperta.			
---	--	--	--

Affluenza media	Matt.	Ferial	Festivo	Pom.	Feriale	Festivo	Notte	Feriale	Festivo
Degenti	N°	0	0	N°	0	0	N°	0	0
Personale piano terra	N°	18	5	N°	12	5	N°	5	5
Personale primo piano	N°	20	5	N°	12	5	N°	5	5
Parenti e visitatori	N°	0	0	N°	0	0	N°	0	0

Massimo affollamento: 45 piano 0 e 45 piano 1

PRESENZA SOSTANZE PERICOLOSE

Descrizione	Si	No	Ubicazione
Sostanze radiogene	<input type="checkbox"/>	X	
Liquidi infiammabili	<input type="checkbox"/>	X	
Sostanze comburenti	<input type="checkbox"/>	X	

RISCHI/CRITICITA'

Rischi particolari	Descrizione sintetica del rischio
INCENDIO	<ul style="list-style-type: none"> - Presenza di archivio cartaceo al piano terra (lato levante - H04) - Scatoloni e libri personali in armadi non metallici stanza - Assenza di rilevatori di fumo/pulsanti allarme incendio - Assenza di scala di emergenza anti-incendio esterna

Criticità U.O.	Descrizione della criticità
Criticità n. 1	Presenza di barriere architettoniche di edificio
Criticità n. 2	Assenza di magazzini/depositi con caratteristiche previste dalla RTV antincendio

DOTAZIONI PER L'EMERGENZA

Dotazioni antincendio		Dotazioni antincendio	
Idranti	N°	Pulsante per allarme antincendio	N° 0
Naspi	N°	Planimetria con piano di evacuazione presente ai piani	
Estintori (polvere) DETTAGLIO		Armadio Dispositivi di Sicurezza Matr. presso piano	N° 1
Piano terra		Terra lato Levante - corridoio	
Atrio	1		
Corridoio levante	1		
Studi Medici/uffici levante	2		
Corridoio Ponente	1		
Piano 1			
Atrio	3		
Corridoio levante	2		
Corridoio ponente	1		
Estintori (CO ₂)	N° 0	Estintori Carrellati	N° 0
Armadio per liquidi infiammabili	Si No <input type="checkbox"/> X		

LOCALIZZAZIONE CHIAVI ED ELENCO PAZIENTI E PUNTO DI RACCOLTA

	Localizzazione
Chiavi locali chiusi	Chiavi custodite in Portineria Pad 15 ex IST al piano 0
Punto di raccolta	Parcheggio lato Levante come indicato sotto

PRESENZA DI BOMBOLE E GAS COMPRESSI

Tipo di gas	N° bombole	Ubicazione	gas a muro	N° tot. Stanze
Ossigeno	N° 0		Si No <input type="checkbox"/>	
Aria	N° 0		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
N ₂ – CO ₂	N° 0		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Altri gas ²	N° 0		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

²Specificare

Valvola di intercettazione Gas	Si No X	Ubicazione: non presenti gas di rete
--------------------------------	---------	--------------------------------------

2. INDICAZIONI SPECIFICHE

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

- Responsabile di U.O. che segnala l'allarme o suo sostituto
 - Preposto di U.O.
 - Personale con maggior esperienza lavorativa nella U.O. che segnala l'allarme
- In caso di emergenza incendio: Addetto di Compartimento Antincendio di U.O.

2.2 ORGANIZZAZIONE INTERNA IN CASO DI EMERGENZA

(Inserire eventuali azioni aggiuntive specifiche per la UO)

CHI ALLERTA	AZIONI
L'operatore che viene a conoscenza dell'emergenza deve avvisare immediatamente il coordinatore interno o suo sostituto, in caso di loro assenza provvede a:	<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
Un operatore deve:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avvisare tutti i presenti (piano 0 e Piano 1) provando ad aprire la porta (porta chiusa a chiave = persona assente) ▪ Aspettare la squadra guardia fuochi e fornire tutte le informazioni richieste.
CHI OPERA	AZIONI
L'operatore/gli operatori deve/devono:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Non perdere tempo a recuperare oggetti personali. ▪ Prestare un veloce primo soccorso alle persone in difficoltà.

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

CHI OPERA	AZIONI
L'operatore/gli operatori deve/devono:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Seguire le direttive del "Coordinatore delle Emergenze" (Direttore Sanitario o suo Sostituto) e iniziare le procedure di evacuazione. ▪ Procedere all'evacuazione di eventuali pazienti ▪ Verificare la presenza di tutti i pazienti/operatori nel punto di raccolta <ul style="list-style-type: none"> - Punto di raccolta: parcheggio lato levante dell'edificio

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
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dare l'allarme a voce alta in tutti i corridoi provvedendo al tentativo di aprire tutte le porte. Porta chiusa a chiave senza riscontri vocali = Lavoratore non presente
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Non utilizzare acqua su impianti elettrici o apparecchiature sotto tensione.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tentare di spegnere l'incendio di piccole dimensioni, ma solo se si è preparati a farlo.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se l'incendio non è affrontabile, evacuare immediatamente dal locale tutti i presenti (iniziare da quello più vicino alle fiamme).

<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 O₂ e mettere in sicurezza eventuali sorgenti di radiazioni ionizzanti.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ CHIUDERE LE PORTE TAGLIAFUOCO.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se i fumi hanno già riempito i locali, camminare accucciati con un fazzoletto inumidito davanti alla bocca.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verificare che tutti siano usciti dai locali facendo l'appello nel punto di raccolta.

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

AZIONI DA METTERE IN ATTO
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se possibile interrompere l'alimentazione elettrica o spegnere le apparecchiature elettriche in uso (le prolunghe e le prese multiple, collocate a pavimento, non devono bagnarsi se alimentate).
<ul style="list-style-type: none"> ▪ NON toccare apparecchiature elettriche, anche apparentemente spente, prima di aver disinserito l'energia elettrica.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ NON toccare apparecchi alimentati da gruppi di continuità.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ NON avvicinarsi ad apparecchiature in tensione se già raggiunte dall'acqua.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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..
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ In caso di cedimenti strutturali, disporre l'allontanamento degli utenti dai luoghi interessati e limitrofi.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ In caso di terremoto, le scale potrebbero NON essere sicure.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ NON ritornare nei luoghi interessati dall'evento.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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	