

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
<b>Direttore/Responsabile</b>	Prof.ssa Lucia Del Mastro (T18)	<b>0105554255</b>
	Drssa Stefania Vecchio ff (T16)	<b>0105554256</b>
	Dott. Serafina Mammoliti ff (H04)	<b>0105558913</b>
	Dott.ssa Barra Salvina (T21)	<b>0105558865</b>
	Dott.ssa Barisione Emanuela (H20)	<b>0105554381</b>
	Dott. Ballestrero Alberto (U01)	<b>0105558932</b>
	Fisica Sanitaria (HFS)	<b>0105555803</b>
<b>Preposto Sicurezza</b>	Dott.ssa LAURA TOMASELLO T18	<b>0105554281</b>
	Dott.ssa ALESSIA D'ALONZO T16	<b>0105558936</b>
	Dott. ANDREA BELLODI U01	<b>0105558914</b>
	Dott.ssa Andretta Valeria H04	<b>0105558063</b>
	Dott.ssa Piroddi Ines MG H20	<b>0105553301</b>
	Dott.RADIOTERAPISTI T21 Fisica Sanitaria (HFS)	<b>0105555803</b>
<b>Unità Operative presenti nell'edificio</b>	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.			
---	--	--	--

Ascensori Antincendio	0	Locale per terapie radiologiche	0
Locale tecnico (chiuso a chiave SI <input type="checkbox"/> X NO ) Presente al piano terra locale chiuso a chiave (centralina elettrica)	1	<p>Altro : DETTAGLIO STUDI/UFFICI</p> <p><b>Piano Terra lato Levante :</b>                      Locale tecnico 1                      Studi Medici T18/T16 (stanza n9 in condivisione T18/ T16) 2                      Studi Medici/Uffici H04 4                      Studi Medici H20 3</p> <p><b>Piano Terra lato Ponente :</b>                      Servizi igienici                      Studio Medico/ufficio T16 (stanza n17) 1                      Studi Medici H20 1                      Studi Medici T21 1                      Studio Medico/Ufficio Fisica Sanitaria (stanza 16) 4</p> <p><b>TOTALE PIANO TERRA</b></p> <p style="text-align: right;"><b>19</b></p> <p><b>Piano 1 lato Ponente</b>                      Studi Medici/Uffici T16                      Studi Medici/Uffici T18                      Servizi Igienici 5                      5</p> <p><b>Piano 1 lato Levante :</b>                      Studi Medici/Uffici T16                      Studi Medici/Uffici H04                      Locale ND 2                      4</p> <p><b>TOTALE PIANO 1</b></p> <p style="text-align: right;"><b>1</b></p>	20

Servizi con spazi in edificio	Piano	Attività		Tipologia di U.O <sup>1</sup>
		H 24	H12	
H20 PNEUMOLOGIA	T	<input type="checkbox"/>	X	Studi medici/uffici
H04 ONCOLOGIA MEDICA 1	T-1	<input type="checkbox"/>	X	Studi Medici/uffici
ONCOLOGIA RADIOTERAPICA	T	<input type="checkbox"/>	X	Studi Medici/uffici
FISICA SANITARIA	T	<input type="checkbox"/>	X	Studi Medici/uffici
CLINICA DI MEDICINA INTERNA AD INDIRIZZO ONCOLOGICO	T		X	Studi Medici/uffici
	1		X	Studi Medici/uffici

<sup>1</sup> Degenza/Ambulatori/DH/Uffici/Laboratori, ecc.

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"> <li>- Presenza di archivio cartaceo al piano terra (lato levante - H04)</li> <li>- Scatoloni e libri personali in armadi non metallici stanza</li> <li>- Assenza di rilevatori di fumo/pulsanti allarme incendio</li> <li>- Assenza di scala di emergenza anti-incendio esterna</li> </ul>

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
<b>Piano terra</b>		Terra lato Levante - corridoio	
Atrio	1		
Corridoio levante	1		
Studi Medici/uffici levante	2		
Corridoio Ponente	1		
<b>Piano 1</b>			
Atrio	3		
Corridoio levante	2		
Corridoio ponente	1		
Estintori (CO <sub>2</sub> )	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 <sub>2</sub> – CO <sub>2</sub>	N° 0		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Altri gas <sup>2</sup>	N° 0		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

<sup>2</sup>Specificare

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"> <li>▪ Valutare il tipo di emergenza.</li> <li>▪ Avvisare immediatamente il servizio di Ispettorato Aziendale al numero <b>7999 o 0105557999</b> indicando: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Nome e cognome;</b></li> <li>- <b>Ubicazione dell'evento;</b></li> <li>- <b>Tipo e dimensione dell'evento;</b></li> <li>- <b>Il coinvolgimento di altre persone.</b></li> </ul> </li> <li>▪ Intervenire solo se ritiene di essere in grado di poter eseguire azioni senza pericolo per sé o per gli altri.</li> <li>▪ Informare il Direttore della U.O. o suo sostituto (se non sono presenti).</li> <li>▪ Gestire le successive comunicazioni con il Coordinamento delle Emergenze (Ispettorato, Squadra Guardia fuochi, Direttore Sanitario o Sostituto...)</li> </ul>
CHI INFORMA	AZIONI
Un operatore deve:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Avvisare tutti i presenti (piano 0 e Piano 1) provando ad aprire la porta (<b>porta chiusa a chiave = persona assente</b>)</li> <li>▪ Aspettare la squadra guardia fuochi e fornire tutte le informazioni richieste.</li> </ul>
CHI OPERA	AZIONI
L'operatore/gli operatori deve/devono:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Non perdere tempo a recuperare oggetti personali.</li> <li>▪ Prestare un veloce primo soccorso alle persone in difficoltà.</li> </ul>

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

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

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 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<sub>2</sub> e mettere in sicurezza eventuali sorgenti di radiazioni ionizzanti.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>CHIUDERE LE PORTE TAGLIAFUOCO.</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se i fumi hanno già riempito i locali, camminare accucciati con un fazzoletto inumidito davanti alla bocca.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verificare che tutti siano usciti dai locali facendo l'appello nel punto di raccolta.</li> </ul>

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

AZIONI DA METTERE IN ATTO
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 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).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>NON</b> toccare apparecchiature elettriche, anche apparentemente spente, prima di aver disinserito l'energia elettrica.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>NON</b> toccare apparecchi alimentati da gruppi di continuità.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>NON</b> avvicinarsi ad apparecchiature in tensione se già raggiunte dall'acqua.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se necessario coprire col telo in polietilene la strumentazione.</li> </ul>

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

AZIONI DA METTERE IN ATTO
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 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..</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 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.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ In caso di cedimenti strutturali, disporre l'allontanamento degli utenti dai luoghi interessati e limitrofi.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ In caso di terremoto, le scale potrebbero <b>NON</b> essere sicure.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>NON</b> ritornare nei luoghi interessati dall'evento.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>NON</b> usare gli ascensori.</li> </ul>

**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
<b>1</b>	UO che redige il PEI <sup>3</sup>	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
<b>2</b>	UO che redige il PEI	La UO apre "Gestione documenti/Nuovo", e nomina il nuovo documento con il <b>titolo "Piano di Emergenza/Evacuazione della UO"</b> , indicando come <b>Tipo "PEI"</b> e come <b>Cartella di Pubblicazione "Documenti di Sicurezza"</b> .
<b>3</b>	UO che redige il PEI	Successivamente alla conferma, la UO scarica il documento e compila le parti pre-impostate, quindi salva il documento
<b>4</b>	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: <a href="mailto:servizio.prevenzione@hsanmartino.it">servizio.prevenzione@hsanmartino.it</a>
<b>5</b>	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

<sup>3</sup>Direttore/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	<b>Segue dal punto 4 al 9 di Nuovo documento</b>	