

S.S.DIP. REGOLAZIONE DELL'ESPRESSIONE GENICA T1A T1AR	OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO	PEIT1A_0001		
	PIANO EMERGENZA EVACUAZIONE	Rev. 2	Data 20/02/2024	Pag 1 di 8

Padiglione		Piano		
Pad 90 – Ex IST Nord		C-1		
Dipartimento	UO/SERVIZIO - CdC			
LINE DEL DIRETTORE SCIENTIFICO DSR	S.S.DIP. Regolazione dell' Espressione Genica CdC T1AR			
“	Sez. Chimica Ambientale - UO Mutagenesi e Prevenzione Oncologica CdC T02R4			
“	S.S. CRB Centro Risorse Biologiche CdC T01R9			

Personale	Cognome/Nome	Telefono
Direttore/Responsabile	Dott. Ulrich Pfeffer	0105557441
	Prof Alberto Izzotti	0105558550
	Dott.ssa Monica Marchese	0105557490
	Dott. Luca Boni	0105558476
Preposto Sicurezza	Sig.ra Alessandra Forlani	0105557442/8497
	Dott. Marco Musso	0105557492/3
Coordinatore	Dott.ssa Diana Marcello	0105558542
Addetto antincendio di compartimento	Dott. Ulrich Pfeffer	0105557441

1. INDICAZIONI GENERALI

Il presente piano di emergenza/evacuazione interno, PEI, ha lo scopo di fornire al personale in servizio nelle UO S.S.DIP. Regolazione dell' Espressione Genica, U.O. Mutagenesi e Prevenzione Oncologica, sezione Chimica Ambientale, S.S. CRB, Centro Risorse Biologiche) presenti al piano C1 del pad. 90 Ex IST Nord, di seguito CBA, indicazioni specifiche sulle procedure da mettere in atto qualora dovessero verificarsi situazioni di emergenza (es. incendio, allagamento, alluvione, terremoto, cedimenti strutturali). Tale documento costituisce una integrazione al Piano di Emergenza/Evacuazione del Policlinico San Martino (IOAZHOR_0075SGSL).

È da tenere presente che ogni evento fonte di pericolo che si verifichi all'interno della stessa è da considerarsi Codice Rosso; il rischio interno, infatti, è aumentato rispetto allo standard dalle seguenti condizioni:

1. l'uso di gas medicali in rampa e sotto pressione (Elio, Aria, N₂, CO₂);
2. Cancerogeni, tossici e infiammabili, in due Bunker lato nord
3. Cancerogeni e mutageni , in armadi , frigoriferi e freezer dei laboratori identificati da



pittogramma

4. Archivi Cartacei (massiccia presenza di carta)

Redatto U.O.	Controllato Direzione Sanitaria	Approvato Direzione Sanitaria
-----------------	------------------------------------	----------------------------------

Locali UO	N°	Locali UO	N°
Camere degenza totali	0	Locale degenza open space/Poltrone day hospital	0
Camere con bagno	0	Servizi igienici (esterni alle camere)	5
Ambulatorio	0	Sala d'attesa	0
Sala operatoria	0	Studio/Ufficio	5*
Spogliatoio/Spazio filtro	0	Magazzino/deposito/archivio	2
Laboratorio	14§	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 X NO □)	1	Altro: Bunker prodotti chimici	2

§ 1 laboratorio attualmente non utilizzato per lavori di cambio destinazione d'uso

* 3 studi ex Registri Tumori e Mortalità attualmente non occupati

Disposizione:

La S.S.DIP Regolazione dell' Espressione Genica occupa la maggior parte del piano con 3 studi, 7 laboratori, bunker e deposito.

La Chimica Ambientale, sezione dell'UO Mutagenesi e Prevenzione Oncologica, occupa 1 deposito, 1 bunker e 2 laboratori, a loro volta compartimentati.

La S.S. CRB Centro Risorse Biologiche, afferente alla UO Epidemiologia, dispone di 2 studi, 1 laboratorio, diviso in 3 moduli e accettazione e di 1 locale frigoriferi e preparazione pacchi per spedizione campioni biologici.

Esiste oltre alla via di accesso principale a sud, una via di esodo posizionata a nord che conduce sul retro della torre C del complesso CBA tramite scale antincendio. Gli accessi e i due bunker sono muniti di porte tagliafuoco REI.

- Le aree del corridoio e tutta la via di fuga devono restare sempre sgombre da ogni materiale.

- Nel corridoio lato ovest è presente un locale tecnico per gli impianti elettrici e di comunicazione protetto da porta tagliafuoco a cui di norma non è previsto l'accesso del personale sanitario.

- Contigua al locale tecnico vi è la camera fredda, dotata internamente di apertura antipanico.

- I locali alimentati da gas asfissianti (Elio, Azoto) sono dotati di rilevatore dei livelli di ossigeno con allarme ottico/acustico a metà del corridoio lato est. I locali alimentati a CO2 dispongono di rilevatori con allarme ottico e acustico posizionati nel corridoio.

Reparti al piano non contigui	Piano	Attività		Tipologia di UO ¹	Telefono
		H 24	Altro		
UO Patologia e Immunologia Sperimentale	1 torre A	□	x	Laboratori di Ricerca	Direttore 0105558210 Segreteria 0105558217
UO Epidemiologia Clinica	1 torre B	□	x	Uffici	Segreteria 0105558441/847 Direttore 010555558224

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

Affluenza massima	Matt	Feriale	Festiv	Pom	Feriale	Festiv	Nott	Feriale	Festiv
Pazienti	N°	0	0	N°	0	0	N°	0	0
Personale dipendente	N°	14	0	N°	14	0	N°	0	0
Borsisti/studenti	N°	6	0	N°	6	0	N°	0	0
Parenti e visitatori	N°	8*	0	N°	8*	0	N°	0	0

* personale afferente ad altre UO, ditta pulizia-altro

Massimo affollamento: 28

PRESENZA SOSTANZE PERICOLOSE

Descrizione	Si	No	Ubicazione
Sostanze radiogene	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Liquidi infiammabili	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Stock nei bunker, piccole quantità nei laboratori
Sostanze comburenti	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bunker
Sostanze chimiche tossiche e mutagene	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bunker e laboratori, luoghi stoccaggio identificati da pittogrammi

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"/>			
Aria	Bombole <input type="checkbox"/> A parete <input checked="" type="checkbox"/>			Corridoio, adiacente all'ingresso dei locali interessati
N ₂ – CO ₂	Bombole <input type="checkbox"/> A parete <input checked="" type="checkbox"/>			Corridoio, adiacente all'ingresso dei locali interessati
Altri gas Elio	Bombole <input type="checkbox"/> A parete <input checked="" type="checkbox"/>			Corridoio, adiacente all'ingresso dei locali interessati

CRITICITA'

Criticità UO	Descrizione della criticità
Criticità n. 1	<p>Rischio incendio:</p> <ul style="list-style-type: none"> -presenza di infiammabili -impiego di numerose apparecchiature elettromedicali, con aumentato rischio d'innesco -presenza di 1 deposito con superficie >10m² senza aerazione esterna -stoccaggio di materiale cartaceo: <ul style="list-style-type: none"> • documentazione Sistema Qualità (Schede Strumenti, IO Aziendali e di UO; Manuali Strumentazione, altro) • documentazione di Studi Clinici anche Multicentrici • quaderni di Laboratorio • dati grezzi di lavori pubblicati, da conservare almeno 10 anni e accessibili su richiesta • archivio dati campioni biologici biobanche CRB
Criticità n. 2	Rischio biologico:

	<ul style="list-style-type: none"> • presenza di matrici biologiche potenzialmente infettive nei laboratori
Criticità n. 3	Rischio asfissia: <ul style="list-style-type: none"> • gas asfissianti nei laboratori
Criticità n. 4	Rischio chimico: <ul style="list-style-type: none"> • presenza prodotti chimici nei laboratori e nei bunker
Criticità n. 5	Rischio strutturale: <ul style="list-style-type: none"> • 4 locali/laboratorio e 2 depositi senza finestra

DOTAZIONI PER L'EMERGENZA

Dotazioni antincendio		Dotazioni antincendio	
Idranti/Naspi	N°1	Pulsante per allarme antincendio	N°2
Estintori (polvere)	N°9	Estintori Carrellati	N°0
Estintori (CO ₂)	N°2		
Armadio per liquidi infiammabili	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Ubicazione: Sono presenti 2 bunker	
Armadio Dispositivi di Sicurezza	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ubicazione: Atrio esterno adiacente all' ingresso della torre C piano 1, in comune con piano 1 torri A e B.	

LOCALIZZAZIONE CHIAVI ED ELENCO PAZIENTI

	Localizzazione	
Chiavi accesso reparto	<input type="checkbox"/> Ispettorato aziendale <input type="checkbox"/> Reparto adiacente <input checked="" type="checkbox"/> Altro: Copia delle chiavi di tutte le UO della torre C1 sono depositate in portineria CBA In aggiunta: copia delle chiavi delle S.S.DIP. Regolazione dell'Espressione Genica, CdC T1AR sono posizionate in apposita cassetta nel locale 21; copia delle chiavi della S.S. CRB Centro Risorse Biologiche, CdC T01R9 sono posizionate in apposita cassetta nel locale 23.	
Elenco pazienti	n.a.	
Chiavi ascensore	n.a.	
Punto di raccolta evacuazione orizzontale (persone con difficoltà motorie)	n.a.	
Punto di raccolta esterno edificio		Prospiciente ingresso principale CBA

2. INDICAZIONI SPECIFICHE

2.1 COORDINAMENTO INTERNO ALLA UO PER L'EMERGENZA (in ordine)

- Responsabile di UO o suo sostituto: Responsabile Regolazione dell' Espressione Genica, Mutagenesi e Prevenzione Oncologica, CRB.
 - Coordinatore e/o Preposto di UO
 - Personale con maggior esperienza lavorativa nella UO
- In caso di emergenza incendio:
- Addetto di Compartimento Antincendio di piano (Dr. Pfeffer)

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. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Informare il Direttore della UO 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 gli operatori dell'emergenza ▪ Avvisare i reparti vicini: <ul style="list-style-type: none"> -Regolazione dell' Espressione Genica -Sez. Chimica Ambientale, Mutagenesi e Prevenzione Oncologica -CRB Centro Risorse Biologiche ▪ Reperire l'elenco degli operatori ▪ 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. ▪ Allontanare gli operatori 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
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. ▪ Allontanarsi celermente, utilizzando l'uscita fruibile più prossima

3. EMERGENZE DELLA UO

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. SU INDICAZIONE utilizzare solo gli ascensori ANTINCENDIO.

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 UO 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	