

U.O. MEDICINA NUCLEARE U85	OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO		MODAZHPP_0019SGSL	
	MODULO AZIENDALE PIANO DI EMERGENZA EVACUAZIONE INTERNO DELLA U.O.		REV.4	Data 28/06/2018

PIANO DI EMERGENZA/EVACUAZIONE INTERNO DELLA U.O.

Aggiornamento del 28/06/2018

U.O. MEDICINA NUCLEARE CdC U85 (U85W/L)

DIPARTIMENTO: DIPSE

PADIGLIONE: S. SOMMARIVA - PIANO FONDI

IL SERVIZIO E' CARATTERIZZATO DALLA PRESENZA DI SOSTANZE RADIOATTIVE, PER LA CUI GESTIONE IN CASO DI EMERGENZA, SI DEVE FARE RIFERIMENTO ALL'IOAZHFS_2300 "NORME DI RADIOPROTEZIONE-EMERGENZE RADIOLOGICHE".

1. INDICAZIONI GENERALI

Locali U.O.	Piano	Recapiti telefonici	Direttore/Responsabile	Addetti Antincendio
CORRIDOIO LATO MARE				
RADIOFARMACIA/CICLOTRONE	FONDI	3674-3647-3412-2480	Dott.sse: Ghersi/Democrito	Dr.ssa Ghersi C.
RIA	FONDI	2041-2037	Dr.ssa A.M. Orengo	TSLB Mantelli C.
CORRIDOIO LATO MONOBLOCCO				
Magazzino 1 e 2	FONDI			
Servizi igienici dipendenti	FONDI			
CORRIDOIO LATO MONOBLOCCO				
MICROPET	FONDI	2115-2037	Dr.ssa A.M Orengo	TSLB Mantelli C.
Deposito rifiuti radioattivi	FONDI		Sig. F. Latiro 3213	
Laboratorio Fisica Sanitaria e magazzino ciclotrone	FONDI		Dott. F. Levrero 3201 (3204 segreteria HFS)	
Spogliatoi Personale	FONDI			
Depositi Biobox	FONDI			
CORTILE ESTERNO				
Locale vasche Med. Nucleare	CORTILE ESTERNO		Dott. F. Levrero 3201 (3204 segreteria HFS)	
Bombolai (vedi tab. seguente)	CORTILE ESTERNO	3674-2037	Dr.ssa Ghersi/ Democrito/ Orengo	

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

--	--	--	--	--

1.1 CRITICITA' U.O. (INSERIRE CRITICITA' STRUTTURALI E ORGANIZZATIVE)

Nel laboratorio RIA sono presenti apparecchiature sotto tensione continua, reagenti chimici e una bombola di azoto. Gli infiammabili sono riposti nell'apposito armadio nell'antibagno.

Nel laboratorio Micropet sono presenti apparecchiature sotto tensione continua e reagenti chimici.

All'esterno nel locale adibito alla conservazione delle bombole sono presenti:

H - Hydrogen Ion Source	[14N]N2/O2 ([11C]CO2 target)	Ar - Argon ([18F]-target)	He - Helium (gas target sweep)	N - Nitrogen (vacuum tank venting)	He - Helium (target recirc. system)	Aria compressa	
-------------------------	------------------------------	---------------------------	--------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------	----------------	--

1.2 DOTAZIONI PER L'EMERGENZA

Locali U.O. FONDI	Attrezzature
CORRIDOIO ESTERNO DI ACCESSO ALLA RADIOFARMACIA	Armadio antincendio: colore rosso con chiave sul fianco sinistro inserita in apposito scomparto con frontale trasparente rotto (già chiesta la riparazione diverso tempo fa senza esito). Un'altra chiave è in bacheca in segreteria. 1 pulsante allarme, 1 idrante
PIANO FONDI SPOGLIATOI	3 estintori a polvere, 1 pulsante allarme, 1 idrante. Viene riferita la presenza nel locale della fisica medica (la cui responsabilità ricade sulla U.O HFS) di un piccolo estintore a CO ₂ .
PIANO FONDI CICLOTRONE/RIA	1 estintore a polvere, 1 estintore a CO ₂ , 1 idrante, 1 pulsante allarme. All'interno dei locali del ciclotrone ci sono 3 estintori a CO ₂ .
USCITE DI SICUREZZA	Presenti sia lato monoblocco che lato mare.

Nel laboratorio RIA è presente una cassetta di Pronto Soccorso ubicata nell'Armadio 6.

1.3 LOCALIZZAZIONE CHIAVI LOCALI CHIUSI

Le chiavi delle stanze interne sono conservate in una bacheca all'interno della radiofarmacia. La chiave di accesso alla radiofarmacia è conservata in segreteria al piano terra.

1.4 LOCALIZZAZIONE ELENCO LAVORATORI

Ai locali accedono Personale, Studenti e Specializzandi, non utenti in attesa di prestazioni. Gli Organigrammi dei centri di costo U85W e U85L sono esposti nelle rispettive bacheche.

Nella Radio farmacia sono presenti mediamente:

- 2 Farmacisti
- 3 TSRM/TSLB

Nel Laboratorio RIA sono presenti mediamente:

- 2 TSLB
- 1 Dirigente Sanitario

Nel Laboratorio Micropet sono presenti sporadicamente:

- 1 Medico Specializzando
- 1 Biologa Borsista
- 1 Dirigente Sanitario

2. INDICAZIONI SPECIFICHE

2.1 COORDINAMENTO INTERNO ALLA U.O. PER L'EMERGENZA

Chiunque all'interno della struttura si accorga di un pericolo grave o immediato (rischio incendio, crollo, esplosione, contaminazione, ecc.) deve impegnarsi ad organizzare al meglio le operazioni da eseguire in modo da ottimizzare il lavoro di tutti.

Importante e fondamentale è individuare il "Coordinatore interno per l'emergenza" che durante il turno mattina è identificato nella figura: Direttore, Dirigente di turno, addetto antincendio. Importante è la suddivisione dei compiti come indicato dal punto 2.2

2.2 ORGANIZZAZIONE INTERNA IN CASO DI EMERGENZA

CHI ALLERTA	AZIONI
<p>Un operatore che viene a conoscenza dell'emergenza deve:</p> <p>NB. Questo ruolo dovrebbe essere ricoperto dall'operatore indicato al punto 2.01 (ad esempio: direttore e/o coordinatore, addetto antincendio esperto in turno)</p>	<p>Immediatamente</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Valutare l'entità del pericolo ▪ Intervenire solo se si ritiene di essere in grado di poter eseguire azioni senza pericolo per sé o per gli altri ▪ Avisare 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 <p>Informare:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ il Direttore della U.O. o suo sostituto (Dr.ssa Orengo per il U85L e Dr.ssa Ghersi per U85W) <p>Verificare l'evoluzione dell'evento</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestire le successive comunicazioni con il Coordinamento delle Emergenze (Ispettorato Guardia fuochi, Direttore Sanitario o Sostituto...)
CHI INFORMA	AZIONI
<p>Un operatore deve:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avisare i reparti vicini
CHI OPERA	AZIONI
<p>L'operatore/gli operatori deve/devono:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prestare un veloce primo soccorso alle persone in difficoltà eventualmente presenti ▪ Prepararsi all'evacuazione

2.3 ORGANIZZAZIONE INTERNA IN CASO DI EVACUAZIONE

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 ▪ Contattare il reperibile dell'Uff. Tecnico per far chiudere l'impianto di condizionamento/aereazione ▪ In caso di incendio in presenza di sorgenti radioattive, contrariamente alle norme generali, evitare per quanto è possibile di aprire le porte di accesso ad eventuali cortili interni e le finestre per contrastare la fuoriuscita di gas radioattivi ▪ In caso di presenza di sorgenti radioattive, utilizzare sistemi di estinzione a polvere o a CO2 escludendo in modo categorico gli agenti a base idrica, per non disperdere eventuali contaminazioni ▪ non perdere tempo a recuperare oggetti personali

3. EMERGENZE DELLA U.O.

3.1 EMERGENZA INCENDIO

Come comportarsi:

- Valutare la situazione
- Tentare di spegnere l'incendio di piccole dimensioni ma solo se si è preparati a farlo
- In attesa dei soccorsi, nel caso di emergenza incendio, allagamento, fuga di gas, se possibile spegnere tutte le apparecchiature elettriche non indispensabili, chiudere le valvole di intercettazione (se visibili ed accessibili) dei gas medicali (solo se non indispensabile), chiudere le porte tagliafuoco e mettere in sicurezza eventuali sorgenti di radiazioni ionizzanti, presenti in locali con porte tagliafuoco
- Verificare che tutto il personale sia uscito dai locali facendo l'appello nel punto di ritrovo
- NON usare gli ascensori e utilizzare le scale di emergenza.

3.2 EMERGENZA ALLAGAMENTO/ALLUVIONE

L' allagamento conseguente a guasto riguarda le UU.OO. a codice rosso perché' in genere non è una condizione di emergenza (vedi piano di emergenza evacuazione generale).

Come comportarsi:

- Verificare se è possibile spegnere le apparecchiature elettriche in uso; prestare attenzione alle prolunghe ed alle prese multiple (ciabatte) collocate a pavimento, non devono bagnarsi se alimentate
- In caso di alluvione, salire ai piani superiori se si è ai fondi o a piano terra
- **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

3.3 EMERGENZA TERREMOTO/CEDIMENTI STRUTTURALI

Come comportarsi:

- 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.
- In caso di cedimenti strutturali, disporre l'allontanamento degli utenti dal luogo interessato e dai locali limitrofi
- Se l'edificio ha riportato danni o crolli, uscire solo alla fine delle scosse e con cautela, raggiungere lo spazio aperto e verificare che tutto il personale sia uscito dai locali facendo l'appello nel punto di ritrovo
- In caso di terremoto, le scale potrebbero **NON** essere sicure: **usare solo scale di emergenza!**
- **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

Il Piano di Emergenza Evacuazione Interno della U.O. deve essere inviato alla U.O. Servizio Prevenzione e Protezione – U.O. SPP (e-mail: servizio.prevenzione@hsanmartino.it), per la verifica del contenuto.

Il documento successivamente alla verifica sarà inviato dalla stessa U.O. SPP alla Direzione Sanitaria e restituito alla U.O. di provenienza. In assenza di riscontri ulteriori a carico della Direzione Sanitaria, entro 10 giorni consecutivi dall'invio, il Piano di Emergenza interno della U.O. è considerato "approvato".

Quindi deve essere inserito come **Istruzione Operativa Aziendale della U.O. su ISOLABWEBNET (IOAZ...)**, mantenendo invariato il **titolo**, ovvero "**PIANO DI EMERGENZA EVACUAZIONE INTERNO DELLA U.O.**" e presentato formalmente al Personale della U.O. (evidenza tramite verbale di riunione). Le revisioni successive (annuali o intermedie in caso di trasferimento dell'attività) dovranno seguire lo stesso iter.

Dipartimento: DIPARTIMENTO DELLA DIAGN., PATOLE E CURE ALTA COMPL. TECNOL.

Padiglione: S. Sommariva. P T/1

1. INDICAZIONI GENERALI

Locali U.O.	Piano	Recapiti telefonici	Recapito telefonico Direttore/Responsabile/i	Addetti Antincendio
Segreteria /Segreteria Direttore Sig.ra Petreti Teresa	T	2026/4812	Direttore G. Sambuceti 4811	CPSI E. Giglio 4806
Scintigrafia/PET	T	4806-2023- 2029	CPSE Tecnico A. Cartagenova 4816-4806	CPSI TSRM F. Peschiera/A. Navone 2023/4806
Terapia Radiometabolica	1	4810-4818	CPSE Infermiere P. Mataceri Bettini 4818	CPSI M. Ippoliti/P. Mataceri Bettini 4810/4818

1.01 CRITICITA' U.O. Presenza di 1 ascensore solo, privo di uscita per i barellati che una volta eseguiti gli esami devono ripassare dall'uscita principale. In caso di emergenza si potrebbe verificare un'eccessiva concentrazione di persone rendendo maggiormente difficoltosa l'evacuazione.

Da tenere presente che in caso di emergenza sono presenti in struttura sostanze radioattive ad uso sia diagnostico che terapeutico. Presenza di un unico armadio per presidi antincendio collocato al piano fondi (è già stata presentata richiesta per un secondo armadio da mettere in condivisione fra piano T e piano 1°).

Gli accessi pomeridiani ai locali della terapia radio metabolica sono incustoditi (sarebbe necessario l'accesso controllato mediante pulsantiera/badge per altro già richiesta dal Direttore della struttura).

1.02 DOTAZIONI PER L'EMERGENZA

Locali U.O.	Attrezzature
P. fondi vicino alla radiofarmacia.	- Armadio antincendio: colore rosso con chiave sul fianco sinistro inserita in apposito scomparto con frontale trasparente rotto (già chiesta la riparazione diverso tempo fa senza esito). Un'altra chiave è in bacheca in segreteria.
P.0	- N°2 idranti, - N°7 estintori (3 in polvere e 4 CO2). Gli estintori sono 2 in scintigrafia, 1 sala attesa, 4 in pet (2 corridoio esterno e 2 interno) - N°8 pulsante per allarme antincendio in scintigrafia, 1 sala attesa, 4 in pet , 3 scintigrafia. - 1 rilevatore contaminazione ambientale (scintigrafia) - 2 mani/piedi (pet/scintigrafia)
P.1 (suddiviso tra ambulatori/studi/reparto)	- N°3 idranti : 2 ambulatori/studi; 1 in reparto - N°6 estintori (in polvere 4 e 2 CO2): 4 sono negli ambulatori/studi; 2 in reparto. - N°3 pulsante per allarme antincendio (1 in reparto) - 1 rilevatore contaminazione ambientale - 1 mani/piedi
Scale antincendio P.1 Uscite di sicurezza P.T	Presenti sia lato monoblocco che lato mare. Presenti sia in scintigrafia che in Pet.

1.03 LOCALIZZAZIONE CHIAVI LOCALI CHIUSI

Le chiavi sono in bacheca p.0 in segreteria e p.1 (con allegato elenco) in una bacheca ubicata nella stanza ECOGRAFIA attigua all'archivio pazienti ambulatorio terapia radiometabolica.

1.04 LOCALIZZAZIONE ELENCO PAZIENTI/LAVORATORI E CARTELLE CLINICHE (organico UUOO).

L'elenco dei pazienti viene giornalmente stampato dalle segretarie di accettazione e ne hanno una copia in ogni postazione di lavoro (pet, scintigrafia, ambulatorio). Il personale infermieristico e tecnico è presente da lunedì e venerdì, secondo turnistica affissa (in pet per gli infermieri e in entrambi i locali per i tecnici). Il personale medico strutturato è presente mediamente durante il turno di mattina uno per postazione e di pomeriggio secondo turnistica. La struttura essendo inserita in un percorso di formazione universitaria e di ricerca è frequentata anche da un cospicuo numero di medici specializzandi.

All'interno dei piani sono presenti mediamente

AL PIANO TERRA:

- **NEL TURNO MATTUTINO:** si evidenzia il massimo afflusso sia di personale sia di utenza.

Mediamente:

- 3/5 AMMINISTRATIVI (1 al P. 1)
- 5/6 TSRM
- 2/3 INFERMIERI
- 2/3 dirigenti medici
- Circa 7 specializzandi/frequentatori medici
- 3/4 pazienti nella zona calda PET e 5/6 nella zona calda scintigrafie; circa 10 pazienti con eventuali accompagnatori nella zona di attesa all'atrio.

- **NEL TURNO POMERIDIANO:**

Mediamente:

- 1/2 AMMINISTRATIVI
- 1/2 TSRM
- 1 INFERMIERE E 1 OTA
- 1/2 dirigenti medici
- Circa 7 specializzandi/frequentatori medici
- 3/4 pazienti nella zona calda PET e circa 4/5 nella zona calda scintigrafie; circa 4 pazienti con eventuali accompagnatori nella zona di attesa all'atrio.

AL PRIMO PIANO:

Zona ambulatori

- **NEL TURNO MATTUTINO:** si evidenzia il massimo afflusso sia di personale sia di utenza.

Mediamente:

- 1 INFERMIERA
- 1/2 CPSE
- 1/2 dirigenti medici
- Circa 3 specializzandi
- circa 10/12 pazienti con eventuali accompagnatori nella zona di attesa antistante gli ambulatori

- **al pomeriggio nelle giornate di martedì e giovedì:** Mediamente:
 - o 1 dirigenti medici
 - o Circa 1 specializzando
 - o circa 7/8 pazienti con eventuali accompagnatori nella zona di attesa antistante gli ambulatori

AL PRIMO PIANO:

Zona studi medici

- **NELL'ARCO DELLA GIORNATA :** presenza di medici, specializzandi, studenti ad altro titolo, non quantificabili aprioristicamente né evidenziabili tramite elenco dedicato.

1 INDICAZIONI SPECIFICHE**2.01 COORDINAMENTO INTERNO ALLA U.O. PER L'EMERGENZA**

Chiunque all'interno della struttura si accorga di un pericolo grave o immediato (rischio incendio, crollo, esplosione, contaminazione, ecc.) deve impegnarsi ad organizzare al meglio le operazioni da eseguire in modo da ottimizzare il lavoro di tutti.

Il "Coordinatore interno per l'emergenza" durante il turno mattina è identificato nella figura del Direttore, dei coordinatori, del Dirigente medico responsabile del turno, o in loro assenza, degli addetti antincendio o del tecnico/infermiere più esperto in turno.

2.02 ORGANIZZAZIONE INTERNA IN CASO DI EMERGENZA

CHI ALLERTA	AZIONI
<p>Un operatore che viene a conoscenza dell'emergenza deve:</p> <p>NB. Questo ruolo dovrebbe essere ricoperto dall'operatore indicato al punto 2.01 (ad esempio: direttore e/o coordinatore, addetto antincendio esperto in turno)</p>	<p>Immediatamente</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Valutare l'entità del pericolo ▪ Intervenire solo se si ritiene di essere in grado di poter eseguire azioni senza pericolo per sé o per gli altri ▪ Avisare 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 <p>Informare:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ il Direttore della U.O. o suo sostituto (Dr. Villa). In assenza di entrambi il Dirigente Medico presente. <p>Verificare l'evoluzione dell'evento</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestire le successive comunicazioni con il Coordinamento delle Emergenze (Ispettorato Guardia fuochi, Direttore Sanitario o Sostituto...)
CHI INFORMA	AZIONI
<p>Un operatore deve:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avisare tutti i pazienti dell'emergenza ▪ Avisare i reparti vicini ▪ Rintracciare l'elenco dei pazienti in modo particolare per evidenziare chi non abbia ancora concluso il percorso diagnostico (ove sia possibile). ▪ Aiutare il collega che opera a trasferire (in caso di pazienti barellati)/ allontanare i pazienti autosufficienti indirizzando verso le vie di fuga/luogo sicuro. Per luogo sicuro in caso di

	<p>incendio si intendono i locali opposti alla zona dove è presente il punto di incendio.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Contattare il reperibile dell'Uff. Tecnico per far chiudere l'impianto di condizionamento/aereazione
CHI OPERA	AZIONI
L'operatore/gli operatori deve/devono:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Allontanare i pazienti dalle aree più vicine all'evento ▪ Prestare un veloce primo soccorso alle persone in difficoltà eventualmente presenti ▪ Prepararsi all'evacuazione ▪ In caso di incendio in presenza di sorgenti radioattive, contrariamente alle norme generali, evitare per quanto è possibile di aprire le porte di accesso ad eventuali cortili interni e le finestre per contrastare la fuoriuscita di gas radioattivi ▪ In caso di presenza di sorgenti radioattive, utilizzare sistemi di estinzione a polvere o a CO2 escludendo in modo categorico gli agenti a base idrica, per non disperdere eventuali contaminazioni

2.03 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 ▪ Trasferire i pazienti " Non Autosufficienti" (barella/sedia) ▪ Coordinare il trasferimento dei pazienti autonomi ▪ portare con sé l'elenco dei pazienti e registrarne il luogo di trasferimento (ove sia possibile) ▪ nel luogo di raccolta verificare la presenza di tutti i pazienti (ove sia possibile) ▪ non perdere tempo a recuperare oggetti personali

3 EMERGENZE DELLA U.O.

3.01 EMERGENZA INCENDIO

Come comportarsi:

- Valutare la situazione
- Tentare di spegnere l'incendio di piccole dimensioni ma solo se si è preparati a farlo.
- In attesa dei soccorsi, nel caso di emergenza incendio, allagamento, fuga di gas, se possibile spegnere tutte le apparecchiature elettriche non indispensabili, chiudere le valvole di intercettazione (se visibili ed accessibili) dei gas medicali (solo se non indispensabile), chiudere le porte tagliafuoco e mettere in sicurezza eventuali sorgenti di radiazioni ionizzanti, presenti in locali con porte tagliafuoco.
- Verificare che tutto il personale sia uscito dai locali facendo l'appello nel punto di ritrovo
- **NON** usare gli ascensori e utilizzare le scale di emergenza.

3.03 EMERGENZA TERREMOTO/CEDIMENTI STRUTTURALI

Come comportarsi:

- 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.
- In caso di cedimenti strutturali, disporre l'allontanamento degli utenti dal luogo interessato e dai locali limitrofi
- Se l'edificio ha riportato danni o crolli, uscire solo alla fine delle scosse e con cautela, raggiungere lo spazio aperto e verificare che tutto il personale sia uscito dai locali facendo l'appello nel punto di ritrovo
- In caso di terremoto, le scale potrebbero **NON** essere sicure: usare solo scale di emergenza!
- **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

Il Piano di Emergenza Evacuazione Interno della U.O. deve essere inviato alla U.O. Servizio Prevenzione e Protezione – U.O. SPP (e-mail: servizio.prevenzione@hsanmartino.it), per la verifica del contenuto.

Il documento successivamente alla verifica sarà inviato dalla stessa U.O. SPP alla Direzione Sanitaria e restituito alla U.O. di provenienza. In assenza di riscontri ulteriori a carico della Direzione Sanitaria, entro 10 giorni consecutivi dall'invio, il Piano di Emergenza interno della U.O. è considerato "approvato".

Quindi deve essere inserito come **Istruzione Operativa Aziendale della U.O. su ISOLABWEBNET (IOAZ...)**, mantenendo invariato il **titolo**, ovvero "**PIANO DI EMERGENZA EVACUAZIONE INTERNO DELLA U.O.**" e presentato formalmente al Personale della U.O. (evidenza tramite verbale di riunione).

Le revisioni successive (annuali o intermedie in caso di trasferimento dell'attività) dovranno seguire lo stesso iter.