

U.O. GOVERNO CLINICO E ORGANIZZAZIONE OSPEDALIERA HOR HOR	OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO	PEIHOR_0001		
	Piano di Emergenza/Evacuazione Tunnel collegamento padiglioni Specialità, 12 e 40	Rev. 0	Data 23/06/2021	Pag 1 di 6

Padiglione		Piano	
Tunnel collegamento padiglioni Specialità, 12 e 40		Sottosuolo	
Dipartimento	U.O./SERVIZIO - CdC		
DIPSS	UO Governo Clinico ed organizzazione ospedaliera HOR		

1. INDICAZIONI GENERALI

Tunnel sotterraneo di lunghezza di 100 metri circa che si sviluppa dal Padiglione Specialità verso i soprastanti Padiglioni 12 e 40.

Percorrendo il tunnel si giunge ad un "pozzo di comunicazione verticale" (all'interno del quale è presente un ascensore ed un vano scala), che costituisce il collegamento verticale tra il tunnel Specialità e il soprastante tunnel di collegamento tra il Padiglione 12 ed il Padiglione 40.

Il nuovo tunnel tra i Padiglioni comunica con questi attraverso filtri a prova di fumo con un grado di resistenza al fuoco REI/EI120.

La porzione lato Padiglione Specialità è divisa in due compartimenti, tramite porte con caratteristiche di resistenza al fuoco EI120 installate a metà del corridoio.

Il tunnel non è previsto che venga utilizzato quale via di esodo dei Padiglioni.

Ciascun compartimento del tunnel può contenere, in situazione di emergenza, oltre ai suoi normali occupanti, il numero di persone previste per il compartimento adiacente

In tutte le aree del tunnel sono installati:

- segnalatori di allarme incendio del tipo a pulsante manuale opportunamente distribuiti ed ubicati in prossimità delle uscite;
- impianto fisso di rivelazione e segnalazione automatica degli incendi in grado di rilevare e segnalare a distanza un principio d'incendio.

Se un rivelatore segnala un allarme, si determinerà una segnalazione ottica ed acustica di allarme incendio nel tunnel ed oltre il filtro di accesso di collegamento ai padiglioni.

L'impianto di rivelazione consente l'attivazione automatica di:

- a) chiusura automatica delle porte tagliafuoco normalmente mantenute aperte, appartenenti al compartimento antincendio da cui è pervenuta la segnalazione di incendio, tramite il rilascio degli elettromagneti di trattenuta degli elementi di chiusura, secondo gli scenari allegati
- b) disattivazione elettrica degli impianti di ventilazione e condizionamento;
- c) chiusura delle serrande tagliafuoco esistenti poste nelle canalizzazioni degli impianti di ventilazione e condizionamento;
- d) comando di avvio dei ventilatori di estrazione dei prodotti della combustione appartenenti al compartimento antincendio da cui è pervenuta la segnalazione di incendio (semi-tunnel sinistrato);
- e) comando di avvio dei ventilatori di pressurizzazione del compartimento adiacente al compartimento sinistrato (semi-tunnel non sinistrato).

I punti d) ed e) sono riferiti ai ventilatori funzionanti in modo alternativo, immissione / estrazione, a protezione della porzione di tunnel tra il Padiglione Specialità ed il pozzo di comunicazione verticale (tunnel inferiore)

Il nuovo tunnel di collegamento ed il pozzo di comunicazione verticale sono dotati di un sistema di allarme in grado di avvertire delle condizioni di pericolo in caso di incendio, al fine di dare avvio alle procedure di emergenza ed alle operazioni di evacuazione. Sono installati dispositivi ottici ed acustici lungo i tunnel, il vano scala, negli atri protetti e nei filtri a prova di fumo, in grado di segnalare il pericolo a tutti gli occupanti del fabbricato o delle parti di esso coinvolte dall'incendio, con modalità dedicate alle tipologie delle varie aree cui è diretto l'allarme. I dispositivi per la segnaletica delle vie di esodo all'interno del tunnel hanno un sistema adattivo di segnalazione per l'evacuazione, attivato dall'impianto di rivelazione incendio, in grado di adattarsi in risposta ai diversi scenari di incendio per segnalare la corretta direzione di esodo agli occupanti.

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

Reparti contigui	Piano	Attività		Tipologia di U.O. ¹	Telefono
		H 24	Altro		
Radiologia Generale	Specialità		X	ambulatori	
Senologia Diagnostica	Pad. 40	<input type="checkbox"/>	X	ambulatori	
Ambulatori attualmente non in uso	Pad. 12	<input type="checkbox"/>	X	ambulatori	

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

Affluenza massima	Matt	Ferial	Festiv	Pom	Ferial	Festiv	Nott	Ferial	Festiv
Pazienti	N°	3	3	N°	3	3	N°	3	3
Personale	N°	9	9	N°	9	9	N°	9	9
Parenti e visitatori	N°	0	0	N°	0	0	N°	0	0

Massimo affollamento: 12 persone

PRESENZA SOSTANZE PERICOLOSE

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

PRESENZA DI BOMBOLE E GAS COMPRESI

Assenti

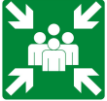
CRITICITA'

Criticità U.O.	Descrizione della criticità
Criticità n. 1	Percorso sottosuolo interrato

DOTAZIONI PER L'EMERGENZA

Dotazioni antincendio		Dotazioni antincendio	
Idranti/Naspi	N°0	Pulsante per allarme antincendio	N°14
Estintori (polvere)	N°11	Estintori Carrellati	N°0
Estintori (CO ₂)	N°2		
Armadio per liquidi infiammabili	NO		
Armadio Dispositivi di Sicurezza	NO		

LOCALIZZAZIONE CHIAVI ED ACCESSO

	Localizzazione	
Chiavi accesso reparto	<input type="checkbox"/> Accesso controllato con badge	
Chiavi ascensore	assente	
Punto di raccolta evacuazione orizzontale (persone con difficoltà motorie)	Seguire la cartellonistica di emergenza adattativa	
Punto di raccolta esterno edificio		A seconda del lato dal quale avviene l'evacuazione utilizzare il punto di raccolta del padiglione dal quale si esce

2. INDICAZIONI SPECIFICHE

I dispositivi per la segnaletica delle vie di esodo all'interno del tunnel hanno un sistema adattivo di segnalazione per l'evacuazione, attivato dall'impianto di rivelazione incendio, in grado di adattarsi in risposta ai diversi scenari di incendio per segnalare la corretta direzione di esodo agli occupanti

2.1 COORDINAMENTO INTERNO PER L'EMERGENZA

Responsabili per l'emergenza saranno i coordinatori dei reparti contigui secondo la seguente rotazione annuale:

1. U.O.S. Radiologia Generale Padiglione Specialità fondi
2. U.O. Senologia Diagnostica Padiglione 40 fondi
3. U.O. Radiologia Padiglione 12 fondi Ambulatori

In assenza, il reperibile U.O. Governo Clinico

2.2 ORGANIZZAZIONE IN CASO DI EMERGENZA

CHI ALLERTA	AZIONI
L'operatore che viene a conoscenza dell'emergenza deve	<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"> ▪ 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 lavoratori e visitatori dell'emergenza ▪ Avvisare nei reparti vicini il personale presente ▪ 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 i presenti dalle aree più vicine all'evento. ▪ Prestare un veloce primo soccorso alle persone in difficoltà.
--	--

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

CHI OPERA	AZIONI
L'operatore/gli operatori deve/devono: <i>lo stesso operatore che rileva l'emergenza</i>	<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. ▪ Verificare la presenza di tutti gli operatori nel punto di raccolta.

3. EMERGENZE

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, 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.

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	