

U.O. CLINICA DI MED. INTERNA 2 U06 U06D1	OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO		PEIU06_0003		
	piano emergenza e evacuazione		Rev. 0	Data 13/07/2021	Pag 1 di 7

Dip	U.O./SERVIZIO - CdC	Padiglione	Piano
DIPMI	CL.MEDICINA INTERNA 2-U06D1	12	1

Personale	Cognome/Nome	Telefono
Direttore/Responsabile	PROF.ROBERTO PONTREMOLI	3473022987 0103538938
Preposto Sicurezza	DOTT.CASU MASSIMO	0105552032
Coordinatore	COSTANTINI RITA	0105552051

1. INDICAZIONI GENERALI

Locali U.O.	N°	Locali U.O.	N°
Camere degenza totali	12	Locale degenza open space/Poltrone day hospital	/
Camere con bagno	12	Servizi igienici (esterni alle camere)	5
Ambulatorio	/	Sala d'attesa	/
Sala operatoria	/	Studio/Ufficio	3
Spogliatoio/Spazio filtro	/	Magazzino/deposito	1
Laboratorio	/	Tisaneria/Zona ristoro	1
Locale deposito materiale sporco	1	Locale lavaggio/decontaminazione	/
Ascensori Antincendio	1	Locale per terapie radiologiche	/
Locale tecnico (chiuso a chiave SI <input type="checkbox"/> NO /)	/	Altro	/

Reparti contigui	Piano	Attività		Tipologia di U.O. ¹	Telefono
		H 24	H12		
AMBULATORIO U06A	TERR A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> X	AMBULATORIO	0105555170
REUMATOLOGIA E CLINICA ENDOCRINOLOGICA	SECO NDO	<input type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/>	DEGENZA	0105552110
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

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

Affluenza media	Matt.	Feriale	Festivo	Pom.	Feriale	Festivo	Notte	Feriale	Festivo
	Degenti	N°	32	32	N°	32	32	N°	32
Personale dipendente	N°	15	10	N°	8	4	N°	3	3
Personale non di ruolo	N°	10	2	N°	8	0	N°	0	0
Parenti e visitatori	N°	5	5	N°	20	30	N°	0	0

Massimo affollamento: 60

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

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"/>	ARMADIO METALLO INFERMERIA
Sostanze comburenti	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MAGAZZINO LATO LEVANTE

RISCHI/CRITICITA'

Rischi particolari	Descrizione sintetica del rischio
OSSIGENO	SOMMINISTRAZIONE OSSIGENO
APPARECCHIATURE ELETTRICHE	PRESENZA DI ELEVATO NUMERO DI DEGENTI COLLEGATI AD APPARECCHIATURE ELETTRICHE (POMPE INFUSIONALI, MONITOR)

Criticità U.O.	Descrizione della criticità
Criticità n. 1	MANCANZA DI COMPARTIMENTAZIONE DELLE VARIE AREE, STANZE PICCOLE CON DIFFICOLTA' DI EVACUAZIONE IN CASO DI PERICOLO
Criticità n. 2	MAGAZZINO PRIVO DI COMPARTIMENTAZIONE
Criticità n. 3	PRESENZA DI ALTO NUMERO DI PAZIENTI NON AUTOSUFFICIENTI, PRESENZA DI PARENTI CHE POTREBBERO INTRALCIARE LE MANOVRE DI EVACUAZIONE

DOTAZIONI PER L'EMERGENZA

Dotazioni antincendio		Dotazioni antincendio	
Idranti	N°2	Pulsante per allarme antincendio	N°1
Naspi	N°/	Armadio Dispositivi di Sicurezza Matr.141793...N°25...	N°1
Estintori (polvere)	N°/	Armadio Dispositivi di Sicurezza Matr. presso	N°/
Estintori (CO ₂)	N°2	Estintori Carrellati	N°/
Armadio per liquidi infiammabili	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ubicazione.....GUARDIOLA.....	

LOCALIZZAZIONE CHIAVI ED ELENCO PAZIENTI

	Localizzazione
Chiavi locali chiusi	CASSETTO IN GUARDIOLA (CHIAVI DH PIANO TERRA)
Elenco pazienti	GUARDIOLA E STUDIO COORDINATORE
Chiavi ascensore	/

PRESENZA DI BOMBOLE E GAS COMPRESSI

Tipo di gas	N° bombole	Ubicazione	gas a muro	N° tot. Stanze
Ossigeno	N°1	DEPOSITO CORRIDOIO LEVANTE	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	12
Aria	N°1		Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	12
N ₂ – CO ₂	N°/		Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	/
Altri gas ²	N°/		Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	/

²Specificare

Valvola di intercettazione Gas	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Ubicazione: /
--------------------------------	--	---------------

2. INDICAZIONI SPECIFICHE

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

- Responsabile di U.O. o suo sostituto
- Coordinatore e/o preposto di U.O.
- Personale con maggior esperienza lavorativa nella U.O.

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 pazienti dell'emergenza ▪ Avvisare i reparti vicini. <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Reparti contigui</th> <th>Piano</th> <th>Tipologia di U.O</th> <th>Telefono</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>AMBULATORIO</td> <td>TERRA</td> <td>AMBULATORIO</td> <td>0105555170</td> </tr> <tr> <td>CLINICA REUMATOLOGIA ED ENDOCRINOLOGIA</td> <td>SECONDO</td> <td>DEGENZA</td> <td>0105552110</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reperire l'elenco dei pazienti ▪ Aspettare la squadra guardia fuochi e fornire tutte le informazioni richieste. 	Reparti contigui	Piano	Tipologia di U.O	Telefono	AMBULATORIO	TERRA	AMBULATORIO	0105555170	CLINICA REUMATOLOGIA ED ENDOCRINOLOGIA	SECONDO	DEGENZA	0105552110
Reparti contigui	Piano	Tipologia di U.O	Telefono										
AMBULATORIO	TERRA	AMBULATORIO	0105555170										
CLINICA REUMATOLOGIA ED ENDOCRINOLOGIA	SECONDO	DEGENZA	0105552110										
CHI OPERA	AZIONI												
L'operatore/gli operatori deve/devono:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Non perdere tempo a recuperare oggetti personali. ▪ Allontanare i degenti 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. ▪ Coordinare il trasferimento dei pazienti. ▪ Procedere all'evacuazione dei pazienti non deambulanti. Aiutare il collega che opera a trasferire i pazienti, se pazienti sottoposti a misure di isolamento da contatto o aereo, dotare i colleghi degli appositi DPI dedicati. ▪ Portare con sé l'elenco dei pazienti e le cartelle cliniche. ▪ Verificare la presenza di tutti i pazienti/operatori nel punto di raccolta (l'area esterna può essere raggiunta da una delle scale interne (ponente o levante)

	<p>scegliendo il percorso più sicuro in relazione all'evento).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Registrare il luogo di trasferimento dei pazienti.
CHI OPERA	AZIONI
L'operatore/gli operatori deve/devono:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Allontanare i degenti dalle aree più vicine all'evento ▪ Prestare un veloce primo soccorso alle persone in difficoltà eventualmente presenti ▪ Prepararsi all'evacuazione, come descritto dall'istruzione di sicurezza – scheda n.3.1 – del Piano di Emergenza e di Evacuazione della U.O. ▪ Per l'ingresso nelle camere con pazienti con patologie contagiose per via aerea è opportuno, salvo impiego di dispositivi filtranti dell'aria equivalenti, l'uso di mascherine filtranti di tipo P2 o P3 disponibili presso ufficio coordinatrice. Inoltre è opportuno fare indossare ai pazienti le mascherine chirurgiche. Il paziente va tenuto il più possibile isolato dagli altri pazienti e dagli operatori, compatibilmente con le esigenze del soccorso. ▪ In casi di patologie altamente diffusibili (eventuali casi covid) il soccorso deve prevedere le massime misure di isolamento possibili, con uso di DPI specifici (indicati dagli operatori sanitari) che prevengano il contatto con la cute, mucose e vie respiratorie dei soccorritori se non diversamente protette da DPI antincendio specifici. È necessario che il paziente non entri in contatto con gli altri pazienti, valutando ovviamente le necessità contingenti del salvataggio. ▪ Per i pazienti che necessitano di ossigenoterapia le bombole verranno trasportate dagli operatori del soccorso.

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"> ▪ Azionare i pulsanti di allarme antincendio.
<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"> ▪ Allontanare i degenti dalle aree più vicine all'evento e iniziare le procedure di evacuazione; Trasferire i pazienti "Non Autosufficienti" nella zona più distante dal focolaio d'incendio con teli porta feriti. Il punto di raccolta previsto è presso l'area esterna del padiglione (porticato pad. 40).
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordinare il trasferimento dei pazienti autonomi verso il luogo di raccolta esterno indicato. Nello specifico, trattandosi di realtà impossibilitata all'evacuazione orizzontale progressiva, il Coordinatore delle emergenze valuterà la contestuale attivazione dell'UO 118 (per la mobilitazione di un numero adeguato di PPAA) e dell'UO Trasporti Sanitari al fine di ottenere il trasporto più rapido possibile dei degenti dal punto di raccolta al DEA, con contestuale attivazione del PEIMAF aziendale atto a fornire il necessario supporto in termini di risorse umane e strumentali al personale in servizio.
<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.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 prolunghe 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, Accredit 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	