

U.O. GOVERNO CLINICO E ORGANIZZAZIONE OSPEDALIERA HOR	OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO	PEIHOR_0003		
	Piano di Emergenza Evacuazione interno strutture afferenti a HOR ubicate c/o Padiglione 5	Rev. 0	Data 04/04/2022	Pag 1 di 4

Padiglione		Piano	
PALAZZO AMMINISTRAZIONE		TERRA	
Dipartimento	U.O./SERVIZIO – CdC HOR5M – HOR5A		
DIPSS	U.O. Gov. Cl. Org. Osp. –		
	ARCHIVIO SANITARIO PAD. 5		
Personale	Cognome/Nome	Telefono	
Direttore/Responsabile	Dott.ssa Morando Alessandra	2206	
Preposto Sicurezza (cdc HOR1)	Dott. Barbero Massimo	3011	
Preposto Sicurezza (cdc HOR5M – HOR5A)	Dott.ssa Vincenza Santopaolo	5074	
Addetto Antincendio (di compartimento) (cdc HOR5M -HOR5A)	Sig. Angelo Di Costanza	4904	

1. INDICAZIONI GENERALI

Gli spazi assegnati all'Archivio Sanitario Piano Terra Padiglione 5: 4 uffici e 5 stanze di archiviazione cartelle.

Locali U.O.	N°	Recapiti telefonici
Uff. n° 1 - Call center		5228 - 4104 - 4106 - 4105
Ufficio n°2 – Scansione		8164 - 4905
Ufficio n°3 – Revisione Cartella Clinica		7580 - 4906
Uff. n° 4 – Gestione verbali, fatture per invio di documentazione alle ditte.		4904 - 8781
Ingresso		No telefono

CRITICITA'

Non si rilevano particolari criticità

DOTAZIONI PER L'EMERGENZA

Dotazioni antincendio		Dotazioni antincendio	
Idranti/Naspi	N° 0	Pulsante per allarme antincendio	N° 0
Estintori (polvere)	N° 2	Estintori Carrellati	N° 0
Estintori (CO₂)			
Armadio per liquidi infiammabili	Si <input type="checkbox"/> No X	Ubicazione.....	
Armadio Dispositivi di Sicurezza	Si X No <input type="checkbox"/>	Ubicazione: Vano ingresso	

LOCALIZZAZIONE CHIAVI LOCALI CHIUSI

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

Localizzazione	
Chiavi accesso uffici	Ispettorato aziendale
Punto di raccolta esterno edificio	 Giardino

2. INDICAZIONI SPECIFICHE

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

- Direttore di U.O.: Dott.ssa Alessandra Morando
 - Coordinatore e preposto di U.O. HOR5M -HOR5A: Dott.ssa Vincenza Santopaulo
- In caso di emergenza incendio:
- Addetto di Compartimento Antincendio di U.O. HOR5M – HOR5A: Sig. Angelo Di Costanza

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 tutto il personale della U.O. della presenza di una emergenza e assicurarsi che tutti abbiano ricevuto l'informazione. ▪ Dare l'allarme agli uffici vicini se l'emergenza è estesa o potrebbe estendersi alle altre UU.OO.: <ul style="list-style-type: none"> - U.O. Gestione del rischio clinico, Qualità Accredimento e URP; - U.O. Direzione delle Professioni Sanitarie. ▪ 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. ▪ Prestare un veloce primo soccorso alle persone in difficoltà. ▪ Prepararsi all'evacuazione

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. ▪ Assicurarsi che tutti i presenti abbandonino i locali della U.O. e raggiungano il luogo sicuro posto nel giardino interno all'edificio, uscita lato levante. ▪ Fare l'appello del personale evacuato nel luogo sicuro posto nel giardino all'edificio, uscita lato levante.

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
▪ 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 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 L'ASCENSORE. Utilizzare solamente le scale esterne

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	