

U.O. CLINICA DI NEURORIABILITAZIONE U33 - U33A	OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO		PEIU33_0002		
	PIANO DI EMERGENZA EVACUAZIONE INTERNO DI U.O.		Rev. 3	Data 18/05/2022	Pag 1 di 5

Dip	U.O./SERVIZIO - CdC	Padiglione	Piano
DIPIT DIPNS	RIAB. GEN. E ONC. H33A4 CL. DI NEURORIABILITAZIONE U33A	MARAGLIANO	3° PONENTE

Personale	Cognome/Nome	Telefono
Direttore/Responsabile	Dr. F. Ventura Prof. C. Trompetto	3471388158 3496949148
Preposto Sicurezza	CPSC FT R.A. La Gioia	3384958213
Coordinatore	CPSE C. Bandiroli CPSIC M. Parodi CPSC FT R.A. La Gioia	3665798888 3666526672 3384958213

1. INDICAZIONI GENERALI

Locali U.O.	N°	Locali U.O.	N°
Camere degenza totali	/	Locale degenza open space/Poltrone day hospital	/
Camere con bagno	/	Servizi igienici (esterni alle camere)	4*
Ambulatorio	8	Sala d'attesa	1
Sala operatoria	/	Studio/Ufficio	4
Spogliatoio/Spazio filtro	/	Magazzino/deposito	1
Laboratorio Neurofisiologia	1	Tisaneria /Zona ristoro	/
Locale deposito materiale sporco	1	Locale lavaggio/decontaminazione	/
Ascensori Antincendio	/	Locale per terapie Laser	1
Locale tecnico (chiuso a chiave SI <input type="checkbox"/> NO X)	/	Locale per terapie MOC	1
Palestra	3	Locale Realtà Virtuale	2

*n. 1 servizio igienico per disabili

Reparti contigui	Piano	Attività		Tipologia di U.O.	Telefono
		H 24	H12		
U.O. Riabilit. Gen. E Oncologica	2°	X	<input type="checkbox"/>	Riabilitazione	3293/4058/3294
U.O. Hospice e Cure Palliative	4°	X	<input type="checkbox"/>	Cure Palliative	4924/4923
		<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
Personale dipendente	N°	12/16	/	N°	6	/	N°	/	/
Personale non di ruolo	N°	N.Q.	/	N°	/	/	N°	/	/
Accompagnatori	N°	20	/	N°	/	/	N°	/	/

*presenza di personale non in ruolo non giornaliera (NON QUANTIFICABILE)

Massimo affollamento: 50/60 tra personale e utenti

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

PRESENZA SOSTANZE PERICOLOSE

Descrizione	Si	No	Ubicazione
Sostanze radiogene	<input type="checkbox"/>	X	
Liquidi infiammabili	X	<input type="checkbox"/>	Ambulatorio 2 in armadio dedicato
Sostanze comburenti	X	<input type="checkbox"/>	n. 1 bombola di O2 portatile carrellata

RISCHI/CRITICITA'

Rischi particolari	Descrizione sintetica del rischio
Ascensori non Antincendio	In caso di emergenza incendio impossibile evacuare pz non autosufficienti
Difficoltà utilizzo scala di emergenza	U.O. situata a 5° piano con presenza di degenti neurologici con difficoltà deambulatorie difficilmente evacuabili

Criticità U.O.	Descrizione della criticità
Assenza uscita Emergenza per disabili non autosufficienti	Unica uscita di emergenza lato levante unicamente utilizzabile da pazienti autosufficienti con scala poco illuminata che conduce a U.O. sottostanti.

DOTAZIONI PER L'EMERGENZA

Dotazioni antincendio		Dotazioni antincendio	
Idranti	N° 2	Pulsante per allarme antincendio	N° 4
Naspi	N° /	Armadio Dispositivi di Sicurezza matr 1034903	N° 1
Estintori (polvere)	N° 4	Armadio Dispositivi di Sicurezza matr. presso ...	N°
Estintori (CO ₂)	N° 1	Estintori Carrellati	N° /
Armadio per liquidi infiammabili	Si x No <input type="checkbox"/>	Ubicazione Amb. 2 armadio dedicato	

LOCALIZZAZIONE CHIAVI ED ELENCO PAZIENTI

	Localizzazione
Chiavi locali chiusi	Locale Segreteria
Elenco pazienti	Locale Segreteria
Chiavi ascensore	/

PRESENZA DI BOMBOLE E GAS COMPRESSI

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

²Specificare

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

2. INDICAZIONI SPECIFICHE

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

X Responsabile di U.O. o suo sostituto Dr. F. Ventura sostituto Dir. Med. In servizio e Prof. C. Trompetto sostituto Prof.ssa L. Mori

X Coordinatore e/o preposto di U.O. CPSIC M. Parodi – CPSIC C: Bandiroli – CPSC FT R.A. La Gioia

X Personale con maggior esperienza lavorativa nella U.O. CPSI P. Papeschi – Amm. P. Ghirardo – FT R.A. La Gioia – FT M. Ranalletta

In caso di emergenza incendio: X Addetto di Compartimento Antincendio di U.O. Dr. M. Busso - CPSI P. Papeschi – FT M. Ranalletta – CPSC FT R.A. La Gioia

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>U.O. Riab. Gen. e Oncologica</td> <td>2°</td> <td>Riabilitazione</td> <td>3293/4058/3294</td> </tr> <tr> <td>U.O. Hospice e Cure Palliative</td> <td>4°</td> <td>Cure Palliative</td> <td>4924/4923</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </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	U.O. Riab. Gen. e Oncologica	2°	Riabilitazione	3293/4058/3294	U.O. Hospice e Cure Palliative	4°	Cure Palliative	4924/4923				
Reparti contigui	Piano	Tipologia di U.O.	Telefono														
U.O. Riab. Gen. e Oncologica	2°	Riabilitazione	3293/4058/3294														
U.O. Hospice e Cure Palliative	4°	Cure Palliative	4924/4923														
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. 																

2.2 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. ▪ Portare con sé l'elenco dei pazienti. ▪ Verificare la presenza di tutti i pazienti/operatori nel punto di raccolta.

- | | |
|--|--|
| | ▪ Registrare il luogo di trasferimento dei pazienti. |
|--|--|

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
▪ 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.
▪ Allontanare i degenti dalle aree più vicine all'evento e iniziare a prepararsi per una eventuale evacuazione
▪ 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 112 (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.
▪ 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 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, Accredited 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	