

U.O. CLINICA GASTROENTEROLOGICA U28 U28A	OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO	PEIU28_0006		
	PIANO EMERGENZA EVACUAZIONE INTERNO CLINICA GASTROENTEROLOGICA DIMI	Rev. 0	Data 02/11/2022	Pag 1 di 6

Padiglione DIMI		Piano TERRA	
Dipartimento DIPMS	U.O./SERVIZIO - CdC U.O. Clinica Gastroenterologica U28A1 – U28A2- U28H1		
Personale	Cognome/Nome	Telefono	
Direttore/Responsabile	Prof. E.G. Giannini	010 353 7950.	
Preposto Sicurezza	Prof.ssa P. Zentilin	010 353 7950.	
Coordinatore	Sig.ra G. Spina	010 555 5151- 4536	
Addetti Antincendio (di compartimento)	C.P.S.I. Tuo Sabrina, Gionco Rosanna	010/353.7484 010/353.8690 010/353.8923	

## 1. INDICAZIONI GENERALI

Locali U.O.	N°	Locali U.O.	N°
Camere degenza totali	0	Locale degenza open space/Poltrone day hospital	2
Camere con bagno	0	Servizi igienici (esterni alle camere) Zona DIMI retrocorpo n. 3, bagni zona avancorpo n. 3 bagni	Tot. 6
Ambulatorio: ST n..4/n.16/n.18 Amb. e D.H.: n.13/n.14/n.15	Tot. N.6 compreso D.H.	Sala d'attesa: n.2 nei corridoi attigue agli amb. + n. 1 nell' atrio del DIMI	Tot. 3
Sala operatoria	0	Studio/Ufficio – SALA RIUNIONE DIRETTORE	0
Spogliatoio/Spazio filtro	0	-Magazzino/deposito n. 1 -In condivisione con reumatologia n. 1	Tot. 2
Laboratorio	0	Tisaneria/Zona ristoro	0
Locale deposito materiale sporco	0	Locale lavaggio/decontaminazione	0
Ascensori Antincendio	0	Locale per terapie radiologiche	0
Locale tecnico (chiuso a chiave SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> )	0	Altro .....	

U.O.	Ubicazione	Piano	Attività – H12	Telefono
CLINICA GASTROENTEROLOGICA	DIMI	P.T. Retrocorpo	AMBULATORI U28A2	010/353.8690 010/353.8923
	DIMI	P.T Avancorpo	AMBULATORI U28A1/U28H1	010/353.7484

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

Reparti contigui	Piano	Attività		Tipologia di U.O. <sup>1</sup>	Telefono
		H 24	H 12		
Amb. di Reumatologia	Terra	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Visite Ambulatoriali	010/3537918
Amministrazione Università	1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Uffici e Studi medici	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

<sup>1</sup> Degenza / Ambulatori / DH / Uffici / Laboratori, ecc.

Affluenza massima	Matt	Ferial	Festiv	Pom	Ferial	Festiv	Nott	Ferial	Festiv
Pazienti	N°	60	0	N°	10	0	N°	0	0
Personale	N°	6	0	N°	4	0	N°	0	0
Parenti e visitatori	N°	2	0	N°	2	0	N°	0	0

**Massimo affollamento:** n. 30 persone

#### 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"/>	Quantitativi inferiore ai L. 3 Ubicati negli ambulatori.
Sostanze comburenti	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

#### PRESENZA DI BOMBOLE E GAS COMPRESI

Tipo di gas	Tipo di distribuzione	N° bombole	Ubicazione bombole	Ubicazione valvole di intercettazione gas
Ossigeno	Bombole <input type="checkbox"/> A parete <input type="checkbox"/>			
Aria	Bombole <input type="checkbox"/> A parete <input type="checkbox"/>			
N <sub>2</sub> – CO <sub>2</sub>	Bombole <input type="checkbox"/> A parete <input type="checkbox"/>			
Altri gas Presenza di n. 2 bombole da l. 1 per calibrazione strumento contenenti: 149 ppm di idrogeno, 74 ppm metano, 6,1 % di CO <sub>2</sub> . Gas non infiammabile.	Bombole <input checked="" type="checkbox"/> A parete <input type="checkbox"/>	N° 2 da 1 Litro	Stanza n. 16: Utilizzate per la calibrazione dell'apparecchiatura del test all'idrogeno "Quintron"	

**CRITICITA'**

Criticità U.O.	Descrizione della criticità
Criticità n. 1	
Criticità n. 2	
Criticità n. 3	
Criticità n. 4	

**DOTAZIONI PER L'EMERGENZA**

Dotazioni antincendio		Dotazioni antincendio	
Idranti/Naspi: -Idranti Avancorpo n. 1 -Corridoio laterale (lupus sistem.) -Cappella n.1 corridoiocentrale	Tot. N° 3	Pulsante per allarme antincendio: -n. 7 Retrocorpo (atrio ascensore/davanti st.16/corridoio Amb. Reumat./Centro lupus Sistem) -n. 2 Avancorpo	Tot. N° 9
Estintori (polvere) Retrocorpo: -Atrio in fondo tunnel n.1 -Corridoio cappella n. 1 -Centro lupus Sistem n. 1	Tot. N° 3	Estintori Carrellati	N° 0
Estintori (CO <sub>2</sub> ) Zona Poliamb. Avancorpo	N° 1		
Armadio per liquidi infiammabili	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Ubicazione.....	
Armadio Dispositivi di Sicurezza	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tot. N° 1	Ubicazione: -Matr. N. 21 Condiviso con Amb. Reumatologia	

**LOCALIZZAZIONE CHIAVI ED ELENCO PAZIENTI**

	Localizzazione
Chiavi accesso reparto	Ispettorato aziendale Reparto adiacente <input checked="" type="checkbox"/> Altro: <i>Le chiavi dei locali e ambulatori sono correttamente identificate tramite targhette e conservate in una bacheca dedicata, situata al primo piano del DIMI degli uffici amministrativi Universitari.</i>
Elenco pazienti	PC nelle "Liste CUP" e Agenda cartacee delle attività ambulatoriali"
Chiavi ascensore	
Punto di raccolta evacuazione orizzontale (persone con difficoltà motorie)	Avancorpo DIMI
Punto di raccolta esterno edificio	 Nella parte retro esterna del DIMI e CLINICA NEURO

## 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"> <li>▪ Valutare il tipo di emergenza.</li> <li>▪ Avvisare immediatamente il servizio di Ispettorato Aziendale al numero <b>7999 o 0105557999</b> indicando:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Nome e cognome;</b></li> <li>- <b>Ubicazione dell'evento;</b></li> <li>- <b>Tipo e dimensione dell'evento;</b></li> <li>- <b>Il coinvolgimento di altre persone.</b></li> </ul> </li> <li>▪ Intervenire solo se ritiene di essere in grado di poter eseguire azioni senza pericolo per sé o per gli altri.</li> <li>▪ Informare il Direttore della U.O. o suo sostituto (se non sono presenti).</li> <li>▪ Gestire le successive comunicazioni con il Coordinamento delle Emergenze (Ispettorato, Squadra Guardia fuochi, Direttore Sanitario o Sostituto...)</li> </ul>
CHI INFORMA	AZIONI
Un operatore deve:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Avvisare tutti i pazienti dell'emergenza</li> <li>▪ Avvisare i reparti vicini.</li> <li>▪ Reperire l'elenco dei pazienti</li> <li>▪ Aspettare la squadra guardia fuochi e fornire tutte le informazioni richieste.</li> </ul>
CHI OPERA	AZIONI
L'operatore/gli operatori deve/devono:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Non perdere tempo a recuperare oggetti personali.</li> <li>▪ Allontanare i degenti dalle aree più vicine all'evento.</li> <li>▪ Prestare un veloce primo soccorso alle persone in difficoltà.</li> </ul>

### 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"> <li>▪ <b>Seguire le direttive del "Coordinatore delle Emergenze" (Direttore Sanitario o suo Sostituto) e iniziare le procedure di evacuazione.</b></li> <li>▪ Coordinare il trasferimento dei pazienti.</li> <li>▪ Procedere all'evacuazione dei pazienti non deambulanti.</li> <li>▪ Portare con sé l'elenco dei pazienti.</li> <li>▪ Verificare la presenza di tutti i pazienti/operatori nel punto di raccolta.</li> <li>▪ Registrare il luogo di trasferimento dei pazienti.</li> </ul>

### 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 <sub>2</sub> e mettere in sicurezza eventuali sorgenti di radiazioni ionizzanti.
▪ <b>CHIUDERE LE PORTE TAGLIAFUOCO.</b>
▪ 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.
▪ <b>NON USARE GLI ASCENSORI. SU INDICAZIONE</b> utilizzare solo gli ascensori <b>ANTINCENDIO.</b>

#### 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).
▪ <b>NON</b> toccare apparecchiature elettriche, anche apparentemente spente, prima di aver disinserito l'energia elettrica.
▪ <b>NON</b> toccare apparecchi alimentati da gruppi di continuità.
▪ <b>NON</b> 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 <b>NON</b> essere sicure.
▪ <b>NON</b> ritornare nei luoghi interessati dall'evento.
▪ <b>NON</b> 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 <sup>3</sup>	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 “ <b>Piano di Emergenza/Evacuazione della UO</b> ”, indicando come <b>Tipo “PEI”</b> e come <b>Cartella di Pubblicazione “Documenti di Sicurezza”</b> .
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.

<sup>3</sup>Direttore / 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	<b>Segue dal punto 4 al 9 di Nuovo documento</b>	