

U.O. MEDICINA NUCLEARE U85	OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO		PEIU85_0019SGSL		
	Piano di emergenza/evacuazione della UO		Rev. 1	Data 25/01/2023	Pag 1 di 8

<b>Dip</b>	<b>U.O./SERVIZIO - CdC</b>	<b>Padiglione</b>	<b>Piano</b>
DIPRA	MEDICINA NUCLEARE: U85 A1/A2/DH/D	SOMMARIVA	PRIMO

### 1. INDICAZIONI GENERALI

Personale	Cognome/Nome	Telefono
<b>Direttore/Responsabile</b>	Direttore Prof. G. Sambuceti	4811
<b>Preposto Sicurezza</b>	Dott. M. Pennone	4815
<b>Coordinatore</b>	CPSS Infermiere P. Mataceri Bettini CPS TSRM F. Peschiera	4818 4816
<b>Infermiera Referente</b>	CPSI M. Ippoliti	4810

Locali U.O.	N°	Locali U.O.	N°
Camere degenza totali	4	Locale degenza open space/Poltrone day hospital	2
Camere con bagno	4	Servizi igienici (esterni alle camere)	2
Ambulatorio	2	Sala d'attesa	1
Sala operatoria	-----	Studio/Ufficio	10
Spogliatoio/Spazio filtro	1	Magazzino/deposito	4
Laboratorio	-----	Tisaneria/Zona ristoro	1
Locale deposito materiale sporco	1	Locale lavaggio/decontaminazione	1
Ascensori Antincendio	-----	Locale per terapie radiologiche	2
Locale tecnico (chiuso a chiave SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> )	NO	Segreteria	1

Reparti contigui	Piano	Attività		Tipologia di U. O <sup>1</sup>	Telefono
		H 24	H1 2		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

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

Affluenza media	Matt.	Feriale	Festivo	Pom.	Feriale	Festivo	Notte	Feriale	Festivo
	Degenti/Utenti	N°	30	-----	N°	2	-----	N°	2
Personale dipendente	N°	11	-----	N°	6	-----	N°	2	-----
Personale non di ruolo	N°	7	-----	N°	5	-----	N°	-----	-----
Parenti e visitatori	N°	5	-----	N°	2	-----	N°	-----	-----

**Massimo affollamento: nella mattinata (IN MEDIA 20)**

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

**PRESENZA SOSTANZE PERICOLOSE**

Descrizione	Si	No	Ubicazione
Sostanze radiogene	x	<input type="checkbox"/>	ZONE CONTROLLATE E ZONE SORVEGLIATE
Liquidi infiammabili	<input type="checkbox"/>	x	
Sostanze comburenti	<input type="checkbox"/>	x	

**RISCHI/CRITICITA'**

Rischi particolari	Descrizione sintetica del rischio
Sostanze radioattive	Presenti sia per uso terapeutico sia per uso diagnostico

Criticità U.O.	Descrizione della criticità
Ascensore	Presenza di un unico ascensore
Scale	Presenza al piano di: vano scala interno centrale (dotato di ascensore unico) e uscite di sicurezza esterne poste ai 2 lati del padiglione (lato levante e lato ponente) dotate di sola scala
Mancanza armadio antincendio al piano	Mancanza armadio antincendio al piano nonostante pregressa richiesta e solleciti

**DOTAZIONI PER L'EMERGENZA**

Dotazioni antincendio		Dotazioni antincendio	
Idranti	N° 1	Pulsante per allarme antincendio	N° 4
Naspi	N° 3	Armadio Dispositivi di Sicurezza Matr. 39 (fondi)	N° 1
Estintori (polvere)	N° 4	Armadio Dispositivi di Sicurezza Matr. .... presso ...	N°
Estintori (CO <sub>2</sub> )	N° 2	Estintori Carrellati	N°
Armadio per liquidi infiammabili	Si X No <input type="checkbox"/>	Ubicazione anti bagno piano fondi	

**LOCALIZZAZIONE CHIAVI ED ELENCO PAZIENTI**

	Localizzazione
Chiavi locali chiusi	Segreteria PET
Elenco pazienti	Segreteria e Ambulatorio DH e Degenza
Chiavi ascensore	-----

**PRESENZA DI BOMBOLE E GAS COMPRESSI**

Tipo di gas	N° bombole	Ubicazione	gas a muro	N° tot. Stanze
Ossigeno	N° 1	AMBULATORIO ECOGRAFICO	Si X No <input type="checkbox"/>	5
Aria	N°		Si X No <input type="checkbox"/>	5
N <sub>2</sub> – CO <sub>2</sub>	N°		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Altri gas <sup>2</sup>	N°		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

Valvola di intercettazione Gas	Si X No <input type="checkbox"/>	Ubicazione: CORRIDOIO ZONA SORVEGLIATA DEGENZA
--------------------------------	----------------------------------	--

	U.O./SERVIZIO - CdC	Padiglione	Piano
DIPRA	MEDICINA NUCLEARE U85X e Y	SOMMARIVA	TERRA

## 1. INDICAZIONI GENERALI

Personale	Cognome/Nome	Telefono
<b>Direttore/Responsabile</b>	Direttore Prof. G. Sambuceti	4811
<b>Preposto Sicurezza</b>	Dott. M. Pennone	4815
<b>Coordinatore</b>	CPSS Infermiere P. Mataceri Bettini CPS TSRM F. Peschiera	4818 4816

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)	6
Ambulatorio	-----	Sala d'attesa	6
Sala operatoria	-----	Studio/Ufficio/sala comandi	3
Spogliatoio/Spazio filtro	2	Magazzino/deposito	4
Laboratorio	2	Tisaneria/Zona ristoro	----
Locale deposito materiale sporco	1	Locale lavaggio/decontaminazione	2
Ascensori Antincendio	-----	Locale per somministrazione traccianti	4
Locale tecnico (chiuso a chiave SI <input type="checkbox"/> NO X)		Sale acquisizione	4

Reparti contigui	Piano	Attività		Tipologia di U. O <sup>1</sup>	Telefono
		H 24	H1 2		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

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

Affluenza media	Matt.	Feriale	Festivo	Pom.	Feriale	Festivo	Notte	Feriale	Festivo
Degenti	N°	23	-----	N°	12	-----	N°	-----	-----
Personale dipendente	N°	11	-----	N°	6	-----	N°	-----	-----
Personale non di ruolo	N°	7	-----	N°	7	-----	N°	-----	-----
Parenti e visitatori	N°	-----	-----	N°	-----	-----	N°	-----	-----

**Massimo affollamento: MEDIA 20**

**PRESENZA SOSTANZE PERICOLOSE**

Descrizione	Si	No	Ubicazione
Sostanze radiogene	X	<input type="checkbox"/>	ZONE CONTROLLATE E ZONE SORVEGLIATE
Liquidi infiammabili	<input type="checkbox"/>	X	
Sostanze comburenti	<input type="checkbox"/>	X	

**RISCHI/CRITICITA'**

Rischi particolari	Descrizione sintetica del rischio
Sostanze radioattive	Sono presenti in struttura ad uso sia diagnostico sia terapeutico.

Criticità U.O.	Descrizione della criticità
Uscite	Il padiglione, lato 85 Y, è privo di uscita per i pazienti barellati o in carrozzina, pertanto una volta eseguiti gli esami in MNFS devono obbligatoriamente passare dall'atrio dell'ingresso principale. In caso di emergenza si potrebbe verificare un'eccessiva concentrazione di persone in atrio al piano terra rendendo maggiormente difficoltosa l'evacuazione.
Armadio per presidi antincendio	L'unico armadio è collocato al piano fondi (è stata presentata richiesta per un secondo armadio da mettere in condivisione fra piano T e piano 1°).

**DOTAZIONI PER L'EMERGENZA**

Dotazioni antincendio		Dotazioni antincendio	
Idranti	N° 2	Pulsante per allarme antincendio	N° 7
Naspi	N°2	Armadio Dispositivi di Sicurezza Matr 39 (fondi)	N° 1
Estintori (polvere)	N° 1	Armadio Dispositivi di Sicurezza Matr. .... presso ....	N°
Estintori (CO <sub>2</sub> )	N° 1	Estintori Carrellati	N° 2
Armadio per liquidi infiammabili	Si X No <input type="checkbox"/>	Ubicazione Piano Fondi	

**LOCALIZZAZIONE CHIAVI ED ELENCO PAZIENTI**

	Localizzazione
Chiavi locali chiusi	Segreteria PET
Elenco pazienti	Segreteria PET
Chiavi ascensore	-----

**PRESENZA DI BOMBOLE E GAS COMPRESSI**

Tipo di gas	N° bombole	Ubicazione	gas a muro	N° tot. Stanze
Ossigeno	N°3	Sale PET 1 (2) -SALA DISCOVERY (1)	Si X No <input type="checkbox"/>	16
Aria	N°		Si X No <input type="checkbox"/>	16
N <sub>2</sub> - CO <sub>2</sub>	N°		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Altri gas <sup>2</sup>	N°		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

Valvola di intercettazione Gas		Si X No <input type="checkbox"/>	Ubicazione: ATRIO ASCENSORE/SCALE	
<b>Dip</b>	<b>U.O./SERVIZIO - CdC</b>		<b>Padiglione</b>	<b>Piano</b>
DIPRA	MEDICINA NUCLEARE U85W		SOMMARIVA	FONDI

**1. INDICAZIONI GENERALI**

Personale	Cognome/Nome	Telefono
<b>Direttore/Responsabile</b>	Direttore Prof. G. Sambuceti	4811
<b>Preposto Sicurezza</b>	Dott.ssa A.M. Orengo	4816
<b>Coordinatore</b>	CPSS Infermiere P. Mataceri Bettini CPS TSRM F. Peschiera	4818 4816

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)	
Ambulatorio		Sala d'attesa	
Sala operatoria		Studio/Ufficio	3
Spogliatoio/Spazio filtro	3	Magazzino/deposito	3+3*
Laboratorio	8	Tisaneria/Zona ristoro	
Locale deposito materiale sporco		Locale lavaggio/decontaminazione	
Ascensori Antincendio		Locale per terapie radiologiche	
Locale tecnico (chiuso a chiave SI x NO <input type="checkbox"/> )	2	Altro .....	

\*Di pertinenza UO Fisica Sanitaria

Reparti contigui	Piano	Attività		Tipologia di U. O <sup>1</sup>	Telefono
		H 24	H 12		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

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

Affluenza media	Matt.	Feriale	Festivo	Pom.	Feriale	Festivo	Notte	Feriale	Festivo
	Degenti	N°			N°			N°	
Personale dipendente	N°	8	0	N°	4	0	N°	0	0
Personale non di ruolo	N°	1	0	N°	1	0	N°	0	0
Parenti e visitatori	N°			N°			N°		

**Massimo affollamento:** 8

**PRESENZA SOSTANZE PERICOLOSE**

Descrizione	Si	No	Ubicazione
Sostanze radiogene	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ZONE CONTROLLATE E SORVEGLIATE
Liquidi infiammabili	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	In armadio infiammabili
Sostanze comburenti	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

**RISCHI/CRITICITA'**

Rischi particolari	Descrizione sintetica del rischio
Sostanze chimiche tossiche infiammabili e cancerogene	rischio di genere
Gas	

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

**DOTAZIONI PER L'EMERGENZA**

Dotazioni antincendio		Dotazioni antincendio	
Idranti	N° 3	Pulsante per allarme antincendio	N° 2
Naspi	N°	Armadio Dispositivi di Sicurezza Matr. 39	N° 1
Estintori (polvere)	N°4	Armadio Dispositivi di Sicurezza Matr. .... presso ...	N°
Estintori (CO <sub>2</sub> )	N°4	Estintori Carrellati	N°
Armadio per liquidi infiammabili	Si X No <input type="checkbox"/>	Ubicazione anti bagno	

**LOCALIZZAZIONE CHIAVI ED ELENCO PAZIENTI**

	Localizzazione
Chiavi locali chiusi	Laboratorio U85 W, L e segreteria PET
Elenco pazienti	N.P.
Chiavi ascensore	-----

**PRESENZA DI BOMBOLE E GAS COMPRESI**

Tipo di gas	N° bombole	Ubicazione	gas a muro	N° tot. Stanze
Ossigeno	N°		Si <input type="checkbox"/> No X	
Aria	N°		Si X No <input type="checkbox"/>	
N <sub>2</sub> - CO <sub>2</sub>	N°		Si X No <input type="checkbox"/>	
Elio	N°		Si x No <input type="checkbox"/>	
Valvola di intercettazione Gas	Si X No <input type="checkbox"/>	Ubicazione: RETROCELLA		

**2. INDICAZIONI SPECIFICHE****2.1 COORDINAMENTO INTERNO ALLA U.O. PER L'EMERGENZA (in ordine)**

- Responsabile di U.O: Prof. G. Sambuceti
  - Coordinatore e/o preposto di U.O. Preposto P. FONDI Dott. ssa A.M Orengo; Preposto P. T e 1 Dott. M. Pennone
  - Personale con maggior esperienza lavorativa nella U.O: F.F Coordinatore TSRM Dott. Peschiera
- In caso di emergenza incendio:  Addetto di Compartimento Antincendio di U. O: C. Gheri, M. Ippoliti, P. Matarci Bettini, A. Navone, F. Peschiera.

**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</b> o <b>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> </ul> <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> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reperire l'elenco dei pazienti</li> <li>▪ Aspettare la squadra guardia fuochi e fornire tutte le informazioni richieste.</li> </ul>	Reparti contigui	Piano	Tipologia di U.O	Telefono												
Reparti contigui	Piano	Tipologia di U.O	Telefono														
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)**

<b>AZIONI DA METTERE IN ATTO</b>
▪ 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 utilizzare solo gli ascensori ANTINCENDIO.</b>

**3.2 EMERGENZA ALLAGAMENTO (da integrare alle indicazioni N° 2.2)**

<b>AZIONI DA METTERE IN ATTO</b>
▪ 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).
▪ <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)**

<b>AZIONI DA METTERE IN ATTO</b>
▪ 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**