

U.O. CLIN. DI MED. INT . IMMUNOL. CLIN. E TRASLAZ. U07A U07H3	OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO		PEIU07_0000		
	PEI		Rev. 2	Data 24/05/2023	Pag 1 di 6

<b>Padiglione</b>		<b>Piano</b>	
12		Piano Terra	
<b>Dipartimento</b>	<b>U.O./SERVIZIO - CdC</b>		
Medicina interna	Ambulatorio DH Cl. Medicina Interna 2 U06A U06H		
Medicina Specialistica	Ambulatorio DH Cl.Endocrinologica U14A U14H		
Diagnostica di laboratorio	Ambulatorio DHCl.Med.Int ad indirizzo immunologico U07H3 Ambulatorio Genetica Medica U92		
<b>Personale</b>	<b>Cognome/Nome</b>	<b>Telefono</b>	
<b>Direttore/Responsabile</b>	Prof.R.Pontremoli U06 Prof.D Ferone U14 Prof.R.De Palma Prof.ssa P.Manich	010.5555170/5171 010.353 7953 010.5554677	
<b>Preposto Sicurezza</b>	Dott.Massimo Casu U06 Dott.ssa M.Albertelli U14 Cpse De Virgiliis Silvia U07 Prof.ssa P.Mandich U92	010.555.2032/2055 010.555.5170 010.555.4671 010.555.5170	
<b>Coordinatore</b>	Cpse De Virgiliis Silvia	010.555.4671	
<b>Addetti Antincendio (di compartimento)</b>	Brandano Natascia Dal Ben Silvia Colla Diana Marchese Barbara De Virgiliis Silvia	010.555.5170 010.555.5170 010.555.5170	

## 1. INDICAZIONI GENERALI

Locali U.O.	N°	Locali U.O.	N°
Camere degenza totali		Locale degenza open space/Poltrone day hospital	3
Camere con bagno		Servizi igienici (esterni alle camere)	6
Ambulatorio	19	Sala d'attesa	1
Sala operatoria		Studio/Ufficio	2
Spogliatoio/Spazio filtro		Magazzino/deposito	1
Laboratorio		Tisaneria/Zona ristoro	1
Locale deposito materiale sporco		Locale lavaggio/decontaminazione	
Ascensori Antincendio		Locale per terapie radiologiche	
Locale tecnico (chiuso a chiave SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> x)	1	Altro .....Accettazione.....	1

Reparti contigui	Piano	Attività		Tipologia di U.O. <sup>1</sup>	Telefono
		H 24	Altro		
Cl.Medicina interna 2	primo	x	<input type="checkbox"/>	Degenza	010.5552051

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

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

Affluenza massima	Matt	Ferial	Festiv	Pom	Ferial	Festiv	Nott	Ferial	Festiv
Pazienti	N°	100		N°	50		N°		
Personale	N°	30		N°	10		N°		
Parenti e visitatori	N°	30		N°	15		N°		

**Massimo affollamento:** 80

**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"/>	Stanza preparazione terapie
Sostanze comburenti	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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 x A parete <input type="checkbox"/>	1 fissato su Carrello	Stanza Coordinatore	
Aria	Bombole <input type="checkbox"/> A parete X			Corridoio
N <sub>2</sub> – CO <sub>2</sub>	Bombole <input type="checkbox"/> A parete <input type="checkbox"/>			
Altri gas .....	Bombole <input type="checkbox"/> A parete <input type="checkbox"/>			

**CRITICITA'**

Criticità U.O.	Descrizione della criticità
Criticità n. 1	Mancanza di magazzino contenente cartelle non compartimentato
Criticità n. 2	Porta tagliafuoco e rilevatori di fumo assenti nella zone di ponente
Criticità n. 3	Presenza di numero elevato di cartelle
Criticità n. 4	Presenza di un numero elevato di utenza (spesso con difficoltà motorie)

**DOTAZIONI PER L'EMERGENZA**

Dotazioni antincendio		Dotazioni antincendio	
Idranti/Naspi	N°2	Pulsante per allarme antincendio	N°3
Estintori (polvere)	N°6	Estintori Carrellati	N°
Estintori (CO <sub>2</sub> )	N°3		
Armadio per liquidi infiammabili	Si x No <input type="checkbox"/>	Ubicazione.....Stanza preparazione terapie.	
Armadio Dispositivi di Sicurezza	Si <input type="checkbox"/> x No <input type="checkbox"/>	Ubicazione...corridoio .	

**LOCALIZZAZIONE CHIAVI - ELENCO PAZIENTI – PUNTI DI RACCOLTA**

	<b>Localizzazione</b>	
Chiavi accesso reparto	<input checked="" type="checkbox"/> Ispettorato aziendale <input checked="" type="checkbox"/> Reparto adiacente <input type="checkbox"/> Altro.....	
Elenco pazienti	In accettazione	
Chiavi ascensore		
Punto di raccolta evacuazione orizzontale (persone con difficoltà motorie)		
Punto di raccolta esterno edificio		Zona antistante ingresso pad. 40

## 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</b> o <b>0105557999</b> indicando:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Nome e cognome;</i></li> <li>- <i>Ubicazione dell'evento;</i></li> <li>- <i>Tipo e dimensione dell'evento;</i></li> <li>- <i>Il coinvolgimento di altre persone.</i></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>▪ Seguire le direttive del "Coordinatore delle Emergenze" (Direttore Sanitario o suo Sostituto) e iniziare le procedure di evacuazione.</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</b> utilizzare solo gli ascensori <b>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**

#### 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	Segue dal punto 4 al 9 di Nuovo documento	