

U.O. CLINICA DI MEDICINA D'URGENZA U08 U08	OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO	PEIU08_0001		
	Piano Emergenza/evacuazione UO	Rev. 0	Data 06/07/2023	Pag 1 di 8

<b>Padiglione</b>		<b>Piano</b>	
MONOBLOCCO		5° Levante	
<b>Dipartimento</b>	<b>U.O./SERVIZIO - CdC</b>		
DIPEA	U.O. CLINICA DI MEDICINA D'URGENZA		
	U.O. AMBULATORIO IPERTENSIONE U08A2		
	U.O. AMBULATORIO U08A1		
<b>Personale</b>	<b>Cognome/Nome</b>	<b>Telefono</b>	
<b>Direttore/Responsabile</b>	Prof. Aldo Pende	010.5555771	
<b>Preposto Sicurezza</b>	Prof. Francesco Torre CPSI Angela Celi	010.5555587 010.5555770	
<b>Coordinatore</b>	Sig.ra Angius Piera	010.5555770	
<b>Addetti Antincendio (di compartimento)</b>	Cpsi Bottaro Fabrizio, Bottaro Graziella, Nembri Marisa, Martinelli Rosanna, dott.ssa Bruni Roberta	010.5555778	

## 1. INDICAZIONI GENERALI

Locali U.O.	N°	Locali U.O.	N°
Camere degenza totali	7	Locale degenza open space/Poltrone day hospital	-
Camere con bagno	0	Servizi igienici (esterni alle camere)	3
Ambulatorio	3	Sala d'attesa	-
Sala operatoria	-	Studio/Ufficio	6
Spogliatoio/Spazio filtro	-	Magazzino/deposito	4
Laboratorio	-	Tisaneria/Zona ristoro	1
Locale deposito materiale sporco	1	Sala Infermieri	1
Ascensori Antincendio	1	Locale per terapie radiologiche	-
Locale tecnico (chiuso a chiave SI X NO □)	1	Altro	

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	H12		
STUDI MEDICI CARDIOCHIRURGIA	6		X	STUDI	<b>010.5555028</b>
UO SUBINTENSIVA TRAPIANTI	4	X		DEGENZA RIANIMO	<b>010.5552048</b> <b>010.5552399</b>

Affluenza massima	Matt	Feriali	Festivi	Pom	Feriali	Festivi	Nott	Feriali	Festivi
Personale	N°	15	7	N°	6	5	N°	2	2
Parenti e visitatori	N°	22	22	N°	22	0	N°	0	0

**Massimo affollamento: 60**

#### PRESENZA SOSTANZE PERICOLOSE

Descrizione	Si	No	Ubicazione
Sostanze radiogene	<input type="checkbox"/>	X	
Liquidi infiammabili	X	<input type="checkbox"/>	Armadio dedicato
Sostanze comburenti	X	<input type="checkbox"/>	Bombole ossigeno stanza coordinatore Infermieristico

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

**PRESENZA DI BOMBOLE E GAS COMPRESSI**

Tipo di gas	N° bombole	Ubicazione	gas a muro	N° tot. Stanze
Ossigeno	N° 2	Stanza coordinatore	Si X No <input type="checkbox"/>	7
Aria	N° 0	Stanze degenti	Si X No <input type="checkbox"/>	7
N2 – CO2	N° 0		Si <input type="checkbox"/> No x <input type="checkbox"/>	
Altri gas <sup>2</sup>	N° 0		Si <input type="checkbox"/> No x <input type="checkbox"/>	
Valvola di intercettazione Gas		Si x <input type="checkbox"/> No	Ubicazione: atrio lev e corridoio lev	

**CRITICITA'**

Criticità U.O.	Descrizione della criticità
Criticità n. 1	Presenza di pazienti allettati
Criticità n. 2	Presenza di Locale Caldaia all'interno della U.O.
Criticità n. 3	Presenza di n. 2 bombole di O2 ubicate presso STANZA COORDINATORE
Criticità n. 4	Mancanza di locali dedicati al contenimento di materiali sanitari

**DOTAZIONI PER L'EMERGENZA**

Dotazioni antincendio		Dotazioni antincendio	
Idranti/Naspi	N° 5	Pulsante per allarme antincendio	N° 4
Estintori (polvere)	N°4	Estintori Carrellati	N°- 0
Estintori (CO <sub>2</sub> )	N°2		
Armadio per liquidi infiammabili	Si X No <input type="checkbox"/>	Ubicazione LOCALE MARIO	
Armadio Dispositivi di Sicurezza	Si X No	Ubicazione CORRIDOIO DEGENZA	

**LOCALIZZAZIONE CHIAVI ED ELENCO PAZIENTI**

	Localizzazione	
Chiavi accesso reparto	X Presso lo studio del coordinatore cassettera	
Elenco pazienti	Visibile da tutti gli operatori sanitari su Onesys Lavagna presso studio coordinatore	
Chiavi ascensore	1 presso studio coordinatore	
Punto di raccolta evacuazione orizzontale (persone con difficoltà motorie)	Qualora l'incendio fosse localizzato nell'area di estremo levante i pazienti dovranno essere spostati nell'area medio levante, se invece l'incendio fosse nell'area medio levante, i pazienti dovranno essere spostati nell'area centrale.	
Punto di raccolta esterno edificio		Monoblocco centro Monoblocco levante

## 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>- <b>Nome e cognome;</b></li> <li>- <b>Ubicazione dell'evento;</b></li> <li>- <b>Tipo e dimensione dell'evento;</b> - <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 ▪ 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> <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>AMBULATORI CARDIOLOGIA</td> <td>5 PON</td> <td>AMBULATORI</td> <td>010.5555811 010.5555835</td> </tr> <tr> <td>STUDI MEDICI CARDIOCHIRURGIA</td> <td>6 LEV</td> <td>STUDI</td> <td>010.5555028</td> </tr> <tr> <td>RIANIMAZIONE SUBINTENSIVA TRAPIANTI</td> <td>4 LEV</td> <td>DEGENZA</td> <td>010.5552048 010.5552399</td> </tr> </tbody> </table>				Reparti contigui	Piano	Tipologia di U.O	Telefono	AMBULATORI CARDIOLOGIA	5 PON	AMBULATORI	010.5555811 010.5555835	STUDI MEDICI CARDIOCHIRURGIA	6 LEV	STUDI	010.5555028	RIANIMAZIONE SUBINTENSIVA TRAPIANTI	4 LEV	DEGENZA	010.5552048 010.5552399
Reparti contigui	Piano	Tipologia di U.O	Telefono																	
AMBULATORI CARDIOLOGIA	5 PON	AMBULATORI	010.5555811 010.5555835																	
STUDI MEDICI CARDIOCHIRURGIA	6 LEV	STUDI	010.5555028																	
RIANIMAZIONE SUBINTENSIVA TRAPIANTI	4 LEV	DEGENZA	010.5552048 010.5552399																	
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)

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. <u>SU INDICAZIONE</u> utilizzare solo gli ascensori 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 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)

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 <b>titolo "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.

<b>7</b>	UO Servizio Prevenzione e Protezione (UOSPP)	La UOSPP invia il documento alla UO.
<b>8</b>	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.
<b>9</b>	UO Gestione Rischio Clinici, Qualità, Accredito e URP (HQA)	La UO HQA pubblica il documento.

<sup>3</sup>Direttore/RAQ/Preposto/Coordinatore

- **Revisione documento:**

	<b>Chi fa</b>	<b>Che cosa</b>
<b>1</b>	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.
<b>2</b>	<b>Segue dal punto 4 al 9 di Nuovo documento</b>	