

U.O. ORTOPEZIA E TRAUMAT. D'URGENZA H60 H60F	OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO	PEIH60_0001PSPT		
	PIANO DI EMERGENZA/EVACUAZIONE INTERNO PRONTO SOCCORSO PIANO TERRA	Rev. 0	Data 21/09/2023	Pag 1 di 9

Padiglione	Piano
PRONTO SOCCORSO	TERRA
Dipartimento	U.O./SERVIZIO - CdC
DIPEA	PRONTO SOCCORSO PIANO TERRA: UO MECAU - H00; UO ORTOPEZIA e TRAUMATOLOGIA D'URGENZA - H60F; UO RADIOLOGIA D'EMERGENZA - H82X; SS EMERGENZA INTRAOSPEDALIERA - HANF; UO SERVIZIO TRASPORTO MALATI - HPS7M.

Personale	Cognome/Nome	Telefono
Direttore/Responsabile	Eleonora Arboscello – H00 Federico Santolini – H60F Carlo Martinoli – H82X Centanaro Monica - HANF Cavaliere Bruno/ Nurra Nadia	340-8097622 335-1280997 335-5614449 338-8056885 338-6854342/335-1293497
Preposto Sicurezza	Andrea Balestra – H00 Giusy Boncore – H60F Carlucci Laura – H82X Gennaro Bianchi– H82X Donatella Reina Centolani - HANF Elma Porcella – H00 Rita Vannozzi – HPS7M	3427748335 7158/3384958824 7893 7891 7830-7831 4120 3666932183
Coordinatore	Rita Passarello – H00 Giusy Boncore – H60F Dario Battioni – H82X Gennaro Bianchi – H82X Francesco Carboni - HANF Rita Vannozzi – HPS7M	4120/3384707918 7158/3384958824 3470464696 7891 4964/3384708124 3666932183
Addetti Antincendio (di compartimento)	Vedi lista su intranet aziendale: https://intranet.ospedalesanmartino.it/components/com_publiccompetitions/includes/download.php?id=3119 : elenco-addetti-antincendio.pdf	

1. INDICAZIONI GENERALI

Locali U.O.	N°	Locali U.O.	N°
Camere degenza totali	10	Locale degenza open space/Poltrone day hospital	2
Camere con bagno	3	Servizi igienici (esterni alle camere)	14
Ambulatorio	16	Sala d'attesa	5
Sala operatoria	0	Studio/Ufficio	16
Spogliatoio/Spazio filtro	1	Magazzino/deposito	12*
Laboratorio	0	Tisaneria/Zona ristoro	3
Locale deposito materiale sporco	2	Locale lavaggio/decontaminazione	1
Ascensori Antincendio	0	Locale per terapie radiologiche	4
Locale tecnico (chiuso a chiave SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>)	3	Altro	

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

Reparti contigui	Piano	Attività		Tipologia di U.O. ¹	Telefono
		H 24	Altr o		
Ufficio posti letto	Terra		X	Uffici	4721-2-3
Stanza Oculista	Terra		X	Ambulatorio	3522
Stanza endoscopia	Terra	X****		Ambulatorio	3269
Posto di polizia	Terra		X	Ufficio	8098/8099
Nucleo Accoglienza Socio Sanitaria	Terra		X	Ufficio	7542/7540
Area Medica Critica	Primo	X		Degenza	2220/3901/4782
Sala operatoria	Primo	X		Sala Operatoria	2351/3031
Rianimazione	Primo	X		Degenza	4780/4964
Centrale trasporto malati	Fondi	X		Uffici	8738
Reparto Detenuti	Fondi	X		Degenza	3362/3363
Sale d'attesa parenti	Fondi	X			-----
Sala a disposizione Croci trasporti interni	Fondi	X			-----

¹ Degenza/Ambulatori/DH/Uffici/Laboratori, ecc.

Affluenza massima	Matt	Ferial	Festiv	Pom	Ferial	Festiv	Nott	Ferial	Festiv
Pazienti	N°	136	136	N°	110	110	N°	94**	94**
Personale	N°	55	50	N°	55	50	N°	36**	36**
Parenti e visitatori	N°	15	15	N°	15	15	N°	10**	10**

*50% in barella ma deambulanti con aiuto; 30% in barella allettati totali; 20% a piedi o in carrozzina

** turno serale H60F dalle 20 alle ore 24

*** Affluenza media parenti e visitatori

Massimo affollamento: 350

PRESENZA SOSTANZE PERICOLOSE

Descrizione	Si	No	Ubicazione
Sostanze radiogene	<input type="checkbox"/>	X	
Liquidi infiammabili	X	<input type="checkbox"/>	Armadio infiammabili salette (ex studio Direttore MECAU-stanza 13), OBI, sala TC, Punto di Rianimazione, Sala Traumatologica
Sostanze comburenti	X	<input type="checkbox"/>	Ossigeno (sia da rete gas medicali che da bombole portatili) Armadi contenenti bombole di ossigeno: stanza bonifica e stanza adiacente triage.

PRESENZA DI BOMBOLE E GAS COMPRESSI

Tipo di gas	Tipo di distribuzione	N° bombole	Ubicazione bombole	Ubicazione valvole di intercettazione gas
Ossigeno	Bombole X A parete X	variabile	Corridoio triage "respiratorio", armadio apposito tra triage e camera calda, armadio bonifica piano terra, locale dedicato fondi. Punto di Rianimo alloggiate sul pianale inferiore delle barelle.	- Corridoio tra Sala 10 (ex Sala Traumatologica) e TAC. - Attesa Assistita di fronte Sala Endoscopica PS. -Adiacente magazzino salette (due quadri uno di fronte all'altro). -Corridoio percorso respiratorio adiacente Sala Attesa percorso respiratorio. -Adiacente porta ingresso scala "C" piano terra.
Aria	Bombole <input type="checkbox"/> A parete X	NO	--	(vedi ossigeno)
N ₂ – CO ₂	Bombole <input type="checkbox"/> A parete <input type="checkbox"/>	NO	--	--
Altri gas	Bombole <input type="checkbox"/> A parete X	NO	--	(vedi ossigeno)

CRITICITA'

Criticità U.O.	Descrizione della criticità
Criticità n. 1	Possibile sovraffollamento
Criticità n. 2	Presenza di utenti in condizioni critiche nei corridoi antistanti salette
Criticità n. 3	Presenza di bombole d'ossigeno al di fuori degli armadi preposti (locale bonifica, sale di visita, corridoi)
Criticità n. 4	Presenza di barelle ed accompagnatori degli utenti nei corridoi, nell'area antistante salette e nella sala di attesa in numero variabile
Criticità n. 5	Oltre al personale sanitario normalmente presente in servizio devono essere considerati Medici Consulenti, Medici Specialisti in Formazione, Studenti, Personale delle Pubbliche Assistenze e barellieri in numero variabile
Criticità n. 6	Presenza di numerosi dispositivi che prevedono l'utilizzo di elevati flussi d'ossigeno (ventilatori invasivi e non invasivi, generatori di flusso per CPAP/HFNC)
Criticità n. 7	Necessità di numerose procedure assistenziali ad elevato rischio per quanto riguarda la trasmissione di agenti biologici (intubazione endotracheale, fibrobroncoscopia, accesso venoso ed arterioso, prelievo di campioni biologici)
Criticità n. 8	Punto di raccolta esterno in lieve pendenza e parzialmente soggetto a traffico veicolare

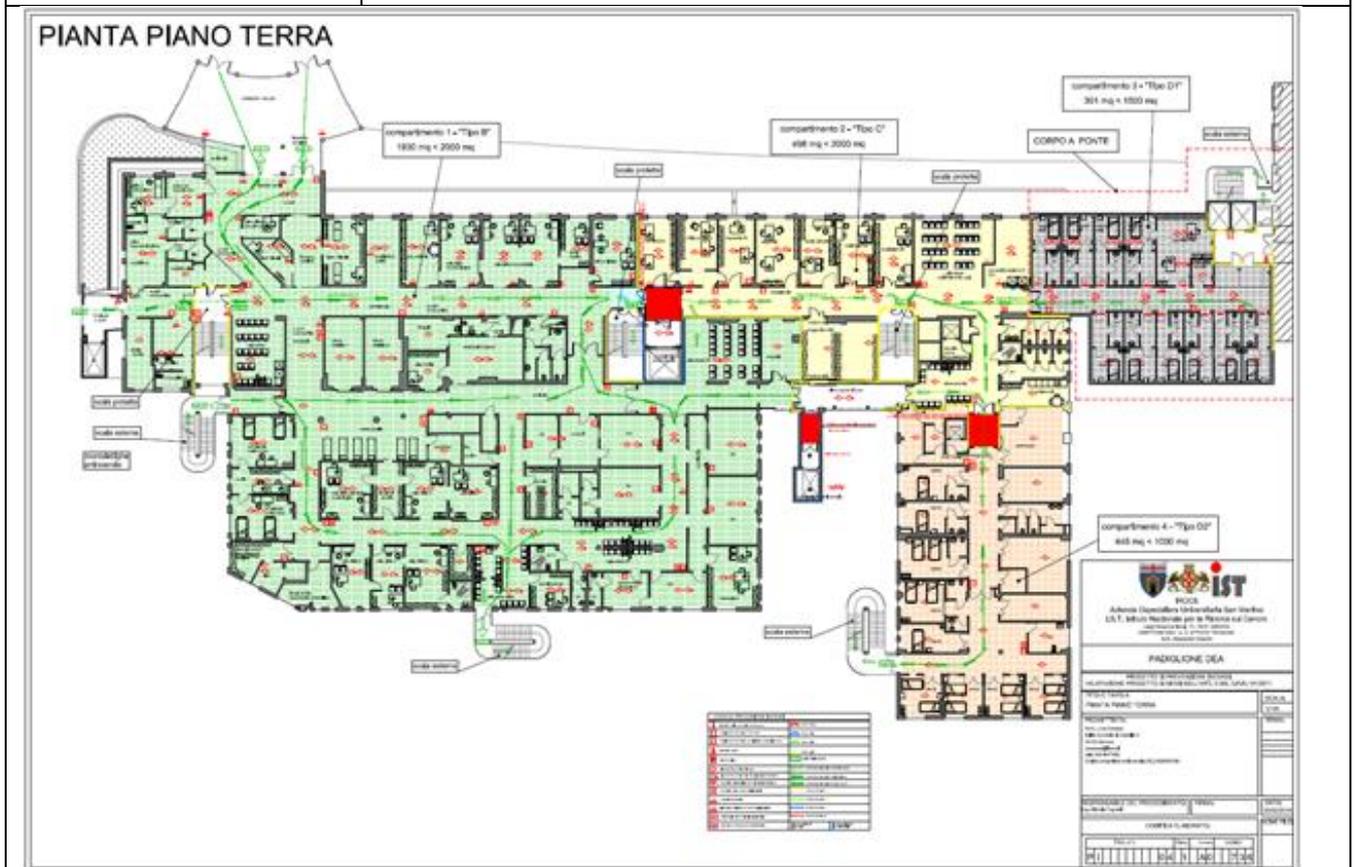
DOTAZIONI PER L'EMERGENZA

Dotazioni antincendio		Dotazioni antincendio	
Idranti/Naspi	N° 6	Pulsante per allarme antincendio	N° 20
Estintori (polvere)	N° 14	Estintori Carrellati	N° 3*
Estintori (CO ₂)	N° 12	Estintori a schiuma	N° 2
Armadio per liquidi infiammabili	Si X No <input type="checkbox"/>	Ubicazione: ex studio Direttore MECAU- stanza 13, OBI, Sala TAC, sala codici rossi, stanza coordinatore H60F	
Armadio Dispositivi di Sicurezza	Si X No <input type="checkbox"/>	N° 1 Armadio Dispositivi di Sicurezza matr. 1055153 presso il reparto OBI N° 1 Armadio Dispositivi di Sicurezza matr. 141800 presso locale tra Sala 7 e Triage (attesa magenta)	

*corridoio antistante depositi materiali PS fondi

LOCALIZZAZIONE CHIAVI - ELENCO PAZIENTI – PUNTI DI RACCOLTA

	Localizzazione
Chiavi accesso reparto	<input checked="" type="checkbox"/> Ispettorato aziendale <input type="checkbox"/> Reparto adiacente <input checked="" type="checkbox"/> Altro: Portineria Pronto Soccorso
Elenco pazienti	L'elenco degli utenti è recuperabile tramite il programma TrakCare da tutte le postazioni di lavoro (fino ad operatività dello stesso). La documentazione clinica dei pazienti può essere di due tipi. - Scheda di Triage cartacea (stampa della scheda informatizzata), compilata all'ingresso sulla base della gravità della sintomatologia che ne definisce il Codice Colore e l'ordine di accesso alle sale di Visita. - Cartella clinica informatizzata, compilata al momento della visita dal Medico di Sala. Al Triage ad ogni utente viene posizionato un braccialetto bar-code di riconoscimento.
Chiavi ascensore	Non necessaria per ascensori in uso
Punto di raccolta evacuazione orizzontale (persone con difficoltà motorie)	I compartimenti disponibili per l'esodo orizzontale progressivo corrispondono ai colori: - Verde+ Giallo : Compartimento Principale - Rosa : Compartimento Nord (OBI) - Grigio : (a proseguire) Compartimento Ponente (Corpo a ponte e specialità a seguire) - In base alla valutazione della situazione contingente e delle condizioni esterne, su piazzale



Punto di raccolta esterno edificio



Piazzale antistante il Padiglione, ingresso principale camera calda



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"> ▪ Valutare il tipo di emergenza. ▪ Avvisare immediatamente il servizio di Ispettorato Aziendale al numero 7999 o 0105557999 indicando: <ul style="list-style-type: none"> - <i>Nome e cognome;</i> - <i>Ubicazione dell'evento;</i> - <i>Tipo e dimensione dell'evento;</i> - <i>Il coinvolgimento di altre persone.</i> ▪ 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. ▪ Reperire l'elenco dei pazienti ▪ Aspettare la squadra guardia fuochi e fornire tutte le informazioni richieste.
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.

2.3 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"> ▪ 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.
▪ 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 prolunghe 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, Accredito 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	