

U.O. CLINICA DI NEURORIABILITAZIONE U33 U33D1	OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO	PEIU33_0003		
	PIANO DI EMERGENZA EVACUAZIONE INTERNO U.O.	Rev. 2	Data 07/11/2023	Pag 1 di 6

Padiglione Maragliano		Piano 5° ponente
Dipartimento DIPNS	U.O./SERVIZIO - CdC Cl. di Neuroriabilitazione U33D1	
Personale	Cognome/Nome	Telefono
Direttore/Responsabile	Prof. Carlo Trompetto	3496949148
Preposto Sicurezza	CPSIC Marina Parodi CPSC FT Sara Campora Dr.ssa Valentina Calabrò	4475 - 3666526672 4475 - 3384958235 4470 - 3462360291
Coordinatore	CPSIC Marina Parodi	4475 - 3666526672
Addetti Antincendio (di compartimento)	CPSI Francesco Venturino CPSI Elisabetta Viviani CPSI Dina Grasso CPSI Barbara Mataloni CPSI Alessandra Soldati CPSI Alessio Baldi CPSFT Sara Campora OSS Laura Esibiti FT Matteo Pittaluga	4472 4472 4472 4472 4472 4475 4472 4472 4473

1. INDICAZIONI GENERALI

Locali U.O.	N°	Locali U.O.	N°
Camere degenza totali	8	Locale degenza open space/Poltrone day hospital	/
Camere con bagno	/	Servizi igienici (esterni alle camere)	3*
Ambulatorio	/	Sala d'attesa	1
Sala operatoria	/	Studio/Ufficio	3**
Spogliatoio/Spazio filtro	/	Magazzino/deposito	5
Laboratorio	/	Tisaneria/Zona ristoro	3***
Locale deposito materiale sporco	1	Locale lavaggio/decontaminazione	/
Ascensori Antincendio	/	Locale per terapie radiologiche	/
Locale tecnico (chiuso a chiave SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>)	/	Palestra	1
Palestrina dedicata pz con positività	1	Stanza Dose Unica "Mario" - "Sofia"	1
Sala Infermieri	1	Stanza Dirigenti Medici	1
Stanza Coordinatori	1	Stanza Logopedista	1

* 2 Servizi Igienici Degenti ed 1 Servizio Igienico Personale

**Studio Medico - Stanza Coordinatore - Stanza Logopedista

*** 1 Tisaneria - 1 Cucinino Burlodge - 1 Sala Ristoro Degenti

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

Reparti contigui	Piano	Attività		Tipologia di U.O. ¹	Telefono
		H 24	Altro		
Studi Medici	Sesto	<input type="checkbox"/>	X	Studi Medici varie U.O.	5650
U.O. Hospice Cure Palliative	Quarto	X	<input type="checkbox"/>	Degenza	4924 - 4923

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

Affluenza massima	Matt	Ferial	Festiv	Pom	Ferial	Festiv	Nott	Ferial	Festiv
Pazienti	N°	24	24	N°	24	24	N°	24	24
Personale	N°	16*	6	N°	6	3	N°	3	3
Personale non di ruolo	N°	4-5	1-2	N°	1-2	1-2	N°	/	/
Parenti e visitatori	N°	24	24	N°	4-5	4-5	N°	/	/

*CPSI – Coordinatore – OSS – Fisioterapisti – Dir. Medici – Logopedista - Medici in Formazione Specialistica

Massimo affollamento: 40/42 in assenza di familiari

PRESENZA SOSTANZE PERICOLOSE

Descrizione	Si	No	Ubicazione
Sostanze radiogene	<input type="checkbox"/>	X	
Liquidi infiammabili	X	<input type="checkbox"/>	In armadio dedicato
Sostanze comburenti	X	<input type="checkbox"/>	n. 1 – 2 bombole di O2 portatile

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 X	1 - 2	Stanza Dir. Medici	Scala principale accesso U.O. adiacente vano ascensore
Aria	Bombole <input type="checkbox"/> A parete <input type="checkbox"/>	/		
N ₂ – CO ₂	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	Manca compartimentazione per evacuazione orizzontale in particolare per l'evacuazione di pazienti allettati e/o non autosufficienti. Le uniche due uscite di emergenza danno su scale interne.
Criticità n. 2	Ascensori non Antincendio: in caso di emergenza incendio impossibile evacuare pz non autosufficienti
Criticità n. 3	Assenza scala Emergenza esterna: U.O. sprovvista di scala di emergenza

DOTAZIONI PER L'EMERGENZA

Dotazioni antincendio		Dotazioni antincendio	
Idranti/Naspi	N° 2	Pulsante per allarme antincendio	N° 4
Estintori (polvere)	N° 3	Estintori Carrellati	N°
Estintori (CO ₂)	N° 1		
Armadio per liquidi infiammabili	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ubicazione Deposito Pulito lato ponente	
Armadio Dispositivi di Sicurezza	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ubicazione Corridoio degenza zona centrale	

LOCALIZZAZIONE CHIAVI ED ELENCO PAZIENTI

	Localizzazione
Chiavi accesso reparto	Ispettorato aziendale Bacheca presso la Sala Infermieri
Elenco pazienti	Sala Infermieri e Sala Medici
Chiavi ascensore	Non presenti
Punto di raccolta evacuazione orizzontale (persone con difficoltà motorie)	Non presente
Punto di raccolta esterno edificio	 Piazzale esterno (1° piano U.O. Dialisi)

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"> - Nome e cognome; - Ubicazione dell'evento; - Tipo e dimensione dell'evento; - Il coinvolgimento di altre persone. ▪ 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

	Reparti contigui	Piano	Tipologia di U.O	Telefono
	U.O. Hospice Cure Palliative	4°	Degenza	4924 – 4923
	U.O. Cl. Neuroriabilitazione	3°	Ambulatori	3286 - 3282
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Azionare i pulsanti di allarme antincendio.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Non utilizzare acqua su impianti elettrici o apparecchiature sotto tensione.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tentare di spegnere l'incendio di piccole dimensioni, ma solo se si è preparati a farlo.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se l'incendio non è affrontabile, evacuare immediatamente dal locale tutti i presenti (iniziare da quello più vicino alle fiamme). Quando si evacua la stanza di degenza in cui è scaturito l'incendio, chiudere la porta.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 O₂ e mettere in sicurezza eventuali sorgenti di radiazioni ionizzanti.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Allontanare i degenti dalle aree più vicine all'evento e iniziare le procedure di evacuazione; trasferire i pazienti "Non Autosufficienti" nella zona più distante dal focolaio d'incendio con i teli portaferiti che sono posizionati sotto i materassi di ogni letto di degenza. Il punto di raccolta previsto è presso l'area esterna del padiglione all'uscita del piano 1° (antistante U.O. Dialisi piazzale accesso ambulanze)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordinare il trasferimento dei pazienti autonomi verso il luogo di raccolta esterno indicato. Nello specifico, trattandosi di realtà impossibilitata all'evacuazione orizzontale progressiva, il Coordinatore delle emergenze valuterà la contestuale attivazione dell'U.O. 112 (per la mobilitazione di un numero adeguato di PPAA) e dell'U.O. Trasporti Sanitari al fine di ottenere il trasporto più rapido possibile dei degenti dal punto di raccolta al DIPEA, con contestuale attivazione del PEIMAF aziendale atto a fornire il necessario supporto in termini di risorse umane e strumentali di personale in servizio.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ CHIUDERE LE PORTE TAGLIAFUOCO.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se i fumi hanno già riempito i locali, camminare accucciati con un fazzoletto inumidito davanti alla bocca.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verificare che tutti siano usciti dai locali facendo l'appello nel punto di raccolta.

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 prolungh 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: servizio.prevenzione@hsanmartino.it
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.

PIANO DI EMERGENZA EVACUAZIONE INTERNO U.O.

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, Accredit 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	