

U.O. CURE INTERMEDIE HCI HCID1	OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO		PEIHCI_0000		
	Piano emergenza evacuazione		Rev. 1	Data 17/10/2023	Pag 1 di 7

Padiglione		Piano	
5		1	
Dipartimento	U.O./SERVIZIO - CdC		
DIPMI	U11D Clinica Geriatrica		
DIPIT	HCID Cure Intermedie		
Personale	Cognome/Nome	Telefono	
Direttore/Responsabile	Prof. Alessio Nencioni	2878	
Preposto Sicurezza	CPSE Luigi Federico Dott Giuseppe Murdaca	2641	
Coordinatore	CPSE Luigi Federico	2641	
Addetti Antincendio (di compartimento)	Luigi Federico Di Menza Giuseppe Loguercio Giovanni Mazzoni Ombretta Mollea Emanuela Puggioni Anna Zunino Monica Giuseppe Murdaca	2574 2498 2467	

1. INDICAZIONI GENERALI

Locali U.O.	N°	Locali U.O.	N°
Camere degenza totali	22	Locale degenza open space/Poltrone day hospital	/
Camere con bagno	16	Servizi igienici (esterni alle camere)	8
Ambulatorio	/	Sala d'attesa	/
Sala operatoria	/	Studio/Ufficio	4
Spogliatoio/Spazio filtro	/	Magazzino/deposito	3
Laboratorio	/	Tisaneria/Zona ristoro	1
Locale deposito materiale sporco	1	Locale lavaggio/decontaminazione	1
Ascensori Antincendio	/	Locale per terapie radiologiche	/
Locale tecnico (chiuso a chiave)	/	Altro Palestra fisioterapisti	1

Reparti contigui	Piano	Attività		Tipologia di U.O. ¹	Telefono
		H 24	Altro		
Laboratori Cellule Staminali	T lev	<input type="checkbox"/>	x	Laboratorio	3705
U.V.A. Geriatria	T pon	<input type="checkbox"/>	x	Ambulatorio	2573
Archivio Cartelle	T Pon	<input type="checkbox"/>	x	Ufficio	3072
Studi Medici/Aule Formazione Aggiornamento (Ex Reparto Geriatria)	2 pon	<input type="checkbox"/>	x	Ufficio	/
Laboratorio Ematologia	2 lev	<input type="checkbox"/>	x	Laboratorio	2346-2467

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

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

Affluenza massima	Matt	Ferial	Festiv	Pom	Ferial	Festiv	Nott	Ferial	Festiv
Pazienti	N°	25	25	N°	25	25	N°	25	25
Personale	N°	14	7	N°	7	4	N°	3	3
Parenti e visitatori	N°	8	4	N°	6	4	N°	/	/

Massimo affollamento: 65

PRESENZA SOSTANZE PERICOLOSE

Descrizione	Si	No	Ubicazione
Sostanze radiogene	<input type="checkbox"/>	x	
Liquidi infiammabili	x	<input type="checkbox"/>	Armadio infiammabili-
Sostanze comburenti	x	<input type="checkbox"/>	bombole O2 locale palestra

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	2	Palestra	Fronte ingresso reparto
Aria	Bombole <input type="checkbox"/> A parete <input type="checkbox"/>	0		
N ₂ – CO ₂	Bombole <input type="checkbox"/> A parete <input type="checkbox"/>	0		
Altri gas	Bombole <input type="checkbox"/> A parete <input type="checkbox"/>	0		

CRITICITA'


Criticità U.O.	Descrizione della criticità
Criticità n. 1	Impianto elettrico per gran parte canalizzato esternamente, con numero insufficiente di prese. Necessario l'utilizzo di adattatori e ciabatte multipresa.
Criticità n. 2	Posti letto 25, la maggior parte dei pazienti non deambulante o con decadimento cognitivo, pertanto vi è una difficoltà di esodo
Criticità n. 3	Scala antincendio non presente. Unica via d'uscita tramite ascensore Ascensore NON utilizzabile in caso di incendio, assenze di compartimentazione e zone filtro antincendio
Criticità n. 4	Rilevatori di fumo e allarme antincendio non presente, cos' come le compartimentazioni per esodo progressivo

DOTAZIONI PER L'EMERGENZA

Dotazioni antincendio		Dotazioni antincendio	
Idranti/Naspi	N° 0	Pulsante per allarme antincendio	N° 0
Estintori (polvere)	N° 4	Estintori Carrellati	N° 0
Estintori (CO ₂)	N° 1		
Armadio per liquidi infiammabili	Si X No x	Ubicazione antibagno ponente	

Armadio Sicurezza	Dispositivi di	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ubicazione Corridoio di reparto
----------------------	-------------------	--	---------------------------------

LOCALIZZAZIONE CHIAVI - ELENCO PAZIENTI – PUNTI DI RACCOLTA

	Localizzazione	
Chiavi accesso reparto	//	
Elenco pazienti	Sala infermieri (viene stampato ogni mattina da trak care)	
Chiavi ascensore	//	
Punto di raccolta evacuazione orizzontale (persone con difficoltà motorie)	Non presente	
Punto di raccolta esterno edificio		Fuori dal padiglione tra Pad. 5 e Pad. 4

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. ▪ Allontanare prima i pazienti più prossimi al luogo in cui è scaturita l'emergenza spostandoli direttamente con i letti mantenendo la zona centrale libera per il transito dei soccorritori. I pazienti non deambulanti possono essere trasportati sui letti o eventualmente con teli di evacuazione. ▪ Assicurarsi che il paziente sia adeguatamente avvolto nel materasso con l'ausilio dei lembi del telo. ▪ Utilizzare le maniglie del telo di evacuazione per trascinare il paziente al sicuro nel punto di raccolta. Durante l'evacuazione, assicurarsi che il paziente sia protetto dal materasso e dal cuscino per la testa. <p>Se ci fossero pazienti con patologie trasmissibili per via aerea/airborne</p>

	<p>utilizzare gli appositi DPI e far indossare al paziente una maschera chirurgica.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Portare con sé l'elenco dei pazienti e se la situazione lo permette anche le cartelle cliniche. ▪ Chiudere le porte REI presenti in reparto. ▪ Per l'ingresso nelle camere con pazienti con patologie contagiose per via aerea è opportuno, salvo impiego di dispositivi filtranti dell'aria equivalenti, l'uso di mascherine filtranti di tipo P2 o P3 disponibili presso ufficio coordinatrice. Inoltre è opportuno fare indossare ai pazienti le mascherine chirurgiche. Il paziente va tenuto il più possibile isolato dagli altri pazienti e dagli operatori, compatibilmente con le esigenze del soccorso. <ul style="list-style-type: none"> ▪ In casi di patologie altamente diffusibili (eventuali casi covid) il soccorso deve prevedere le massime misure di isolamento possibili, con uso di DPI specifici (indicati dagli operatori sanitari) che prevenzano il contatto con la cute, mucose e vie respiratorie dei soccorritori se non diversamente protette da DPI antincendio specifici. È necessario che il paziente non entri in contatto con gli altri pazienti, valutando ovviamente le necessità contingenti del salvataggio. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Per i pazienti che necessitano di ossigenoterapia le bombole verranno trasportate dagli operatori del soccorso. ▪ Verificare la presenza di tutti i pazienti deambulanti/operatori nel punto di raccolta (l'area esterna può essere raggiunta dalla scala interne. ▪ 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"> ▪ 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). Per i pazienti non deambulanti utilizzando il letto fino alla zona centrale (affinché le operazioni di evacuazione si svolgano agevolmente la zona centrale del reparto può ospitare un massimo di due letti) e poi utilizzando i teli di evacuazione posti sotto il materasso. Assicurarsi che il paziente sia ben avvolto nel materasso con le alette del telo prima di iniziare l'evacuazione. 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 e se la persona è in grado di procedere, 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 di evacuazione posti in ogni letto. Il punto di raccolta previsto è presso l'area esterna del padiglione (tra padiglione 4 e 5). ▪ Coordinare il trasferimento dei pazienti autonomi verso il luogo di raccolta esterno indicato.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ CHIUDERE LE PORTE TAGLIAFUOCO. ▪ 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. ▪ NON USARE GLI ASCENSORI.

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 prolunghhe 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	