

U.O. GASTROENTEROLOGIA AD INDIR. INTERVENTISTICO H28	OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO		PEIH28_0002		
	Piano di Emergenza/Evacuazione della U.O.		Rev. 1	Data 13/11/2023	Pag 1 di 8

Padiglione		Piano	
Monoblocco		12 ponente	
Dipartimento	U.O./SERVIZIO - CdC		
Chirurgia	Gastroenterologia ad Indirizzo Interventistico		
Personale	Cognome/Nome	Telefono	
Direttore/Responsabile	Parodi Maria Caterina	010-5554741	
Preposto Sicurezza	Santucci Renato	010-5554754	
Coordinatore	Ivana Galeazzo Monica Lucente	010-5554745 010-5554756	
Addetti Antincendio (di compartimento)	Arcuri Franco Barni Lara Biggi Raffaella Cartuccio Nadia Guarino Maria Merlino Monica Rampino Maria Tracci Daniela Tusini Daniela Pitto Paola Bavastrello Marina De Barbieri Carla	010-5554745 010-5554745 010-5554745 010-5554745 010-5554745 010-5554745 010-5554745 010-5554745 010-5554745 010-5554745 010-5554743 010-5554743	

1. INDICAZIONI GENERALI

Locali U.O.	N°	Locali U.O.	N°
Camere degenza totali	13	Locale degenza open space/Poltrone day hospital	1
Camere con bagno	1	Servizi igienici (esterni alle camere)	4
Ambulatorio	1	Sala d'attesa	1
Sala endoscopia	2	Studio/Ufficio	6
Spogliatoio/Spazio filtro		Magazzino/deposito	2
Laboratorio		Tisaneria/Zona ristoro	1
Locale deposito materiale sporco	1	Locale lavaggio/decontaminazione	1
Ascensori Antincendio	1	Locale per terapie radiologiche	
Locale tecnico (chiuso a chiave SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>)	SI	Altro: recovery room post-endoscopia	2

Reparti contigui	Piano	Attività		Tipologia di U.O. ¹	Telefono
		H 24	Altro		
Chir Vascolare	12 levante	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Degenza - ambulatori	2296
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

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

		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
--	--	--------------------------	--------------------------	--	--

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

Affluenza massima	Matt	Ferial	Festiv	Pom	Ferial	Festiv	Nott	Ferial	Festiv
Pazienti	N°	55-60	12-13	N°	50	12-13	N°	12-13	12-13
Personale	N°	20-25	5-10	N°	20	5	N°	2	2
Parenti e visitatori	N°	40	12	N°	30	12	N°	0	0

Massimo affollamento: 125

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"/>	Armadio infiammabili in magazzino REI con rilevatore fumi
Sostanze comburenti	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Impianto distribuzione ossigeno (testaletto)

PRESENZA DI BOMBOLE E GAS COMPRESI

Tipo di gas	Tipo di distribuzione	N° bombole	Ubicazione bombole	Ubicazione valvole di intercettazione gas
Ossigeno	Bombole <input checked="" type="checkbox"/> A parete <input checked="" type="checkbox"/>	1	Sala Infermieri	Locale disimpegno ascensori intermedi lato ponente
Aria	Bombole <input type="checkbox"/> A parete <input checked="" type="checkbox"/>		Sala lavaggio/disinfezione	Locale disimpegno ascensori intermedi lato ponente
CO ₂	Bombole <input checked="" type="checkbox"/> A parete <input type="checkbox"/>	3	Su carrelli mobili colonne per endoscopia	
Argon	Bombole <input checked="" type="checkbox"/> A parete <input type="checkbox"/>	2	Su carrelli mobili per elettrobisturi	


CRITICITA'

Criticità U.O.	Descrizione della criticità
Criticità n. 1	Archivi cartacei (referti degli esami endoscopici e relativi consensi, esiti istologici, schede infermieristiche...) in tali locali sono presenti rilevatori fumo/incendio;
Criticità n. 2	Magazzino per materiale sanitario dotato di porta REI e rilevatore fumo/incendio;
Criticità n. 3	Pazienti con ridotta mobilità/allettati
Criticità n. 4	
Criticità n. 5	

DOTAZIONI PER L'EMERGENZA

Dotazioni antincendio		Dotazioni antincendio	
Idranti/Naspi	N° 4	Pulsante per allarme antincendio	N°4
Estintori (polvere)	N°3	Estintori Carrellati	N°0
Estintori (CO ₂)	N°2		
Armadio per liquidi infiammabili	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ubicazione magazzino degenza	
Armadio Dispositivi di Sicurezza	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ubicazione corridoio degenza	

LOCALIZZAZIONE CHIAVI ED ELENCO PAZIENTI

	Localizzazione	
Chiavi accesso reparto	<input type="checkbox"/> Portineria Monoblocco	
Elenco pazienti	Piattaforme informative aziendali – Elenchi cartacei presso studio Coordinatore e sala Medici 3	
Chiavi ascensore	Chiavi ascensori centrali per PS presso segreteria settore Endoscopia (sotto chiave)	
Punto di raccolta evacuazione orizzontale (persone con difficoltà motorie)	L'area di degenza è situata all'estremità del lato ponente del piano e pertanto si identificano 2 punti di raccolta primari (scala antiincendio esterna al corpo di fabbrica ed area di disimpegno para-centrale) ed uno secondario (atrio comune del piano). L'area di Endoscopia Digestiva ed ambulatori è situata nella parte ponente centrale del piano e pertanto si identificano 2 punti di raccolta primari (atrio comune del piano ed area di disimpegno centrale) ed uno secondario (scala antiincendio esterna al corpo di fabbrica).	
Punto di raccolta esterno edificio		Scala antiincendio esterna al corpo di fabbrica

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	