

CL.OSTETRICA+OSTETRICIA E GINEC. HUG HUGD1	OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO		PEIHUG_0006		
	PEI DEGENZA GINECOLOGIA PADIGLIONE 1 PIANO PRIMO		Rev. 5	Data 30/11/2023	Pag 1 di 7

Padiglione		Piano
1		PRIMO
Dipartimento	U.O./SERVIZIO - CdC	
Ginecologico e percorso nascita	U.O. Ostetricia e Ginecologia - Clinica Ostetrica e Ginecologica	
	DEGENZA	
	CDC HUGD1 – U70D1- U70H1 – T28D1- T28D3- T28H1 – T28H3	
Personale	Cognome/Nome	Telefono
Direttore/Responsabile	Prof. Angelo Cagnacci Dott. Claudio Gustavino	010 353 7728 studio medico 010 555 2266 studio medico
Preposto Sicurezza	Dott.ssa Melita Moioli Dott. Maurizio Leone	010 555 5128 sala medici
Coordinatore	Dott.ssa Nadia Puccioni	010 555 5125 studio coordin.
Addetti Antincendio (di compartimento)	Dott. M. Leone, Dott.ssa M. Moioli; CPSI N. Puccioni; R. Vacca; S. Verecondi; M. De Vanna; C. Serra; M. Usai; B. Bertoli; A. Pierdonati; F. Mereu	010 5555129 sala infermieri 010 5555130 sala medicazione 010 5552667 degenza

1. INDICAZIONI GENERALI

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

Reparti contigui	Piano	Attività		Tipologia di U.O. ¹	Telefono
		H 24	H 12		
Ambulatorio	terra	<input type="checkbox"/>	X	Ambulatori	010 555 3785
Ambulatorio	secondo	<input type="checkbox"/>	X	Ambulatori, DH, laboratori	010 555 5842
Blocco Operatorio	secondo	<input type="checkbox"/>	X	Chirurgia ginecologica	010 555 3389

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°	30	30	N°	30	30	N°	30	30
Personale	N°	10	4	N°	6	4	N°	3	3
Parenti e visitatori	N°	3	3	N°	30	30	N°	0	0

Massimo affollamento: se in reparto ci sono tutti i letti occupati e si dovesse considerare una media di un parente per degente si potrebbe arrivare fino ad un massimo di 72 unità negli orari di visita.

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"/>	Disinfettanti in apposito armadio in sala medica
Sostanze comburenti	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Disinfettanti in apposito armadio in sala medica

PRESENZA DI BOMBOLE E GAS COMPRESI

Tipo di gas	Tipo di distribuzione	N° bombole	Ubicazione bombole	Ubicazione valvole di intercettazione gas
Ossigeno	Bombole <input type="checkbox"/> A parete <input checked="" type="checkbox"/>			Corridoio
Aria	Bombole <input type="checkbox"/> A parete <input checked="" type="checkbox"/>			Corridoio
N ₂ – CO ₂	Bombole <input type="checkbox"/> A parete <input type="checkbox"/>			
Altri gas	Bombole <input type="checkbox"/> A parete <input checked="" type="checkbox"/>			Corridoio

CRITICITA'

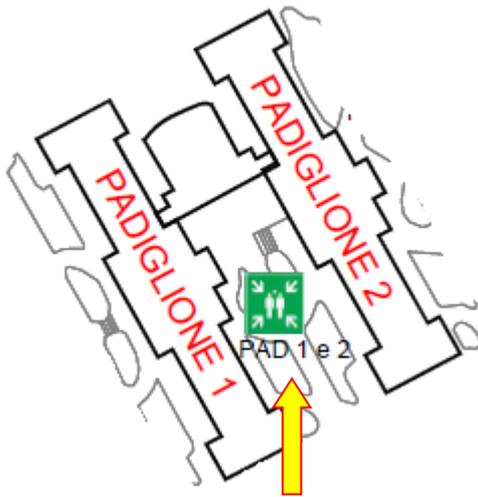
Criticità U.O.	Descrizione della criticità
Criticità n. 1	Assenza di compartimentazione
Criticità n. 2	Assenza di pulsante antincendio all'interno del reparto
Criticità n. 3	Nell'ascensore antincendio posto dalla scala antincendio lato ponente del padiglione i letti di degenza non ci entrano
Criticità n. 4	Ascensore antincendio solo nel lato di ponente del padiglione

DOTAZIONI PER L'EMERGENZA

Dotazioni antincendio		Dotazioni antincendio	
Idranti/Naspi	N° 3	Pulsante per allarme antincendio	N°0
Estintori (polvere)	N°4	Estintori Carrellati	N°0
Estintori (CO ₂)	N°0		

Armadio per liquidi infiammabili	Si X No <input type="checkbox"/>	Ubicazione sala medica lato ponente del reparto
Armadio Dispositivi di Sicurezza	Si X No <input type="checkbox"/>	Ubicazione corridoio del reparto vicino alla porta entrata lato levante. Armadio n° 141860
Telo dedicato all'evacuazione pazienti	Si X No <input type="checkbox"/>	Ubicazione nel letto del paziente sotto al materasso

LOCALIZZAZIONE CHIAVI - ELENCO PAZIENTI – PUNTI DI RACCOLTA

	Localizzazione	
Chiavi accesso reparto	<input checked="" type="checkbox"/> Ispettorato aziendale <input type="checkbox"/> Reparto adiacente <input type="checkbox"/> Altro.....	
Elenco pazienti	Sala infermieri	
Chiavi ascensore	Non ce ne sono	
Punto di raccolta evacuazione orizzontale (persone con difficoltà motorie)	<p>Pazienti non deambulanti: non essendoci la compartimentazione orizzontale per procedere all'evacuazione, in base a dove si è sviluppato l'incendio, recarsi a ponente o a levante nell'area più distante dall'incendio, in attesa dei soccorsi. Utilizzare la zona centrale, tenendo presente che è possibile portare un solo letto alla volta. Utilizzare le scale della zona centrale per trasportare i pazienti con i teli dedicati all'evacuazione</p> <p>Pazienti deambulanti: in base a dove si è sviluppato l'incendio, condurre i pazienti verso le scale di emergenza lato levante, lato ponente o centrali per accompagnarli al punto di raccolta esterno al padiglione.</p>	
Punto di raccolta esterno edificio		Tra in padiglione 1 e il padiglione 2 

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 i teli di evacuazione. ▪ Assicurarci 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.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se ci fossero pazienti con patologie trasmissibili per via aerea utilizzare gli appositi DPI e far indossare al paziente una maschera chirurgica. ▪ 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 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 interna o dalle scale di emergenza) ▪ 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). 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 che 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.
▪ 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 O ₂ e mettere in sicurezza eventuali sorgenti di radiazioni ionizzanti.
▪ 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.
▪ Coordinare il trasferimento dei pazienti autonomi verso il luogo di raccolta esterno indicato.
▪ Verificare che tutti siano usciti dai locali facendo l'appello nel punto di raccolta.
▪ NON USARE GLI ASCENSORI. <u>SU INDICAZIONE</u> 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: <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	