

U.O. TERAPIA ANTALGICA T20 T20K2	OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO		PEIT20_0001		
	PIANO EMERGENZA ED EVACUAZIONE		Rev. 2	Data 04/12/2023	Pag 1 di 8

Padiglione		Piano
7		2^
Dipartimento	U.O./SERVIZIO - CdC	
DIPMI Medicina Interna	UOSD Dietetica e Nutrizione Clinica H1N	
DEA Emergenza e Accettazione	UO Terapia Antalgica T20K2	
Governo Clinico e Organizzazione Ospedaliera	UO Servizio Assistenti Sanitari e Sociali HOR3C	
DIPMI Medicina Interna	UO Clinica Geriatrica U11	

Personale	Cognome/Nome	Telefono
<b>Direttore/Responsabile</b>	Samir Giuseppe Sukkar	3985
	Lucia Zappi	2328
	Alessandra Morando	2206
	Alessio Nencioni	4879
<b>Preposto Sicurezza</b>	Raffaella Gradaschi	7909/2952
	Iwona Bartnicka	2323
	Gabriella Tiberio	2020
<b>Coordinatore</b>	Raffaella Gradaschi	7909/2952
	Sonia Chessa	2323
	Angela Battistini	7960
<b>Addetti Antincendio (di compartimento)</b>	Erica Guido	2952/3994
	Sonia Chessa Iwona Bartnicka	2323
	Maria Silvia Cossu Lagrotteria Daniele Marco Pellerano	2313

## 1. INDICAZIONI GENERALI

Locali U.O.	N°	Locali U.O.	N°
Camere degenza totali DH	2	Locale degenza open space/Poltrone day hospital	/
Camere con bagno	/	Servizi igienici (esterni alle camere)	4
Ambulatorio	6	Sala d'attesa: non presenti, i Pazienti sostano in corridoio Corridoio comune Corridoio ponente	/
Sala operatoria	/	Studio/Ufficio	14
Spogliatoio	1	Magazzino/deposito: non presente, le scorte necessarie sono riposte in armadi chiusi	/

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

Laboratorio	/	Tisaneria/Zona ristoro	2
Locale deposito materiale sporco	/	Locale lavaggio/decontaminazione	1
Ascensori Antincendio	/	Locale per terapie radiologiche	/
Locale tecnico (chiuso a chiave SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> )	/	Altro : Accettazione DH Accettazione Ambulatori Sala Medica	1 2 1

Reparti contigui	Piano	Attività		Tipologia di U.O. <sup>1</sup>	Telefono
		H 24	Altro		
Terapia Antalgica	2 <sup>^</sup>	<input type="checkbox"/>	x	Ambulatori	2323
Assistenti Sanitari e Sociali	2 <sup>^</sup>	<input type="checkbox"/>	x	Uffici	3178/31/76/2311
Geriatrici	2 <sup>^</sup>	<input type="checkbox"/>	x	Uffici	5041
Diabetologia	1	<input type="checkbox"/>	x	Ambulatori	4438/5420
Sindacati	1	<input type="checkbox"/>	x	Uffici	3622/3623/3624

<sup>1</sup> *Degenza/Ambulatori/DH/Uffici/Laboratori, ecc. UOSD Dietetica e Nutrizione Clinica*

Affluenza massima	Matt	Ferial	Festiv	Pom	Ferial	Festiv
Pazienti	N°	25	/	N°	5	/
Personale	N°	20	/	N°	4	/
Parenti e visitatori	N°	10	/	N°	2	/

<sup>1</sup> *Degenza/Ambulatori/DH/Uffici/Laboratori, ecc. UO Terapia Antalgica*

Affluenza massima	Matt	Ferial	Festiv	Pom	Ferial	Festiv
Pazienti	N°	25/30	/	N°		/
Personale	N°	11/12	/	N°	2/3	/
Parenti e visitatori	N°	10/12	/	N°		/

<sup>1</sup> *Degenza/Ambulatori/DH/Uffici/Laboratori, ecc. UO Servizio Assistenti Sanitari e Sociali*

Affluenza massima	Matt	Ferial	Festiv	Pom	Ferial	Festiv
Pazienti	N°	/	/	N°		/
Personale	N°	9	/	N°	2/3	/
Parenti e visitatori	N°	2/3	/	N°		/

<sup>1</sup> *Degenza/Ambulatori/DH/Uffici/Laboratori, ecc. UO Clinica Geriatrica*

Affluenza massima	Matt	Ferial	Festiv	Pom	Ferial	Festiv
Pazienti	N°	/	/	N°		/
Personale	N°	2/4	/	N°	2/3	/
Parenti e visitatori	N°	2/4	/	N°		/

**Massimo affollamento: 120**

**PRESENZA SOSTANZE PERICOLOSE**

Descrizione	Si	No	Ubicazione
Sostanze radiogene	<input type="checkbox"/>	x	
Liquidi infiammabili	x	<input type="checkbox"/>	Corridoio ponente e ambulatorio N° 3 (piccole quantità in armadi dedicati)
Sostanze comburenti	x		N° 2 bombole Ossigeno in DH Nutrizione e Terapia Antalgica

**PRESENZA DI BOMBOLE E GAS COMPRESSE**

Tipo di gas	Tipo di distribuzione	N° bombole	Ubicazione bombole	Ubicazione valvole di intercettazione gas
Ossigeno	Bombole <input type="checkbox"/> A parete X			Stanze DH n.5
Ossigeno	Bombola 1 5	1	Ambulatorio n.1 Terapia Antalgica	
Aria	Bombole <input type="checkbox"/> A parete X			Stanze DH n.5
N <sub>2</sub> – CO <sub>2</sub>	Bombole <input type="checkbox"/> A parete <input type="checkbox"/>	/	/	/
Altri gas Gas Compressi per Calibrazione (CO <sub>2</sub> 5% O <sub>2</sub> 16% Bal. N <sub>2</sub> )	Bombole x A parete <input type="checkbox"/>	1	DH	

**CRITICITA'**

Criticità U.O.	Descrizione della criticità
Criticità n. 1	Allarme antincendio: la centralina antincendio a cui è collegato l'allarme è inattiva.
Criticità n. 2	Assenza di scale di emergenza. Unica via di fuga coincidente con ingresso/uscita del piano
Criticità n. 3	Assenza di porte di compartimentazione, manca zona filtro.
Criticità n. 4	Assenza di rilevatori di fumo nel piano
Criticità n. 5	Ascensore non abilitato in caso di incendio
Criticità n. 6	Assenza di uno spazio protetto per la prima fase di evacuazione dei Pazienti non deambulanti
Criticità n. 7	L'apertura della porta di ingresso principale del padiglione è controesodo
Criticità n. 8	Le porte di piano del padiglione non risultano certificate REI
Criticità n. 9	Assenza di locale per stoccaggio rifiuti
Criticità n. 10	Infissi in legno

**DOTAZIONI PER L'EMERGENZA**

Dotazioni antincendio		Dotazioni antincendio	
Idranti/Naspi	N° 0	Pulsante per allarme antincendio ( lato centro levante)	N° 1
Estintori (polvere)	N° 6	Estintori Carrellati	N° 0
Estintori (CO <sub>2</sub> )	N° 5		
Armadio per liquidi infiammabili	Si x No <input type="checkbox"/>	Ubicazione	Corridoio DH lato ponente Ambulatorio n. 3 terapia Antalgica
Armadio Dispositivi di Sicurezza	Si x No <input type="checkbox"/>	Ubicazione	Corridoio centrale del reparto N° inv. 11

**LOCALIZZAZIONE CHIAVI ED ELENCO PAZIENTI**

	Localizzazione
Chiavi accesso reparto	<input type="checkbox"/> Ispettorato aziendale x <input type="checkbox"/> Bachecca affissa in corridoio centrale x <input type="checkbox"/> Spogliatoio/tisaneria assistenti san., portachiavi con coccinella x <input type="checkbox"/> Bachecca accettazione Terapia Antalgica x
Elenco pazienti	Lista di lavoro DH computerizzato Liste Ambulatoriali computerizzate
Chiavi ascensore	Le UO non sono in possesso delle chiavi dell'ascensore
Punto di raccolta evacuazione orizzontale (persone con difficoltà motorie)	Assenza di spazio protetto
Punto di raccolta esterno edificio	 In corrispondenza del cartello posto tra il padiglione 7 e il padiglione 6

## 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"> <li>▪ Valutare il tipo di emergenza.</li> <li>▪ Avvisare immediatamente il servizio di Ispettorato Aziendale al numero <b>7999 o 0105557999</b> indicando: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Nome e cognome;</i></li> <li>- <i>Ubicazione dell'evento;</i></li> <li>- <i>Tipo e dimensione dell'evento;</i></li> <li>- <i>Il coinvolgimento di altre persone.</i></li> </ul> </li> <li>▪ Intervenire solo se ritiene di essere in grado di poter eseguire azioni senza pericolo per sé o per gli altri.</li> <li>▪ Informare il Direttore della U.O. o suo sostituto (se non sono presenti).</li> <li>▪ Gestire le successive comunicazioni con il Coordinamento delle Emergenze (Ispettorato, Squadra Guardia fuochi, Direttore Sanitario o Sostituto...)</li> </ul>
CHI INFORMA	AZIONI
Un operatore deve:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Avvisare tutti i pazienti dell'emergenza</li> <li>▪ Avvisare i reparti vicini.</li> <li>▪ Reperire l'elenco dei pazienti</li> <li>▪ Aspettare la squadra guardia fuochi e fornire tutte le informazioni richieste.</li> </ul>
CHI OPERA	AZIONI
L'operatore/gli operatori deve/devono:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Non perdere tempo a recuperare oggetti personali.</li> <li>▪ Allontanare i degenti dalle aree più vicine all'evento.</li> <li>▪ Prestare un veloce primo soccorso alle persone in difficoltà.</li> </ul>

### 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"> <li>▪ Seguire le direttive del "Coordinatore delle Emergenze" (Direttore Sanitario o suo Sostituto) e iniziare le procedure di evacuazione.</li> <li>▪ 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.</li> <li>▪ Assicurarsi che il paziente sia adeguatamente avvolto nel materasso con l'ausilio dei lembi del telo.</li> <li>▪ 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.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Portare con sé l'elenco dei pazienti e se la situazione lo permette anche le cartelle cliniche.</li> <li>▪ Verificare la presenza di tutti i pazienti deambulanti/operatori nel punto di raccolta (l'area esterna può essere raggiunta dalla scala interne).</li> <li>▪ Registrare il luogo di trasferimento dei pazienti.</li> </ul>
--	--

### 3. EMERGENZE DELLA U.O.

#### 3.1 *EMERGENZA INCENDIO (da integrare alle indicazioni N° 2.2 e se necessario N° 2.3)*

<b>AZIONI DA METTERE IN ATTO</b>
▪ 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.
▪ 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 <sub>2</sub> 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.
▪ <b>CHIUDERE LE PORTE TAGLIAFUOCO.</b>
▪ 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.
▪ <b>NON USARE GLI ASCENSORI.</b>

#### 3.2 *EMERGENZA ALLAGAMENTO (da integrare alle indicazioni N° 2.2)*

<b>AZIONI DA METTERE IN ATTO</b>
▪ 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).
▪ <b>NON</b> toccare apparecchiature elettriche, anche apparentemente spente, prima di aver disinserito l'energia elettrica.
▪ <b>NON</b> toccare apparecchi alimentati da gruppi di continuità.
▪ <b>NON</b> 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)*

<b>AZIONI DA METTERE IN ATTO</b>
▪ 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 <b>NON</b> essere sicure.
▪ <b>NON</b> ritornare nei luoghi interessati dall'evento.
▪ <b>NON</b> 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 <sup>3</sup>	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 " <b>Piano di Emergenza/Evacuazione della UO</b> ", indicando come <b>Tipo "PEI"</b> e come <b>Cartella di Pubblicazione "Documenti di Sicurezza"</b> .
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.

<sup>3</sup>Direttore/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.
<b>2</b>	<b>Segue dal punto 4 al 9 di Nuovo documento</b>