

| | | | | | |
|--------------------------------|---|--|-------------|--------------------|---------------|
| U.O. BIOTERAPIE T13 T13R | OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO | | PEIT13_0022 | | |
| | Piano di Emergenza Evacuazione Piano 2 torre C | | Rev. 1 | Data 12/12/2023 | Pag 1 di 6 |

| | | |
|---|---|----------------------------|
| Padiglione | | Piano |
| 90 | | 2° - Torre C |
| Dipartimento | U.O./SERVIZIO - CdC | |
| Direzione Scientifica | T13R | |
| Direzione Scientifica | U85R | |
| | | |
| Personale | Cognome/Nome | Telefono |
| Direttore/Responsabile | Prof. G. Filaci (T13R) Prof. G. Sambuceti (U85R) | 8372 4811 |
| Preposto Sicurezza | Dott. M. Croce/M. Viale (T13R) | 8376/8320 |
| Coordinatore | | |
| Addetti Antincendio (di compartimento) | Sig. F. Campelli (T13R) | 8251 |

1. INDICAZIONI GENERALI

| Locali U.O. | N° | Locali U.O. | N° |
|--|----|---|----|
| Camere degenza totali | | Locale degenza open space/Poltrone day hospital | |
| Camere con bagno | | Servizi igienici (esterni alle camere) | 5 |
| Ambulatorio | | Sala d'attesa | |
| Sala operatoria | | Studio/Ufficio | 3 |
| Spogliatoio/Spazio filtro | | Magazzino/deposito | 1 |
| Laboratorio | 14 | Tisaneria/Zona ristoro | |
| Locale deposito materiale sporco | | Locale lavaggio/decontaminazione | |
| Ascensori Antincendio | | Locale per terapie radiologiche | |
| Locale tecnico (chiuso a chiave SI x NO □) | 1 | Altro Camera Fredda | 1 |

| Reparti contigui | Piano | Attività | | Tipologia di U.O. ¹ | Telefono |
|---|--------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|----------|
| | | H 24 | Altro | | |
| UO Mutagenesi e prevenzione oncologica | 2° - torre A | <input type="checkbox"/> | x | Laboratori - Uffici | 8236 |
| UOS Proteomica e Spettrometria di massa | 2° - torre B | <input type="checkbox"/> | x | Laboratori - Uffici | 8337 |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | | <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° | | | N° | | | N° | |
| Personale | N° | 13 | | N° | 13 | | N° | | |
| Parenti e visitatori (Studenti) | N° | 6 | | N° | 6 | | N° | | |

Massimo affollamento: 19

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

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"/> | Bunker (locali 24/25-26/27) |
| Sostanze comburenti | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Reagentario (locali 15) |

PRESENZA DI BOMBOLE E GAS COMPRESSI

| Tipo di gas | Tipo di distribuzione | N° bombole | Ubicazione bombole | Ubicazione valvole di intercettazione gas |
|----------------------------------|--|------------|--------------------|--|
| Ossigeno | Bombole <input type="checkbox"/> A parete <input type="checkbox"/> | | | |
| Aria | Bombole <input type="checkbox"/> A parete <input type="checkbox"/> | | | |
| N ₂ - CO ₂ | Bombole <input type="checkbox"/> A parete <input checked="" type="checkbox"/> | | | CO ₂ corridoio e stanze 5, 26, 20, 19 |
| Altri gas | Bombole <input type="checkbox"/> A parete <input type="checkbox"/> | | | |

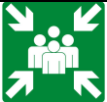
CRITICITA'

| Criticità U.O. | Descrizione della criticità |
|----------------|--|
| Criticità n. 1 | Commistione tra zone postazioni lavoro e laboratori (T13R) |
| Criticità n. 2 | Accumulo di carta nei laboratori (T13R, U85R) |
| Criticità n. 3 | Accumulo di strumenti dismessi (T13R, U85R) |
| Criticità n. 4 | |
| Criticità n. 5 | |

DOTAZIONI PER L'EMERGENZA

| Dotazioni antincendio | | Dotazioni antincendio | |
|----------------------------------|--|---|-----|
| Idranti/Naspi | N°1 | Pulsante per allarme antincendio | N°2 |
| Estintori (polvere) | N°3 | Estintori Carrellati | N° |
| Estintori (CO ₂) | N°4 | | |
| Armadio per liquidi infiammabili | Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | Ubicazione...Bunker (locali 24/25-26/27) | |
| Armadio Dispositivi di Sicurezza | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Ubicazione.....corridoio e atrio (num. matric. 122). Cassetta di pronto soccorso corridoio e stanza 18 | |

LOCALIZZAZIONE CHIAVI ED ELENCO PAZIENTI

| | Localizzazione | |
|--|---|--|
| Chiavi accesso reparto | <input type="checkbox"/> Ispettorato aziendale <input type="checkbox"/> Reparto adiacente <input checked="" type="checkbox"/> Altro...Reception padiglione 90 | |
| Elenco pazienti | ASSENTE, elenco lavoratori e frequentatori è in bacheca di fronte stanza 18 | |
| Chiavi ascensore | | |
| Punto di raccolta evacuazione orizzontale (persone con difficoltà motorie) | | |
| Punto di raccolta esterno edificio |  | Piazzale pedonale antistante padiglione 90 |

2. INDICAZIONI SPECIFICHE

2.1 COORDINAMENTO INTERNO ALLA U.O. PER L'EMERGENZA (in ordine)

- Responsabile di U.O. o suo sostituto (Prof. G. Filaci (T13R)/G. Sambuceti (U85R))
 - Coordinatore e/o preposto di U.O. (Preposto: M. Croce (T13R))
 - Personale con maggior esperienza lavorativa nella U.O. (Dott. M. Croce (T13R)/ S. Carta (U85R))
- In caso di emergenza incendio: □ Addetto di Compartimento Antincendio di U.O. (Sig. F. Campelli)

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, <u>in caso di loro assenza provvede a:</u> | <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 lavoratori e visitatori dell'emergenza <ul style="list-style-type: none"> ▪ Avvisare i reparti vicini (UO Mutagenesi e prevenzione oncologica torre A2 tel. 8236 e UOS Proteomica e Spettrometria di massa torre B2 tel. 8337). ▪ Reperire l'elenco dei lavoratori ▪ 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 presenti 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 lavoratori e visitatori. ▪ Procedere all'evacuazione dei lavoratori e visitatori. ▪ Portare con sé l'elenco dei lavoratori. ▪ Verificare la presenza di tutti gli operatori nel punto di raccolta (Piazzale pedonale antistante padiglione 90). ▪ Registrare il luogo di trasferimento dei lavoratori. |

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 |

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 | |