U.O. EMERGENZA TERRITORIALE (112 & 118) HGS	OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO	PEIHGS_0001GOLF 1			
HGS	PIANO DI EMERGENZA /EVACUAZIONE DELLA	Rev.	Data	Pag	
	UO	0	31/01/2024	1 di 6	

]	Piano				
	EX SERT	TERRA			
Dipartimento	U.O./SERVIZIO - CdC				
	118 HGS 1				
EMERGENZA					
Personale	Cognome/Nome Telefono				

Personale	Cognome/Nome	Telefono
Direttore/Responsabile	FRISONI PAOLO	5269
Preposto Sicurezza	CAGLIERIS SERGIO	3386136191
Coordinatore	FARINA A.ROBERTA	3210
Addetti Antincendio (di compartimento)	CAPRILE F. PICASSO G. FAMOSO S. FERRARO L. SERRA C. STRINGA F.	

1. INDICAZIONI GENERALI

Locali U.O. 118	N°	Locali U.O. 118	N°
Camere	mere 3 Locale degenza open space/Poltrone		0
		hospital	
Camere con bagno	0	Servizi igienici (esterni alle camere)	4
Ambulatorio	0	Sala d'attesa	0
Sala operatoria	0	Studio/Ufficio	0
Spogliatoio/Spazio filtro	1	Magazzino/deposito	0
Laboratorio	0	Tisaneria/Zona ristoro	1
Locale deposito materiale sporco	0	Locale lavaggio/decontaminazione	0
Ascensori Antincendio	0	Locale per terapie radiologiche	0
Locale tecnico (chiuso a chiave SI X		Altro	
NO □)		Garage	1

Reparti contigui	Piano	Attività		Tipologia di U.O.¹	Telefono
	1 14110	H 24 Altro		Tipologia di U.O.	1 61610110

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

Affluenza massima
Pazienti
Personale
Parenti e visitatori

Matt	Ferial	Festiv
N°	0	0
N°	3/4	3/4
N°	0	0

P	om	Ferial	Festiv
	N°	0	0
	N°	3/4	3/4
]	N°	0	0

Nott	Ferial	Festiv
N°	0	0
N°	3	3
N°	0	0

Massimo affollamento: 3/4 persone PRESENZA SOSTANZE PERICOLOSE

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

Descrizione	Si	No	Ubicazione
Sostanze radiogene		$\Box X$	
Liquidi infiammabili		$\Box X$	
Sostanze comburenti		$\Box X$	

PRESENZA DI BOMBOLE E GAS COMPRESSI

Tipo di gas	Tipo di distribuzione	N° bombole	Ubicazione bombole	Ubicazione valvole di intercettazione gas
Ossigeno	Bombole □			
Ossigeno	A parete \Box			
Aria	Bombole □			
Aria	A parete \Box			
N- CO-	Bombole □			
$N_2 - CO_2$	A parete \Box			
Altri gas	Bombole □ A parete □			

CRITICITA'

Criticità U.O.	Descrizione della criticità
Criticità n	

DOTAZIONI PER L'EMERGENZA

Dotazioni antincendio 118			Dotazioni antincendio 118	
Idranti/Naspi	N°0	Puls	ante per allarme antincendio	N°0
Estintori (polvere)	N°3	Esti	ntori Carrellati	N°0
Estintori (CO ₂)	N 1			
Armadio per liquidi infiammabili	Si 🗆 N	о□Х		
Armadio Dispositivi di Sicurezza	Si 🗆 N	о□Х	Acquisto già deliberato	

LOCALIZZAZIONE CHIAVI ED ELENCO PAZIENTI

	Localizzazione
Chiavi accesso reparto	□ X Ispettorato aziendale
	□ X tutto il personale di automedica
	□ X studio caposala
Chiavi locali chiusi ex	Bacheca studio CS
sert	
Chiavi ascensore	
Punto di raccolta	
evacuazione orizzontale	
(persone con difficoltà	
motorie)	
Punto di raccolta esterno	Davanti al palazzo
edificio	

2. INDICAZIONI SPECIFICHE

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

- $\hfill \square$ X Responsabile di U.O. o MEDICO DI C.O, PRESENTE 24 H
- □ X Coordinatore e/o preposto di 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:	 Valutare il tipo di emergenza. Avvisare immediatamente il servizio di Ispettorato Aziendale al numero 7999 o 0105557999 indicando: Nome e cognome; Ubicazione dell'evento; Tipo e dimensione dell'evento; Il coinvolgimento di altre persone. Intervenire solo se ritiene di essere in grado di poter eseguire azioni senza pericolo per sé o per gli altri. Informare la CO 118,il Direttore della U.O. o suo sostituto (se non sono presenti), la coordinatrice o suo sostituto
CHI INFORMA	AZIONI
Un operatore deve:	Aspettare la squadra guardia fuochi e fornire tutte le informazioni
	richieste.
CHI OPERA	AZIONI
L'operatore/gli	 Prepararsi all'evacuazione
operatori	
deve/devono:	

2.3 ORGANIZZAZIONE INTERNA IN CASO DI EVACUAZIONE (Compiti degli operatori presenti)

CHI OPERA	AZIONI
L'operatore/gli	• Seguire le direttive del "Coordinatore delle Emergenze" (Direttore
operatori	Sanitario o suo Sostituto) e iniziare le procedure di evacuazione.
deve/devono:	In caso di evacuazione il medico insieme al personale presente si assicura
	che tutti i presenti abbandonino i locali

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

- 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 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 .

3.2 EMERGENZA ALLAGAMENTO (da integrare alle indicazioni Nº 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.

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.
- NON ritornare nei luoghi interessati dall'evento.

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 PEI³	La UO si collega ad ISOLABWEB ed esegue le istruzioni del <i>Manuale operativo</i> (IOAZHQA_0001 Applicativo ISOLABWEB) 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: servizio.prevenzione@hsanmartino.it
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, Accredit e URP (HQA)	La UO HQA pubblica il documento.

 $^{^3}Direttore/RAQ/Preposto/Coordinatore$

- 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.	
2	Segue dal punto 4 al 9 di Nuovo documento		