

U.O. ORTOPEDIA E TRAUMAT. D'URGENZA H60 H60D	OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO		PEIH60_0004		
	Piano Emergenza Evacuazione Interno HUR		Rev. 0	Data 02/05/2024	Pag 1 di 6

Padiglione		Piano	
SPECIALITA'		QUARTO PIANO zona centrale - zona ponente	
Dipartimento	U.O./SERVIZIO - CdC		
DIPEA	UO ORTOPEDIA e TRAUMATOLOGIA D'URGENZA – HUR		
DIPEA	SSD CHIRURGIA DELLA MANO E DELL'ARTO SUPERIORE – H2E		

Personale	Cognome/Nome	Telefono
Direttore/Responsabile	Santolini Federico	335-1280997
Direttore/Responsabile	Briano Stefania	349-4775549
Preposto Sicurezza	Dapelo Emanuela	349-2903632
Preposto Sicurezza	Marino Giuseppe	335-5451389
Coordinatore	Pradetto Mara	366-6521393
Addetti Antincendio (di compartimento)	Carpanoni Simonetta Drago Carlo Faletti Anna Fiorenza Serafino Ippolito Leopoldo Magnelli Alessandra Magnelli Daniela Pradetto Mara Saracino Silvia Tasso Loredana	4565-4573

1. INDICAZIONI GENERALI

Locali U.O.	N°	Locali U.O.	N°
Camere degenza totali	19	Locale degenza open space/Poltrone day hospital	--
Camere con bagno	20	Servizi igienici (esterni alle camere)	7
Ambulatorio	--	Sala d'attesa	--
Sala operatoria	--	Studio/Ufficio	3
Spogliatoio/Spazio filtro	--	Magazzino/deposito	3
Laboratorio	--	Tisaneria/Zona ristoro	2
Locale deposito materiale sporco	2	Locale lavaggio/decontaminazione	2
Ascensori Antincendio	2	Locale per terapie radiologiche	1*
Locale tecnico (chiuso a chiave SI X NO □)	2	Altro	--

*locale di competenza CdC H81Z

Reparti contigui	Piano	Attività		Tipologia di U.O. ¹	Telefono
		H 24	Altro		
U.O. Trauma Center ed Emergenza e Chirurgia	Quarto levante	X	□	Degenza	4552/4554
U.O. Neurologia/Centro Ictus	Terzo ponente	X	□	Degenza	5870-5875
U.O. Neurochirurgia	Terzo centrale	X	□	Sala operatoria	4762
Studi medici	Quinto	X	□	Uffici	4633

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

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

Affluenza massima	Matt	Ferial	Festiv	Pom	Ferial	Festiv	Nott	Ferial	Festiv
Pazienti	N°	40	40	N°	40	40	N°	40	40
Personale	N°	22	12	N°	15	10	N°	7	7
Parenti e visitatori	N°	60	60	N°	45	45	N°	1	1

Massimo affollamento: 100 (affluenza durante orario parenti visitatori)**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 Deposito materiale corridoio zona centrale Armadio infiammabili deposito materiale zona ponente adiacente ufficio Coordinatore
Sostanze comburenti	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ossigeno (sia da rete gas medicali, che da bombola portatile con carrello presente in sala medici Clinica Ortopedica ex sala gessi zona centrale)

PRESENZA DI BOMBOLE E GAS COMPRESI

Tipo di gas	Tipo di distribuzione	N° bombole	Ubicazione bombole	Ubicazione valvole di intercettazione gas
Ossigeno	Bombole X A parete X	n. 1	Zona centrale ex sala gessi adesso studio medici Clinica Ortopedica	- Adiacente porta ingresso zona centrale lato ponente - Corridoio zona ponente tra ufficio segreteria e tisaneria
Aria	Bombole <input type="checkbox"/> A parete X	No	--	vedi ossigeno
N ₂ – CO ₂	Bombole <input type="checkbox"/> A parete <input type="checkbox"/>	No	--	--
Altri gas	Bombole <input type="checkbox"/> A parete <input type="checkbox"/>	No	--	--

CRITICITA'

Criticità U.O.	Descrizione della criticità
Criticità n. 1	Oltre al personale sanitario normalmente presente in servizio devono essere considerati Medici Consulenti, Medici Specialisti in Formazione, Studenti, Personale delle Pubbliche Assistenze e barellieri in numero variabile
Criticità n. 2	Presenza di parenti e visitatori degli utenti, nell'area adiacente alla zona centrale e alla zona di ponente del reparto
Criticità n. 3	Presenza pazienti politraumatizzati e/o con fratture difficili da muovere in condizioni critiche che necessitano di sorveglianza continua
Criticità n. 4	Presenza di personale sanitario e non al di fuori delle nostre U.O.
Criticità n. 5	Nel compartimento centrale l'esodo orizzontale progressivo può essere effettuato solamente nella parte sud del comparto. Nel compartimento ponente l'esodo orizzontale progressivo può essere effettuato in direzione levante.

DOTAZIONI PER L'EMERGENZA

Dotazioni antincendio		Dotazioni antincendio	
Idranti/Naspi	N° 4	Pulsante per allarme antincendio	N° 6
Estintori (polvere)	N° 6	Estintori Carrellati	N° --
Estintori (CO ₂)	N° 4		
Armadio per liquidi infiammabili	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ubicazione: zona ponente deposito materiale adiacente ufficio coordinatore corridoio zona centrale deposito materiale	
Armadio Dispositivi di Sicurezza	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ubicazione: corridoio zona centrale Matricola 1034973	

LOCALIZZAZIONE CHIAVI - ELENCO PAZIENTI – PUNTI DI RACCOLTA



	Localizzazione
Chiavi accesso reparto	<input checked="" type="checkbox"/> Ispettorato aziendale <input type="checkbox"/> Reparto adiacente <input checked="" type="checkbox"/> Altro: stanza infermieri e stanza Coordinatore
Elenco pazienti	<p>L'elenco degli utenti è recuperabile tramite il sistema informatizzato attualmente in uso da tutte le postazioni di lavoro (fino ad operatività dello stesso).</p> <p>Documentazione clinica dei pazienti cartacea: compilata all'ingresso in reparto di degenza.</p> <p>Cartella Clinica informatica: compilata al momento della visita dal Dirigente Medico</p>
Chiavi ascensore	In dotazione al personale
Punto di raccolta evacuazione orizzontale (persone con difficoltà motorie)	Compartimento di Centro Compartimento di Levante Compartimento di Ponente
Punto di raccolta esterno edificio	Davanti all'edificio  

Tavola N°3 Rev.3 Del 26/01/2023
 "Planimetria Punti Di Raccolta"

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	