

U.O. IGIENE U76 U76E1	OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO		PEIU76_0004		
	Piano di emergenza/evacuazione della U.O. Palazzo Amministrazione		Rev. 1	Data 13/05/2024	Pag 1 di 6

Padiglione		Piano	
Palazzo Amministrazione		2° levante	
Dipartimento	U.O./SERVIZIO - CdC		
Staff al Direttore Generale - DIPSG	U.O. Igiene – CdC U76E1		
Personale	Cognome/Nome	Telefono	
Direttore/Responsabile	Prof. Icardi Giancarlo	2375	
Preposto Sicurezza	Pizzorno Marco	2095/2372/5289/2093	
Coordinatore f.f.	Bellina Dorotea	2095/2372/5289/2093	
Addetti Antincendio (di compartimento)	Pizzorno Marco Derchi Barbara Scola Federica Domnich Alexander	2095/2372/5289/2093	

## 1. INDICAZIONI GENERALI

Locali U.O.	N°	Locali U.O.	N°
Camere degenza totali	0	Locale degenza open space/Poltrone day hospital	0
Camere con bagno	0	Servizi igienici	2
Ambulatorio	0	Sala d'attesa	0
Sala operatoria	0	Ufficio	7
Spogliatoio/Spazio filtro	0	Magazzino/deposito	0
Laboratorio	0	Tisaneria/Zona ristoro	0
Locale deposito materiale sporco	0	Locale lavaggio/decontaminazione	0
Ascensori Antincendio	0	Locale per terapie radiologiche	0
Locale tecnico (chiuso a chiave SI <input type="checkbox"/> NO X)	0	Sala riunioni	1

Reparti contigui	Piano	Attività		Tipologia di U.O.	Telefono
		H 24	Altro		
U.O. Risorse Umane	2°	<input type="checkbox"/>	X	Uffici	2010-3620 Segreteria Direttore R.U.

<sup>1</sup> Degenza/Ambulatori/DH/Uffici/Laboratori, ecc.

Affluenza massima	Matt	Ferial	Festiv	Pom	Ferial	Festiv	Nott	Ferial	Festiv
Pazienti	N°	0	0	N°	0	0	N°	0	0
Personale	N°	15	0	N°	9	0	N°	0	0
Visitatori	N°	3	0	N°	3	0	N°	0	0

**Massimo affollamento: 24**

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

**PRESENZA SOSTANZE PERICOLOSE**

Descrizione	Si	No	Ubicazione
Sostanze radiogene	<input type="checkbox"/>	X	
Liquidi infiammabili	<input type="checkbox"/>	X	
Sostanze comburenti	<input type="checkbox"/>	X	

**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"/>	0	0	0
Aria	Bombole <input type="checkbox"/> A parete <input type="checkbox"/>	0	0	0
N <sub>2</sub> – CO <sub>2</sub>	Bombole <input type="checkbox"/> A parete <input type="checkbox"/>	0	0	0
Altri gas .....	Bombole <input type="checkbox"/> A parete <input type="checkbox"/>	0	0	0

**CRITICITA'**

Mancano le scale di emergenza.

L'ingresso alla U.O. Igiene è sempre aperto, mentre i locali ed uffici all'interno sono chiusi in assenza di personale; i servizi igienici sono sempre aperti.

Gli ascensori vengono disattivati dall'Ufficio Ispettorato Aziendale dalla serata di venerdì al mattino di lunedì.

L'U.O. Igiene è compartimentata da porta tagliafuoco REI 120, munita di magneti chiudi porta.

Non sono presenti pulsanti di allarme.

Non sono presenti rilevatori antincendio.

**DOTAZIONI PER L'EMERGENZA**

Dotazioni antincendio		Dotazioni antincendio	
Idranti/Naspi	N° 0	Pulsante per allarme antincendio	N°0
Estintori (polvere)	N° 2	Estintori Carrellati	N°0
Estintori (CO <sub>2</sub> )	N° 0		
Armadio per liquidi infiammabili	Si <input type="checkbox"/> No X	Ubicazione.....	
Armadio Dispositivi di Sicurezza	Si X No <input type="checkbox"/>	- Ubicazione... N° 1 Armadio antincendio N°35 situato nel corridoio adiacente della U.O. Risorse Umane in condivisione	

**LOCALIZZAZIONE CHIAVI ED ELENCO PAZIENTI**

	<b>Localizzazione</b>	
Chiavi accesso reparto	- La porta di ingresso della U.O. Igiene è sempre aperta - Le chiavi degli uffici sono in dotazione a tutto il personale - All'interno della stanza 7 sono appesi i duplicati di tutte le stanze.	
Elenco pazienti	N.P.	
Chiavi ascensore	Si trovano c/o l'ufficio Ispettorato Aziendale	
Punto di raccolta evacuazione orizzontale (persone con difficoltà motorie)	Terrazzo antistante uffici Risorse Umane	
Punto di raccolta esterno edificio		Piazzale antistante Palazzo Amministrazione

## 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</b> o <b>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 i reparti vicini. (U.O. Risorse Umane tel. 2010-3620)</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>▪ 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>▪ Procedere all'evacuazione degli utenti autonomi e di quelli eventualmente non deambulanti.</li> <li>▪ Portare con sé l'elenco degli operatori in servizio disponibile presso gli uffici dell'U.O.</li> <li>▪ Verificare la presenza di tutti gli utenti/operatori nel punto di raccolta.</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>
▪ Azionare i pulsanti di allarme antincendio. (non sono presenti)
▪ 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).
▪ <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. SU INDICAZIONE</b> utilizzare solo gli ascensori <b>ANTINCENDIO.</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 prolunghie 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.
2	<b>Segue dal punto 4 al 9 di Nuovo documento</b>	