

S.S.DIP. CURE INTERMEDIE OSPED. E REP. DETENUTI H1T H1TD2	OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO		PEIH1T_0004		
	PIANO DI EMERGENZA EVACUAZIONE INTERNO UO H1TD2		Rev. 1	Data 17/06/2024	Pag 1 di 7

Padiglione		Piano
PADIGLIONE 10		2°
Dipartimento	U.O./SERVIZIO - CdC	
Medicina Integrata con il Territorio	SDD Cure Intermedie Ospedaliere e Rep. Det. CURE INTERM. OSPEDALIERE H1TD2	
Personale	Cognome/Nome	Telefono
Direttore/Responsabile	Dr. Paolo Barbera	0105552653
Preposto Sicurezza	CPSE dr.ssa Luz Elena De La Parra Marti Dr.ssa Marie-Jeanne Majabo CPSI Maura Napello	0105552186 0105555581/5580 0105553362/3363
Coordinatore f.f.	CPSE dr.ssa Luz Elena De La Parra Marti	0105552186
Addetti Antincendio (di compartimento)	Dr. Paolo Barbera Dr. M. Amelotti Dr.ssa M.J Majabo CPSE dr.Luz Elena De la Parra Marti CPSI R. Tedone CPSI J. Roccatagliata CPSI G. Bertelli CPSI L. Trischitti OSS F. Cozzoli	0105552653 0105555580/5581 0105552186 0105553143/2186

1. INDICAZIONI GENERALI

Locali U.O.	N°	Locali U.O.	N°
Camere degenza totali	14	Locale degenza open space/Poltrone day hospital	0
Camere con bagno	0	Servizi igienici (esterni alle camere)	4
Ambulatorio	0	Sala d'attesa	1
Sala operatoria	0	Studio/Ufficio	4
Spogliatoio/Spazio filtro	6	Magazzino/deposito	5
Laboratorio	0	Tisaneria/Zona ristoro	1
Locale deposito materiale sporco	1	Locale lavaggio/decontaminazione	1
Ascensori Antincendio	0	Locale per terapie radiologiche	0
Locale tecnico (chiuso a chiave SI X NO <input type="checkbox"/>)	1	Altro PALESTRA.....	1

Reparti contigui	Piano	Attività		Tipologia di U.O. ¹	Telefono
		H 24	Altro		
U.O. Psicologia Clinica e	0	<input type="checkbox"/>	X	Ambulatori	3594-3742-3491

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

Psicot.					
Centro Alcologico Regionale	0	<input type="checkbox"/>	X	Ambulatori ASL 03	2769-5646-2072
Fondazione "Banca degli occhi" Melvin Jones	1°	<input type="checkbox"/>	X	Laboratori	2911-3486
Ass.ne It. Trapiantati di Fegato	1°	<input type="checkbox"/>	X	Uffici	5417
Comunità alloggio "Il Basilico"	1°	X	<input type="checkbox"/>	Servizio di Convalescenza Protetta	2028

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

Affluenza massima	Matt	Ferial	Festiv	Pom	Ferial	Festiv	Nott	Ferial	Festiv
Pazienti	N°	30	30	N°	30	30	N°	30	30
Personale	N°	12/13	7/8	N°	6	5	N°	3/4	3/4
Parenti e visitatori	N°	30	30	N°	30	30	N°	1	1

Massimo affollamento: circa 80 persone

PRESENZA SOSTANZE PERICOLOSE

Descrizione	Si	No	Ubicazione
Sostanze radiogene	<input type="checkbox"/>	X	
Liquidi infiammabili	X	<input type="checkbox"/>	Armadio Infiammabili
Sostanze comburenti	X	<input type="checkbox"/>	Ossigeno dalle valvole a muro camere di degenza + bombolini portatili da 5 L ubicati su appositi carrelli in locale segnalato

PRESENZA DI BOMBOLE E GAS COMPRESI

Tipo di gas	Tipo di distribuzione	N° bombole	Ubicazione bombole	Ubicazione valvole di intercettazione gas
Ossigeno	Bombole <input type="checkbox"/> A parete X			Adiacente studio coordinatore
Aria	Bombole <input type="checkbox"/> A parete <input type="checkbox"/>			
N ₂ - CO ₂	Bombole <input type="checkbox"/> A parete <input type="checkbox"/>			
Altri gas	Bombole <input type="checkbox"/> A parete <input type="checkbox"/>			
.....				

CRITICITA'

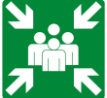
Criticità U.O.	Descrizione della criticità
Criticità n. 1	Presenza di un unico ascensore Mancanza ascensore antincendio
Criticità n. 2	Mancanza di scale antincendio esterne
Criticità n. 3	Assenza di naspi/idranti
Criticità n. 4	Numero 10 letti in 7 stanze (letti n° 1-6-17-18-19-24-25-26-31-32) non possono

	essere allontanati dalle stesse in quanto più larghi della "luce" delle rispettive porte
Criticità n. 5	Elevata percentuale (circa 90 %) di Degenti non autosufficienti/allettati

DOTAZIONI PER L'EMERGENZA

Dotazioni antincendio		Dotazioni antincendio	
Idranti/Naspi	N° 0	Pulsante per allarme antincendio	N° 2
Estintori (polvere)	N° 3	Estintori Carrellati	N° 0
Estintori (CO ₂)	N° 1		
Armadio per liquidi infiammabili	Si X No <input type="checkbox"/>	Ubicazione: deposito flaconaggio galenici disinfettanti	
Armadio Dispositivi di Sicurezza	Si X No <input type="checkbox"/>	Ubicazione: Matr. 141826, n° 76 presso corridoio LEVANTE	

LOCALIZZAZIONE CHIAVI - ELENCO PAZIENTI – PUNTI DI RACCOLTA

	Localizzazione
Chiavi accesso reparto	Ispettorato aziendale .
Elenco pazienti	Conservato in infermeria
Chiavi ascensore	Ascensore privo di chiavi
Punto di raccolta evacuazione orizzontale (persone con difficoltà motorie)	IMPOSSIBILITA' DI EVACUAZIONE ORIZZONTALE PROGRESSIVA (il Pad è dotato di una sola scala centrale), il cui accesso si trova tra due zone di degenza compartimentate
Punto di raccolta esterno edificio	 Il punto di raccolta previsto sull'area esterna è ubicato tra i Pad 9 -10 lato ponente

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. <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Reparti contigui</th> <th>Piano</th> <th>Tipologia di U.O</th> <th>Telefono</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>U.O. Psicologia Clinica e Psicot.</td> <td>0</td> <td>Ambulatori</td> <td>3594-3742-3491</td> </tr> <tr> <td>Centro Alcolologico Regionale</td> <td>0</td> <td>Ambulatori ASL 3</td> <td>2769-5646-2072</td> </tr> <tr> <td>Fondazione "Banca degli occhi" Melvin Jones</td> <td>1</td> <td>Laboratori</td> <td>2911-3486</td> </tr> <tr> <td>Ass.ne It. Trapiantati di Fegato</td> <td>1</td> <td>Uffici</td> <td>5417</td> </tr> <tr> <td>Comunità alloggio "Il Basilico"</td> <td>1</td> <td>Servizio di Convalescenza Protetta</td> <td>2028</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reperire l'elenco dei pazienti ▪ Aspettare la squadra guardia fuochi e fornire tutte le informazioni richieste. 	Reparti contigui	Piano	Tipologia di U.O	Telefono	U.O. Psicologia Clinica e Psicot.	0	Ambulatori	3594-3742-3491	Centro Alcolologico Regionale	0	Ambulatori ASL 3	2769-5646-2072	Fondazione "Banca degli occhi" Melvin Jones	1	Laboratori	2911-3486	Ass.ne It. Trapiantati di Fegato	1	Uffici	5417	Comunità alloggio "Il Basilico"	1	Servizio di Convalescenza Protetta	2028
Reparti contigui	Piano	Tipologia di U.O	Telefono																						
U.O. Psicologia Clinica e Psicot.	0	Ambulatori	3594-3742-3491																						
Centro Alcolologico Regionale	0	Ambulatori ASL 3	2769-5646-2072																						
Fondazione "Banca degli occhi" Melvin Jones	1	Laboratori	2911-3486																						
Ass.ne It. Trapiantati di Fegato	1	Uffici	5417																						
Comunità alloggio "Il Basilico"	1	Servizio di Convalescenza Protetta	2028																						
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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Seguire le direttive del "Coordinatore delle Emergenze" (Direttore Sanitario o suo Sostituto) e iniziare le procedure di evacuazione.

deve/devono:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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). Quando si evacua la stanza in cui è scaturito l'incendio, al termine dell'operazione 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, allontanare eventuali bombole di O ₂ e mettere in sicurezza eventuali sorgenti di radiazioni ionizzanti.
▪ Allontanare i degenti dalle aree più vicine all'evento e iniziare le procedure di evacuazione; utilizzando i teli porta feriti presenti nei letti, trasferire i pazienti "non autosufficienti" nella zona più distante dal focolaio e, se possibile, nel punto più prossimo al vano scale agibile (il Pad è dotato di una sola scala centrale), il cui accesso si trova tra due zone di degenza compartimentate. Aprire le finestre per favorire la dispersione dei fumi. In attesa dei soccorsi, se possibile, avviare le operazioni di allontanamento dei pazienti dal Pad. Il punto di raccolta previsto sull'area esterna è ubicato tra i Pad 9 -10 lato ponente.
▪ Coordinare il trasferimento dei pazienti autonomi verso il luogo di raccolta esterno indicato. Data l'impossibilità di evacuazione orizzontale progressiva, il Coordinatore delle Emergenze valuterà la contestuale attivazione dell'UO 118 ai fini di mobilitare un numero adeguato di PPAA e dell'UO Trasporti Sanitari per un più rapido trasporto dei degenti dal Punto di Raccolta al DEA, con contestuale attivazione del PEIMAF Aziendale per il necessario supporto in termini di risorse umane e strumentali al personale in servizio.
▪ 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	