

| | | | | | |
|-------------------------------|---|--|-------------|--------------------|---------------|
| U.O. FARMACIA HFA HFA8A | OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO | | PEIHFA_0000 | | |
| | Piano di emergenza/Evacuazione della UO | | Rev. 7 | Data 03/07/2024 | Pag 1 di 6 |

| | | | | |
|-------------------------------------|--|--|--|-----------|
| Padiglione 26 | | Piano 2° | | |
| Dipartimento | | U.O./SERVIZIO - CdC | | |
| DSS-LINE DEL Direttore Sanitario | | LABORATORIO PREPARAZIONE ANTIBLASTICI HFA8A | | |
| Personale | | Cognome/Nome | | Telefono |
| Direttore/Responsabile | | Dott.ssa S. Beltramini | | 7820-7821 |
| Preposto Sicurezza | | Dott.ssa D. Gaggero – Dott.ssa F. Murgioni CPSI M. Garaventa – CPSI L. Vassallo | | 5473 |
| Coordinatore | | Dott.ssa F. Murgioni | | 5473 |
| Addetti Antincendio (di U.O.) | | CPSI L. Vaccaro - CPSI L. Vassallo – CPSI E. Cozzani – S. Rebolini | | 5475 |

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 | 2 | Servizi igienici (esterni alle camere) | 4 |
| Ambulatorio | 0 | Sala d'attesa | 0 |
| Sala operatoria | 0 | Studio/Ufficio | 4 |
| Spogliatoio/Spazio filtro | 2/1 | Magazzino/deposito | 3 |
| Laboratorio | 3 | Tisaneria /Zona ristoro | 1 |
| Locale deposito materiale sporco | | Locale lavaggio/decontaminazione | 1 |
| Ascensori Antincendio | 0 | Locale per terapie radiologiche | 0 |
| Locale tecnico (chiuso a chiave SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>) | 0 | Altro | |

| Reparti contigui | Piano | Attività | | Tipologia di U.O. ¹ | Telefono |
|----------------------------|-------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|-------------|
| | | H 24 | Altro | | |
| Studi data manager | 1 | <input type="checkbox"/> | X | Uffici | 4326 - 4327 |
| Ematologia ambulatorio HEA | 0 | <input type="checkbox"/> | x | Ambulatori | 4314 - 4317 |
| | | <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° | 0 | 0 | N° | 0 | 0 | N° | 0 | 0 |
| Personale | N° | 20 | 2/3 | N° | 10 | 0 | N° | 0 | 0 |
| Parenti e visitatori | N° | 0 | 0 | N° | 0 | 0 | N° | 0 | 0 |

Massimo affollamento: 20

| | | |
|-----------------|----------------------------|-----------------------------|
| 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"/> | Armadio infiammabili corridoio |
| Sostanze comburenti | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | |

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

CRITICITA'

| Criticità U.O. | Descrizione della criticità |
|----------------|---|
| Criticità n. 1 | Nel pianerottolo antistante l'ingresso al reparto è presente deposito di materiale sporco |
| Criticità n. 2 | |
| Criticità n. 3 | |
| Criticità n. 4 | |
| Criticità n. 5 | |

DOTAZIONI PER L'EMERGENZA

| Dotazioni antincendio | | Dotazioni antincendio | |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| Idranti/Naspi | N° 3 | Pulsante per allarme antincendio | N°4 (1 laboratorio 3 corridoio) |
| Estintori (polvere) | N° 2 | Estintori Carrellati | N° 0 |
| Estintori (CO ₂) | N° 4 | | |
| Armadio per liquidi infiammabili | Si x No <input type="checkbox"/> | Ubicazione corridoio..... | |
| Armadio Dispositivi di Sicurezza | Si x No <input type="checkbox"/> | Ubicazione...corridoio..... | |

LOCALIZZAZIONE CHIAVI ED ELENCO PERSONALE

| | Localizzazione | |
|--|---|--|
| Chiavi accesso reparto | X Ispettorato aziendale X Portineria IST Altro..... | |
| Elenco personale | Bacheca studio coordinatore | |
| Chiavi ascensore | Bacheca studio coordinatore – Personale – Ispettorato Aziendale | |
| Punto di raccolta evacuazione orizzontale (persone con difficoltà motorie) | Pianerottolo antistante l'ingresso in reparto | |
| Punto di raccolta esterno edificio |  | Isolamento I (di fronte scala antincendio) |

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 il personale dell'emergenza ▪ Avvisare i reparti vicini. ▪ Reperire l'elenco del personale ▪ 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 il personale 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 del personale. ▪ Procedere all'evacuazione delle persone non deambulanti. ▪ Portare con sé l'elenco del personale. ▪ Verificare la presenza di tutti gli operatori nel punto di raccolta. |

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. |

3.4 EMERGENZA SPANDIMENTO

| AZIONI DA METTERE IN ATTO |
|---|
| ▪ IOAZHFA_0020LAB ANT: vedi allegati |

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 | |