

<b>S.S. FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZ.UMANA (FRU) U704</b>	<b>OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO</b>		<b>PEIU704_0001</b>		
	PIANO DI EMERGENZA/EVACUAZIONE INTERNO DELLA S.S. FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE UMANA (FRU) LABORATORIO DI ANDROLOGIA		Rev. 0	Data 15/05/2020	Pag 1 di 5

Dip	U.O./SERVIZIO - CdC	Padiglione	Piano
MATERNO INFANTILE	S.S. FRU LABORATORIO ANDROLOGIA – c.d.c. U70L2	1	1 FONDI

Personale	Cognome/Nome	Telefono
<b>Direttore/Responsabile</b>	Prof A. Cagnacci (Direttore) Dr.ssa P. Anserini (Resp. S.S.) Dr.ssa C. De Leo (Resp. Laboratorio Andrologia)	777728 5843 777640
<b>Preposto Sicurezza</b>	Dr. ssa C. De Leo	777640
<b>Coordinatore</b>	Dr.ssa L. Delfino (t.p.)	3197

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

Reparti contigui	Piano	Attività		Tipologia di U.O. <sup>1</sup>	Telefono
		H 24	H12		
Ambulatori ginecologia	0	<input type="checkbox"/>	x		777469/777734
Degenza ginecologica	1	x	<input type="checkbox"/>		777223
Sala operatoria	2	x	<input type="checkbox"/>		777707
Ambulatori FRU+ Lab Embriologia	2	x	<input type="checkbox"/>		5842/5847

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

Affluenza media	Matt.	Feriale	Festivo	Pom.	Feriale	Festivo	Notte	Feriale	Festivo
Degenti	N°	0	0	N°	0	0	N°	0	0
Personale dipendente	N°	4	0	N°	2	0	N°	0	0
Personale non di ruolo	N°	1	0	N°	1	0	N°	0	0
Parenti e visitatori	N°	0	0	N°	0	0	N°	0	0

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

**Massimo affollamento:** 10 persone**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 stanza colorazione
Sostanze comburenti	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

**RISCHI/CRITICITA'**

Rischi particolari	Descrizione sintetica del rischio
nessuno	

Criticità U.O.	Descrizione della criticità
Criticità n. 1	Assenza di rilevatori di fumo e di pulsanti antincendio
Criticità n. 2	Uso di sostanze tossiche (solo sotto cappa chimica)
Criticità n. 3	

**DOTAZIONI PER L'EMERGENZA**

Dotazioni antincendio		Dotazioni antincendio	
Idranti	N° 1	Pulsante per allarme antincendio	N° 0
Naspi	N° 0	Armadio Dispositivi di Sicurezza Matr. ....1053554...	N° 1
Estintori (polvere)	N° 3	Armadio Dispositivi di Sicurezza Matr. .... presso ....	N° 0
Estintori (CO <sub>2</sub> )	N° 0	Estintori Carrellati	N° 0
Armadio per liquidi infiammabili	Si x No <input type="checkbox"/>	Ubicazione.....stanza 19 colorazione.....	

**LOCALIZZAZIONE CHIAVI ED ELENCO PAZIENTI**

	Localizzazione
Chiavi locali chiusi	Bacheca interna con legenda acclusa – In dotazione al personale – Ispettorato az.
Elenco pazienti	Cartaceo ed elettronico presso segreteria
Chiavi ascensore	No

**PRESENZA DI BOMBOLE E GAS COMPRESI**

Tipo di gas	N° bombole	Ubicazione	gas a muro	N° tot. Stanze
Ossigeno	N° 0		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Aria	N° 0		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

N <sub>2</sub> – CO <sub>2</sub>	N° 0		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Altri gas <sup>2</sup>	N° 0		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

<sup>2</sup>Specificare

Valvola di intercettazione Gas	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ubicazione:
--------------------------------	---	-------------

## 2. INDICAZIONI SPECIFICHE

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

x Responsabile di U.O. o suo sostituto

x Coordinatore e/o preposto di U.O.

x Personale con maggior esperienza lavorativa nella U.O.

In caso di emergenza incendio: x 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>- <b>Nome e cognome;</b></li> <li>- <b>Ubicazione dell'evento;</b></li> <li>- <b>Tipo e dimensione dell'evento;</b></li> <li>- <b>Il coinvolgimento di altre persone.</b></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 tutti i pazienti dell'emergenza</li> <li>▪ Avvisare i reparti vicini.</li> </ul> <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>Ambulatorio ginecologia</td> <td>0</td> <td></td> <td>777469</td> </tr> <tr> <td>Degenza ginecologica</td> <td>1</td> <td></td> <td>777223</td> </tr> <tr> <td>Sala op./Amb. FRU/Lab. embriologia</td> <td>2</td> <td></td> <td>5842/5847</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reperire l'elenco dei pazienti</li> <li>▪ Aspettare la squadra guardia fuochi e fornire tutte le informazioni richieste.</li> </ul>				Reparti contigui	Piano	Tipologia di U.O	Telefono	Ambulatorio ginecologia	0		777469	Degenza ginecologica	1		777223	Sala op./Amb. FRU/Lab. embriologia	2		5842/5847
Reparti contigui	Piano	Tipologia di U.O	Telefono																	
Ambulatorio ginecologia	0		777469																	
Degenza ginecologica	1		777223																	
Sala op./Amb. FRU/Lab. embriologia	2		5842/5847																	
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>▪ Allontanare i degenti dalle aree più vicine all'evento.</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>▪ Coordinare il trasferimento dei pazienti.</li> <li>▪ Procedere all'evacuazione dei pazienti non deambulanti.</li> <li>▪ Portare con sé l'elenco dei pazienti.</li> <li>▪ Verificare la presenza di tutti i pazienti/operatori nel punto di raccolta.</li> <li>▪ Registrare il luogo di trasferimento dei pazienti.</li> </ul>
--	---

### 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 <sub>2</sub> e mettere in sicurezza eventuali sorgenti di radiazioni ionizzanti.
▪ <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)

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).
▪ <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)

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 <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 <b>titolo “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	Segue dal punto 4 al 9 di Nuovo documento	