

U.O.NEONATOLOGIA H32D2	OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO	PEIH32_0004		
	PIANO DI EMERGENZA /EVACUAZIONE INTERNO DELLA PATOLOGIA NEONATALE PIANO SECONDO PAD.2	Rev. 0	Data 17/03/2021	Pag 1 di 6

Dip	U.O./SERVIZIO - CdC	Padiglione	Piano
Ginecologico - Percorso Nascita	NEONATOLOGIA PATOLOGIA NEONATALE – CDC H32D2	2	SECONDO

Personale	Cognome/Nome	Telefono
<b>Direttore/Responsabile</b>	Dott. Cesare Arioni	5058
<b>Preposto Sicurezza</b>	Inf. Ped. Gabriella Cirina	2059
<b>Coordinatore</b>	Inf. Ped. Annalisa Roberti	7538
<b>Addetti antincendio</b>	Inf. Ped: Bruno Daniela, Iannoni Ginevra, Lorenzelli Nadia, Poggi Isabella Inf: Cingotta Luca, Ghinassi Matilde, Zampa Fiorella	3736 - 7341

## 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)	1
Ambulatorio	0	Sala d'attesa	1
Sala operatoria	0	Studio/Ufficio	0
Spogliatoio/Spazio filtro	1	Magazzino/deposito	1
Laboratorio	0	Tisaneria/Zona ristoro	0
Locale deposito materiale sporco	0	Locale lavaggio/decontaminazione	0
Ascensori Antincendio	1	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. <sup>1</sup>	Telefono
		H 24	H12		
Sala Operatoria	2° levante	x	<input type="checkbox"/>	Sala Operatoria	5672
Centro Nascita Alternativo	2° ponente	x	<input type="checkbox"/>	Degenza	5223
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

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

Affluenza media	Matt.	Feriale	Festivo	Pom.	Feriale	Festivo	Notte	Feriale	Festivo
	Degenti	N°	10	10	N°	10	10	N°	10
Personale dipendente	N°	6	4	N°	4	4	N°	4	4
Personale non di ruolo	N°	2	0	N°	2	0	N°	0	0
Parenti e visitatori	N°	10	10	N°	10	10	N°	10	10
Redatto U.O.	Controllato RAQ di U.O.			Approvato Direzione U.O.					

All'interno della Patologia neonatale possono entrare solo i genitori del neonato e ad entrambi è consentito stare con il proprio bambino per quanto tempo vogliono\_ ( reparto aperto ai genitori h 24) . In epoca covid, possono entrare scaglionati per orari con massimo 2 genitori nella stanza centrale, 1 genitore nella stanza precovid e un altro genitore nella stanza isolamento.

**Massimo affollamento:** al mattino 28 persone, al pomeriggio 26 persone e di notte 24 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"/>	La scorta è in apposito armadio degli infiammabili.
Sostanze comburenti	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	La scorta è in apposito armadio degli infiammabili.

**RISCHI/CRITICITA'**

Rischi particolari	Descrizione sintetica del rischio
	Ci possono essere dei neonati all'interno delle incubatrici, spesso in ossigeno e con supporto respiratorio e in caso di incendio il trasporto dell'incubatrice non agevola la fuoriuscita dal reparto.

Criticità U.O.	Descrizione della criticità
Criticità n. 1	Non è presente al piano l'armadio antincendio ma è stato richiesto in data 19/02/2021
Criticità n. 2	
Criticità n. 3	

**DOTAZIONI PER L'EMERGENZA**

Dotazioni antincendio		Dotazioni antincendio	
Idranti (presente nel corridoio esterno)	N° 1	Pulsante per allarme antincendio (presente nel corridoio esterno)	N° 1
Naspi	N° 0	Armadio Dispositivi di Sicurezza Matr. 141811 presso corridoi 1 piano Pad.2	N° 1
Estintori (polvere)	N° 1	Armadio Dispositivi di Sicurezza Matr.10551555 presso atrio piano terra pad.2	N° 1
Estintori (CO <sub>2</sub> )	N° 1	Estintori Carrellati	N° 0
Armadio per liquidi infiammabili	Si x No <input type="checkbox"/>	Ubicazione all'interno della patologia neonatale 2° piano	

**LOCALIZZAZIONE CHIAVI ED ELENCO PAZIENTI**

	Localizzazione
Chiavi locali chiusi	Stanza coordinatrice
Elenco pazienti	Reperibile su consegna di lavoro giornaliera
Chiavi ascensore	Non presenti

**PRESENZA DI BOMBOLE E GAS COMPRESSI**

Tipo di gas	N° bombole	Ubicazione	gas a muro	N° tot. Stanze
Ossigeno	N° 1	Al secondo piano levante verso la sala operatoria dall' isola neonatale	Si x No <input type="checkbox"/>	3
Aria	N° 1	Al secondo piano levante verso la sala operatoria dall' isola neonatale	Si x No <input type="checkbox"/>	3
N <sub>2</sub> – CO <sub>2</sub>	N° 0		Si <input type="checkbox"/> No x	
Altri gas <sup>2</sup>	N° 0		Si <input type="checkbox"/> No x	

<sup>2</sup>Specificare

Valvola di intercettazione Gas	Si <input type="checkbox"/> No x	Ubicazione: sono situate in corridoio
--------------------------------	----------------------------------	---------------------------------------

**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>- <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>

	Reparti contigui	Piano	Tipologia di U.O	Telefono
	Sala Operatoria	2° lev	Sala Operatoria	5672
	Centro Nascita Alternativo	2° pon	Degenza	5223
	<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>			
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 utilizzare solo gli ascensori 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 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**

	<b>Chi fa</b>	<b>Che cosa</b>
<b>1</b>	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
<b>2</b>	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> .
<b>3</b>	UO che redige il PEI	Successivamente alla conferma, la UO scarica il documento e compila le parti pre-impostate, quindi salva il documento
<b>4</b>	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>
<b>5</b>	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.
<b>6</b>	Direzione Sanitaria	La Direzione Sanitaria entro 10 giorni approva il documento e lo invia alla UOSPP.
<b>7</b>	UO Servizio Prevenzione e Protezione (UOSPP)	La UOSPP invia il documento alla UO.
<b>8</b>	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.
<b>9</b>	UO Gestione Rischio Clinici, Qualità, Accredited e URP (HQA)	La UO HQA pubblica il documento

<sup>3</sup>Direttore/RAQ/Preposto/Coordinatore

- **Revisione documento:**

	<b>Chi fa</b>	<b>Che cosa</b>
<b>1</b>	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.
<b>2</b>	<b>Segue dal punto 4 al 9 di Nuovo documento</b>	