

U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI HAG HAG	OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO		PEIHAG_00330033		
	Piano di emergenza/evacuazione dell'U.O.		Rev. 0	Data 18/02/2021	Pag 1 di 6

Dip	U.O./SERVIZIO - CdC	Padiglione	Piano
Amministrativo	Affari Generali e Legali – HAG 1	Palazzo Amministrazione Castello Simon Boccanegra	1°, Rialzato, Terra, Fondi

1. INDICAZIONI GENERALI

Personale	Cognome/Nome	Telefono
Direttore/Responsabile	F.F. Dott.ssa Claudia Storace – Avv. Daniela Rosmino	2010 - 4210
Preposto Sicurezza	Sig.ra Maria Angela Lo Giudice	4211
Coordinatore		

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)	0
Ambulatorio	0	Sala d'attesa	0
Sala operatoria	0	Studio/Ufficio	13
Spogliatoio/Spazio filtro	0	Magazzino/deposito	6 stanze amministrazione 6 stanze castello
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 <input checked="" type="checkbox"/>)		Per magazzino/deposito s'intendono i locali adibiti ad Archivio della documentazione cartacea	

Reparti contigui	Piano	Attività		Tipologia di U.O ¹	Telefono
		H 24	H 12		
U.O.DIR.PROF.SAN-SERV.CENTRALE	rialzato	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Uffici	7531-7313
SVILUPPO E GESTIONE RISORSE UMANE	secondo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Uffici	2010
U.O.S. FORMAZIONE E COMUNICAZIONE	secondo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Uffici	5100-5101-5102

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

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

Affluenza media	Matt.	Feriale	Festivo	Pom.	Feriale	Festivo	Notte	Feriale	Festivo
Degenti	N°			N°			N°		
Personale dipendente	N°	26	0	N°	26	0	N°0	0	0
Personale non di ruolo	N°			N°			N°		
Parenti e visitatori	N°	24		N°			N°		

Massimo affollamento: 50 persone**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	

RISCHI/CRITICITA'

Rischi particolari	Descrizione sintetica del rischio
Vie di fuga	Eventuale inagibilità scale
Allagamenti	In caso di alluvione nei locali a piano terra e fondi
Incendio	Mancanza estintore ufficio Posta

Criticità U.O.	Descrizione della criticità
Criticità n. 1	Alcuni uffici del 1° piano e piano Rialzato non affacciano direttamente sul corridoio, il transito per la via di fuga passa per un altro locale
Criticità n. 2	I locali posti al piano terra e nei fondi possono allegarsi in caso di alluvione
Criticità n. 3	Il locale adibito a ufficio Posta è diviso al suo interno in due parti ostacolando la fuga in caso di incendio ed è privo di estintore manuale

DOTAZIONI PER L'EMERGENZA

Dotazioni antincendio		Dotazioni antincendio	
Idranti	N°0	Pulsante per allarme antincendio	N°0
Naspi	N°0	Armadio Dispositivi di Sicurezza ubicato nel corridoi dell'U.O.	N°1
Estintori (polvere)	N°7	Armadio Dispositivi di Sicurezza.	N°0
Estintori (CO ₂)	N°0	Estintori Carrellati	N°1
Armadio per liquidi infiammabili	Si <input type="checkbox"/> No X	Ubicazione.	

LOCALIZZAZIONE CHIAVI ED ELENCO LAVORATORI

	Localizzazione
Chiavi locali chiusi	Le chiavi dei depositi archivio sono custodite presso l'ufficio Archivio Amministrativo st. 14 - 1° piano e presso l'ispettorato Az. Le chiavi degli uffici sono depositate a fine attività del servizio presso l'Ufficio Ispettorato Az., posto al Piano Terra Atrio del Palazzo dell'Amministrazione
Elenco pazienti	
Chiavi ascensore	

PRESENZA DI BOMBOLE E GAS COMPRESSI

Tipo di gas	N° bombole	Ubicazione	gas a muro	N° tot. Stanze
Ossigeno	N°0		Si <input type="checkbox"/> No X	
Aria	N°0		Si <input type="checkbox"/> No X	
N ₂ – CO ₂	N°0		Si <input type="checkbox"/> No X	
Altri gas ²	N°0		Si <input type="checkbox"/> No X	

²Specificare

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

2. INDICAZIONI SPECIFICHE**2.1 COORDINAMENTO INTERNO ALLA U.O. PER L'EMERGENZA (in ordine)**

- Responsabile di U.O. o suo sostituto
 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 Dirigente Responsabile o suo sostituto, in caso di loro assenza provvede a:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Valutare il tipo di emergenza. ▪ Avisare immediatamente il servizio di Ispettorato Aziendale al numero 7999 o 0105557999 indicando: <ul style="list-style-type: none"> - Nome e cognome; - Ubicazione dell'evento; - Tipo e dimensione dell'evento; - Il coinvolgimento di altre persone. ▪ 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 tutte le persone presenti ▪ Avvisare le UU.OO. vicine e/o uffici 			
	Reparti contigui	Piano	Tipologia di U.O	Telefono
	U.O.DIR.PROF.SAN-SERV.CENTRALE	rialzato	uffici	7531-7313
	SVILUPPO E GESTIONE RISORSE UMANE	secondo	uffici	2010
	U.O.S. FORMAZIONE E COMUNICAZIONE	secondo	uffici	5100-5101-5102
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reperire l'elenco dei Lavoratori ▪ 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. ▪ 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.

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
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Azionare i pulsanti di allarme antincendio/Allarme orale. ▪ 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 O₂ 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 situato esternamente al Palazzo Amministrazione. ▪ NON USARE GLI ASCENSORI. <u>SU INDICAZIONE</u> 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, Accredit 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	