

S.S. CENTRO CELL. STAMINALI H273	OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO		PEIH273_0001		
	Piano di Emergenza/Evacuazione della UO		Rev. 0	Data 31/08/2021	Pag 1 di 6

Padiglione		Piano	
5		Terra Levante	
Dipartimento	U.O./SERVIZIO - CdC		
DIPOE	UO Ematologia SS Centro Cellule Staminali – H27L1		
Personale	Cognome/Nome	Telefono	
Direttore/Responsabile	Angelucci Emanuele/Bo Alessandra	3651/5050	
Preposto Sicurezza	Bo Alessandra	3705	
Coordinatore	Telani Rosanna	4269	
Addetti Antincendio (di compartimento)	Serio Alberto	5050	

1. INDICAZIONI GENERALI

Locali U.O.	N°	Locali U.O.	N°
Camere degenza totali	NA	Locale degenza open space/Poltrone day hospital	NA
Camere con bagno	NA	Servizi igienici (esterni alle camere)	2
Ambulatorio	NA	Sala d'attesa	NA
Sala operatoria	NA	Studio/Ufficio	2
Spogliatoio/Spazio filtro	2	Magazzino/deposito	3
Laboratorio	6	Tisaneria/Zona ristoro	NA
Locale deposito materiale sporco	1	Locale lavaggio/decontaminazione	NA
Ascensori Antincendio	NA	Locale per terapie radiologiche	NA
Locale tecnico (chiuso a chiave SI X NO <input type="checkbox"/>)	1	Sala congelatori	1
		
		Sala criobiologica	1

Reparti contigui	Piano	Attività		Tipologia di U.O. ¹	Telefono
		H 24	Altro		
UO Cure Intermedie ambulatori	Terra Ponente	<input type="checkbox"/>	X	ambulatori	4872
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<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°			N°			N°		
Personale	N°			N°			N°		
Parenti e visitatori	N°			N°			N°		

Massimo affollamento: 7 più eventuali operatori tecnici

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 type="checkbox"/>	
Liquidi infiammabili	X	<input type="checkbox"/>	Stanza 054 piccole quantità
Sostanze comburenti	<input type="checkbox"/>	<input 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"/>			
Aria	Bombole <input type="checkbox"/> A parete <input type="checkbox"/>			
N ₂ – CO ₂	Bombole X A parete X	3 15 tank	1 sala criobiologica 2 magazzino sala crio 15 tank collegati al serbatoio esterno tramite una linea generale con valvole di regolazione pressione per ogni tank	3 rilevatori di sottossigenazione in sala criobiologica E' presente un pulsante di emergenza posto fuori dalla sala criobiologica a sinistra della porta di ingresso la cui attivazione interrompe totalmente l'immissione di azoto nei tank
Altri gas	Bombole <input type="checkbox"/> A parete <input type="checkbox"/>			

CRITICITA'

Criticità U.O.	Descrizione della criticità
Criticità n. 1	Presenza di due clean room con accesso riservato ed isolamento lavorativo
Criticità n. 2	Presenza di una sala criobiologica con relativo rischio azoto
Criticità n. 3	
Criticità n. 4	
Criticità n. 5	

DOTAZIONI PER L'EMERGENZA

Dotazioni antincendio		Dotazioni antincendio	
Idranti/Naspi	N°	Pulsante per allarme antincendio	N°
Estintori (polvere)	N°	Estintori Carrellati	N°

Piano di Emergenza/Evacuazione della UO

Estintori (CO ₂)	N° 2	
Armadio per liquidi infiammabili	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Ubicazione.....
Armadio Dispositivi di Sicurezza	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ubicazione: sala criobiologica II piano corridoio centrale
Cassetta di pronto soccorso	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ubicazione: Magazzino scorte minime

LOCALIZZAZIONE CHIAVI ED ELENCO PAZIENTI

	Localizzazione
Chiavi accesso reparto	<input checked="" type="checkbox"/> Ispettorato aziendale <input type="checkbox"/> Reparto adiacente <input type="checkbox"/> Bachecca sala congelatori
Elenco pazienti	Elenco dipendenti bachecca in atrio reparto
Chiavi ascensore	NA
Punto di raccolta evacuazione orizzontale (persone con difficoltà motorie)	Data la collocazione al piano terra del reparto si identifica come punto di ritrovo del Personale fuoriuscito dal reparto durante l'emergenza il piazzale antistante l'atrio del padiglione 5
Punto di raccolta esterno edificio	 Si identifica come punto di ritrovo del Personale fuoriuscito dal reparto durante l'emergenza il piazzale antistante l'atrio del padiglione 5

2. INDICAZIONI SPECIFICHE

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

1 Responsabile di U.O. o suo sostituto

2 Coordinatore e/o preposto di U.O.

3 Personale con maggior esperienza lavorativa nella U.O.

In caso di emergenza incendio: 1 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. ▪ Reperire l'elenco dei pazienti ▪ 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 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 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 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).
▪ 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.

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	