

| | | | | | |
|--|---|--|-------------|--------------------|---------------|
| U.O. EMATOLOGIA E TERAPIE CELLULARI H27 H27L2 | OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO | | PEIH27_0005 | | |
| | PIANO DI EMERGENZA EVACUAZIONE INTERNO DELLA UO LABORATORIO CELLULE STAMINALI E TERAPIE CELLULARI DIAGNOSTICA CITOLOGICA H27L2 | | Rev. 1 | Data 15/02/2024 | Pag 1 di 7 |

| | | |
|---|---|-----------------|
| Padiglione | | Piano |
| 5 | | II |
| Dipartimento | U.O./SERVIZIO - CdC | |
| | | |
| DIPOE | S.S. CELLULESTAMINALI E TERAPIE CELLULARI- DIAGNOSTICA CITOLOGICA- H27L2 | |
| | | |
| Personale | Cognome/Nome | Telefono |
| Direttore/Responsabile | Dott. E. Angelucci | 3651 |
| Preposto Sicurezza | Dott.ssa S. Geroldi | 2346 |
| Coordinatore | Dott.ssa R. Telani | 4269 |
| Addetti Antincendio (di compartimento) | <u>Dott. F. P. Marcianò</u> | 2346 |

1. INDICAZIONI GENERALI

| Locali U.O. | N° | Locali U.O. | N° |
|--|----|---|----|
| Camere degenza totali | / | Locale degenza open space/Poltrone day hospital | / |
| Camere con bagno | / | Servizi igienici (esterni alle camere) | / |
| Ambulatorio | / | Sala d'attesa | / |
| Sala operatoria | / | Studio/Ufficio | 2 |
| Spogliatoio/Spazio filtro | / | Magazzino/deposito | 1 |
| Laboratorio | 7 | Tisaneria/Zona ristoro | 1 |
| Locale deposito materiale sporco | 1 | Locale lavaggio/decontaminazione | 1 |
| Ascensori Antincendio | / | Locale per terapie radiologiche | / |
| Locale tecnico (chiuso a chiave SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>) | 1 | Altro | |

| Reparti contigui | Piano | Attività | | Tipologia di U.O. ¹ | Telefono |
|-----------------------------------|-------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|----------|
| | | H 24 | Altro | | |
| CURE INTERMEDIE/CL. GERIATRICA | II | <input type="checkbox"/> | x | CLINICA (STUDI MEDICI) | |
| CL.GERIATRICA/CURE INTERMEDIE | I | x | <input type="checkbox"/> | DEGENZA | |
| | | <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° | 3 | 0 | N° | 3 | 0 | N° | 0 | 0 |
| Parenti e visitatori | N° | / | / | N° | / | / | N° | / | / |

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

H27

PEIH27_0005

PIANO DI EMERGENZA EVACUAZIONE INTERNO DELLA UO LABORATORIO CELLULE
STAMINALI E TERAPIE CELLULARI DIAGNOSTICA CITOLOGICA H27L2

Massimo affollamento: 3

PRESENZA SOSTANZE PERICOLOSE

| Descrizione | Si | No | Ubicazione |
|----------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| Sostanze radiogene | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ST.IRRADIATORE (FUORI USO) |
| Liquidi infiammabili | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ARMADIO INFIAMMABILI-MAGAZZINO |
| Sostanze comburenti | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | |

PRESENZA DI BOMBOLE E GAS COMPRESSI

| 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 <input type="checkbox"/> A parete <input type="checkbox"/> | / | | |
| Altri gas | Bombole <input type="checkbox"/> A parete <input type="checkbox"/> | / | | |

CRITICITA'

| Criticità U.O. | Descrizione della criticità |
|----------------|---|
| Criticità n. 1 | PRESENZA DI SORGENTE RADIOGENA DI CESIO 137 (prima stanza SX dopo l'ingresso del LAB) |
| Criticità n. 2 | MANCANZA SCALE ANTINCENDIO. Presente un'unica scala centrale di edificio |
| / | / |

DOTAZIONI PER L'EMERGENZA

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

LOCALIZZAZIONE CHIAVI ED ELENCO PAZIENTI

| | Localizzazione | |
|--|---|---------------------------|
| Chiavi accesso reparto | <input type="checkbox"/> X Ispettorato aziendale <input type="checkbox"/> X Reparto adiacente <input type="checkbox"/> Altro..... | |
| Elenco pazienti | / | |
| Chiavi ascensore | / | |
| Punto di raccolta evacuazione orizzontale (persone con difficoltà motorie) | N.A. | |
| Punto di raccolta esterno edificio |  | INGRESSO PAD 5 (GIARDINO) |

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 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 prolunghie 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 | |