

S.S. TRAP. CELLULE STAMINALI E TERAPIE CELL. H272	OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO		PEIH272_0046H3B		
	PIANO EMERGENZA EVACUAZIONE DELLA U.O.		Rev. 2	Data 19/03/2024	Pag 1 di 6

PADIGLIONE		PIANO	
6		terra	
Dipartimento	U.O./SERVIZIO –		
DIPOE	S.S. Trapianto cellule staminali e terapie cellulari		
	H27H2 H27A2		
Personale	Cognome/Nome	Telefono	
Direttore/Responsabile	Dr. Emanuele ANGELUCCI	3651	
Preposto Sicurezza	Dr.ssa Stefania BREGANTE	3642	
Coordinatore	Sig. Andrea Cuboni	7547 – 335 543 5311	
Addetti Antincendio di compartimento	Sig. Marco MARTUCCELLI	347 42 74 421	

Locali U.O.	N°	Locali U.O.	N°
Camere degenza totali	6	Locale degenza open space / Poltrone day hospital	15
Camere con bagno	0	Servizi igienici (esterni alle camere)	6
Ambulatorio	2	Sala d'attesa	2
Sala operatoria	0	Studio / Ufficio	9
Spogliatoio/Spazio filtro	0	Magazzino/deposito	1
Laboratorio	0	Tisaneria/Zona ristoro	1
Locale deposito materiale sporco	1	Locale lavaggio/decontaminazione	1
Ascensori Antincendio	0	Locale per terapie radiologiche	0
Locale tecnico (chiuso a chiave SI NO □)	0	Altro deposito al piano secondo e al piano fondi	2

Reparti contigui	Piano	Attività		Tipologia di U.O. ¹	Telefono
		H 24	H12		
Pad 6 S.S. Trapianto Cellule Staminali e Terapia cellulare – Degenza	1	X	□	Degenza	7430 - 2519 - 3439 - 7431 - 7432
Pad 7 UO Medicina del Lavoro	terra	□	X	Laboratori – studi - DH	7380 - 7381 - 7382

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

Affluenza massima	Matt	Ferial	Festiv	Pom	Ferial	Festiv	Nott	Ferial	Festiv
Pazienti	N°	25	0	N°	6	0	N°	0	0
Personale	N°	21	0	N°	8	0	N°	0	0
Parenti e visitatori	N°	25	0	N°	6		N°	0	0

Massimo affollamento: 30/40 persone fra pazienti ed accompagnatori

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 checked="" type="checkbox"/>	
Liquidi infiammabili	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sala medica / Sala midolli
Sostanze comburenti	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sala medica / Sala midolli

PRESENZA DI BOMBOLE E GAS COMPRESI

Tipo di gas	Tipo di distribuzione	N° bombole	Ubicazione bombole	Ubicazione valvole di intercettazione gas
Ossigeno	Bombole x <input type="checkbox"/> A parete x <input type="checkbox"/>	2	Stanze isolamento 1 e 2	DH stanze 1-2-3-4
Aria	Bombole <input type="checkbox"/> A parete x <input type="checkbox"/>			DH stanze 1-2-3-4
N ₂ – CO ₂	Bombole <input type="checkbox"/> A parete <input type="checkbox"/>			
Altri gas	Bombole <input type="checkbox"/> A parete <input type="checkbox"/>			

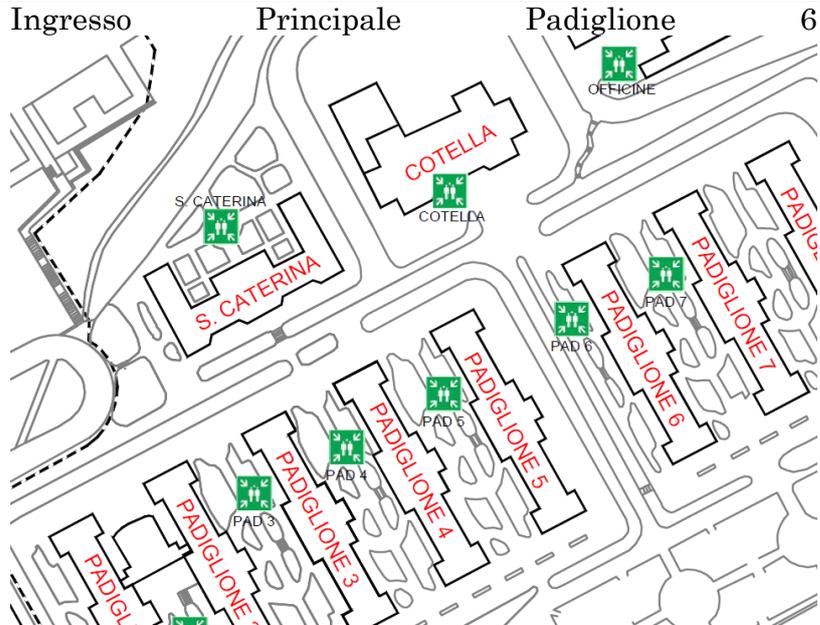
CRITICITA'

Criticità U.O.	Descrizione della criticità
Criticità n. 1	Presenza di pazienti sottoposti a terapia infusionale, parenterale, chemioterapica mediante utilizzo catetere venoso centrale
Criticità n. 2	Presenza di pazienti immunodeficienti, pancitopenici, con ridotta capacità motoria
Criticità n. 3	Possibile presenza di pazienti in ossigenoterapia
Criticità n. 4	L'UO deve procedere ad attivare l'evacuazione del reparto nel caso in cui la degenza del p/1 sia coinvolta in una emergenza tale da determinare l'attivazione del proprio PEI e la conseguente evacuazione dei degenti sotto il coordinamento del coordinatore dell'emergenza. Ad evacuazione completata, il personale rimasto interviene in sicurezza, se possibile, per coadiuvare le operazioni di evacuazione del piano 1 (vedere PEIH27_0002 PIANO DI EMERGENZA EVACUAZIONE INTERNO DELLA U.O. H27D2)

DOTAZIONI PER L'EMERGENZA

Dotazioni antincendio		Dotazioni antincendio	
Idranti/Naspi	N° 4	Pulsante per allarme antincendio	N° 4
Naspi	N° 5		
Estintori (polvere)	N° 4	Estintori Carrellati	N° 0
Estintori (CO ₂)	N° 1		
Armadio per liquidi infiammabili	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ubicazione Sala medica piano terra	
Armadio Dispositivi di Sicurezza Matr. 9	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ubicazione Pad 6 1° piano.	

LOCALIZZAZIONE CHIAVI ED ELENCO PAZIENTI

	Localizzazione
Chiavi accesso reparto	<p>X Ispettorato aziendale</p> <p>X Pad 6 I P bacheca sala infermieri</p> <p>X Altro: chiavi locali chiusi, Pad 6 fondi e Pad 2° piano conservate in bacheca presso la Segreteria Pad 6 Terra</p>
Elenco pazienti	<p>Planning quotidiano dei pazienti in lista per il D.H. è sito in sala medica. Planning dei pazienti che afferiscono nell'ambulatorio è riportato sulla agenda di Outlook CONSULTABILE in ogni momento della giornata, viene stampato e messo a disposizione nelle varie segreterie, sala prelievi e sala medica.</p>
Chiavi ascensore	Tutte le chiavi sono state consegnate all'Ispettorato Aziendale, 1 copia viene conservata presso la segreteria del Direttore, Pad 6 terra e al Pad 6 1° P
Punto di raccolta evacuazione orizzontale (persone con difficoltà motorie)	///
Punto di raccolta esterno edificio	 

1. INDICAZIONI SPECIFICHE**1.1 COORDINAMENTO INTERNO ALLA U.O. PER L'EMERGENZA (in ordine)**

- Responsabile di U.O. o suo sostituto = dr. Emanuele ANGELUCCI
- Coordinatore e/o preposto di U.O. = dr.ssa Stefania BREGANTE Preposto Sicurezza Marco ORRU'
- Personale con maggior esperienza lavorativa nella U.O.
- In caso di emergenza incendio: CPSI di turno
- Addetto di Compartimento Antincendio di U.O. = CPSI sig. Marco MARTUCCELLI

1.2 ORGANIZZAZIONE INTERNA IN CASO DI EMERGENZA

1. IOAZHQA_1003H3B = Disaster Plan Programma Trapianti Cellule Staminali Emopoietiche
2. IOH273_0299H3B =DISASTER PLAN PROGRAMMA TRAPIANTI CSE ATTIVITA' DI RACCOLTA E MANIPOLAZIONE CELLULARE
3. IOH272_0089H3B=PERCORSO IN DH HOSPITAL DEL CENTRO TRAPIANTI PER PAZIENTI CON INFEZIONE DA COVID_19 SOSPETTA/CERTA
4. PEIH27_0002-PIANO_DI_EMERGENZAEVACUAZIONE_INTERNO_DELLA_U.O.-_H27D2

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"> - 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 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.

1.3 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.

2. EMERGENZE DELLA U.O.**2.1 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.

2.2 EMERGENZA ALLAGAMENTO (da integrare alle indicazioni N° 1.2)

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.

2.3 EMERGENZA TERREMOTO/CEDIMENTI STRUTTURALI (da integrare alle indicazioni N° 1.2)

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

3. 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 autorizzati 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	