

U.O. EMATOLOGIA E TERAPIE CELLULARI H27 H27D2	OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO		PEIH27_0003		
	PEI		Rev. 2	Data 18/03/2024	Pag 1 di 7

Padiglione		Piano
6		Primo
Dipartimento	U.O./SERVIZIO - CdC	
DIPOE	U.O. EMATOLOGIA E TERAPIE CELLULARI S.S TRAPIANTO CELLULE STAMINALI E TERAPIE CELLULARI H27D2	
Personale	Cognome/Nome	Telefono
Direttore/Responsabile	Direttore Dott. Emanuele Angelucci	010 555 3651
Preposto Sicurezza	Dott.ssa Bregante Stefania	010 555 3642
Coordinatore	CPSI con Funzioni di Coordinamento Dott.ssa Gabriella Falaschi	7010 555 432
Addetti Antincendio (di compartimento)	CPSI: G. Falaschi, G. Barberi Ettaro, A. Vaselli, S. Alfieri, D. Salerno, M. Trucco, F. Aureli, D. Crosa, S. Peracchi, A.T. Viridis, L. Laska, F. Sturlese.	010 555 7430 010 555 7431 010 555 7432

1. INDICAZIONI GENERALI

Locali U.O.	N°	Locali U.O.	N°
Camere degenza totali	20	Locale degenza open space/Poltrone day hospital	0
Camere con bagno	20	Servizi igienici (esterni alle camere)	2
Ambulatorio	0	Sala d'attesa	1
Sala operatoria	0	Studio/Ufficio	3
Spogliatoio/Spazio filtro	2	Magazzino/deposito	6
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 <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>)	Si	Altro: vuotatoio	1

Reparti contigui	Piano	Attività		Tipologia di U.O. ¹	Telefono
		H 24	Altro H 12		
Pad. 7 Medicina del Lavoro	Terra	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Medicina del Lavoro	7380-7381-7382- 7383-7384-7385- 7386-7387-7388- 7391-7390-7389 7390- 7391- 7392
Pad. 6 Ematologia DH	Terra	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ambulatori/DH Ematologia	2148-3403-5237- 5644-3649-2875- 3577-3660-3407- 3439- 3408-3529

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

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

Affluenza media	Matt.	Feriale	Festivo	Pom.	Feriale	Festivo	Notte	Feriale	Festivo
Degenti	N°	19	19/20	N°	19	19/20	N°	19	19
Personale dipendente	N°	12 - 14	7/8	N°	10	7/8	N°	4	4
Personale non di ruolo	N°	2-3	2	N°	0	0	N°	0	0

Massimo affollamento: se in reparto ci sono tutti i letti occupati e si dovesse considerare una media di parente per degente si potrebbe arrivare fino ad un massimo di 55/60 unità negli orari di visita.

PRESENZA SOSTANZE PERICOLOSE

Descrizione	Si	No	Ubicazione
Presenza di sostanze radiogene "sorgente mobile"	X <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Presenza di una sorgente mobile alimentata a corrente per l'esecuzione di radiografie in reparto
Liquidi infiammabili	X <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Armadio infiammabili corridoio centrale, lato mare.
Sostanze comburenti	X <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Due Bombole di ossigeno locale deposito corridoio di levante e una bombola fissata posteriormente al carrello dell'emergenza/urgenza corridoio centrale.

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"/> 3 A parete <input type="checkbox"/> SI	Due Una	Deposito corridoio di L. Carrello urgenza In tutte le 20 stanze deg.	corridoio centrale
Aria	Bombole <input type="checkbox"/> NO A parete <input type="checkbox"/> SI		In tutte le 20 stanze degenza	corridoio centrale
N ₂ - CO ₂	Bombole <input type="checkbox"/> NO A parete <input type="checkbox"/> NO			corridoio centrale
Altri gas	Bombole <input type="checkbox"/> NO A parete <input type="checkbox"/> NO			

CRITICITA'

Criticità U.O.	Descrizione della criticità
Criticità n. 1	ASSENZA DI COMPARTIMENTAZIONE ORIZZONTALE ASSENZA DI ASCENSORE ANTINCENDIO PER LE EMERGENZE
Criticità n. 2	Il PEI del Policlinico S. Martino specifica che le situazioni di emergenza relative alle "CAMERE STERILI" del PAD 6 Primo Piano SONO CONSIDERATE SEMPRE GRAVI "CODICE ROSSO" e richiedono l'attivazione immediata del coordinamento dell'emergenza.
Criticità n. 3	Pazienti sottoposti a terapia infusione, parenterale, chemioterapica, supporto trasfusivo mediante CVC . Presenza di pazienti pancitopenici, con ridotta capacità motoria. Possibile presenza di pazienti in ossigenoterapia e/o portatori/con infezione da patogeni multi resistenti con isolamento da contatto o a trasmissione aerea.
Criticità n. 4	Presenza di pazienti immunodeficienti, che dovrebbero essere evacuati indossando la mascherina, i camici sterili, nel modo più asettico possibile.

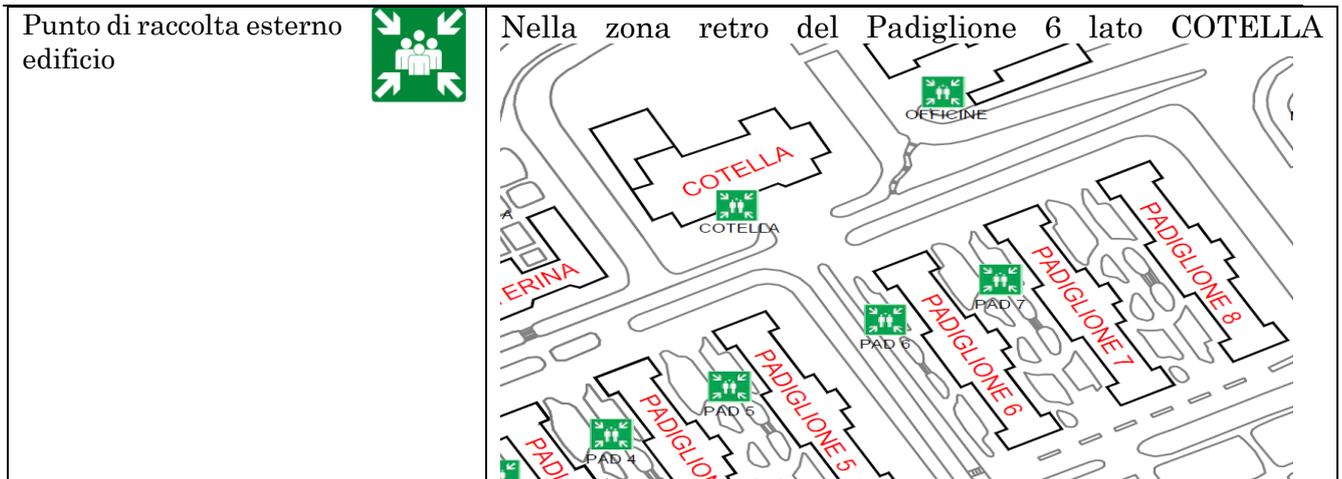
Criticità n. 5	Assenza di compartimentazioni antincendio e/o di ascensori antincendio/di emergenza. Obbligo di evacuazione verticale anche per pazienti non deambulanti
----------------	---

DOTAZIONI PER L'EMERGENZA

Dotazioni antincendio		Dotazioni antincendio	
Idranti/Naspi	N° 4	Pulsante per allarme antincendio	N° 3
Estintori (polvere)	N° 2	Estintori Carrellati	N° 0
Estintori (CO ₂)	N° 3		
Armadio per liquidi infiammabili	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ubicazione: corridoio centrale sotto la finestra tra i locali dedicati al personale infermieristico ed OSS (lato mare).	
Armadio Dispositivi di Sicurezza	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ubicazione: corridoio centrale tra la porta studio medico e sala infermieri (lato monte):	

LOCALIZZAZIONE CHIAVI - ELENCO PAZIENTI – PUNTI DI RACCOLTA

	Localizzazione
Chiavi accesso reparto	<input checked="" type="checkbox"/> Ispettorato aziendale <input type="checkbox"/> Reparto adiacente <input type="checkbox"/> Altro.....
Elenco pazienti	Carrello dedicato alle Cartelle Cliniche presso lo studio medico ubicato nel corridoio centrale. Visionabili su ONESYS, SOFIA,
Chiavi ascensore	Nessuna chiave in dotazione all'U.O..
Punto di raccolta evacuazione orizzontale (persone con difficoltà motorie)	<p>NON ESISTENTE – SEGUIRE PUNTO SUCCESSIVO</p> <p>Pazienti non deambulanti: non essendoci la compartimentazione orizzontale per procedere all'evacuazione, in base a dove si è sviluppato l'incendio, i pazienti “Non Autosufficienti” con mobilità ridotta vengono trasferiti, con teli evacuazione/porta feriti, utilizzando la scala di emergenza lato levante, lato ponente o centrale, nella zona più distante dal focolaio d'incendio, verso il punto di raccolta esterna al Padiglione. (nella zona retro del Padiglione 6 lato COTELLA vedi foto sotto)</p> <p>Pazienti deambulanti: in base a dove si è sviluppato l'incendio, condurre i pazienti verso le scale di emergenza lato levante, lato ponente o centrale per accompagnarli al punto di raccolta esterno al Padiglione (vedi foto sotto).</p>



INDICAZIONI SPECIFICHE

1.1 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.

1.2 ORGANIZZAZIONE INTERNA IN CASO DI EMERGENZA

(Inserire eventuali azioni aggiuntive specifiche per la UO)

CHI ALLERTA	AZIONI
<p>L'operatore che viene a conoscenza dell'emergenza deve avvisare immediatamente il coordinatore interno o suo sostituto, in caso di loro assenza provvede a:</p>	<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
<p>Un operatore deve:</p>	<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
<p>L'operatore/gli operatori deve/devono:</p>	<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 mediante ausilio dei teli di evacuazione / teli portaferiti in applicazione della IOAZHPP_0024SGSL "utilizzo teli evacuazione" ▪ 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). Ricordarsi di chiudere la porta della stanza in cui si è sviluppato l'incendio.
▪ 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.
▪ Allontanare i degenti dalle aree più vicine all'evento e iniziare le procedure di evacuazione; Trasferire i pazienti "Non Autosufficienti" nella zona più distante dal focolaio d'incendio con teli evacuazione/porta feriti posti in ogni letto. Il punto di raccolta previsto è presso l'aria esterna del Padiglione (nella zona retro del Padiglione 6 lato COTELLA vedi foto sopra).
▪ <u>Coordinare il trasferimento dei pazienti autonomi verso il luogo di raccolta esterno indicato. Nello specifico, trattandosi di realtà impossibilitata all'evacuazione orizzontale progressiva, il Coordinatore delle emergenze (Direzione Sanitaria) valuterà la contestuale attivazione dell'UO U.O. EMERGENZA TERRITORIALE (112&118) (per la mobilitazione di un numero adeguato di PPAA) e dell'UO Trasporti Sanitari al fine di ottenere il trasporto più rapido possibile dei degenti non deambulanti al DEA, con contestuale attivazione della sezione del PEE Aziendale dedicata all'evacuazione dei padiglioni ancora sprovvisti di compartimentazione (e contenenti pazienti non autosufficienti)</u>
▪ 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. <u>SU INDICAZIONE</u> utilizzare solo gli ascensori ANTINCENDIO.

2.2 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 prolunghhe 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° 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

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, Accrediti 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	