

|  |                                     |  |             |                    |               |
|--|-------------------------------------|--|-------------|--------------------|---------------|
| U.O. CLINICA DI<br>ONCOLOGIA MEDICA<br>T18<br>T18D | OSPEDALE POLICLINICO<br>SAN MARTINO |  | PEIT18_0001 |                    |               |
|  | PEI DEGENZA                         |  | Rev.<br>0   | Data<br>21/09/2023 | Pag<br>1 di 6 |

| Dip   | U.O./SERVIZIO - CdC                              | Padiglione      | Piano              |
|-------|--|-----------------|--------------------|
| DIPOE | CLINICA DI ONCOLOGIA<br>MEDICA<br>CdC T18D -T16D | PAD 15 [EX IST] | V PIANO<br>PONENTE |

| Personale                     | Cognome/Nome  | Telefono   |
|-------------------------------|---|--|
| <b>Direttore/Responsabile</b> | Prof.ssa DEL MASTRO LUCIA<br><br>Drssa Stefania Vecchio | 0105554255<br>0105554256<br>0105558913<br>0105558865 |
| <b>Preposto Sicurezza</b>     | Dott.ssa LAURA TOMASELLO<br>Dott.ssa ALESSIA D'ALONZO   | 0105554251<br>0105558937                             |
| <b>Coordinatore</b>           | PRZYSTALOWSKA ANNA                                      | 0105554250   |

## 1. INDICAZIONI GENERALI

| Locali U.O.   | N° | Locali U.O.                                     | N° |
|---|----|---|----|
| Camere degenza totali   | 9  | Locale degenza open space/Poltrone day hospital | 0  |
| Camere con bagno  | 7  | Servizi igienici (esterni alle camere)          | 2  |
| Ambulatorio   | 0  | Sala d'attesa                                   | 1  |
| Sala operatoria   | 0  | Studio/Ufficio                                  | 3  |
| Spogliatoio/Spazio filtro   | 0  | Magazzino/deposito                              | 1  |
| Laboratorio   | 0  | Tisaneria/Zona ristoro                          | 0  |
| Locale deposito materiale sporco                                  | 1  | Locale lavaggio/decontaminazione                | 1  |
| Ascensori Antincendio   | 0  | Locale per terapie radiologiche                 | 0  |
| Locale tecnico (chiuso a chiave SI <input type="checkbox"/> NO X) |    | Altro .....                                     |    |

| Reparti contigui            | Piano | Attività                   |                          | Tipologia di U.O. <sup>1</sup> | Telefono   |
|-----------------------------|-------|----------------------------|--------------------------|--------------------------------|------------|
|                             |       | H 24                       | H12                      |                                |            |
| U.O H020D PNEUMOLOGIA       |       | X <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | DEGENZA                        | 0105555795 |
| U.O H04D ONCOLOGIA MEDICA 1 |       | X <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | DEGENZA                        | 0105554247 |
|                             |       | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |                                |            |
|                             |       | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |                                |            |

<sup>1</sup> Degenza/Ambulatori/DH/Uffici/Laboratori, ecc.

| Affluenza media        | Matt. | Feriale | Festivo | Pom. | Feriale | Festivo | Notte | Feriale | Festivo |
|------------------------|-------|---------|---------|------|---------|---------|-------|---------|---------|
| Degenti                | N°    | 18      | 18      | N°   | 18      | 18      | N°    | 18      | 18      |
| Personale dipendente   | N°    | 8       | 5       | N°   | 4       | 2/3     | N°    | 2       | 2       |
| Personale non di ruolo | N°    | 5       | 3       | N°   | 4       | 3       | N°    | 1/2     | 1/2     |
| Parenti e visitatori   | N°    | 10      | 15      | N°   | 15      | 15      | N°    | 1-2     | 1-2     |

**Massimo affollamento:** \_\_\_\_\_

|                 |                            |                             |
|-----------------|----------------------------|-----------------------------|
| Redatto<br>U.O. | Controllato<br>RAQ di U.O. | Approvato<br>Direzione U.O. |
|-----------------|----------------------------|-----------------------------|

N. 30-35 PERSONE TRA DEGENTI E OPERATORI SANITARI

**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 MEDICI - SALA COORDINATORE INF. – SALA INFERMIERI – CAMERE DEGENZA |
| Sostanze comburenti  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | SALA MEDICI - SALA COORDINATORE INF. – SALA INFERMIERI – CAMERE DEGENZA |

**RISCHI/CRITICITA'**

| Rischi particolari             | Descrizione sintetica del rischio  |
|--------------------------------|--|
| PAZIENTI ALLETTATI E TERMINALI | In media sono presenti in reparto 12 pazienti non autosufficienti, allettati, con O2 terapia |
|                                |  |

| Criticità U.O. | Descrizione della criticità  |
|----------------|--|
|                |  |
| Criticità n. 1 | Stanze di dimensioni ridotte per manovrare i due letti e le barelle                                |
| Criticità n. 2 | Camere 8 -9 con difficile accessibilità per corridoio con spazio limitato e con strettoia angolare |

**DOTAZIONI PER L'EMERGENZA**

| Dotazioni antincendio |      | Dotazioni antincendio  |      |
|-----------------------|------|--|------|
| Idranti               | N° 2 | Pulsante per allarme antincendio   | N° 2 |
| Naspi                 | 0    | Armadio Dispositivi di Sicurezza Matr. ....  | N° 0 |
| Estintori (polvere)   | N° 2 | Armadio Dispositivi di Sicurezza Matr. 30693 presso INGRESSO REPARTO ( presso ASCENSORI) | N° 1 |

|                                  |                                  |  |      |
|----------------------------------|----------------------------------|--|------|
| Estintori (CO <sub>2</sub> )     | N° 0                             | Estintori Carrellati                           | N° 0 |
| Armadio per liquidi infiammabili | Si X No <input type="checkbox"/> | Ubicazione STUDIO COORDINATORE INFERMIERISTICO |      |

**LOCALIZZAZIONE CHIAVI ED ELENCO PAZIENTI E PUNTO DI RACCOLTA**

|   | Localizzazione   |
|---|--|
| Chiavi locali chiusi                                  | Centralina elettrica presso U.O. V piano Oncologia Medica 1 [ ex Casa Salute]. Chiavi custodite in Portineria al piano 0 |
| Elenco pazienti                                       | Presso la Sala Infermieri e Studio Medici (Lavagne – Fogli Consegne) – Stampa tramite TRAKCARE                           |
| Chiavi ascensore                                      | Presso Studio Coordinatore Inf. oppure in Portineria al piano 0  |
| PUNTO DI RACCOLTA EVACUAZIONE ORIZZONTALE PROGRESSIMA | ATRIO DEL QUINTO PIANO, OLTRE LA COMPARTIMENTAZIONE DI REPARTO (A LEVANTE)   |

**PRESENZA DI BOMBOLE E GAS COMPRESSI**

| Tipo di gas                      | N° bombole | Ubicazione   | gas a muro  | N° tot. Stanze |
|----------------------------------|------------|--|---|----------------|
| Ossigeno                         | N° 2       | DEGENZA<br>(Una in dotazione carrello emergenza ed una per trasporto pazienti) | Si X No <input type="checkbox"/>                        | 9              |
| Aria                             | N° 0       |  | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |                |
| N <sub>2</sub> – CO <sub>2</sub> | N° 0       |  | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |                |
| Altri gas <sup>2</sup>           | N° 0       |  | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |                |

<sup>2</sup>Specificare

|                                |                                  |  |
|--------------------------------|----------------------------------|--|
| Valvola di intercettazione Gas | Si X No <input type="checkbox"/> | Ubicazione: Magazzino reparto all'ingresso del reparto |
|--------------------------------|----------------------------------|--|

**2. INDICAZIONI SPECIFICHE**

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

**Responsabile di U.O.**

Prof.ssa DEL MASTRO LUCIA e Drssa Stefania Vecchio

**Coordinatore e/o preposto di U.O.**

PRZYSTALOWSKA ANNA

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"> <li>▪ Valutare il tipo di emergenza.</li> <li>▪ Avvisare immediatamente il servizio di Ispettorato Aziendale al numero <b>7999 o 0105557999</b> indicando: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Nome e cognome;</b></li> <li>- <b>Ubicazione dell'evento;</b></li> <li>- <b>Tipo e dimensione dell'evento; - Il coinvolgimento di altre persone.</b></li> </ul> </li> <li>▪ Intervenire solo se ritiene di essere in grado di poter eseguire azioni senza pericolo per sé o per gli altri.</li> <li>▪ Informare il Direttore della U.O. o suo sostituto (se non sono presenti).</li> <li>▪ Gestire le successive comunicazioni con il Coordinamento delle Emergenze (Ispettorato, Squadra Guardia fuochi, Direttore Sanitario o Sostituto...)</li> </ul>           |                  |            |                  |          |                        |   |         |            |                              |   |         |            |                |   |         |            |
| CHI INFORMA   | AZIONI   |                  |            |                  |          |                        |   |         |            |                              |   |         |            |                |   |         |            |
| Un operatore deve:  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Avvisare tutti i pazienti dell'emergenza</li> <li>▪ Avvisare i reparti vicini.</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Reparti contigui</th> <th>Piano</th> <th>Tipologia di U.O</th> <th>Telefono</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>U.O. H020D PNEUMOLOGIA</td> <td>V</td> <td>DEGENZA</td> <td>0105555795</td> </tr> <tr> <td>U.O. H04D ONCOLOGIA MEDICA 1</td> <td>V</td> <td>DEGENZA</td> <td>0105554247</td> </tr> <tr> <td>CASA DI SALUTE</td> <td>V</td> <td>DEGENZA</td> <td>0105554247</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reperire l'elenco dei pazienti</li> <li>▪ Aspettare la squadra guardia fuochi e fornire tutte le informazioni richieste.</li> </ul> | Reparti contigui | Piano      | Tipologia di U.O | Telefono | U.O. H020D PNEUMOLOGIA | V | DEGENZA | 0105555795 | U.O. H04D ONCOLOGIA MEDICA 1 | V | DEGENZA | 0105554247 | CASA DI SALUTE | V | DEGENZA | 0105554247 |
| Reparti contigui  | Piano  | Tipologia di U.O | Telefono   |                  |          |                        |   |         |            |                              |   |         |            |                |   |         |            |
| U.O. H020D PNEUMOLOGIA  | V  | DEGENZA          | 0105555795 |                  |          |                        |   |         |            |                              |   |         |            |                |   |         |            |
| U.O. H04D ONCOLOGIA MEDICA 1  | V  | DEGENZA          | 0105554247 |                  |          |                        |   |         |            |                              |   |         |            |                |   |         |            |
| CASA DI SALUTE  | V  | DEGENZA          | 0105554247 |                  |          |                        |   |         |            |                              |   |         |            |                |   |         |            |
| CHI OPERA   | AZIONI   |                  |            |                  |          |                        |   |         |            |                              |   |         |            |                |   |         |            |
| L'operatore/gli operatori deve/devono:  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Non perdere tempo a recuperare oggetti personali.</li> <li>▪ Allontanare i degenti dalle aree più vicine all'evento.</li> <li>▪ Prestare un veloce primo soccorso alle persone in difficoltà.</li> </ul>  |                  |            |                  |          |                        |   |         |            |                              |   |         |            |                |   |         |            |

### 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"> <li>▪ Seguire le direttive del "Coordinatore delle Emergenze" (Direttore Sanitario o suo Sostituto) e iniziare le procedure di evacuazione.</li> <li>▪ Coordinare il trasferimento dei pazienti.</li> <li>▪ Procedere all'evacuazione dei pazienti non deambulanti.</li> <li>▪ Portare con sé l'elenco dei pazienti.</li> <li>▪ Verificare la presenza di tutti i pazienti/operatori nel punto di raccolta <ul style="list-style-type: none"> <li>- Punto di raccolta 1: nell'atrio dove si trovano gli ascensori, a levante.</li> <li>- Punto di raccolta 2: uscita di emergenza a ponente.</li> </ul> </li> <li>▪ Registrare il luogo di trasferimento dei pazienti.</li> </ul> |

## 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"> <li>▪ Azionare i pulsanti di allarme antincendio.</li> </ul> |

## PEI DEGENZA

|   |
|---|
| ▪ 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 <sub>2</sub> e mettere in sicurezza eventuali sorgenti di radiazioni ionizzanti. |
| ▪ <b>CHIUDERE LE PORTE TAGLIAFUOCO.</b>   |
| ▪ 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.   |
| ▪ <b>NON USARE GLI ASCENSORI. SU INDICAZIONE</b> utilizzare solo gli ascensori <b>ANTINCENDIO.</b>  |

**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). |
| ▪ <b>NON</b> toccare apparecchiature elettriche, anche apparentemente spente, prima di aver disinserito l'energia elettrica.  |
| ▪ <b>NON</b> toccare apparecchi alimentati da gruppi di continuità.   |
| ▪ <b>NON</b> 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 <b>NON</b> essere sicure.   |
| ▪ <b>NON</b> ritornare nei luoghi interessati dall'evento.  |
| ▪ <b>NON</b> 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 <sup>3</sup>                           | 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 " <b>Piano di Emergenza/Evacuazione della UO</b> ", indicando come <b>Tipo "PEI"</b> e come <b>Cartella di Pubblicazione "Documenti di Sicurezza"</b> .   |
| 3 | UO che redige il PEI  | Successivamente alla conferma, la UO scarica il documento e compila le parti preimpostate, 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  |

<sup>3</sup>Direttore/RAQ/Preposto/Coordinatore

- Revisione documento:

|   | Chi fa   | Che cosa  |
|---|--|---|
| 1 | UO che redige il PEI                             | Il PEI è già presente in ISOLABWEB.<br>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 | <b>Segue dal punto 4 al 9 di Nuovo documento</b> |   |