
Modalità di conservazione dei farmaci

19-20-23 giugno 2017

Data e ora prevista	Data e ora effettiva	NORMATIVA DI RIFERIMENTO		
19-20-23 giugno 2017	19-20-23 giugno 2017	X	Norma UNI EN ISO 9001:2015 "Sistemi di gestione per la qualità - Requisiti"	 International Organization for Standardization
		X	DA 890/2002 Requisiti per l'accreditamento degli ospedali	
		X	Standard Joint Commission International	

Area	
<input type="checkbox"/> Politica, obiettivi, attività	<input type="checkbox"/> Sistema struttura organizzativa
<input type="checkbox"/> Sistema informativo	<input type="checkbox"/> Sistema gestione risorse umane
<input type="checkbox"/> Sistema gestione risorse strutturali	<input type="checkbox"/> Sistema gestione risorse tecnologiche
<input type="checkbox"/> Sistema valutazione e miglioramento della qualità	<input type="checkbox"/> Sistema comunicazione utenti
<input type="checkbox"/> Direzione u.o.	<input type="checkbox"/> RQ
<input checked="" type="checkbox"/> Degenza	<input checked="" type="checkbox"/> DH
<input checked="" type="checkbox"/> Ambulatorio	<input type="checkbox"/> Chirurgia ambulatoriale
	<input type="checkbox"/> Radiologia
	<input type="checkbox"/> Medicina nucleare
<input type="checkbox"/> Diagnostica	<input type="checkbox"/> Laboratorio analisi
	<input type="checkbox"/> Endoscopia
	<input type="checkbox"/> Cardiologia
<input type="checkbox"/> Terapia intensiva	<input type="checkbox"/> Sala parto
<input type="checkbox"/> Reparto operatorio	<input type="checkbox"/> Sterilizzazione
<input type="checkbox"/> Risveglio	<input type="checkbox"/> Pronto Soccorso
<input type="checkbox"/> Day Surgery	<input type="checkbox"/> Dialisi
<input type="checkbox"/> Anatomia Patologica	<input type="checkbox"/> Odontoiatria

INDICE

Obiettivi dell'audit	5
Requisiti e standard di riferimento	5
Criteri dell'audit	7
Strutture coinvolte	7
Risultati	7
Presidio Vittorio Emanuele, Ferrarotto, S. Bambino	9
U.O. Rianimazione - VE	11
U.O. Clinica Chirurgica-VE Degenza	12
U.O. Clinica Chirurgica-VE S.O.	13
U.O. Clinica Ortopedica-VE	14
U.O. Urologia-VE	15
U.O. Clinica Odontoiatrica-VE Degenza	16
U.O. Clinica Odontoiatrica-VE S.O.	17
U.O. I Chirurgia-VE Degenza	18
U.O. I Chirurgia-VE S.O.....	19
U.O. Chirurgia Toracica-VE Degenza	20
U.O. Chirurgia Toracica-VE Semintensiva.....	21
U.O. Nefrologia-VE.....	22
U.O. COC-VE	23
U.O. P.S.-VE.....	24
U.O. OBI-VE	25
U.O. Medicina D'urgenza-VE	26
U.O. Pediatria-VE Degenza	27
U.O. PS Pediatrico-VE	28
U.O. Dermatologia-VE.....	29
U.O. endoscopia-VE.....	30
U.O. I Medicina-VE	31
U.O. Istituto Patologia Ostetrica-S.B.	32
U.O. P.S. Ostetrico-S.B.	33
U.O. UTIN-S.B.	34
U.O. COC-S.B.	35
U.O. Cardiocirurgia-F Degenza.....	36
U.O. Cardiocirurgia-F T.I.	37
U.O. Cardiocirurgia-F S.O.	38
U.O. Chirurgia Vascolare-F T. I.	39
U.O. Chirurgia Vascolare-F S.O.	40
U.O. Chirurgia Vascolare-F degenza	41

U.O. Angiologia-F	42
U.O. Ematologia-F Degenza	43
U.O. Ematologia-F DH	44
U.O. Ematologia-F TMO	45
U.O. Malattie Infettive-F	46
U.O. Malattie Infettive-F DH AMB.	47
U.O. Cardiologia-F DEGENZA	48
U.O. Cardiologia-F T.I.	49
U.O. Cardiologia-F Emodinamica	50
Presidio G. Rodolico	51
U.O. Neurochirurgia - GR	53
U.O. oculistica amb - GR	54
U.O. O.R.L./Oculistica GR.....	55
U.O. COC 3 GR.....	56
U.O. CH. Pediatrica GR	57
U.O. Broncopneumologia Pediatrica GR.....	58
U.O. Ginecologia ed ostetricia - GR	59
U.O. Sala Parto (S.O.) GR.....	60
U.O. Neurologia GR	61
U.O. Psichiatria GR	62
U.O. Clinica Pediatrica GR.....	63
U.O. Oncologia Medica GR.....	64
U.O. Dermatologia GR.....	65
U.O. Pneumologia GR.....	66
U.O. Medicina Interna e d'Urgenza GR.....	67
U.O. Medicina Interna GR.....	68
U.O. Clinica medica GR	69
U.O. COC 1 GR.....	70
U.O. Urologia GR	71
U.O. Ch. Dipartimentale IV GR	72
U.O. Rianimazione GR	73
U.O. Trapianti GR	74
U.O. CH. Vascolare GR	75
U.O. CH. Dipartimentale II GR	76
U.O. Oncoematologia Pediatrica GR	77
U.O. Oncoematologia DH GR	78
Risultanze dell'audit	79
Considerazioni finali.....	84

Obiettivi dell'audit

Gli errori in terapia farmacologica si possono verificare durante tutto il processo di gestione del farmaco in ospedale: approvvigionamento, immagazzinamento, conservazione, prescrizione, preparazione, distribuzione, somministrazione e monitoraggio.

L'audit che si è svolto il 19-20-23 giugno 2017 è stato finalizzato a verificare le modalità di conservazione dei farmaci.

Requisiti e standard di riferimento

Norma UNI EN ISO 9001:2015

Punto 4.4.2 L'organizzazione deve, nella misura necessaria:
b) conservare informazioni documentate affinché si possa avere fiducia nel fatto che i processi sono condotti come pianificato..

DA 890/2002 **“requisiti per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie della Regione Siciliana”**

SROR.2.1.022 Tutti i materiali, i farmaci, le confezioni soggetti a scadenza, portare in evidenza la data della scadenza stessa e vengono conservati con modalità adeguate.

Manuale degli Standard Joint Commission International (JCI) per l'Accreditamento degli Ospedali – 3° ed. 2011

IPSG. 3 L'organizzazione elabora un metodo per migliorare la sicurezza dei farmaci ad alto rischio.

Intento di IPSG. 3 ..I farmaci ad alto rischio sono quei farmaci coinvolti in una percentuale elevata di errori e/o eventi sentinella, i farmaci che comportano un rischio maggiore di provocare esiti avversi, come pure i farmaci cosiddetti “Look-Alike/Sound-Alike”...Una problematica di sicurezza nell'uso dei farmaci spesso citata in letteratura è la somministrazione involontaria di elettroliti concentrati (ad esempio: cloruro di potassio [in concentrazione pari o maggiore a 2 meq/ml], fosfato di potassio [in concentrazione pari o maggiore a 3 mmol/ml], cloruro di sodio [in concentrazione superiore a 0,9%] e solfato di magnesio [in concentrazione pari o superiore al 50%])....L'organizzazione elabora in maniera collaborativa una politica e/o una procedura che riportano l'elenco dei farmaci ad alto rischio in uso all'interno dell'organizzazione sulla base dei dati in suo possesso. La politica e/o procedura identificano altresì le aree assistenziali dove la presenza degli elettroliti concentrati è clinicamente necessaria in base all'evidenza scientifica e alla pratica professionale, come ad esempio il pronto soccorso o le sale operatorie, e individuano le modalità di corretta etichettatura e di conservazione nelle aree assistenziali sopra identificate in maniera tale da limitarne l'accesso al fine di prevenirne la somministrazione accidentale.

Elementi Misurabili 1. Sono elaborate politiche e/o procedure che contemplano l'identificazione dei farmaci ad alto rischio, le aree

assistenziali in cui è ammessa la loro conservazione e le relative modalità di etichettatura e conservazione.

2. Le politiche e/o procedure sono implementate.
3. Gli elettroliti concentrati non sono presenti nelle unità operative se non in quelle dove la loro presenza è clinicamente necessaria e autorizzata dalla politica ospedaliera e dove sono state messe in atto azioni di prevenzione della somministrazione accidentale.
4. Gli elettroliti concentrati che sono stoccati nelle unità operative sono etichettati in modo chiaro e conservati in modo tale da limitarne l'accesso.

MMU.3

I farmaci sono conservati in modo appropriato e sicuro.

Intento di MMU.3

I farmaci possono essere stoccati in magazzino, in farmacia o nel servizio farmaceutico oppure nelle farmacie di reparto o nelle sale infermieri delle unità operative. Lo standard MMU.1 prevede un meccanismo di supervisione per tutti i luoghi dove sono conservati i farmaci. In tutti i luoghi dove sono conservati i farmaci, valgono le seguenti condizioni:

- a) i farmaci sono conservati in condizioni idonee a garantire la stabilità dei prodotti;...
- b) gli elettroliti concentrati non sono conservati nelle unità operative se non laddove clinicamente necessari e, in tal caso, sono in atto dei meccanismi di sicurezza per prevenirne la somministrazione accidentale;
- c) tutte le aree di deposito farmaci sono ispezionate periodicamente in base alla politica ospedaliera allo scopo di garantire la conservazione appropriata dei farmaci;...

Ministero della Salute. Raccomandazione per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica. N. 7, 2008

Punto 4.2

- a) adottare una procedura condivisa a livello aziendale per la conservazione, prescrizione, preparazione, distribuzione e somministrazione dei farmaci;
- d) in Farmacia e nei reparti evidenziare e/o separare i farmaci che hanno una confezione o un nome simile, specialmente i "farmaci ad alto livello di attenzione".
- e) nei reparti limitare la disponibilità di soluzioni concentrate di elettroliti,...è necessario che, in reparto, le soluzioni concentrate siano conservate in luogo ad accesso controllato;

Ministero della Salute. Raccomandazione sul corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di cloruro di potassio – K – ed altre soluzioni concentrate contenenti potassio. N. 1, 2008

Punto 4.1

- a) Le soluzioni concentrate di K e le altre soluzioni ad elevato contenuto di K per uso e.v. devono essere rimosse, laddove presenti, da tutte le scorte di farmaci ad uso corrente esistenti nei vari reparti. La conservazione delle soluzioni

concentrate di K e delle altre soluzioni ad elevato contenuto di K per uso e.v. deve essere limitata esclusivamente alla farmacia, alle aree critiche e ad altre aree assistenziali, identificate dalla programmazione aziendale e regionale e nelle quali sia richiesto l'uso urgente del farmaco.

- b) Nella farmacia e nelle unità operative in cui è prevista la conservazione, le soluzioni concentrate contenenti K e le altre soluzioni ad elevato contenuto di K per uso e.v. devono essere conservate separate da altri farmaci, in armadi ove possibile chiusi e in contenitori che rechino la segnalazione di allarme "*Diluire prima della somministrazione: mortale se infuso non diluito*".

Criteria dell'audit

Nel corso dell'audit è stato valutato:

- la pulizia dell'armadio,
- le modalità di immagazzinamento dei farmaci per tipologia di azione farmacologica,
- la corretta registrazione delle scadenze dei farmaci e la identificazione dei farmaci a breve scadenza,
- la presenza di farmaci scaduti,
- le modalità di gestione dei blister, relativamente alla possibilità di poter identificare sempre data di scadenza e n. di lotto del blister,
- la presenza di campioni gratuiti,
- la presenza di un elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione e la separazione di questi dagli altri farmaci,
- la conservazione delle soluzioni concentrate di K in un contenitore chiuso recante la segnalazione di allerta.

Strutture coinvolte

L'audit il 19-20-23 giugno 2017, ha coinvolto 61 articolazioni organizzative.

Sono stati valutati 109 armadi farmaci.

Risultati

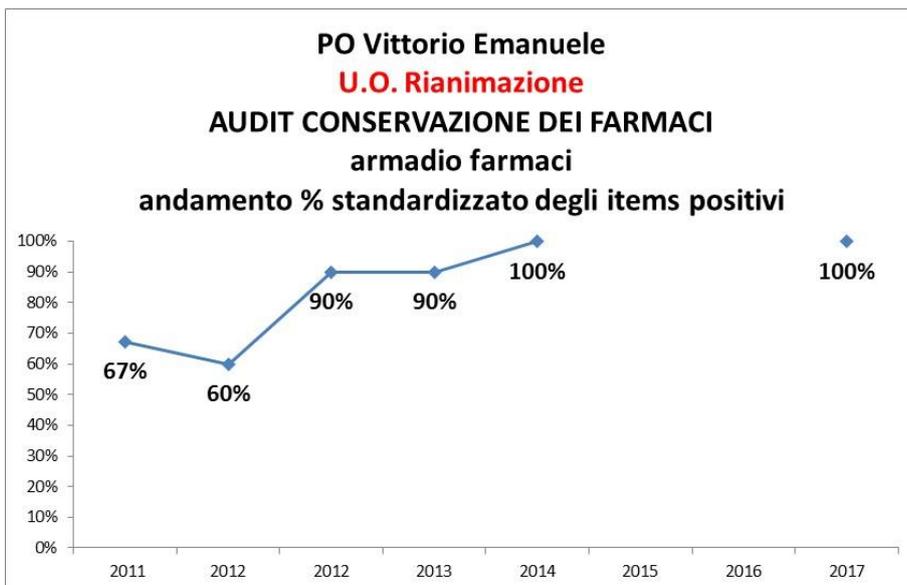
La valutazione è espressa sommando il numero di item positivi applicabili e standardizzando il totale come percentuale del punteggio massimo possibile.

I risultati sono presentati per presidio e per unità operativa.

Presidio Vittorio Emanuele, Ferrarotto, S. Bambino



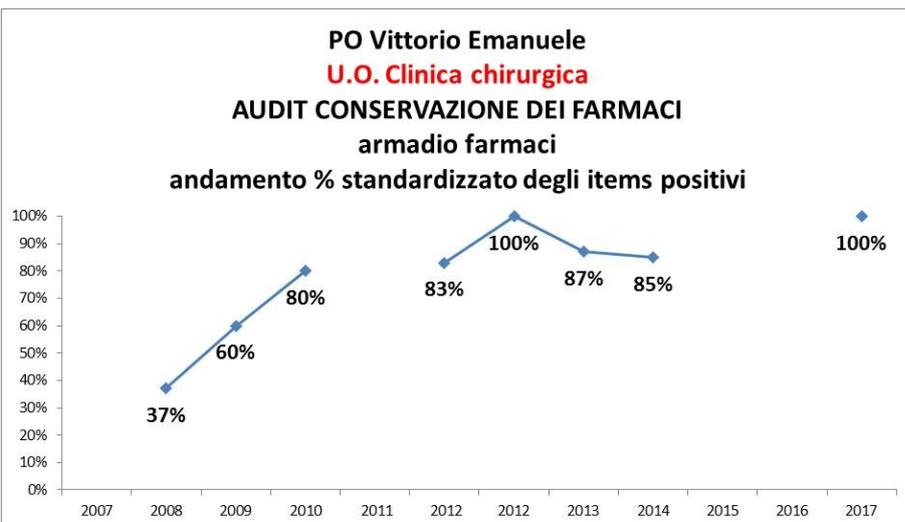
U.O. Rianimazione - VE
DIRETTORE
Dr. Salvatore Nicosia
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Giacomo Castiglione
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Anna Bruno
DATA
20 giugno 2017
AUDITOR
1. Raffaele Iorfida
2. Claudio Mazzaglia
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Anna Bruno
2.
3.



unità operativa	RIANIMAZIONE			TOTALE
	id. armadio	F1	44343	
L'armadio è pulito	SI	SI	SI	
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI	SI	
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI	SI	
Ci sono blister	SI	NO	NO	
Se SI, sono gestiti correttamente	SI	NA	NA	
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI	SI	
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI	SI	
TOTALE SI	7	5	5	17
TOTALE NO	0	0	0	0
SOMMA	7	5	5	17
%SI	100%	100%	100%	100%
%NO	0%	0%	0%	0%

presenza KCl	NO	NO	SI	
il KCl è conservato in contenitori chiusi	NA	NA	SI	
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA	NA	SI	
TOTALE SI	0	0	2	2
TOTALE NO	0	0	0	0
SOMMA	0	0	2	0
%SI	0%	0%	100%	100%
%NO	0%	0%	0%	0%

U.O. Clinica Chirurgica-VE
Degenza
DIRETTORE
Prof. Francesco Basile
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Gaspare Scuderi
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Benita Burgio
DATA AUDIT
20 Giugno 2017
AUDITOR
1. Maria Patrizia Gozzi
2. Filippo La Paglia
PERSONALE CONTATTATO
1. Benita Burgio



unità operativa	CL. CHIRURGICA DEGENZA			TOTALE
id. armadio	Infermeria			
L'armadio è pulito	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
Ci sono blisters	NO			
Se SI, sono gestiti correttamente	NA			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	5			5
TOTALE NO	0			0
SOMMA	5			5
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

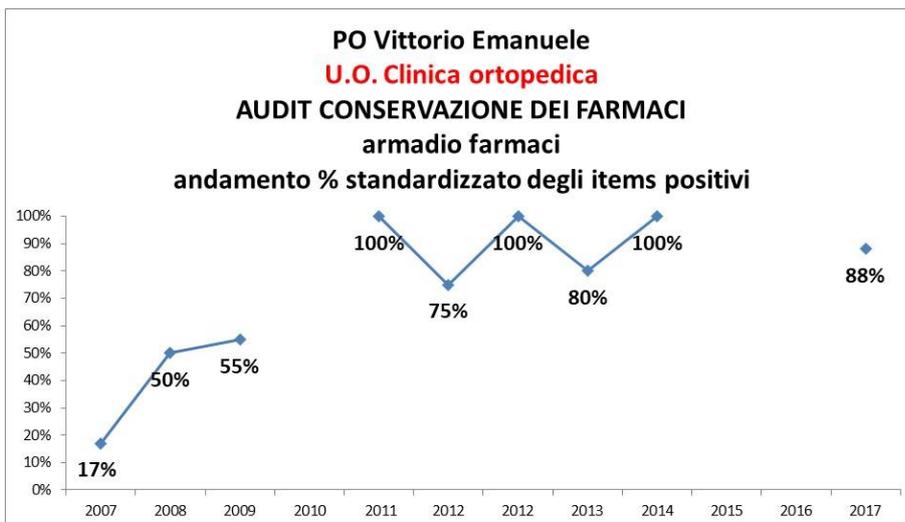
presenza KCI	SI			
il KCI è conservato in contenitori chiusi	SI			
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			
TOTALE SI	2			2
TOTALE NO	0			0
SOMMA	2			0
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

U.O. Clinica Chirurgica-VE
S.O.
DIRETTORE
Prof. Francesco Basile
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Gaspare Scuderi
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Agatino Tomaselli
DATA AUDIT
20 Giugno 2017
AUDITOR
1. Maria Patrizia Gozzi
2. Filippo La Paglia
PERSONALE CONTATTATO
1. Francesca Ascia

unità operativa	CL. CHIRURGICA S.O.			TOTALE
id. armadio	59966			
L'armadio è pulito	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
Ci sono blisters	SI			
Se SI, sono gestiti correttamente	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	7			7
TOTALE NO	0			0
SOMMA	7			7
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

presenza KCI	SI			
il KCI è conservato in contenitori chiusi	SI			
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			
TOTALE SI	2			2
TOTALE NO	0			0
SOMMA	2			0
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

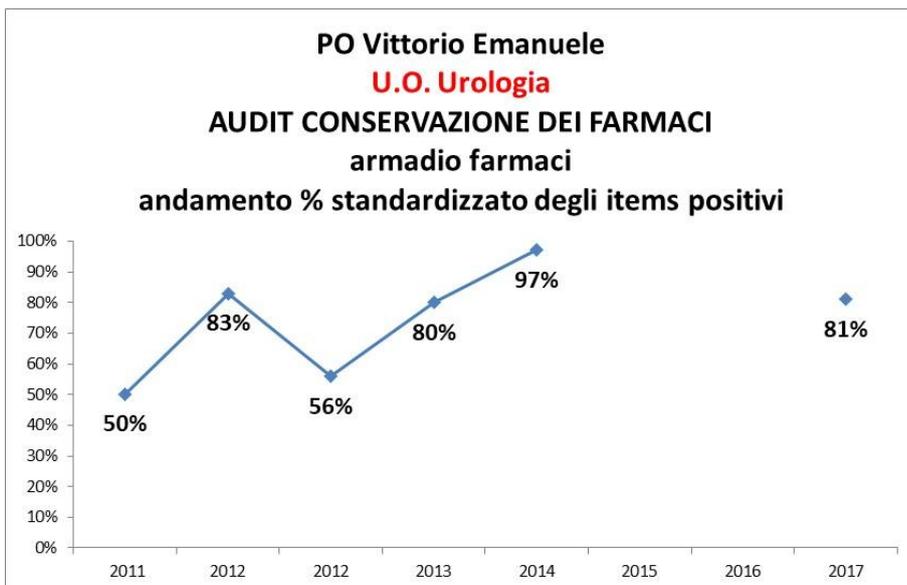
U.O. Clinica Ortopedica-VE
DIRETTORE
Prof. Giuseppe Sessa
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Angelo Raffa
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Concetta Andolfo
Dr./Sig. Anna Cara
DATA AUDIT
20 Giugno 2017
AUDITOR
1. Paolo Imbrogio
2. Pappalardo Giuseppa
PERSONALE CONTATTATO
1. Anna Cara
2. Francesco Bottari



unità operativa	CL ORTOPEDICA			TOTALE
	id. armadio			
id. armadio	43086	43090	7460	
L'armadio è pulito	SI	SI	SI	
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI	SI	
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	NO	SI	
Ci sono blisters	SI	NV	NO	
Se SI, sono gestiti correttamente	SI	NV	NA	
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	NV	SI	
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI	NO	
TOTALE SI	7	3	4	14
TOTALE NO	0	1	1	2
SOMMA	7	4	5	16
%SI	100%	75%	80%	88%
%NO	0%	25%	20%	13%

presenza KCI	SI	NO	NO	
il KCI è conservato in contenitori chiusi	SI	NA	NA	
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI	NA	NA	
TOTALE SI	2	0	0	2
TOTALE NO	0	0	0	0
SOMMA	2	0	0	0
%SI	100%	0%	0%	100%
%NO	0%	0%	0%	0%

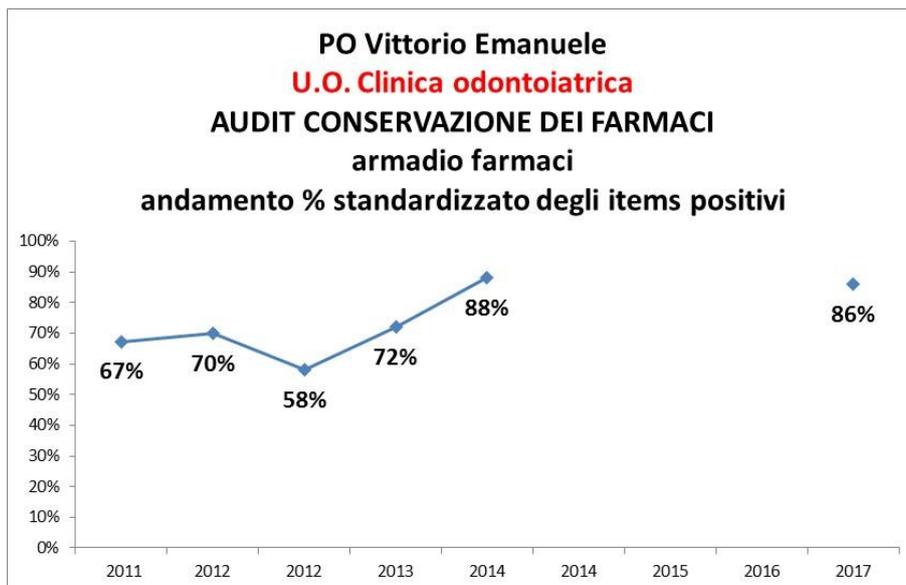
U.O. Urologia-VE
DIRETTORE
Dr. Mario Falsaperla
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Federico Nicolosi
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Maria Leonardo
Dr./Sig. Mannile
DATA AUDIT
20 Giugno 2017
AUDITOR
1. Raffaele Iorfida
2. Claudio Mazzaglia
PERSONALE CONTATTATO
1. Silvia Adriana Cagino
2. Sandra Lombardo



unità operativa	UROLOGIA			TOTALE
	A	25322	Armadio Ambulat.	
id. armadio	SI	SI	SI	
L'armadio è pulito	SI	SI	SI	
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI	SI	
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	NO	NO	NV	
Ci sono blister	NO	SI	NO	
Se SI, sono gestiti correttamente	NA	NO	NA	
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI	SI	
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI	SI	
TOTALE SI	4	5	4	13
TOTALE NO	1	2	0	3
SOMMA	5	7	4	16
%SI	80%	71%	100%	81%
%NO	20%	29%	0%	19%

presenza KCI	SI	NO	NO	
il KCI è conservato in contenitori chiusi	SI	NA	NA	
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI	NA	NA	
TOTALE SI	2	0	0	2
TOTALE NO	0	0	0	0
SOMMA	2	0	0	0
%SI	100%	0%	0%	100%
%NO	0%	0%	0%	0%

U.O. Clinica Odontoiatrica- VE Degenza
DIRETTORE
Prof. Ernesto Rapisarda
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Tiziana Di Prima
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Antonella D'Urso
DATA AUDIT
20 Giugno 2017
AUDITOR
1. Giacomo Ieni
2. Giuseppina Grasso
PERSONALE CONTATTATO
1. Antonella D'Urso



unità operativa	ODONTOIATRIA DEGENZA			TOTALE
id. armadio	8830			
L'armadio è pulito	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
Ci sono blisters	SI			
Se SI, sono gestiti correttamente	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NO			
TOTALE SI	6			6
TOTALE NO	1			1
SOMMA	7			7
%SI	86%			86%
%NO	14%			14%

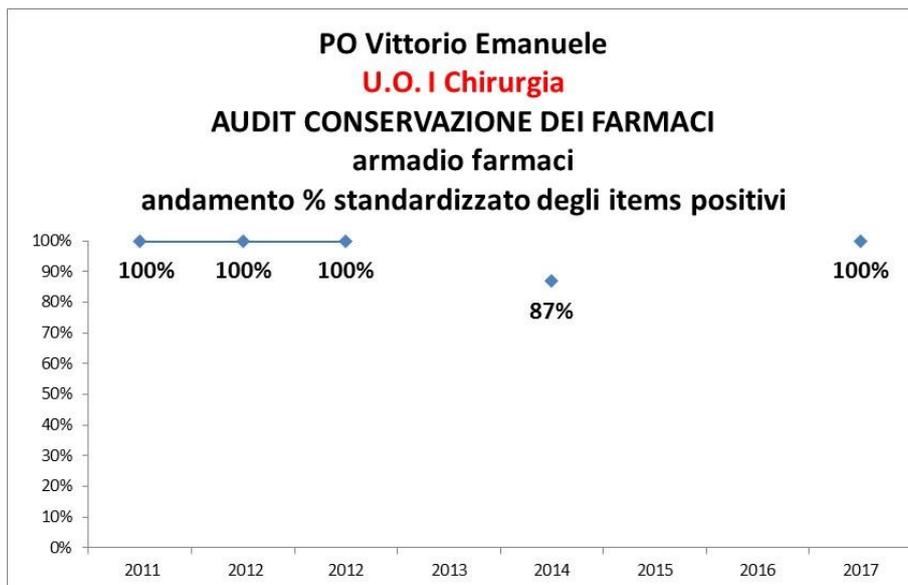
presenza KCI	NO			
il KCI è conservato in contenitori chiusi	NA			
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA			
TOTALE SI	0			0
TOTALE NO	0			0
SOMMA	0			0
%SI	0%			0%
%NO	0%			0%

U.O. Clinica Odontoiatrica-VE S.O.
DIRETTORE
Prof. Ernesto Rapisardi
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Tiziana Di Prima
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Antonella D'Urso
DATA AUDIT
20 Giugno 2017
AUDITOR
1. Giacomo Ieni
2. Giuseppina Grasso
PERSONALE CONTATTATO
1. Antonella D'Urso

unità operativa	ODONTOIATRIA S.O.			TOTALE
id. armadio	A			
L'armadio è pulito	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
Ci sono blisters	NO			
Se SI, sono gestiti correttamente	NA			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	5			5
TOTALE NO	0			0
SOMMA	5			5
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

presenza KCl	SI			
il KCl è conservato in contenitori chiusi	NO			
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			
TOTALE SI	1			1
TOTALE NO	1			1
SOMMA	2			2
%SI	50%			50%
%NO	50%			50%

U.O. I Chirurgia-VE Degenza
DIRETTORE
Prof. Diego Piazza
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Davide Mascali
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Rita De Luca
DATA AUDIT
20 Giugno 2017
AUDITOR
1. Maria Patrizia Gozzi
2. Filippo La Paglia
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Anna Strano
2.



unità operativa	I CHIRURGIA DEGENZA			TOTALE
	2092005	2092026		
id. armadio				
L'armadio è pulito	SI	SI		
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI		
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI		
Ci sono blisters	NO	NO		
Se SI, sono gestiti correttamente	NA	NA		
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI		
TOTALE SI	5	5		10
TOTALE NO	0	0		0
SOMMA	5	5		10
%SI	100%	100%		100%
%NO	0%	0%		0%

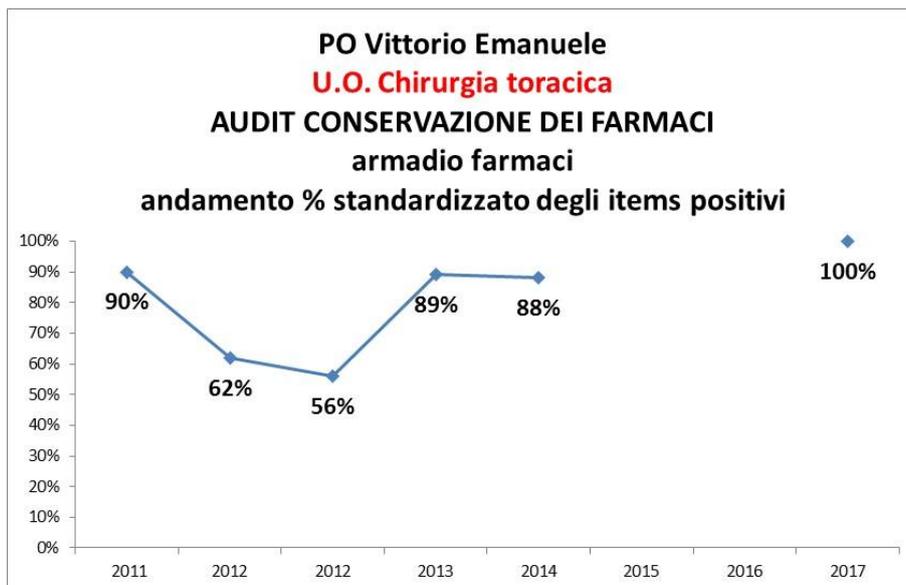
presenza KCI	NO	SI		
il KCI è conservato in contenitori chiusi	NA	SI		
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA	SI		
TOTALE SI	0	2		2
TOTALE NO	0	0		0
SOMMA	0	2		2
%SI	0%	100%		100%
%NO	0%	0%		0%

U.O. I Chirurgia-VE S.O.
DIRETTORE
Prof. Diego Piazza
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Davide Mascali
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Maurizio Mammola
DATA AUDIT
20 Giugno 2017
AUDITOR
1. Maria Patrizia Gozzi
2. Filippo La Paglia
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Maurizio Mammola
2.

unità operativa	I CHIRURGIA S.O.			TOTALE
id. armadio	1			
L'armadio è pulito	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
Ci sono blisters	NO			
Se SI, sono gestiti correttamente	NA			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	5			5
TOTALE NO	0			0
SOMMA	5			5
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

presenza KCI	SI			
il KCI è conservato in contenitori chiusi	SI			
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			
TOTALE SI	2			2
TOTALE NO	0			0
SOMMA	2			2
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

U.O. Chirurgia Toracica-VE
Degenza
DIRETTORE
Dr. Alberto Terminella
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Giacomo Cusumano
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Agata Trovato
DATA AUDIT
20 Giugno 2017
AUDITOR
1. Maria Patrizia Gozzi
2. Filippo La Paglia
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Agata Trovato
2.



unità operativa	CH. TORACICA DEFENZA			TOTALE
	arm. Medic.			
id. armadio				
L'armadio è pulito	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
Ci sono blisters	NO			
Se SI, sono gestiti correttamente	NA			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	5			5
TOTALE NO	0			0
SOMMA	5			5
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

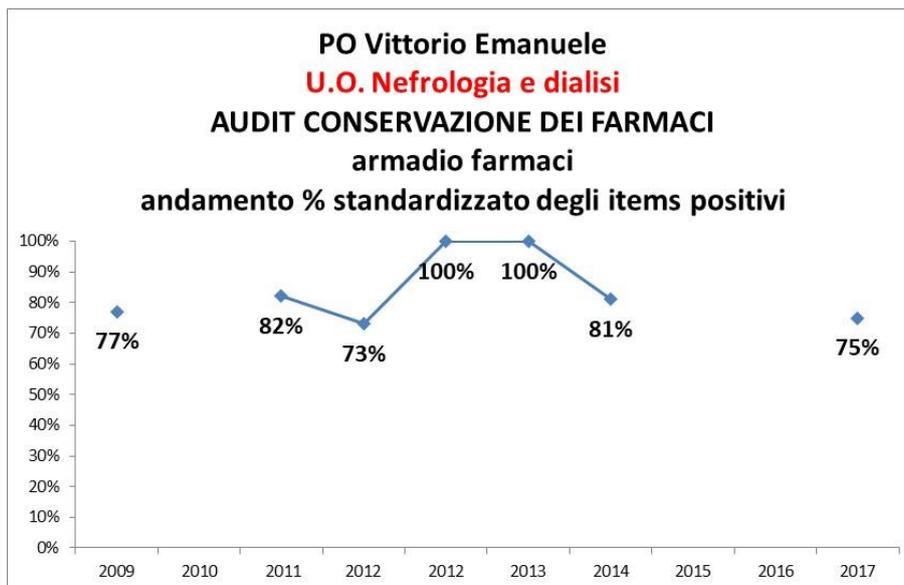
presenza KCl	NO			
il KCl è conservato in contenitori chiusi	NA			
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA			
TOTALE SI	0			0
TOTALE NO	0			0
SOMMA	0			0
%SI	0%			0%
%NO	0%			0%

U.O. Chirurgia Toracica-VE Semintensiva
DIRETTORE
Dr. Alberto Terminella
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Giacomo Cusumano
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Michele De Maria
DATA AUDIT
20 Giugno 2017
AUDITOR
1. Maria Patrizia Gozzi
2. Filippo La Paglia
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Agata Trovato
2.

unità operativa	CH. TORACICA S.I.			TOTALE
id. armadio	49448			
L'armadio è pulito	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
Ci sono blisters	NO			
Se SI, sono gestiti correttamente	NA			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	5	0	0	5
TOTALE NO	0	0	0	0
SOMMA	5	0	0	5
%SI	100%	0%	0%	100%
%NO	0%	0%	0%	0%

presenza KCI	SI			
il KCI è conservato in contenitori chiusi	SI			
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			
TOTALE SI	2			2
TOTALE NO	0			0
SOMMA	2			2
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

U.O. Nefrologia-VE
DIRETTORE
Dr. Castellino
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Vincenza Parla
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Rosalba Parisi
DATA AUDIT
20 Giugno 2017
AUDITOR
1. Paolo Imbrogio
2. Giuseppa Pappalardo
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Rosalba Parisi
2.
3.



unità operativa	NEFROLOGIA			TOTALE
	1	frigo 4004		
id. armadio	1	frigo 4004		
L'armadio è pulito	SI	SI		
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	NO		
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI		
Ci sono blisters	SI	NO		
Se SI, sono gestiti correttamente	NO	NA		
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	NO		
TOTALE SI	6	3		9
TOTALE NO	1	2		3
SOMMA	7	5		12
%SI	86%	60%		75%
%NO	14%	40%		25%

presenza KCl	SI	NO		
il KCl è conservato in contenitori chiusi	SI	NA		
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI	NA		
TOTALE SI	2	0		0
TOTALE NO	0	0		0
SOMMA	2	0		0
%SI	100%	0%		0%
%NO	0%	0%		0%

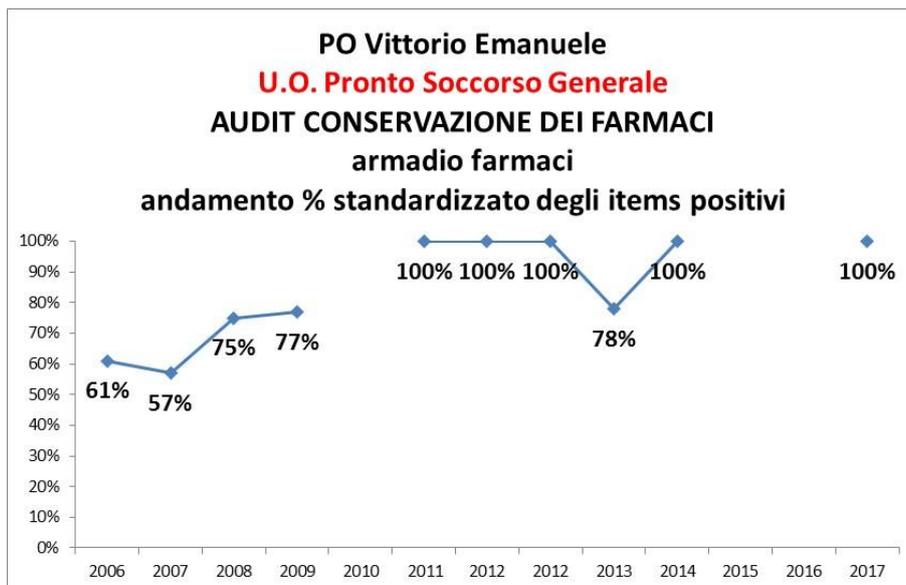
U.O. COC-VE
DIRETTORE
Dr. Salvatore Nicosia
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Giuseppe Guzzetta
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Vincenzo Zarbano
DATA AUDIT
20 Giugno 2017
AUDITOR
1. Raffaele Iorfida
2. Claudio Mazzaglia
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Adele Musumarra
2.
3.



unità operativa	COC			TOTALE
id. armadio	46537			
L'armadio è pulito	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
Ci sono blister	NO			
Se SI, sono gestiti correttamente	NA			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NV			
TOTALE SI	4			4
TOTALE NO	0			0
SOMMA	4			4
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

presenza KCI	SI			
il KCI è conservato in contenitori chiusi	SI			
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			
TOTALE SI	2			0
TOTALE NO	0			0
SOMMA	2			0
%SI	100%			0%
%NO	0%			0%

U.O. P.S.-VE
DIRETTORE
Dr. Giuseppe Carpinteri
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Claudio Mazzaglia
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Domenica Di Guardo
DATA AUDIT
20 Giugno 2017
AUDITOR
1. Raffaele Iorfida
2. Claudio Mazzaglia
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Giuseppe Nicolosi
2.
3.



unità operativa	PS			TOTALE
id. armadio	29812	29815		
L'armadio è pulito	SI	SI		
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI		
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI		
Ci sono blisters	NO	NO		
Se SI, sono gestiti correttamente	NA	NA		
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI		
TOTALE SI	5	5		10
TOTALE NO	0	0		0
SOMMA	5	5		10
%SI	100%	100%		100%
%NO	0%	0%		0%

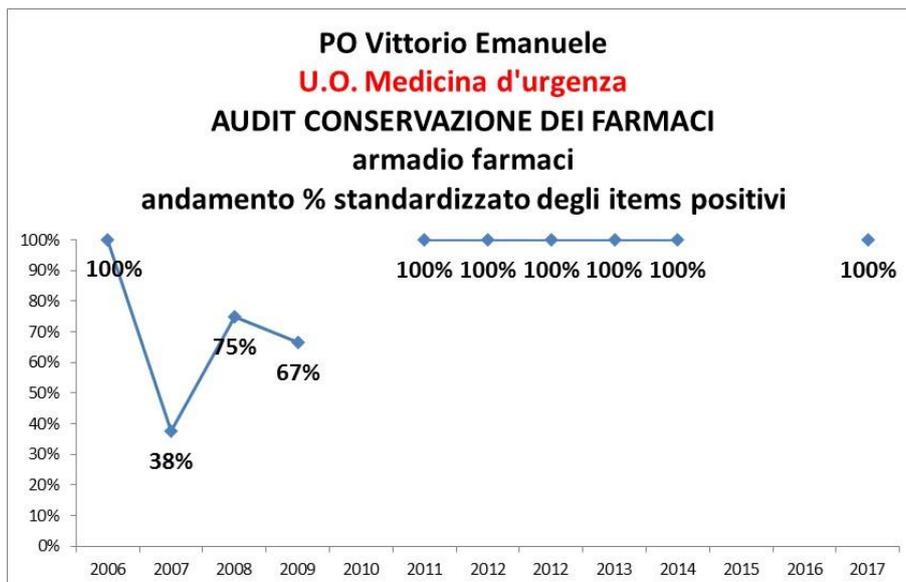
presenza KCI	SI	NO		
il KCI è conservato in contenitori chiusi	SI	NA		
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI	NA		
TOTALE SI	2	0		2
TOTALE NO	0	0		0
SOMMA	2	0		2
%SI	100%	0%		100%
%NO	0%	0%		0%

U.O. OBI-VE
DIRETTORE
Dr. Giuseppe Carpinteri
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Claudio Mazzaglia
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Domenica Di Guardo
DATA AUDIT
20 Giugno 2017
AUDITOR
1. Raffaele Iorfida
2. Claudio Mazzaglia
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Giuseppe Nicolosi
2.
3.

unità operativa	OBI			TOTALE
	41201	40451	37288	
id. armadio	41201	40451	37288	
L'armadio è pulito	SI	SI	SI	
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI	SI	
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI	SI	
Ci sono blister	NO	SI	NO	
Se SI, sono gestiti correttamente	NA	SI	NA	
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI	SI	
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI	SI	
TOTALE SI	5	7	5	17
TOTALE NO	0	0	0	0
SOMMA	5	7	5	17
%SI	100%	100%	100%	100%
%NO	0%	0%	0%	0%

presenza KCI	NO	NO	SI	
il KCI è conservato in contenitori chiusi	NA	NA	SI	
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA	NO	SI	
TOTALE SI	0	NA	2	2
TOTALE NO	0	0	0	0
SOMMA	0	0	2	2
%SI	0%	0%	100%	100%
%NO	0%	100%	0%	0%

U.O. Medicina D'urgenza-VE
DIRETTORE
Dr. Giuseppe Carpinteri
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Claudio Mazzaglia
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Carmelo Giuffrida
DATA AUDIT
20 Giugno 2017
AUDITOR
1. Paolo Imbrogio
2. Giuseppa Pappalardo
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Carmelo Giuffrida
2.
3.



unità operativa	MEDICINA D'URGENZA			TOTALE
	SI	NO	%	
id. armadio	38134	2		
L'armadio è pulito	SI	SI		
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI		
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI		
Ci sono blisters	SI	SI		
Se SI, sono gestiti correttamente	SI	SI		
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI		
TOTALE SI	7	7	0	14
TOTALE NO	0	0	0	0
SOMMA	7	7	0	14
%SI	100%	100%	0%	100%
%NO	0%	0%	0%	0%

presenza KCI	SI	SI		
il KCI è conservato in contenitori chiusi	SI	SI		
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI	SI		
TOTALE SI	2	2	0	4
TOTALE NO	0	0	0	0
SOMMA	2	2	0	4
%SI	100%	100%	0%	100%
%NO	0%	0%	0%	0%

U.O. Pediatria-VE Degenza
DIRETTORE
Dr. Raffaele Falsaperla
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Maria Concetta Vitaliti
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Rosaria Condorelli
DATA AUDIT
20 Giugno 2017
AUDITOR
1. Paolo Imbrogio
2. Giuseppa Pappalardo
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Rosaria Condorelli
2. Lucia Motta
3.

unità operativa	PEDIATRIA DEGENZA			TOTALE
	A1	A2	A3	
id. armadio	A1	A2	A3	
L'armadio è pulito	SI	SI	SI	
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI	SI	
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI	SI	
Ci sono blister	SI	SI	SI	
Se SI, sono gestiti correttamente	SI	SI	SI	
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI	SI	
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI	SI	
TOTALE SI	7	7	7	21
TOTALE NO	0	0	0	0
SOMMA	7	7	7	21
%SI	100%	100%	100%	100%
%NO	0%	0%	0%	0%

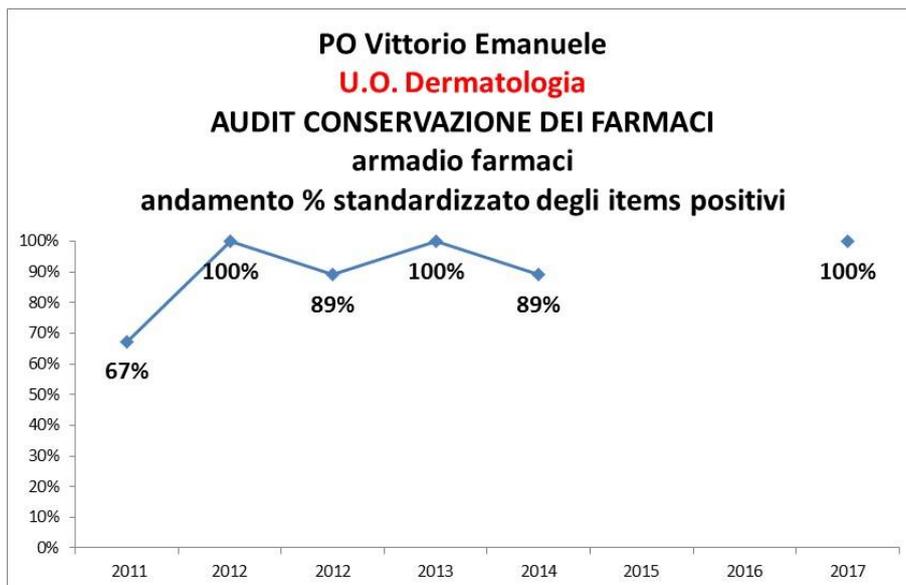
presenza KCI	SI	NO	NO	
il KCI è conservato in contenitori chiusi	SI	NA	NA	
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI	NA	NA	
TOTALE SI	2	0	0	2
TOTALE NO	0	0	0	0
SOMMA	2	0	0	2
%SI	100%	0%	0%	100%
%NO	0%	0%	0%	0%

U.O. PS Pediatrico-VE
DIRETTORE
Dr. Raffaele Falsaperla
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Maria Concetta Vitaliti
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Rosaria Condorelli
DATA AUDIT
20 Giugno 2017
AUDITOR
1. Paolo Imbrogio
2. Giuseppa Pappalardo
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Mario Cali
2.
3.

unità operativa	P.S. PEDIATRICO			TOTALE
id. armadio	54093			
L'armadio è pulito	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
Ci sono blister	SI			
Se SI, sono gestiti correttamente	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	7	0	0	7
TOTALE NO	0	0	0	0
SOMMA	7	0	0	7
%SI	100%	0%	0%	100%
%NO	0%	0%	0%	0%

presenza KCI	SI			
il KCI è conservato in contenitori chiusi	SI			
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			
TOTALE SI	2	0	0	2
TOTALE NO	0	0	0	0
SOMMA	2	0	0	2
%SI	100%	0%	0%	100%
%NO	0%	0%	0%	0%

U.O. Dermatologia-VE
DIRETTORE
Dr. Maurizio Pettinato
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Spitaleri
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Carolina Calogero
DATA AUDIT
20 Giugno 2017
AUDITOR
1. Giacomo Ieni
2. Giuseppina Grasso
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Rosamaria Marchese
2.
3.



unità operativa	DERMATOLOGIA REPARTO			TOTALE
id. armadio	1			
L'armadio è pulito	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
Ci sono blister	SI			
Se SI, sono gestiti correttamente	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	7			7
TOTALE NO	0			0
SOMMA	7			7
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

presenza KCI	NO			
il KCI è conservato in contenitori chiusi	NA			
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA			
TOTALE SI	0			0
TOTALE NO	0			0
SOMMA	0			0
%SI	0%			0%
%NO	0%			0%

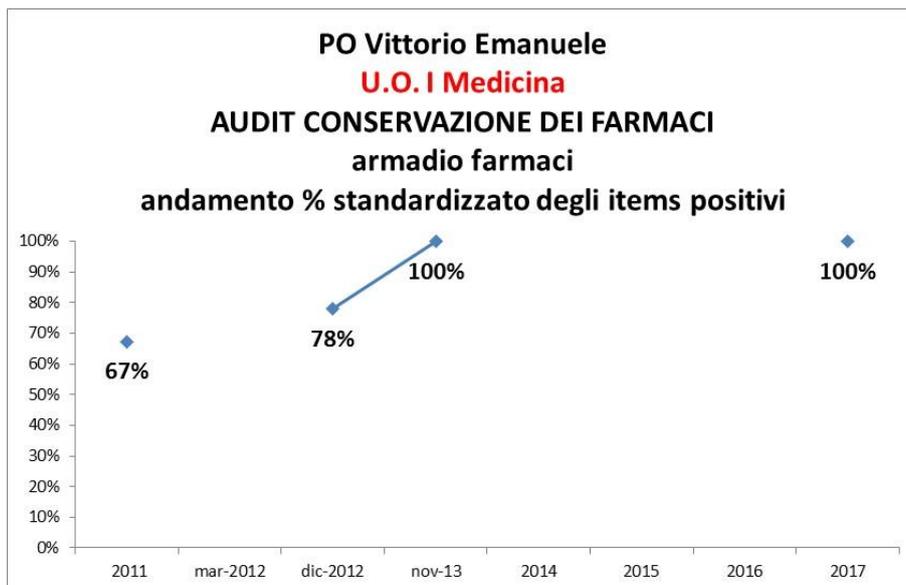
U.O. Endoscopia-VE
DIRETTORE
Dr. Antonio Magnano
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Ignazio Russo
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Nunziato Rosta
DATA AUDIT
20 Giugno 2017
AUDITOR
1. Giacomo Ieni
2. Giuseppina Grasso
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Nunziato Rosta
2.
3.



unità operativa	ENDOSCOPIA			TOTALE
	SI	NO	%	
id. armadio	55155			
L'armadio è pulito	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	NO			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
Ci sono blister	NO			
Se SI, sono gestiti correttamente	NA			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	4	0	0	4
TOTALE NO	1	0	0	1
SOMMA	5	0	0	5
%SI	80%	0%	0%	80%
%NO	20%	0%	0%	20%

presenza KCI	NO			
il KCI è conservato in contenitori chiusi	NA			
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA			
TOTALE SI	0	0	0	0
TOTALE NO	0	0	0	0
SOMMA	0	0	0	0
%SI	0%	0%	0%	0%
%NO	0%	0%	0%	0%

U.O. I Medicina-VE
DIRETTORE
Dr. Pietro Banna
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Emilia Cacciola
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Salvatore Strano
DATA AUDIT
20 Giugno 2017
AUDITOR
1. Giacomo Ieni
2. Giuseppina Grasso
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Salvatore Strano
2.
3.

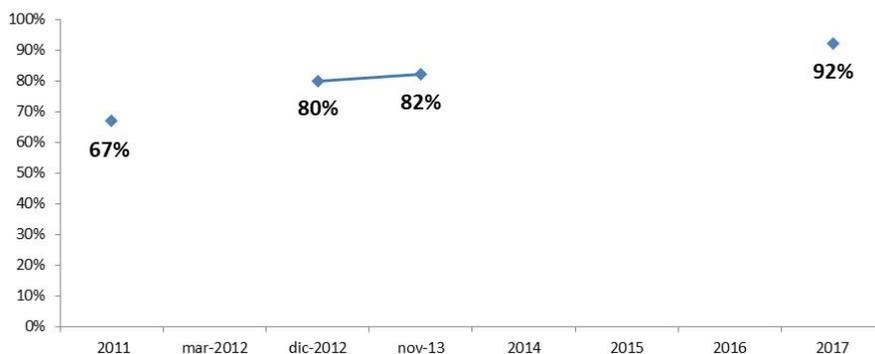


unità operativa	I MEDICINA			TOTALE
id. armadio	48344			
L'armadio è pulito	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
Ci sono blisters	NO			
Se SI, sono gestiti correttamente	NA			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	5			5
TOTALE NO	0			0
SOMMA	5			5
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

presenza KCI	SI			
il KCI è conservato in contenitori chiusi	SI			
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			
TOTALE SI	2			2
TOTALE NO	0			0
SOMMA	2			2
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

U.O. Istituto Patologia Ostetrica- S.B.
DIRETTORE
Prof. Marco Palumbo
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Rosa Anna Leto
DATA AUDIT
23 Giugno 2017
AUDITOR
1. Grazia Parasiliti
2. Antonino Trombetta
PERSONALE CONTATTATO
1. Carmela Oddo

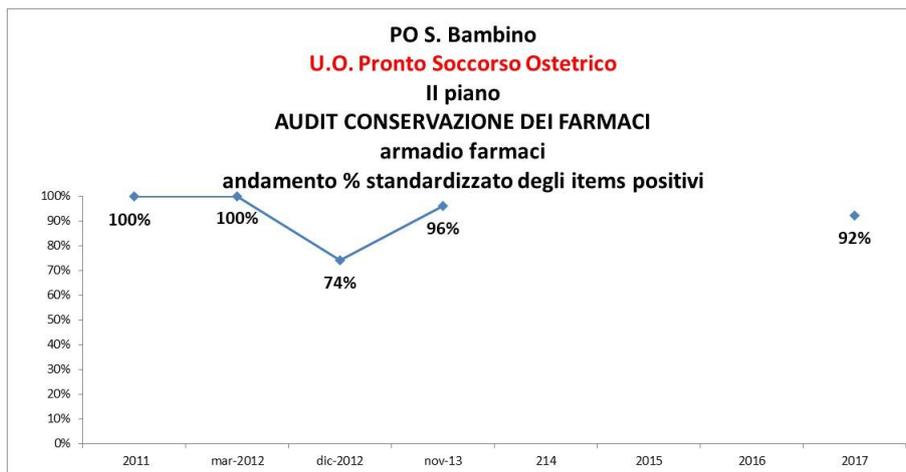
PO S. Bambino
U.O. Patologia ostetrica e ginecologica
AUDIT CONSERVAZIONE DEI FARMACI
armadio farmaci
andamento % standardizzato degli items positivi



unità operativa	PATOLOGIA OSTETRICA			TOTALE
	37461 Caposala	Infer. ambul.		
id. armadio	SI	SI		
L'armadio è pulito	SI	SI		
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI		
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI		
Ci sono blister	SI	SI		
Se SI, sono gestiti correttamente		SI		
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	NO		
TOTALE SI	6	6	0	12
TOTALE NO	0	1	0	1
SOMMA	6	7	0	13
%SI	100%	86%	0%	92%
%NO	0%	14%	0%	8%

presenza KCI	SI	NO	NO	
il KCI è conservato in contenitori chiusi	SI	NA	NA	
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI	NA	NA	
TOTALE SI	2	0	0	2
TOTALE NO	0	0	0	0
SOMMA	2	0	0	2
%SI	100%	0%	0%	100%
%NO	0%	0%	0%	0%

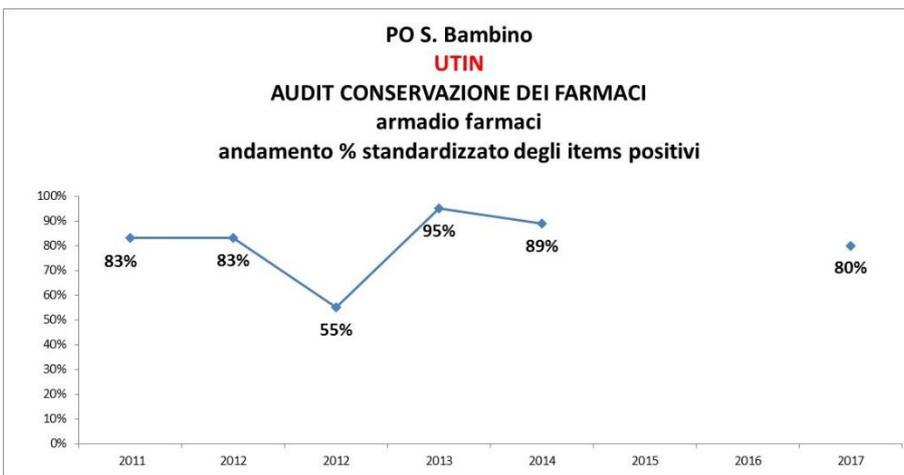
U.O. P.S. Ostetrico-S.B.
DIRETTORE
Dr. Antonino Rapisarda
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Grazia Arena
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Carmela Oddo
DATA AUDIT
23 Giugno 2017
AUDITOR
1. Grazia Parasiliti
2. Antonino Trombetta
PERSONALE CONTATTATO
1. Carmela Oddo



unità operativa	OSTETRICI E GIN. P.S. DEGENZA			TOTALE
id. armadio	37458	CI		
L'armadio è pulito	SI	SI		
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI		
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI		
Ci sono blisters	SI	NO		
Se SI, sono gestiti correttamente	NO	NA		
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI		
TOTALE SI	6	5		11
TOTALE NO	1	0		1
SOMMA	7	5		12
%SI	86%	100%		92%
%NO	14%	0%		8%

presenza KCI	NO	NO		
il KCI è conservato in contenitori chiusi	NA	NA		
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA	NA		
TOTALE SI	0	0		0
TOTALE NO	0	0		0
SOMMA	0	0		0
%SI	0%	0%		0%
%NO	0%	0%		0%

U.O. UTIN-S.B.
DIRETTORE
Dr. Raffaele Falsaperla
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Giuseppa Di Stefano
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Silvana Principato
DATA AUDIT
23 Giugno 2017
AUDITOR
1. Grazia Parasiliti
2. Antonino Trombetta
PERSONALE CONTATTATO
1. . Silvana Principato



unità operativa	UTIN			TOTALE
	Corridoio	intensiva		
id. armadio				
L'armadio è pulito	SI	SI		
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI		
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI		
Ci sono blisters	NO	NO		
Se SI, sono gestiti correttamente	NA	NA		
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NO	NO		
TOTALE SI	4	4		8
TOTALE NO	1	1		2
SOMMA	5	5		10
%SI	80%	80%		80%
%NO	20%	20%		20%

presenza KCI	NO			
il KCI è conservato in contenitori chiusi	NA			
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA			
TOTALE SI	0			0
TOTALE NO	0			0
SOMMA	0			0
%SI	0%			0%
%NO	0%			0%

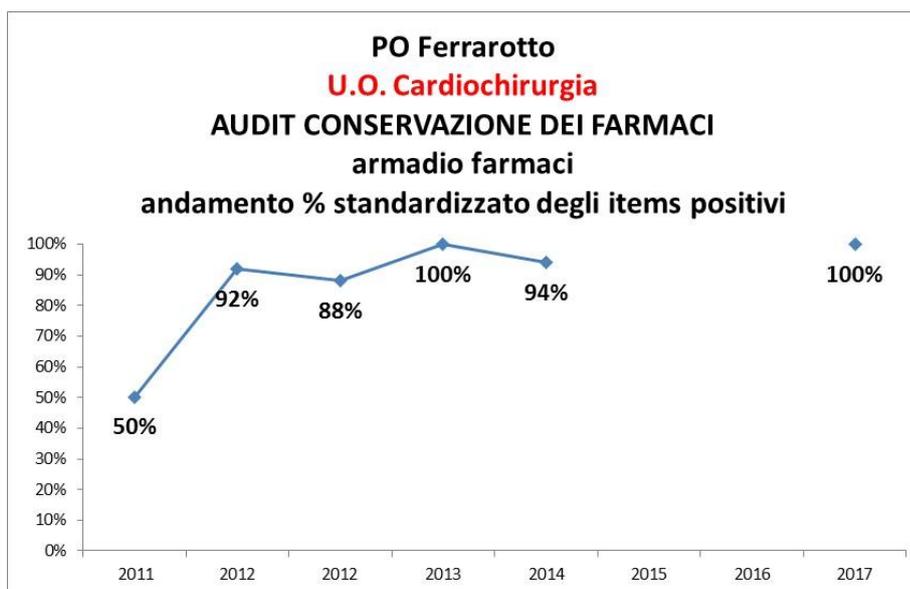
U.O. COC-S.B.
DIRETTORE
Dr. Antonino Rapisarda
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Vera Tomarchio
DATA AUDIT
23 Giugno 2017
AUDITOR
1. Grazia Parasiliti
2. Antonino Trombetta
PERSONALE CONTATTATO
1. Anna Famoso
2. Caterina Assuero



unità operativa	COC			TOTALE
	SALA I	52485	SALA II	
id. armadio	SI	SI	SI	
L'armadio è pulito	SI	SI	SI	
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI	SI	
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI	SI	
Ci sono blister	NO	NO	NO	
Se SI, sono gestiti correttamente	NA	NA	NA	
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI	SI	
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI	SI	
TOTALE SI	5	5	5	15
TOTALE NO	0	0	0	0
SOMMA	5	5	5	15
%SI	100%	100%	100%	100%
%NO	0%	0%	0%	0%

presenza KCI	NO	SI	NO	
il KCI è conservato in contenitori chiusi	NA	SI	NA	
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA	SI	NA	
TOTALE SI	0	2	0	2
TOTALE NO	0	0	0	0
SOMMA	0	2	0	2
%SI	0%	100%	0%	100%
%NO	0%	0%	0%	0%

U.O. Cardiochirurgia-F Degenza
DIRETTORE
Dr. Angelo Giuffrida
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Antonella Romeo
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Vincenza Di Blasi
DATA AUDIT
23 Giugno 2017
AUDITOR
1. Rosalba Manna
2. Lorenzo Luppi
PERSONALE CONTATTATO
1. Vincenza Di Blasi



unità operativa	CARDIOCHIRURGIA DEGENZA			TOTALE
id. armadio	1			
L'armadio è pulito	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
Ci sono blisters	SI			
Se SI, sono gestiti correttamente	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	7			7
TOTALE NO	0			0
SOMMA	7			7
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

presenza KCI	SI			
il KCI è conservato in contenitori chiusi	SI			
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			
TOTALE SI	2			2
TOTALE NO	0			0
SOMMA	2			2
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

U.O. Cardiochirurgia-F T.I.
DIRETTORE
Dr. Angelo Giuffrida
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Antonella Romeo
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Todaro
DATA AUDIT
23 Giugno 2017
AUDITOR
1. Rosalba Manna
2. Lorenzo Luppi
3.
PERSONALE CONTATTATO
1 Paolo Imbrogio

unità operativa	CARDIOCHIRURGIA T.I.			TOTALE
id. armadio	52210			
L'armadio è pulito	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
Ci sono blisters	SI			
Se SI, sono gestiti correttamente	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	7			7
TOTALE NO	0			0
SOMMA	7			7
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

presenza KCI	SI			
il KCI è conservato in contenitori chiusi	SI			
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			
TOTALE SI	2			2
TOTALE NO	0			0
SOMMA	2			2
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

U.O. Cardiochirurgia-F S.O.
DIRETTORE
Dr. Angelo Giuffrida
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Antonella Romeo
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Concetta Mignemi
DATA AUDIT
23 Giugno 2017
AUDITOR
1. Rosalba Manna
2. Lorenzo Luppi
PERSONALE CONTATTATO
1. Concetta Mignemi
2. Maria Finocchiaro

unità operativa	CARDIOCHIRURGIA S.O.			TOTALE
id. armadio	B	B1	FRIGO 28315	
L'armadio è pulito	SI	SI	SI	
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI	SI	
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI	SI	
Ci sono blisters	NO	NO	NO	
Se SI, sono gestiti correttamente	NA	NA	NA	
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI	SI	
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI	SI	
TOTALE SI	5	5	5	15
TOTALE NO	0	0	0	0
SOMMA	5	5	5	15
%SI	100%	100%	100%	100%
%NO	0%	0%	0%	0%

presenza KCI	SI	NO	NO	
il KCI è conservato in contenitori chiusi	SI	NA	NA	
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI	NA	NA	
TOTALE SI	2	0	0	2
TOTALE NO	0	0	0	0
SOMMA	2	0	0	2
%SI	100%	0%	0%	100%
%NO	0%	0%	0%	0%

U.O. Chirurgia Vascolare-F T. I.
DIRETTORE
Dr. Vincenzo Monaca
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Alberto Turiano
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Giusi Attanasio
DATA AUDIT
23 Giugno 2017
AUDITOR
1. Paolo Imbrogio
2. Filippo La Paglia
PERSONALE CONTATTATO
1. Giusi Attanasio

unità operativa	CHIRURGIA VASCOLARE T.I.			TOTALE
id. armadio	Arm. 1			
L'armadio è pulito	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
Ci sono blisters	NO			
Se SI, sono gestiti correttamente	NA			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	5			5
TOTALE NO	0			0
SOMMA	5			5
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

presenza KCl	SI			
il KCl è conservato in contenitori chiusi	SI			
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			
TOTALE SI	2			2
TOTALE NO	0			0
SOMMA	2			2
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

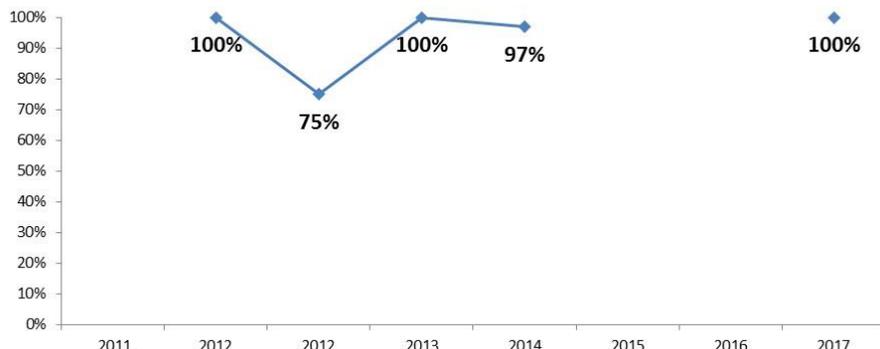
U.O. Chirurgia Vascolare-F S.O.
DIRETTORE
Dr. Vincenzo Monaca
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Alberto Turiano
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Natala Passatore
DATA AUDIT
23 Giugno 2017
AUDITOR
1. Paolo Imbrogio
2. Filippo La Paglia
PERSONALE CONTATTATO
1. Natala Passatore

unità operativa	CHIRURGIA VASCOLARE S.O.			TOTALE
id. armadio	40838			
L'armadio è pulito	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
Ci sono blisters	NO			
Se SI, sono gestiti correttamente	NA			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	5			5
TOTALE NO	0			0
SOMMA	5			5
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

presenza KCl	SI			
il KCl è conservato in contenitori chiusi	SI			
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			
TOTALE SI	2			2
TOTALE NO	0			0
SOMMA	2			2
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

U.O. Chirurgia Vascolare-F degenza
DIRETTORE
Dr. Vincenzo Monaca
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Alberto Turiano
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Giusi Attanasio
DATA AUDIT
23 Giugno 2017
AUDITOR
1. Paolo Imbrogio
2. Filippo La Paglia
PERSONALE CONTATTATO
1. Giusi Attanasio

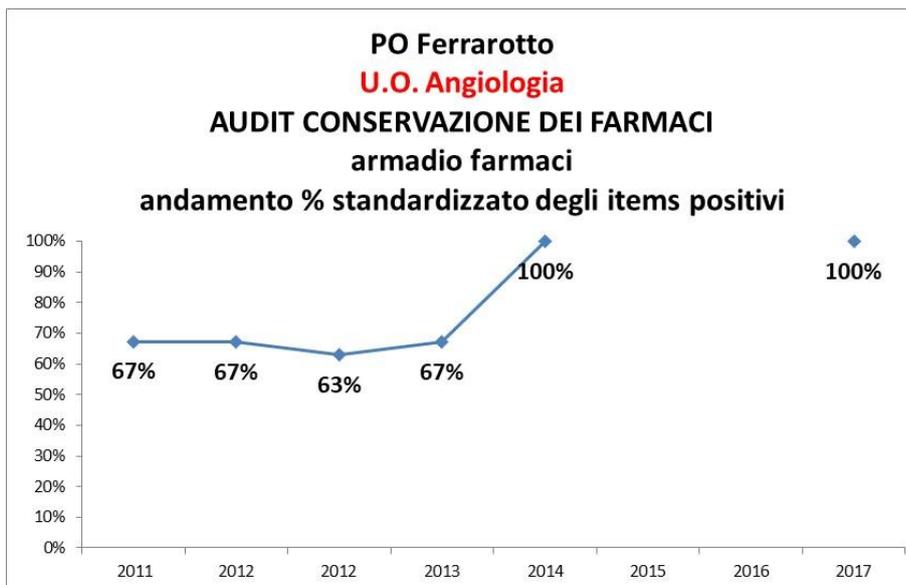
PO Ferrarotto
U.O. Chirurgia vascolare
AUDIT CONSERVAZIONE DEI FARMACI
armadio farmaci
andamento % standardizzato degli items positivi



unità operativa	CHIRURGIA VASCOLARE DEGENZA			TOTALE
id. armadio	Medic. Armadio 1			
L'armadio è pulito	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
Ci sono blister	SI			
Se SI, sono gestiti correttamente	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	7			7
TOTALE NO	0			0
SOMMA	7			7
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

presenza KCI	SI			
il KCI è conservato in contenitori chiusi	SI			
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			
TOTALE SI	2			2
TOTALE NO	0			0
SOMMA	2			2
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

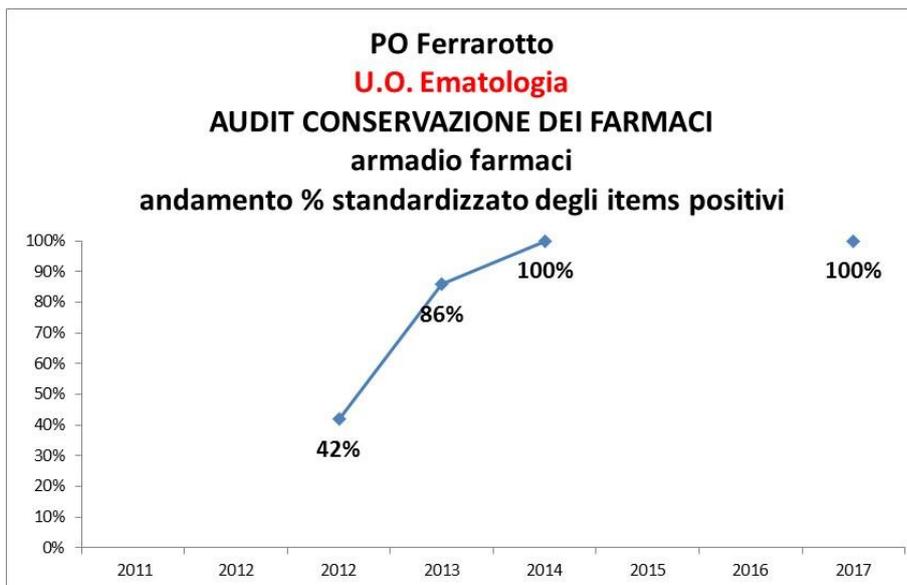
U.O. Angiologia-F
DIRETTORE
Dr. Giorgio Ardità
REFERENTE PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO
Dr. Francesco Mugno
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Agata Cannavò
DATA AUDIT
23 Giugno 2017
AUDITOR
1. Rosalba Manna
2. Lorenzo Luppi
PERSONALE CONTATTATO
1. Agata Cannavò



unità operativa	ANGIOLOGIA			TOTALE
id. armadio	41768			
L'armadio è pulito	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
Ci sono blister	SI			
Se SI, sono gestiti correttamente	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	7			7
TOTALE NO	0			0
SOMMA	7			7
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

presenza KCI	NO			
il KCI è conservato in contenitori chiusi	NA			
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA			
TOTALE SI	0			0
TOTALE NO	0			0
SOMMA	0			0
%SI	0%			0%
%NO	0%			0%

U.O. Ematologia-F Degenza
DIRETTORE
Prof. Francesco Di Raimondo
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
dr.ssa Dorina Cultrera
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Giuseppa Pappalardo
DATA AUDIT
23 Giugno 2017
AUDITOR
1. Rosalba Manna
2. Lorenzo Luppi
PERSONALE CONTATTATO
1. Giuseppa Pappalardo



unità operativa	EMATOLOGIA DEGENZA			TOTALE
	51521	51522	51526	
id. armadio	SI	SI	SI	
L'armadio è pulito	SI	SI	SI	
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI	SI	
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI	SI	
Ci sono blisters	SI	NO	SI	
Se SI, sono gestiti correttamente	SI	NA	SI	
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI	SI	
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI	SI	
TOTALE SI	7	5	7	19
TOTALE NO	0	0	0	0
SOMMA	7	5	7	19
%SI	100%	100%	100%	100%
%NO	0%	0%	0%	0%

presenza KCI	SI		SI	
il KCI è conservato in contenitori chiusi	SI		SI	
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI		SI	
TOTALE SI	2		2	4
TOTALE NO	0		0	0
SOMMA	2		2	4
%SI	100%		100%	100%
%NO	0%		0%	0%

U.O. Ematologia-F DH
DIRETTORE
Prof. Francesco Di Raimondo
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
dr.ssa Dorina Cultrera
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Francesco Famoso
DATA AUDIT
23 Giugno 2017
AUDITOR
1. Lorenzo Luppi
2. Rosalba Manna
PERSONALE CONTATTATO
1. Francesco Famoso

unità operativa	EMATOLOGIA DH			TOTALE
id. armadio	1			
L'armadio è pulito	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
Ci sono blisters	NO			
Se SI, sono gestiti correttamente	NA			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NV			
TOTALE SI	4			4
TOTALE NO	0			0
SOMMA	4			4
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

presenza KCI	SI			
il KCI è conservato in contenitori chiusi	SI			
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			
TOTALE SI	2			2
TOTALE NO	0			0
SOMMA	2			2
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

U.O. Ematologia-F TMO
DIRETTORE
Prof. Francesco Di Raimondo
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
dr.ssa Dorina Cultrera
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Francesco Famoso
DATA AUDIT
23 Giugno 2017
AUDITOR
1. Lorenzo Luppi
2. Rosalba Manna
PERSONALE CONTATTATO
1. Francesco Famoso

unità operativa	EMATOLOGIA TMO DH			TOTALE
id. armadio	55754			
L'armadio è pulito	NO			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	NO			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
Ci sono blister	SI			
Se SI, sono gestiti correttamente	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NO			
TOTALE SI	4			4
TOTALE NO	3			3
SOMMA	7			7
%SI	57%			57%
%NO	43%			43%

presenza KCI	SI			
il KCI è conservato in contenitori chiusi	SI			
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			
TOTALE SI	2			2
TOTALE NO	0			0
SOMMA	2			2
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

U.O. Malattie Infettive-F
DIRETTORE
Dr. Arturo Montineri
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Giuseppina Scilletta
DATA AUDIT
23 Giugno 2017
AUDITOR
1. Lorenzo Luppi
2. Rosalba Manna
PERSONALE CONTATTATO
1. Giuseppina Scilletta
2.



unità operativa	MALATTIE INFETTIVE DEGENZA			TOTALE
	SI	NO	%	
id. armadio	42142	42140		
L'armadio è pulito	SI	SI		
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI		
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI		
Ci sono blister	NO	SI		
Se SI, sono gestiti correttamente	NA	SI		
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI		
TOTALE SI	5	7		12
TOTALE NO	0	0		0
SOMMA	5	7		12
%SI	100%	100%		100%
%NO	0%	0%		0%

presenza KCI	SI	SI		
il KCI è conservato in contenitori chiusi	SI	SI		
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI	SI		
TOTALE SI	2	2	0	4
TOTALE NO	0	0	0	0
SOMMA	2	2	0	4
%SI	100%	100%	0%	100%
%NO	0%	0%	0%	0%

U.O. Malattie Infettive-F DH AMB.
DIRETTORE
Dr. Arturo Montineri
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Giuseppina Scilletta
DATA AUDIT
23 Giugno 2017
AUDITOR
1. Lorenzo Luppi
2. Rosalba Manna
PERSONALE CONTATTATO
1. Vincenza Caruso
2.

unità operativa	MALATTIE INFETTIVE DH AMBULATORIO			TOTALE
	CASSETTI ERA			
id. armadio	SI			
L'armadio è pulito	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	NO			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
Ci sono blister	NO			
Se SI, sono gestiti correttamente	NA			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	NV			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NO			
TOTALE SI	2			2
TOTALE NO	2			2
SOMMA	4			4
%SI	50%			50%
%NO	50%			50%

presenza KCI	SI			
il KCI è conservato in contenitori chiusi	SI			
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			
TOTALE SI	2			0
TOTALE NO	0			0
SOMMA	2			0
%SI	100%			0%
%NO	0%			0%

U.O. Cardiologia-F DEGENZA
DIRETTORE
Dr./Prof. Corrado Tamburino
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Antonella Romeo
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Tommaso Castro
DATA AUDIT
23 Giugno 2017
AUDITOR
1. Paolo Imbrogio
2. Filippo La Paglia
PERSONALE CONTATTATO
1. Tommaso Castro



unità operativa	CARDIOLOGIA DEGENZA			TOTALE
id. armadio	58231			
L'armadio è pulito	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
Ci sono blister	SI			
Se SI, sono gestiti correttamente	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	7			7
TOTALE NO	0			0
SOMMA	7			7
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

presenza KCI	SI			
il KCI è conservato in contenitori chiusi	SI			
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			
TOTALE SI	2			0
TOTALE NO	0			0
SOMMA	2			0
%SI	100%			0%
%NO	0%			0%

U.O. Cardiologia-F T.I.
DIRETTORE
Dr./Prof. Corrado Tamburino
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Antonella Romeo
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Antonino Trombetta
DATA AUDIT
23 Giugno 2017
AUDITOR
1. Paolo Imbrogio
2. Filippo La Paglia
PERSONALE CONTATTATO
1. Giuseppe Nicotra

unità operativa	CARDIOLOGIA T.I.			TOTALE
	Arm. 1-2 corridoio	40045	46044	
id. armadio				
L'armadio è pulito	SI	SI	SI	
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI	SI	
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI	SI	
Ci sono blister	NO	NO	SI	
Se SI, sono gestiti correttamente	NA	NA	SI	
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI	SI	
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI	SI	
TOTALE SI	5	5	7	17
TOTALE NO	0	0	0	0
SOMMA	5	5	7	17
%SI	100%	100%	100%	100%
%NO	0%	0%	0%	0%

presenza KCI	NO	SI	NO	
il KCI è conservato in contenitori chiusi	NA	SI	NA	
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA	SI	NA	
TOTALE SI	0	2	0	0
TOTALE NO	0	0	0	0
SOMMA	0	2	0	0
%SI	0%	100%	0%	0%
%NO	0%	0%	0%	0%

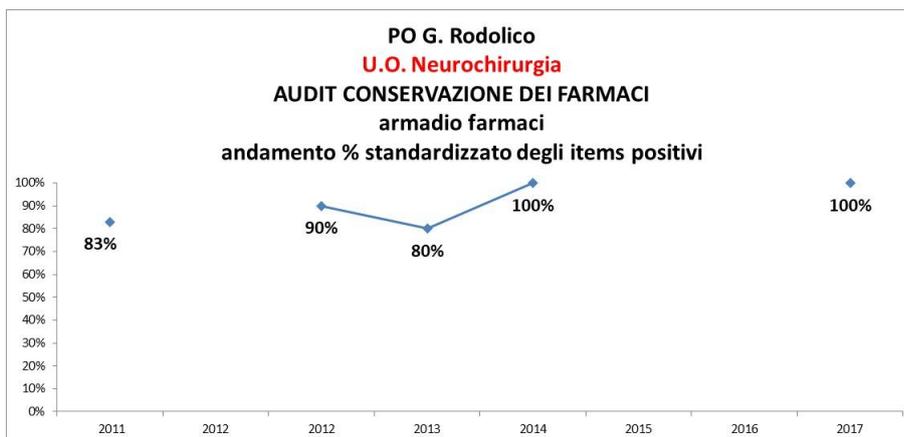
U.O. Cardiologia-F Emodinamica
DIRETTORE
Dr./Prof. Corrado Tamburino
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Antonella Romeo
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Anna Miraglia
DATA AUDIT
23 Giugno 2017
AUDITOR
1. Paolo Imbrogio
2. Filippo La Paglia
PERSONALE CONTATTATO
1. Anna Miraglia

unità operativa	CARDIOLOGIA EMODINAMICA			TOTALE
id. armadio	45337			
L'armadio è pulito	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
Ci sono blisters	SI			
Se SI, sono gestiti correttamente	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	7			7
TOTALE NO	0			0
SOMMA	7			7
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

presenza KCl	SI			
il KCl è conservato in contenitori chiusi	SI			
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			
TOTALE SI	2			0
TOTALE NO	0			0
SOMMA	2			0
%SI	100%			0%
%NO	0%			0%

Presidio G. Rodolico

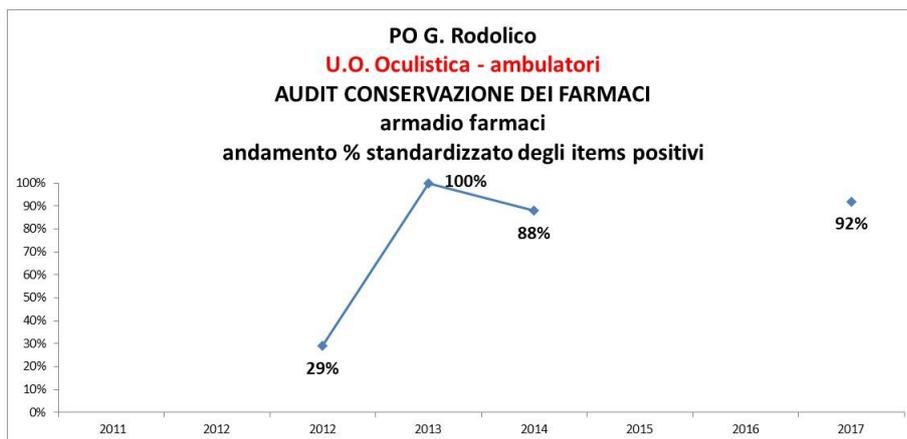
U.O. Neurochirurgia - GR
DIRETTORE
Prof. Giuseppe Barbagallo
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Giuseppe Parisi
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Antonina Capace
DATA
19 giugno 2017
AUDITOR
1. Enza Mulè
2. Giuseppe Salamanca
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Antonina Capace
2.
3.



unità operativa	NEUROCHIRURGIA			TOTALE
	id. armadio			
id. armadio	29437	21455		
L'armadio è pulito	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
Ci sono blisters	SI			
Se SI, sono gestiti correttamente	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	7			7
TOTALE NO	0			0
SOMMA	7			7
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

presenza KCl	NO	SI		
il KCl è conservato in contenitori chiusi	NA	SI		
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA	SI		
TOTALE SI	0	2		2
TOTALE NO	0	0		0
SOMMA	0	2		2
%SI	0%	100%		100%
%NO	0%	0%		0%

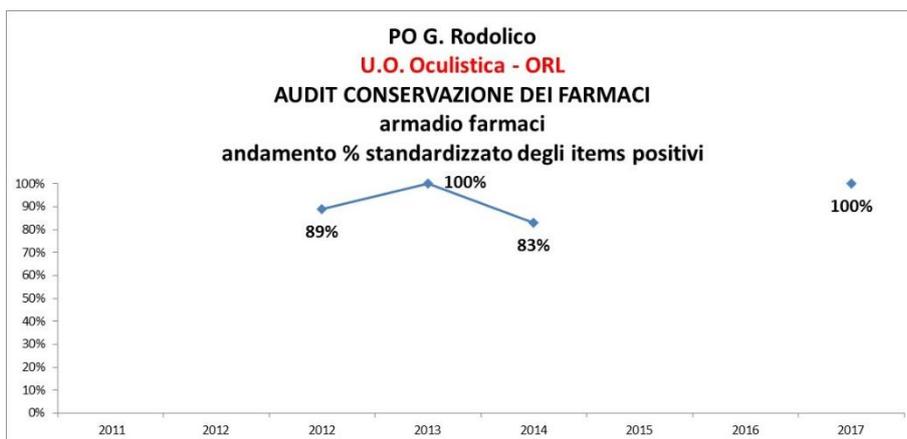
U.O. oculistica amb - GR
DIRETTORE
Dr. T. Avitabile
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. E. Malerba
COORDINATORE INFERMIERISTICO
DATA
19 giugno 2017
AUDITOR
1. Enza Mulè
2. Giuseppe Salamanca
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Davide Maugeri
2.
3.



unità operativa	OCULISTICA AMBULATORI			TOTALE
id. armadio	20730	30/-1/27		
L'armadio è pulito	SI	SI		
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI		
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI		
Ci sono blisters	SI	NO		
Se SI, sono gestiti correttamente	SI	NA		
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NO	SI		
TOTALE SI	6	5	0	11
TOTALE NO	1	0	0	1
SOMMA	7	5	0	12
%SI	86%	100%	0%	92%
%NO	14%	0%	0%	8%

presenza KCI	NO	NO		
il KCI è conservato in contenitori chiusi	NA	NA		
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA	NA		
TOTALE SI	0	0	0	0
TOTALE NO	0	0	0	0
SOMMA	0	0	0	0
%SI	0%	0%	0%	0%
%NO	0%	0%	0%	0%

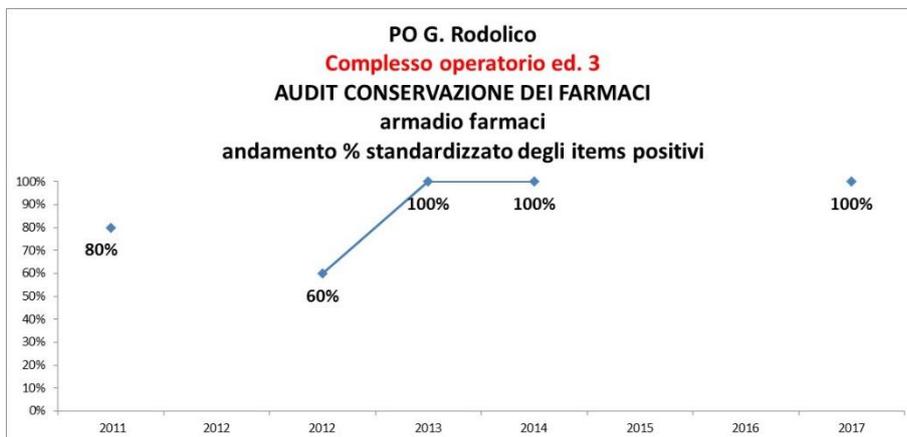
U.O. O.R.L./Oculistica GR
DIRETTORE
Prof. A. Serra / prof. T. Avitabile
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Prof. S. Ferlito / Dr. E. Malerba
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Rosario Belfiore
DATA
19 giugno 2017
AUDITOR
1. Enza Mulè
2. Giuseppe Salamanca
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Belfiore Rosario
2.
3.



unità operativa	ORL/OCULISTICA REPARTO			TOTALE
id. armadio	19434			
L'armadio è pulito	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
Ci sono blisters	SI			
Se SI, sono gestiti correttamente	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	7			7
TOTALE NO	0			0
SOMMA	7			7
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

presenza KCl	SI			
il KCl è conservato in contenitori chiusi	SI			
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			
TOTALE SI	2			2
TOTALE NO	0			0
SOMMA	2			2
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

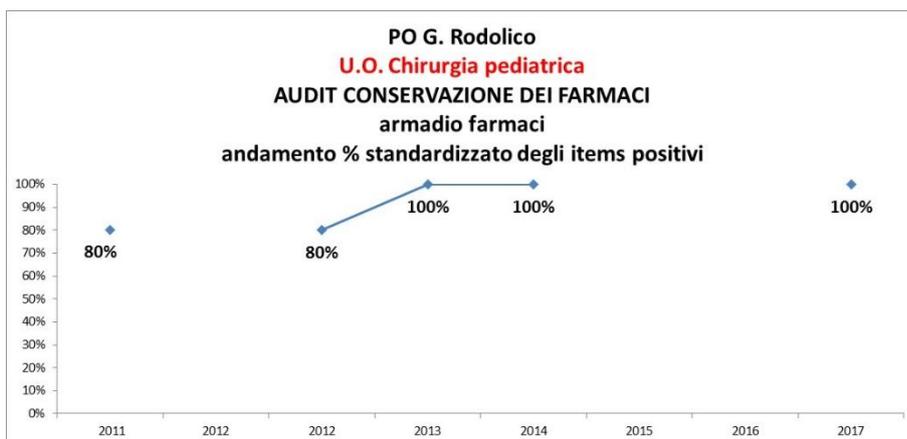
U.O. COC 3 GR
DIRETTORE
Prof.ssa Marinella Astuto
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Paolo Murabito
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Giovanna Guerriera
DATA
19 giugno 2017
AUDITOR
1. Enza Mulè
2. Giuseppe Salamanca
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Guerriera Giovanna
2. Russotto Cataldo
3.



unità operativa	COC 3			TOTALE
	19438 A	19438 B		
id. armadio	SI	SI		
L'armadio è pulito	SI	SI		
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI		
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI		
Ci sono blisters	NO	NO		
Se SI, sono gestiti correttamente	NA	NA		
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI		
TOTALE SI	5	5		10
TOTALE NO	0	0		0
SOMMA	5	5		10
%SI	100%	100%		100%
%NO	0%	0%		0%

presenza KCI	NO	SI		
il KCI è conservato in contenitori chiusi	NA	SI		
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA	SI		
TOTALE SI	0	2		2
TOTALE NO	0	0		0
SOMMA	0	2		2
%SI	0%	100%		100%
%NO	0%	0%		0%

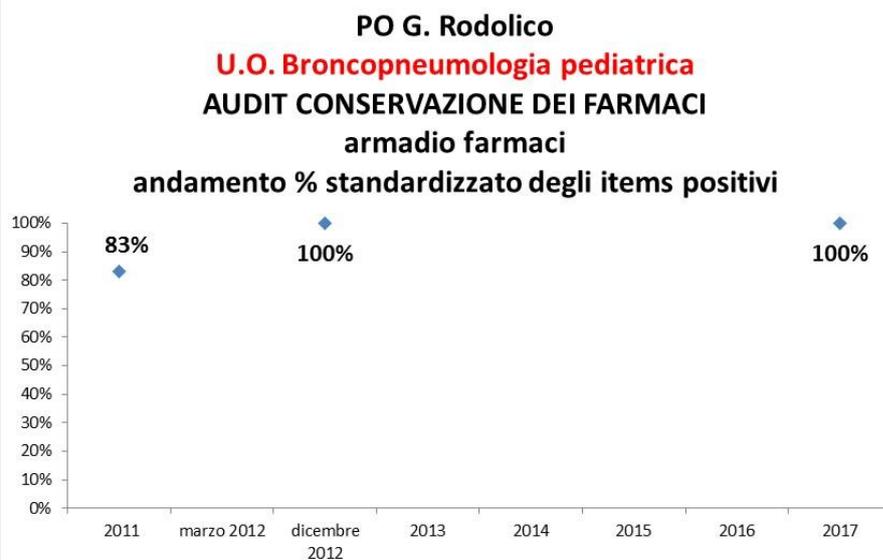
U.O. CH. Pediatrica GR
DIRETTORE
Dr. V. Di Benedetto
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Lorenzo Asero
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Giovanna Battaglia
DATA
19 giugno 2017
AUDITOR
1. Enza Mulè
2. Giuseppe Salamanca
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Battaglia Giovanna
2.
3.



unità operativa	CHIRURGIA PEDIATRICA			TOTALE
id. armadio	25777			
L'armadio è pulito	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
Ci sono blisters	SI			
Se SI, sono gestiti correttamente	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	7			7
TOTALE NO	0			0
SOMMA	7			7
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

presenza KCI	SI			
il KCI è conservato in contenitori chiusi	SI			
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			
TOTALE SI	2			2
TOTALE NO	0			0
SOMMA	2			2
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

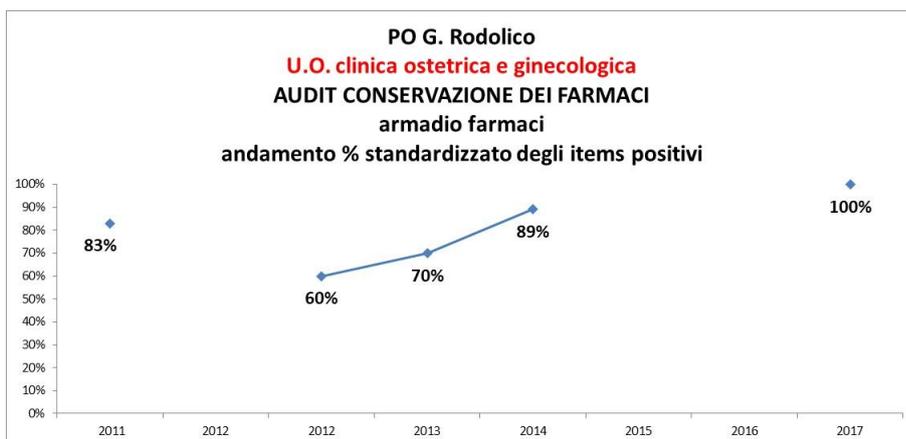
U.O. Broncopneumologia Pediatrica GR
DIRETTORE
Dr. Salvatore Leonardi
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Novella Rotolo
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Maria Cucci
DATA
19 giugno 2017
AUDITOR
1. Giuseppe Salamanca
2.
3.
PERSONALE CONTATTATO
1 Cucci Maria
2.
3.



unità operativa	BRONCOPNEUMOLOGIA PEDIATRICA			TOTALE
id. armadio	19431			
L'armadio è pulito	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
Ci sono blisters	SI			
Se SI, sono gestiti correttamente	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	7			7
TOTALE NO	0			0
SOMMA	7			7
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

presenza KCI	SI			
il KCI è conservato in contenitori chiusi	SI			
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			
TOTALE SI	2			2
TOTALE NO	0			0
SOMMA	2			2
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

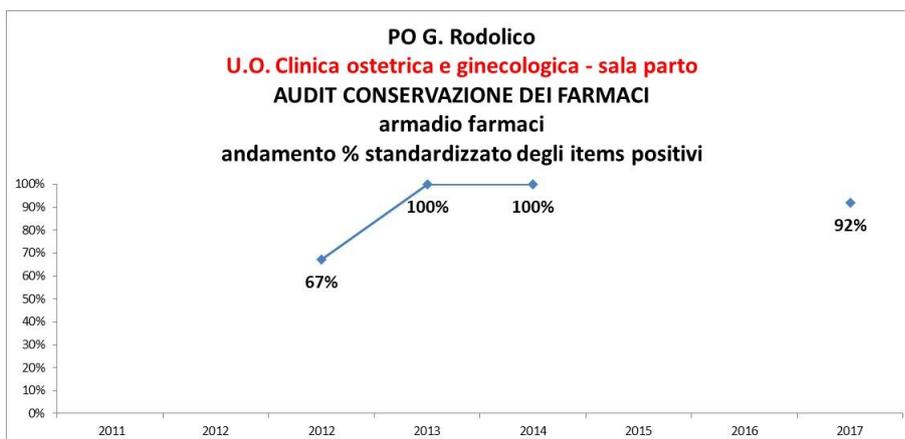
U.O. Ginecologia ed ostetricia - GR
DIRETTORE
Prof. Antonio Cianci
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Maria Teresa Meli
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Salvatrice Gentile
DATA
19 giugno 2017
AUDITOR
1. Enza Mulè
2. G. Salamanca
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Salvatrice Gentile
2. Rosamaria Massimino
3.



unità operativa	OSTETRICIA E GINECOLOGIA			TOTALE
id. armadio	19432			
L'armadio è pulito	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
Ci sono blister	SI			
Se SI, sono gestiti correttamente	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	7			7
TOTALE NO	0			0
SOMMA	7			7
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

presenza KCI	SI			
il KCI è conservato in contenitori chiusi	SI			
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			
TOTALE SI	2			2
TOTALE NO	0			0
SOMMA	2			2
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

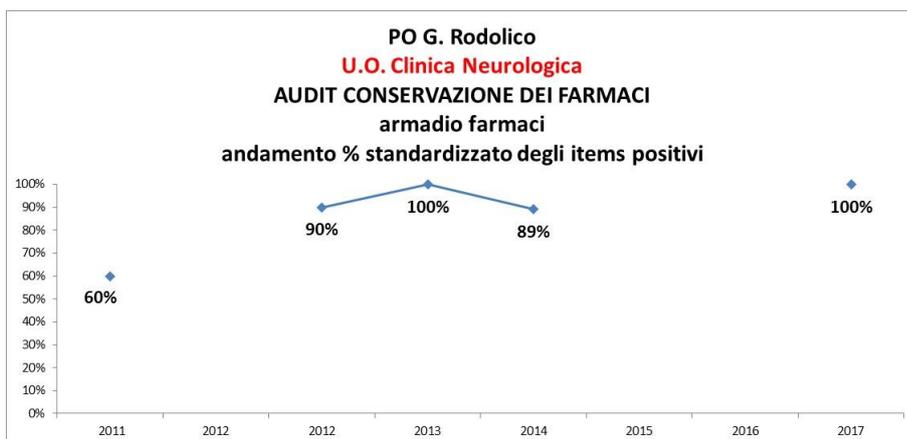
U.O. Sala Parto (S.O.) GR
DIRETTORE
Dr. Cianci
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Maria Teresa Meli
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Alfina La Spina
DATA
19 giugno 2017
AUDITOR
1. Enza Mulè
2. Giuseppe Salamanca
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Alfina La Spina
2.
3.



unità operativa	SALA PARTO (S.O.)			TOTALE
	19443	19442	20093	
id. armadio	SI	SI		
L'armadio è pulito	SI	SI		
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI		
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI		
Ci sono blister	SI	NO		
Se SI, sono gestiti correttamente	SI	NA		
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NO	SI		
TOTALE SI	6	5		11
TOTALE NO	1	0		1
SOMMA	7	5		12
%SI	86%	100%		92%
%NO	14%	0%		8%

presenza KCl	NO	NO	SI	
il KCl è conservato in contenitori chiusi	NA	NA	SI	
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA	NA	SI	
TOTALE SI	0	0	2	2
TOTALE NO	0	0	0	0
SOMMA	0	0	2	2
%SI	0%	0%	100%	100%
%NO	0%	0%	0%	0%

U.O. Neurologia GR
DIRETTORE
Dr. Salvatore Zappia
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Salvatore Giuffrida
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Rita Modica
DATA
19 giugno 2017
AUDITOR
1. Raffaele Iorfida
2. Giuseppe Scarpinati
3. Patrizia Marcantonio
PERSONALE CONTATTATO
1 Rita Modica
2.
3.



unità operativa	NEUROLOGIA			TOTALE
	SI	NO	%	
id. armadio	2265	3471		
L'armadio è pulito	SI	SI		
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI		
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI		
Ci sono blister	SI	SI		
Se SI, sono gestiti correttamente	SI	SI		
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI		
TOTALE SI	7	7		14
TOTALE NO	0	0		0
SOMMA	7	7		14
%SI	100%	100%		100%
%NO	0%	0%		0%

presenza KCI	SI	SI		
il KCI è conservato in contenitori chiusi	SI	SI		
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI	SI		
TOTALE SI	2	2		4
TOTALE NO	0	0		0
SOMMA	2	2		4
%SI	100%	100%		100%
%NO	0%	0%		0%

U.O. Psichiatria GR
DIRETTORE
Dr. Eugenio Aguglia
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Antonino Petralia
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Antonino Bonomo
DATA
19 giugno 2017
AUDITOR
1. Raffaele Iorfida
2. Giuseppe Scarpinati
3. Patrizia Marcantonio
PERSONALE CONTATTATO
1. Antonino Bonomo
2.
3.

unità operativa	PSICHIATRIA			TOTALE
id. armadio	3863	2266		
L'armadio è pulito	SI	SI		
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI		
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI		
Ci sono blister	SI	SI		
Se SI, sono gestiti correttamente	SI	SI		
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NV	SI		
TOTALE SI	6	7		13
TOTALE NO	0	0		0
SOMMA	6	7		13
%SI	100%	100%		100%
%NO	0%	0%		0%

presenza KCI		SI		
il KCI è conservato in contenitori chiusi		SI		
i contenitori riportano la segnalazione di allerta		SI		
TOTALE SI		2		2
TOTALE NO		0		0
SOMMA		2		2
%SI		100%		100%
%NO		0%		0%

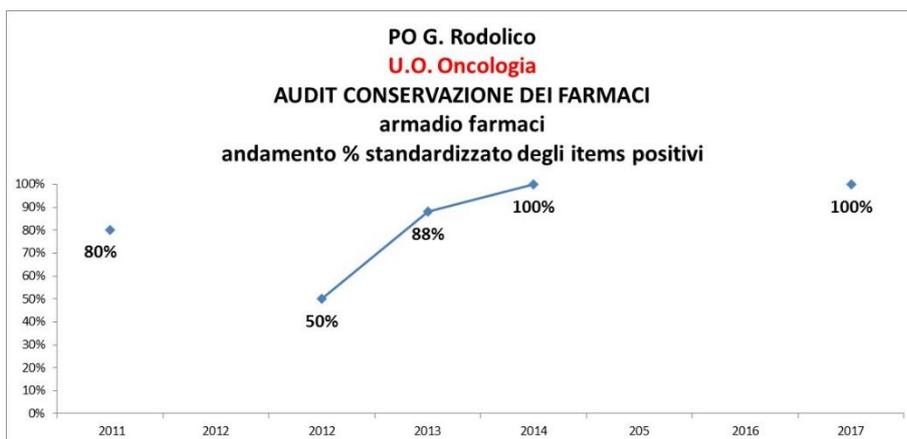
U.O. Clinica Pediatrica GR
DIRETTORE
Dr. Agata Fiumara
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Patrizia Barone
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Domenica Boemi
DATA
19 giugno 2017
AUDITOR
1. Raffaele Iorfida
2. Giuseppe Scarpinati
3. Patrizia Marcantonio
PERSONALE CONTATTATO
1. Domenica Boemi
2.
3.



unità operativa	CLINICA PEDIATRICA			TOTALE
	id. armadio			
L'armadio è pulito	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
Ci sono blister	SI			
Se SI, sono gestiti correttamente	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	7			7
TOTALE NO	0			0
SOMMA	7			7
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

presenza KCI	SI			
il KCI è conservato in contenitori chiusi	SI			
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			
TOTALE SI	2			2
TOTALE NO	0			0
SOMMA	2			2
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

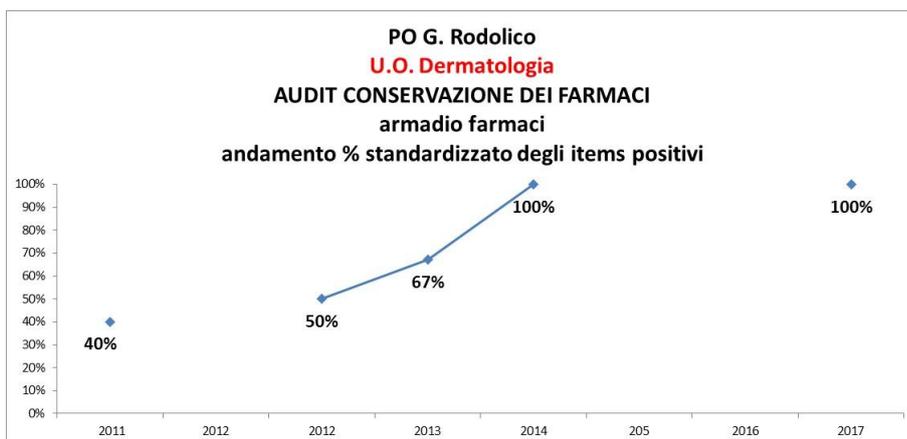
U.O. Oncologia Medica GR
DIRETTORE
Dr. Ector Soto Parra
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Giuseppe Novello
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Ignazio Filosti
DATA
19 giugno 2017
AUDITOR
1. Raffaele Iorfida
2. Giuseppe Scarpinati
3. Patrizia Marcantonio
PERSONALE CONTATTATO
1 Ignazio Filosti
2.
3.



unità operativa	ONCOLOGIA MEDICA			TOTALE
id. armadio	4454			
L'armadio è pulito	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
Ci sono blisters	NO			
Se SI, sono gestiti correttamente	NA			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	5			5
TOTALE NO	0			0
SOMMA	5			5
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

presenza KCl	SI			
il KCl è conservato in contenitori chiusi	SI			
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			
TOTALE SI	2			2
TOTALE NO	0			0
SOMMA	2			2
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

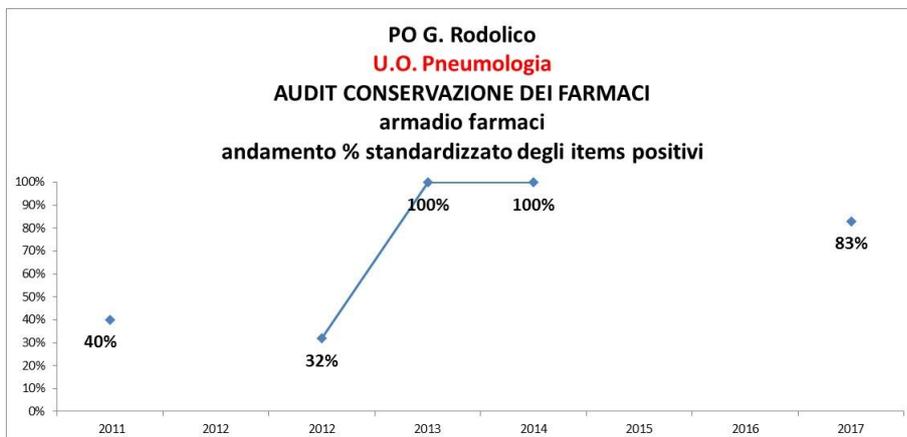
U.O. Dermatologia GR
DIRETTORE
Dr. Giovanni Micali
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Letizia Musumeci
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Agatino Trovato
DATA
19 giugno 2017
AUDITOR
1. Raffaele Iorfida
2. Giuseppe Scarpinati
3. Patrizia Marcantonio
PERSONALE CONTATTATO
1. Agatino Trovato
2.
3.



unità operativa	DERMATOLOGIA			TOTALE
id. armadio	14			
L'armadio è pulito	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
Ci sono blister	SI			
Se SI, sono gestiti correttamente	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	7			7
TOTALE NO	0			0
SOMMA	7			7
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

presenza KCl	NA			
il KCl è conservato in contenitori chiusi	NA			
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA			
TOTALE SI	0			0
TOTALE NO	0			0
SOMMA	0			0
%SI	0%			0%
%NO	0%			0%

U.O. Pneumologia GR
DIRETTORE
Dr. N. Crimi – Di Maria
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. R. Iudica
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Silvio Caceci
DATA
19 giugno 2017
AUDITOR
1. Raffaele Iorfida
2. Giuseppe Scarpinati
3. Patrizia Marcantonio
PERSONALE CONTATTATO
1. Silvio Caceci
2.
3.



unità operativa	PNEUMOLOGIA			TOTALE
id. armadio	1148			
L'armadio è pulito	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
Ci sono blisters	SI			
Se SI, sono gestiti correttamente	NO			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	NV			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	5			5
TOTALE NO	1			1
SOMMA	6			6
%SI	83%			83%
%NO	17%			17%

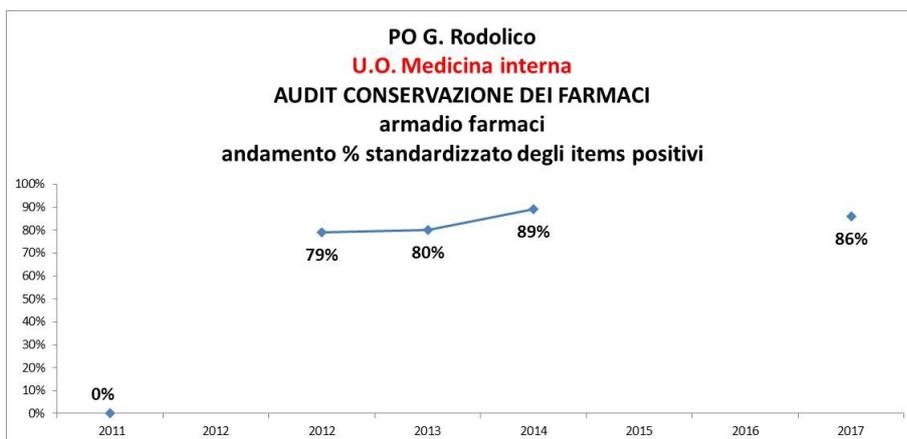
presenza KCI	SI			
il KCI è conservato in contenitori chiusi	SI			
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			
TOTALE SI	2			0
TOTALE NO	0			0
SOMMA	2			0
%SI	100%			0%
%NO	0%			0%

U.O. Medicina Interna e d'Urgenza GR
DIRETTORE
Dr. Polosa
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Enrico Mondati
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Giovanna Spanò
DATA
19 giugno 2017
AUDITOR
1. Raffaele Iorfida
2. Giuseppe Scarpinati
3. Patrizia Marcantonio
PERSONALE CONTATTATO
1. Giovanna Spanò
2.
3.

unità operativa	MEDICINA INTERNA E D'URGENZA			TOTALE
	id. armadio	1149	1149 BIS	
L'armadio è pulito	SI	SI		
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI		
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI		
Ci sono blisters	SI	SI		
Se SI, sono gestiti correttamente	SI	SI		
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI		
TOTALE SI	7	7		14
TOTALE NO	0	0		0
SOMMA	7	7		14
%SI	100%	100%		100%
%NO	0%	0%		0%

presenza KCI	SI	SI		
il KCI è conservato in contenitori chiusi	SI	NV		
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	NO	NO		
TOTALE SI	1	0		1
TOTALE NO	1	1		2
SOMMA	2	1		3
%SI	50%	0%		33%
%NO	50%	100%		67%

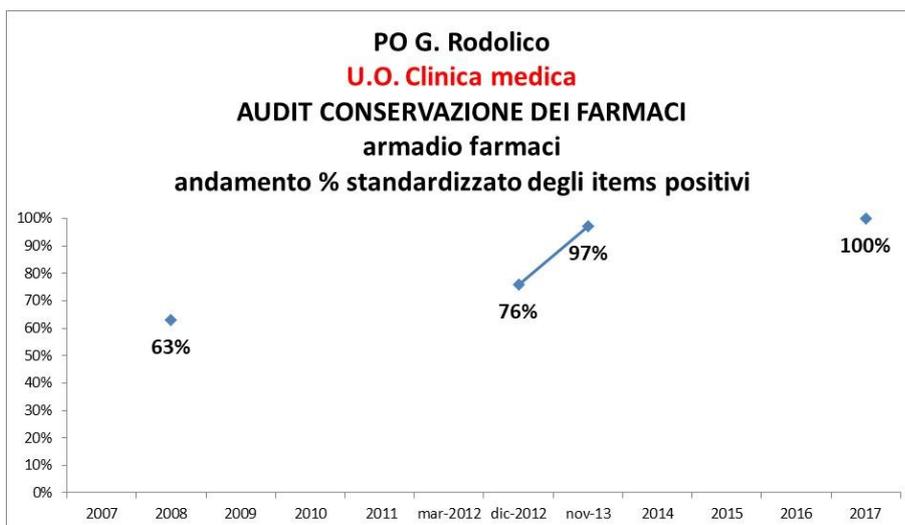
U.O. Medicina Interna GR
DIRETTORE
Dr. Castellino
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Roberta Catanzaro
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Maria Carmela Grasso
DATA
19 giugno 2017
AUDITOR
1. Raffaele Iorfida
2. Giuseppe Scarpinati
3. Patrizia Marcantonio
PERSONALE CONTATTATO
1. Venera Campagna
2.
3.



unità operativa	MEDICINA INTERNA			TOTALE
	id. armadio	1199	1199 BIS	
L'armadio è pulito	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
Ci sono blister	SI			
Se SI, sono gestiti correttamente	NO			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	6			6
TOTALE NO	1			1
SOMMA	7			7
%SI	86%			86%
%NO	14%			14%

presenza KCI	SI			
il KCI è conservato in contenitori chiusi	SI			
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			
TOTALE SI	2			2
TOTALE NO	0			0
SOMMA	2			2
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

U.O. Clinica medica GR
DIRETTORE
Dr. Santo S. Signorelli
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Filippo Privitera
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Giacomo leni
DATA
19 giugno 2017
AUDITOR
1. Raffaele Iorfida
2. Giuseppe Scarpinati
3. Patrizia Marcantonio
PERSONALE CONTATTATO
1. Giacomo leni
2. Mariagrazia Oliva
3.



unità operativa	CLINICA MEDICA			TOTALE
id. armadio	42240			
L'armadio è pulito	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
Ci sono blisters	SI			
Se SI, sono gestiti correttamente	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	7			7
TOTALE NO	0			0
SOMMA	7			7
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

presenza KCI	SI			
il KCI è conservato in contenitori chiusi	SI			
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			
TOTALE SI	2			2
TOTALE NO	0			0
SOMMA	2			2
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

U.O. COC 1 GR
DIRETTORE
Dr. Marinella Astuto
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Francesco Oliveri
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Giuseppe Salamanca
DATA
19 giugno 2017
AUDITOR
1. Rosanna Distefano
2. Rosalba Manna
3. Giuseppina Grasso
PERSONALE CONTATTATO
1. Silvana Giurleo
2.
3.



unità operativa	COC 1			TOTALE
	SI	NO	%	
id. armadio	8615	5779	5780	
L'armadio è pulito	SI	SI	SI	
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI	SI	
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI	SI	
Ci sono blisters	NO	NO	NO	
Se SI, sono gestiti correttamente	NA	NA	NA	
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI	SI	
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI	SI	
TOTALE SI	5	5	5	15
TOTALE NO	0	0	0	0
SOMMA	5	5	5	15
%SI	100%	100%	100%	100%
%NO	0%	0%	0%	0%

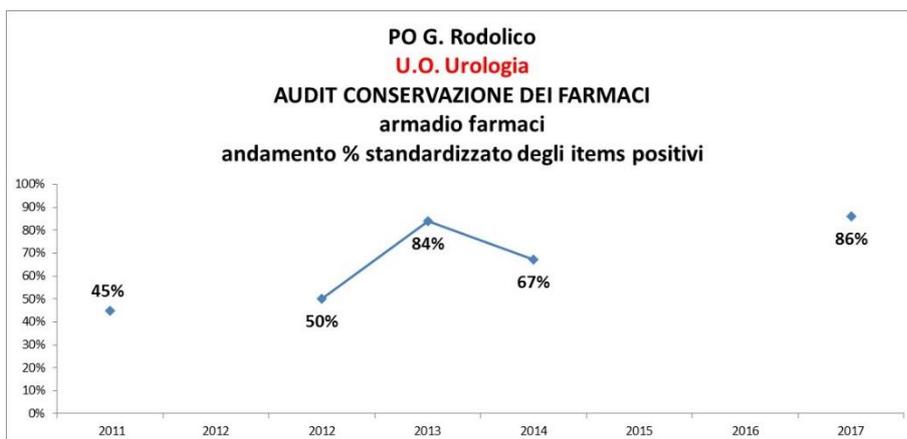
presenza KCI	SI	SI	SI	
il KCI è conservato in contenitori chiusi	SI	SI	SI	
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI	SI	SI	
TOTALE SI	2	2	2	6
TOTALE NO	0	0	0	0
SOMMA	2	2	2	6
%SI	100%	100%	100%	100%
%NO	0%	0%	0%	0%

obiettivi di miglioramento

Raggiunto



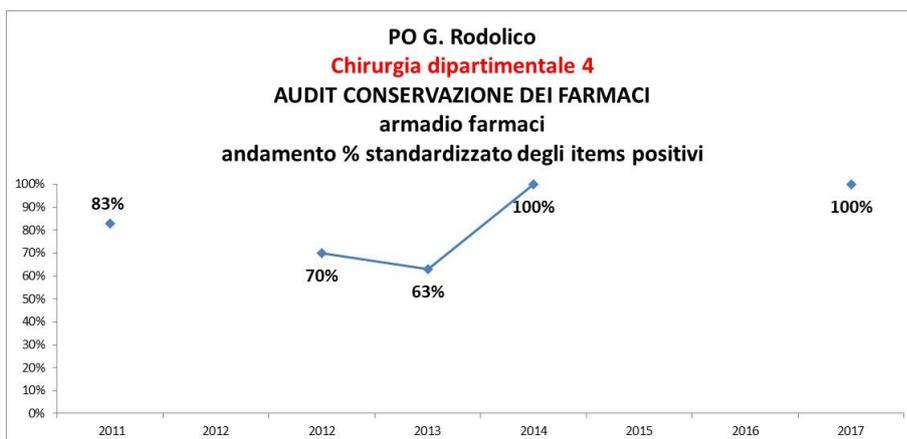
U.O. Urologia GR
DIRETTORE
Dr. Giuseppe Morgia
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Tommaso Castelli
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Biagia Distefano
DATA
19 giugno 2017
AUDITOR
1. Rosanna Distefano
2. Rosalba Manna
3. Giuseppina Grasso
PERSONALE CONTATTATO
1. Biagia Distefano
2.
3.



unità operativa	UROLOGIA			TOTALE
id. armadio	30187			
L'armadio è pulito	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
Ci sono blisters	SI			
Se SI, sono gestiti correttamente	NO			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	6			6
TOTALE NO	1			1
SOMMA	7			7
%SI	86%			86%
%NO	14%			14%

presenza KCl	SI			
il KCl è conservato in contenitori chiusi	SI			
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			
TOTALE SI	2			2
TOTALE NO	0			0
SOMMA	2			2
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

U.O. Ch. Dipartimentale IV GR
DIRETTORE
Prof. Basile - Cannizzaro - Cappellani
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Giuseppe Forcisi
DATA
19 giugno 2017
AUDITOR
1. Rosanna Distefano
2. Rosalba Manna
3. Giuseppina Grasso
PERSONALE CONTATTATO
1. Maria Costa
2.
3.



unità operativa	CH. DIPARTIMENTALE IV			TOTALE
	id. armadio	ARMADIO BLU		
L'armadio è pulito	SI	SI		
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI		
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI		
Ci sono blisters	NO	NO		
Se SI, sono gestiti correttamente	NA	NA		
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI		
TOTALE SI	5	5		10
TOTALE NO	0	0		0
SOMMA	5	5		10
%SI	100%	100%		100%
%NO	0%	0%		0%

presenza KCI	NO	SI		
il KCI è conservato in contenitori chiusi	NA	SI		
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA	SI		
TOTALE SI	0	2		2
TOTALE NO	0	0		0
SOMMA	0	2		2
%SI	0%	100%		100%
%NO	0%	0%		0%

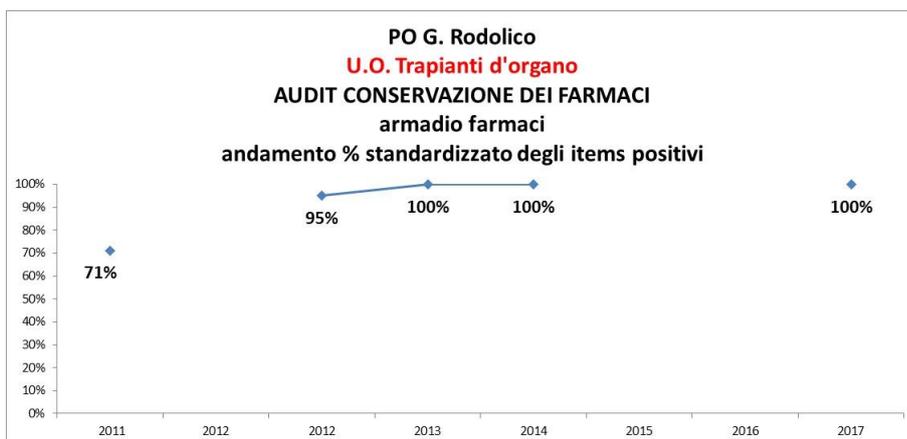
U.O. Rianimazione GR
DIRETTORE
Prof.ssa Marinella Astuto
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Fortunato Stimoli
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Alfio Castro
DATA
19 giugno 2017
AUDITOR
1. Rosanna Distefano
2. Rosalba Manna
3. Giuseppina Grasso
PERSONALE CONTATTATO
1. Alfio Castro
2.
3.



unità operativa	RIANIMAZIONE			TOTALE
	SI	NO	%	
id. armadio	70060	70111		
L'armadio è pulito	SI	SI		
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI		
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI		
Ci sono blisters	SI	NO		
Se SI, sono gestiti correttamente	SI	NA		
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI		
TOTALE SI	7	5		12
TOTALE NO	0	0		0
SOMMA	7	5		12
%SI	100%	100%		100%
%NO	0%	0%		0%

presenza KCl	SI	SI		
il KCl è conservato in contenitori chiusi	SI	SI		
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI	SI		
TOTALE SI	2	2		4
TOTALE NO	0	0		0
SOMMA	2	2		4
%SI	100%	100%		100%
%NO	0%	0%		0%

U.O. Trapianti GR
DIRETTORE
Dr. Pierfrancesco Veroux
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Alessia Giaquinta
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Grazia Leone
DATA
19 giugno 2017
AUDITOR
1. Rosanna Distefano
2. Rosalba Manna
3. Giuseppina Grasso
PERSONALE CONTATTATO
1. Grazia Leone
2.
3.



unità operativa	TRAPIANTI			TOTALE
	29/00/022	21009		
id. armadio	SI	SI		
L'armadio è pulito	SI	SI		
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI		
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI		
Ci sono blister	SI	SI		
Se SI, sono gestiti correttamente	SI	SI		
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI		
TOTALE SI	7	7		14
TOTALE NO	0	0		0
SOMMA	7	7		14
%SI	100%	100%		100%
%NO	0%	0%		0%

presenza KCl	NO	SI		
il KCl è conservato in contenitori chiusi	NA	SI		
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA	SI		
TOTALE SI	0	2		2
TOTALE NO	0	0		0
SOMMA	0	2		2
%SI	0%	100%		100%
%NO	0%	0%		0%

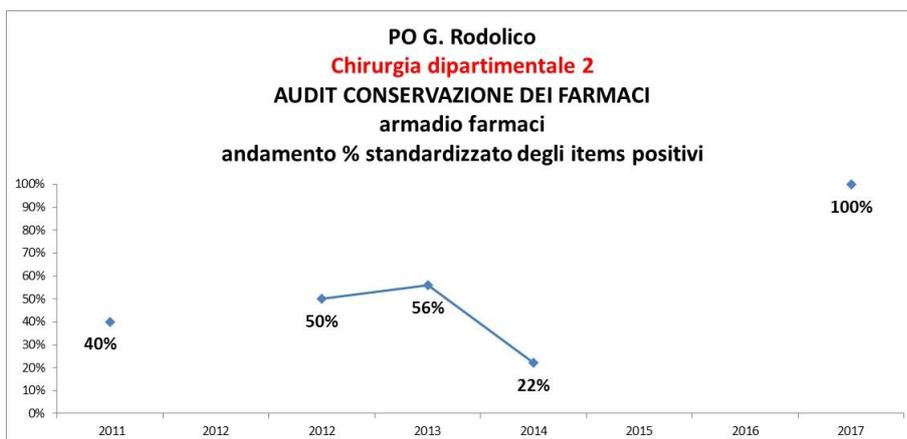
U.O. CH. Vascolare GR
DIRETTORE
Dr. Pierfrancesco Veroux
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Alessia Giaquinta
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Angela Stella
DATA
19 giugno 2017
AUDITOR
1. Rosanna Distefano
2. Rosalba Manna
3. Giuseppina Grasso
PERSONALE CONTATTATO
1. Angela Stella
2.
3.



unità operativa	CH VASCOLARE (PROF. VEROUX)			TOTALE
	id. armadio	27393	27395	
L'armadio è pulito	SI	SI	SI	
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI	SI	
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI	SI	
Ci sono blisters	SI	NO	NO	
Se SI, sono gestiti correttamente	SI	NA	NA	
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI	SI	
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI	SI	
TOTALE SI	7	5	5	17
TOTALE NO	0	0	0	0
SOMMA	7	5	5	17
%SI	100%	100%	100%	100%
%NO	0%	0%	0%	0%

presenza KCI	SI	NO	NO	
il KCI è conservato in contenitori chiusi	SI	NA	NA	
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI	NA	NA	
TOTALE SI	2	0	0	2
TOTALE NO	0	0	0	0
SOMMA	2	0	0	2
%SI	100%	0%	0%	100%
%NO	0%	0%	0%	0%

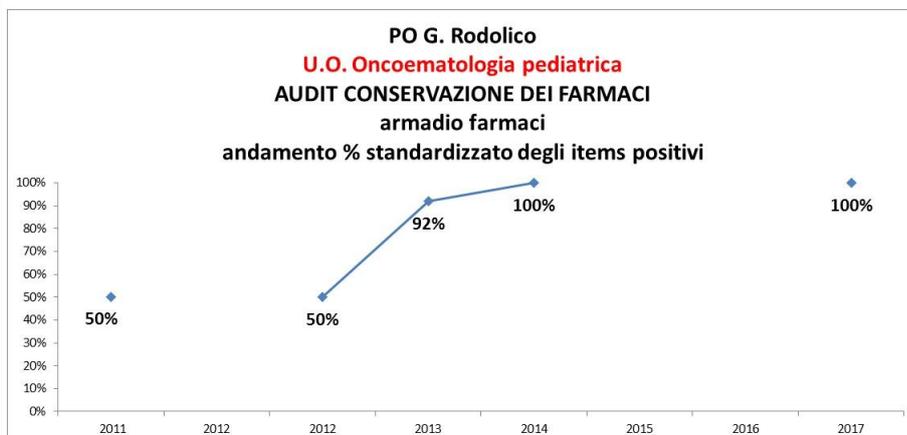
U.O. CH. Dipartimentale II GR
DIRETTORE
Prof. Puleo – Di Cataldo - Amodeo
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Maddalena Calì
DATA
19 giugno 2017
AUDITOR
1. Rosanna Distefano
2. Rosalba Manna
3. Giuseppina Grasso
PERSONALE CONTATTATO
1. Maddalena Calì
2.
3.



unità operativa	CH DIPARTIMENTALE II			TOTALE
id. armadio	23114			
L'armadio è pulito	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
Ci sono blisters	SI			
Se SI, sono gestiti correttamente	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	7			7
TOTALE NO	0			0
SOMMA	7			7
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

presenza KCI	SI			
il KCI è conservato in contenitori chiusi	SI			
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			
TOTALE SI	2			2
TOTALE NO	0			0
SOMMA	2			2
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

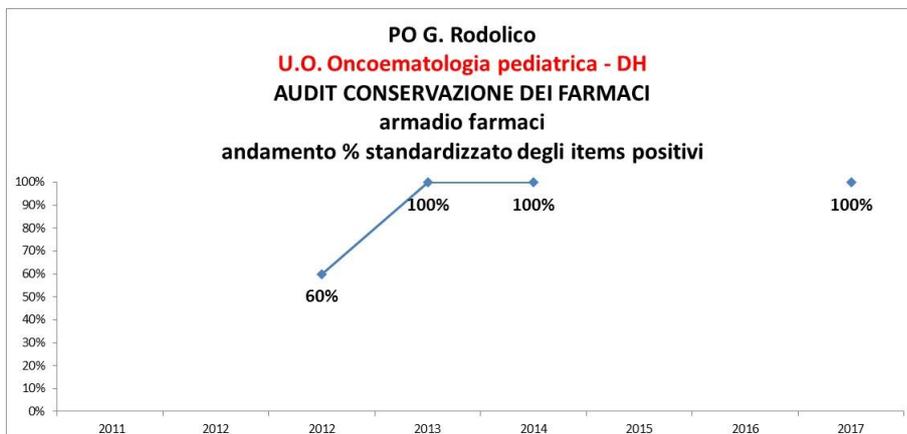
U.O. Oncoematologia Pediatrica GR
DIRETTORE
Prof.ssa Giovanna Russo
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Piera Samperi
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Luigi Coppola
DATA
19 giugno 2017
AUDITOR
1. Rosanna Distefano
2. Rosalba Manna
3. Giuseppina Grasso
PERSONALE CONTATTATO
1. Luigi Coppola
2.
3.



unità operativa	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA			TOTALE
	SI	NO	%	
id. armadio	1084	1142	993	
L'armadio è pulito	SI	SI	SI	
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI	SI	
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI	SI	
Ci sono blisters	NO	NO	SI	
Se SI, sono gestiti correttamente	NA	NA	SI	
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI	SI	
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI	SI	
TOTALE SI	5	5	7	17
TOTALE NO	0	0	0	0
SOMMA	5	5	7	17
%SI	100%	100%	100%	100%
%NO	0%	0%	0%	0%

presenza KCI	NO	SI	NO	
il KCI è conservato in contenitori chiusi	NA	SI	NA	
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA	SI	NA	
TOTALE SI	0	2	0	2
TOTALE NO	0	0	0	0
SOMMA	0	2	0	2
%SI	0%	100%	0%	100%
%NO	0%	0%	0%	0%

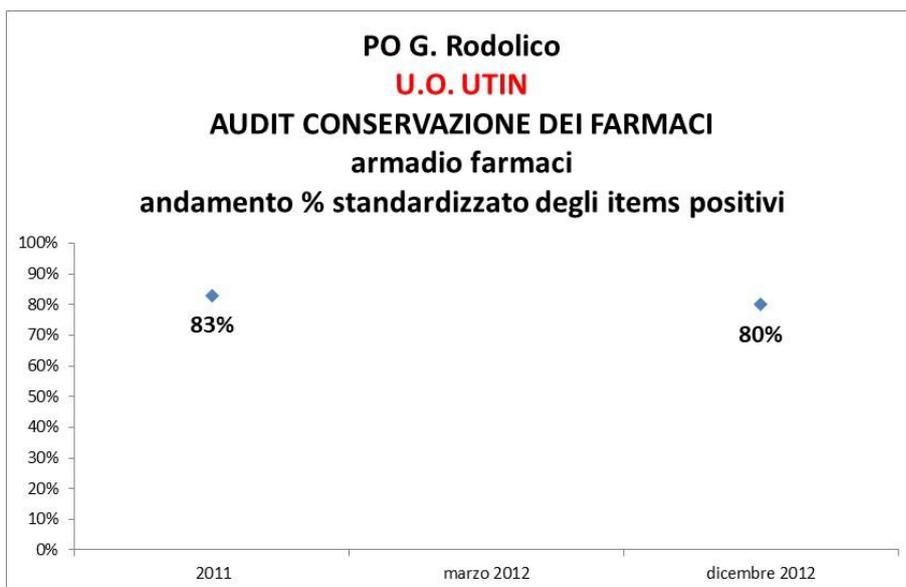
U.O. Oncoematologia DH GR
DIRETTORE
Prof.ssa Giovanna Russo
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Piera Samperi
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Luigi Coppola
DATA
19 giugno 2017
AUDITOR
1. Rosanna Distefano
2. Rosalba Manna
3. Giuseppina Grasso
PERSONALE CONTATTATO
1. Luigi Coppola
2.
3.



unità operativa	ONCOEMATOLOGIA DH			TOTALE
	id. armadio			
id. armadio	1146	1391	1145	
L'armadio è pulito	SI	SI	SI	
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI	SI	
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI	SI	
Ci sono blisters	NO	SI	NO	
Se SI, sono gestiti correttamente	NA	SI	NA	
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI	SI	
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI	SI	
TOTALE SI	5	7	5	17
TOTALE NO	0	0	0	0
SOMMA	5	7	5	17
%SI	100%	100%	100%	100%
%NO	0%	0%	0%	0%

presenza KCI	NO	NO	SI	
il KCI è conservato in contenitori chiusi	NA	NA	SI	
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA	NA	SI	
TOTALE SI	0	0	2	2
TOTALE NO	0	0	0	0
SOMMA	0	0	2	2
%SI	0%	0%	100%	100%
%NO	0%	0%	0%	0%

U.O. UTIN GR
DIRETTORE
Prof. V. Di Benedetto
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. S. Cilauro
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr. M. Di Bartolo
DATA
19 giugno 2017
AUDITOR
1. Giuseppe Salamanca
2. Enza Mulè
PERSONALE CONTATTATO



Il coordinatore / responsabile infermieristico non è disponibile.

Risultanze dell'audit

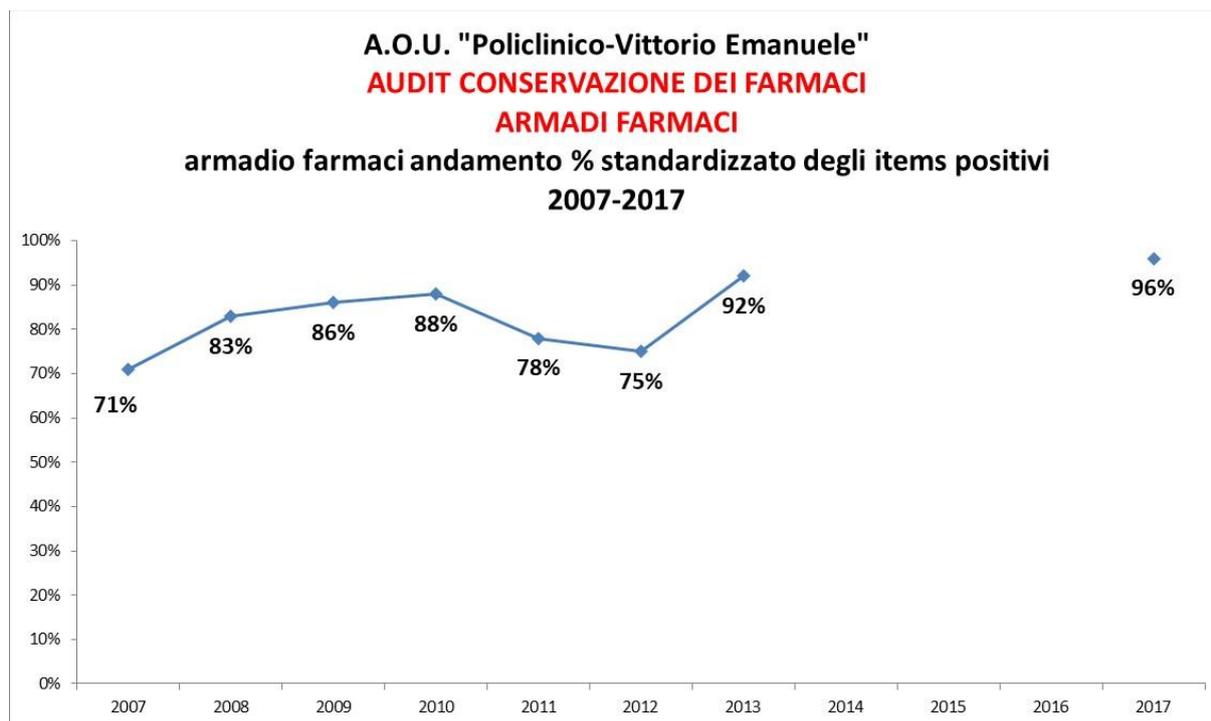
Dall'analisi dei risultati relativi alle modalità di gestione della conservazione dei farmaci emergono diverse criticità.

In particolare si segnala che:

- un armadio su 109 non era pulito;
- in 4 armadi su 109 non era presente la scheda di registrazione delle verifiche scadenza;
- in 2 armadi su 109 le confezioni ei farmaci non riportavano in evidenza la data di scadenza;
- in 6 armadi farmaci su 54 dove erano presenti blister, questi erano ritaglianti in modo tale da non consentire la verifica della data di scadenza e/o del lotto;
- in 10 armadi farmaci su 106, i farmaci ad alto livello di attenzione non erano separati dagli altri farmaci;
- in un contenitore di K concentrato su 108, mancava la segnalazione di allerta.

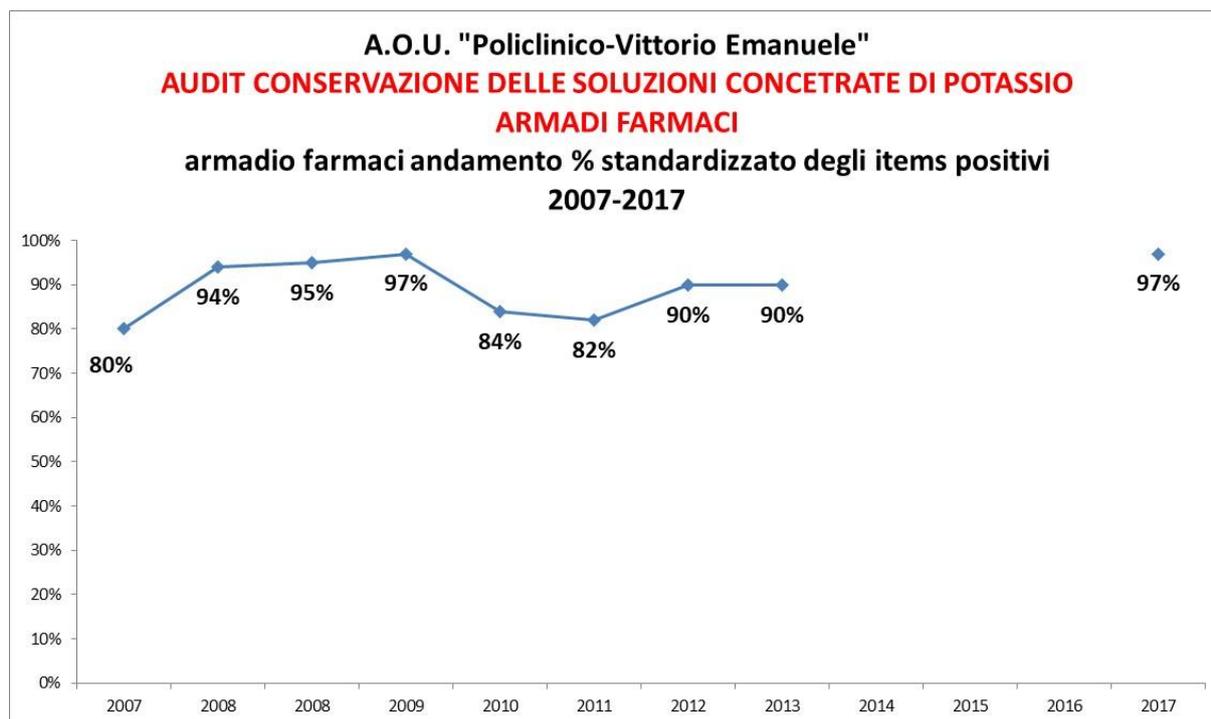
Audit giugno 2017
Riepilogo modalità di gestione della conservazione dei farmaci
 109 armadi farmaci

	n. items positivi	n. armadi farmaci esaminati	% items positivi
L'armadio è pulito	108	109	99%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	105	109	96%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	105	107	98%
Ci sono blisters	54	54	100%
Se SI, sono gestiti correttamente	48	54	89%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	106	106	100%
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	96	106	91%



Audit giugno 2017
Riepilogo modalità di gestione della conservazione delle soluzioni concentrate di potassio
108 armadi farmaci

	n. items positivi	n. armadi farmaci esaminati	% items positivi
presenza KCl	66	108	
il KCl è conservato in contenitori chiusi	64	66	97%
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	64	66	97%



Considerazioni finali

90 armadi farmaci su 109 esaminati erano conformi ai criteri dell'audit.

63 armadi con soluzioni concentrate di K su 66 esaminati erano conformi ai criteri dell'audit.

Le non conformità più frequenti hanno riguardato la gestione dei blister e la gestione dei farmaci ad alto livello di attenzione.

Nel 61% degli armadi non erano presenti soluzioni concentrate di K. Nel 2012 la percentuale di armadi in cui erano conservate soluzioni concentrate di K era del 52%.

In 2 armadi farmaci in cui erano presenti soluzioni concentrate di K, queste non erano conservate in contenitori chiusi con la segnalazione di allerta.

Il livello di raggiungimento degli standard è stato attribuito nel modo seguente:

< 50% delle UU.OO.

da 51% <75% delle UU.OO.

da 76% a < 90% delle UU.OO.

da 91% a 100% delle UU.OO.

non raggiunto
parzialmente raggiunto
spesso raggiunto
raggiunto

esito	
N. armadi farmaci con tutti gli items positivi	N. armadi farmaci
90	109
Spesso raggiunto	82.5%

esito	
N. armadi farmaci con soluzioni concentrate di K con tutti gli items positivi	N. armadi farmaci
63	66
raggiunto	95.5%

Catania, 3 luglio 2017

