



Modalità di gestione della conservazione dei farmaci

10-12-13 dicembre 2012

Data e ora prevista	Data e ora effettiva	NORMATIVA DI RIFERIMENTO	
10-12-13 dicembre 2012 h. 9-14	10-12-13 dicembre 2012 h. 9-14	X	Norma UNI EN ISO 9001:2008 "Sistemi di gestione per la qualità - Requisiti"  International Organization for Standardization
		X	D.A. 890/2002 Requisiti per l'accreditamento istituzionale della Regione Siciliana per le strutture sanitarie 
		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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Radiologia
	<input type="checkbox"/> Medicina nucleare
<input checked="" type="checkbox"/> Diagnostica	<input type="checkbox"/> Laboratorio analisi
	<input checked="" type="checkbox"/> Endoscopia
	<input checked="" type="checkbox"/> Cardiologia
	<input checked="" type="checkbox"/> Sala parto
<input checked="" type="checkbox"/> Terapia intensiva	<input type="checkbox"/> Sterilizzazione
<input checked="" type="checkbox"/> Reparto operatorio	<input checked="" type="checkbox"/> Pronto Soccorso
<input type="checkbox"/> Risveglio	<input checked="" type="checkbox"/> Dialisi
<input type="checkbox"/> Day Surgery	<input checked="" type="checkbox"/> Odontoiatria
<input type="checkbox"/> Anatomia Patologica	

INDICE

Obiettivi dell'audit	9
Requisiti e standard di riferimento:	9
Criteria dell'audit.....	12
Strutture coinvolte.....	12
Risultati	12
Presidio Vittorio Emanuele	13
U.O. Cardiologia VE.....	15
U.O. Chirurgia Generale	17
U.O. Clinica Ortopedica.....	19
U.O. Clinica Chirurgica - degenza	21
U.O. Clinica Medica.....	23
U.O. Medicina d'Urgenza	25
U.O. Pronto Soccorso Generale.....	27
U.O. Nefrologia e Dialisi	29
U.O. Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	31
U.O. I Medicina.....	33
U.O. Urologia.....	35
U.O. Chirurgia Toracica.....	37
U.O. I Chirurgia	39
U.O. Radiologia.....	41
U.O. Clinica Odontoiatrica.....	43
U.O. Dermatologia VE.....	45
U.O. Terapia del dolore VE.....	47
U.O. Rianimazione VE.....	49
COC VE	51
Presidio Ferrarotto	53
U.O. Angiologia	54
U.O. Cardiochirurgia.....	56
U.O. Malattie Infettive	58
U.O. Ematologia Degenza.....	60
U.O. Ematologia DH.....	62
U.O. Ematologia DH trasfusionale e terapia	64

U.O. Cardiologia U.T.I.C.....	66
U.O. Cardiologia Degenza	68
U.O. Radiologia.....	70
U.O. Chirurgia Vascolare.....	72
U.O. Odontoiatria Speciale Riabilitativa nel Paziente Disabile	74
Presidio Santo Bambino.....	77
U.O. Istituto Patologia Ostetrica	79
U.O. Pronto Soccorso Ostetrico e Ginecologico	81
U.O. Pronto Soccorso Ostetrico e Ginecologico – Sala parto	83
U.O. I Ginecologia e Ostetricia	85
U.O. Rianimazione	87
U.O. UTIN	89
U.O. COC.....	91
U.O. Radiologia.....	93
Presidio Gaspare Rodolico.....	95
U.O. Cardiologia Ambulatori.....	96
U.O. Rianimazione.....	98
U.O. Oculistica Ambulatori.....	100
U.O. Oculistica – ORL - degenza.....	102
U.O. Clinica Ostetrica e Ginecologica – Sala Parto	104
U.O. Clinica Ostetrica e Ginecologica – Degenza	106
U.O. Complesso Operatorio 3	108
U.O. Radiologia e Radioterapia.....	110
U.O. Radiologia e Radioterapia.....	112
Modulo dipartimentale ecografie specialistiche	114
U.O. Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	116
U.O. Clinica Pediatrica.....	118
U.O. Clinica Neurologica	120
U.O. Oncologia	122
U.O. Neuropsichiatria Infantile	124
U.O. Clinica Odontoiatrica.....	126
U.O. Complesso Operatorio 1	128
Chirurgia dipartimentale 2.....	130



Chirurgia dipartimentale 3.....	132
U.O. Chirurgia Vascolare.....	134
U.O. Trapianti d'organo	136
U.O. Paganti	138
U.O. Chirurgia Pediatrica	140
U.O. Neurochirurgia.....	142
U.O. Ematologia ed Oncologia Pediatrica - degenza	144
U.O. Ematologia ed Oncologia Pediatrica - DH	146
U.O. Ematologia ed Oncologia Pediatrica - TRAPIANTI	148
U.O. Pneumologia	150
U.O. Dermatologia	152
U.O. Medicina Interna.....	154
U.O. Medicina Interna e D'urgenza	156
U.O. UTIN	158
U.O. Modulo chirurgia dipartimentale 4	160
P.I. Psichiatria	162
U.O. Broncopneumologia.....	164
U.O. Urologia.....	166
Conclusioni	169
Risultanze dell'audit	171
Valutazione del livello di soddisfacimento dei requisiti e di raggiungimento degli standard	177
Requisiti e standard di riferimento:	177
Considerazioni finali	178

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 10, 12 e 13 dicembre 2012 è stato finalizzato a verificare:

- la disponibilità sui luoghi di utilizzazione delle pertinenti versioni dei documenti applicabili,
- che il personale sia a conoscenza di tali documenti e siano presenti appropriate registrazioni sull'addestramento del personale,
- la gestione delle scadenze dei farmaci,
- la gestione dei blisters,
- la gestione dei farmaci ad alto livello di attenzione,
- la gestione dei campioni gratuiti,
- la gestione delle soluzioni concentrate di potassio.

Requisiti e standard di riferimento:

Norma UNI EN ISO 9001:2008

Punto 4.2.3	Assicurare che le pertinenti versioni dei documenti applicabili siano disponibili sui luoghi di utilizzazione;
Punto 4.2.4	Le registrazioni devono essere predisposte e conservate per fornire evidenza della conformità ai requisiti e dell'efficace funzionamento del sistema di gestione per la qualità. Le registrazioni devono rimanere leggibili, facilmente identificabili e rintracciabili.
Punto 6.2.2	L'organizzazione deve :...fornire addestramento conservare appropriate registrazioni sull'addestramento, sull'abilità e sull'esperienza del personale.
Punto 7.5	L'organizzazione deve mantenere inalterata la conformità dei prodotti durante le lavorazioni interne e sino alla consegna alla destinazione.

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;...

d) 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;

e) 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;

b) 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".

c) 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".

Criteri dell'audit

Nel corso dell'audit è stato valutato:

- l'esistenza della documentazione relativa alla gestione dei farmaci,
- l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura,
- 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 che si è svolto il 10, 12 e 13 dicembre, ha coinvolto 87 unità operative.

Sono stati valutati 111 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



U.O. Cardiologia VE

Direttore: **G. Rapisarda**
 Referente per la Qualità: **S. Cusmano**
 Coordinatore Infermieristico: **M. Pezzino**

Data: **10 dicembre 2012**
 Auditor: **G. Patanè**
V. Mulè
 Personale contattato: **M. Pezzino**

CARDIOLOGIA VE	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%

CARDIOLOGIA VE	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	6550	2527								
L'armadio è pulito	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	NO	NO		0	2	0	2	0%	100%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	NO		1	1	0	2	50%	50%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	NA	SI		1	0	1	1	100%	0%	100%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
TOTALE				16	3	1	19	84%	16%	

CARDIOLOGIA VE	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	6550	2527								
Presenza di soluzione concentrate di K	NO	NO		0	2	0	2	0%	100%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA	NA		0	0	2	0	0%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA	NA		0	0	2	0	0%	0%	0%
TOTALE				0	0	4	0	0%	0%	

Presso l'U.O. di Cardiologia del presidio Vittorio Emanuele è stato verificato che:

1. **Non** esiste evidenza che il personale sia a conoscenza della procedura relativa alla gestione dei farmaci
2. I farmaci **non** sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica
3. Le confezioni dei farmaci **non sempre** riportano in evidenza la data di scadenza

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Registrare l'attività di formazione del personale sulla procedura di gestione

Sistemare i farmaci per tipologia d'azione farmacologica

Nelle confezioni dei farmaci riportare in evidenza la data di scadenza



U.O. Chirurgia Generale

Direttore: **S. Puleo**
 Referente per la Qualità: **C. La Greca**
 Coordinatore Infermieristico: **N. Caruso**

Data: **10 dicembre 2012**
 Auditor: **G. Mangano**
A. Fichera
 Personale contattato: **N. Caruso**

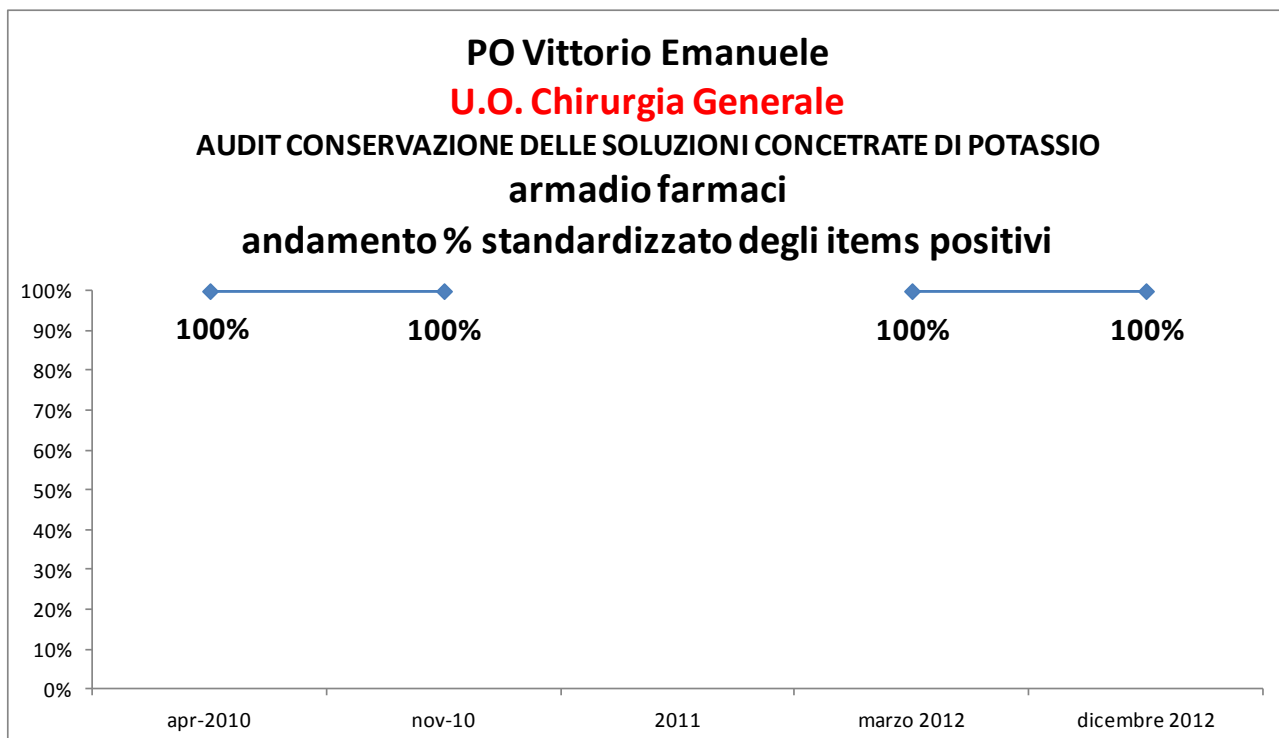
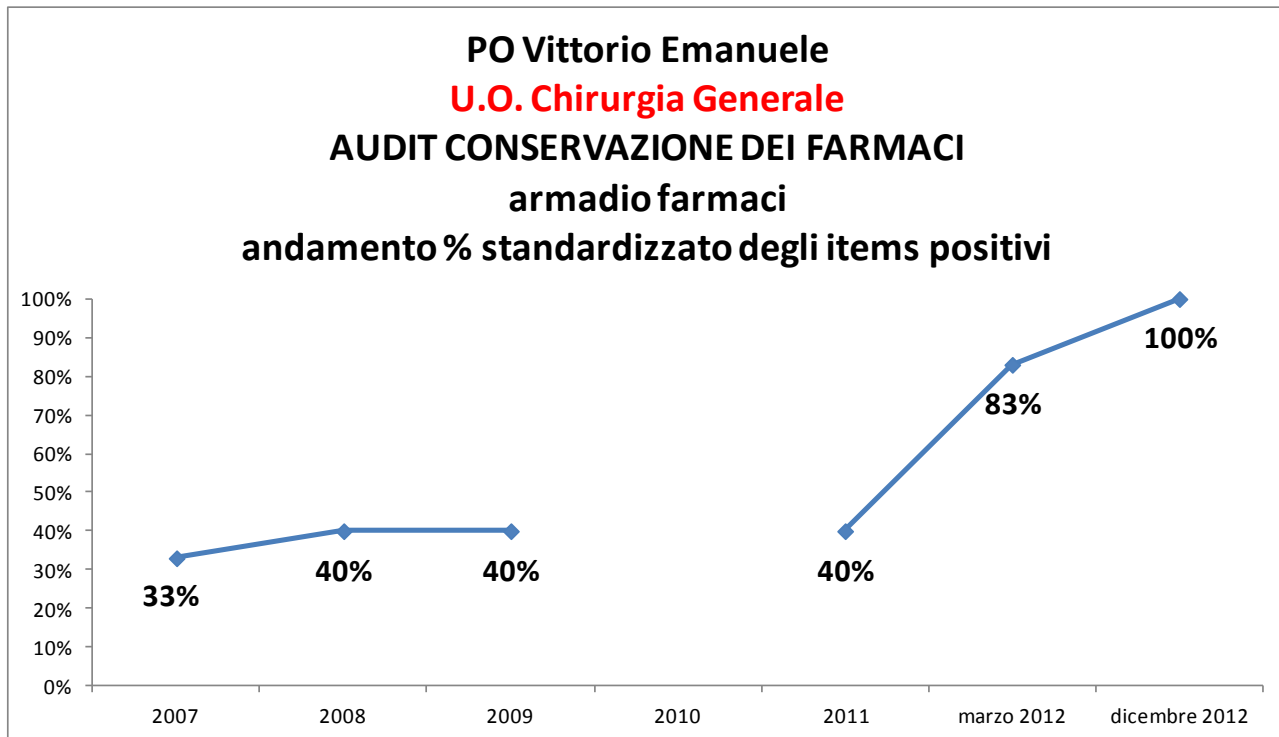
CHIRURGIA GENERALE VE	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOTALE	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

CHIRURGIA GENERALE VE	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOTALE	%SI	%NO	%NA
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				10	0	0	10	100%	0%	

CHIRURGIA GENERALE VE	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOTALE	%SI	%NO	%NA
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				2	0	0	2	100%	0%	

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Raggiunto



U.O. Clinica Ortopedica

Direttore: **G. Sessa**
 Referente per la Qualità: **Angelo Raffa**
 Coordinatore Infermieristico: **C. Andolfo, A. Cara**

Data: **10 dicembre 2012**
 Auditor: **G. Mangano**
P. Marcantonio
G. Pappalardo
 Personale contattato: **A. Cara**

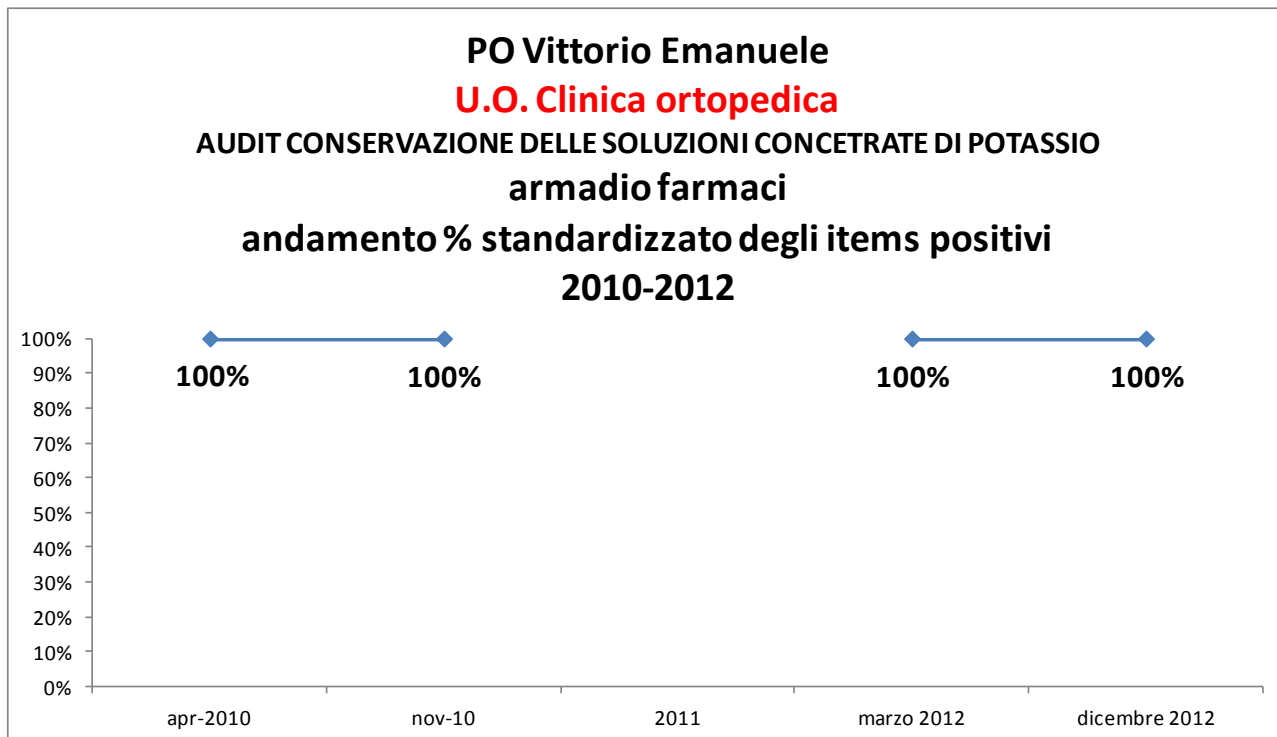
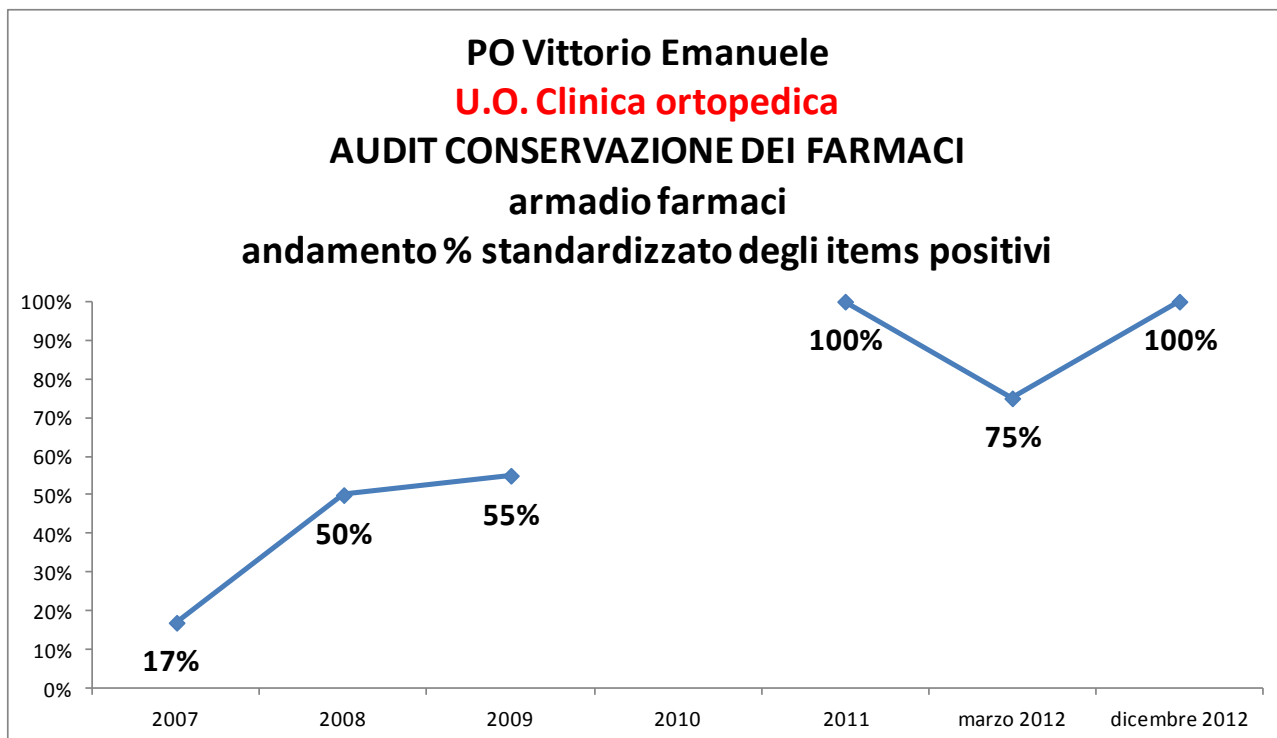
CLINICA ORTOPEDICA VE	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOTALE	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

CLINICA ORTOPEDICA VE	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOTALE	%SI	%NO	%NA
	43086									
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				10	0	0	10	100%	0%	0%

CLINICA ORTOPEDICA VE	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOTALE	%SI	%NO	%NA
Presenza di soluzione concentrate di K	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				2	0	0	2	100%	0%	0%

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Raggiunto



U.O. Clinica Chirurgica - degenza

Direttore: **Basile**
 Referente per la Qualità: **G. Scuderi**
 Coordinatore Infermieristico: **I. Penna - C. Grasso - T. Berluti**

Data: **10 dicembre 2012**

Auditor: **C. Arena**
P. Cesaretti

Personale contattato: **C. Grasso**
T. Berluti

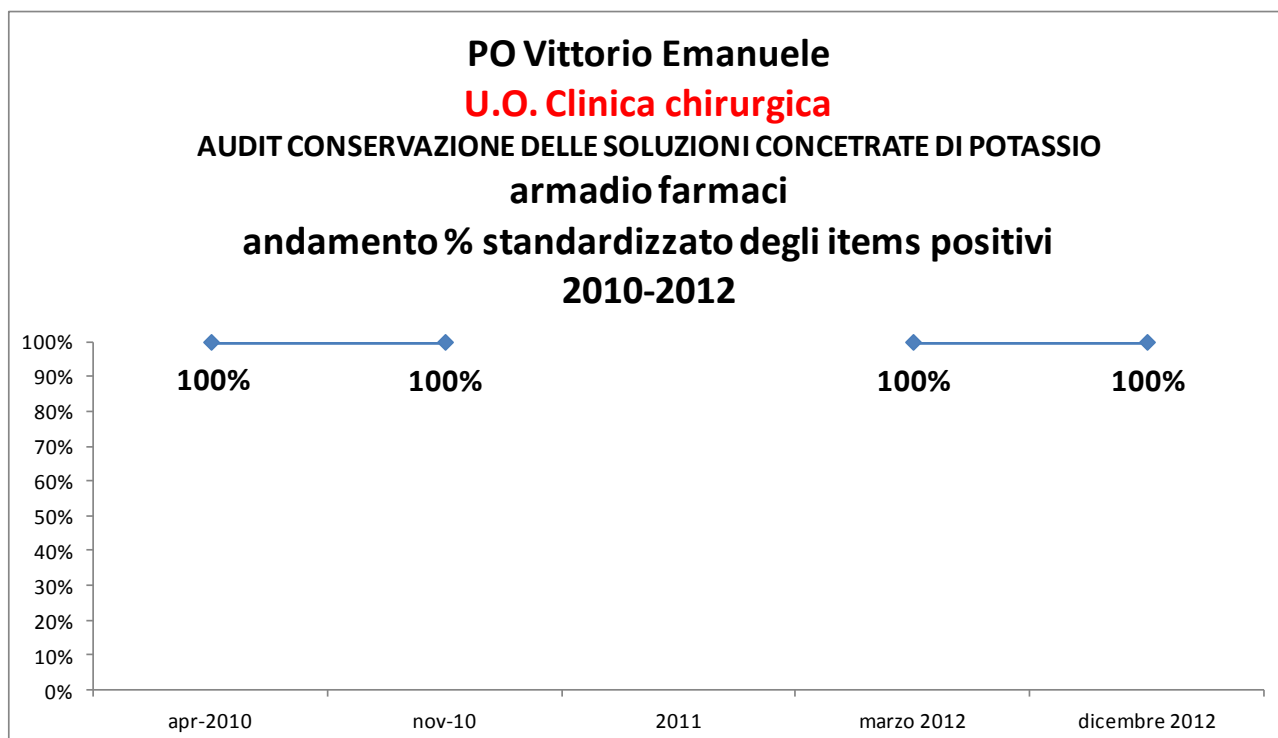
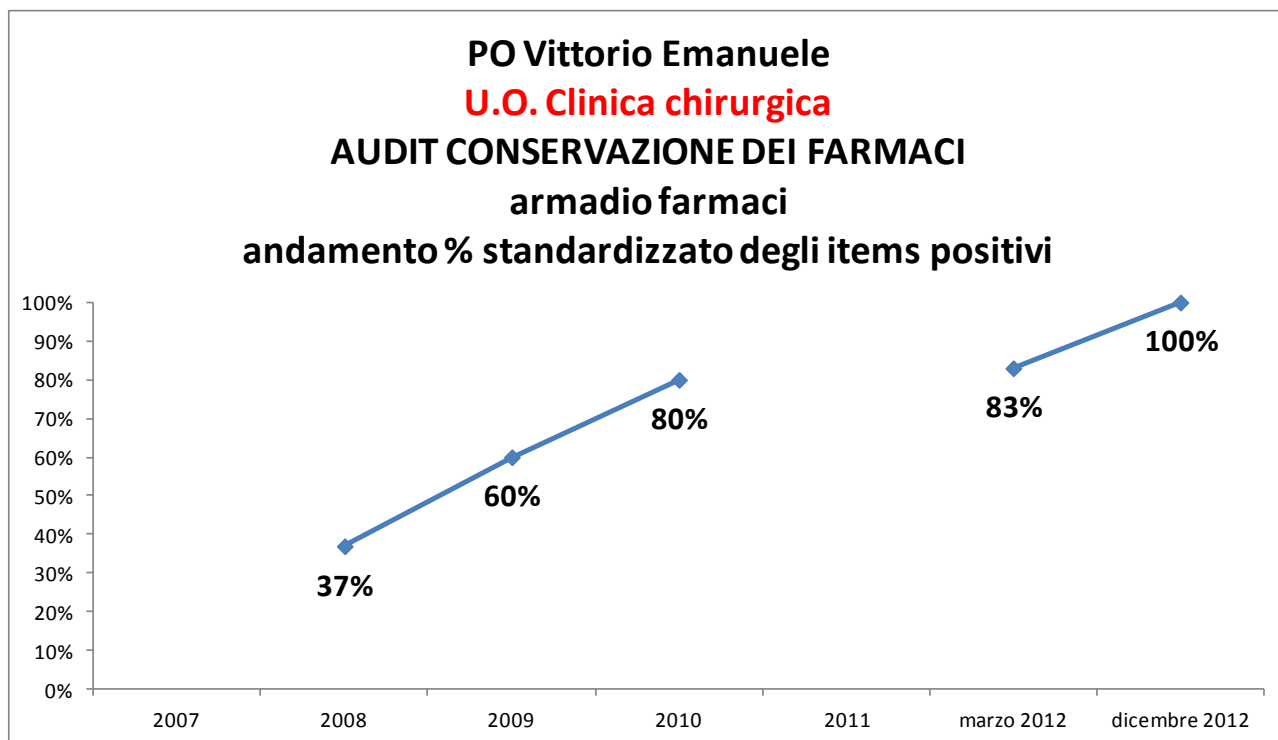
CLINICA CHIRURGICA VE	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	degenza	Ambul.	Sala operatoria							
Esiste la procedura sulla gestione farmaci		SI	SI	1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura		SI	SI	1	0	0	1	100%	0%	0%

CLINICA CHIRURGICA VE	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	degenza	Ambul.	Sala operatoria							
L'armadio è pulito		SI	SI	2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica		SI	SI	2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso		NA	NA	0	0	2	0	0%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza		SI	SI	2	0	0	2	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza		SI	SI	2	0	0	2	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente		NA	NA	0	0	2	0	0%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta		SI	SI	2	0	0	2	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta		SI	SI	2	0	0	2	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione		SI	SI	2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci		SI	SI	2	0	0	2	100%	0%	0%
TOTALE				16	0	4	16	100%	0%	

CLINICA CHIRURGICA VE	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	degenza	Ambul.	Sala operatoria							
Presenza di soluzione concentrate di K		SI	NO	1	1	0	2	50%	50%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi		SI	NA	1	0	1	1	100%	0%	100%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta		SI	NA	1	0	1	1	100%	0%	100%
TOTALE				2	0	2	2	100%	0%	

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Raggiunto



U.O Clinica Medica

Direttore: **E. Fiore**
 Referente per la Qualità: **F. Calvino**
 Coordinatore Infermieristico: **A. Tomaselli**

Data: **10 dicembre 2012**
 Auditor: **G. Patanè**
V. Mulè
 Personale contattato: **A. Tomaselli**
Di Grazia

CLINICA MEDICA VE	Gestione della documentazione			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

CLINICA MEDICA VE	armadi farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	25327	25322	42240							
L'armadio è pulito	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI	SI	NO	2	1	0	3	67%	33%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI	NO	SI	2	1	0	3	67%	33%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	NA	SI	SI	2	0	1	2	100%	0%	50%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	NO	NO	NO	0	3	0	3	0%	100%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NO	NO	SI	1	2	0	3	33%	67%	0%
TOTALE				22	7	1	29	76%	24%	

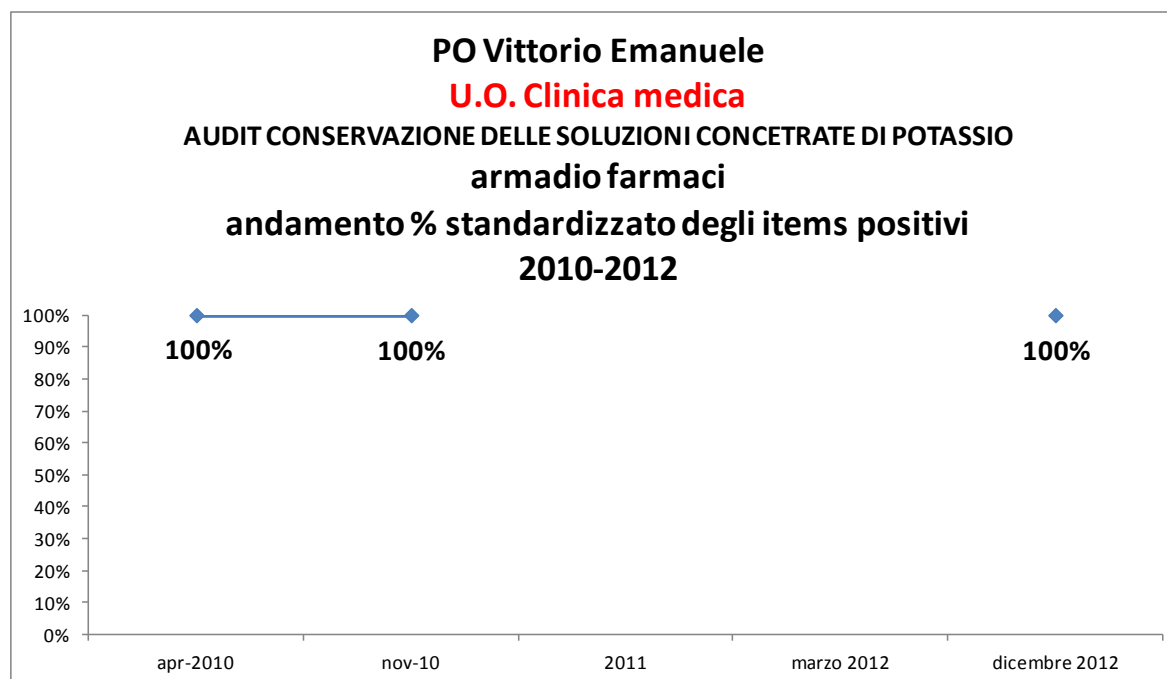
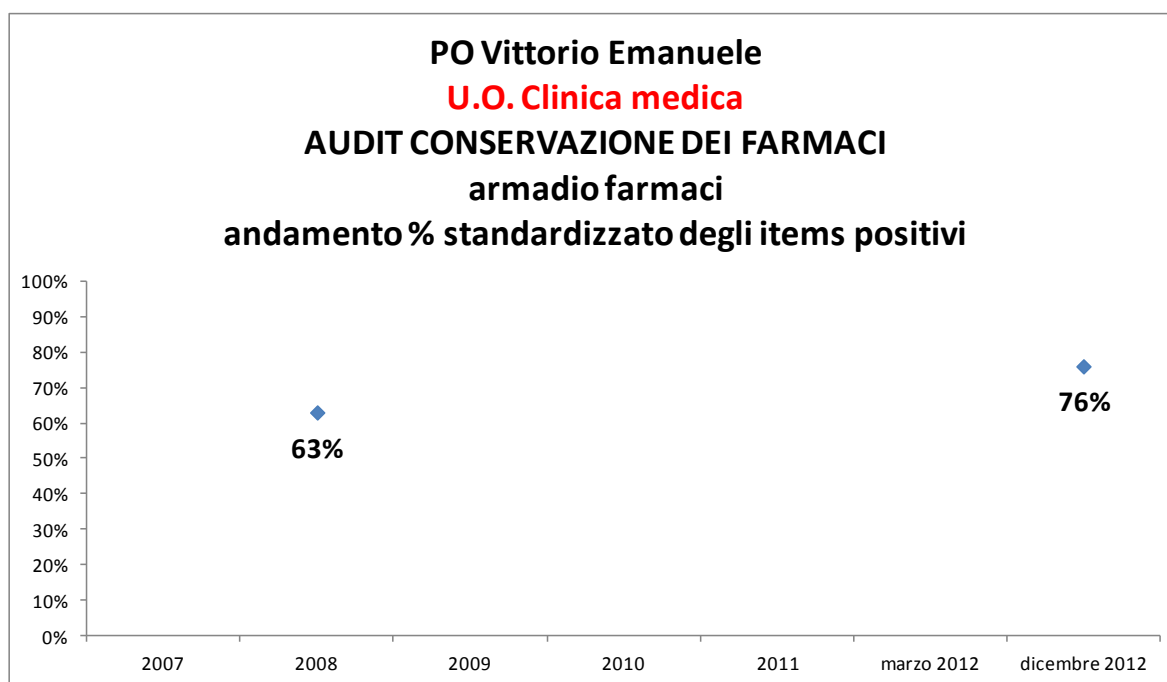
CLINICA MEDICA VE	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	25327	25322	42240							
Presenza di soluzione concentrate di K	NO	SI	SI	2	1	0	3	67%	33%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA	SI	SI	2	0	1	2	100%	0%	50%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA	SI	SI	2	0	1	2	100%	0%	50%
TOTALE				4	0	2	4	100%	0%	

Presso l'U.O. di clinica medica del presidio Vittorio Emanuele è stato verificato che:

1. I farmaci **non sempre** sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica
2. I farmaci in scadenza trimestrale **non sempre** sono dotati di bollino rosso
3. **Non è** affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione
4. I farmaci ad altro livello di attenzione **non sempre** sono separati dagli altri farmaci

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Sistemare i farmaci per tipologia d'azione farmacologica
Dotare i farmaci in scadenza trimestrale di bollino rosso
Affiggere l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione
Separare i farmaci ad altro livello di attenzione dagli altri farmaci



U.O. Medicina d'Urgenza

Direttore: **G. Carpinteri**
 Referente per la Qualità: **C. Mazzaglia**
 Coordinatore Infermieristico: **C. Giuffrida**

Data: **10 dicembre 2012**
 Auditor: **P. Marcantonio**
G. Pappalardo
 Personale contattato: **C. Giuffrida**
P. Di Grazia

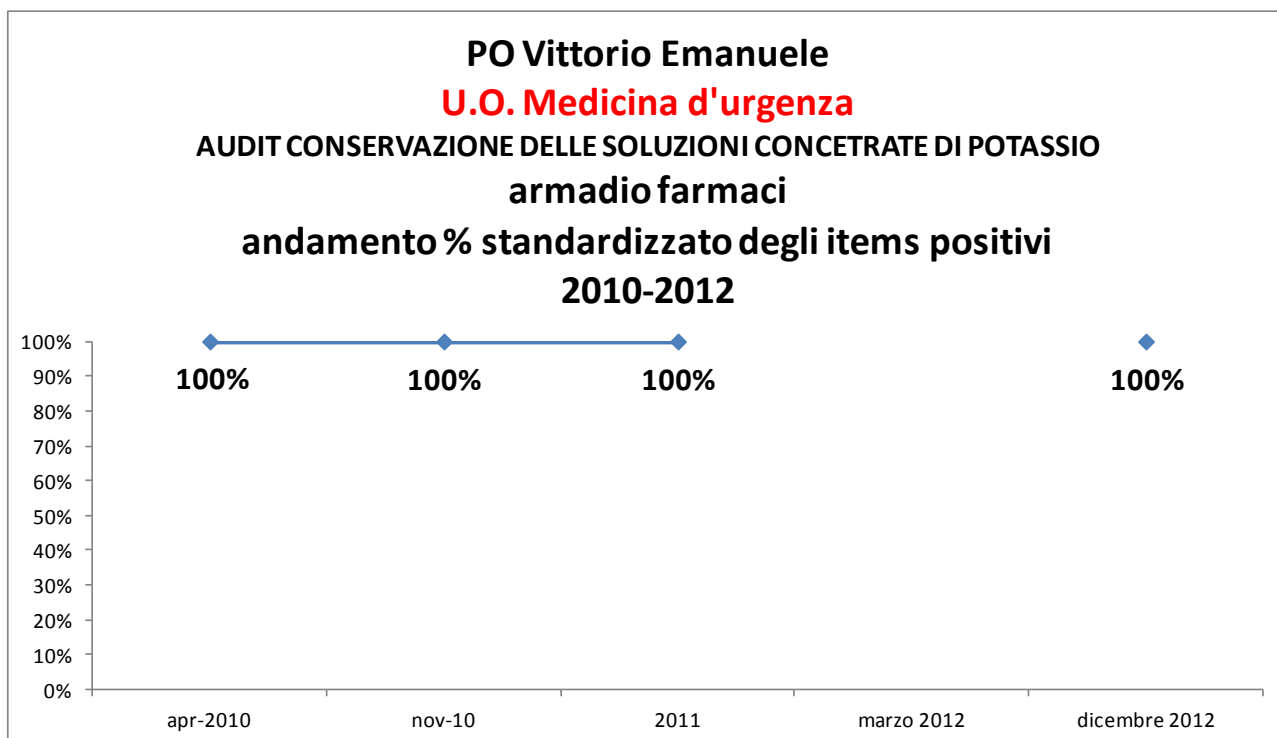
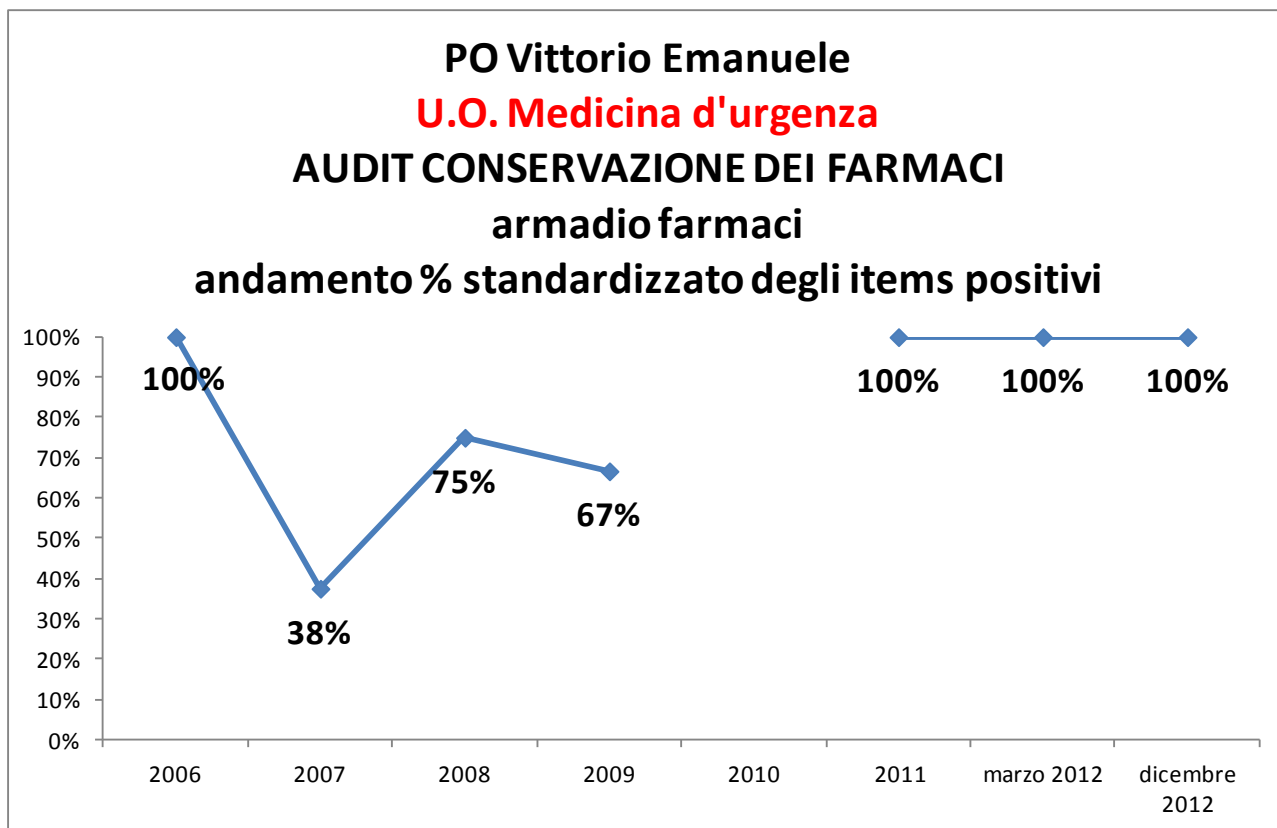
MEDICINA D'URGENZA VE	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

MEDICINA D'URGENZA VE	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				10	0	0	10	100%	0%	

MEDICINA D'URGENZA VE	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				2	0	0	2	100%	0%	

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Raggiunto



U.O. Pronto Soccorso Generale

Direttore: **G. Carpinteri**
 Referente per la Qualità: **C. Mazzaglia**
 Coordinatore Infermieristico: **D. Di Guardo**

Data: **10 dicembre 2012**
 Auditor: **P. Marcantonio**
G. Pappalardo
 Personale contattato: **A. Palmieri**

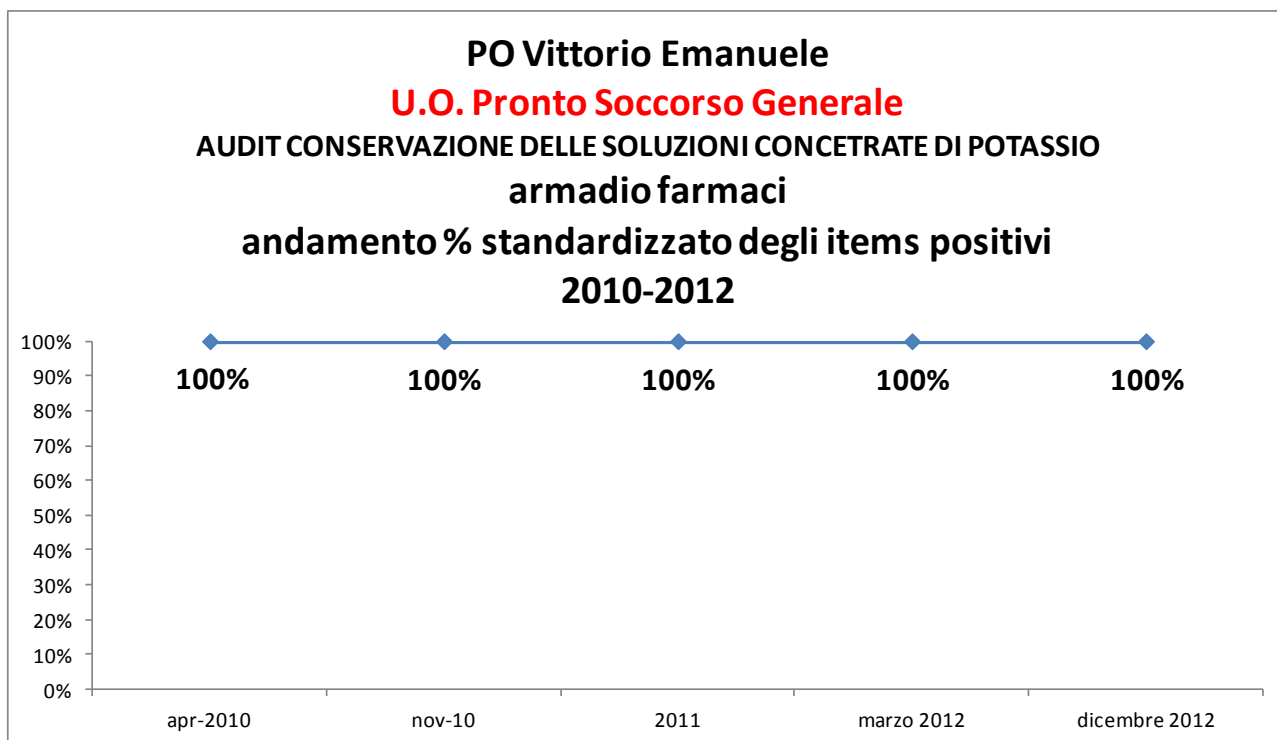
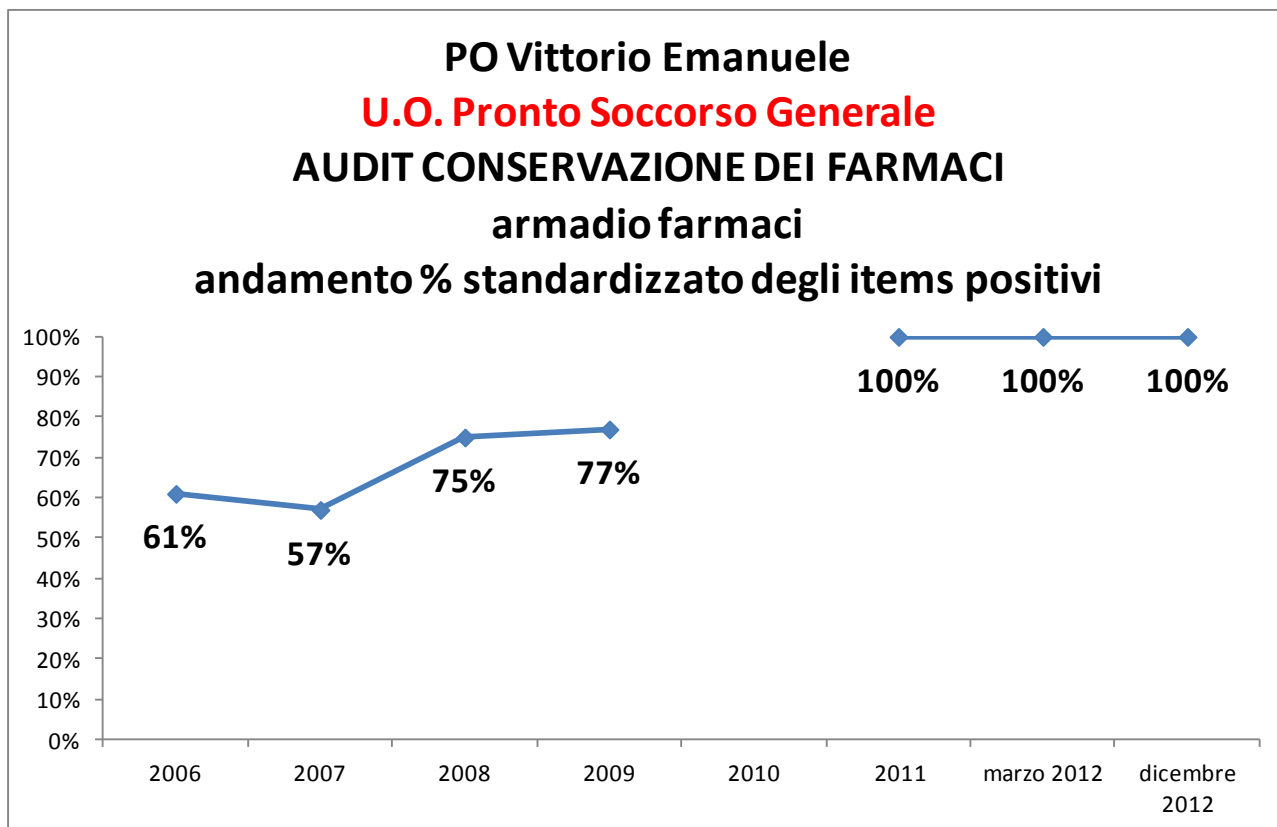
PRONTO SOCCORSO	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

PRONTO SOCCORSO	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	29815									
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				9	0	1	9	100%	0%	

PRONTO SOCCORSO	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	29815									
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				2	0	0	2	100%	0%	

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Raggiunto



U.O. Nefrologia e Dialisi

Direttore: **E. Sicurezza**
 Referente per la Qualità: -----
 Coordinatore Infermieristico: **Rosalba Parisi, Filippo Sapuppo**

Data: **10 dicembre 2012**
 Auditor: **P. Marcantonio
 G. Pappalardo**
 Personale contattato: **F. Sapuppo**

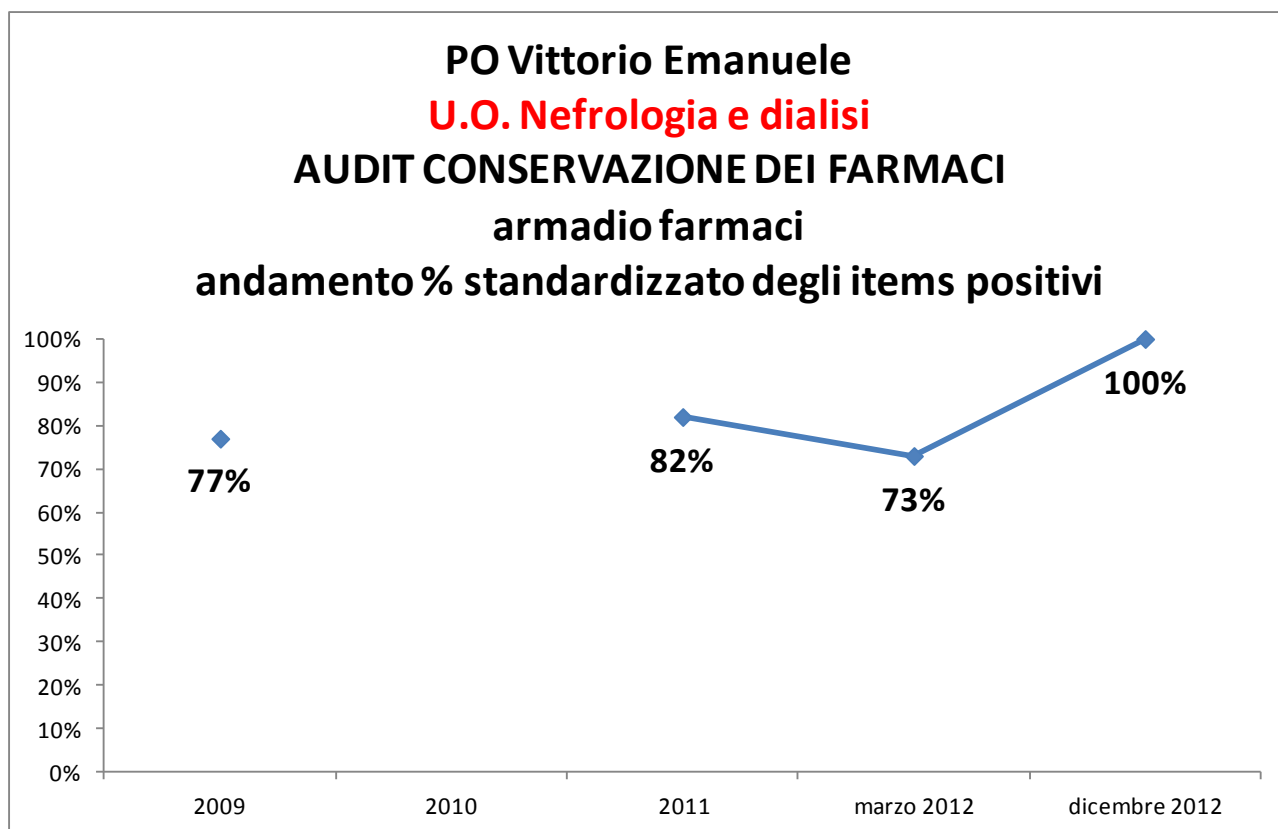
DIALISI V.E.	Gestione della documentazione			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%

DIALISI V.E.	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				8	0	2	8	100%	0%	0%

DIALISI V.E.	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
presenza di soluzioni concentrate di K	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
TOTALE				0	0	2	0	0%	0%	0%

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Raggiunto



U.O. Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva

Direttore: **G. Bonanno**
 Referente per la Qualità: **I. Russo**
 Coordinatore Infermieristico: **R. Rigano**

Data: **10 dicembre 2012**
 Auditor: **C. Arena**
P. Cesaretti
 Personale contattato: **R. Rigano**

GASTROENTEROLOGIA E ENDOSCOPIA DIGESTIVA VE	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

GASTROENTEROLOGIA E ENDOSCOPIA DIGESTIVA VE	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	55155									
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
TOTALE				6	3	1	9	67%	33%	

GASTROENTEROLOGIA E ENDOSCOPIA DIGESTIVA VE	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	55155									
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				2	0	0	2	100%	0%	

Presso l'U.O. di Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva del presidio Vittorio Emanuele è stato verificato che:

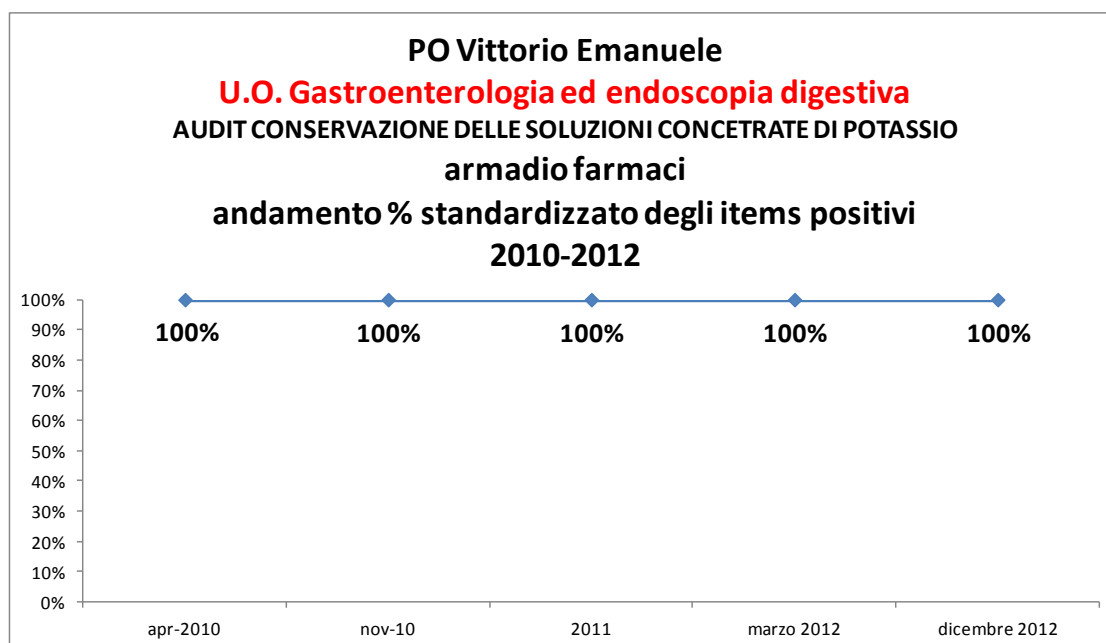
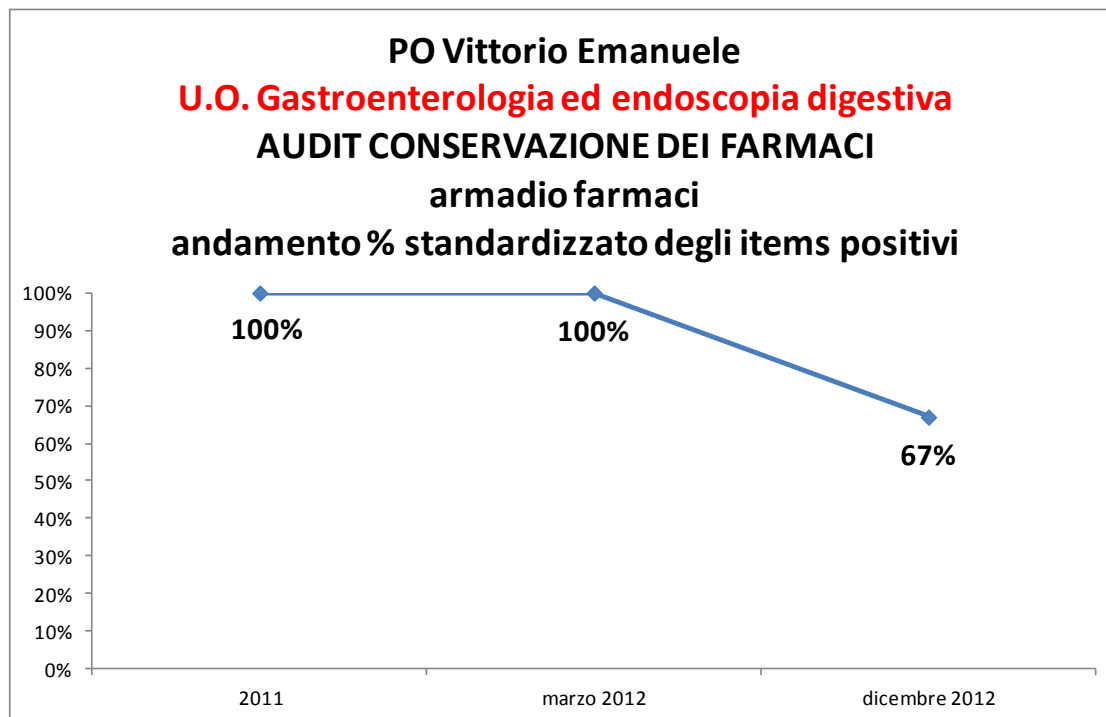
1. I farmaci **non** sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica
2. I farmaci in scadenza trimestrali **non** sono dotati di bollino rosso
3. I farmaci ad altro livello di attenzione **non** sono separati dagli altri farmaci

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Sistemare i farmaci per tipologia d'azione farmacologica

Dotare i farmaci in scadenza trimestrali di bollino rosso

Separare i farmaci ad altro livello di attenzione dagli altri farmaci



U.O. I Medicina

Direttore: **V. Borzì**
 Referente per la Qualità: **E. Cacciola**
 Coordinatore Infermieristico: **S. Strano**

Data: **10 dicembre 2012**
 Auditor: **T. Ragusa**
C. Coniglio
 Personale contattato: **S. Strano**

I MEDICINA VE	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	NA			0	0	0	0	0%	0%	100%

I MEDICINA VE	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	43348									
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				7	2	1	9	78%	22%	

I MEDICINA VE	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	43348									
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				1	1	0	2	50%	50%	

Presso l'U.O. di I Medicina del presidio Vittorio Emanuele è stato verificato che:

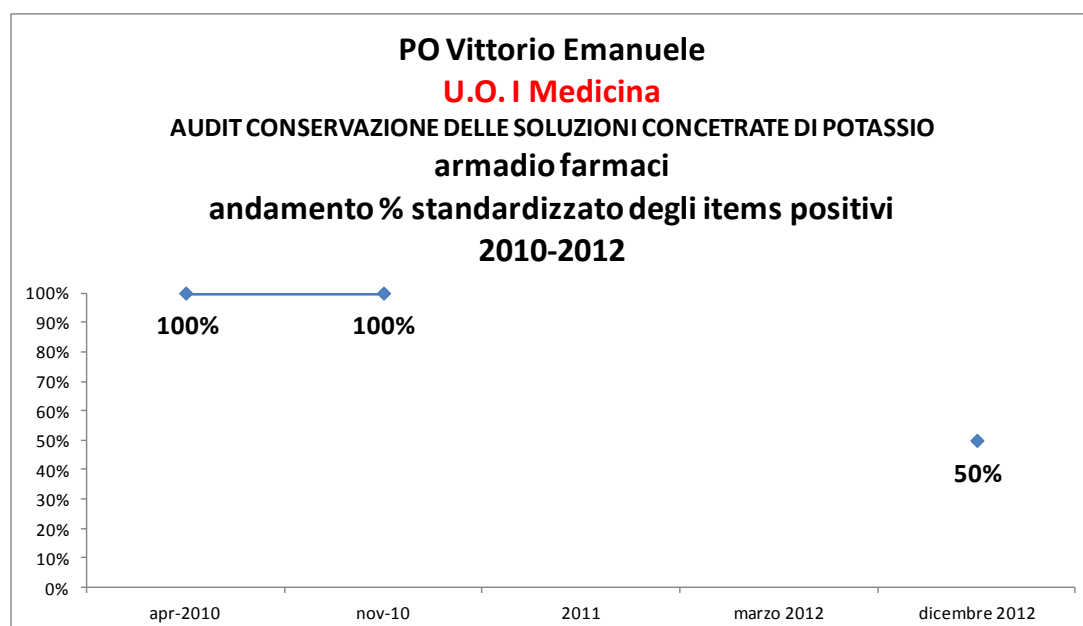
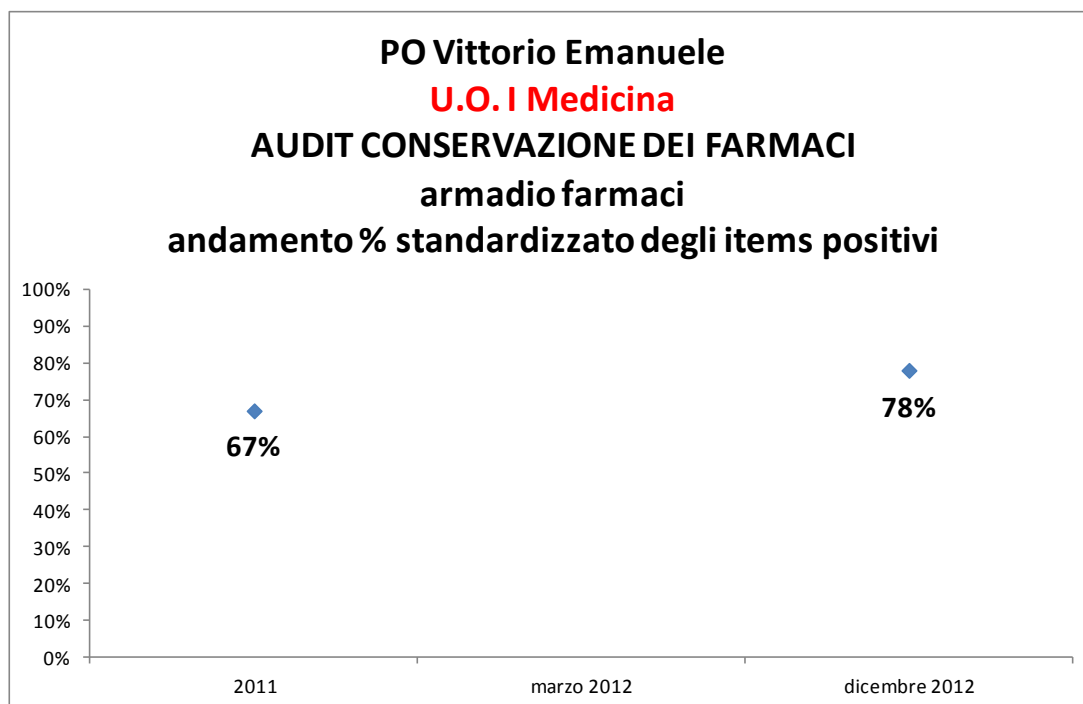
1. **Non** esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza
2. **Non** è affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione
3. Le soluzioni concentrate di K **non** è conservato in contenitori chiusi

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Registrare sul modello le verifiche delle scadenze dei farmaci

Affiggere l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione

Conservare le soluzioni concentrate di K



U.O. Urologia

Direttore: **A. Saita**
 Referente per la Qualità: **F. Nicolosi**
 Coordinatore Infermieristico: **U. Fontana**

Data: **10 dicembre 2012**
 Auditor: **T. Ragusa**
C. Coniglio
 Personale contattato: **U. Fontana**

UROLOGIA VE	Gestione della documentazione	SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	NO	0	1	0	1	0%	100%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	NA	0	0	1	0	0%	0%	100%

UROLOGIA VE	armadio farmaci	SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
L'armadio è pulito	SI	1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	NO	0	1	0	1	0%	100%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NO	0	1	0	1	0%	100%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	NO	0	1	0	1	0%	100%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente		0	0	0	0	0%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI	1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	NO	0	1	0	1	0%	100%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE		5	4	0	9	56%	44%	

UROLOGIA VE	Gestione delle soluzioni concentrate di K	SI	NO	NA	TO	%SI	%NO	%NA
Presenza di soluzioni concentrate di K	NO	0	1	0	1	0%	100%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA	0	0	1	0	0%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA	0	0	1	0	0%	0%	0%
TOTALE		0	0	2	0	0%	0%	

Presso l'U.O. di Urologia del presidio Vittorio Emanuele è stato verificato che:

1. **Non** esiste la procedura sulla gestione farmaci
2. Il personale **non** è stato portato a conoscenza della procedura relativa alle modalità di gestione dei farmaci
3. I farmaci **non** sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica
4. I farmaci in scadenza trimestrali **non** sono dotati di bollino rosso
5. **Non** è affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

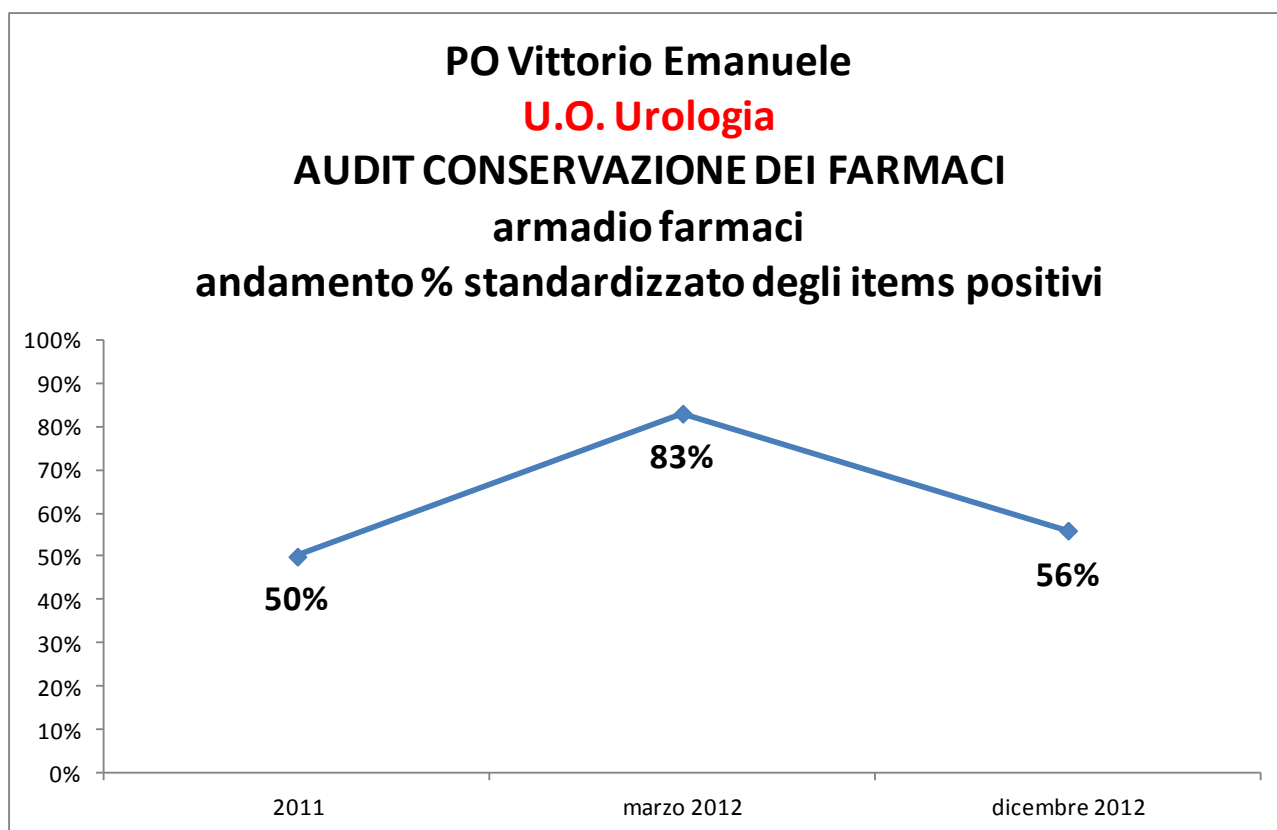
Ritirare la procedura sulla gestione dei farmaci

Registrare l'attività di formazione del personale sulla procedura di gestione farmaci

Sistemare i farmaci per tipologia d'azione farmacologica

Dotare i farmaci in scadenza trimestrali di bollino rosso

Affiggere l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione



U.O. Chirurgia Toracica

Direttore: **S. Saita**
 Referente per la Qualità: **G. Cusumano**
 Coordinatore Infermieristico: **C.Trovato**

Data: **10 dicembre 2012**
 Auditor: **G. Mangano**
A. Fichera
 Personale contattato: **C.Trovato**

CHIRURGIA TORACICA VE	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

CHIRURGIA TORACICA VE	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
TOTALE				4	4	2	8	50%	50%	

CHIRURGIA TORACICA VE	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Presenza di soluzioni concentrate di K	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA			0	0	0	0	0%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA			0	0	0	0	0%	0%	0%
TOTALE				0	0	0	0	0%	0%	

Presso l'U.O. di . Chirurgia Toracica del presidio Vittorio Emanuele è stato verificato che:

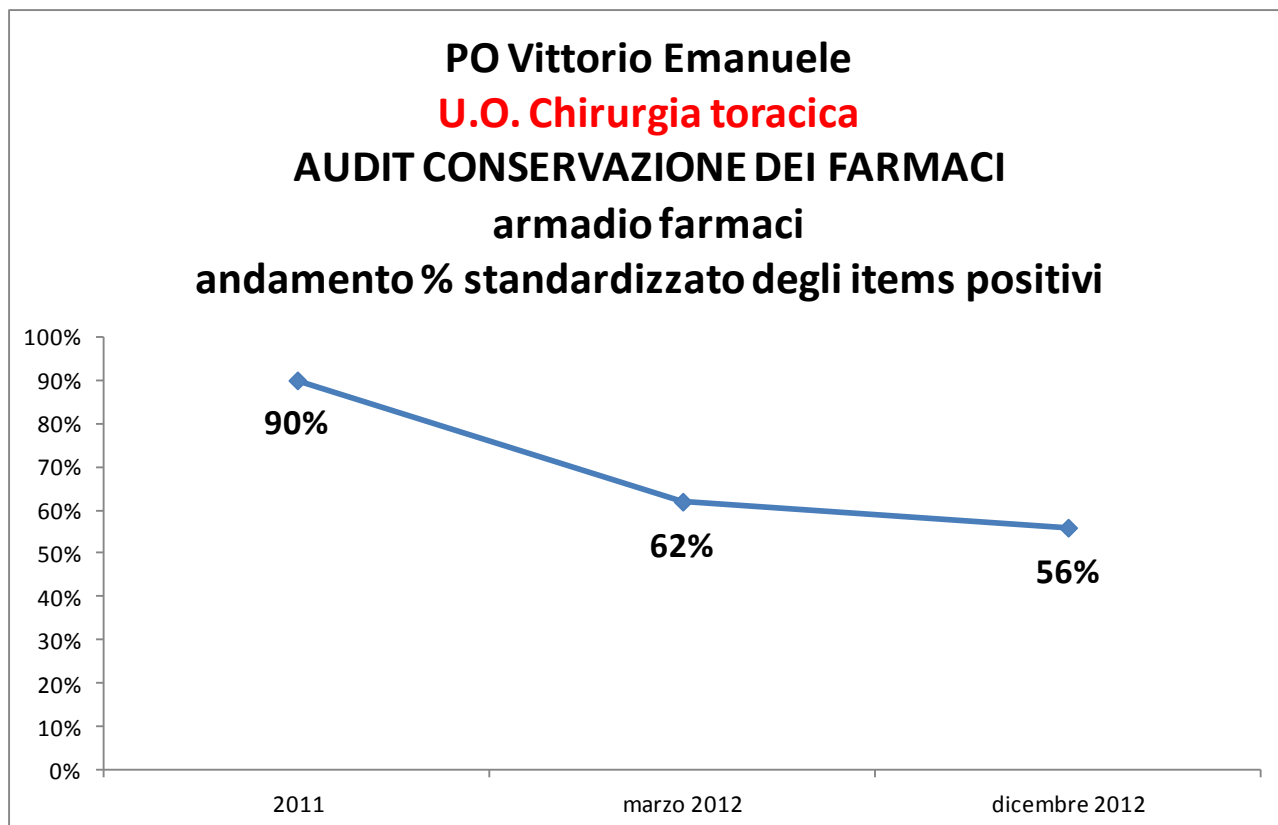
1. I farmaci **non** sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica
2. I blisters **non** sono gestiti correttamente
3. La gestione delle scadenze dei farmaci **non** è corretta

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Sistemare i farmaci per tipologia d'azione farmacologica

Gestire i blisters correttamente

Gestire la scadenza dei farmaci correttamente



U.O. I Chirurgia

Direttore: **D. Piazza**
 Referente per la Qualità: **D. Mascali**
 Coordinatore Infermieristico: **R. De Luca**

Data: **10 dicembre 2012**
 Auditor: **G. Patanè**
 Personale contattato: **R. De Luca**

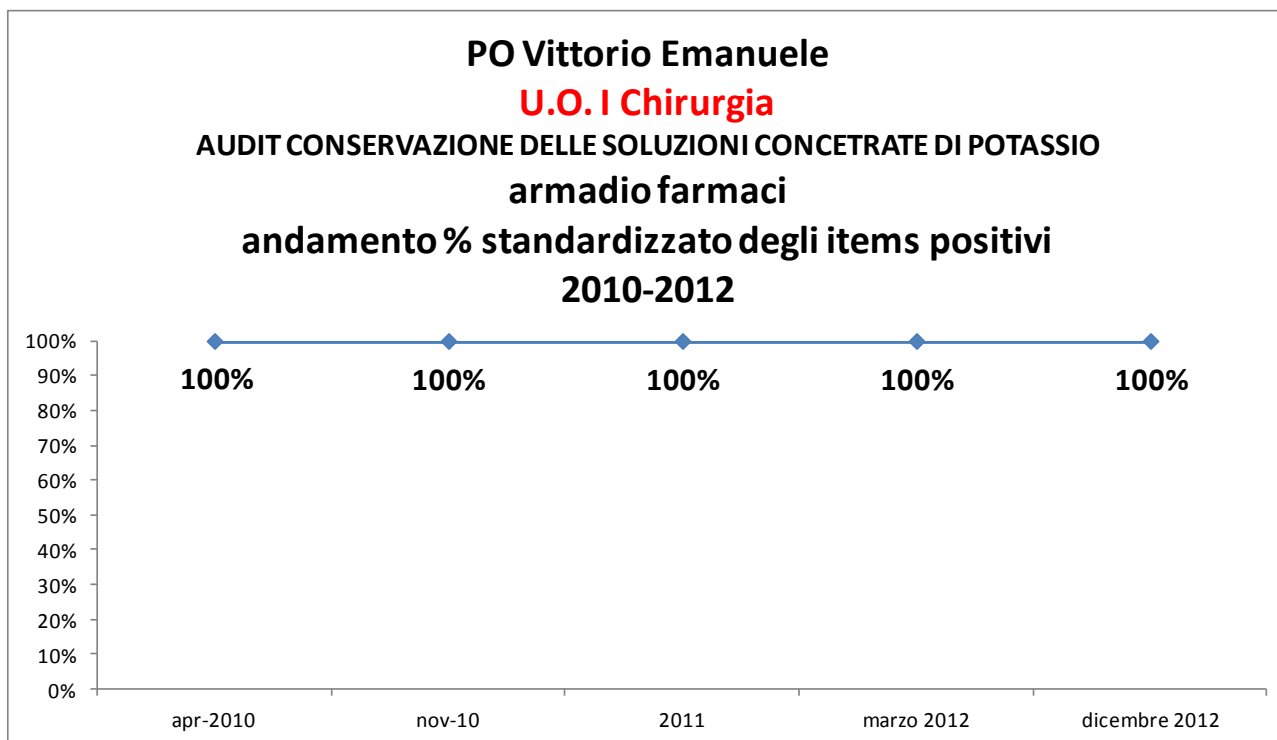
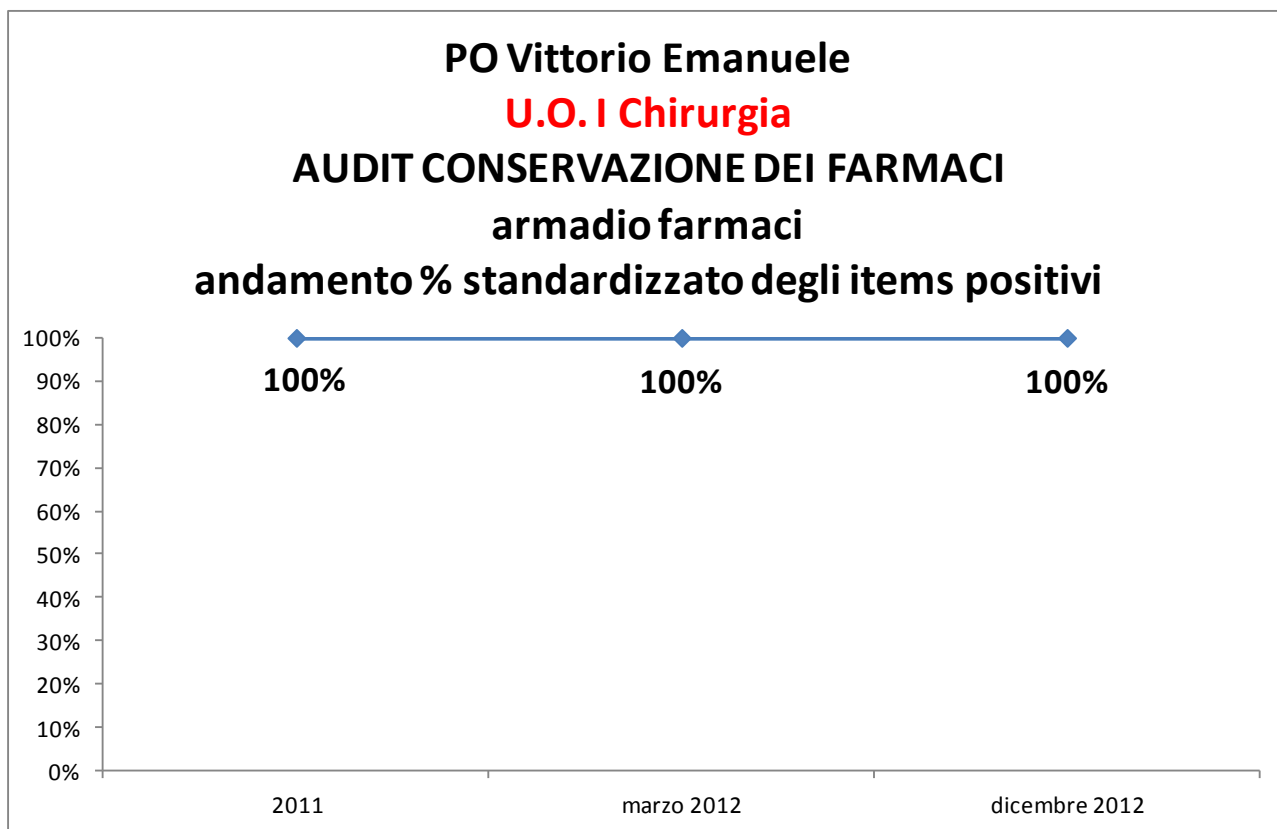
I CHIRURGIA VE	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

I CHIRURGIA VE	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blister sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				10	0	0	10	100%	0%	0%

I CHIRURGIA VE	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				2	0	0	2	100%	0%	0%

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Raggiunto



U.O. Radiologia

Direttore: **C. Privitera**
 Referente per la Qualità: **O. Garretto**
 Coordinatore Infermieristico: **L. Luppi**

Data: **10 dicembre 2012**
 Auditor: **G. Patanè**
V. Mulè
 Personale contattato: **L. Luppi**
S. Sciuto

RADIOLOGIA VE	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	TAC									
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

RADIOLOGIA VE	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	TAC									
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blister sono gestiti correttamente	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				6	3	1	9	67%	33%	

RADIOLOGIA VE	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	TAC									
Presenza di soluzioni concentrate di K	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
TOTALE				0	0	2	0	0%	0%	

Presso l'U.O. di Radiologia Vittorio Emanuele è stato verificato che:

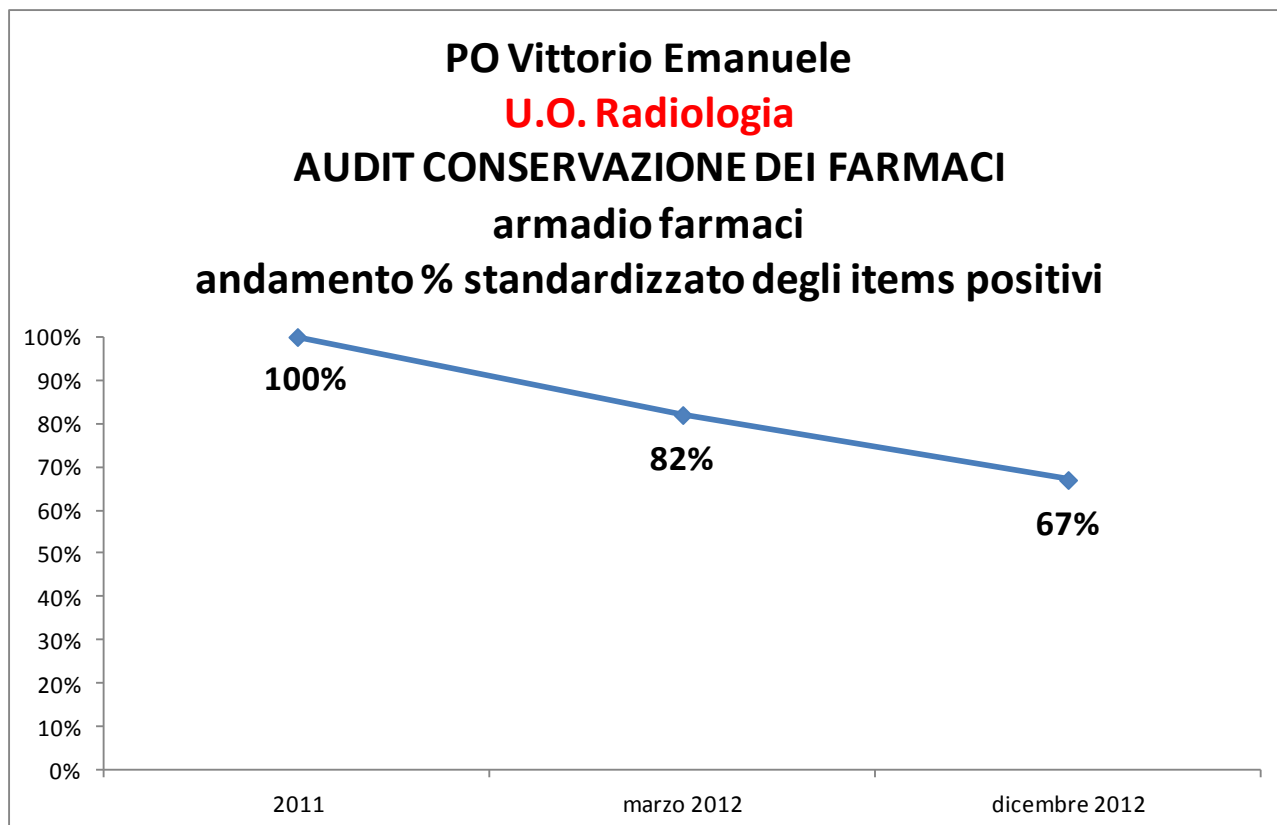
1. I farmaci **non** sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica
2. I farmaci in scadenza trimestrali **non** sono dotati di bollino rosso
3. **Non** è affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Sistemare i farmaci per tipologia d'azione farmacologica

Dotare i farmaci in scadenza trimestrali di bollino rosso

Affiggere l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione



U.O. Clinica Odontoiatrica

Direttore: **E. Rapisarda**
 Referente per la Qualità: **T. Di Prima**
 Coordinatore Infermieristico: **L. Berengan**

Data: **10 dicembre 2012**
 Auditor: **C. Arena**
P. Cesaretti
 Personale contattato: **P. Pesci**
A. Burgio

CLINICA ODONTOIATRICA	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	SI	SI								
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%

CLINICA ODONTOIATRICA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	DEG. INF.	S.O.								
L'armadio è pulito	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI	NO		1	1	0	2	50%	50%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NO	NO		0	2	0	2	0%	100%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI	NA		1	0	1	1	100%	0%	100%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	NO	SI		1	1	0	2	50%	50%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	NO	NO		0	2	0	2	0%	100%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NO	NO		0	2	0	2	0%	100%	0%
TOTALE				11	8	1	19	58%	42%	5%

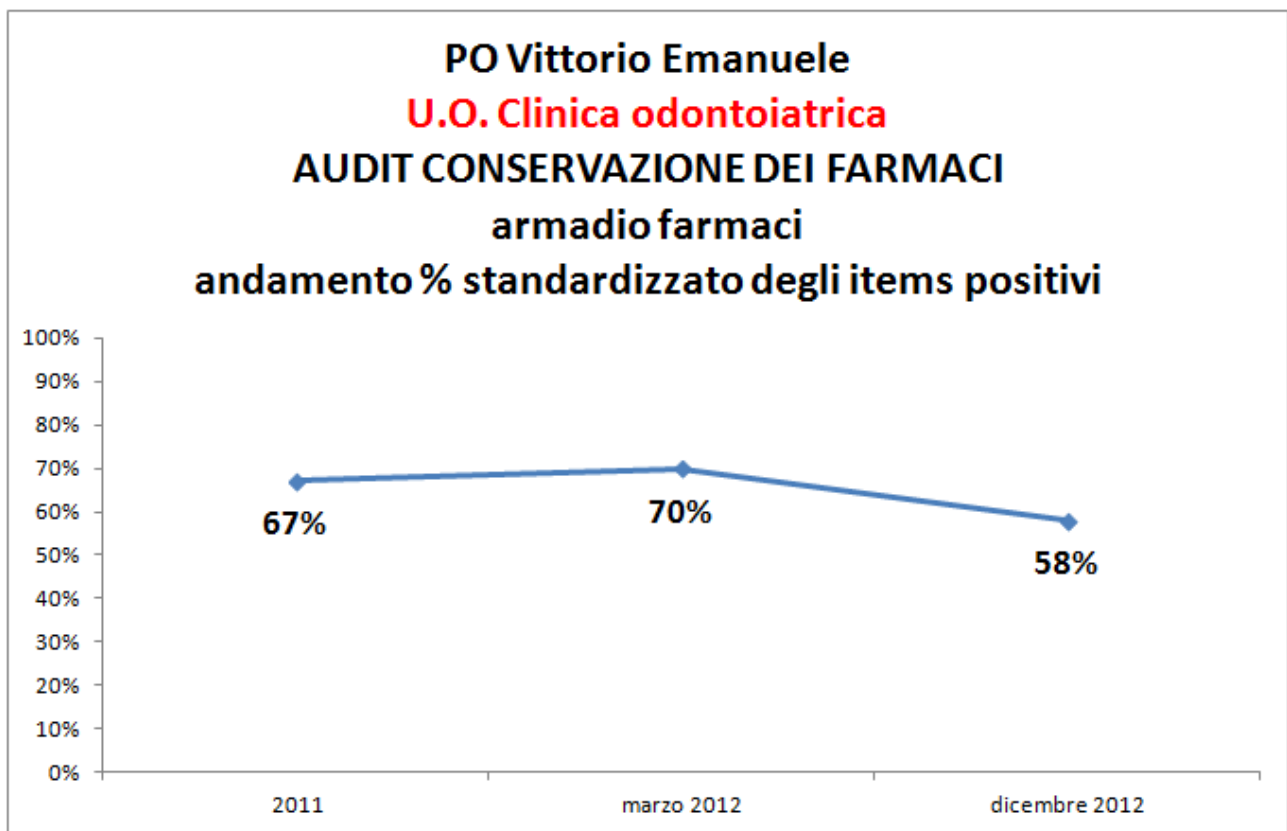
CLINICA ODONTOIATRICA	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	NO	SI								
Presenza di soluzione concentrate di K	NO	SI		1	1	0	2	50%	50%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA	SI		1	0	1	1	100%	0%	100%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA	SI		1	0	1	1	100%	0%	100%
TOTALE				2	0	2	2	100%	0%	100%

Presso l'U.O. di clinica odontoiatrica Vittorio Emanuele è stato verificato che:

1. I farmaci **non sempre** sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica
2. I farmaci in scadenza trimestrali **non** sono dotati di bollino rosso
3. **Non** sempre la gestione delle scadenze dei farmaci è corretta
4. **Non** è affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione
5. I farmaci ad altro livello di attenzione **non** sono separati dagli altri farmaci

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

- Sistemare i farmaci per tipologia d'azione farmacologica
- Dotare i farmaci in scadenza trimestrali di bollino rosso
- Gestire le scadenze dei farmaci
- Affiggere l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione
- Separare i farmaci ad alto livello di attenzione dagli altri farmaci



U.O. Dermatologia VE

Direttore: **Pettinato**
 Referente per la Qualità: **dott. S. Spitaleri**
 Coordinatore Infermieristico: **C. Calogero**

Data: **10 dicembre 2012**
 Auditor: **G. Mangano**
A. Fichera
 Personale contattato: **C. Calogero**
A. Burgio

DERMATOLOGIA VE	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	NA			0	0	1	0	0%	0%	100%

DERMATOLOGIA VE	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blister sono gestiti correttamente	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				8	1	1	9	89%	11%	

DERMATOLOGIA VE	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Presenza delle soluzioni concentrate di K	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
TOTALE				0	0	2	0	0%	0%	

Presso l'U.O. di dermatologia Vittorio Emanuele è stato verificato che:

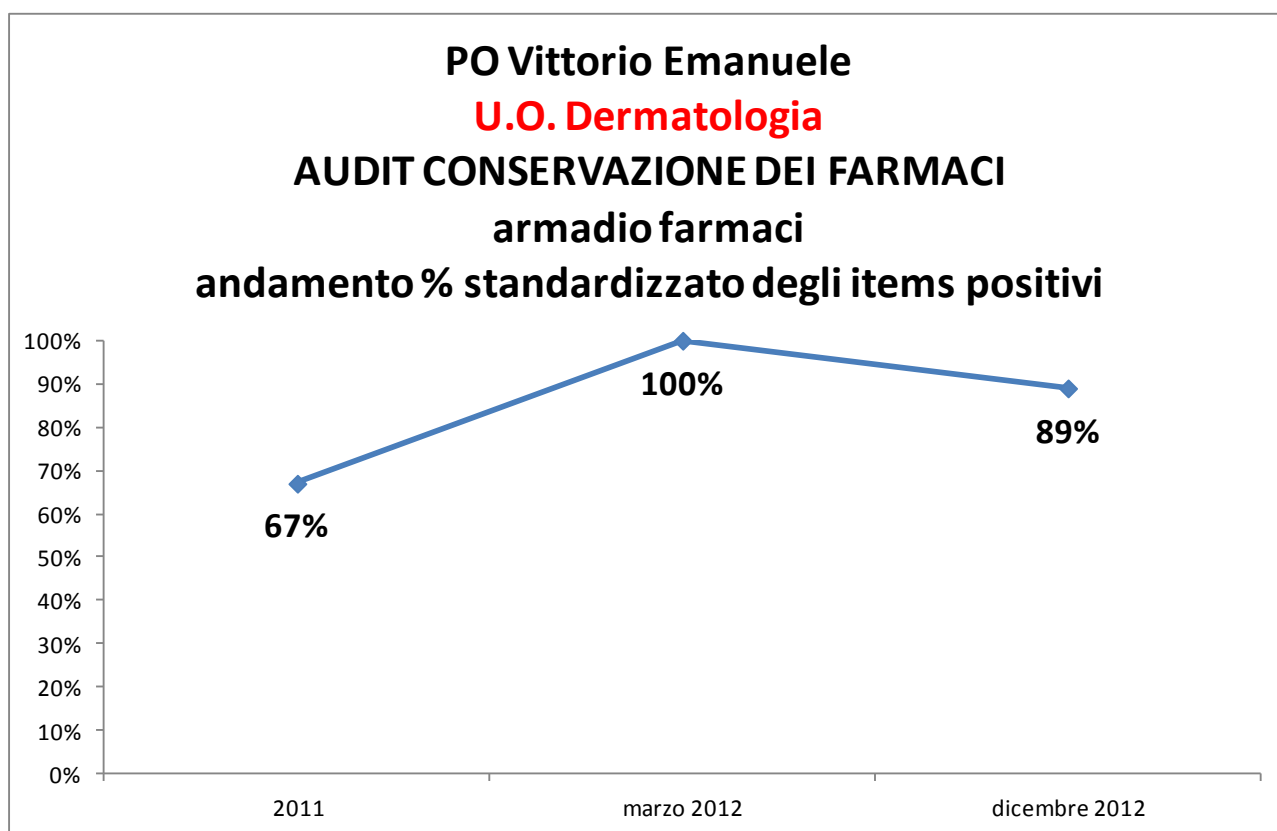
1. **Non** esiste la procedura sulla gestione farmaci
2. **Non** esiste evidenza che il personale sia conoscenza della procedura sulla gestione farmaci
3. **Non** è affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Ritirare la procedura sulla gestione dei farmaci

Registrare l'attività di formazione del personale sulla procedura di gestione farmaci

Affiggere l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione



U.O. Terapia del dolore VE

Responsabile: **S. Chisari**
 Coordinatore Infermieristico: **V. Cicolecchia**

Data: **10 dicembre 2012**
 Auditor: **G. Patanè**
 Personale contattato: **C. Indelicato**

TERAPIA DEL DOLORE	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	NA			0	0	1	0	0%	0%	100%

TERAPIA DEL DOLORE	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	5036									
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
TOTALE				5	4	1	9	56%	44%	

TERAPIA DEL DOLORE	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	5036									
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
TOTALE				0	2	0	2	0%	100%	

Presso l'U.O. di Terapia del dolore Vittorio Emanuele è stato verificato che:

1. **Non** esiste la procedura sulla gestione farmaci
2. **Non** esiste evidenza che il personale sia conoscenza della procedura sulla gestione farmaci
3. I farmaci **non** sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica
4. I farmaci in scadenza trimestrali **non** sono dotati di bollino rosso
5. **Non** è affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione
6. I farmaci ad altro livello di attenzione **non** sono separati dagli altri farmaci
7. Le soluzioni concentrate di K **non** sono conservate in contenitori chiusi
8. I contenitori **non** riportano la segnalazione di allerta

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Ritirare la procedura sulla gestione dei farmaci

Registrare l'attività di formazione del personale sulla procedura di gestione farmaci

Sistemare i farmaci per tipologia d'azione farmacologica

Dotare i farmaci di bollino rosso

Affiggere l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione

Separare i farmaci ad alto livello di attenzione

Le soluzioni concentrate di K devono essere conservate in contenitori chiusi

Il contenitore deve sempre riportare la segnalazione di allerta

U.O. Rianimazione VE

Direttore: **S. Nicosia**
 Referente per la Qualità: **G. Castiglione**
 Coordinatore Infermieristico: **G. Fabio**

Data: **10 dicembre 2012**
 Auditor: **P. Marcantonio**
G. Pappalardo
 Personale contattato: **L. Rapisarda**

RIANIMAZIONE VE	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

RIANIMAZIONE VE	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	29641									
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				9	1	0	10	90%	10%	

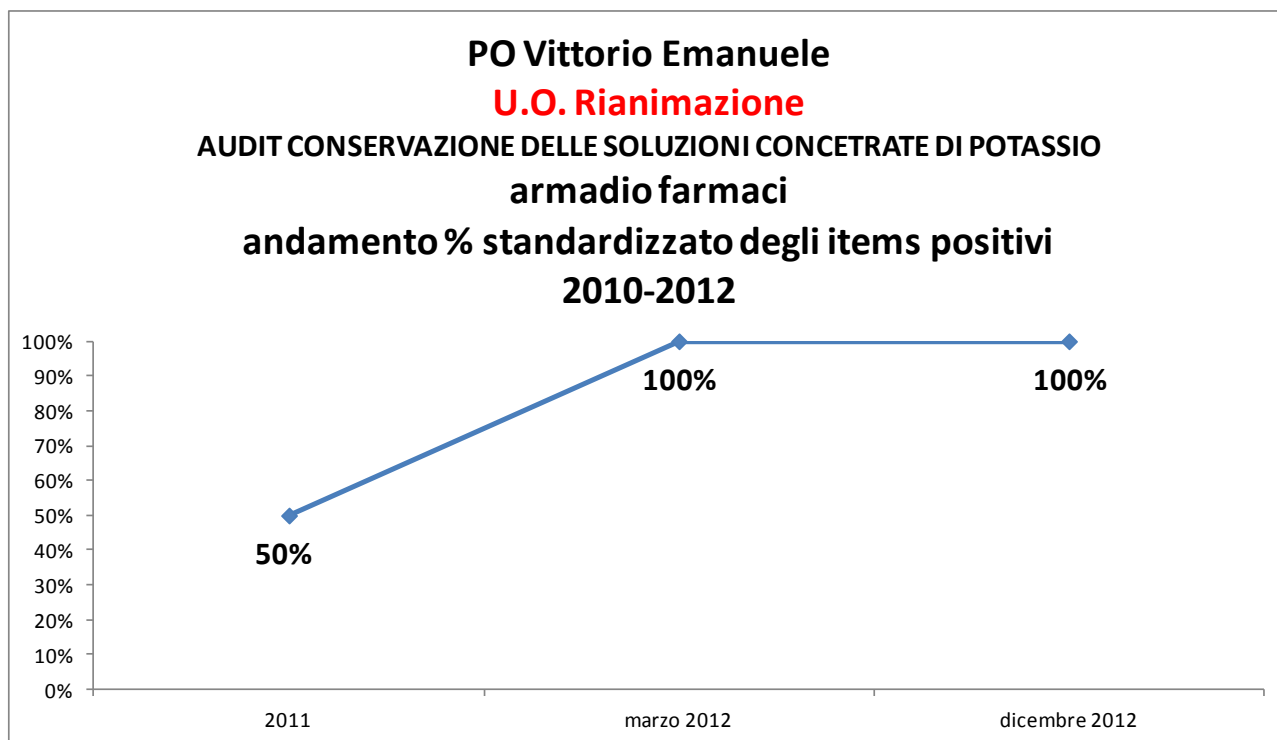
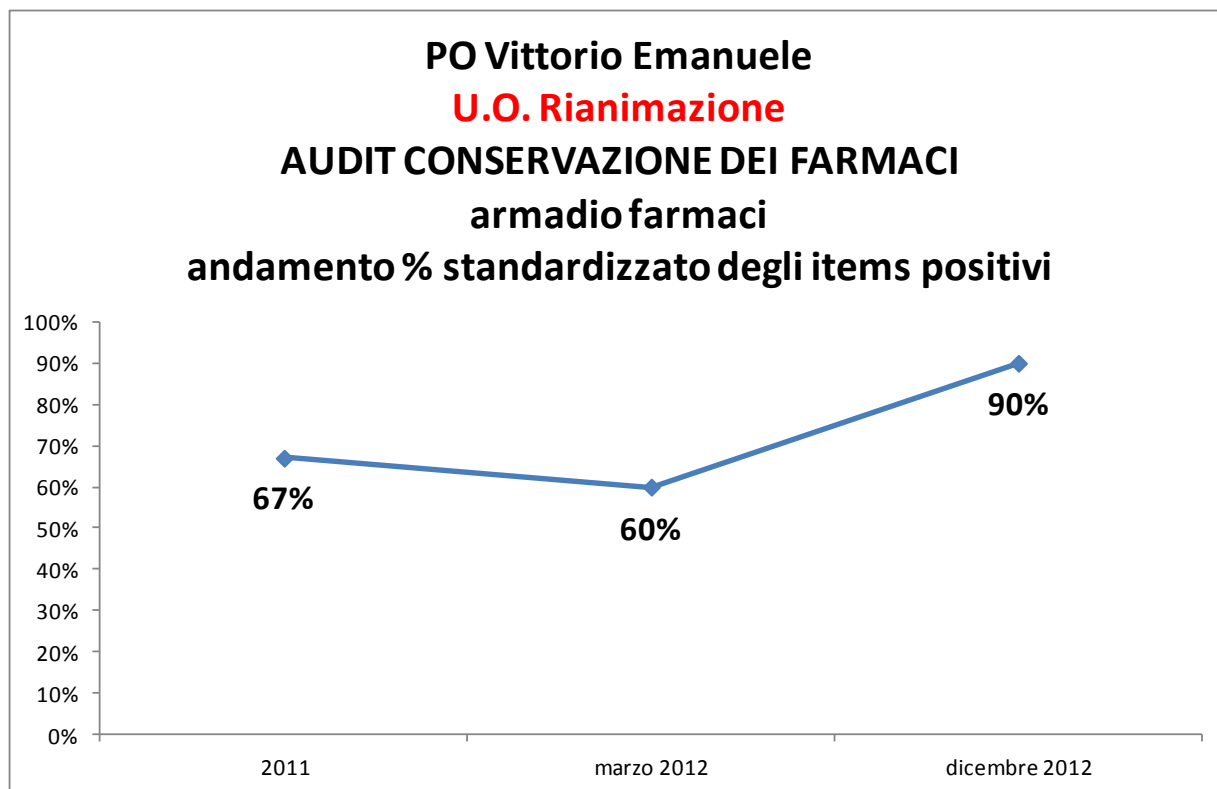
RIANIMAZIONE VE	Gestione delle soluzioni concentrate del K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	29641									
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				2	0	0	2	100%	0%	

Presso l'U.O. di Rianimazione Vittorio Emanuele è stato verificato che:

1. I farmaci **non** sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Sistemare i farmaci per tipologia d'azione farmacologica



COC VE

Direttore: **S. Nicosia**
 Referente per la Qualità: **G. Guzzetta**
 Coordinatore Infermieristico: **A. Bruno**

Data: **10 dicembre 2012**
 Auditor: **P. Marcantonio**
G. Pappalardo
 Personale contattato: **L. Rapisarda**

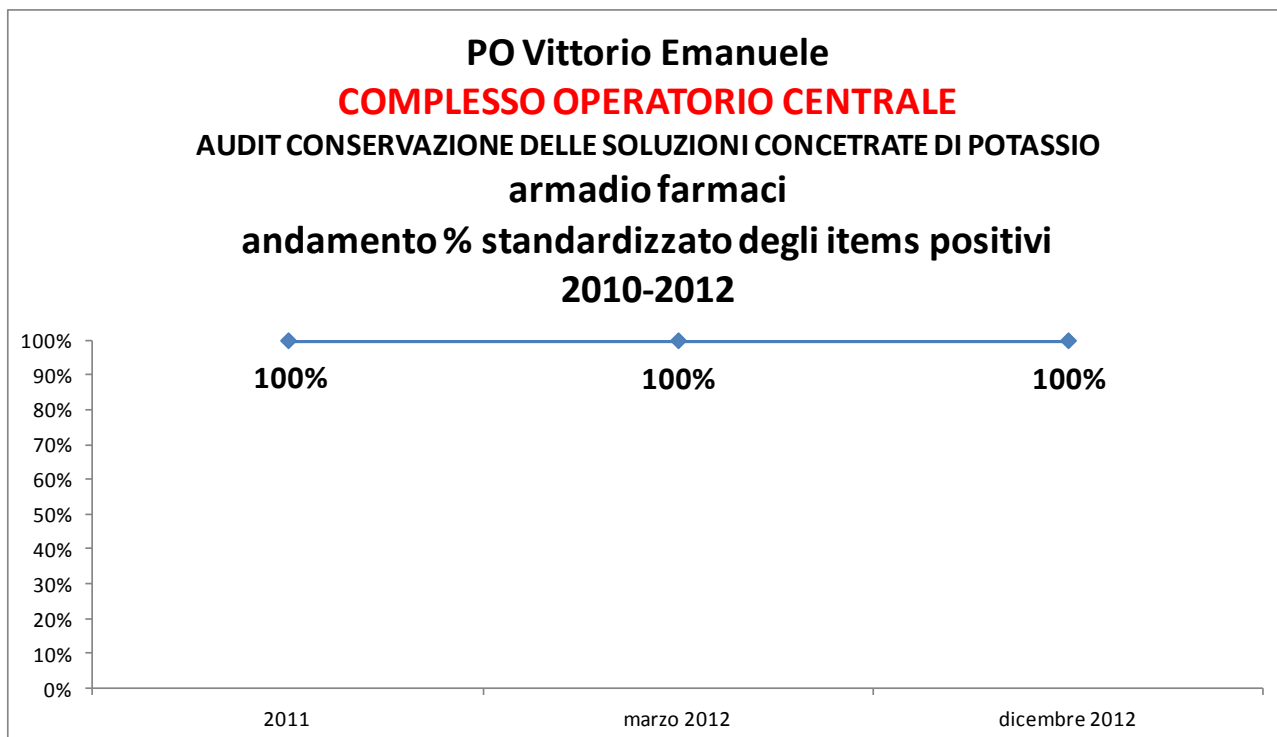
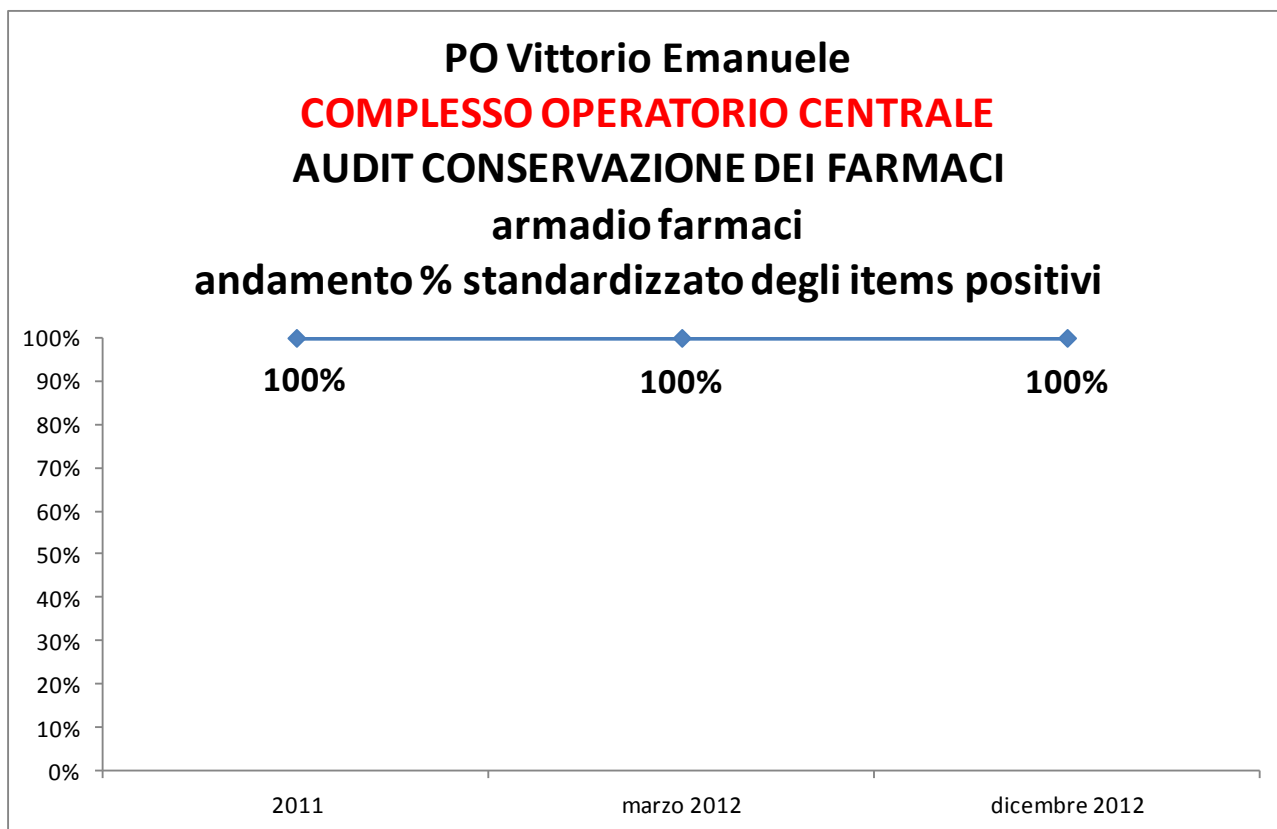
COC VE	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE									
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

COC VE	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blister sono gestiti correttamente	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				9	0	1	9	100%	0%	

	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT			
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				2	0	0	2	100%	0%	

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Raggiunto



Presidio Ferrarotto



U.O. Angiologia

Direttore **M. Di Salvo**
 Referente per la Qualità: **F. Mugno**
 Coordinatore Infermieristico: **C. Bontempo Scavo**

Data: **10 dicembre 2012**

P. Bellocchi

G. Ieni

Personale contattato: **C. Bontempo Scavo**

ANGIOLOGIA	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%

ANGIOLOGIA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	41768									
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
TOTALE				5	3	2	8	63%	38%	

ANGIOLOGIA	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	41768									
Presenza di soluzioni concentrate di K	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
TOTALE				0	0	2	0	0%	0%	

Presso l'U.O. di Angiologia è stato verificato che:

1. **Non** esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura
2. I farmaci **non** sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica
3. **Non** esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza
4. **Non** è affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione
- 5.

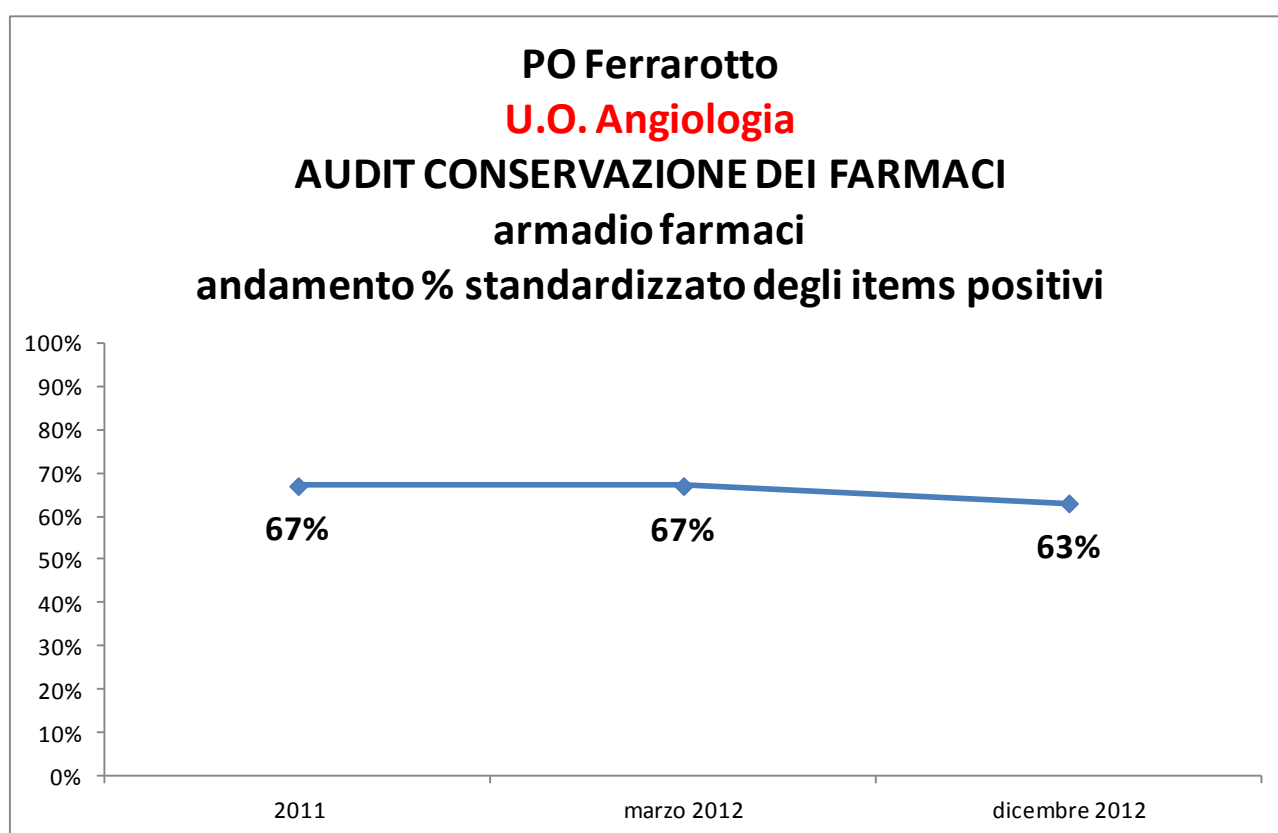
OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Portare a conoscenza il personale sulla procedura gestione dei farmaci

Sistemare per tipologia d'azione farmacologica

Compilare il modello di registrazione delle verifiche scadenza

Affiggere l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione



U.O. Cardiocirurgia

Direttore **C. Mignosa**
 Referente per la Qualità: **A. Romeo**
 Coordinatore Infermieristico: **V. De Blasi**
S. Todaro

Data: **10 dicembre 2012**
 Auditor: **P. Marcantonio**
P. Bellocchi
 Personale contattato: **Antonino Todaro**
Paolo Imbroggio

CARDIOCHIRURGIA	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

CARDIOCHIRURGIA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	Terapia intensiva									
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				7	1	2	8	88%	13%	

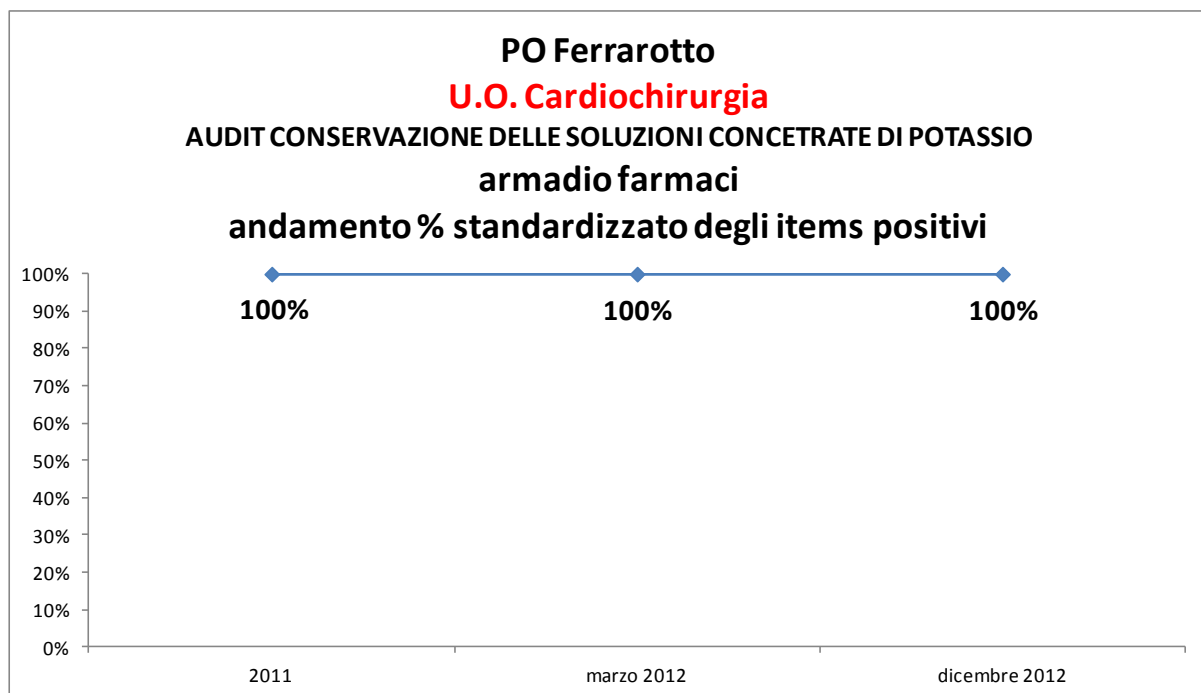
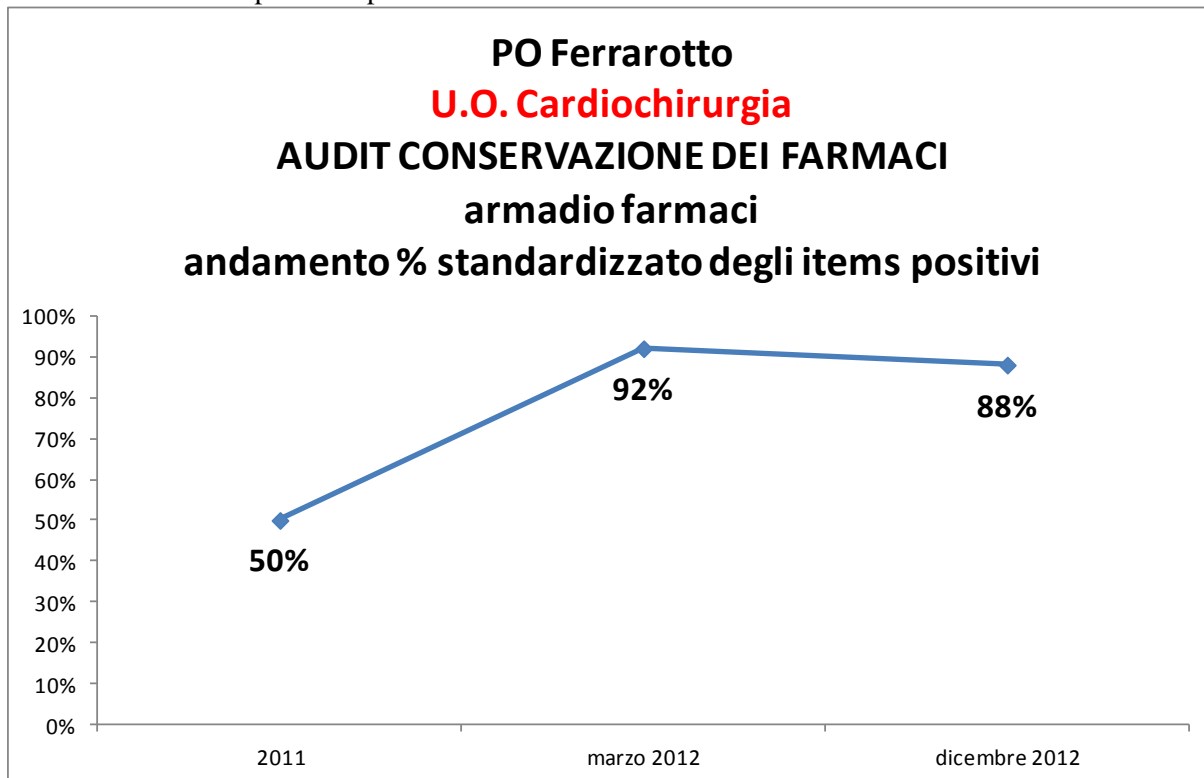
CARDIOCHIRURGIA	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	Terapia intensiva									
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				2	0	0	2	100%	0%	

Presso l'U.O. Cardiocirurgia T.I del Ferrarotto è stato verificato che:

1. Le confezioni dei farmaci/presidi **non** riportano in evidenza la data di scadenza

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Verificare che i farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza



U.O. Malattie Infettive

Direttore: **C. Iacobello**
 Referente per la Qualità: **A. Montineri**
 Coordinatore Infermieristico: **G. Scilletta**

Data: **10 dicembre 2012**
E. Lombardo
S. Santocono
 Personale contattato: **A. Montineri**
V. Caruso

MALATTIE INFETTIVE	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

MALATTIE INFETTIVE	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	DEG. 42142	AMB. 43173	Arm a muro							
L'armadio è pulito	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	NO	SI	SI	2	1	0	3	67%	33%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	NO	NO	NO	0	3	0	3	0%	100%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NO	SI	SI	2	1	0	3	67%	33%	0%
TOTALE				25	5	0	30	83%	17%	

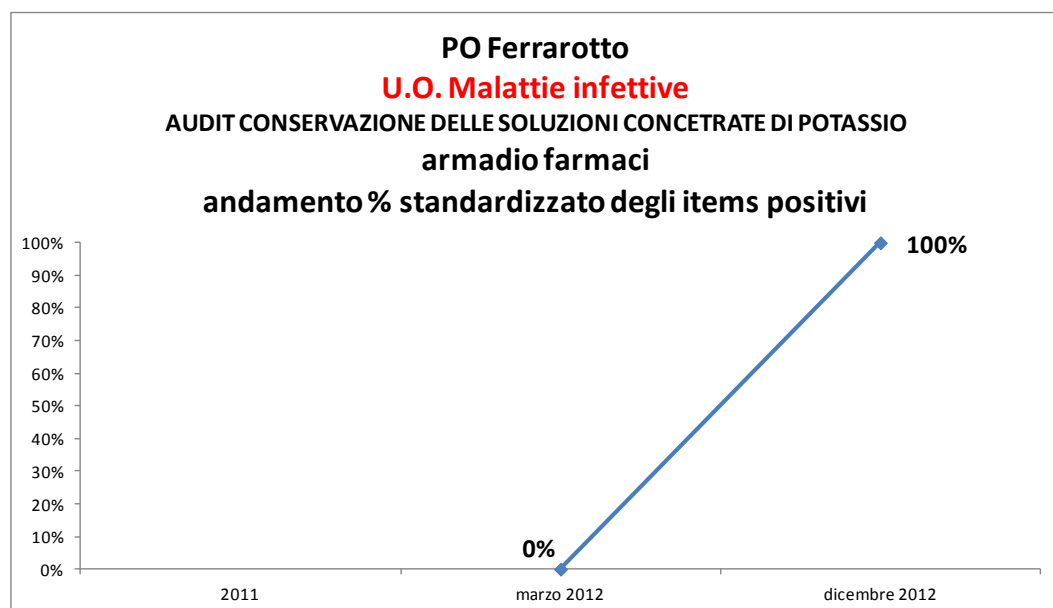
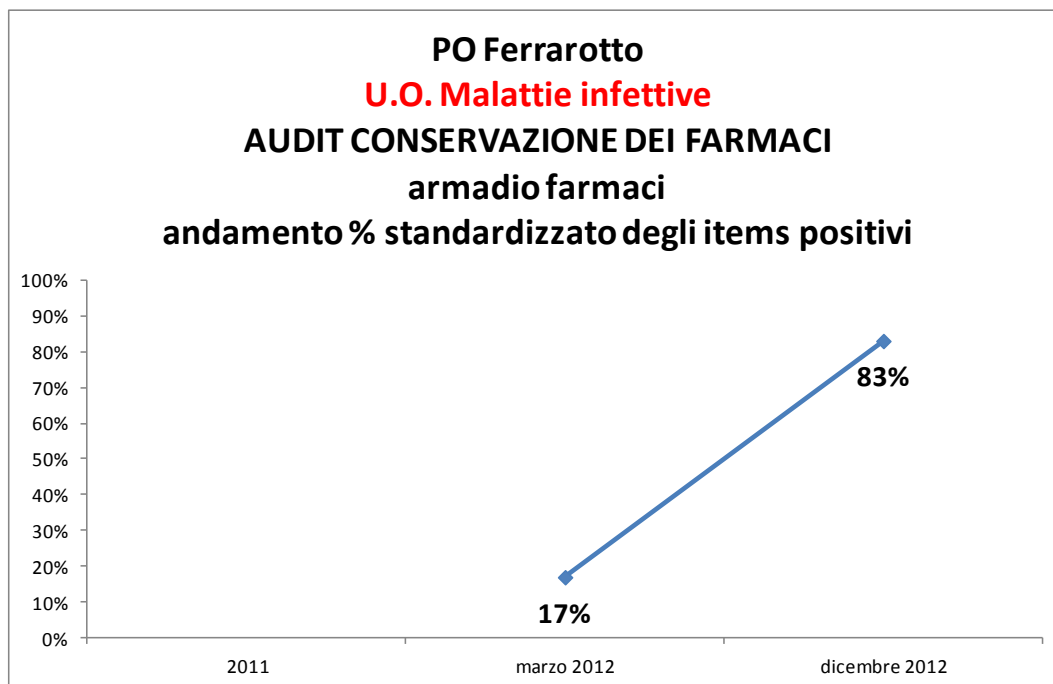
MALATTIE INFETTIVE	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	DEG. 42142	AMB. 43173	Arm a muro							
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI	SI	NO	2	1	0	3	67%	33%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI	SI	NA	2	0	0	2	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI	SI	NA	2	0	0	2	100%	0%	0%
TOTALE				4	0	0	4	100%	0%	

Presso l'U.O. Malattie infettive del Ferrarotto è stato verificato che:

1. I farmaci **non** sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica
2. **Non è** affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione
3. I farmaci ad altro livello di attenzione **non** sono separati dagli altri farmaci

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Sistemare i farmaci per tipologia d'azione farmacologica
Affiggere l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione
Separare i farmaci ad altro livello di attenzione



U.O. Ematologia Degenza

Direttore: **F. Di Raimondo**
 Referente per la Qualità: **D. Cultrera**
 Coordinatore Infermieristico: **G. Pappalardo – P. Famoso**

Data: **10 dicembre 2012**
 Auditor: **R. Di Stefano**
G. Parasiliti
 Personale contattato: **G. Pappalardo**

EMATOLOGIA	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

EMATOLOGIA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	TRAP. 34243	DEG. 51521	CHEM. 2							
L'armadio è pulito	NO	SI	SI	2	1	0	3	67%	33%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	NO	SI	SI	2	1	0	3	67%	33%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NO	NA	NA	0	1	2	1	0%	100%	200%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	NO	SI	SI	2	1	0	3	67%	33%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	NO	SI	SI	2	1	0	3	67%	33%	0%
I blister sono gestiti correttamente	NO	SI	NA	1	1	1	2	50%	50%	50%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	NO	NO	SI	1	2	0	3	33%	67%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	NO	NO	NO	0	3	0	3	0%	100%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NO	SI	SI	2	1	0	3	67%	33%	0%
TOTALE				15	12	3	27	56%	44%	

EMATOLOGIA	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	TRAP. 34243	DEG. 51521	CHEM. 2							
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI	NO	SI	2	1	0	3	67%	33%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI	NA	SI	2	0	1	2	100%	0%	50%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI	NA	SI	2	0	1	2	100%	0%	50%
TOTALE				4	0	2	4	100%	0%	



Presso l'U.O. Ematologia degenza del Ferrarotto è stato verificato che:

1. L'armadio **non sempre** è pulito
2. I farmaci **non sempre** sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica
3. I farmaci in scadenza trimestrali **non** sono dotati di bollino rosso
4. **Non** esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza
5. Le confezioni dei farmaci/presidi **non** riportano in evidenza la data di scadenza
6. I blisters sono **non** sono gestiti correttamente
7. La gestione delle scadenze dei farmaci **non sempre** è corretta
8. **Non sempre** è affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione
9. I farmaci ad altro livello di attenzione **non** sono separati dagli altri farmaci

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Pulire l'armadio farmaci

Sistemare i farmaci per tipologia d'azione farmacologica

Dotare i farmaci in scadenza trimestrali di bollino rosso

Compilare il modello di registrazione delle verifiche scadenza

Riportare in evidenza la data di scadenza nelle confezioni dei farmaci/presidi

Gestire correttamente i blisters

Gestire correttamente le scadenze dei farmaci

Affiggere l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione

I farmaci ad altro livello di attenzione devono essere separati dagli altri farmaci

U.O. Ematologia DH

Direttore: **F. Di Raimondo**
 Referente per la Qualità: **D. Cultrera**
 Coordinatore Infermieristico: **F. Famoso**

Data: **10 dicembre 2012**
 Auditor **R. Di Stefano**
G. Parasiliti
 Personale contattato: **F. Famoso**
I. Sciuto

EMATOLOGIA TRAPIANTI M.O. (POST-OPERATORIO)	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	NA			0	0	1	0	0%	0%	100%

EMATOLOGIA TRAPIANTI M.O. (POST-OPERATORIO)	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	MED. 55750									
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
I blister sono gestiti correttamente	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
TOTALE				3	6	1	9	33%	67%	

EMATOLOGIA TRAPIANTI M.O. (POST-OPERATORIO)	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	MED. 55750									
Presenza di soluzioni concentrate di K	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
TOTALE				0	0	2	0	0%	0%	



Presso l'U.O. ematologia DH del presidio Ferrarotto è stato verificato che:

1. **Non** esiste la procedura sulla gestione dei farmaci
2. I farmaci **non** sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica
3. I farmaci in scadenza trimestrali **non** sono dotati di bollino rosso
4. Le confezioni dei farmaci/presidi **non** riportano in evidenza la data di scadenza
5. La gestione delle scadenze dei farmaci **non** è corretta
6. **Non** è affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione
7. I farmaci ad altro livello di attenzione **non** sono separati dagli altri farmaci

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Ritirare la procedura sulla gestione dei farmaci

I farmaci devono essere sistemati per tipologia d'azione farmacologica

I farmaci in scadenza trimestrali devono essere dotati di bollino rosso

Le confezioni dei farmaci/presidi devono riportare in evidenza la data di scadenza

La gestione delle scadenze dei farmaci devono essere corretta

Deve essere affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione

I farmaci ad altro livello di attenzione devono essere separati dagli altri farmaci

U.O. Ematologia DH trasfusionale e terapia

Direttore: **F. Di Raimondo**
 Referente per la Qualità: **D. Cultrera**
 Coordinatore Infermieristico: **Sig F. Famoso**

Data: **10 dicembre 2012**
 Auditor **R. Di Stefano**
G. Parasiliti
 Personale contattato: **F. Famoso**
I. Sciuto

EMATOLOGIA DH TRASFUSIONALE E TERAPIA	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	NA			0	3	0	0	0%	0%	100%

EMATOLOGIA DH TRASFUSIONALE E TERAPIA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	44343	Chemio	53052							
L'armadio è pulito	NO	NO	SI	1	2	0	3	33%	67%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	NO	NO	NO	0	3	0	3	0%	100%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NO	NO	NO	0	3	0	3	0%	100%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI	NO	2	1	0	3	67%	33%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	NO	NO	NO	0	3	0	3	0%	100%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	NA	NA	SI	1	0	2	1	100%	0%	200%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	NO	NO	NA	0	2	1	2	0%	100%	50%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NO	NO	NA	0	2	1	2	0%	100%	50%
TOTALE				10	16	4	26	38%	62%	

EMATOLOGIA DH TRASFUSIONALE E TERAPIA	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	44343	Chemio	53052							
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI	SI	NO	2	1	0	3	67%	33%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NO	SI	NA	1	1	1	2	50%	50%	50%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NO	SI	NA	1	1	1	2	50%	50%	50%
TOTALE				2	2	2	4	50%	50%	

Presso l'U.O. ematologia DH del presidio Ferrarotto è stato verificato che:

1. **Non** esiste la procedura sulla gestione farmaci
2. L'armadio **non** è pulito
3. I farmaci **non** sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica
4. I farmaci in scadenza trimestrali **non** sono dotati di bollino rosso
5. Le confezioni dei farmaci/presidi **non** riportano in evidenza la data di scadenza
6. **Non** è affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione
7. I farmaci ad altro livello di attenzione **non** sono separati dagli altri farmaci
8. Il K **non** è conservato in contenitori chiusi
9. I contenitori **non** riportano la segnalazione di allerta

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Ritirare la procedura sulla gestione dei farmaci

I farmaci devono essere sistemati per tipologia d'azione farmacologica

I farmaci in scadenza trimestrali devono essere dotati di bollino rosso

Le confezioni dei farmaci/presidi devono riportare in evidenza la data di scadenza

La gestione delle scadenze dei farmaci devono essere corretta

Deve essere affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione

I farmaci ad altro livello di attenzione devono essere separati dagli altri farmaci

U.O. Cardiologia U.T.I.C

Direttore **C. Tamburino**
 Referente per la Qualità: **A. Carbonaro**
 Coordinatore Infermieristico: **A. Trombetta**

Data: **10 dicembre 2012**
E. Lombardo
S. Santocono
 Personale contattato: **A. Trombetta**

CARDIOLOGIA F UTIC	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

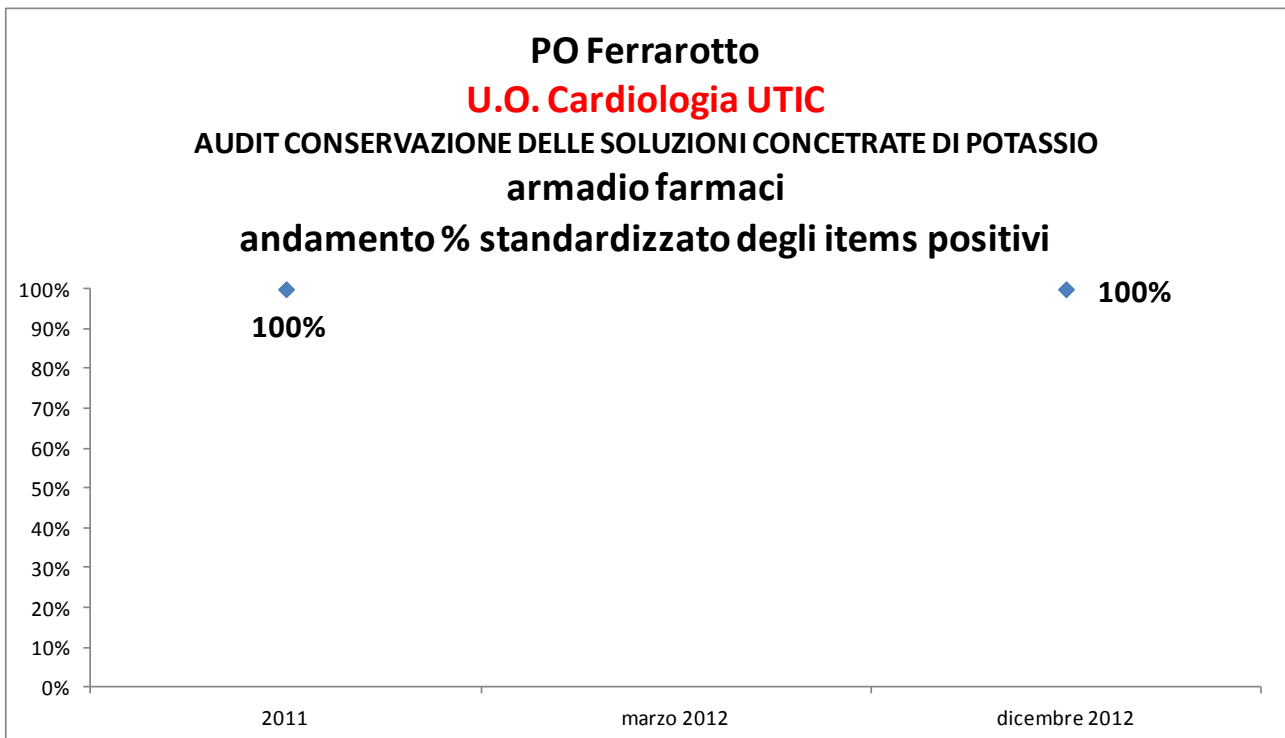
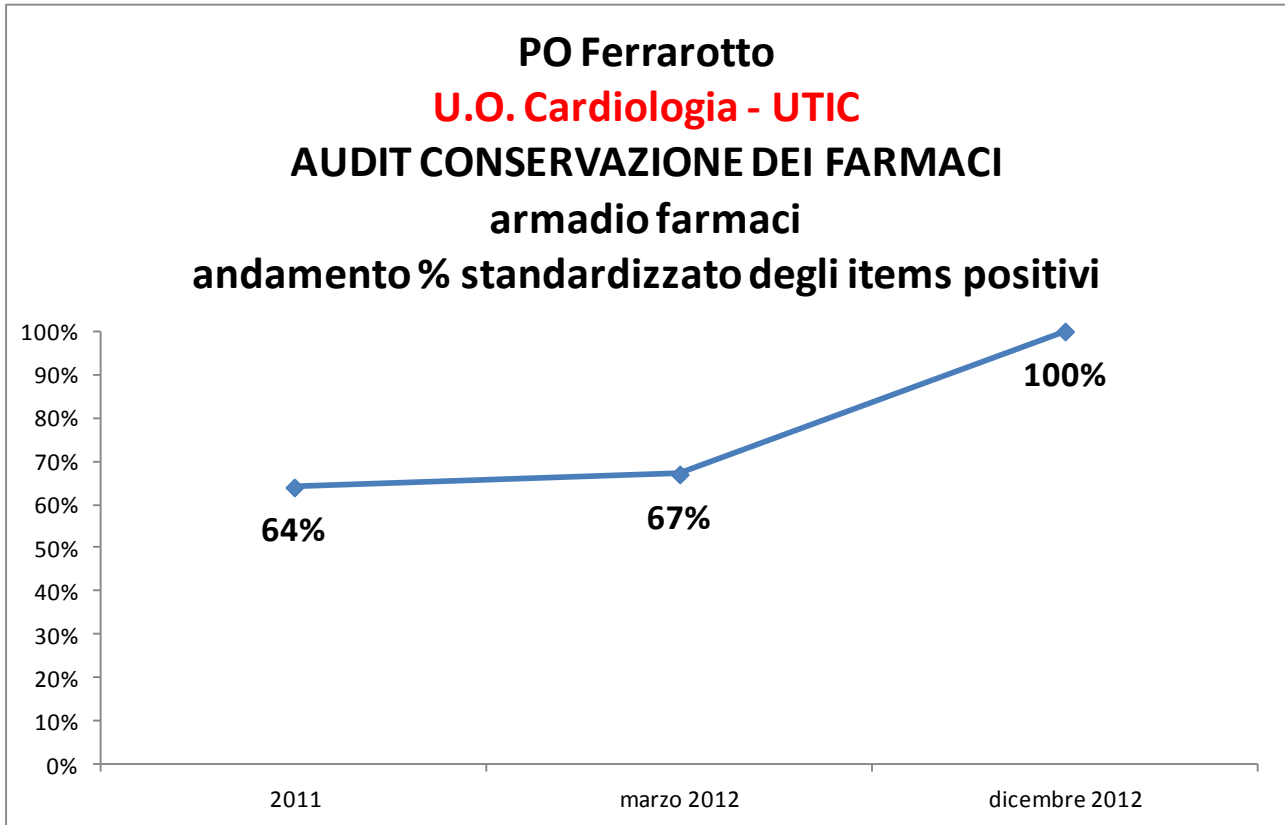
CARDIOLOGIA F UTIC	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	1	2	3							
L'armadio è pulito	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
TOTALE				30	0	0	30	100%	0%	0%

CARDIOLOGIA F UTIC	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	1	2	3							
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
TOTALE				6	0	0	6	100%	0%	0%



OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Raggiunto



U.O. Cardiologia Degenza

Direttore **C. Tamburino**
 Referente per la Qualità: **W. Deste**
 Coordinatore Infermieristico: **T. Castro**

Data: **10 dicembre 2012**
E. Lombardo
S. Santocono
 Personale contattato: **A. Trombetta**

CARDIOLOGIA F DEGENZA	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	58231									
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

CARDIOLOGIA F DEGENZA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	58231									
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
TOTALE				8	2	0	10	80%	20%	

CARDIOLOGIA F DEGENZA	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	58231									
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				2	0	0	2	100%	0%	



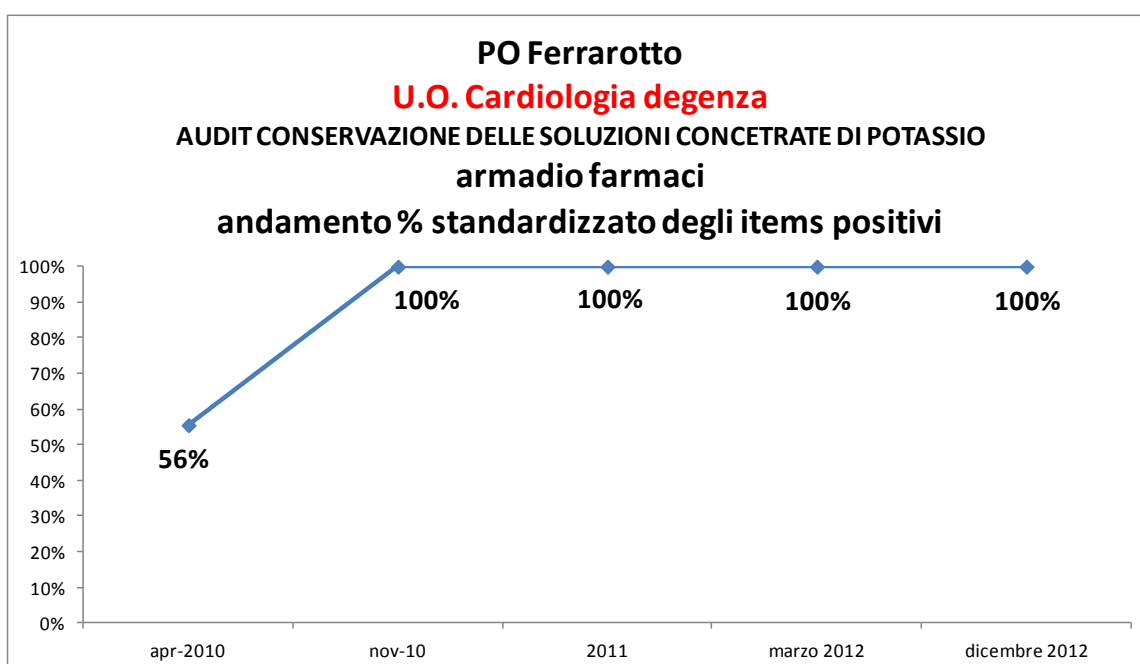
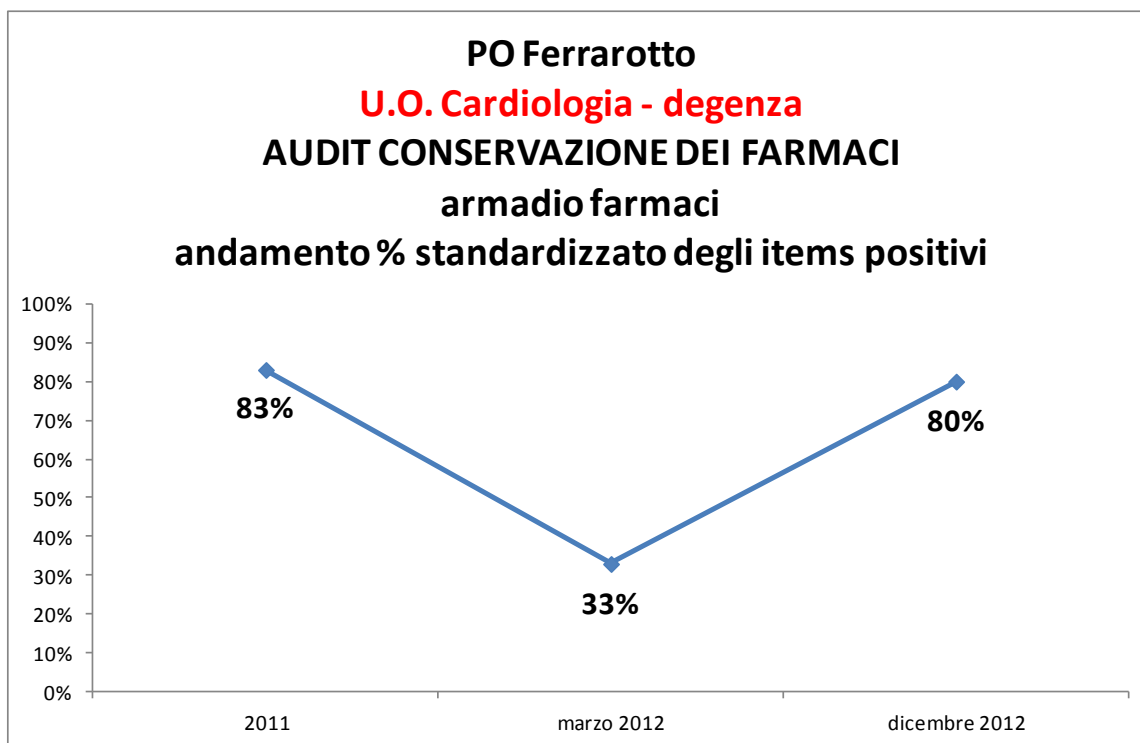
Presso l'U.O. Cardiologia - degenza del Ferrarotto è stato verificato che:

1. **Non è** affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione
2. I farmaci ad altro livello di attenzione **non** sono separati dagli altri farmaci

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Affiggere l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione

Separare i farmaci ad altro livello di attenzione



U.O.Radiologia

Direttore **C. Privitera**
 Coordinatore Infermieristico: **A. Sciabò**

Data: **10 dicembre 2012**
E. Lombardo
S. Santocono
 Personale contattato: **A. Sciabò**

RADIOLOGIA	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	NA			0	1	0	1	0%	100%	0%

RADIOLOGIA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	37966									
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
TOTALE				5	4	1	9	56%	44%	

RADIOLOGIA	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	37966									
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				2	0	0	2	100%	0%	



Presso l'U.O. Radiologia del presidio Ferrarotto è stato verificato che:

1. **Non** esiste la procedura sulla gestione dei farmaci
2. I farmaci **non** sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica
3. I farmaci in scadenza trimestrali **non** sono dotati di bollino rosso
4. **Non** è affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione
5. I farmaci ad altro livello di attenzione **non** sono separati dagli altri farmaci

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Ritirare la procedura sulla gestione dei farmaci

Sistemare i farmaci per tipologia d'azione farmacologica

Dotare i farmaci in scadenza trimestrali di bollino rosso

Affiggere l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione

Separare i farmaci ad altro livello di attenzione dagli altri farmaci

U.O. Chirurgia Vascolare

Direttore: **Vincenzo Monaca**
 Referente per la Qualità: **Alberto Turiano**
 Coordinatore Infermieristico: **Piera Zoffoli - Natala Passatore - Giusi Attanasio**

Data: **10 dicembre 2012**
E. Lombardo
S. Santocono
 Personale contattato: **P. Zoffoli**
G. Attanasio

CHIRURGIA VASCOLARE	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE				SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	SO	T.I.	DEG.	DH							
Esiste la procedura sulla gestione farmaci		NO	NO	NO	0	3	0	3	0%	100%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura		NA	NA	NA	0	0	3	0	0%	0%	100%

CHIRURGIA VASCOLARE	armadio farmaci				SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	SO	T.I. 004849	DEG.	DH INF.							
L'armadio è pulito		SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica		SI	NO	NO	1	2	0	3	33%	67%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso		NO	NO	NO	0	3	0	3	0%	100%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza		SI	SI	NO	2	1	0	3	67%	33%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza		SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I blister sono gestiti correttamente		SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta		SI	NO	SI	2	1	0	3	67%	33%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta		SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione		SI	SI	NA	2	0	1	2	100%	0%	50%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci		SI	SI	NA	2	0	1	2	100%	0%	50%
TOTALE					21	7	2	28	75%	25%	7%

CHIRURGIA VASCOLARE	Gestione delle soluzioni concentrate di K				SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	SO	T.I. 004849	DEG. INF.	DH INF.							
Presenza di soluzioni concentrate di K		SI	SI	NO	2	1	0	3	67%	33%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi		SI	SI	NA	2	0	0	2	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta		SI	SI	NA	2	0	0	2	100%	0%	0%
TOTALE					4	0	0	4	100%	0%	

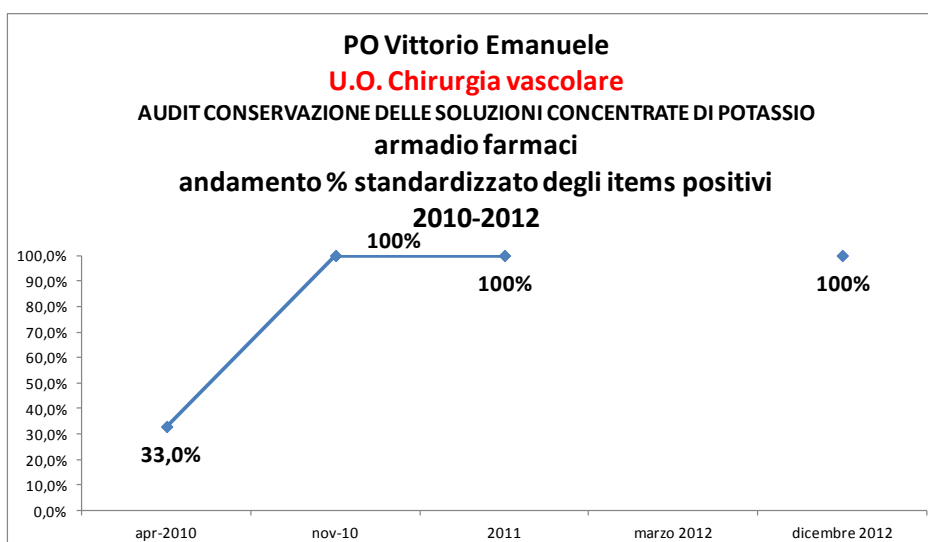
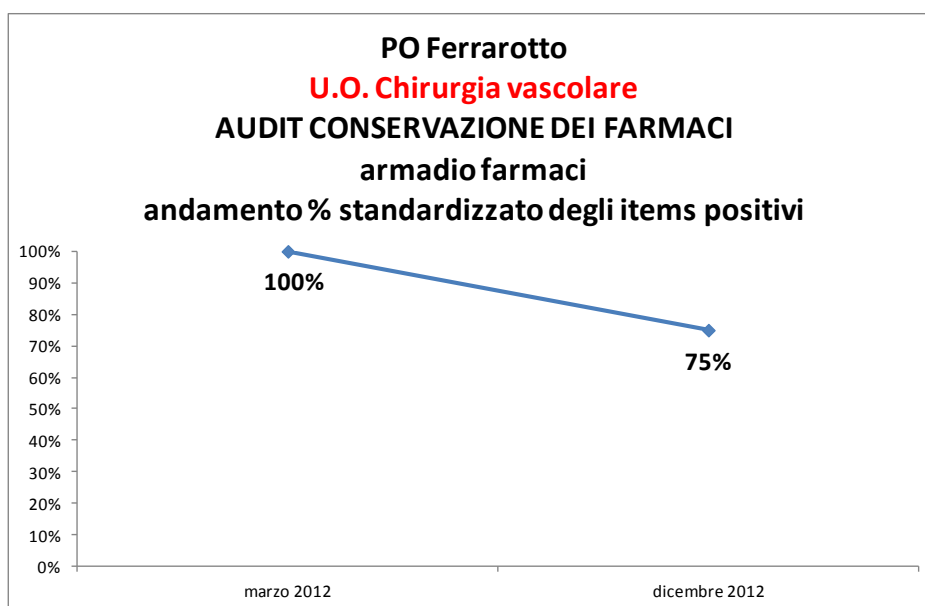


Presso l'U.O. Chirurgia Vascolare del Presidio Ferrarotto è stato verificato che:

1. **Non** esiste la procedura sulla gestione dei farmaci
2. I farmaci **non** sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica
3. I farmaci in scadenza trimestrali **non** sono dotati di bollino rosso
4. La gestione delle scadenze dei farmaci **non** è corretta

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Ritirare la procedura sulla gestione dei farmaci
Sistemare i farmaci per tipologia d'azione farmacologica
Dotare i farmaci in scadenza trimestrale di bollino rosso
Gestire correttamente le scadenze dei farmaci



U.O. Odontoiatria Speciale Riabilitativa nel Paziente Disabile

Direttore: **R.Spampinato**
 Referente per la Qualità: **M.Terranova**
 Coordinatore Infermieristico: **A.Scuderi**

Data: **10 dicembre 2012**

Auditor **M.G. Ciancio**
 Personale contattato: **A. Scuderi**

ODONTOIATRIA SPECIALE RIABILITATIVA NEL PAZIENTE DISABILE	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	NO			0	0	0	1	0%	100%	0%

ODONTOIATRIA SPECIALE RIABILITATIVA NEL PAZIENTE DISABILE	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	44340									
L'armadio è pulito	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	NO	SI	NO	1	2	0	3	33%	67%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NA	NA	NA	0	0	3	0	0%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	NA	NA	NA	0	0	3	0	0%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	NO	SI	2	1	0	3	67%	33%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	NO	SI	NO	1	2	0	3	33%	67%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
TOTALE				19	5	6	24	79%	21%	25%

ODONTOIATRIA SPECIALE RIABILITATIVA NEL PAZIENTE DISABILE	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	44340									
Presenza di soluzioni concentrate di K	NO	NO	SI	1	2	0	3	33%	67%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA	NA	SI	1	0	0	1	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA	NA	SI	1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				2	0	0	2	100%	0%	



Presso l'U.O. Odontoiatria Speciale Riabilitativa nel Paziente Disabile del Presidio Ferrarotto è stato verificato che:

1. **Non** esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura
2. La gestione delle scadenze dei farmaci **non** è corretta
3. **Non** è affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Portare il personale a conoscenza della procedura il personale sulla gestione dei farmaci
Gestire correttamente le scadenze dei farmaci
Affiggere l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione

Presidio Santo Bambino



U.O. Istituto Patologia Ostetrica

Direttore **G. Zarbo**
 Referente per la Qualità: **G.S. Canfarelli**
 Coordinatore Infermieristico: **R. Leto**

Data: **10 dicembre 2012**
G. Coco
C. Russo
 Personale contattato: **R. Leto**
Erika Paternicò

ISTITUTO PATOLOGIA OSTETRICA E GINECOLOGICA	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	SI									
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

ISTITUTO PATOLOGIA OSTETRICA E GINECOLOGICA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	SI									
	37461									
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				8	2	0	10	80%	20%	

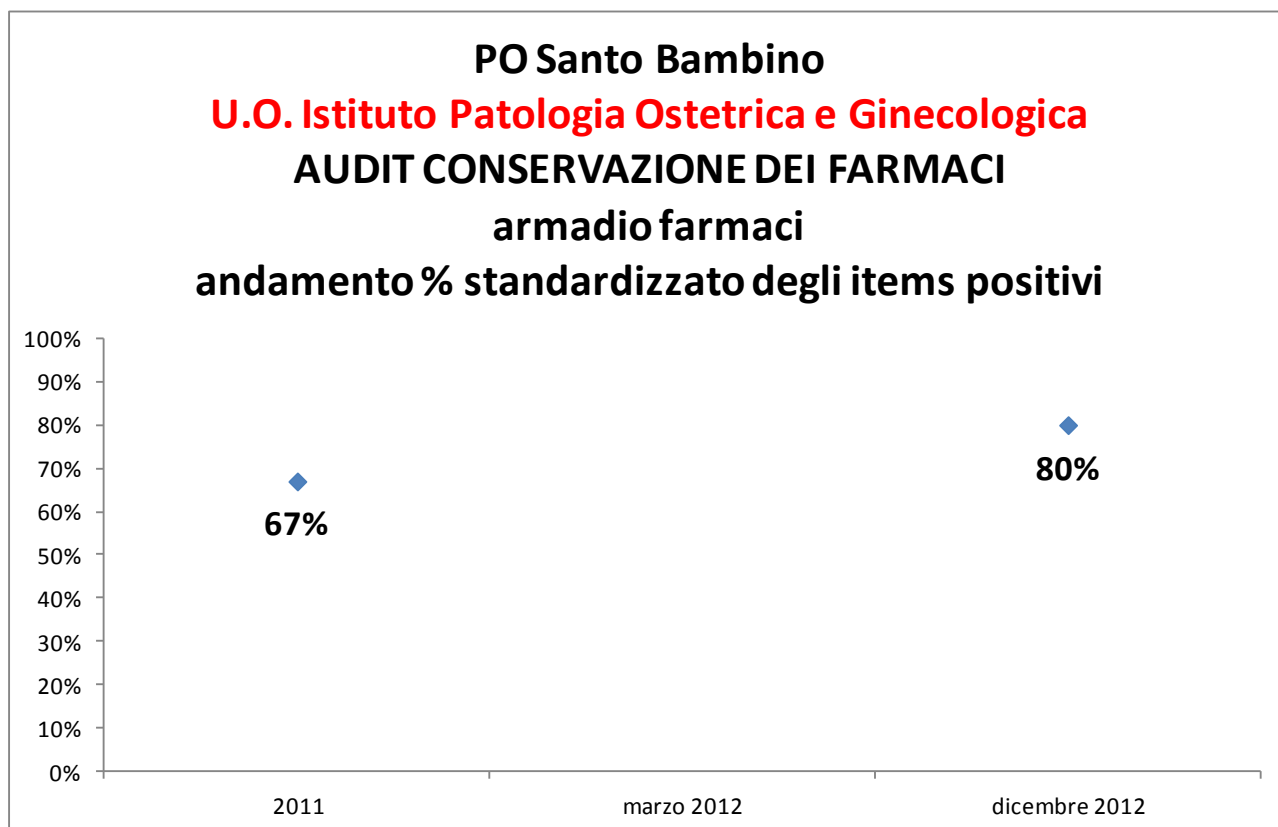
ISTITUTO PATOLOGIA OSTETRICA E GINECOLOGICA	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	SI									
	37461									
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				2	0	0	2	100%	0%	

Presso l'U.O. Istituto Patologia Ostetrica del Presidio S. Bambino è stato verificato che:

1. I farmaci sono **non** sistemati per tipologia d'azione farmacologica
2. **Non** è affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Sistemare i farmaci per tipologia d'azione farmacologica
Affiggere l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione



U.O. Pronto Soccorso Ostetrico e Ginecologico

Direttore **A. Rapisarda**
 Referente per la Qualità: **M**
 Coordinatore Infermieristico: **C. Oddo**

Data: **10 dicembre 2012**
 Auditor **G. Salamanca**
G. Patanè
 Personale contattato: **C. Oddo**

U.O. PRONTO SOCCORSO OSTETRICO E GINECOLOGICO	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

U.O. PRONTO SOCCORSO OSTETRICO E GINECOLOGICO	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	AMBUL. ST. C.S.	33500								
L'armadio è pulito	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NA	NA		0	0	2	0	0%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	NO	NO		0	2	0	2	0%	100%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
TOTALE				16	2	2	18	89%	11%	

U.O. PRONTO SOCCORSO OSTETRICO E GINECOLOGICO	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	AMBUL. ST. C.S.	33500								
Presenza di soluzioni concentrate di K	NO	NO		0	3	0	3	0%	100%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA	NA		0	0	3	0	0%	0%	100%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA	NA		0	0	3	0	0%	0%	100%
TOTALE				0	0	0	0	0%	0%	

Presso l'U.O.C. Pronto Soccorso S.B è stato verificato che:

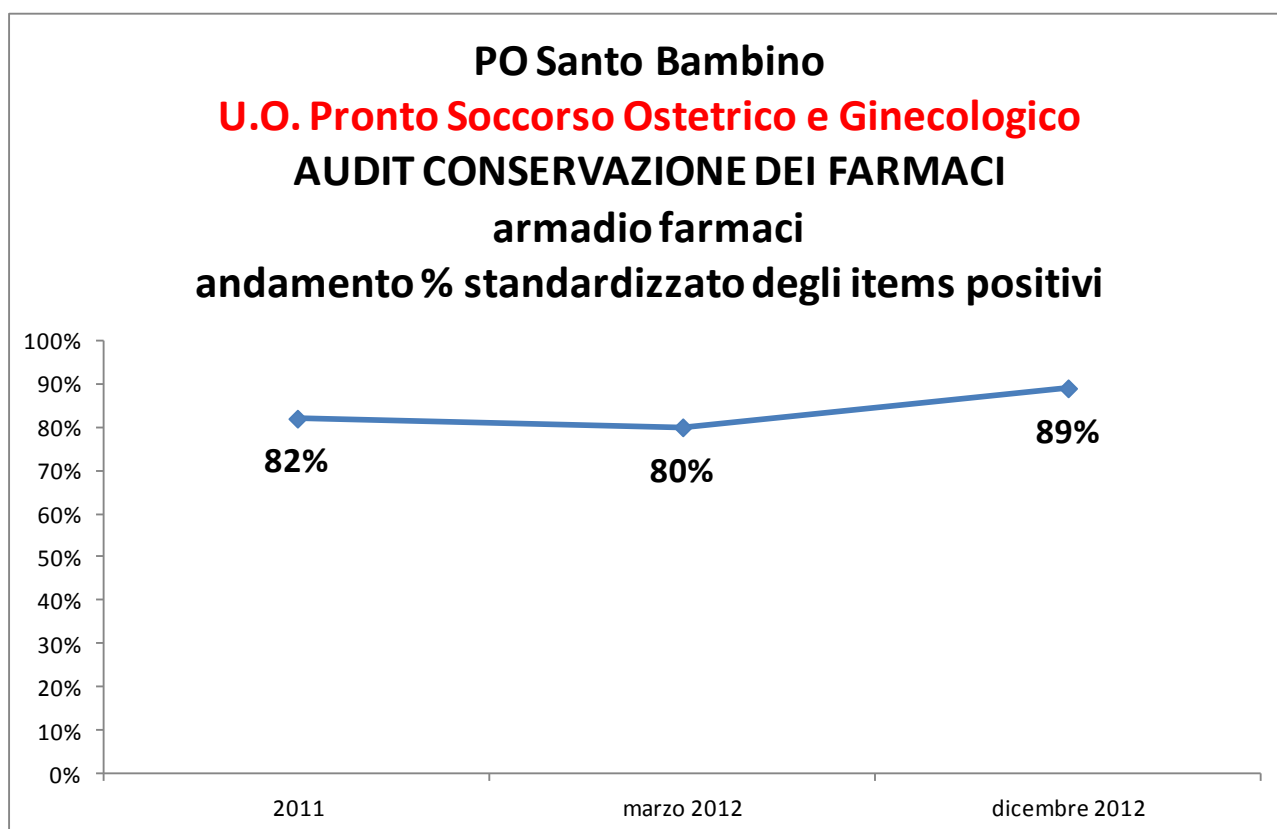
1. **Non** esiste evidenza che tutto il personale sia a conoscenza sulla procedura gestione dei farmaci
2. **Non sempre** i farmaci sono sistemati per principio farmacologico
3. **Non** è affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione
4. I farmaci ad altro livello di attenzione **non** sono sempre separati dagli altri farmaci

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Portare a conoscenza tutto il personale sulla procedura gestione dei farmaci

Affiggere l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione

Separare i farmaci ad altro livello di attenzione dagli altri farmaci



U.O. Pronto Soccorso Ostetrico e Ginecologico – Sala parto

Direttore **A. Rapisarda**
 Referente per la Qualità: **M**
 Coordinatore Infermieristico: **M.G. Rapisarda**

Data: **10 dicembre 2012**
 Auditor **G. Salamanca**
G. Patanè
 Personale contattato: **M.G. Rapisarda**

U.O. PRONTO SOCCORSO OSTETRICO E GINECOLOGICO – SALA PARTO	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%

U.O. PRONTO SOCCORSO OSTETRICO E GINECOLOGICO – SALA PARTO	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	49144									
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
TOTALE				7	4	1	11	64%	36%	

U.O. PRONTO SOCCORSO OSTETRICO E GINECOLOGICO – SALA PARTO	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	49144									
Presenza di soluzioni concentrate di K	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA			0	0	1	0	0%	0%	100%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA			0	0	1	0	0%	0%	100%
TOTALE				0	0	0	0	0%	0%	

Presso la sala parto è stato verificato che:

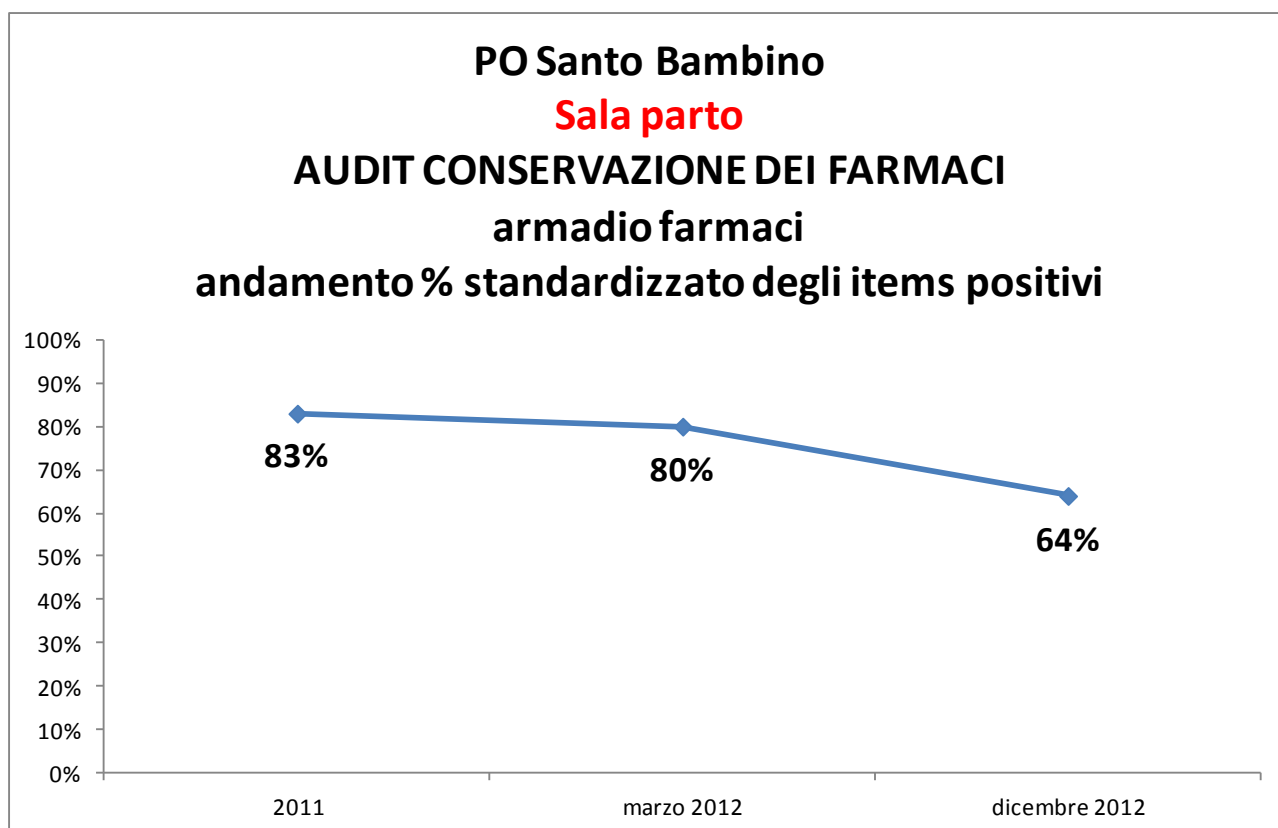
5. **Non** esiste evidenza che tutto il personale sia a conoscenza sulla procedura gestione dei farmaci
6. **Non sempre** i farmaci sono sistemati per principio farmacologico
7. **Non** è affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione
8. I farmaci ad altro livello di attenzione **non** sono sempre separati dagli altri farmaci

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Portare a conoscenza tutto il personale sulla procedura gestione dei farmaci

Affiggere l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione

Separare i farmaci ad altro livello di attenzione dagli altri farmaci



U.O. I Ginecologia e Ostetricia

Direttore **F. Scavone**
 Referente per la Qualità: **A. Dato**
 Coordinatore Infermieristico: **B. Sorbello**

Data: **10 dicembre 2012**
 Auditor **G. Salamanca**
G. Patanè
 Personale contattato: **B. Sorbello**
M.G. Rapisarda

I DIVISIONE OSTETRICA E GINECOLOGIA	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			2	0	0	2	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			2	0	0	2	100%	0%	0%
I DIVISIONE OSTETRICA E GINECOLOGIA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	37459	22982								
L'armadio è pulito	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	NO	NO		0	2	0	2	0%	100%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NA	SI		1	0	1	1	100%	0%	100%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	NO	NO		0	2	0	2	0%	100%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	NO		1	1	0	2	50%	50%	0%
TOTALE				14	5	1	19	74%	26%	
I DIVISIONE OSTETRICA E GINECOLOGIA	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	37459	22982								
Presenza di soluzioni concentrate di K	NO	NO		0	2	0	2	0%	100%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA	NA		0	0	0	0	0%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA	NA		0	0	0	0	0%	0%	0%
TOTALE				0	0	0	0	0%	0%	

Presso l'U.O. I Ginecologia e Ostetricia è stato verificato che:

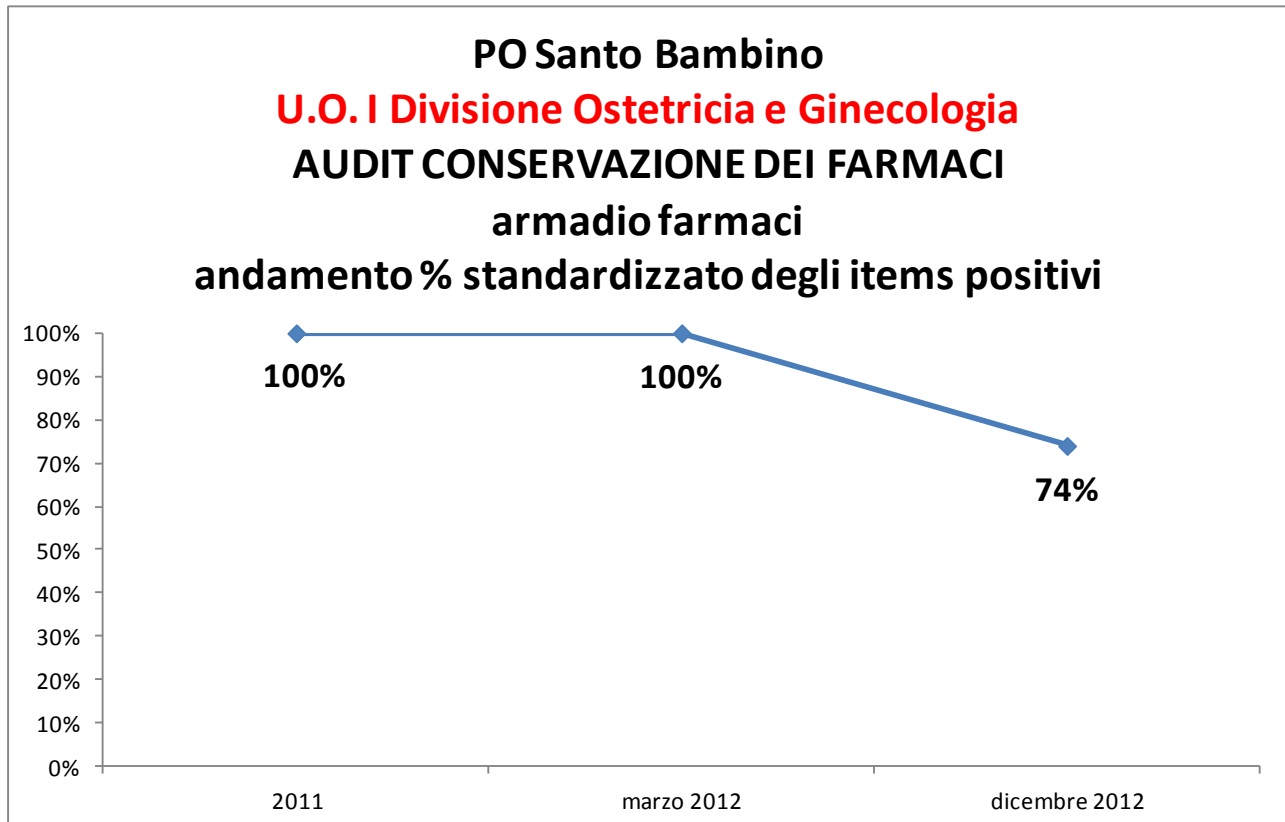
1. I farmaci **non** sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica
2. **Non** è affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione
3. I farmaci ad alto livello di attenzione **non** sono sempre separati dagli altri farmaci

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Sistemare i farmaci per tipologia d'azione farmacologica

Affiggere l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione

Separare sempre i farmaci ad alto livello di attenzione dagli altri farmaci



U.O. Rianimazione

Direttore **S. Nicosia**
 Referente per la Qualità: **M. Bucchieri**
 Coordinatore Infermieristico: **S. Famoso**

Data: **10 dicembre 2012**
 Auditor **G. Coco**
D. Di Guardo
 Personale contattato: **S. Famoso**

RIANIMAZIONE	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

RIANIMAZIONE	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				9	1	0	10	90%	10%	0%

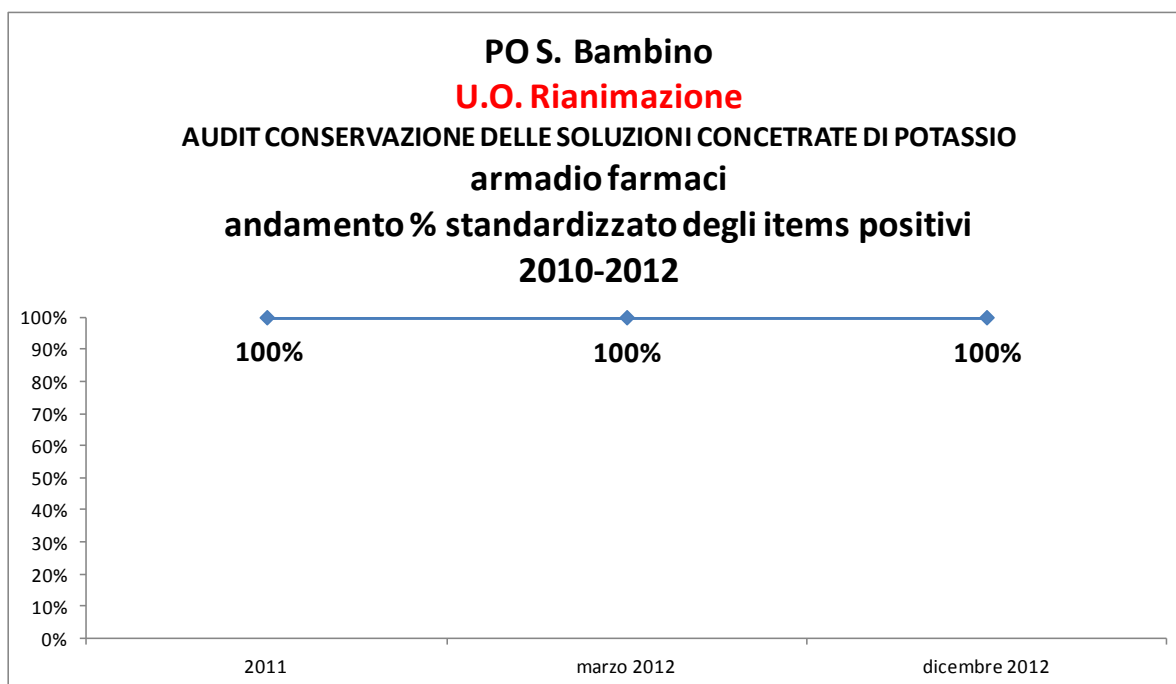
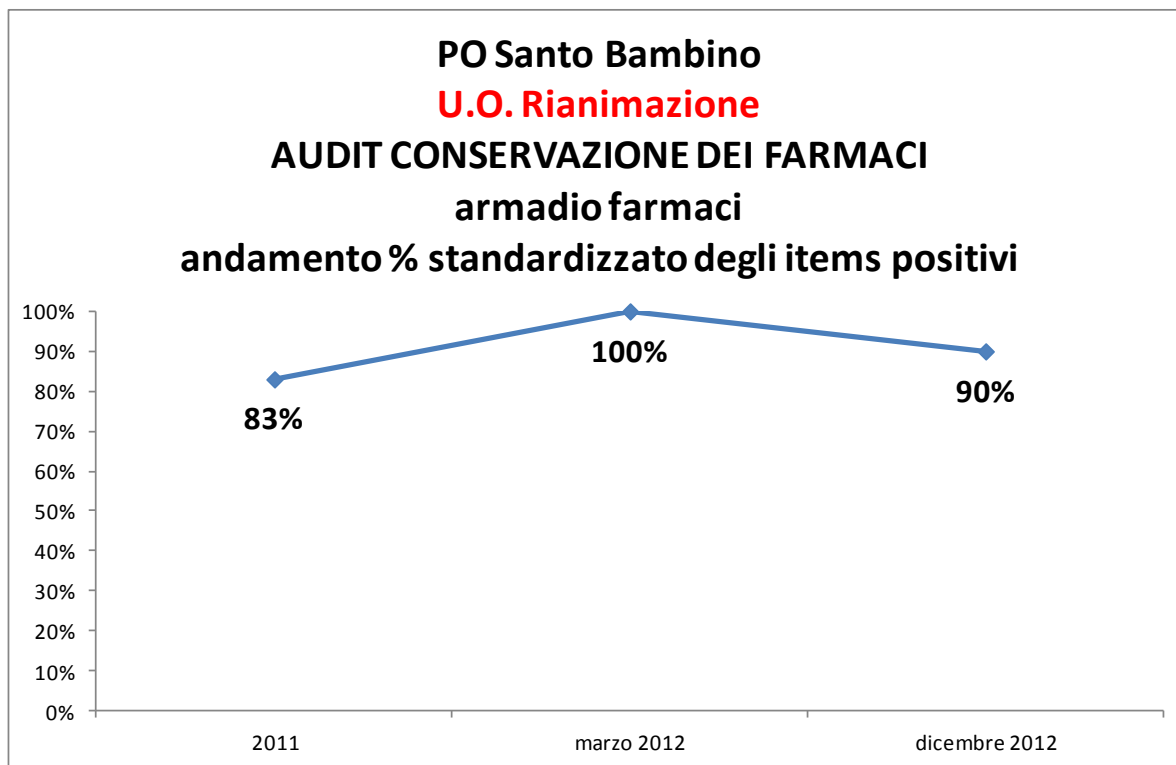
RIANIMAZIONE	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				2	0	0	2	100%	0%	0%

Presso l'U.O. di Rianimazione S. Bambino è stato verificato che:

1. **Non** esiste un modello di registrazione verifica scadenza farmaci

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Compilare modello di registrazione verifica scadenza farmaci



U.O. UTIN

Direttore **V. Cimino**
 Referente per la Qualità: **G. Meli**
 Coordinatore Infermieristico: **R. Arena**

Data: **10 dicembre 2012**
 Auditor **G. Coco**
D. Di Guardo
 Personale contattato: **R. Arena**

UTIN	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	NA			0	0	1	0	0%	0%	100%

UTIN	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				6	5	1	11	55%	45%	9%

UTIN	Gestione soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
presenza di soluzioni concentrate di K	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
il K è conservato in contenitori chiusi	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				2	0	0	2	100%	0%	0%

Presso l'U.O. UTIN del PO. S. Bambino è stato verificato che:

1. **Non** esiste la procedura sulla gestione farmaci
2. **Non** esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza della procedura sulla gestione farmaci
3. I farmaci **non** sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica
4. **Non** esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza
5. **Non** è affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

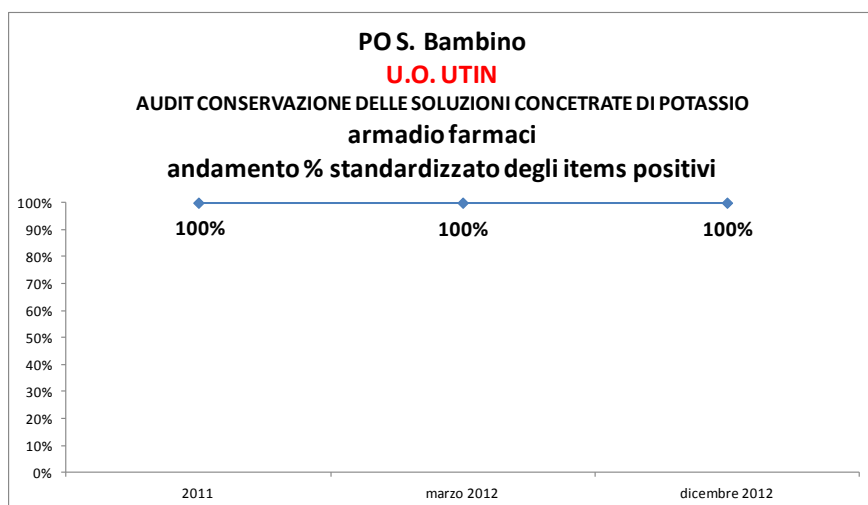
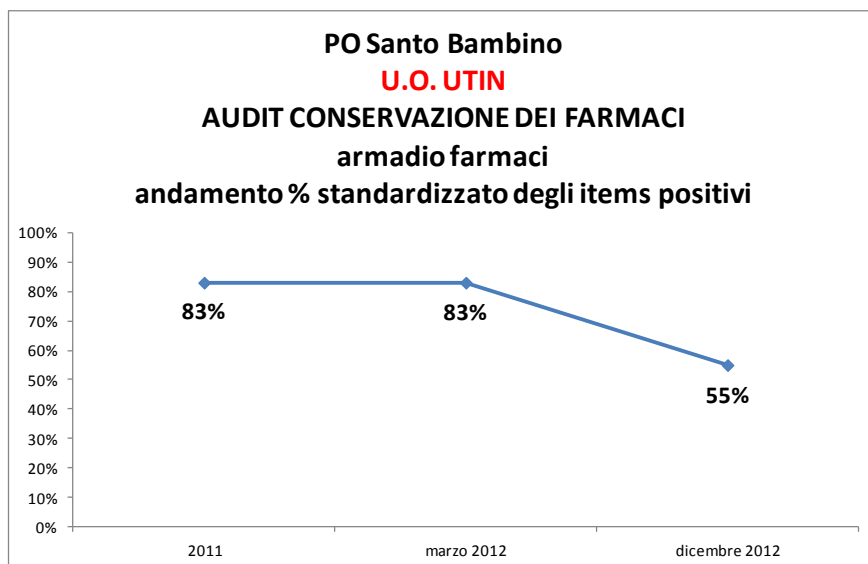
Ritirare la procedura sulla gestione farmaci

Portare tutto il personale a conoscenza della procedura sulla gestione farmaci

Sistemare i farmaci per tipologia d'azione farmacologica

Compilare il modello di registrazione delle verifiche scadenza

Affiggere l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione



U.O. COC

Coordinatore Infermieristico: **V. Tomarchio**

Data: **10 dicembre 2012**

Auditor **G. Coco**

D. Di Guardo

Personale contattato: **V. Tomarchio**

S. Lo Monaco

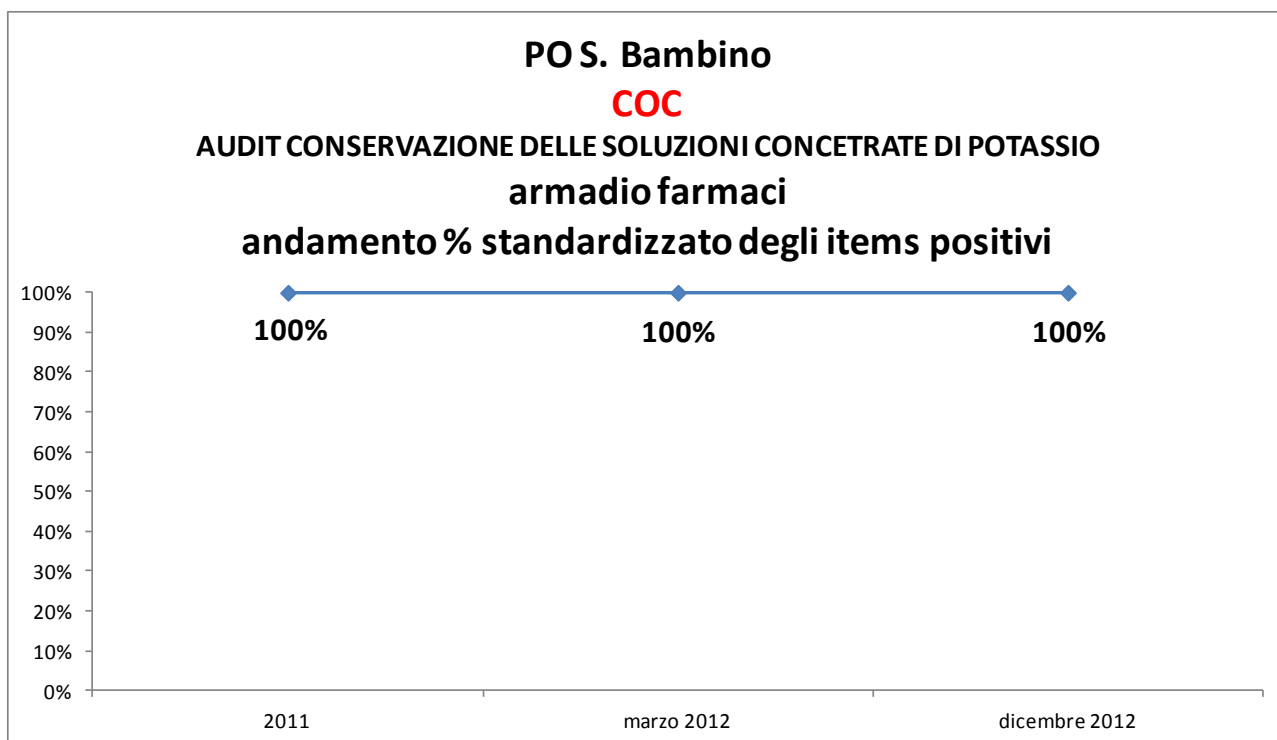
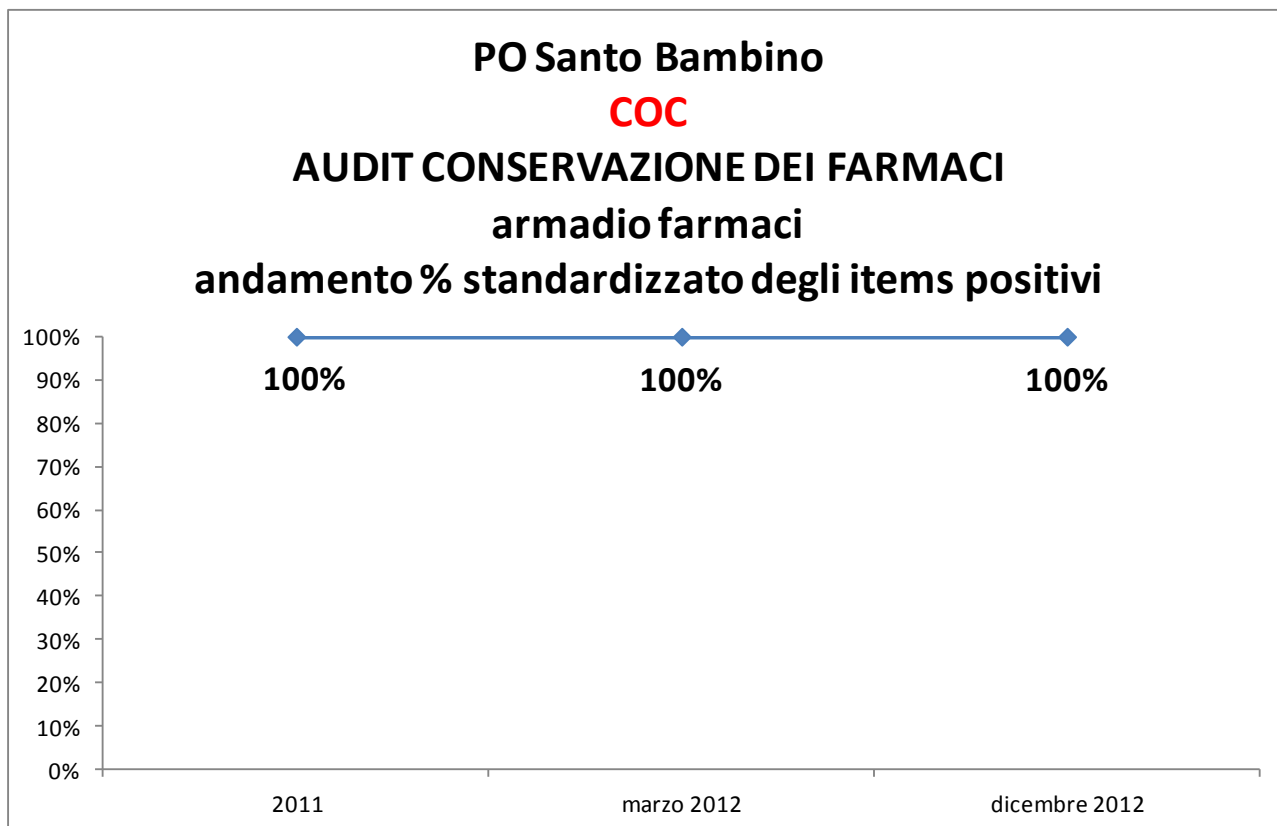
COC	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

COC	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				9	0	1	9	100%	0%	0%

COC	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	presenza di soluzioni concentrate di K	SI			1	0	0	1	100%	0%
il K è conservato in contenitori chiusi	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				2	0	0	2	100%	0%	0%

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Raggiunto



U.O. Radiologia

Direttore **R. Meloni**
 Referente per la Qualità: **V. Cirmi**
 Coordinatore Infermieristico: **A. Scuderi**

Data: **10 dicembre 2012**
 Auditor **G. Patane'**
G. Salamanca
 Personale contattato: **V. Tomarchio**
A. Scuderi

Radiologia	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

Radiologia	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	30241	Eco.	30244							
L'armadio è pulito	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI	SI	NO	2	1	0	3	67%	33%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NA	NA	NA	0	0	3	0	0%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	NA	NA	NA	0	0	3	0	0%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI	NA	SI	2	0	1	2	100%	0%	50%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	NA	NO	1	1	1	2	50%	50%	50%
TOTALE				20	2	8	22	91%	9%	

Radiologia	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
presenza di soluzioni concentrate di K	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
il K è conservato in contenitori chiusi	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				2	0	0	2	100%	0%	

Presso l'U.O. Radiologia. S.B è stato verificato che:

1. **Non** sempre i farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica
2. **Non** sempre i farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Sistemare i farmaci per tipologia d'azione farmacologica
Separare i farmaci ad alto livello di attenzione dagli altri farmaci

Presidio Gaspare Rodolico



U.O. Cardiologia Ambulatori

Direttore: **Tamburino**
 Responsabile: **G. Montana**
 Referente per la Qualità: **Ines Monte**
 Coordinatore Infermieristico: **A. Bonomo**

Data: **13 dicembre 2012**
 Auditor: **C. Mazzaglia**
G. Nolfo
 Personale contattato: **A. Bonomo**

CARDIOLOGIA AMBULATORIO	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	1	2								
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
CARDIOLOGIA AMBULATORIO	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	1	2								
L'armadio è pulito	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	NO	NO		0	2	0	2	0%	100%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I blister sono gestiti correttamente	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
TOTALE				18	2	0	20	90%	10%	

CARDIOLOGIA AMBULATORIO	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	1	2								
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI	NO		1	1	0	2	50%	50%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI	NA		1	0	0	1	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI	NA		1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				2	0	0	2	100%	0%	

Presso l'U.O di cardiologia ambulatori è stato verificato che:

1. **Non** sempre i farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Sistemare i farmaci per tipologia d'azione.

U.O. Rianimazione

Direttore **A. Gullo**
 Referente per la Qualità: **F. Stimoli**
 Coordinatore Infermieristico: **A. Castro**

Data: **13 dicembre 2012**
 Auditor: **R. Aiello**
P. Gozzi
 Personale contattato: **A. Castro**

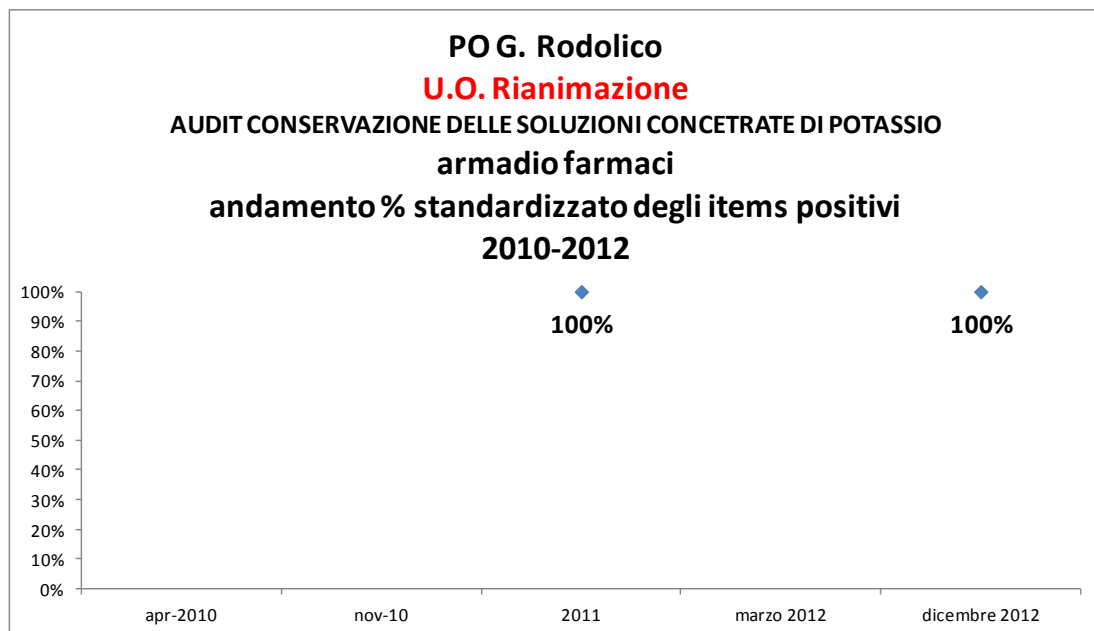
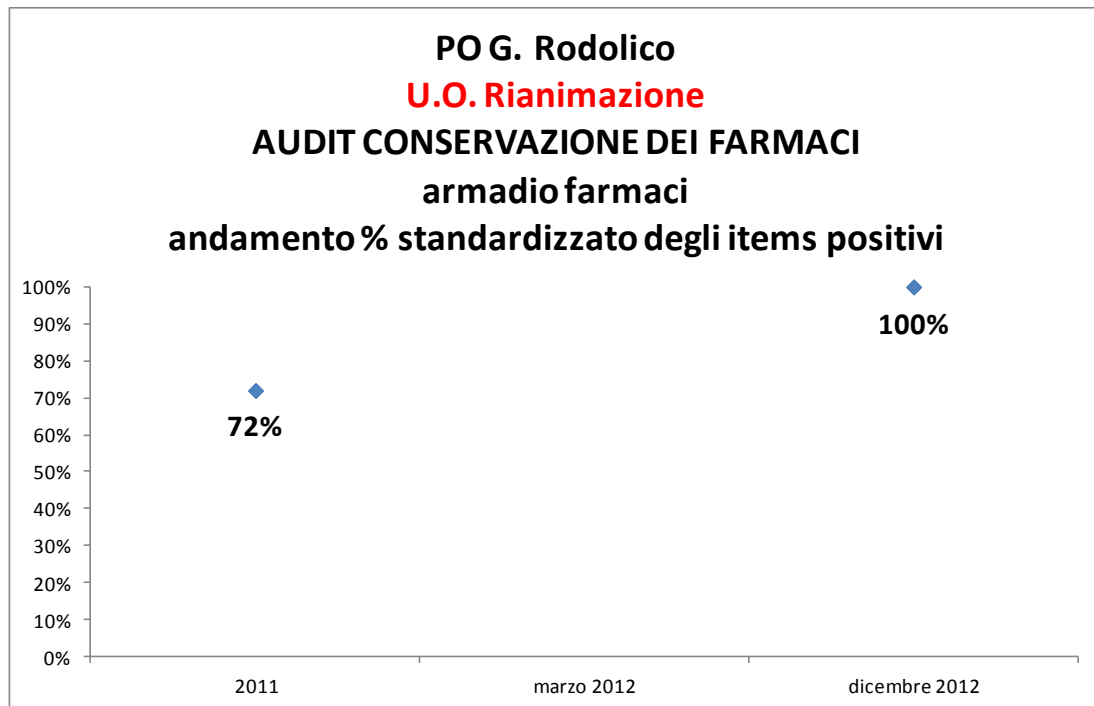
TERAPIA INTENSIVA	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

TERAPIA INTENSIVA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	18616									
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blister sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				9	0	1	9	100%	0%	

TERAPIA INTENSIVA	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	18616									
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				2	0	0	2	100%	0%	

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Raggiunto



U.O. Oculistica Ambulatori

Direttore **T. Avitabile**
 Referente per la Qualità: **E. Malerba**
 Coordinatore Infermieristico: **O. Cozzupoli**

Data: **13 dicembre 2012**
 Auditor: **R. Aiello**
P. Gozzi
 Personale contattato: **O. Cozzupoli**

OCULISTICA AMBULATORIO	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	NA			0	0	1	0	0%	0%	100%

CULISTICA AMBULATORIO	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	ST. DEPOSITO									
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
TOTALE				2	5	3	7	29%	71%	

OCULISTICA AMBULATORIO	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	ST. DEPOSITO									
Presenza di soluzioni concentrate di K	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA			0	0	0	0	0%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA			0	0	0	0	0%	0%	0%
TOTALE				0	0	0	0	0%	0%	

Presso gli ambulatori l'U.O di oculistica è stato verificato che:

1. **Non** esiste la procedura relativa alle modalità di gestione dei farmaci
2. **Non** esiste evidenza che il personale sia a conoscenza della procedura relativa alle modalità di gestione dei farmaci
3. I farmaci **non** sono sistemati per tipologia d'azione
4. I farmaci in scadenza trimestrale **non** sono dotati di bollino rosso
5. **Non** esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza
6. La gestione delle scadenze dei farmaci **non** è corretta
7. **Non** è affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Ritirare la procedura relativa alle modalità di gestione dei farmaci
Portare il personale a conoscenza della procedura relativa alle modalità di gestione dei farmaci
Sistemare i farmaci per tipologia d'azione farmacologica
Dotare i farmaci in scadenza trimestrale di bollino rosso
Gestire correttamente la scadenza dei farmaci
Affiggere l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione

U.O. Oculistica – ORL - degenza

Direttore **A Serra - T. Avitabile**
 Referente per la Qualità: **S.Ferlito - E.Malerba**
 Coordinatore Infermieristico: **R. Belfiore**

Data: **13 dicembre 2012**
 Auditor: **V. Parrinello**
Sarracino
 Personale contattato: **R. Belfiore**
F. Coco

OCULISTICA - OTORINO	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

OCULISTICA - OTORINO	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	19434									
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				8	1	1	9	89%	11%	

OCULISTICA - OTORINO	gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	19434									
Presenza di soluzioni concentrate di K	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
TOTALE				0	0	2	0	0%	0%	

Presso le UU.OO. di Oculistica e di ORL - degenza è stato verificato che:

1. **Non** è affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Affiggere l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione

U.O. Clinica Ostetrica e Ginecologica – Sala Parto

Direttore: **A. Cianci**
 Referente per la Qualità: **M.T. Meli**
 Coordinatore Infermieristico: **A. La Spina**

Data: **13 dicembre 2012**
 Auditor: **V. Parrinello**
Sarracino
 Personale contattato: **R. Brighina**

SALA PARTO	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%N A
	19443									
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	NA			0	0	1	0	0%	0%	100%

SALA PARTO	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%N A
	19443									
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				6	3	1	9	67%	33%	

SALA PARTO	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%N A
	19443									
Presenza di soluzioni concentrate di K	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
TOTALE				0	0	2	0	0%	0%	

Presso la sala parto è stato verificato che:

1. **Non** esiste la procedura sulla gestione farmaci
2. **Non** esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza della procedura sulla gestione farmaci
3. I farmaci **non** sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica
4. I farmaci in scadenza trimestrale **non** sono dotati di bollino rosso
5. **Non** esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Ritirare la procedura sulla gestione farmaci
Portare tutto il personale a conoscenza della procedura sulla gestione farmaci
Sistemare i farmaci per tipologia d'azione farmacologica
Dotare i farmaci di di bollino rosso
Compilare il modello di registrazione delle verifiche scadenza

U.O. Clinica Ostetrica e Ginecologica – Degenza

Direttore **A. Cianci**
 Referente per la Qualità: **M.T. Meli**
 Coordinatore Infermieristico: **S. Gentile**

Data: **13 dicembre 2012**
 Auditor: **V. Parrinello**
Sarracino
 Personale contattato: **S. Gentile**
F. Caruso

GINECOLOGIA	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	4268									
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%

GINECOLOGIA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	4268									
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blister sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
TOTALE				6	4	0	10	60%	40%	

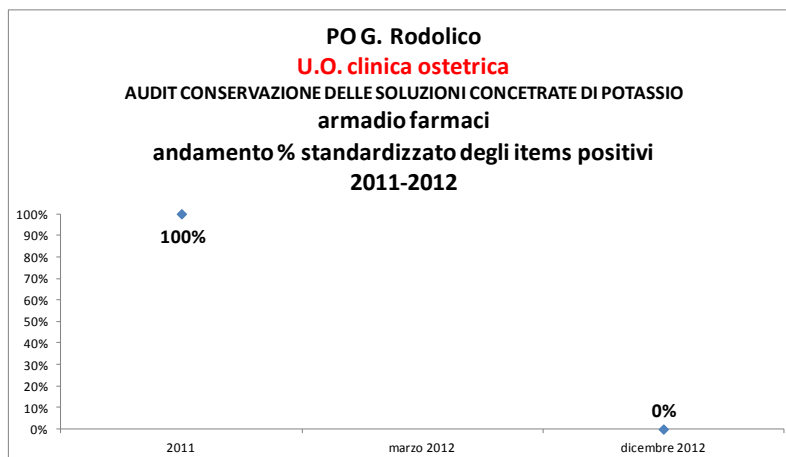
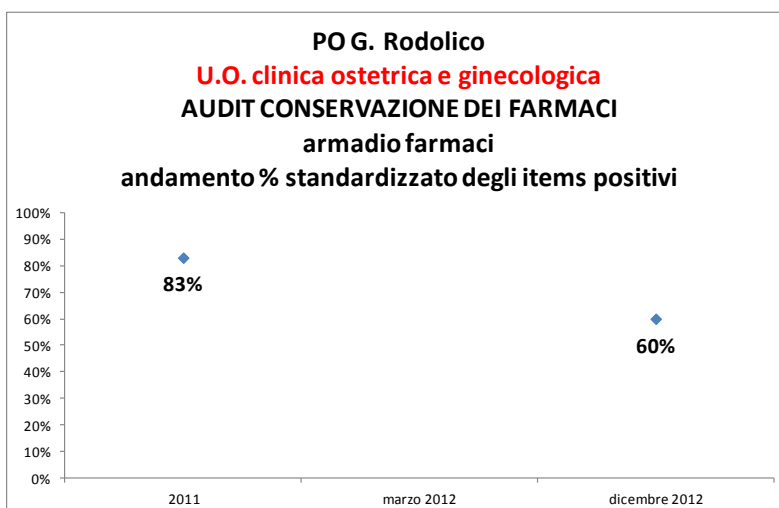
GINECOLOGIA	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	4268									
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
TOTALE				0	2	0	2	0%	100%	

Presso l'U.O di Clinica Ostetrica è stato verificato che:

1. **Non** esiste evidenza che il personale sia a conoscenza della procedura relativa alle modalità di gestione dei farmaci
2. I farmaci **non** sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica
3. **Non** esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza
4. I blister **non** sono gestiti correttamente
5. il K **non** è conservato in contenitori chiusi
6. i contenitori **non** riportano la segnalazione di allerta

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Registrare l'attività di formazione del personale sulla procedura di gestione del carrello di emergenza.
Sistemare i farmaci per tipologia d'azione farmacologica
Compilare i modelli di registrazione delle verifiche scadenza farmaci
Gestire correttamente i blister
Conservare il K in contenitori chiusi
Riportare la segnalazione di allerta nei contenitori del K



U.O. Complesso Operatorio 3

Direttore **A. Gullo**
 Referente per la Qualità: **P. Murabito**
 Coordinatore Infermieristico: **G. Guarrera**

Data: **13 dicembre 2012**
 Auditor: **P. Adorno**
G. Patanè

Personale contattato:

COC 3	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	SI									
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			2	0	0	2	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	NO			0	2	0	2	0%	100%	0%

COC 3	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	19438	19439								
L'armadio è pulito	SI	SI		2	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI	NO		1	1	0	2	50%	50%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI	NO		1	1	0	2	50%	50%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	NO		1	1	0	2	50%	50%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	NO	SI		1	1	0	2	50%	50%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	NA	NA		0	0	2	0	0%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	NA	NA		0	0	2	0	0%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	NO	NO		0	2	0	2	0%	100%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
TOTALE				10	6	4	15	60%	40%	

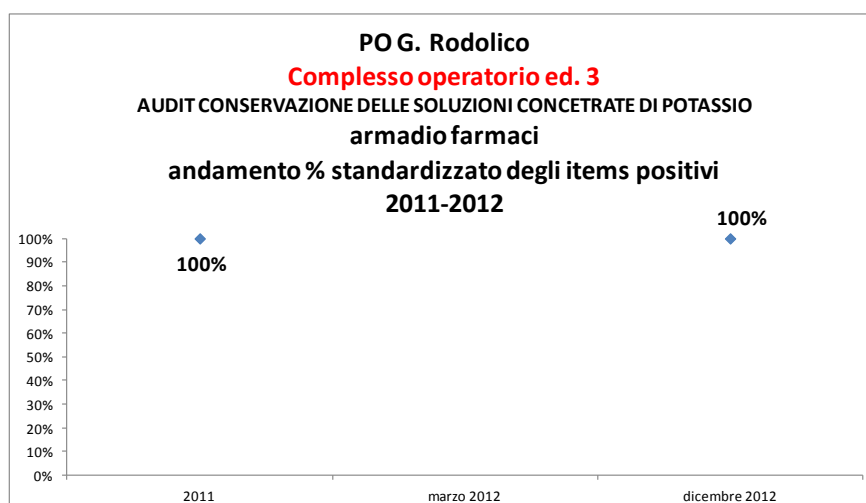
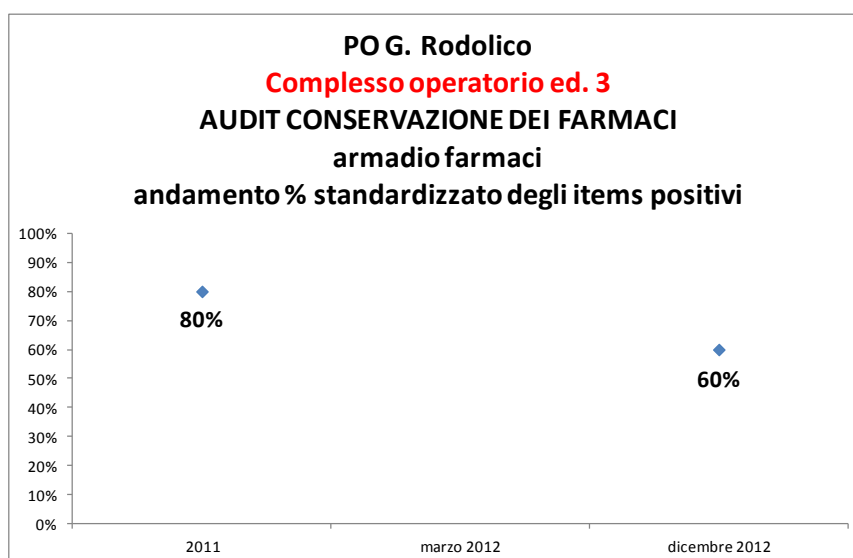
COC 3	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	19438	19439								
Presenza di soluzioni concentrate di K	NO	SI		1	1	0	2	50%	50%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA	SI		1	0	1	1	100%	0%	100%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA	SI		1	0	1	1	100%	0%	100%
TOTALE				2	0	2	2	100%	0%	

Presso l'U.O di complesso operatorio centrale 3 è stato verificato che:

1. **Non** esiste evidenza che il personale sia a conoscenza della procedura relativa alle modalità di gestione dei farmaci
2. I farmaci **non** sempre sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica
3. I farmaci in scadenza trimestrali **non** sempre sono dotati di bollino rosso
4. **Non** esiste sempre un modello di registrazione delle verifiche scadenza
5. **Non** è affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Registrare l'attività di formazione del personale sulla procedura di gestione del carrello di emergenza.
Sistemare sempre i farmaci per tipologia d'azione farmacologica
Dotare i farmaci in scadenza trimestrale di bollino rosso
Compilare i modelli di registrazione delle verifiche scadenza farmaci
Affiggere l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione



U.O. Radiologia e Radioterapia

Direttore **G. C. Ettore**
 Referente per la Qualità: **G. Privitera**
 Coordinatore Infermieristico: **R. Pellegrino**

Data: **13 dicembre 2012**
 Auditor: **G. Barresi**
 Personale contattato: **R. Pellegrino**

RADIOTERAPIA	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	NA			0	0	1	0	0%	0%	100%

RADIOTERAPIA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	181	19441	29/00/050							
L'armadio è pulito	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	NO	NO	NO	1	2	0	3	33%	67%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NO	NO	NO	0	3	0	3	0%	100%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	NO	NO	NO	0	3	0	3	0%	100%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	NO	SI	NO	1	2	0	3	33%	67%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI	NO	SI	2	1	0	3	67%	33%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	NO	SI	SI	2	1	0	3	67%	33%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	NO	SI	SI	2	1	0	3	67%	33%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NO	NO	NO	0	3	0	3	0%	100%	0%
TOTALE				15	15	0	30	50%	50%	

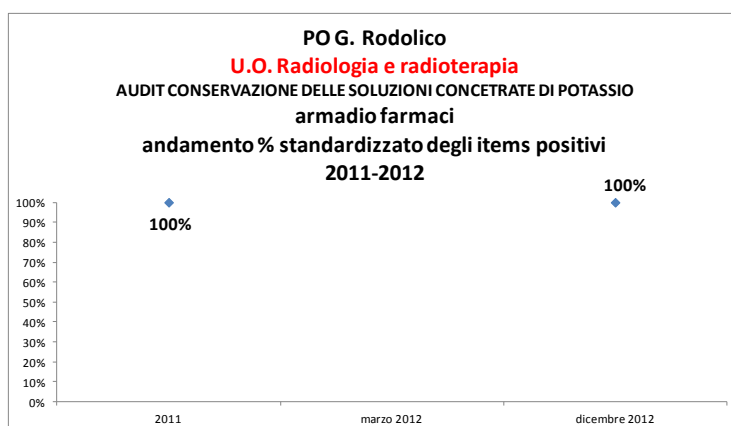
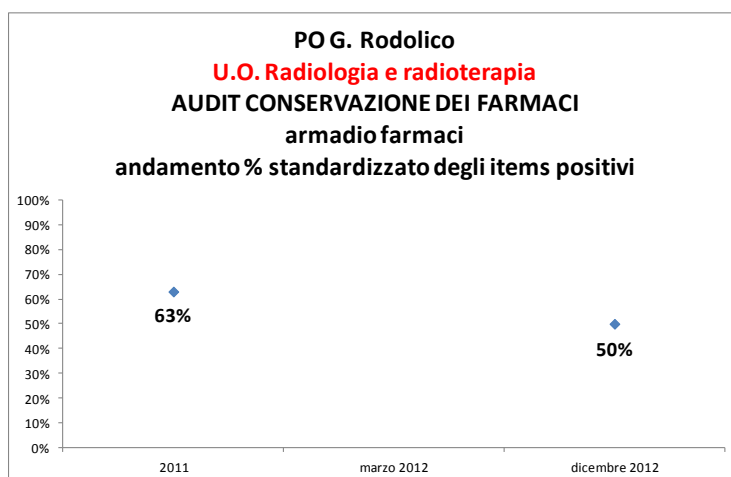
RADIOTERAPIA	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	181	19441	29/00/050							
Presenza di soluzioni concentrate di K	NO	NO	NO	0	3	0	3	0%	100%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA	NA	NA	0	0	3	0	0%	0%	100%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA	NA	NA	0	0	3	0	0%	0%	100%
TOTALE				0	0	6	3	0%	0%	

Presso la radioterapia dell'U.O di Radiologia e Radioterapia è stato verificato che:

1. **Non** esiste la procedura relativa alle modalità di gestione dei farmaci
2. **Non** esiste evidenza che il personale sia a conoscenza della procedura relativa alle modalità di gestione dei farmaci
3. I farmaci in scadenza trimestrali **non** sono dotati di bollino rosso
4. **Non** esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza
5. Le confezioni dei farmaci/presidi **non** riportano in evidenza la data di scadenza
6. **Non** è affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione
7. I farmaci ad altro livello di attenzione **non** sono separati dagli altri farmaci

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Ritirare la procedura relativa alle modalità di gestione dei farmaci
Registrare l'attività di formazione del personale sulla procedura di gestione dei farmaci
Dotare i farmaci in scadenza trimestrale di bollino rosso
Compilare il modello di registrazione delle verifiche scadenza farmaci
Sulle confezioni dei farmaci/presidi riportare in evidenza la data di scadenza
Affiggere l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione
Separare i farmaci ad altro livello di attenzione dagli altri farmaci



U.O. Radiologia e Radioterapia

Direttore **G. C. Ettore**
 Referente per la Qualità: **G Privitera**
 Coordinatore Infermieristico: **S. Vassallo**

Data: **13 dicembre 2012**
 Auditor: **G. Barresi**
 Personale contattato: **S. Vassallo**

RADIODIAGNOSTICA	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	NA			0	0	1	0	0%	0%	100%

RADIODIAGNOSTICA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	80004580									
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
TOTALE				5	5	0	10	50%	50%	

RADIODIAGNOSTICA	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	80004580									
Presenza di soluzioni concentrate di K	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
TOTALE				0	0	2	0	0%	0%	

Presso la radiodiagnostica dell'U.O di Radioterapia è stato verificato che:

1. **Non** esiste la procedura sulla gestione dei farmaci
2. **Non** esiste evidenza che il personale sia a conoscenza della procedura relativa alle modalità di gestione dei farmaci
3. I farmaci in scadenza trimestrali **non** sono dotati di bollino rosso
4. **Non** esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza
5. Nelle confezioni dei farmaci/presidi **non** è riportata in evidenza la data di scadenza
6. **Non** è affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione
7. I farmaci ad altro livello di attenzione **non** sono separati dagli altri farmaci

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Ritirare la procedura sulla gestione dei farmaci

Registrare l'attività di formazione del personale sulla procedura gestione dei farmaci

Dotare i farmaci in scadenza trimestrale di bollino rosso

Registrare il modello delle verifiche scadenza farmaci

Riportare in evidenza la data di scadenza dei farmaci/presidi

Affiggere l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione

Separare i farmaci ad altro livello di attenzione dagli altri farmaci

Modulo dipartimentale ecografie specialistiche

Responsabile: **G. Azzarello**
 Coordinatore Infermieristico: **R. Anfuso**

Data: **13 dicembre 2012**
 Auditor: **V. Riso**
 Personale contattato: **R. Anfuso**

MODULO DIPARTIMENTALE ECOGRAFIE SPECIALISTICHE	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	CORRID									
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

MODULO DIPARTIMENTALE ECOGRAFIE SPECIALISTICHE	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	CORRID									
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				8	1	1	9	89%	11%	

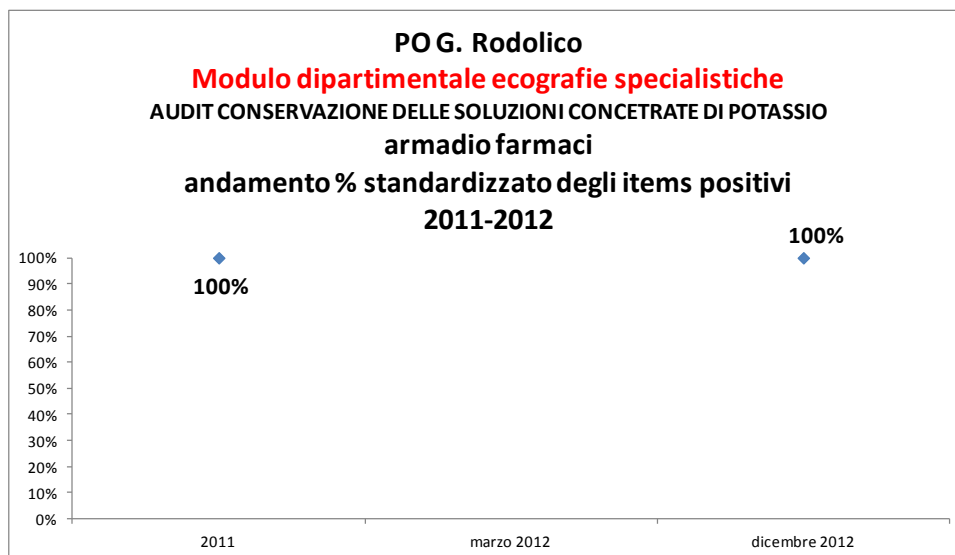
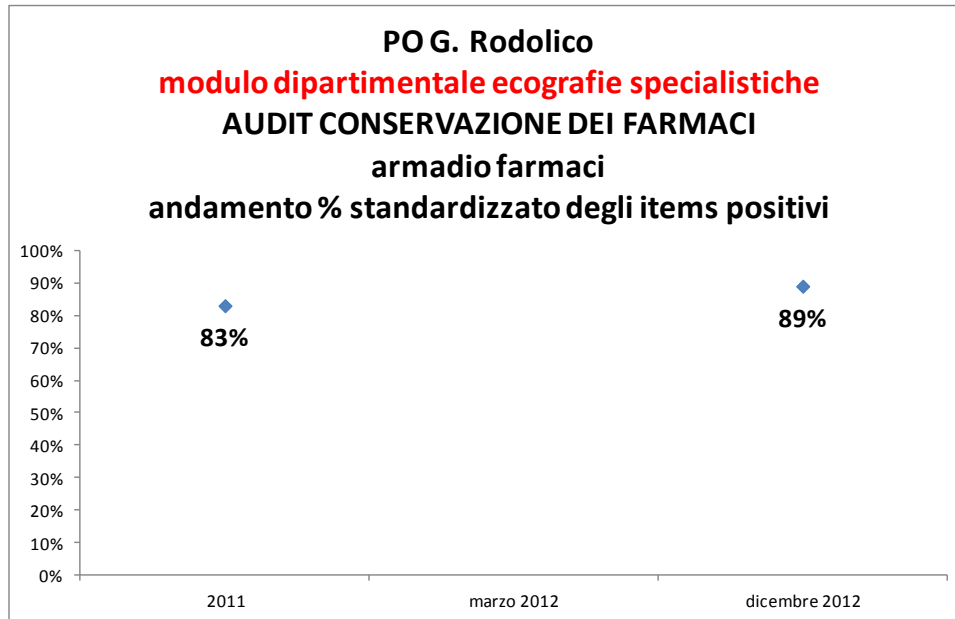
MODULO DIPARTIMENTALE ECOGRAFIE SPECIALISTICHE	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	CORRID									
Presenza di soluzioni concentrate di K	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
TOTALE				0	0	2	1	0%	0%	

Presso il modulo dipartimentale ecografie specialistiche è stato verificato che:

1. I farmaci in scadenza trimestrale **non** sono dotati di bollino rosso

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Dotare i farmaci in scadenza trimestrale di bollino rosso



U.O. Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva

Direttore **P. Naso**
 Referente per la Qualità: **G. Trama**
 Coordinatore Infermieristico: **G. Milletari**

Data: **13 dicembre 2012**
 Auditor: **R. Aiello**
M. Gozzi
 Personale contattato: **G. Milletari**

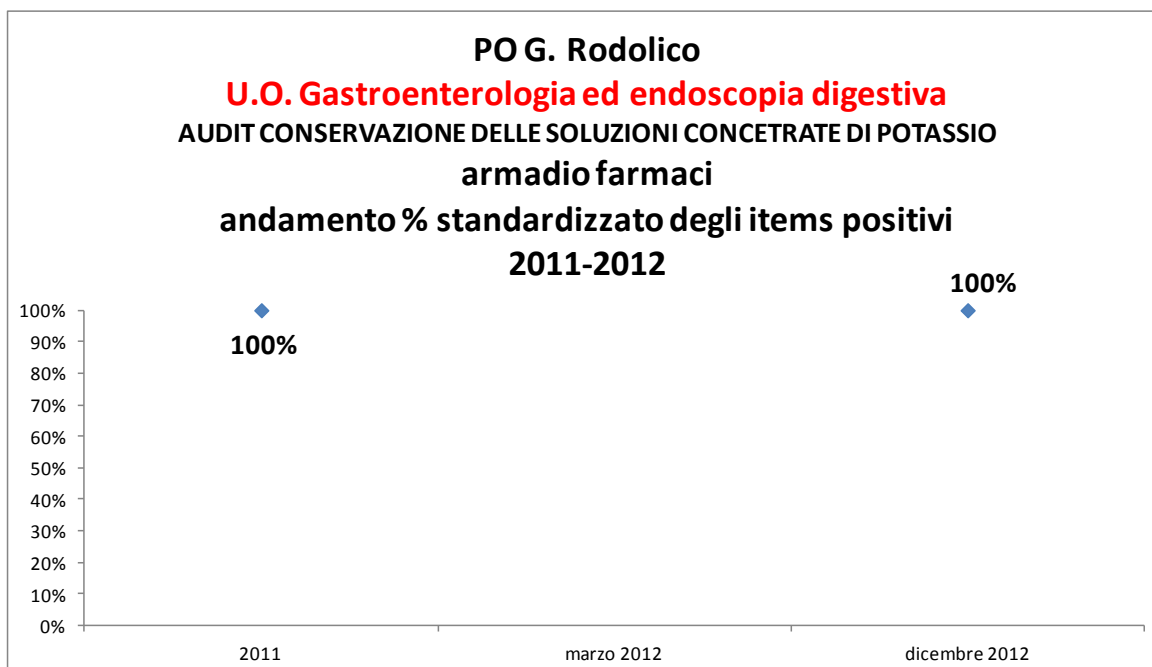
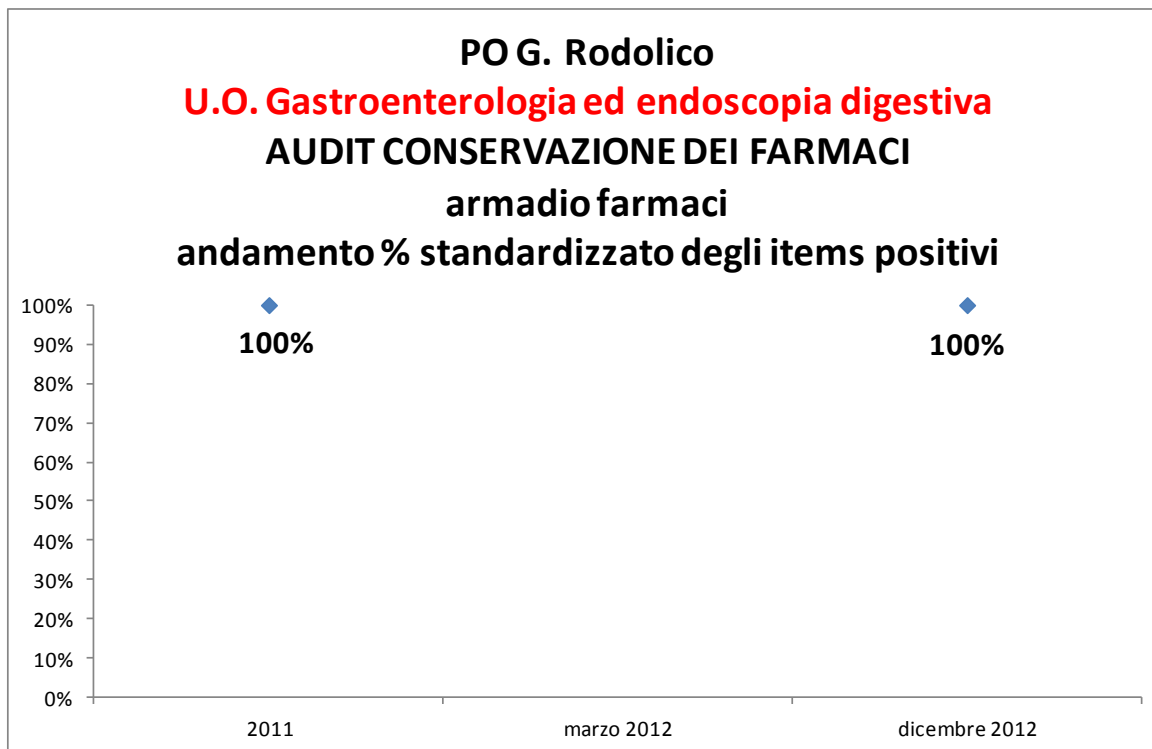
GASTROENTEROLOGIA	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

GASTROENTEROLOGIA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	26572									
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				9	0	1	9	100%	0%	0%

GASTROENTEROLOGIA	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	26572									
Presenza di soluzioni concentrate di K	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
TOTALE				0	0	2	0	0%	0%	0%

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Raggiunto



U.O. Clinica Pediatrica

Direttore **G. Sorge**
 Referente per la Qualità: **A. Fiumara**
 Coordinatore Infermieristico: **S. Cicero**

Data: **13 dicembre 2012**
 Auditor: **R. Di Stefano**
V. Scuderi
 Personale contattato: **S. Cicero**

CLINICA PEDIATRICA	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			2	0	0	2	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	NO			0	2	0	2	0%	100%	0%

CLINICA PEDIATRICA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	18045									
L'armadio è pulito	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	SI
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	NO	SI		1	1	0	2	50%	50%	NO
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	SI
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	SI
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	SI
I blisters sono gestiti correttamente	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	SI
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	SI
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	SI
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	NO	NO		0	2	0	2	0%	100%	NO
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NO	NO		0	2	0	2	0%	100%	NO
TOTALE				15	5	0	20	75%	25%	

CLINICA PEDIATRICA	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	18045									
Presenza di soluzioni concentrate di K	NO	SI		1	1	0	2	50%	50%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA	SI		1	0	1	1	100%	0%	100%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA	SI		1	0	1	1	100%	0%	100%
TOTALE				2	0	2	2	100%	0%	100%

Presso l'U.O di Clinica Pediatria è stato verificato che:

1. **Non** esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza della procedura gestione dei farmaci
2. I farmaci **non** sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica
3. **Non** è affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione
4. I farmaci ad altro livello di attenzione **non** sono separati dagli altri farmaci

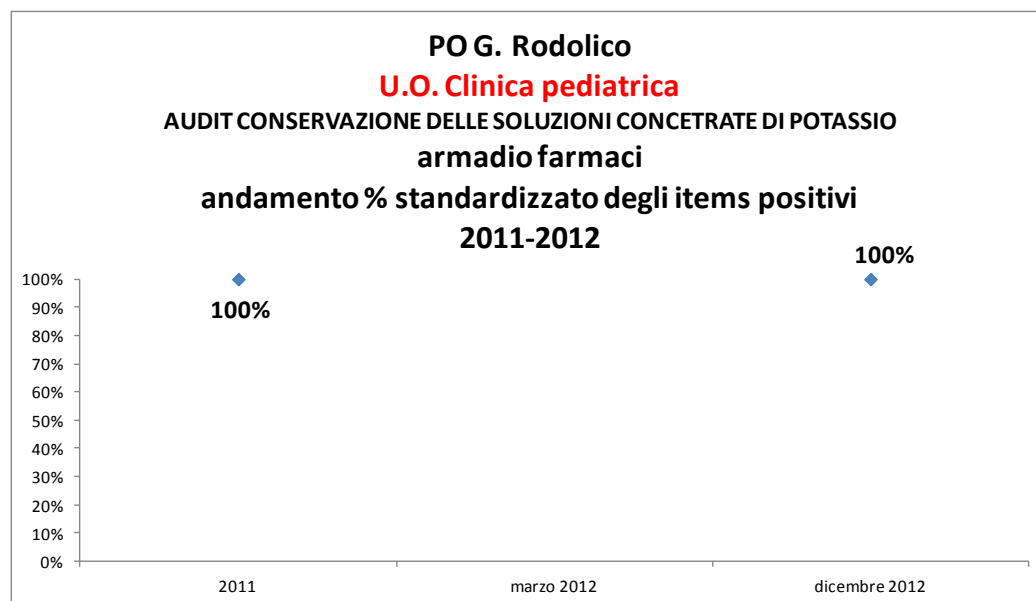
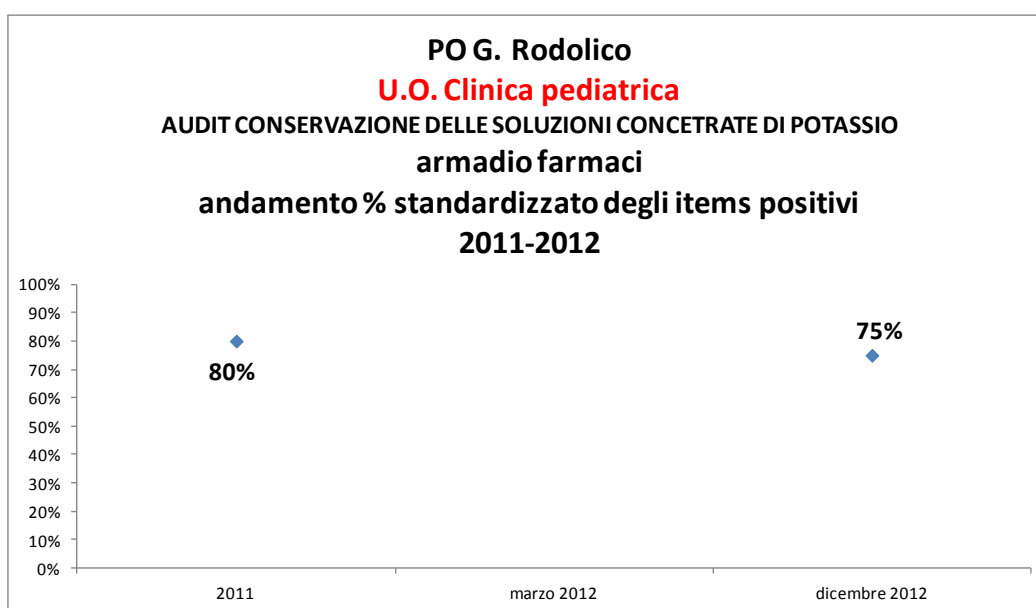
OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Registrare l'evidenza che il personale sia a conoscenza della procedura gestione dei farmaci

Sistemare i farmaci per tipologia d'azione farmacologica

Affiggere l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione

Separare i farmaci ad altro livello di attenzione dagli altri farmaci



U.O. Clinica Neurologica

Direttore **M. Zappia**
 Referente per la Qualità: **S. Giuffrida**
G. Pennisi
 Coordinatore Infermieristico: **R. Modica**

Data: **13 dicembre 2012**
 Auditor:

Personale contattato:

CLINICA NEUROLOGICA	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%

CLINICA NEUROLOGICA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	2265	3471	3390							
L'armadio è pulito	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	NO	NO	NO	0	3	0	3	0%	100%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
TOTALE				9	1	0	10	90%	10%	

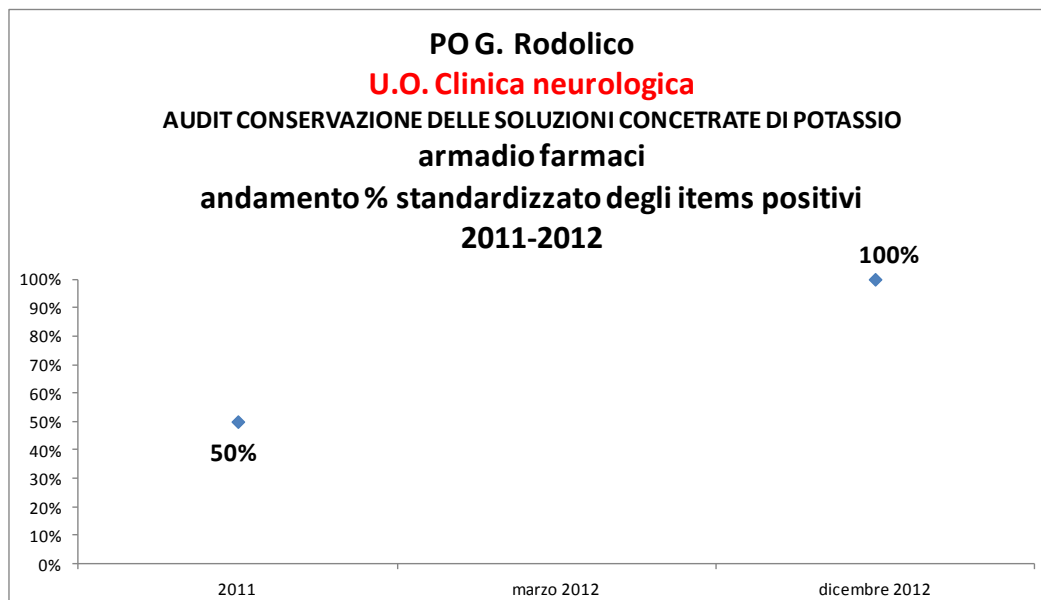
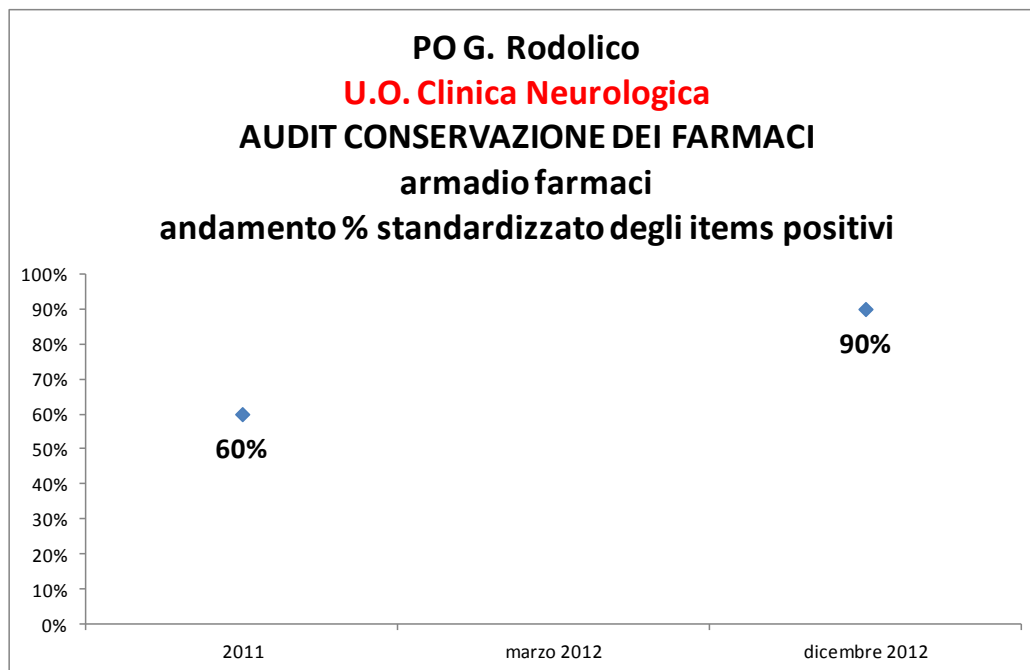
CLINICA NEUROLOGICA	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	2265	3471	3390							
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI	SI	SI	1	0	0	1	100%	0%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI	SI	SI	1	0	0	1	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI	SI	SI	1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				2	0	0	2	100%	0%	

Presso l'U.O di Clinica Neurologica è stato verificato che:

1. **Non** esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza della procedura gestione dei farmaci
2. I farmaci **non** sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Registrare l'evidenza che il personale sia a conoscenza della procedura gestione dei farmaci
Sistemare i farmaci per tipologia di azione farmacologica



U.O. Oncologia

Direttore **H. Soto Parra**
 Referente per la Qualità: **G. Novello**
 Coordinatore Infermieristico: **I. Filosti**

Data: **13 dicembre 2012**
 Auditor: **R. Di Stefano**
V. Scuderi
 Personale contattato: **I. Filosti**

ONCOLOGIA	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	NA			0	0	1	0	0%	0%	100%

ONCOLOGIA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				4	4	2	8	50%	50%	

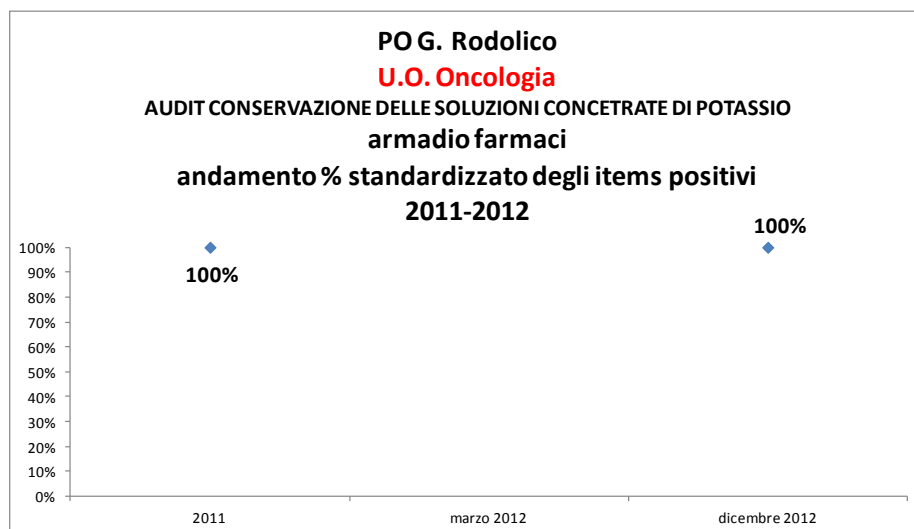
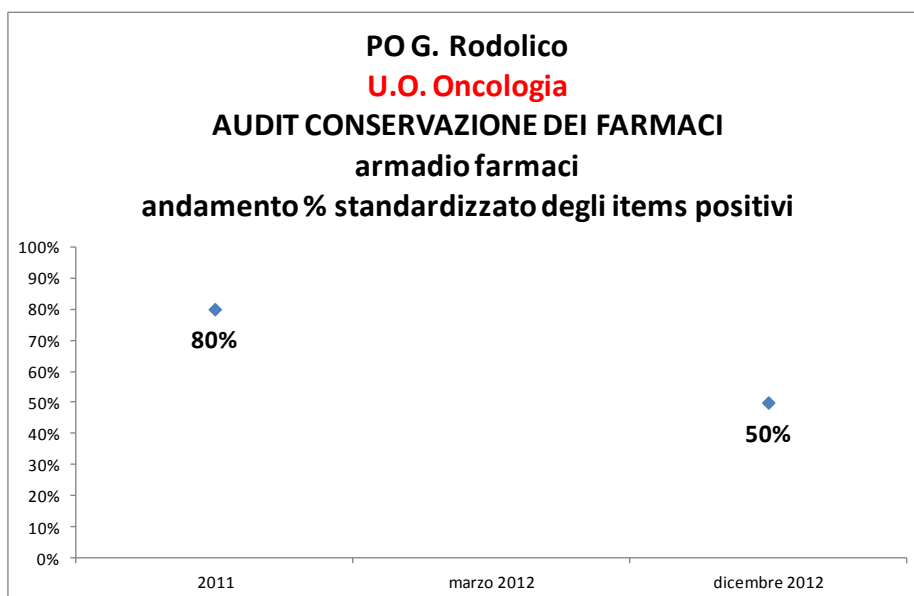
ONCOLOGIA	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				2	0	0	2	100%	0%	

Presso l'U.O di oncologia è stato verificato che:

1. **Non** esiste la procedura sulla gestione dei farmaci
2. **Non** esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza della procedura sulla gestione dei farmaci
3. I farmaci **non** sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica
4. I farmaci in scadenza trimestrali **non** sono dotati di bollino rosso
5. **Non** esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza
6. La gestione delle scadenze dei farmaci **non** è corretta

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

- Ritirare la procedura sulla gestione dei farmaci
- Portare a conoscenza il personale della procedura sulla gestione dei farmaci
- Sistemare i farmaci per tipologia d'azione farmacologica
- Dotare i farmaci in scadenza trimestrale di bollino rosso
- Registrare il modello delle verifiche scadenza farmaci
- Gestire correttamente la scadenza dei farmaci



U.O. Neuropsichiatria Infantile

Direttore **ssa R. Rizzo**
 Referente per la Qualità: **D. Cocuzza**
 Coordinatore Infermieristico: **P. Lauria**

Data: **13 dicembre 2012**
 Auditor: **R. Di Stefano**
V. Scuderi
 Personale contattato: **P. Lauria**

NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	17435 - 1337									
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
TOTALE				5	5	0	10	50%	50%	

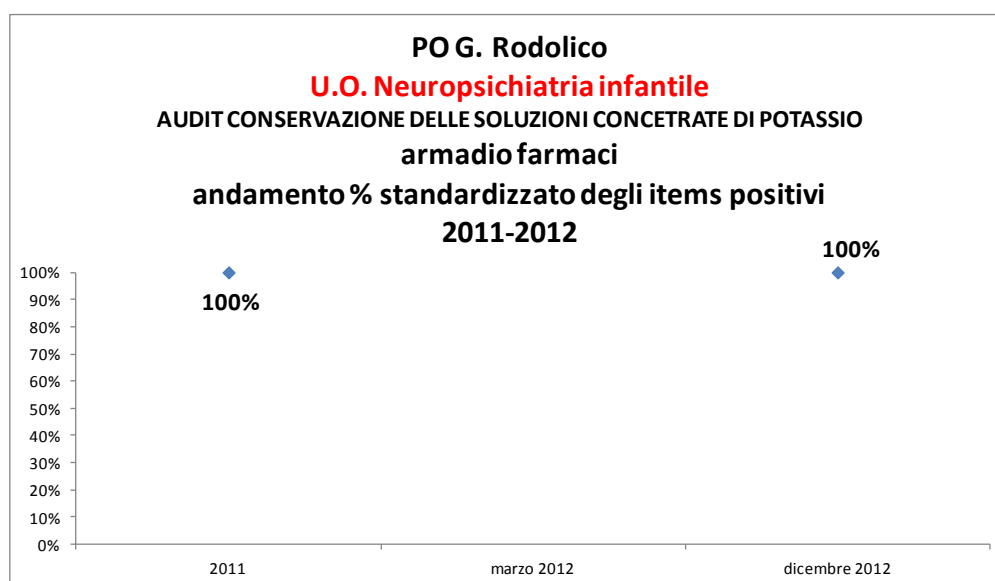
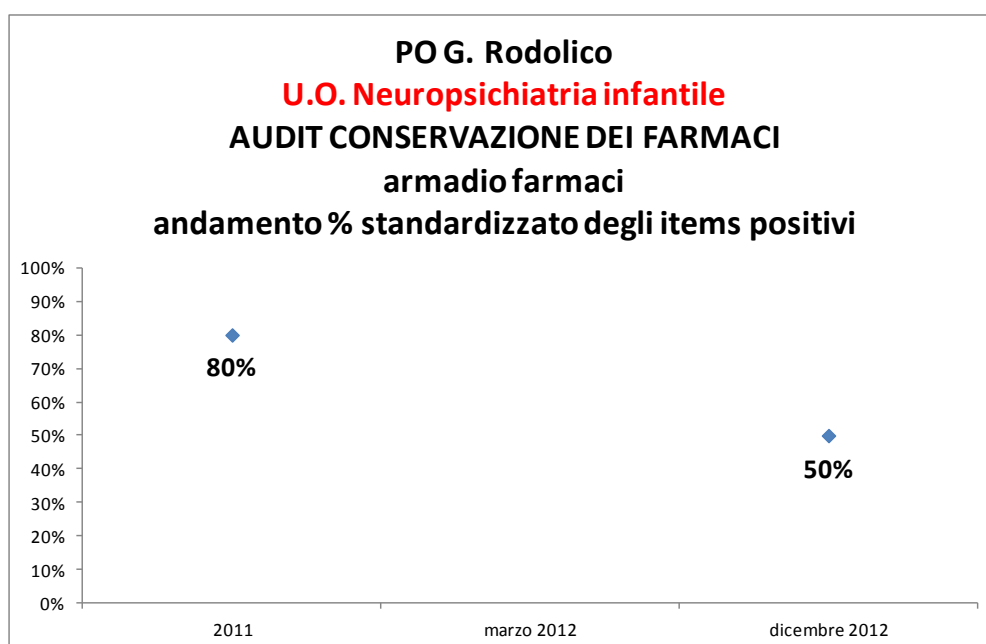
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	17435 - 1337									
Presenza di soluzioni concentrate di K	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
TOTALE				0	0	2	0	0%	0%	

Presso l'U.O di Neuropsichiatria infantile è stato verificato che:

1. I farmaci **non** sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica
2. I farmaci in scadenza trimestrali **non** sono dotati di bollino rosso
3. **Non** esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza
4. **Non** è affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione
5. I farmaci ad altro livello di attenzione **non** sono separati dagli altri farmaci

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Sistemare i farmaci per tipologia d'azione farmacologica
Dotare i farmaci in scadenza trimestrali di bollino rosso
Registrare le verifiche mensili sulla scadenza farmaci
affiggere l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione
Separare i farmaci ad altro livello di attenzione dagli altri farmaci



U.O. Clinica Odontoiatrica

Direttore **M. Caltabiano, F. Sortino**
 Referente per la Qualità: **F. Palazzo**
 Coordinatore Infermieristico: **P. Lauria**

Data: **13 dicembre 2012**
 Auditor: **R. Di Stefano**
V. Scuderi
 Personale contattato: **P. Lauria**

CLINICA ODONTOIATRICA	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%

CLINICA ODONTOIATRICA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
		3993								
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
TOTALE				3	5	2	8	38%	63%	

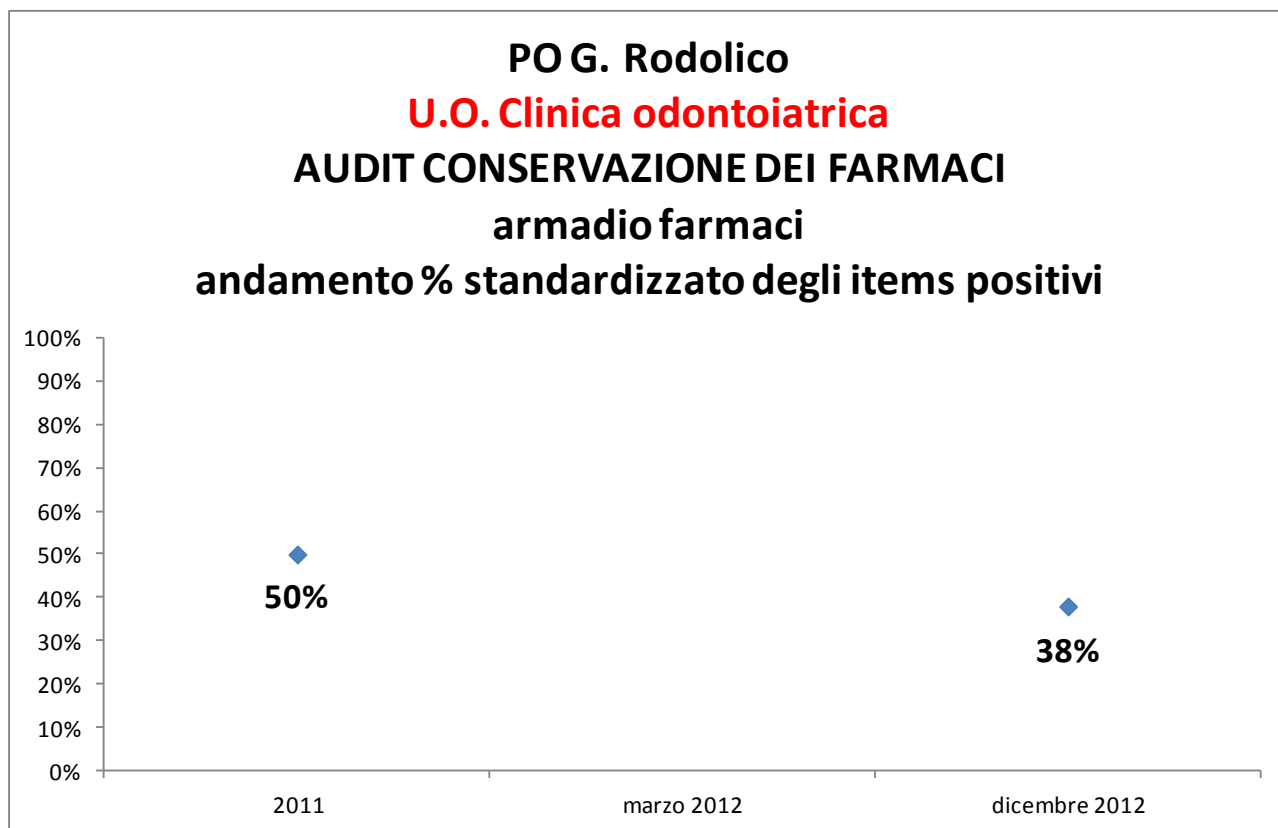
CLINICA ODONTOIATRICA	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
		3993								
Presenza di soluzioni concentrate di K	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
TOTALE				0	0	2	0	0%	0%	

Presso l'U.O di Clinica Odontoiatrica è stato verificato che:

1. **Non** esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza della procedura gestione dei farmaci
2. I farmaci **non** sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica
3. I farmaci in scadenza trimestrali **non** sono dotati di bollino rosso
4. **Non** esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza
5. **Non** è affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione
6. I farmaci ad altro livello di attenzione **non** sono separati dagli altri farmaci

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Registrare l'evidenza che il personale sia a conoscenza della procedura gestione dei farmaci
Sistemare i farmaci per tipologia d'azione farmacologica
Dotare i farmaci in scadenza trimestrali di bollino rosso
Registrare le verifiche mensili sulla scadenza farmaci
affiggere l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione
Separare i farmaci ad altro livello di attenzione dagli altri farmaci



U.O. Complesso Operatorio 1

Direttore **A. Gullo**
 Referente per la Qualità: **F. Oliveri**
 Coordinatore Infermieristico: **G. Salamanca**

Data: **13 dicembre 2012**
 Auditor: **V. Riso**

Personale contattato: **G. Salamanca**

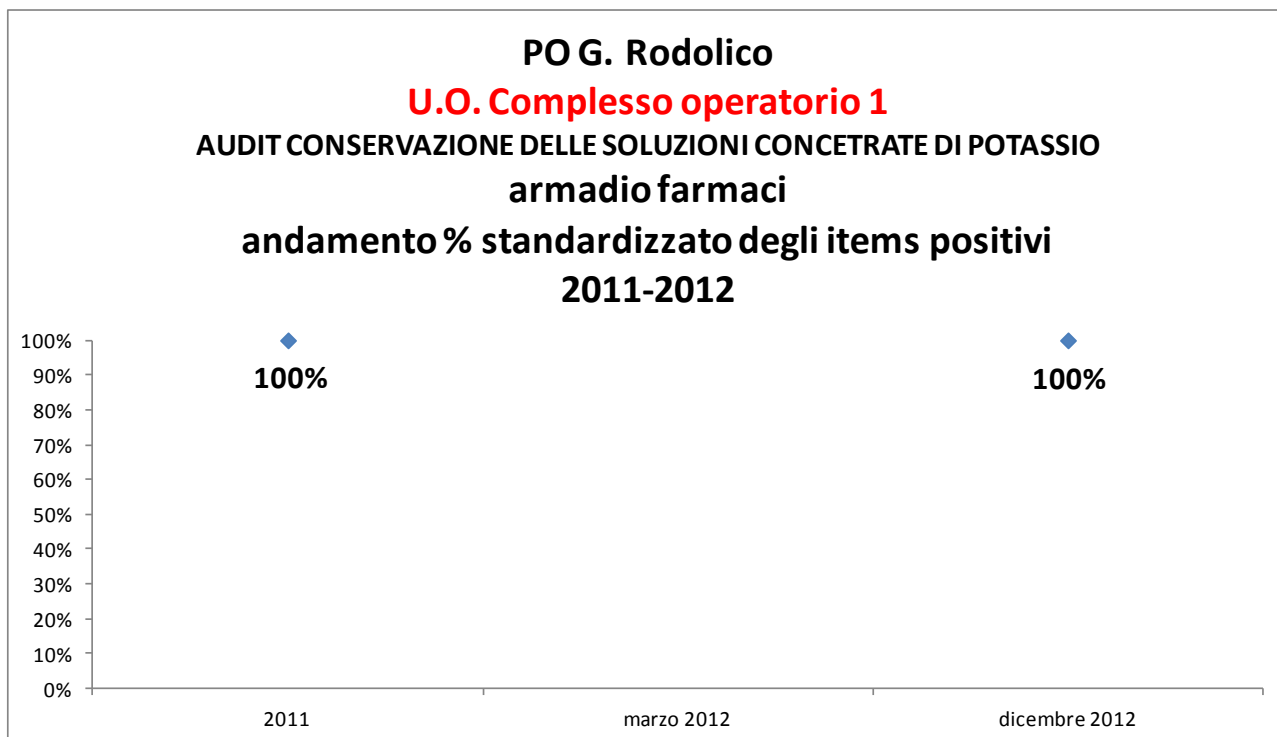
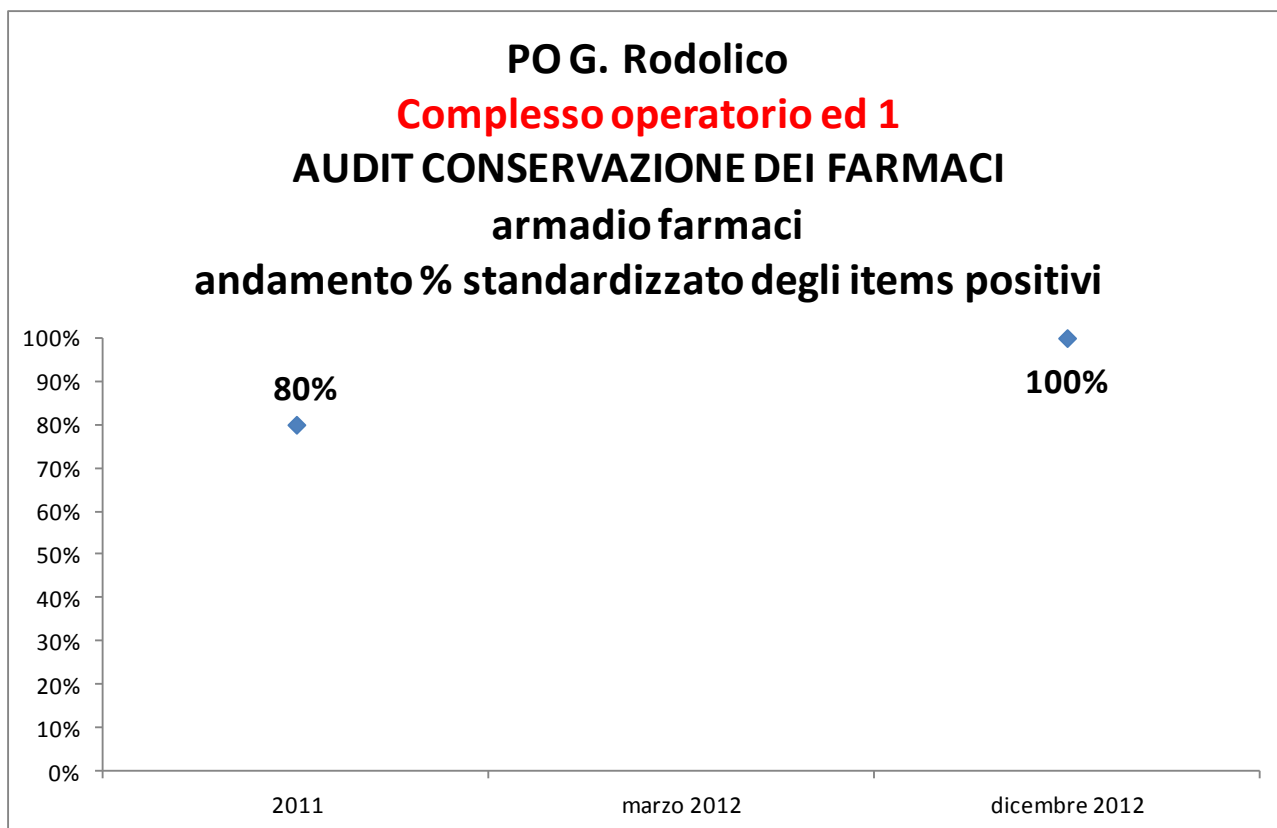
COC 1	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	SI									
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

COC 1	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	5780	5779	18615							
L'armadio è pulito	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NA	NA	NA	0	0	3	0	0%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	NA	NA	NA	0	0	3	0	0%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	NA	NA	NA	0	0	3	0	0%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
TOTALE				21	0	9	21	100%	0%	43%

COC 1	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	5780	5779	18615							
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
TOTALE				6	0	0	6	100%	0%	

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Raggiunto



Chirurgia dipartimentale 2

Direttore **A. Donati, A. Di Cataldo, M. Cannizzaro**
 Referente per la Qualità: **G. Brancato, R. Latino, A. Buffone**
 Coordinatore Infermieristico: **G. Ieni**

Data: **13 dicembre 2012**
 Auditor: **F. Grasso**
A. Lombardo
 Personale contattato: **G. Ieni**

CH. DIPARTIMENTALE 2	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

CH. DIPARTIMENTALE 2	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	Dep. farmaci									
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
TOTALE				5	5	0	10	50%	50%	

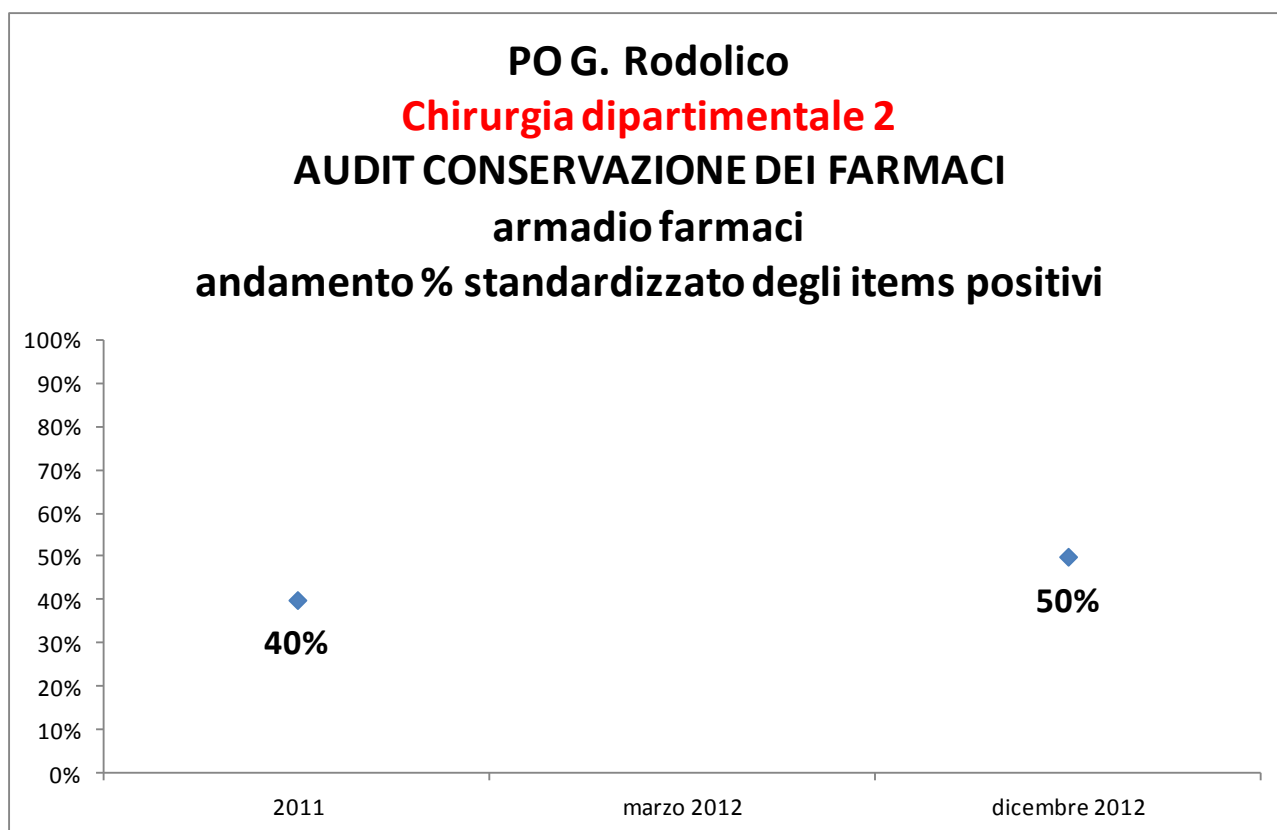
CH. DIPARTIMENTALE 2	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	Dep. farmaci									
Presenza di soluzioni concentrate di K	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA			0	0	0	0	0%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA			0	0	0	0	0%	0%	0%
TOTALE				0	0	0	0	0%	0%	

Presso l'U.O. Chirurgia dipartimentale 2 è stato verificato che:

1. I farmaci **non** sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica
2. I farmaci in scadenza trimestrali **non** sono dotati di bollino rosso
3. **Non** esiste evidenziata la data di scadenza nelle confezioni dei farmaci/presidi
4. La gestione delle scadenze dei farmaci **non** è corretta
5. I farmaci ad altro livello di attenzione **non** sono separati dagli altri farmaci

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Sistemare i farmaci per tipologia d'azione farmacologica
Dotare i farmaci in scadenza trimestrali di bollino rosso
Evidenziare la data di scadenza nelle confezioni dei farmaci/presidi
Gestire correttamente le scadenze dei farmaci
Separare i farmaci ad altro livello di attenzione dagli altri far



Chirurgia dipartimentale 3

Direttore **A. Licata, C Amodeo, V. Minutolo**
 Referente per la Qualità: **A. Racalbuto, A. Tracia, Biagio Di Stefano**
 Coordinatore Infermieristico: **M. Cali**

Data: **13 dicembre 2012**
 Auditor: **F. Grasso**
A. Lombardo
 Personale contattato: **M. Cali**

CHIRURGIA DIPARTIMENTALE 3	Gestione della documentazione			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

CHIRURGIA DIPARTIMENTALE 3	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
		25402								
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				8	2	0	10	80%	20%	

CHIRURGIA DIPARTIMENTALE 3	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
		25402								
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				3	0	0	3	100%	0%	0%

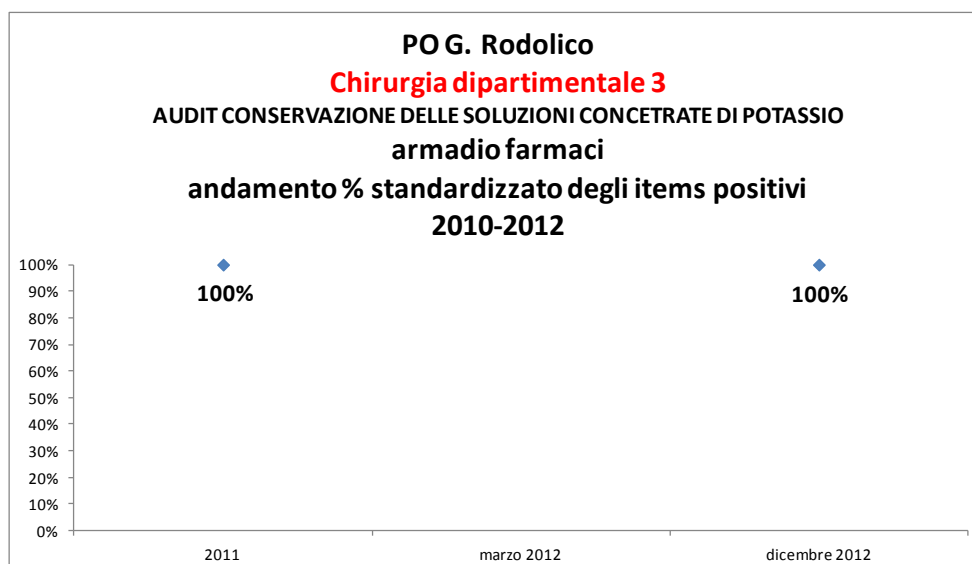
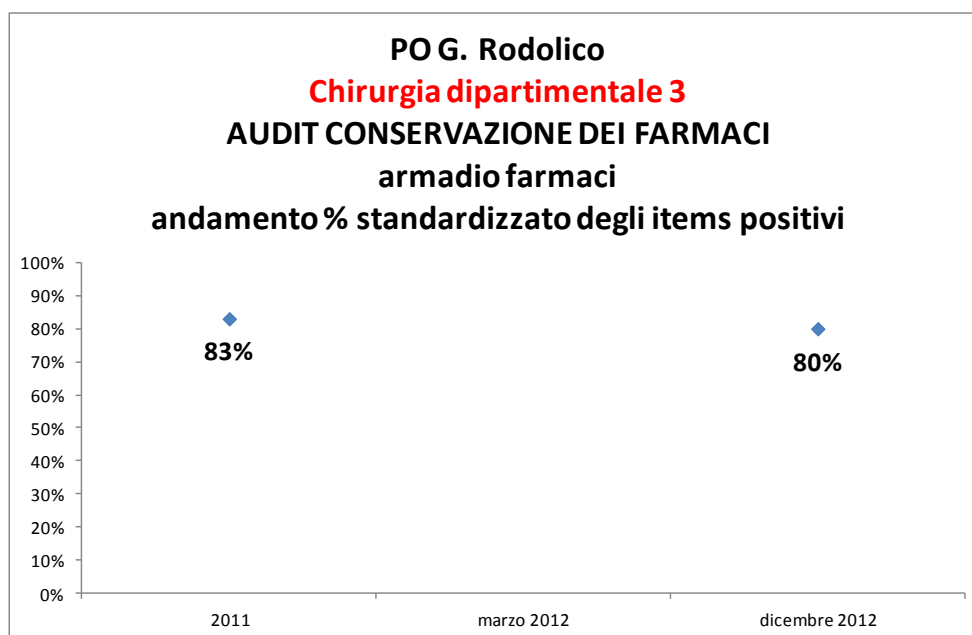
Presso l'U.O. Chirurgia dipartimentale 3 è stato verificato che:

1. La gestione dei blister **non** è corretta
2. La gestione delle scadenze dei farmaci **non** è corretta

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Gestire i blister correttamente

Gestire le scadenze farmaci correttamente



U.O. Chirurgia Vascolare

Direttore **P. Veroux**
 Referente per la Qualità: **C. Costanzo**
 Coordinatore Infermieristico: **A. Stella**

Data: **13 dicembre 2012**
 Auditor: **F. Grasso**
A. Lombardo
R. Iorfida
 Personale contattato: **A. Stella**
C. Di Bartolo

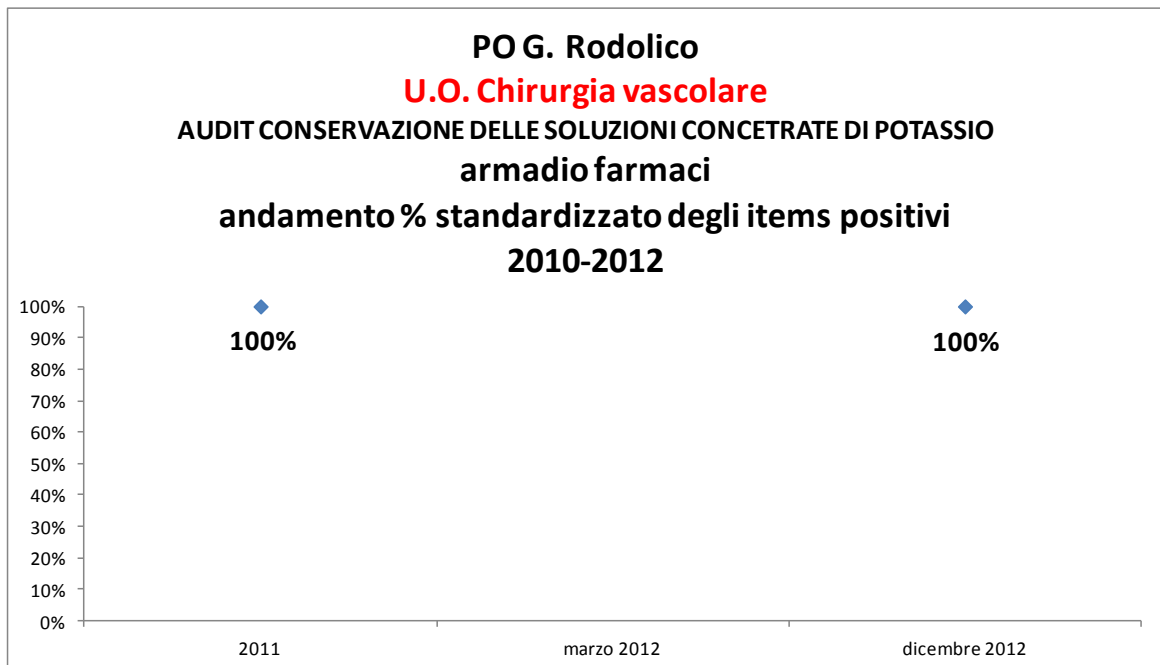
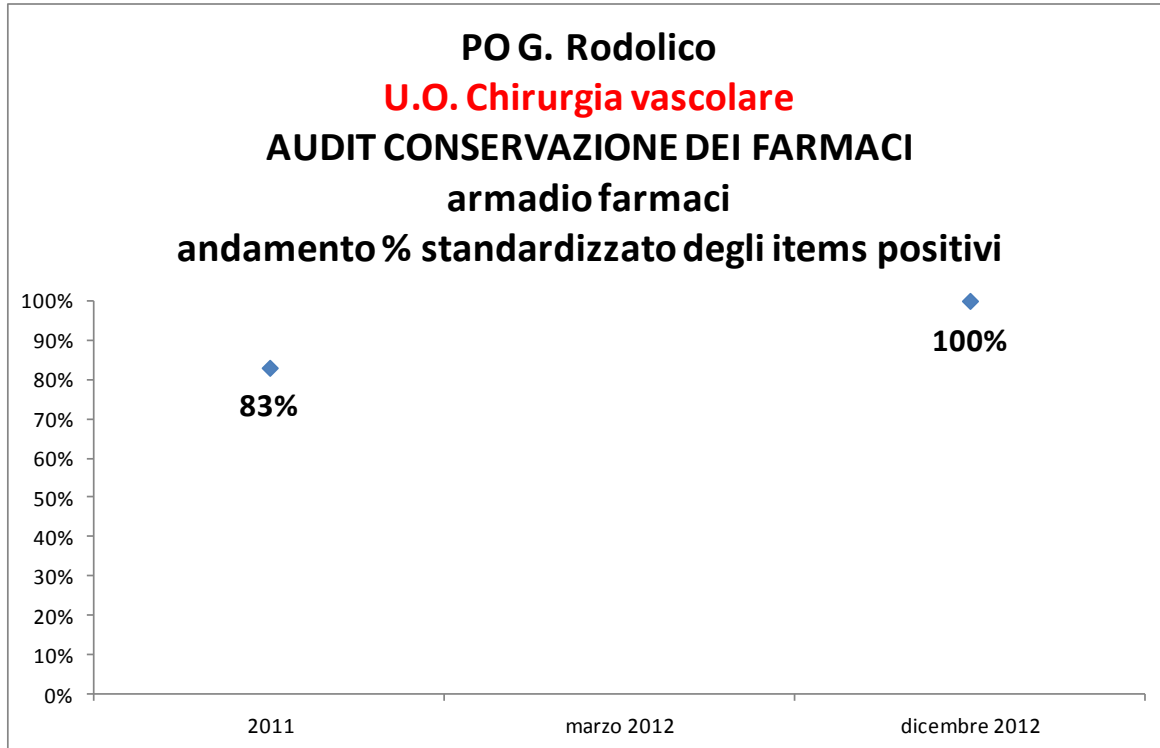
CH. VASCOLARE	Gestione della documentazione			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

CH. VASCOLARE	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	27403	27404	27406							
L'armadio è pulito	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI	SI	SI	2	1	0	3	67%	33%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	NA	NA	SI	1	0	2	1	100%	0%	200%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
TOTALE				27	1	2	28	96%	4%	

CH. VASCOLARE	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	27403	27404	27406							
Presenza di soluzioni concentrate di K	NO	NO	SI	1	2	0	3	33%	67%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA	NA	SI	1	0	0	1	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA	NA	SI	1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				2	0	0	2	100%	0%	

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Raggiunto



U.O. Trapianti d'organo

Direttore **P. Veroux**
 Referente per la Qualità: **C. Costanzo**
 Coordinatore Infermieristico: **G. Leone**

Data: **13 dicembre 2012**
 Auditor: **F. Grasso**
A. Lombardo
R. Iorfida
 Personale contattato: **G. Leone**
I. Bonanno

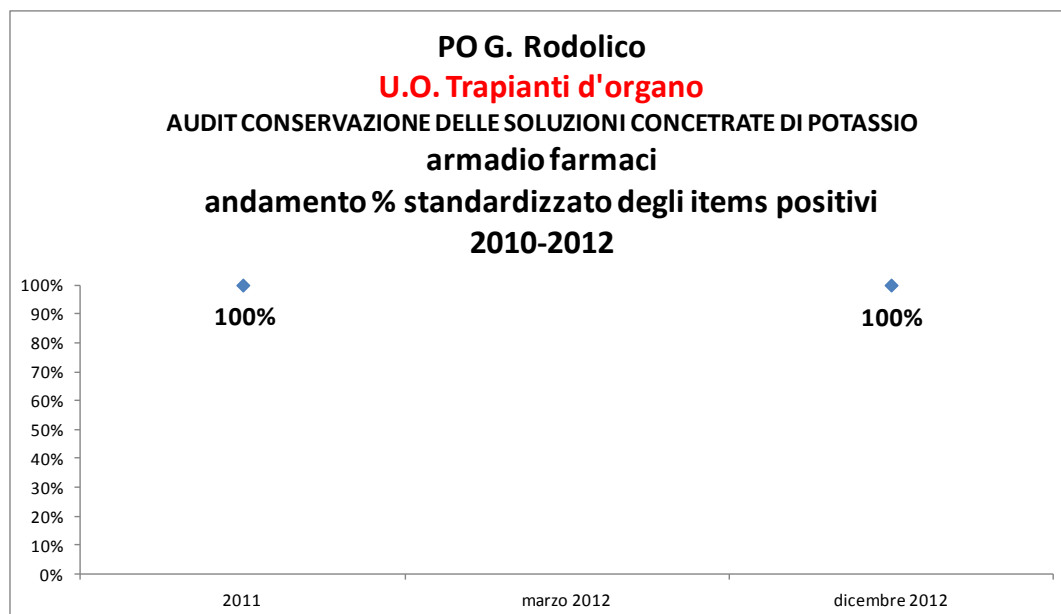
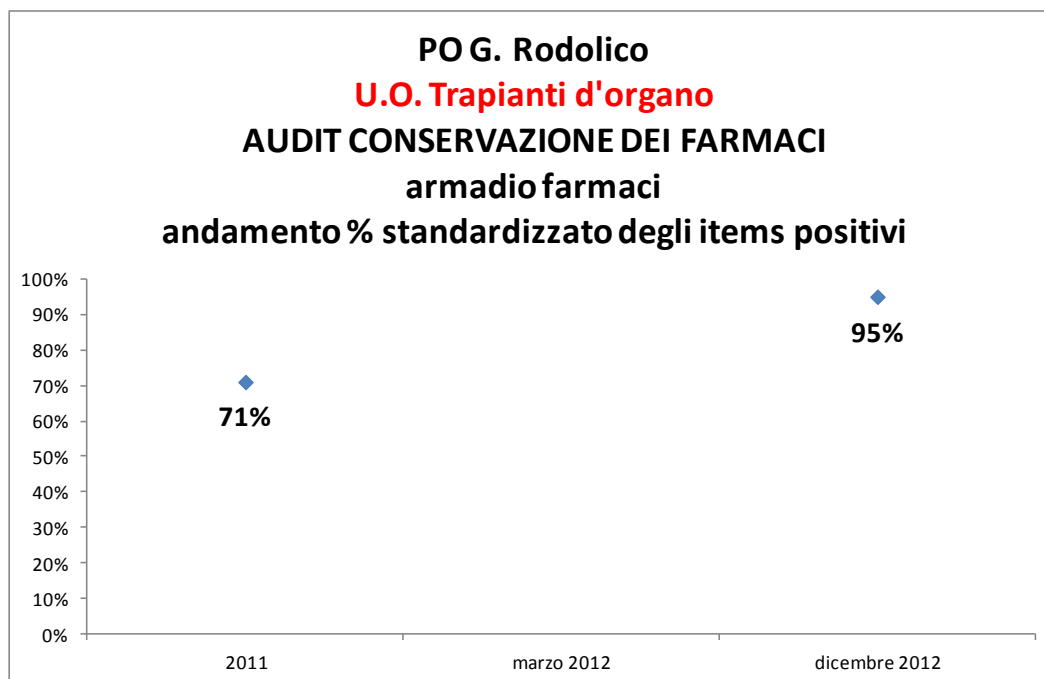
TRAPIANTI D'ORGANO	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

TRAPIANTI D'ORGANO	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	30058	DEP. FARMACI								
L'armadio è pulito	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI	NO		1	1	0	2	50%	50%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
TOTALE				19	1	0	20	95%	5%	

TRAPIANTI D'ORGANO	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	30058	DEP. FARMACI								
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI	NO		1	1	0	2	50%	50%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI	NA		1	0	0	1	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI	NA		1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				2	0	0	2	100%	0%	

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Raggiunto



U.O. Paganti

Coordinatore Infermieristico: **L. Gugliara**

Data: **13 dicembre 2012**

Auditor: **R. Aiello**

P. Gozzi

R. Iorfida

Personale contattato: **L. Gugliara**

REPARTO PAGANTI	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	NA			0	0	1	1	0%	0%	100%

REPARTO PAGANTI	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	9466	8779								
L'armadio è pulito	SI	SI		1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI	NO		1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI	SI		1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI		1	0	0	1	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI		1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI	SI		1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	NA	NA		0	0	1	0	0%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	NO	NO		0	1	0	1	0%	100%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI		1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				8	1	1	9	89%	11%	

REPARTO PAGANTI	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	9466	8779								
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI	NO		1	0	0	1	100%	0%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI	NA		1	0	0	1	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI	NA		1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				2	0	0	2	100%	0%	

Presso l'U.O. Paganti è stato verificato che:

1. **Non** esiste la procedura sulla gestione farmaci
2. **Non** esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura
3. **Non** sempre i farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica
4. **Non** è affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Ritirare la procedura sulla gestione dei farmaci

Registrare l'evidenza che il personale sia a conoscenza della procedura sulla gestione dei farmaci

Sistemare sempre i farmaci per tipologia d'azione farmacologica

Affiggere l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione

U.O. Chirurgia Pediatrica

Direttore **V. Di Benedetto**
 Referente per la Qualità: **L. Asero**
 Coordinatore Infermieristico: **G. Battaglia**

Data: **13 dicembre 2012**
 Auditor: **P. Adorno**
G. Patanè
 Personale contattato: **G. Battaglia**

CH. PEDIATRICA	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

CH. PEDIATRICA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	22577									
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				8	2	0	10	80%	20%	

CH. PEDIATRICA	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	22577									
Presenza di soluzioni concentrate di K	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
TOTALE				0	0	2	0	0%	0%	0%

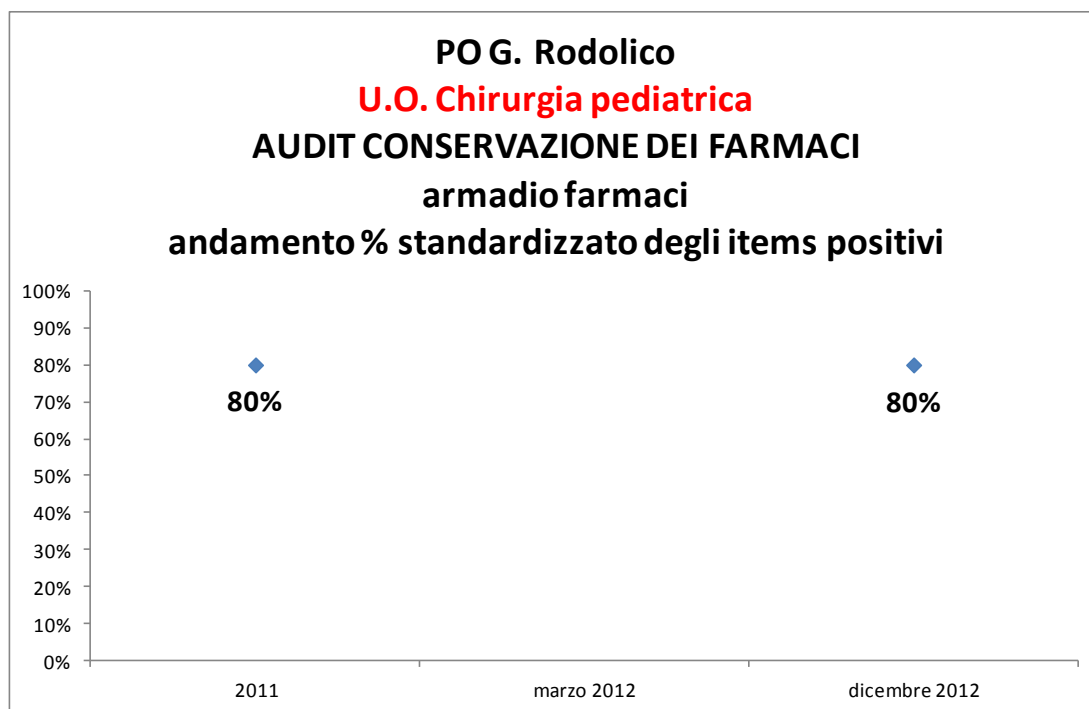
Presso l'U.O. di Chirurgia Pediatrica è stato verificato che:

1. I farmaci in scadenza trimestrale **non** sono dotati di bollino rosso
2. Le confezioni dei farmaci/presidi **non** riportano in evidenza la data di scadenza

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Dotare i farmaci in scadenza trimestrale di bollino rosso

Riportare in evidenza la data di scadenza nelle confezioni dei farmaci/presidi



U.O. Neurochirurgia

Direttore **V. Albanese.**
 Referente per la Qualità: **G. Parisi**
 Coordinatore Infermieristico: **A. Capace**

Data: **13 dicembre 2012**
 Auditor: **G. Patanè**
 Personale contattato: **A. Capace**
G. Privitera

NEUROCHIRURGIA	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%

NEUROCHIRURGIA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	19436									
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				9	1	0	10	90%	10%	

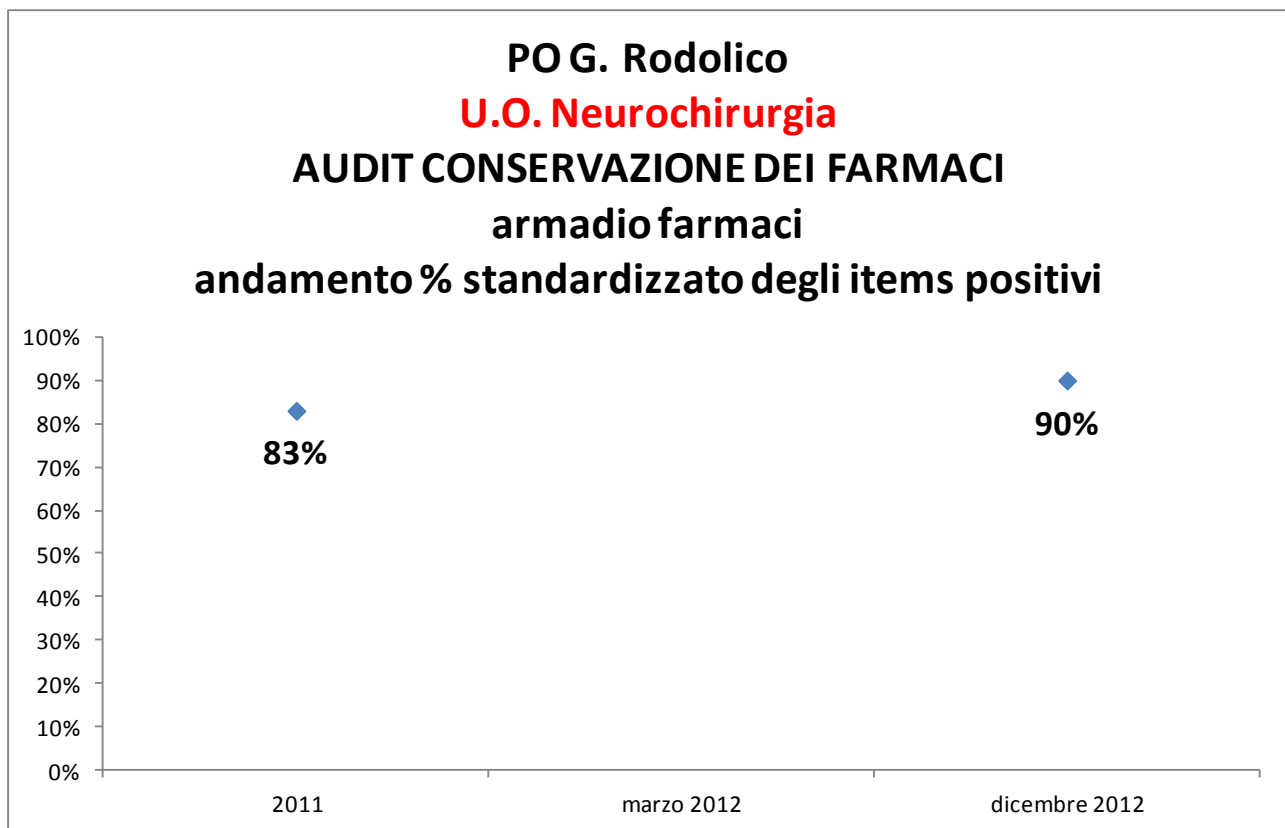
NEUROCHIRURGIA	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	19436									
Presenza di soluzioni concentrate di K	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
TOTALE				0	0	2	0	0%	0%	

Presso l'U.O di neurochirurgia è stato verificato che:

1. **Non esiste** evidenza che il personale sia a conoscenza della procedura sulla gestione dei farmaci
2. I farmaci **non** sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Registrare l'attività di formazione del personale della procedura sulla gestione dei farmaci
Sistemare i farmaci per tipologia d'azione farmacologica



U.O. Ematologia ed Oncologia Pediatrica - degenza

Direttore **G. Russo**

Referente per la Qualità: -----

Coordinatore Infermieristico: **C. Bosco**

Data: **13 dicembre 2012**

Auditor: **A. Trombetta**

P. Marcantonio

Personale contattato: **C. Bosco**

ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA DEGENZA	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%

ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA DEGENZA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	1143	4452								
L'armadio è pulito	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI	NO		1	1	0	2	50%	50%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NO	NA		0	1	1	1	0%	100%	100%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	NO	NO		0	2	0	2	0%	100%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	NO	NO		0	2	0	2	0%	100%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	NA	NA		0	0	2	0	0%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI	NA		1	0	1	1	100%	0%	100%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	NO	NO		0	2	0	2	0%	100%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
TOTALE				8	8	4	16	50%	50%	

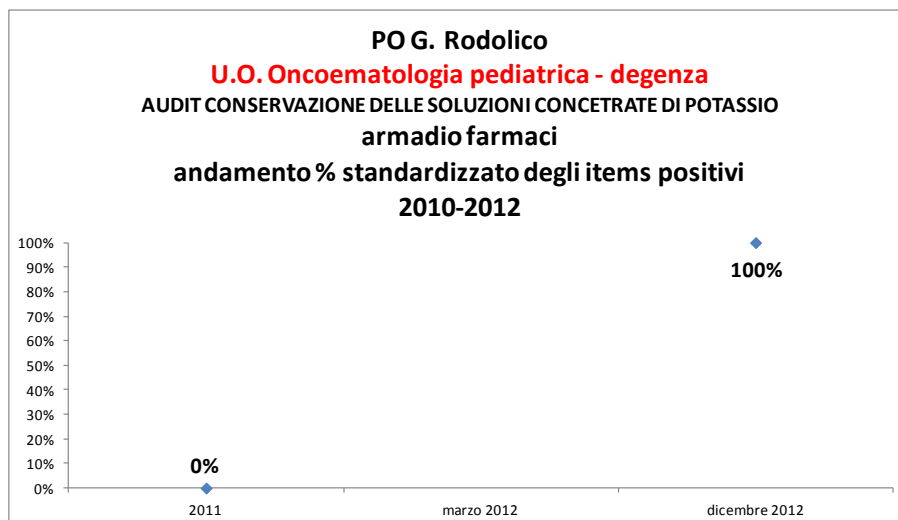
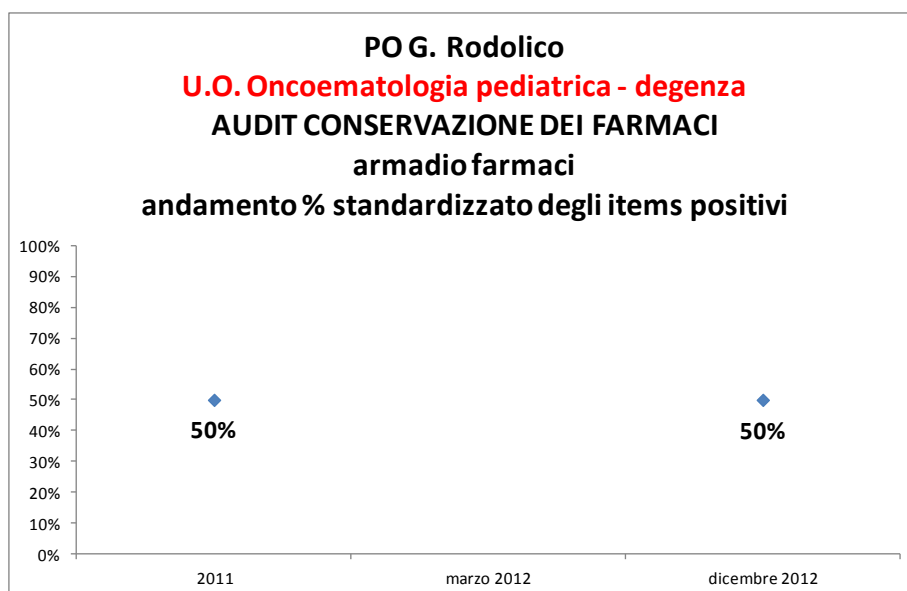
ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA DEGENZA	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	1143	4452								
Presenza di soluzioni concentrate di K	NO	SI		1	1	0	2	50%	50%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA	SI		1	0	1	1	100%	0%	50%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA	SI		1	0	1	1	100%	0%	50%
TOTALE				2	0	0	2	100%	0%	

Presso l'U.O di Ematologia ed Oncologia Pediatrica - degenza è stato verificato che:

1. **Non** sempre i farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica
2. **Non** sempre i farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso
3. **Non** esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza
4. Le confezioni dei farmaci/presidi **non** riportano in evidenza la data di scadenza
5. **Non** è affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Sistemare i farmaci per tipologia d'azione farmacologica
Dotare i farmaci in scadenza trimestrali di bollino rosso
Registrare il modello delle verifiche scadenza farmaci
Riportare in evidenza la data di scadenza nelle confezioni dei farmaci/presidi
Affiggere l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione



U.O. Ematologia ed Oncologia Pediatrica - DH

Direttore **G. Russo**

Referente per la Qualità: -----

Coordinatore Infermieristico: **C. Bosco**

Data: **13 dicembre 2012**

Auditor: **A. Trombetta**

P. Marcantonio

Personale contattato: **C. Bosco**

ONCOLOGIA PEDIATRICA DAY HOSPITAL	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

ONCOLOGIA PEDIATRICA DAY HOSPITAL	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	1146	1145								
L'armadio è pulito	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI	NO		1	1	0	2	50%	50%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NA	NA		0	0	2	0	0%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	NO	NO		0	2	0	2	0%	100%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	NA	NO		0	1	1	1	0%	100%	100%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	NA	NA		0	0	2	0	0%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	NO	NO		0	2	0	2	0%	100%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
TOTALE				9	6	5	15	60%	40%	

ONCOLOGIA PEDIATRICA DAY HOSPITAL	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	1146	1145								
Presenza di soluzioni concentrate di K	NO	SI		1	1	0	2	50%	50%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA	SI		1	0	0	1	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA	SI		1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				2	0	0	2	100%	0%	

Presso l'U.O di di Ematologia ed Oncologia Pediatrica - DH è stato verificato che:

1. **Non** sempre i farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica
2. **Non** esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza
3. **Non** sempre i blister sono gestiti correttamente
4. **Non** è affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Sistemare i farmaci per tipologia d'azione farmacologica

Registrare il modello delle verifiche scadenza farmaci

Gestire i blister correttamente

Affiggere l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione

U.O. Ematologia ed Oncologia Pediatrica - TRAPIANTI

Direttore **G. Russo**
 Referente per la Qualità: **L. Lo Nigro**
 Coordinatore Infermieristico: **C. Bosco**

Data: **13 dicembre 2012**
 Auditor: **A. Trombetta**
P. Marcantonio
 Personale contattato: **C. Bosco**

ONCOLOGIA PEDIATRICA TRAPIANTI	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

ONCOLOGIA PEDIATRICA TRAPIANTI	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	1723									
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blister sono gestiti correttamente	NA			0	1	0	1	0%	100%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				4	4	2	8	50%	50%	

ONCOLOGIA PEDIATRICA TRAPIANTI	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	1723									
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI			1	1	0	2	100%	0%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				2	0	0	2	100%	0%	

Presso l'U.O di di Ematologia ed Oncologia Pediatrica – TRAPIANTI è stato verificato che:

1. I farmaci **non** sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica
2. **Non** esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza
3. **Non** è affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Sistemare i farmaci per tipologia d'azione farmacologica

Registrare il modello delle verifiche scadenza farmaci

Affiggere l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione

U.O. Pneumologia

Direttore **G. Di Maria**
 Referente per la Qualità: -----
 Coordinatore Infermieristico: **S. Caceci**

Data: **13 dicembre 2012**
 Auditor: **C. Mazzaglia**
G. Nolfo
 Personale contattato: **S. Caceci**

PNEUMOLOGIA	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%

PNEUMOLOGIA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	4268	1148	carrello							
L'armadio è pulito	SI	SI	NO	2	1	0	3	67%	33%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	NO	NO	NO	0	3	0	3	0%	100%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI	NO	NO	1	2	0	3	33%	67%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	NO	NO	NO	0	3	0	3	0%	100%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	NO	NO	1	2	0	3	33%	67%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI	NA	SI	2	0	1	2	100%	0%	50%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	NO	NO	1	2	0	3	33%	67%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI	NA	SI	2	0	1	2	100%	0%	50%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	NO	NO	NO	0	3	0	3	0%	100%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NO	NO	NO	0	3	0	3	0%	100%	0%
TOTALE				9	19	2	28	32%	68%	

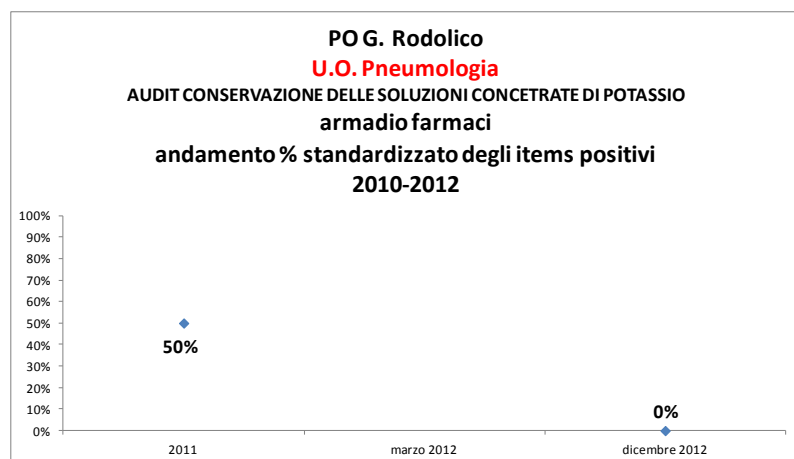
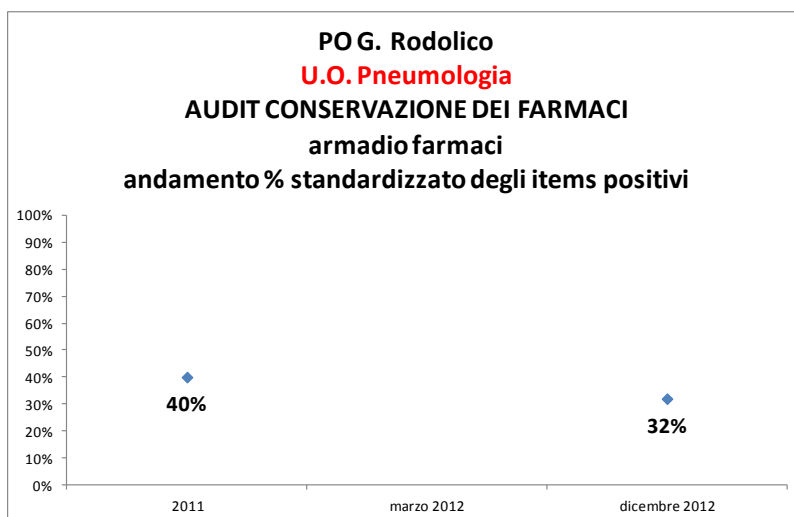
PNEUMOLOGIA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	4268	1148	carrello							
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI	SI	NO	2	1	0	3	67%	33%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NO	NO	NA	0	2	1	2	0%	100%	50%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NO	NO	NA	0	2	1	2	0%	100%	50%
TOTALE				0	4	2	4	0%	100%	

Presso l'U.O di pneumologia è stato verificato che:

1. **Non** esiste evidenza che il personale sia a conoscenza della procedura relativa alla gestione dei farmaci
2. I farmaci **non** sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica
3. I farmaci in scadenza trimestrali **non** sempre sono dotati di bollino rosso
4. **Non** esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza
5. Le confezioni dei farmaci/presidi **non** sempre riportano in evidenza la data di scadenza
6. La gestione delle scadenze dei farmaci **non** sempre è corretta
7. **Non** è affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione
8. I farmaci ad altro livello di attenzione **non** sono separati dagli altri farmaci

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Registrare l'attività di formazione del personale sulla procedura di gestione dei farmaci
Sistemare i farmaci per tipologia d'azione farmacologica
Dotare i farmaci in scadenza trimestrale di bollino rosso
Registrare sul modello le verifiche delle scadenze dei farmaci
Nelle confezioni dei farmaci/presidi riportare in evidenza la data di scadenza
Gestire correttamente la scadenza dei farmaci
Affiggere l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione
Separare i farmaci ad alto livello di attenzione dagli altri farmaci



U.O. Dermatologia

Direttore **G. Micali**
 Referente per la Qualità: **L. Musumeci**
 Coordinatore Infermieristico: **A. Trovato**

Data: **13 dicembre 2012**
 Auditor: **C. Mazzaglia**
G. Nolfo
 Personale contattato: **A. Trovato**

DERMATOLOGIA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%

DERMATOLOGIA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	ST. COORD									
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
I blister sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
TOTALE				5	5	0	10	50%	50%	

DERMATOLOGIA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	ST. COORD									
Presenza di soluzioni concentrate di K	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA			0	0	0	0	0%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA			0	0	0	0	0%	0%	0%
TOTALE				0	0	0	0	0%	0%	

Presso l'U.O di Dermatologia è stato verificato che:

1. **Non** esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza della procedura gestione dei farmaci
2. I farmaci in scadenza trimestrali **non** sono dotati di bollino rosso
3. **Non** esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza
4. Le confezioni dei farmaci/presidi **non** riportano in evidenza la data di scadenza
5. **Non** è affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione
6. I farmaci ad altro livello di attenzione **non** sono separati dagli altri farmaci

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Portare a conoscenza il personale della procedura sulla gestione dei farmaci
Dotare i farmaci in scadenza trimestrali di bollino rosso
Registrare sul modello le verifiche della scadenza farmaci
Riportare in evidenza la data di scadenza sulle confezioni dei farmaci/presidi
Affiggere l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione
Separare i farmaci ad altro livello di attenzione dagli altri farmaci

U.O. Medicina Interna

Direttore **P. Castellino**
 Referente per la Qualità: **R. Catanzaro**
 Coordinatore Infermieristico: **M. C. Grasso**

Data: **13 dicembre 2012**
 Auditor: **A. Trombetta**
P. Marcantonio
 Personale contattato: **M. C. Grasso**

MEDICINA INTERNA	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%

MEDICINA INTERNA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	1200	8562								
L'armadio è pulito	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	NO	NO		0	2	0	2	0%	100%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI	NA		1	0	1	1	100%	0%	100%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NO	NO		0	2	0	2	0%	100%	0%
TOTALE				15	4	1	19	79%	21%	

MEDICINA INTERNA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	1200	8562								
Presenza di soluzioni concentrate di K	NO	SI		1	1	0	2	50%	50%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA	SI		1	0	1	1	100%	0%	100%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA	SI		1	0	1	1	100%	0%	100%
TOTALE				2	0	2	2	100%	0%	

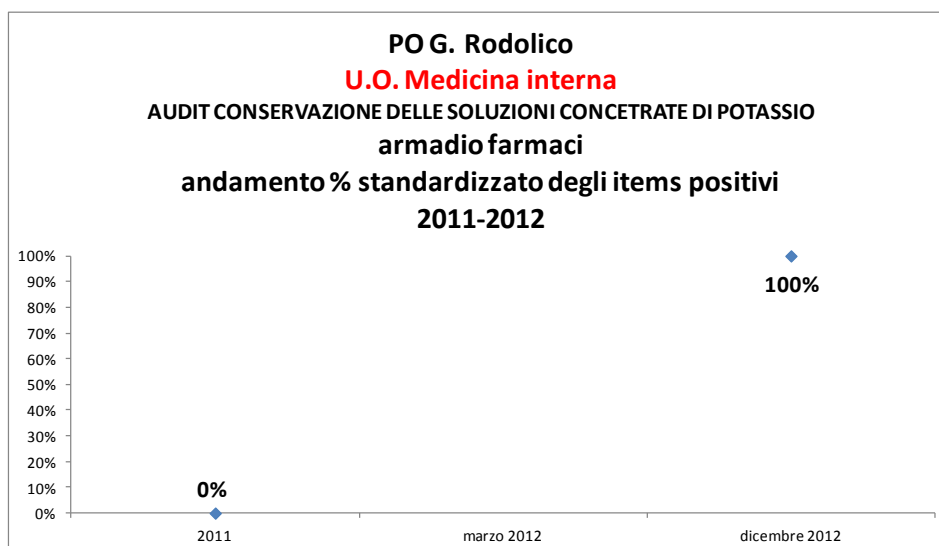
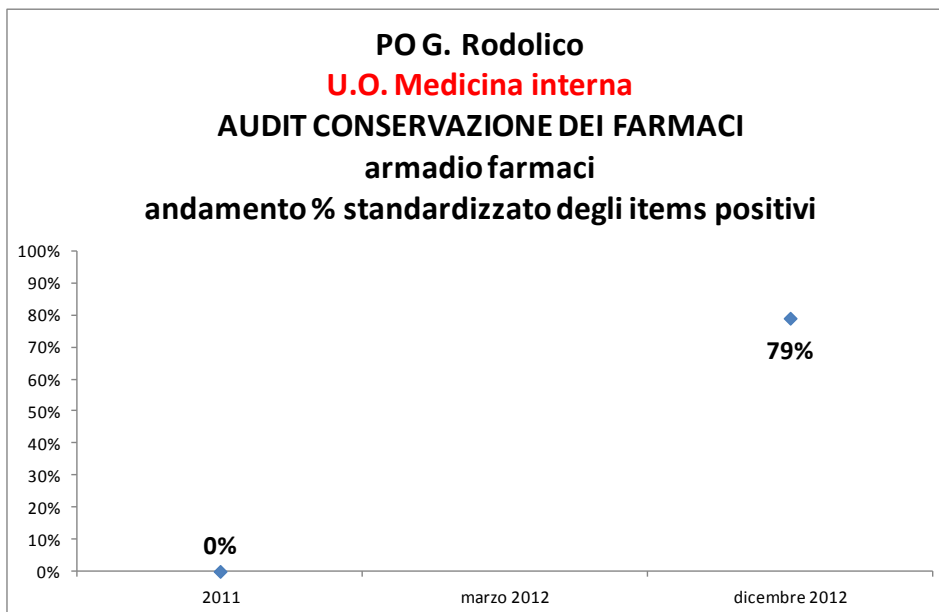
Presso l'U.O di Medicina Interna è stato verificato che:

1. I farmaci **non** sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica
2. I farmaci ad altro livello di attenzione **non** sono separati dagli altri farmaci

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Sistemare i farmaci per tipologia d'azione farmacologica

Separare i farmaci ad altro livello di attenzione dagli altri farmaci



U.O. Medicina Interna e D'urgenza

Direttore **Polosa**
 Referente per la Qualità: **E. Mondati**
 Coordinatore Infermieristico: **G. Spanò**

Data: **13 dicembre 2012**
 Auditor: **C. Mazzaglia**
G. Nolfo
 Personale contattato: **G. Spanò**

MEDICINA D'URGENZA	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	NA			0	0	1	0	0%	0%	100%

MEDICINA D'URGENZA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	1151									
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
TOTALE				4	6	0	10	40%	60%	0%

MEDICINA D'URGENZA	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	1151									
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				2	0	0	2	100%	0%	0%

Presso l'U.O di Medicina Interna e D'urgenza è stato verificato che:

1. **Non** esiste la procedura relativa alle modalità di gestione dei farmaci
2. **Non** esiste evidenza che il personale sia a conoscenza della procedura relativa alle modalità di gestione dei farmaci
3. I farmaci **non** sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica
4. I farmaci in scadenza trimestrali **non** sono dotati di bollino rosso
5. **Non** esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza
6. Le confezioni dei farmaci/presidi **non** riportano in evidenza la data di scadenza
7. **Non** è affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione
8. I farmaci ad altro livello di attenzione **non** sono separati dagli altri farmaci

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Ritirare la procedura relativa alla gestione dei farmaci
Portare a conoscenza il personale della procedura relativa alla gestione dei farmaci
Sistemare i farmaci per tipologia d'azione farmacologica
Dotare i farmaci in scadenza trimestrali di bollino rosso
Registrare sul modello le verifiche scadenza farmaci
Riportare in evidenza la data di scadenza sulle confezioni dei farmaci/presidi
Affiggere l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione
Separare i farmaci ad altro livello di attenzione dagli altri farmaci

U.O. UTIN

Direttore **M. Romeo**
 Referente per la Qualità: **S. Cilauro**
 Coordinatore Infermieristico: **M. Di Bartolo**
R. Pavone

Data: **13 dicembre 2012**
 Auditor: **P. Adorno**
G. Patanè
 Personale contattato: **M. Di Bartolo**

UTIN	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	19435									
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%

UTIN	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	19435									
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blister sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				8	2	0	10	80%	20%	

UTIN	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	19435									
Presenza di soluzione concentrate di K	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
TOTALE				0	0	2	0	0%	0%	

Presso l'U.O di UTIN è stato verificato che:

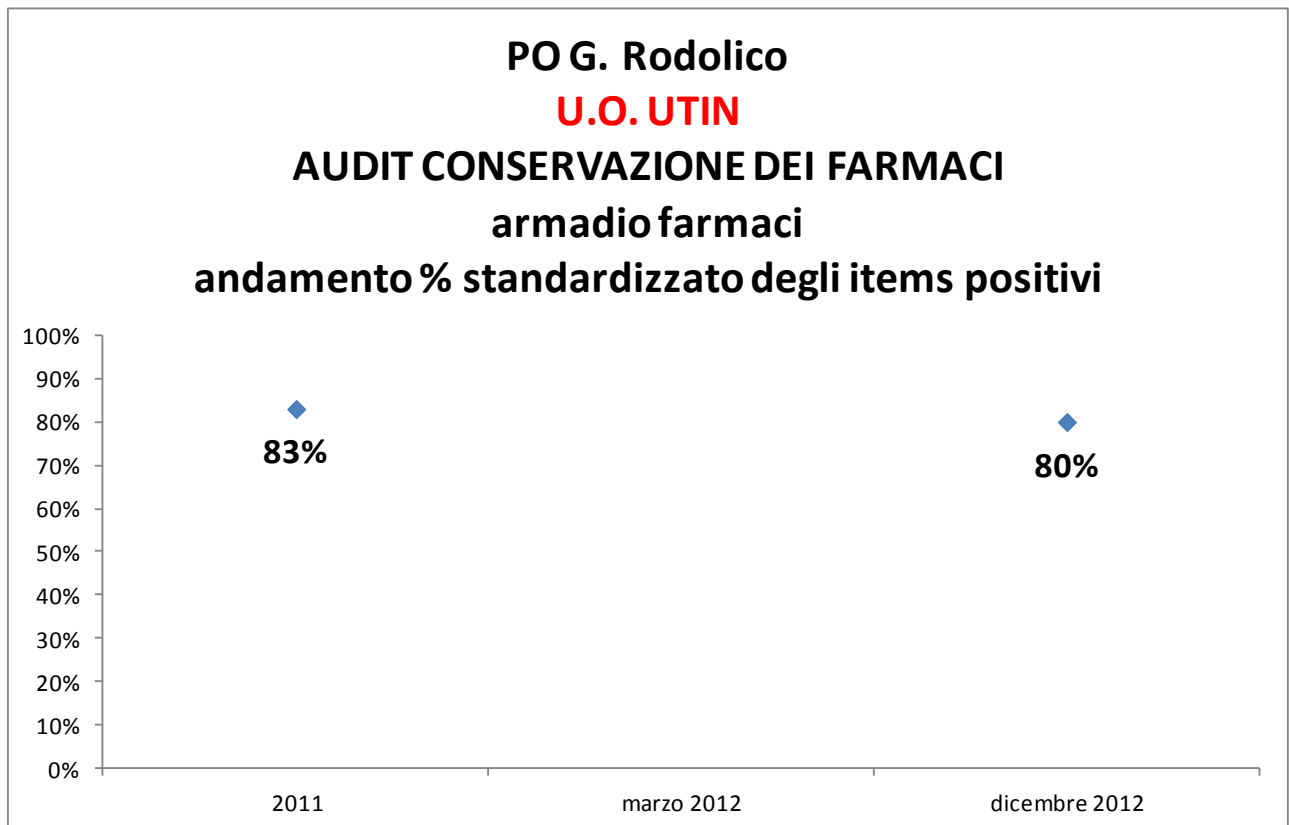
1. **Non** esiste evidenza che il personale sia a conoscenza della procedura relativa alle modalità di gestione dei farmaci
2. I farmaci **non** sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica
3. I farmaci in scadenza trimestrali **non** sono dotati di bollino rosso

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Portare a conoscenza il personale della procedura relativa alla gestione dei farmaci

Sistemare i farmaci per tipologia d'azione farmacologica

Dotare i farmaci in scadenza trimestrali di bollino rosso



U.O. Modulo chirurgia dipartimentale 4

Direttore **Cavallaro-Berretta-Cappellani**

Referente per la Qualità:

Coordinatore Infermieristico: **G.Forcisi**

Data: **13 dicembre 2012**

Auditor: **L. Li Causi**

R. Iorfida

Personale contattato: **G. Forcisi**

B. Bottari

CHIRURGIA DIPARTIMENTALE 4	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

CHIRURGIA DIPARTIMENTALE 4	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	17641	21007								
L'armadio è pulito	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	NO	NO		0	2	0	2	0%	100%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	NO	NO		0	2	0	2	0%	100%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	NO	NO		0	2	0	2	0%	100%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
TOTALE				14	6	0	20	70%	30%	

CHIRURGIA DIPARTIMENTALE 4	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	17641	21007								
Presenza di soluzione concentrate di K	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
TOTALE				4	0	0	4	100%	0%	0%

Presso la chirurgia dipartimentale 4 è stato verificato che:

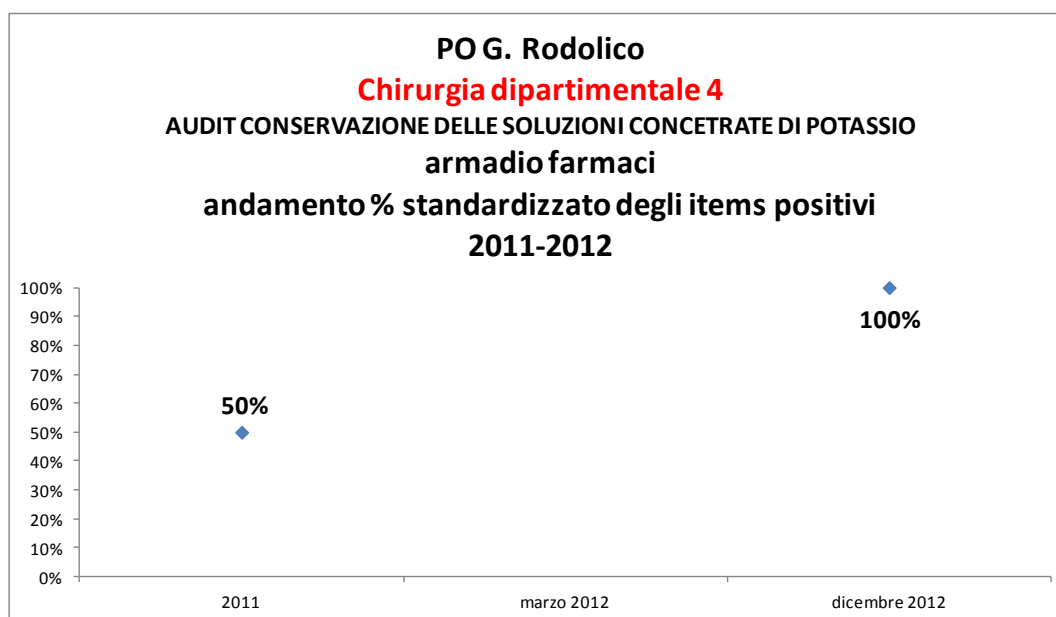
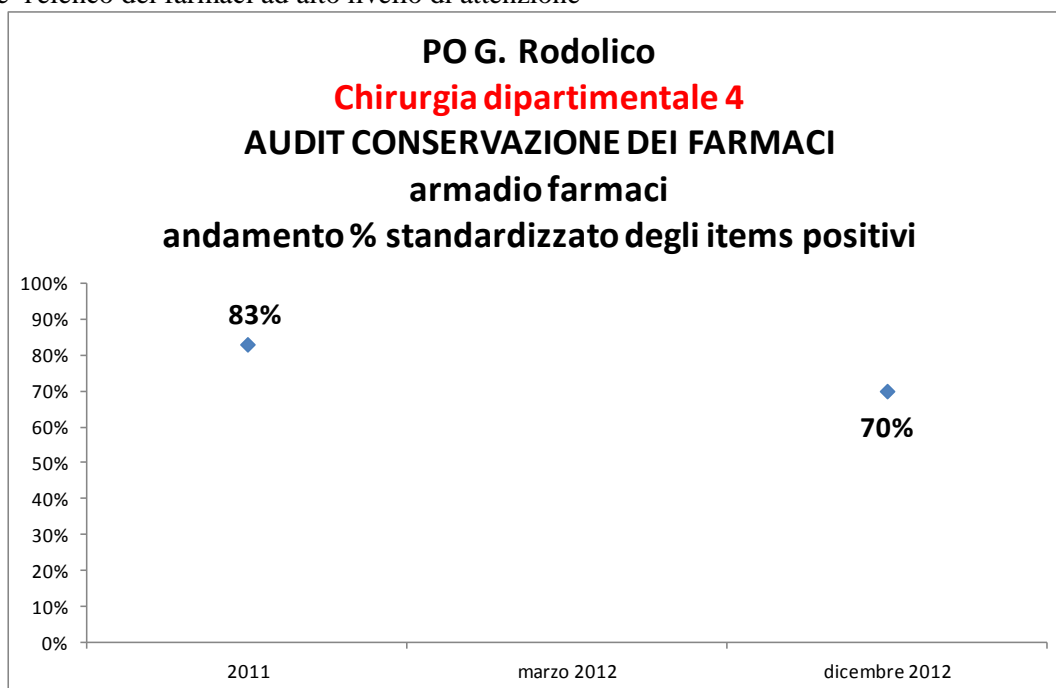
1. I farmaci **non** sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica
2. Le confezioni dei farmaci/presidi **non** riportano in evidenza la data di scadenza
3. **Non** è affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Sistemare i farmaci per tipologia d'azione farmacologica

Nelle confezioni dei farmaci/presidi riportare in evidenza la data di scadenza

Affiggere l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione



P.I. Psichiatria

Direttore **Aguglia**
 Referente per la Qualità: **A. Petralia**
 Coordinatore Infermieristico: **R.Manna**

Data: **13 dicembre 2012**
 Auditor: **c. Mazzaglia**
g. Nolfo
 Personale contattato: **R. Manna**

PSICHIATRIA	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

PSICHIATRIA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	17649	17650	2265							
L'armadio è pulito	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	NO	NO	NO	0	3	0	3	0%	100%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NO	NO	NO	0	3	0	3	0%	100%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	NO	NO	NO	0	3	0	3	0%	100%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NO	NO	NO	0	3	0	3	0%	100%	0%
TOTALE				18	12	0	30	60%	40%	

PSICHIATRIA	Gestione delle soluzioni concentrate di k			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	17649	17650	2265							
Presenza di soluzione concentrate di K	NO	NO	NO	0	3	0	3	0%	100%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi				0	0	0	0	0%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta				0	0	0	0	0%	0%	0%
TOTALE				0	0	0	0	0%	0%	

Presso l'U.O di Psichiatria è stato verificato che:

1. I farmaci **non** sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica
2. I farmaci in scadenza trimestrali **non** sempre sono dotati di bollino rosso
3. **Non** è affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione
4. I farmaci ad altro livello di attenzione **non** sono separati dagli altri farmaci

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Sistemare i farmaci per tipologia d'azione farmacologica
Dotare i farmaci in scadenza trimestrale di bollino rosso
Affiggere l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione
Separare i farmaci ad alto livello di attenzione dagli altri farmaci

U.O. Broncopneumologia

Direttore **M. La Rosa**
 Referente per la Qualità: **S. Leonardi**
 Coordinatore Infermieristico: **M. Cucci**

Data: **13 dicembre 2012**
 Auditor: **V. Parrinello**
Sarracino
 Personale contattato: **G. Lombardo**
M. Fichera

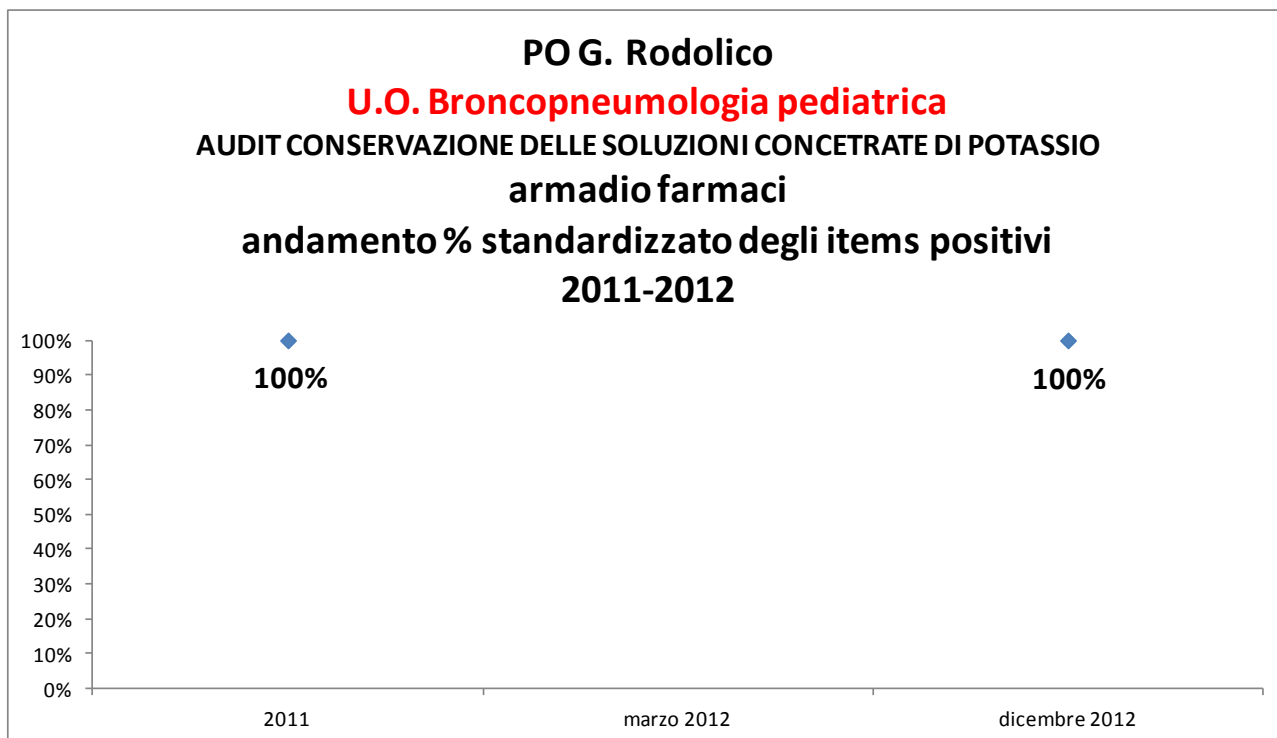
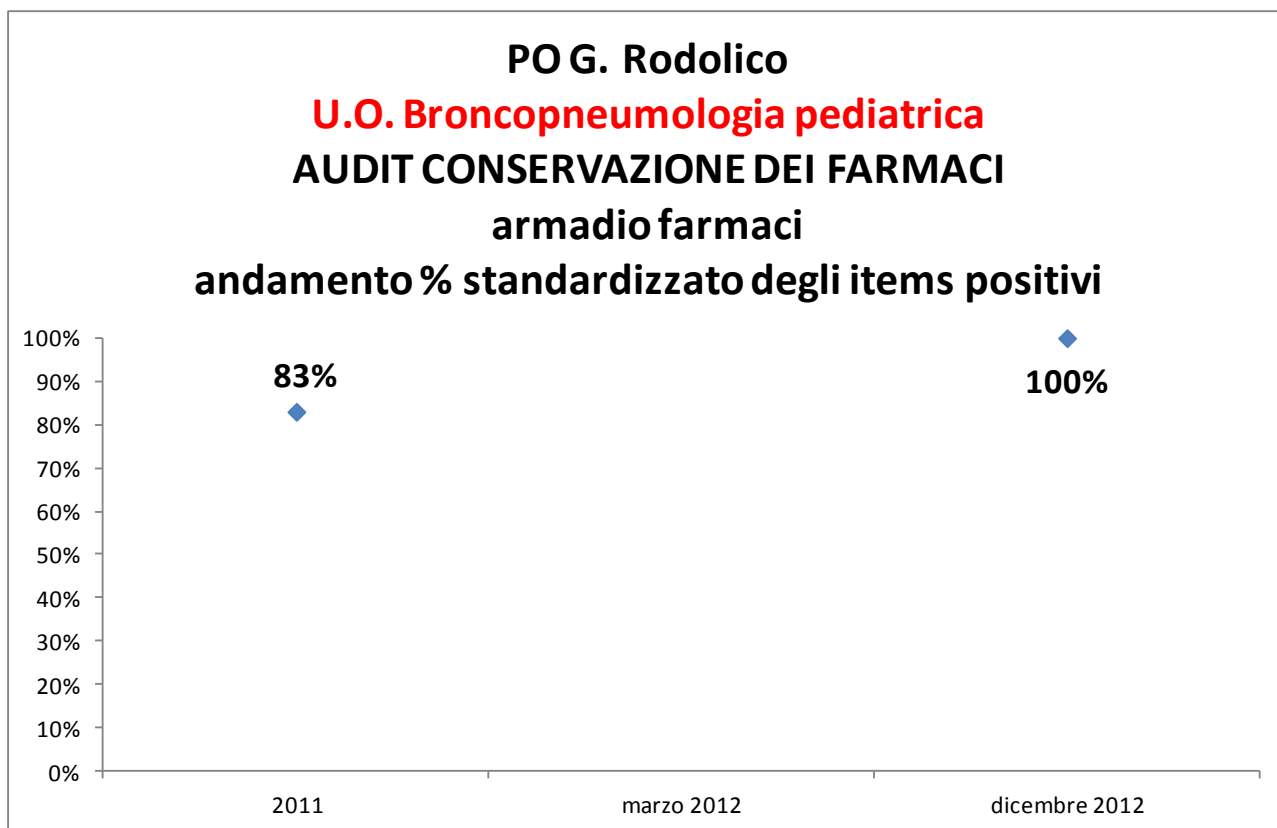
BRONCOPNEUMOLOGIA	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

BRONCOPNEUMOLOGIA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	19431									
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				10	0	0	10	100%	0%	

BRONCOPNEUMOLOGIA	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	19431									
Presenza di soluzione concentrate di K	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				2	0	0	2	100%	0%	

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Raggiunto



U.O. Urologia

Direttore **Morgia**
 Referente per la Qualità: **T. Castelli**
 Coordinatore Infermieristico: **C. Chiarenza**

Data: **13 dicembre 2012**
 Auditor: **A. Lombardo**
R. Iorfida
 Personale contattato: **C. Chiarenza**

UROLOGIA	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

UROLOGIA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	AMB 30193	DEG 30187								
L'armadio è pulito	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	NO	NO		0	2	0	2	0%	100%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NO	SI		1	1	0	2	50%	50%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	NO	SI		1	1	0	2	50%	50%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	NO	NO		0	2	0	2	0%	100%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	NO	SI		1	1	0	2	50%	50%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	NO	SI		1	1	0	2	50%	50%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	NO	SI		1	1	0	2	50%	50%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	NA	SI		1	0	1	1	100%	0%	100%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NA	SI		1	0	1	1	100%	0%	100%
TOTALE				9	9	2	18	50%	50%	

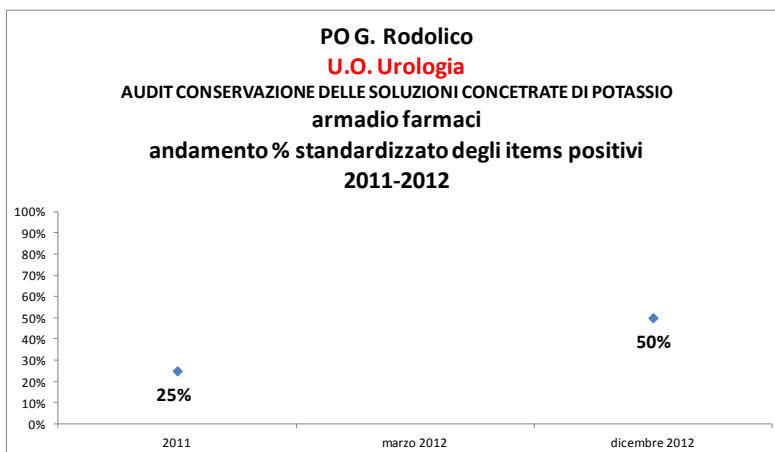
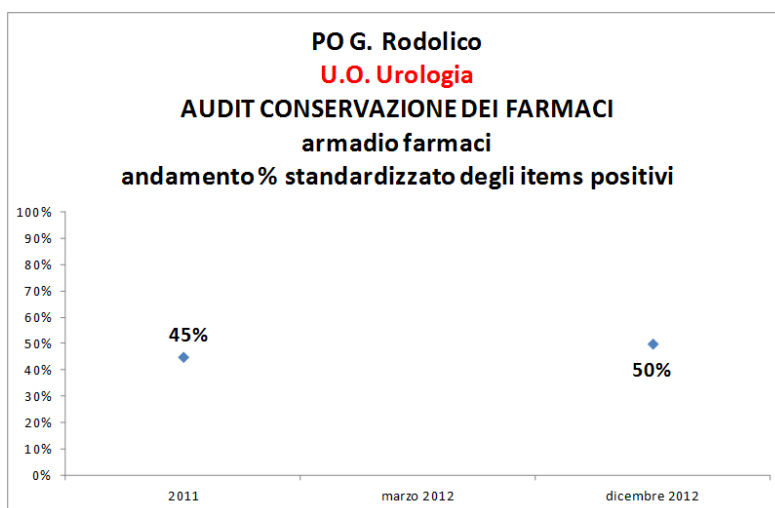
UROLOGIA	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	AMB 30193	DEG 30187								
Presenza di soluzione concentrate di K	NO	SI		1	1	0	2	50%	50%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA	NO		0	1	1	1	0%	100%	100%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA	SI		1	0	1	1	100%	0%	100%
TOTALE				1	1	2	2	50%	50%	

Presso l'U.O di urologia è stato verificato che:

1. I farmaci **non** sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica
2. I farmaci in scadenza trimestrali **non** sempre sono dotati di bollino rosso
3. **Non** sempre esiste il modello di registrazione delle verifiche scadenza
4. Le confezioni dei farmaci/presidi **non** riportano in evidenza la data di scadenza
5. I blister **non** sempre sono gestiti correttamente
6. La gestione delle scadenze dei farmaci **non** sempre è corretta
7. La gestione dei campioni gratuiti **non** sempre è corretta
8. Il K **non** sempre è conservato in contenitori chiusi

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Sistemare i farmaci per tipologia d'azione farmacologica
Dotare i farmaci in scadenza trimestrale di bollino rosso
Registrare il modello delle verifiche scadenza farmaci
Nelle confezioni dei farmaci/presidi riportare in evidenza la data di scadenza
Gestire correttamente i blister
Gestire correttamente le scadenze dei farmaci
Gestire correttamente i campioni gratuiti
Conservare il K sempre in contenitori chiusi



Conclusioni



Risultanze dell'audit

Dall'analisi dei risultati relativi alle modalità di gestione della documentazione relativa alle modalità di gestione dei farmaci (tabella 1) emergono diverse criticità.

In particolare si segnala che:

- in 18 UU.OO. su 87 non era disponibile la procedura sulla gestione dei farmaci; tra le 69 UU.OO. presso le quali era disponibile la documentazione relativa alle modalità di gestione dei farmaci, in 18 non erano disponibili evidenze dell'attività di informazione del personale sulle modalità di gestione dei farmaci;
- 3 armadi farmaci su 111 non erano puliti;
- In 60 armadi farmaci su 111 i farmaci non erano immagazzinati per azione farmacologica;
- In 85 armadi farmaci su 111 erano presenti farmaci che sarebbero scaduti nel trimestre successivo; di questi 85 armadi farmaci, in 34 i farmaci non riportavano il bollino rosso di alert dell'imminente scadenza;
- 27 armadi farmaci su 111 erano sprovvisti di modulo di registrazione delle scadenze dei farmaci;
- In 20 armadi farmaci su 111, i farmaci non riportavano la data di scadenza in evidenza;
- 68 armadi farmaci contenevano farmaci in blister; in 8 di questi, i blister non erano gestiti correttamente, non essendo identificabile la data di scadenza ed il numero di lotto;
- In 11 armadi farmaci su 111, erano presenti farmaci scaduti;
- 3 armadi farmaci su 114 le modalità di gestione di gestione dei campioni gratuiti non era corretta;
- In 59 armadi farmaci su 111 non era affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione;
- In 59 armadi farmaci su 111 non era affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione;
- In 34 armadi farmaci su 106 in cui erano presenti farmaci ad alto livello di attenzione, questi non erano separati dagli altri farmaci;
- In 7 armadi farmaci su 58, dove erano immagazzinate le soluzioni concentrate di K, le soluzioni non erano conservate in contenitori chiusi, ed in 4 i contenitori delle soluzioni concentrate non riportavano la segnalazione di allerta

Tabella 1

Audit dicembre 2012

Riepilogo per Presidio delle modalità di gestione della documentazione relativa alle modalità di gestione dei farmaci
 87 unità operative

Gestione della documentazione	FERRAROTTO	VITTORIO EMANUELE	S. BAMBINO	G RODOLICO	AZIENDA
	%SI	%SI	%SI	%SI	%SI
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	72,2%	82,6%	87,5%	78,9%	79,3%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	69,2%	89,5%	71,4%	66,7%	73,9%

Tabella 2

Audit dicembre 2012

Riepilogo per Presidio delle modalità di gestione dei farmaci
 111 armadi farmaci

Gestione dei farmaci	FERRAROTTO	VITTORIO EMANUELE	S. BAMBINO	G RODOLICO	AZIENDA
	%SI	%SI	%SI	%SI	%SI
L'armadio è pulito	85,0%	100,0%	100,0%	100,0%	97,3%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	50,0%	60,9%	50,0%	36,4%	45,5%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	53,8%	61,1%	100,0%	55,3%	59,0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	85,0%	91,7%	83,3%	63,6%	75,7%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	70,0%	95,8%	100,0%	74,5%	81,1%
I blister sono gestiti correttamente	90,9%	91,7%	100,0%	84,2%	88,2%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	80,0%	91,7%	100,0%	90,9%	90,1%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	100,0%	100,0%	100,0%	94,5%	97,3%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	25,0%	54,2%	33,3%	56,4%	47,7%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	61,1%	70,8%	72,7%	67,9%	67,9%
TOTALE	69,8%	81,9%	82,2%	72,3%	74,9%

Grafico 1

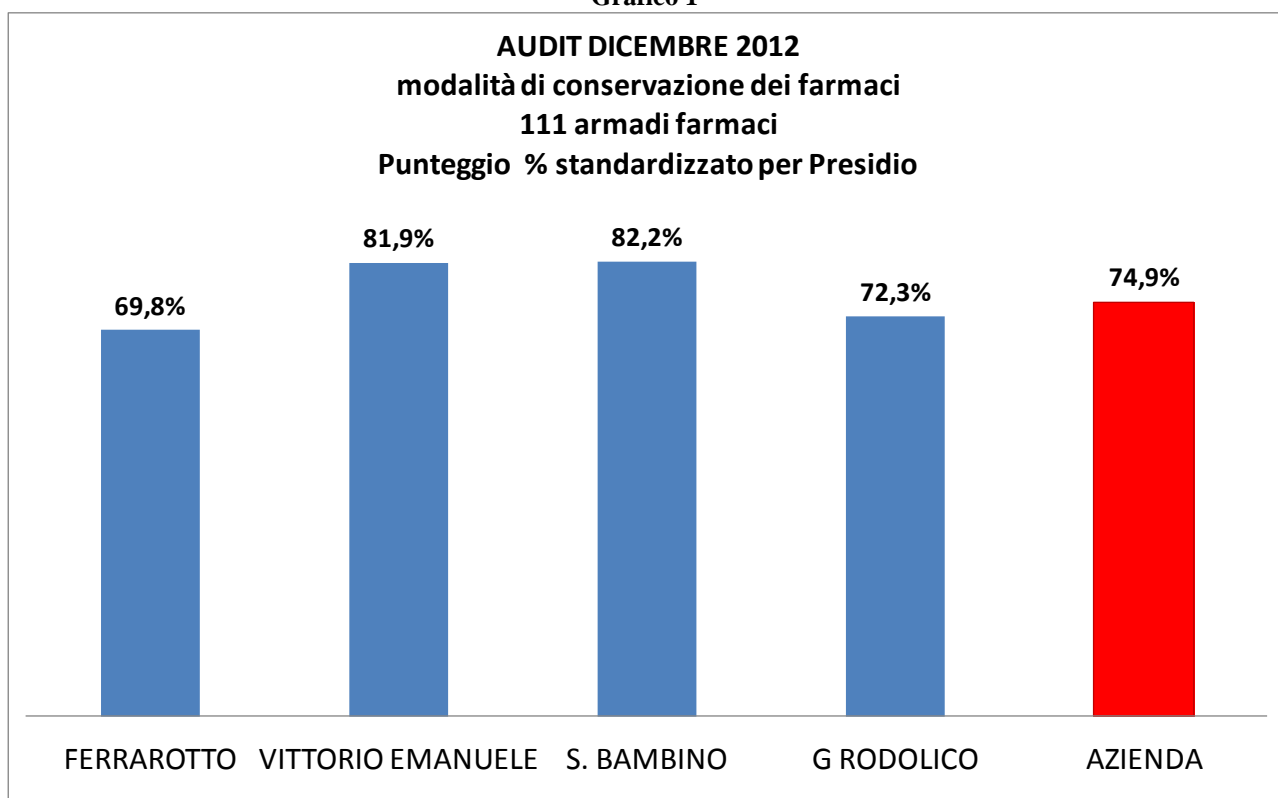


Grafico 3

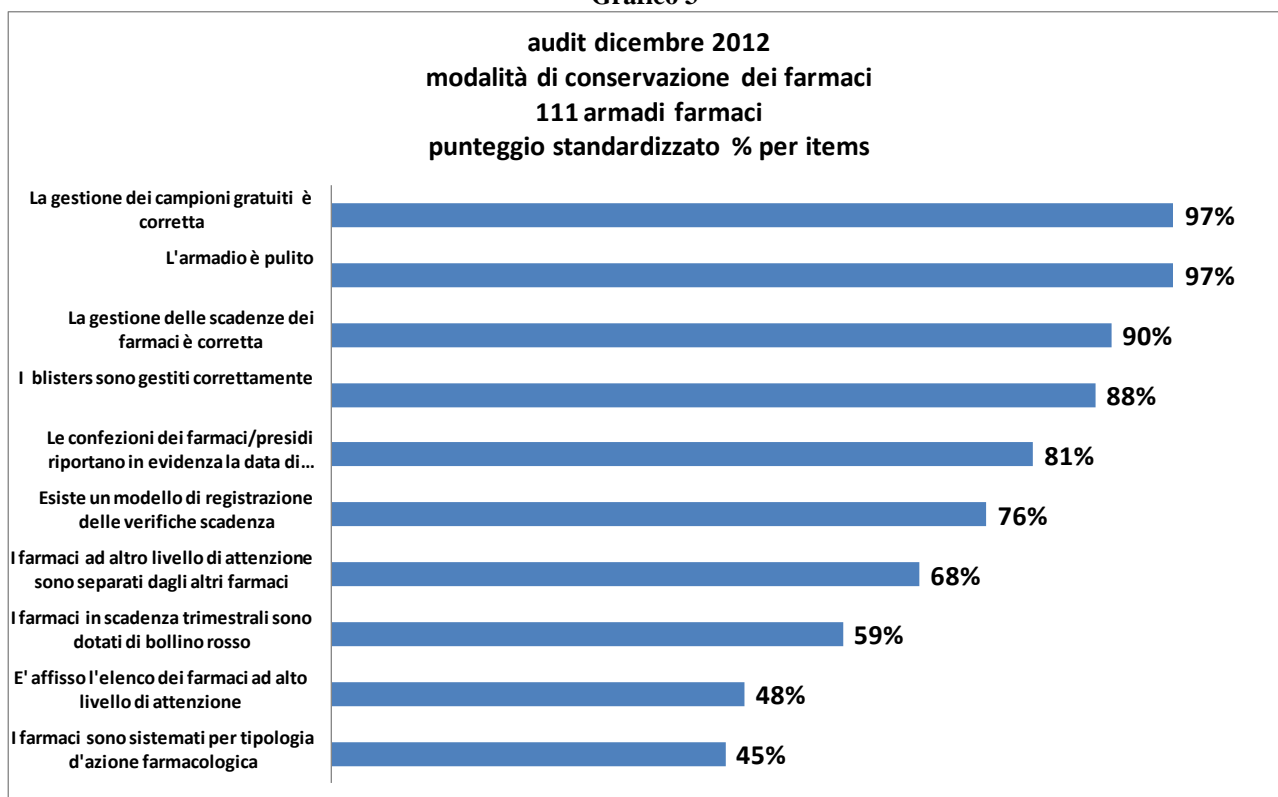
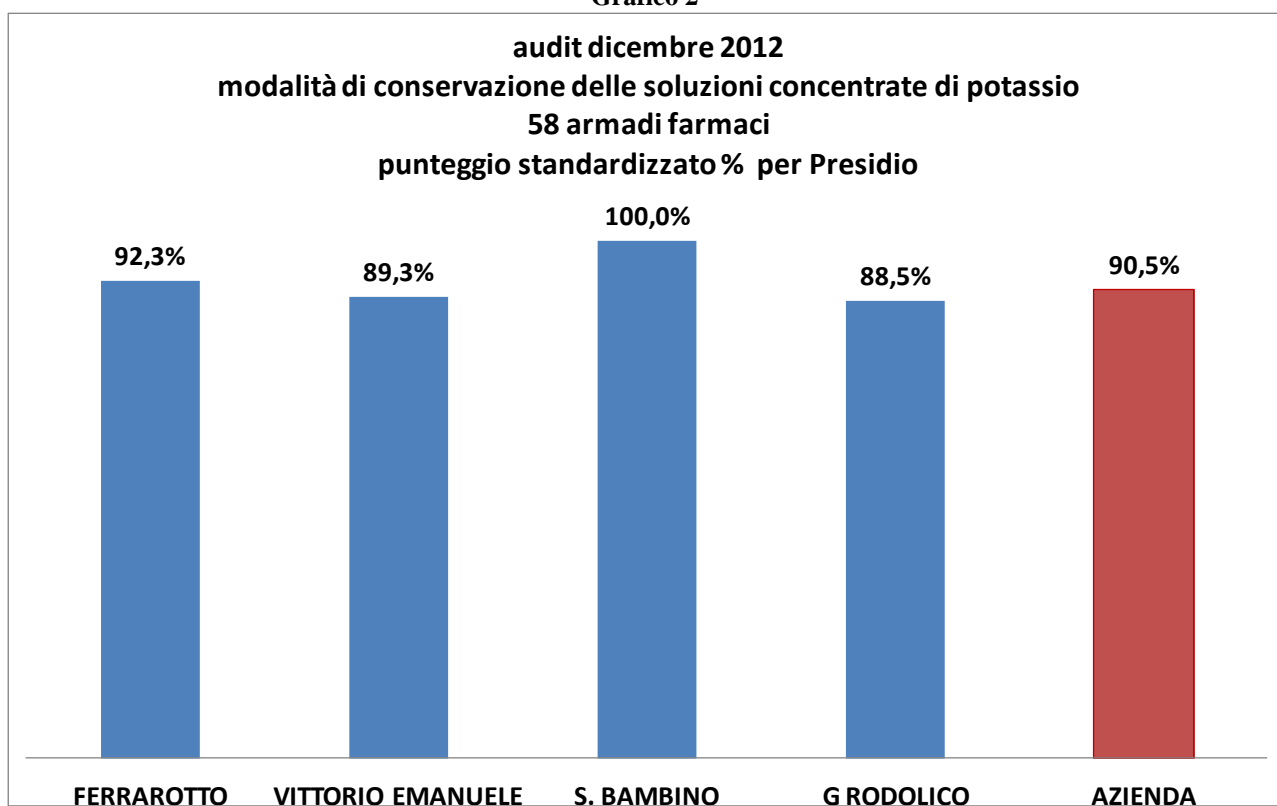


Tabella 3
 Audit dicembre 2012
 Riepilogo per Presidio delle modalità di gestione delle soluzioni concentrate di K
 111 armadi farmaci

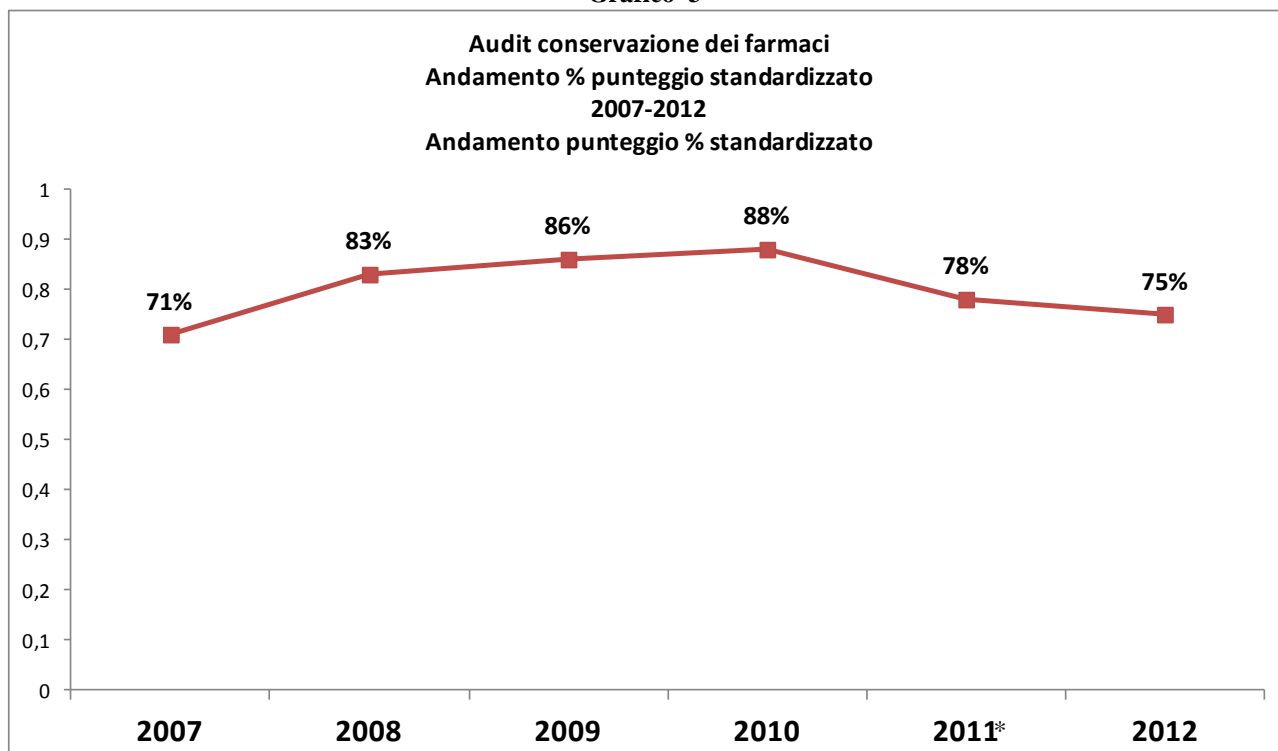
Gestione dei farmaci	FERRAROTTO	VITTORIO EMANUELE	S. BAMBINO	G RODOLICO	AZIENDA
	%SI	%SI	%SI	%SI	%SI
Presenza di soluzioni concentrate di K	65,0%	58,3%	41,7%	47,3%	52,3%
Le soluzioni concentrate di K sono conservato in contenitori chiusi	92,3%	85,7%	100,0%	84,6%	87,9%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	92,3%	92,9%	100,0%	92,3%	93,1%
TOTALE	92,3%	89,3%	100,0%	88,5%	90,5%

Grafico 2



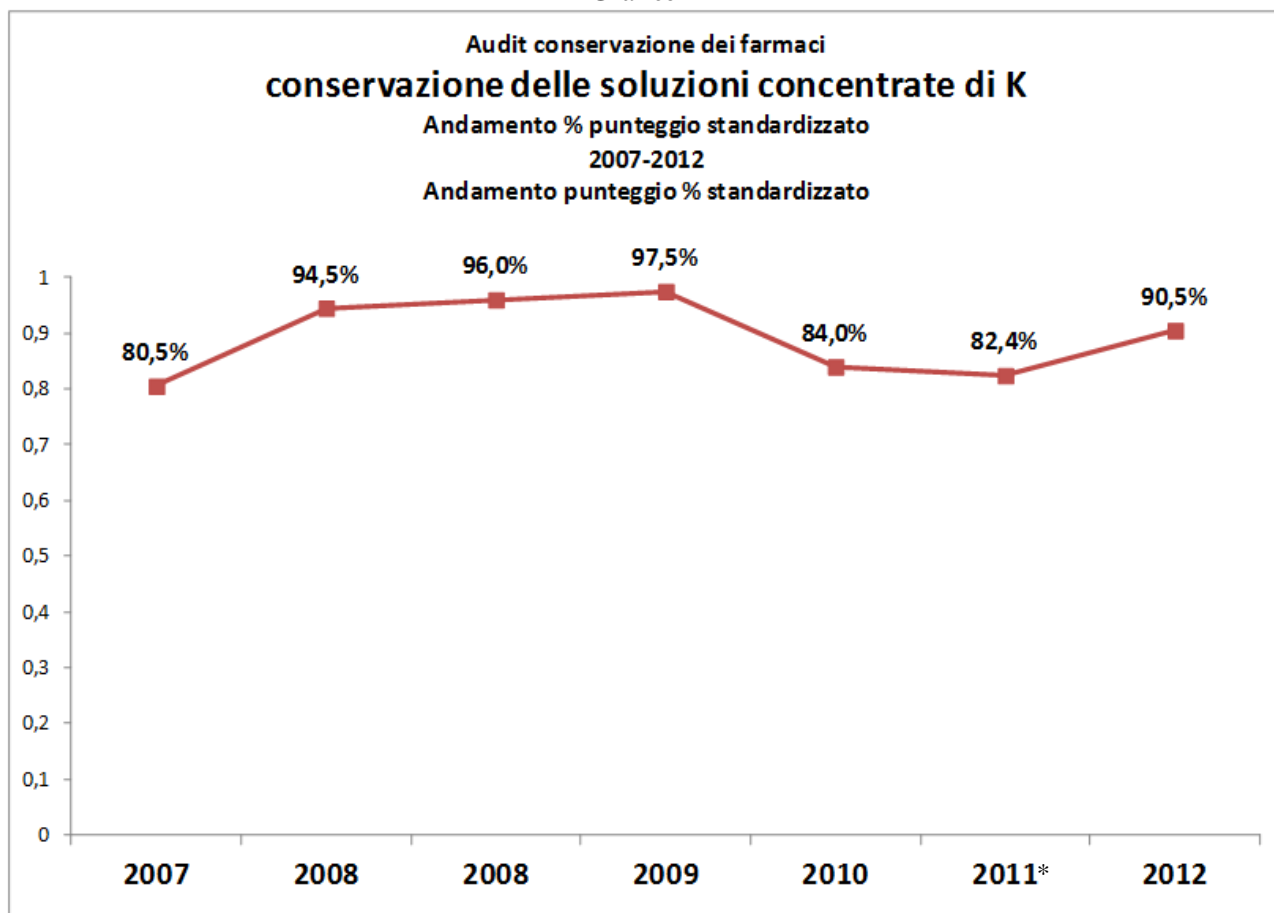
Nelle tabelle successive si riportano gli andamenti percentuali degli items positivi rilevati nel corso degli audit svolti in precedenza (grafico 3 – tabella 3).

Grafico 3



* compreso il PO G. Rodolico

Grafico 4



* compreso il PO G. Rodolico

Valutazione del livello di soddisfacimento dei requisiti e di raggiungimento degli standard

<p>Attività: GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE E DELLE REGISTRAZIONI UNI EN ISO 9001:2008 4.2.3 - 4.2.4</p> <p>Requisiti e standard di riferimento: Standard Joint Commission International per la gestione del rischio clinico. DA 12 AGOSTO 2011 Standard MCI. 18 <i>"Una politica o un protocollo scritto definisce i requisiti per lo sviluppo e la gestione di politiche e procedure interne e un processo per la gestione di politiche e procedure esterne"</i> Intento di MCI. 18 <i>"La politica o il protocollo in questione contiene le seguenti informazioni sulle modalità di attuazione del controllo sulle politiche, ivi comprese le seguenti fasi:... i controlli volti a garantire che solo le versioni correnti e aggiornate di politiche e procedure siano disponibili in tutti i luoghi di effettivo utilizzo;..."</i> Procedura del Sistema di Gestione per la Qualità "Modalità di gestione delle informazioni e delle registrazioni necessarie per supportare il funzionamento ed il monitoraggio del Sistema di Gestione per la Qualità" PQ-4-01 ed. 4 rev. 00 del 21 marzo 2012 <i>".. deve assicurare che la documentazione e le informazioni in essa contenute sia disponibili agli operatori interessati."</i></p>

EVIDENZE OGGETTIVE	esito	
	N. UU.OO. con item positivi	N. UU.OO.
La procedura sulla gestione dei farmaci è disponibile sui luoghi di utilizzazione	69	87

<p>Attività: GESTIONE DELLE RISORSE UNI EN ISO 9001:2008 Competenza, consapevolezza e addestramento 6.2.2</p> <p>Manuale di Gestione per la Qualità Sezione 6 – gestione delle risorse MQ-6 ed. 3 rev. 00 1 giugno 2010 <i>"La Direzione Aziendale inoltre conserva appropriate registrazioni nel modulo "registrazione dell'attività di addestramento e formazione" M_MQ-06_01 sul grado di istruzione, sull'addestramento, sull'abilità e sull'esperienza del personale."</i></p>
--

EVIDENZE OGGETTIVE	esito	
	N. UU.OO. con item positivi	N. UU.OO.
Il personale è a conoscenza della procedura relativa alle modalità di gestione dei farmaci	51	69

<p>Attività: PRODUZIONI ED EROGAZIONE DEI SERVIZI UNI EN ISO 9001:2008 Conservazione dei prodotti 7.5.5</p> <p>DA 890/2002 requisito 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." Standard Joint Commission International per la gestione del rischio clinico. DA 12 AGOSTO 2011 IPSG. 3 <i>L'organizzazione elabora un metodo per migliorare la sicurezza dei farmaci ad alto rischio.</i> MMU.3 <i>I farmaci sono conservati in modo appropriato e sicuro.</i> Ministero della Salute. Raccomandazione per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica. N. 7, 2008 Ministero della Salute. Raccomandazione sul corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di cloruro di potassio – K – ed altre soluzioni concentrate contenenti potassio. N. 1, 2008 Regolamento "Prevenzione del rischio nella gestione dei farmaci" R-S-UOQ-05</p>
--

EVIDENZE OGGETTIVE	esito	
	N. armadi farmaci con item positivi	N. armadi farmaci
L'armadio è pulito	108	111
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	50	110
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	49	83

EVIDENZE OGGETTIVE	esito	
	N. armadi farmaci con item positivi	N. armadi farmaci
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	84	111
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	90	111
I blisters sono gestiti correttamente	60	68
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	100	111
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	108	111
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	53	111
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	75	109
Le soluzioni concentrate di K sono conservate in contenitori chiusi	51	58
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	54	58

Considerazioni finali

I 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

Attività: GESTIONE ELLE RISORSE UNI EN ISO 9001:2008 Conservazione dei prodotti 7.5.5		
EVIDENZE OGGETTIVE	esito	
	N. UU.OO. con tutti gli item positivi	N. UU.OO.
MMU.3 <i>I farmaci sono conservati in modo appropriato e sicuro.</i>	14	87
	Non raggiunto	16%
Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di potassio	54	58
	Raggiunto	93%

Data 19 Aprile 2013



unità operativa
per la **qualità**



Responsabile: **Dott. Vincenzo Parrinello**