
Modalità di gestione del carrello d'emergenza

1-4 giugno 2021



Data e ora prevista	Data e ora effettiva	NORMATIVA DI RIFERIMENTO		
1-4 giugno 2021 h. 9-14	1-4 giugno 2021 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Radiologia
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Medicina nucleare
<input checked="" type="checkbox"/> Diagnostica	<input type="checkbox"/> Laboratorio analisi
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Endoscopia
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Cardiologia
<input checked="" type="checkbox"/> Terapia intensiva	<input checked="" type="checkbox"/> Sala parto
<input checked="" type="checkbox"/> Reparto operatorio	<input type="checkbox"/> Sterilizzazione
<input type="checkbox"/> Risveglio	<input checked="" type="checkbox"/> Pronto Soccorso
<input type="checkbox"/> Day Surgery	<input checked="" type="checkbox"/> Dialisi
<input type="checkbox"/> Anatomia Patologica	<input checked="" type="checkbox"/> Odontoiatria

INDICE

Obiettivi dell'audit	7
Requisiti e standard di riferimento:	7
Criteri dell'audit	8
Strutture coinvolte	9
Risultati	9
Presidio San Marco	11
U.O. Urologia	13
U.O. Medicina Generale	14
U.O. Chirurgia Generale	15
U.O. Dialisi	16
U.O. Utin	17
U.O. Pediatria	18
U.O. Pronto Soccorso	19
U.O. Cardiologia	20
U.O. Oculistica amb	21
U.O. Broncopneumologia pediatrica	22
U.O. Ostetricia e ginecologia S.B.	23
U.O. Neurochirurgia	24
U.O. Sala Parto	25
U.O. Patologia Ostetrica	26
Presidio Gaspare Rodolico	27
U.O. Endoscopia	29
U.O. Medicina Paganti	30
U.O. Rianimazione	31
U.O. Trapianti CH Vascolare	32
U.O. Trapianti	33
U.O. Medicina Generale	34
U.O. Medicina Interna	35
U.O. Chirurgia Vascolare 1	36
U.O. Chirurgia Dipartimentale 2	37
U.O. Urologia	38
U.O. Sala Parto	39
U.O. Pneumologia	40
U.O. Clinica Ortopedica	41
U.O. Ostetricia e Ginecologia	42
U.O. Dermatologia	43
U.O. Oculistica- Otorino	44
U.O. Medicina D'Urgenza (MCAU)	45

U.O. Pronto Soccorso.....	46
U.O. Oculistica ambulatori.....	47
U.O. Ematologia.....	48
U.O. Chirurgia Pediatrica.....	49
U.O. Neurologia.....	50
U.O. Oncologia Medica.....	51
U.O. Oncoematologia Pediatrica.....	52
U.O. CI Pediatrica e Psichiatria.....	53
U.O. Emodinamica.....	54
U.O. UTIC.....	55
U.O. Cardiologia Degenza.....	56
U.O. Cardiochirurgia Degenza.....	57
U.O. Cardiochirurgica T.I.....	58
U.O. Clinica Chirurgica.....	59
U.O. Cardiologia ambulatori.....	60
U.O. Cardiologia Day Hospital.....	61
Conclusioni.....	63
Risultanze dell'audit.....	65
Considerazioni finali.....	69

Obiettivi dell'audit

Il carrello di emergenza ha la funzione di rendere disponibili e prontamente utilizzabili i farmaci e presidi indispensabili per affrontare adeguatamente le situazioni di emergenza.

L'audit che si è svolto l'1 e 4 giugno 2021 è stato finalizzato a verificare che:

- siano presenti appropriate registrazioni delle attività di verifica e controllo del carrello di emergenza,
- i farmaci e i presidi per le urgenze siano disponibili e prontamente accessibili, protetti da perdita o furto, presidiati e sostituiti tempestivamente dopo ogni uso e in caso di scadenza o danneggiamento.

Requisiti e standard di riferimento:

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

SRST.3.1.1D.020_1	Area degenza: "Carrello per la gestione dell'emergenza completo di cardiomonitor con defibrillatore e unità di ventilazione manuale; in rapporto alla tipologia organizzativa e strutturale del presidio è consentito l'utilizzo di un carrello per la gestione dell'emergenza comune fra più strutture organizzative di degenza"
SRTE.2.1.018	Area assistenza ambulatoriale specialistica "E' presente un carrello per la gestione dell'emergenza"
SRTE.2.1.1E.015	Area diagnostica ambulatoriale: endoscopia "Per l'endoscopia digestiva e tracheobronchiale, esiste un carrello per la gestione delle emergenze cardiovascolari e respiratorie completo di attrezzatura per monitoraggio"
SRTE.2.1.1D.005	Area diagnostica ambulatoriale: cardiologia "Per le strutture che effettuano ecocardiografia transesofagea sono disponibili dispositivi atti alla rianimazione cardiopolmonare"
SRTE.2.1.1D.006	Area diagnostica ambulatoriale: cardiologia "Per le strutture che effettuano ecostress sono presenti un elettrocardiografo a 3 canali, uno sfigmomanometro a mercurio montato su colonna, mobile, con bracciali di varie dimensioni e dispositivi atti alla rianimazione cardiopolmonare"
SRTE.2.1.1G.025	area chirurgia ambulatoriale: "Sono presenti, per fronteggiare eventuali emergenze, ad integrazione di quanto previsto come dotazione del carrello un elettrocardiografo e i farmaci necessari in caso di emergenza"
SRTE.3.1.1B.030	area terapia intensiva: "Si dispone di un carrello di emergenza urgenza dotato di monitor defibrillatore, pace maker esterno e sincronizzatore, ventilatore portatile"

SGRT1.1A057

Requisiti organizzativi generale: “Vengono periodicamente eseguite e documentate prove strumentali sul funzionamento dei principali apparecchi biomedici utilizzati in condizioni critiche (ad esempio: ventilatori polmonari, apparecchi di anestesia, pompe d’infusione, defibrillatori, elettrobisturi, ecc.) e degli apparecchi che erogano radiazioni”

Manuale degli Standard Joint Commission International (JCI) per l’Accreditamento degli Ospedali

Standard MMU.3.2

I farmaci per le urgenze/emergenze sono disponibili, controllati e al sicuro se conservati fuori dalla farmacia.

Intento di MMU.3.2

In caso di emergenza, il rapido accesso ai farmaci necessari per le urgenze è cruciale. Ogni organizzazione pianifica dove e quali farmaci rendere disponibili per le urgenze. Ad esempio, in sala operatoria si trovano gli antidoti per l’anestesia. Possono servire allo scopo armadietti, carrelli, borse o contenitori per le urgenze. Al fine di garantire l’accesso ai farmaci per le urgenze in caso di necessità, l’organizzazione stabilisce una procedura o un processo per prevenirne l’abuso, il furto o lo smarrimento e per garantire la sostituzione dei farmaci utilizzati, danneggiati o scaduti. Questo significa che l’organizzazione ha trovato un equilibrio tra la rapidità di accesso ai farmaci per le urgenze e la sicurezza dei luoghi dove sono conservati.

L’organizzazione ha trovato un equilibrio tra la rapidità di accesso ai farmaci per le urgenze e la sicurezza dei luoghi dove sono conservati.

Elementi Misurabili

1. I farmaci per le urgenze sono disponibili nelle unità operative dove saranno necessari o sono prontamente accessibili all’interno dell’ospedale per rispondere alle urgenze/emergenze.
2. I farmaci per le urgenze sono protetti da perdita o furto.
3. I farmaci per le urgenze sono presidiati e sostituiti tempestivamente dopo ogni uso e in caso di scadenza o danneggiamento.

Criteri dell’audit

Nel corso dell’audit è stato valutato:

- la identificazione della responsabilità della gestione del carrello di emergenza nella programmazione dei turni del personale infermieristico,
- la presenza del sigillo,
- la pulizia carrello,
- la coerenza del contenuto con la check list,
- il funzionamento del laringoscopio e del pallone di Ambu,
- le registrazioni del funzionamento della bombola di O₂, del defibrillatore e dell’Ambu,

- le registrazioni delle verifiche mensili della scadenza farmaci,
- le registrazioni delle verifiche periodiche ed il ripristino dopo l'uso,
- le registrazioni dell'attività di sanificazione.

Strutture coinvolte

L'audit che si è svolto a giugno 2021, ha coinvolto 46 unità operative.

Sono stati valutati 49 carrelli di emergenza.

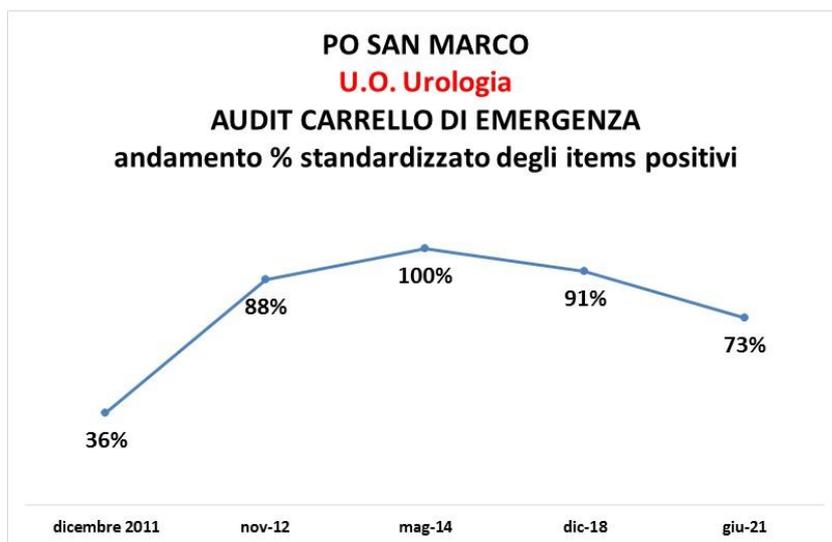
Risultati

I risultati sono presentati per presidio, per unità operativa e per requisito.

Presidio San Marco

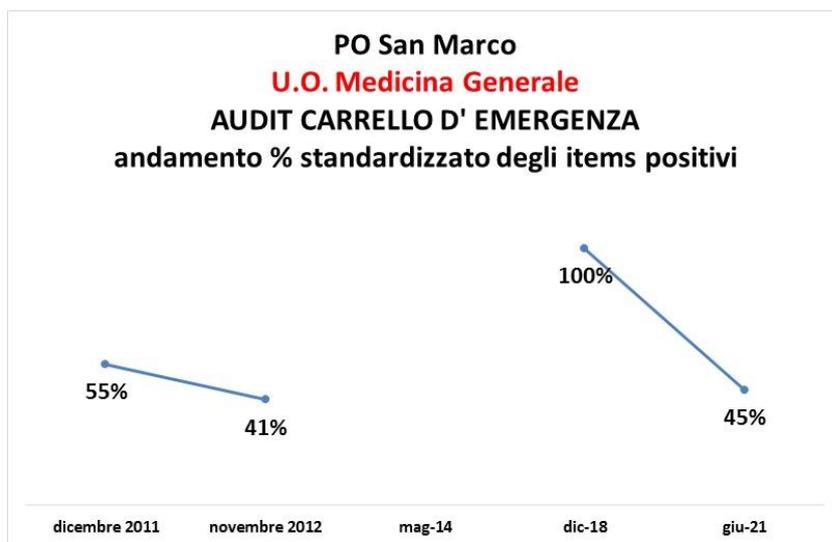


U.O. Urologia
DIRETTORE
Dr. Salvatore Bartolotta
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Costanza Salamone
Dr.ssa Maria Neve Solimano
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Salvatore Mannile
DATA AUDIT
4 giugno 2021
AUDITOR
1. Dr./Sig. Paolo Imbrogio
2. Dr./Sig. Claudio Mazzaglia
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Salvatore Mannile



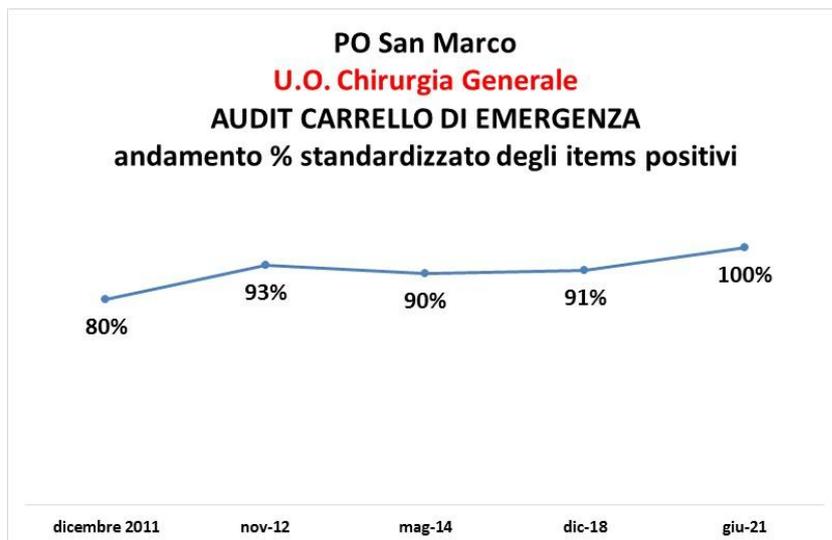
unità operativa	Urologia			TOTALE
id. carrello	5011673			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	NO			
Il carrello di emergenza è sigillato	NO			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	NO			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	8			8
TOTALE NO	3			3
SOMMA	11			11
%SI	73%			73%
%NO	27%			27%

U.O. Medicina Generale
DIRETTORE
Dr.ssa Benedetta Stancanelli
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Eleni Delli
Dr.ssa Sabrina Faro
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Salvatore Strano
DATA AUDIT
4 giugno 2021
AUDITOR
1. Dr./Sig. Paolo Imbrogio
2. Dr./Sig. Claudio Mazzaglia
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Grazia Salatino



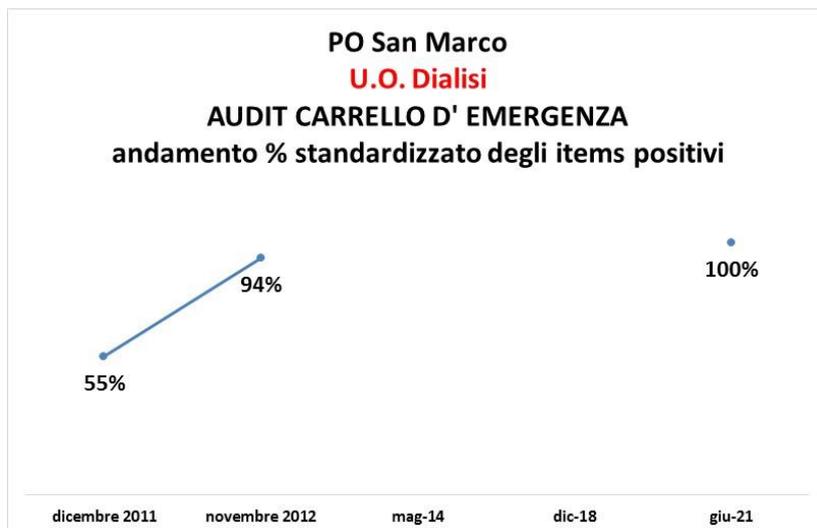
unità operativa	Medicina Generale			TOTALE
id. carrello	5009153			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	NO			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	NO			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	NO			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	NO			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	NO			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	NO			
TOTALE SI	5			5
TOTALE NO	6			6
SOMMA	11			11
%SI	45%			45%
%NO	55%			55%

U.O. Chirurgia Generale
DIRETTORE
Dr. Salvatore Motta
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr./Sig. A. Tanzillo
Dr./Sig. G.P. Attolini
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Emanuele Calarco
DATA AUDIT
4 giugno 2021
AUDITOR
1. Dr./Sig. Paolo Imbrogio
2. Dr./Sig. Claudio Mazzaglia
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Emanuele Calarco



unità operativa	Chirurgia Generale			TOTALE
	SI	NO	%	
id. carrello	5010903			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	11			11
TOTALE NO	0			0
SOMMA	11			11
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

U.O. Dialisi
DIRETTORE
Dr. Carmelita Marcantoni
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Patrizia Santangelo
Dr.ssa Irene Torrisi
Dr.ssa Elisabetta Greco
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Filippo Sapuppo
DATA AUDIT
4 giugno 2021
AUDITOR
1. Dr./Sig. Paolo Imbrogio
2. Dr./Sig. Claudio Mazzaglia
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Guri Dritan



unità operativa	Dialisi			TOTALE
id. carrello	48739			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	11			11
TOTALE NO	0			0
SOMMA	11			11
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

U.O. UTIN
DIRETTORE
Dr. Raffaele Falsaperla
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr./Sig. A. Sauna
Dr./Sig. E. Cau
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Sara Condorelli
DATA AUDIT
4 giugno 2021
AUDITOR
1. Dr./Sig. Enza Mulè
2. Dr./Sig. Cassaro
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Sara Condorelli
2. Dr./Sig. Cavennio

unità operativa	Utin			TOTALE
id. carrello	5003823			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	NO			
Il carrello di emergenza è sigillato	NO			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	NO			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	NO			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	NO			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	NO			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	NO			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	NO			
Vengono registrate le attività di sanificazione	NO			
TOTALE SI	2			2
TOTALE NO	9			9
SOMMA	11			11
%SI	18%			18%
%NO	82%			82%

U.O. Pediatria
DIRETTORE
Prof. Raffaele Falsaperla
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr./Sig. L. Fardino
Dr./Sig. B. La Porta
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Agrippino Speranza
DATA AUDIT
4 giugno 2021
AUDITOR
1. Dr./Sig. Enza Mulè
2. Dr./Sig. Cassaro
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./ Sig. Agrippino Speranza
2. Dr./Sig.
3. Dr./Sig.

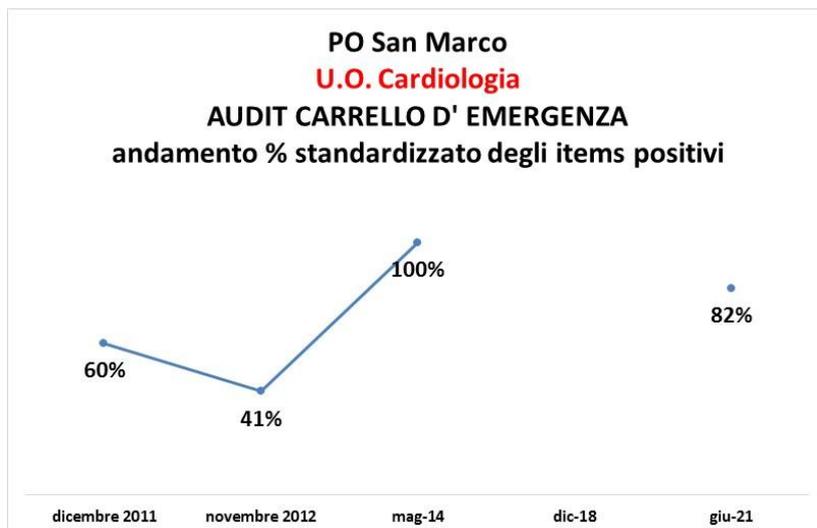


unità operativa	Pediatria			TOTALE
	SI	NO	%	
id. carrello	48735			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	NO			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	NO			
TOTALE SI	9			9
TOTALE NO	2			2
SOMMA	11			11
%SI	82%			82%
%NO	18%			18%

U.O. Pronto Soccorso Pediatrico
DIRETTORE
Dr. Raffaele Falsaperla
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr./Sig L.Tardino
Dr./Sig. B. La porta
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Agrippino Speranza
DATA AUDIT
4 giugno 2021
AUDITOR
1. Dr./Sig. Enza Mulè
2. Dr./Sig. Cassaro
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Carmelinda Alsei
2. Dr./Sig.

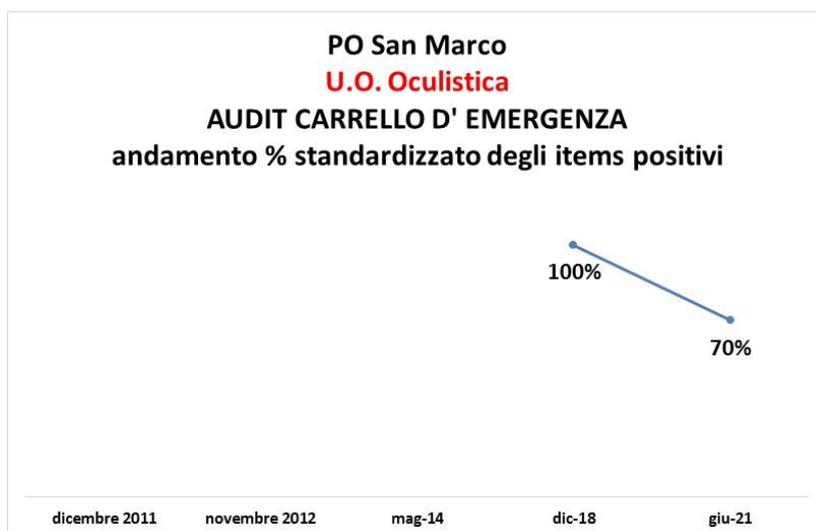
unità operativa	Pronto Soccorso			TOTALE
id. carrello	76101			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	NO			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	NO			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	NO			
TOTALE SI	8			8
TOTALE NO	3			3
SOMMA	11			11
%SI	73%			73%
%NO	27%			27%

U.O. Cardiologia
DIRETTORE
Dr. Ruggero Romano
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Marcello Pezzino
Dr. Ornella Zaffarana
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Marcello Pezzino
DATA AUDIT
4 giugno 2021
AUDITOR
1. Dr./Sig. Claudio Mazzaglia
2. Dr./Sig. Catena Arena
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Marcello Pezzino
2. Dr./Sig.



unità operativa	Cardiologia			TOTALE
	SI	NO	%	
id. carrello	5015330			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	NO			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	NO			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	9			9
TOTALE NO	2			2
SOMMA	11			11
%SI	82%			82%
%NO	18%			18%

U.O. Oculistica amb
DIRETTORE
Prof. Teresio Avitabile
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Davide Scollo
Dr. Francesco Giannetto
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Agata Scuderi
DATA AUDIT
4 giugno 2021
AUDITOR
1. Dr./Sig. Claudio Mazzaglia
2. Dr./Sig. Catena Arena
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Concetta Tripiciano
2.

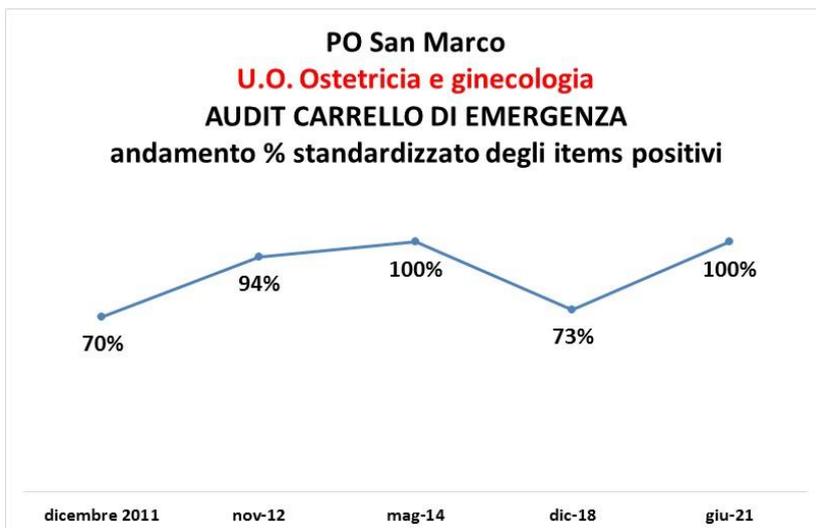


unità operativa	Oculistica amb			TOTALE
	SI	NO	NA	
id. carrello	5017545			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	NO			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	NO			
Il laringoscopio è funzionante	NA			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	NO			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	7			7
TOTALE NO	3			3
SOMMA	10			10
%SI	70%			70%
%NO	30%			30%

U.O. Broncopneumologia pediatrica
DIRETTORE
Prof. Salvatore Leonardi
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Novella Rotolo
Dr. G. Pedalino
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Salvatore Di Martino
DATA AUDIT
4 giugno 2021
AUDITOR
1. Dr./Sig. Claudio Mazzaglia
2. Dr./Sig. Catena Arena
3. Dr./Sig.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Salvatore Di Martino
2. Dr./Sig.

unità operativa	Broncopneumologia pediatrica			TOTALE
id. carrello	5003116			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	NO			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	NO			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	9			9
TOTALE NO	2			2
SOMMA	11			11
%SI	82%			82%
%NO	18%			18%

U.O. Ostetricia e ginecologia
DIRETTORE
Dr. Santo Recupero
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Grazia Arena
Dr. L. Petralia
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Maria Grazia Rapisarda
DATA AUDIT
4 giugno 2021
AUDITOR
1. Dr./Sig. Antonino Trombetta
2. Dr./Sig. Giuseppa Viola
3. Dr./Sig.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Maria Grazia Rapisarda
2. Dr./Sig.



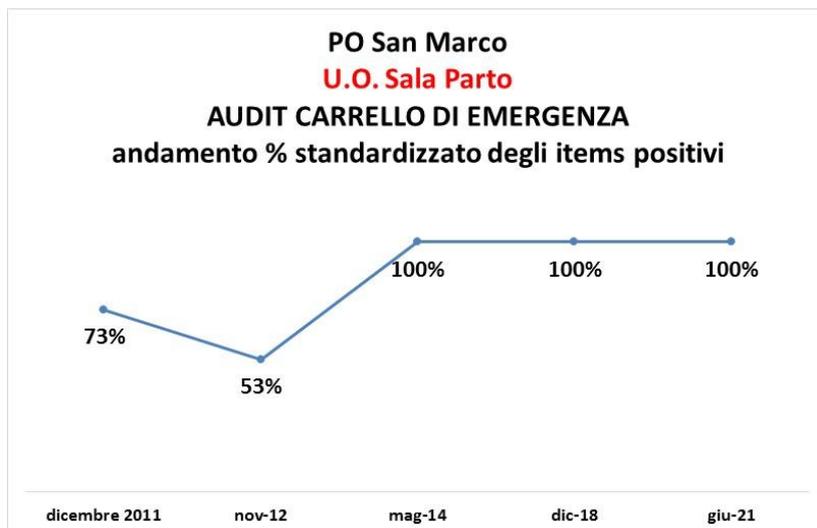
unità operativa	Ostetricia e ginecologia			TOTALE
	SI	NO	%	
id. carrello	5000976			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	11			11
TOTALE NO	0			0
SOMMA	11			11
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

U.O. Neurochirurgia
DIRETTORE
Prof. Giuseppe Barbagallo
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Micaela Donzuso
Dr. Francesco Certo
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Rosanna Fazio
DATA AUDIT
4 giugno 2021
AUDITOR
1. Dr./Sig. Catena Arena
2. Dr./Sig. Paolo Imbrogio
3. Dr./Sig.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Rosanna Fazio
2. Dr./Sig.



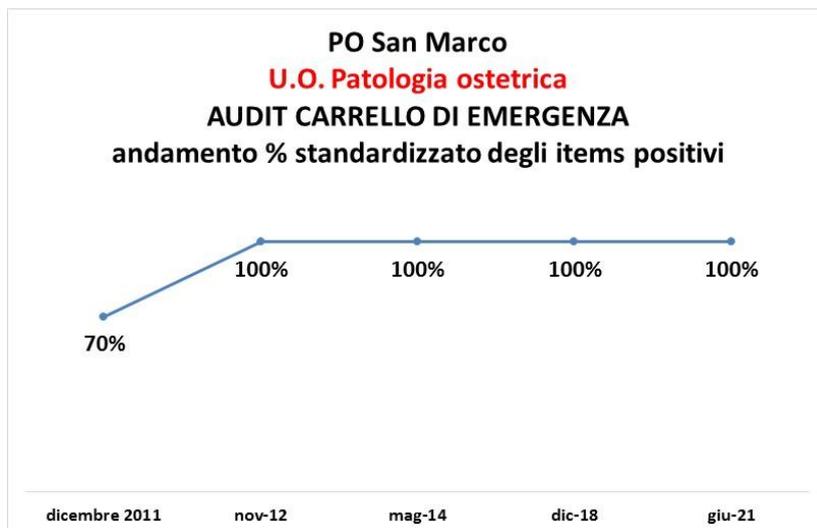
unità operativa	Neurochirurgia			TOTALE
	SI	NO	%	
id. carrello	5010786			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	11			11
TOTALE NO	0			0
SOMMA	11			11
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

U.O. Sala Parto
DIRETTORE
Dr.
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Stefania Martello
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Antonella Mariani
DATA AUDIT
4 giugno 2021
AUDITOR
1. Dr./Sig. Antonino Trombetta
2. Dr./Sig. Giuseppa Viola
3. Dr./Sig.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Antonella Mariani
2. Dr./Sig.



unità operativa	Sala Parto			TOTALE
	id. carrello			
id. carrello	5004204			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	11			11
TOTALE NO	0			0
SOMMA	11			11
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

U.O. Patologia Ostetrica
DIRETTORE
Prof. Marco Palumbo
REFERENTE PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Alessandra Iemmola
Dr.ssa Letizia Cassaro
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Anna Mancani
Dr./Sig.
DATA AUDIT
4 giugno 2021
AUDITOR
1. Dr./Sig. Antonino Trombetta
2. Dr./Sig. Giuseppa Viola
3. Dr./Sig.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Anna Mancani
2. Dr./Sig.

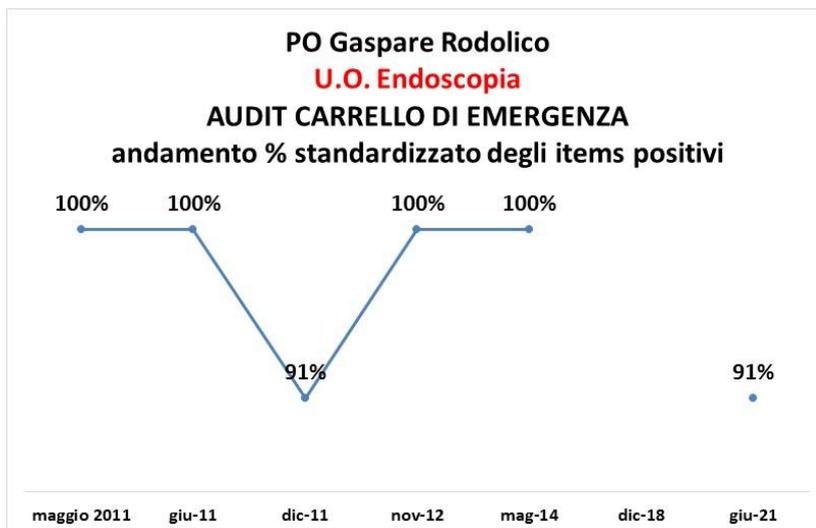


unità operativa	Patologia Ostetrica			TOTALE
id. carrello	5015755			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	11			11
TOTALE NO	0			0
SOMMA	11			11
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

Presidio Gaspare Rodolico

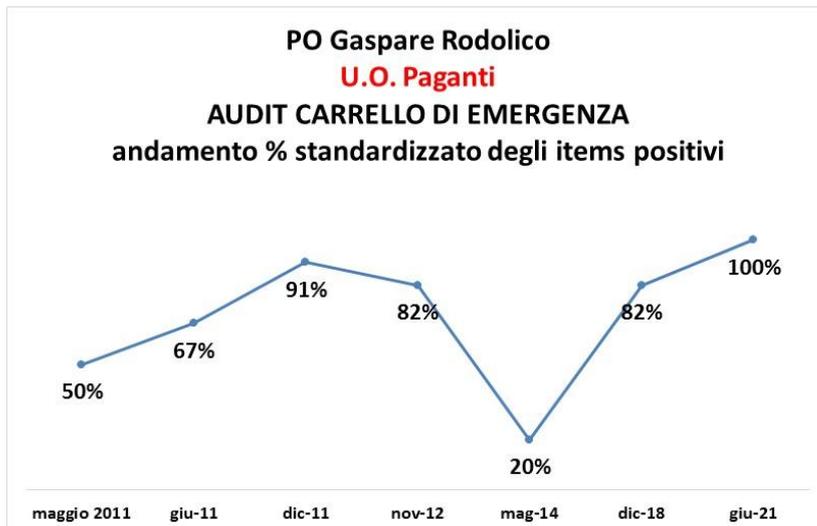


U.O. Endoscopia
DIRETTORE
DR. Antonio Magnano
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr./Sig. G. La Ferrera
Dr./Sig. Nunzio Rosta
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Nunzio Rosta
DATA AUDIT
1 giugno 2021
AUDITOR
1. Dr./Sig. Patrizia Marcantonio
2. Dr./Sig. Paolo Imbrogio
3. Dr./Sig.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Nunzio Rosta
2. Dr./Sig.



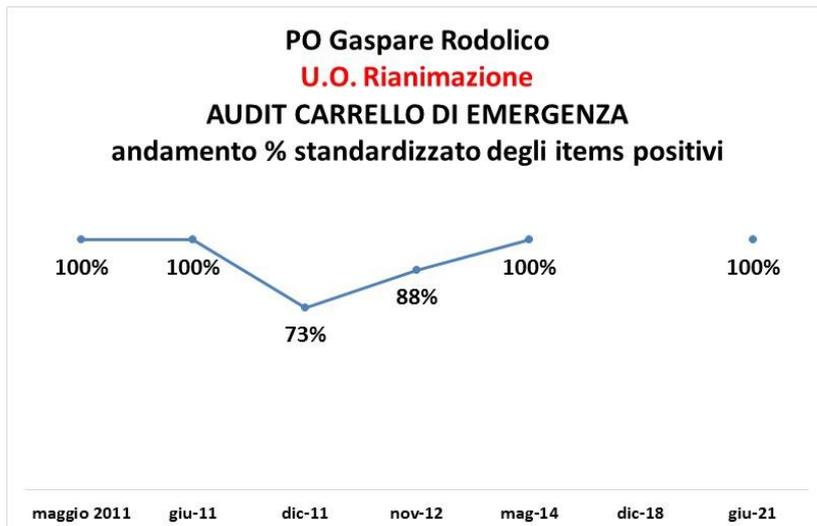
unità operativa	Endoscopia			TOTALE
	SI	NO	%	
id. carrello	34032			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	NO			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	10			10
TOTALE NO	1			1
SOMMA	11			11
%SI	91%			91%
%NO	9%			9%

U.O. Medicina Paganti
DIRETTORE
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Lorenzo Gugliara
Dr./Sig.
DATA AUDIT
1 giugno 2021
AUDITOR
1. Dr./Sig. Patrizia Marcantonio
2. Dr./Sig. Paolo Imbrogio
3. Dr./Sig.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Lorenzo Gugliara
2. Dr./Sig.



unità operativa	Medicina Paganti			TOTALE
	SI	NO	NO	
id. carrello	5241			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	11	0	0	11
TOTALE NO	0	0	0	0
SOMMA	11	0	0	11
%SI	100%	0%	0%	100%
%NO	0%	0%	0%	0%

U.O. Rianimazione
DIRETTORE
Prof. Marinella Astuto
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Prof. Paolo Murabito
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Alfio Castro
Dr./Sig.
DATA AUDIT
1 giugno 2021
AUDITOR
1. Dr./Sig. Patrizia Marcantonio
2. Dr./Sig. Paolo Imbrogio
3. Dr./Sig.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Alfio Castro
2. Dr./Sig.



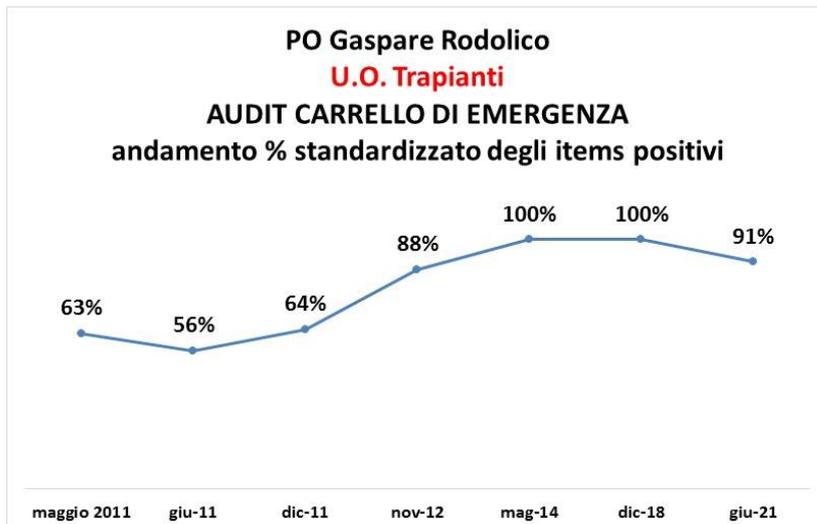
unità operativa	Rianimazione			TOTALE
id. carrello	28297			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	11			11
TOTALE NO	0			0
SOMMA	11			11
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

U.O. Trapianti CH Vascolare
DIRETTORE
Prof. Pierfrancesco Veroux
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Alessia Giaquinta
Dr. M. Privitera
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Angela Stella
Dr./Sig.
DATA AUDIT
1 giugno 2021
AUDITOR
1. Dr./Sig. Patrizia Marcantonio
2. Dr./Sig. Paolo Imbrogio
3. Dr./Sig.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Nunzio Vigna
2. Dr./Sig.



unità operativa	Trapianti CH Vascolare			TOTALE
id. carrello	22894			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	11			11
TOTALE NO	0			0
SOMMA	11			11
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

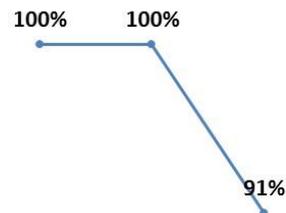
U.O. Trapianti
Prof. Pierfrancesco Veroux
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Alessia Giaquinta
Dr. M. Privitera
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.
Dr./Sig.
DATA AUDIT
1 giugno 2021
AUDITOR
1. Dr./Sig. Paolo Imbrogio
2. Dr./Sig.
3. Dr./Sig.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Irene Bonanno
2. Dr./Sig.



unità operativa	Trapianti			TOTALE
	SI	NO	%	
id. carrello	5663			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	NO			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	10			10
TOTALE NO	1			1
SOMMA	11			11
%SI	91%			91%
%NO	9%			9%

U.O. Medicina Generale
DIRETTORE
Prof. Santo Signorelli
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr./Sig. I. Platania
Dr./Sig. S. Di Mari
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.
Dr./Sig.
DATA AUDIT
1 giugno 2021
AUDITOR
1. Dr./Sig. Patrizia Marcantonio
2. Dr./Sig. Paolo Imbrogio
3. Dr./Sig.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Daniela Marchese
2. Dr./Sig.

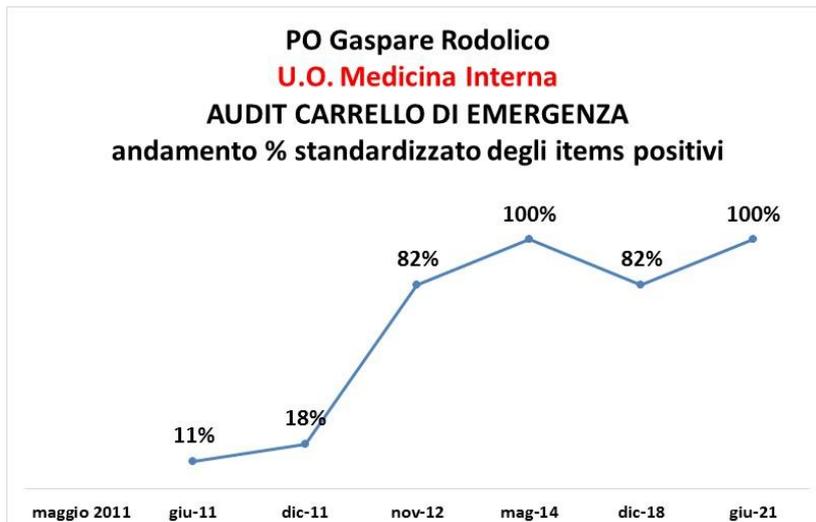
PO Gaspare Rodolico
U.O. Medicina Generale
AUDIT CARRELLO DI EMERGENZA
 andamento % standardizzato degli items positivi



maggio 2011 giu-11 dic-11 nov-12 mag-14 dic-18 giu-21

unità operativa	Medicina Generale			TOTALE
	SI	NO	%	
id. carrello				
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	NO			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	10	0	0	10
TOTALE NO	1	0	0	1
SOMMA	11	0	0	11
%SI	91%	0%	0%	91%
%NO	9%	0%	0%	9%

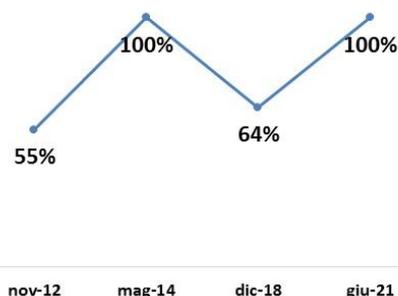
U.O. Medicina Interna
DIRETTORE
Prof. Pietro Castellino
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa V. G. Campagna
Dr. R. Catanzaro
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Maria Carmela Grasso
Dr./Sig.
DATA AUDIT
1 giugno 2021
AUDITOR
1. Dr./Sig. Filippo La Paglia
2. Dr./Sig. Ornella Zaffarana
3. Dr./Sig.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Maria Carmela Grasso
2. Dr./Sig.



unità operativa	Medicina Interna			TOTALE
	SI	NO	%	
id. carrello				
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	11	0	0	11
TOTALE NO	0	0	0	0
SOMMA	11	0	0	11
%SI	100%	0%	0%	100%
%NO	0%	0%	0%	0%

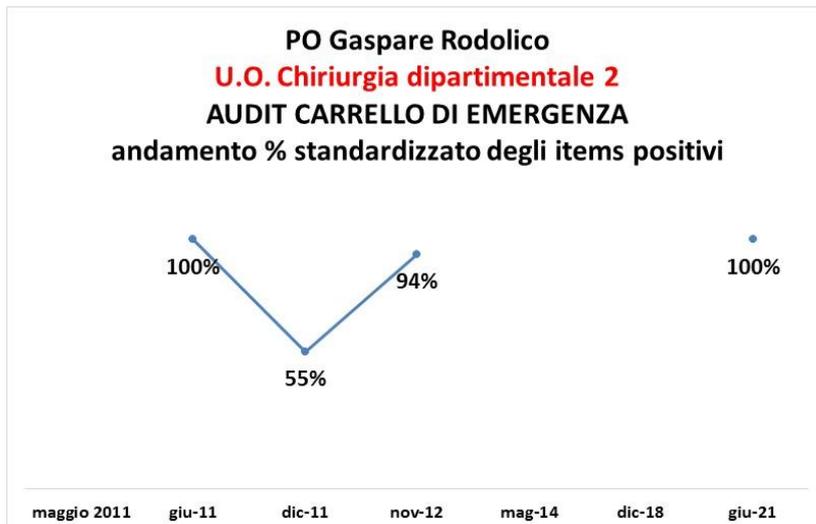
U.O. Chirurgia Vascolare 1
DIRETTORE
Dr. Giuseppe Battaglia
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. A. Turiano
Dr. C. Mannino
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Giuseppa Attanasio
Dr./Sig.
DATA AUDIT
1 giugno 2021
AUDITOR
1. Dr./Sig. Filippo La Paglia
2. Dr./Sig. Ornella Zaffarana
3. Dr./Sig.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Giuseppa Attanasio
2. Dr./Sig.

PO Gaspare Rodolico
U.O. Chirurgia Vascolare 1
AUDIT CARRELLO DI EMERGENZA
 andamento % standardizzato degli items positivi



unità operativa	Chirurgia Vascolare1			TOTALE
id. carrello				
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	11			11
TOTALE NO	0			0
SOMMA	11			11
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

U.O. Chirurgia Dipartimentale 2
DIRETTORE
Prof. A. Di Cataldo
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Silvana Latino
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Rosa Maria Leto
Dr./Sig.
DATA AUDIT
1 giugno 2021
AUDITOR
1. Dr./Sig. Filippo La Paglia
2. Dr./Sig. Ornella Zaffarana
3. Dr./Sig.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Giovanna Grifò
2. Dr./Sig.

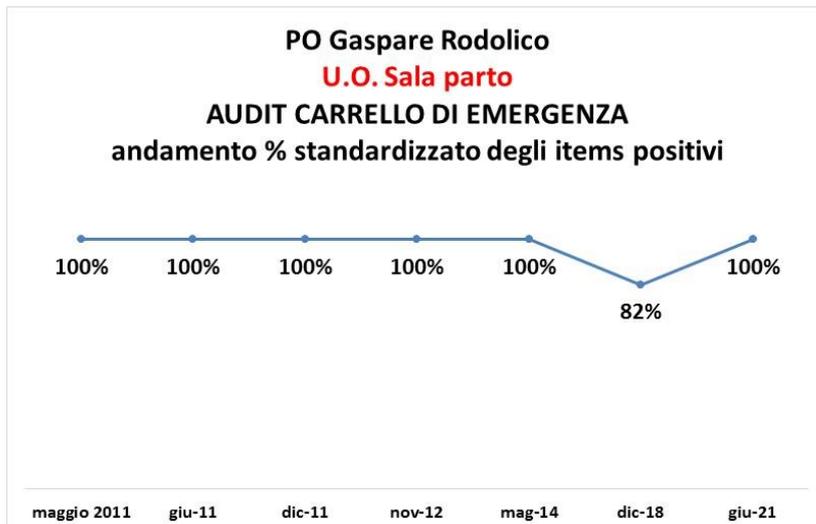


unità operativa	Chirurgia Dipartimentale 2			TOTALE
id. carrello	28293			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	11			11
TOTALE NO	0			0
SOMMA	11			11
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

U.O. Urologia
DIRETTORE
Prof. Sebastiano Cimino
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. S. Privitera
Dr. G. D'agostino
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Biagia Distefano
Dr./Sig.
DATA AUDIT
1 giugno 2021
AUDITOR
1. Dr./Sig. Filippo La Paglia
2. Dr./Sig. Ornella Zaffarana
3. Dr./Sig.
PERSONALE CONTATTATO
Dr./Sig. Biagia Distefano
Dr./Sig. Grazia Di Stefano

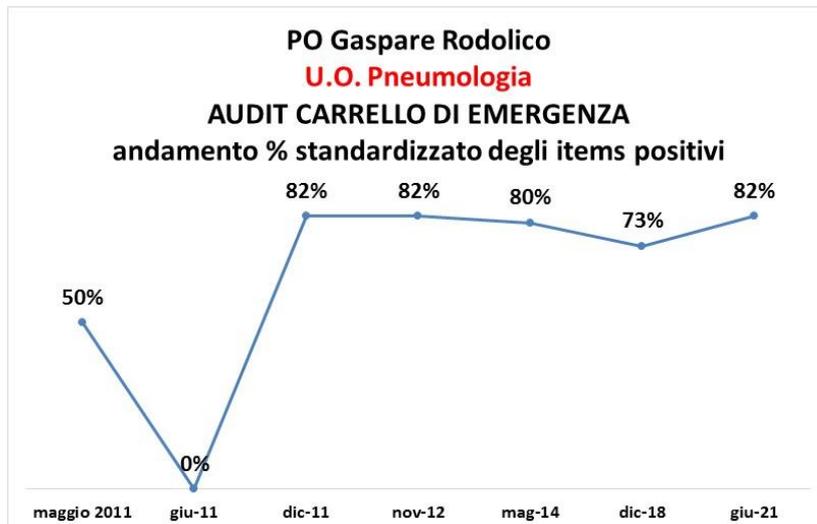
unità operativa	Urologia			TOTALE
id. carrello				
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	NO			
TOTALE SI	10			10
TOTALE NO	1			1
SOMMA	11			11
%SI	91%			91%
%NO	9%			9%

U.O. Sala Parto
DIRETTORE
Prof. Antonio Cianci
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Donatella Fulico
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./ Sig. Liboria La Licata
Dr./Sig.
DATA AUDIT
1 giugno 2021
AUDITOR
1. Dr./Sig. Francesca Mandolfo
2. Dr./Sig. Giuseppina Pappalardo
3. Dr./Sig.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Liboria La Licata
2. Dr./Sig.



unità operativa	Sala Parto			TOTALE
id. carrello				
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	11			11
TOTALE NO	0			0
SOMMA	11			11
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

U.O. Pneumologia
DIRETTORE
Prof. Nunzio Crimi
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Silvio Caceci
Dr./Sig.
DATA AUDIT
1 giugno 2021
AUDITOR
1. Dr./Sig. Francesca Mandolfo
2. Dr./Sig. Giuseppina Pappalardo
3. Dr./Sig.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Silvio Caceci
2. Dr./Sig.



unità operativa	Pneumologia			TOTALE
id. carrello				
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	NO			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	NO			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	9			9
TOTALE NO	2			2
SOMMA	11			11
%SI	82%			82%
%NO	18%			18%

U.O. Clinica Ortopedica
DIRETTORE
Prof. Giuseppe Sessa
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. A. Raffa
Dr. M. Costa
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Concetta Andolfo
Dr./Sig.
DATA AUDIT
1 giugno 2021
AUDITOR
1. Dr./Sig. Francesca Mandolfo
2. Dr./Sig. Giuseppina Pappalardo
3. Dr./Sig.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Concetta Andolfo
2. Dr./Sig.

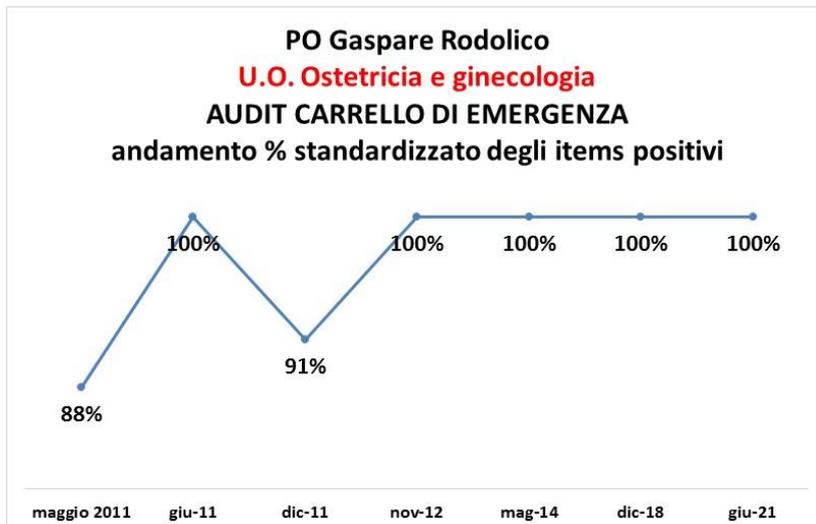
PO Gaspare Rodolico
U.O. Clinica Ortopedica
AUDIT CARRELLO DI EMERGENZA
 andamento % standardizzato degli items positivi



maggio 2011 giu-11 dic-11 nov-12 mag-14 dic-18 giu-21

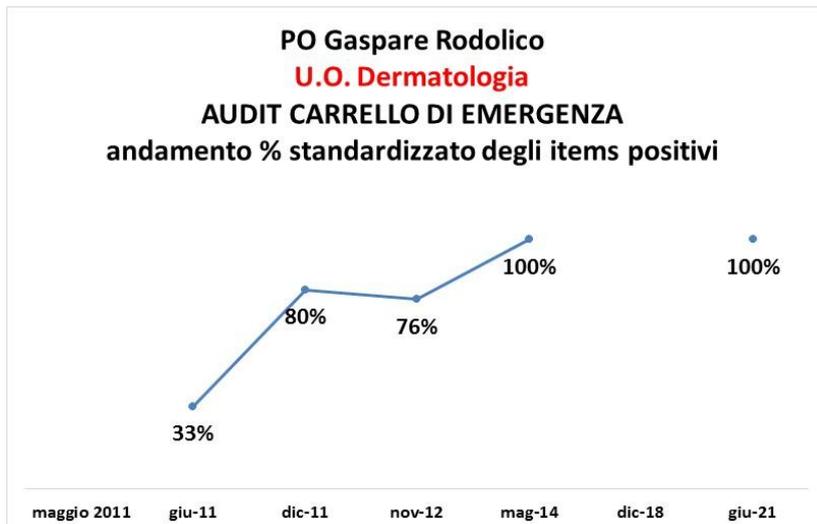
unità operativa	Clinica Ortopedica			TOTALE
id. carrello				
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	11			11
TOTALE NO	0			0
SOMMA	11			11
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

U.O. Ostetricia e Ginecologia
DIRETTORE
Dr. Antonio Cianci
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Salvatrice Gentile
Dr./Sig.
DATA AUDIT
1 giugno 2021
AUDITOR
1. Dr./Sig. Francesca Mandolfo
2. Dr./Sig. Giuseppina Pappalardo
3. Dr./Sig.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Rosa Massimino
2. Dr./Sig.



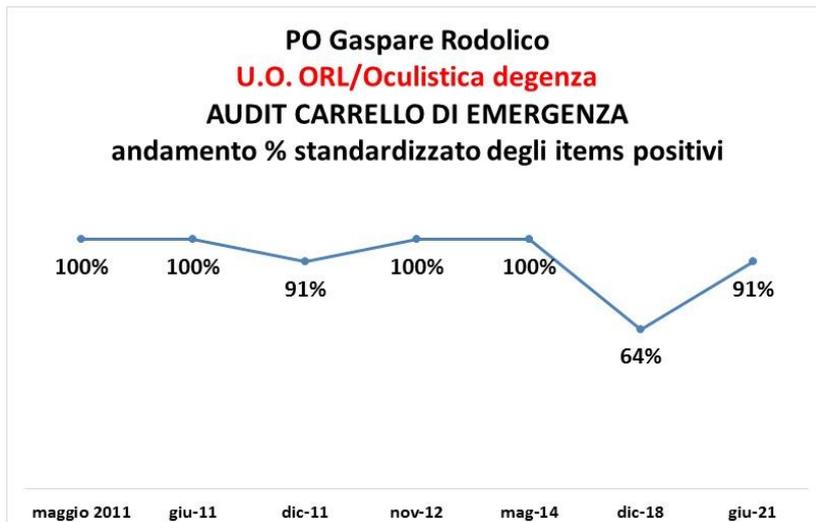
unità operativa	Ostetricia e Ginecologia			TOTALE
id. carrello				
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	11			11
TOTALE NO	0			0
SOMMA	11			11
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

U.O. Dermatologia
DIRETTORE
Prof. Giuseppe Micali
REFERENTE PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa L. Musumeci
Dr. M. L. Di Bernardo
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Carmelo Giuffrida
Dr./Sig.
DATA AUDIT
1 giugno 2021
AUDITOR
1. Dr./Sig. Catia Arena
2. Dr./Sig. Salvina Santocono
3. Dr./Sig.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Carmelo Giuffrida
2. Dr./Sig.



unità operativa	Dermatologia			TOTALE
	SI	NO	%	
id. carrello	28291			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	NA			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	10			10
TOTALE NO	0			0
SOMMA	10			10
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

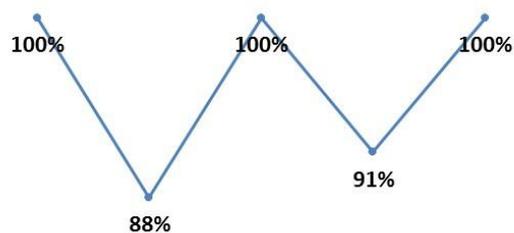
U.O. Oculistica- Otorino
DIRETTORE
Prof. Teresio Avitabile
Prof. Calogero Grillo
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Giovanni Santo Di Maria
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Davide Maugeri
Dr./Sig.
DATA AUDIT
1 giugno 2021
AUDITOR
1. Dr./Sig. Catia Arena
2. Dr./Sig. Salvina Santocono
3. Dr./Sig.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Davide Maugeri
2. Dr./Sig.



unità operativa	Oculistica- Otorino			TOTALE
id. carrello	25947			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	NO			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	10	0	0	10
TOTALE NO	1	0	0	1
SOMMA	11	0	0	11
%SI	91%	0%	0%	91%
%NO	9%	0%	0%	9%

U.O. Medicina D'Urgenza (MCAU)
DIRETTORE
Prof. Giuseppe Carpinteri
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Gaetana Romano
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Carmelo Giuffrida
Dr./Sig.
DATA AUDIT
1 giugno 2021
AUDITOR
1. Dr./Sig. Catia Arena
2. Dr./Sig. Salvina Santocono
3. Dr./Sig.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Gaetana Romano
2. Dr./Sig.

PO Gaspare Rodolico
U.O. Medicina d'urgenza
AUDIT CARRELLO DI EMERGENZA
 andamento % standardizzato degli items positivi

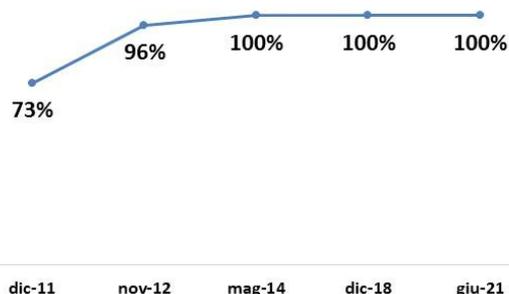


maggio 2011 giu-11 dic-11 nov-12 mag-14 dic-18 giu-21

unità operativa	Medicina D'Urgenza (MCAU)			TOTALE
	SI	NO	%	
id. carrello	37247			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	11	0	0	11
TOTALE NO	0	0	0	0
SOMMA	11	0	0	11
%SI	100%	0%	0%	100%
%NO	0%	0%	0%	0%

U.O. Pronto Soccorso
DIRETTORE
Prof. Giuseppe Carpinteri
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Claudio Mazzaglia
Dr. V. Sottile
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Adele Palmieri
Dr./Sig.
DATA AUDIT
1 giugno 2021
AUDITOR
1. Dr./Sig. Catia Arena
2. Dr./Sig. Salvina Santocono
3. Dr./Sig.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Adele Palmieri
2. Dr./Sig.

PO Gaspare Rodolico
U.O. Pronto Soccorso
AUDIT CARRELLO DI EMERGENZA
 andamento % standardizzato degli items positivi



unità operativa	Pronto Soccorso			TOTALE
	2	5	4	
id. carrello	2	5	4	
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI	SI	SI	
Il carrello di emergenza è sigillato	SI	SI	SI	
Il carrello di emergenza è pulito	SI	SI	SI	
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI	SI	SI	
Il laringoscopio è funzionante	SI	SI	SI	
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI	SI	SI	
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI	SI	SI	
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI	SI	SI	
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI	SI	SI	
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI	SI	SI	
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI	SI	SI	
TOTALE SI	11	11	11	33
TOTALE NO	0	0	0	0
SOMMA	11	11	11	33
%SI	100%	100%	100%	100%
%NO	0%	0%	0%	0%

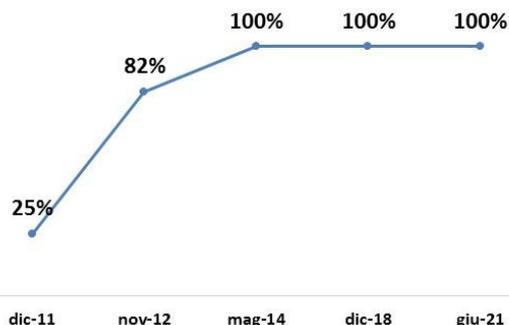
U.O. Oculistica ambulatori
DIRETTORE
Prof. Teresio Avitabile
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Maria Giovanni Santo
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Davide Maugeri
Dr./Sig.
DATA AUDIT
1 giugno 2021
AUDITOR
1. Dr./Sig. Catia Arena
2. Dr./Sig. Salvina Santocono
3. Dr./Sig.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Maria Elisabetta Sapienza
2. Dr./Sig.



unità operativa	Oculistica Ambulatori			TOTALE
id. carrello	25948			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	11			11
TOTALE NO	0			0
SOMMA	11			11
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

U.O. Ematologia
DIRETTORE
Prof. Francesco Di Raimondo
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. D. Cultrera
G. Campisi
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Giuseppa Pappalardo
Dr./Sig.
DATA AUDIT
1 giugno 2021
AUDITOR
1. Dr./Sig. Catia Arena
2. Dr./Sig. Salvina Santocono
3. Dr./Sig.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Graziella Campisi
2. Dr./Sig.

PO Gaspare Rodolico
U.O. Ematologia degenza
AUDIT CARRELLO DI EMERGENZA
 andamento % standardizzato degli items positivi



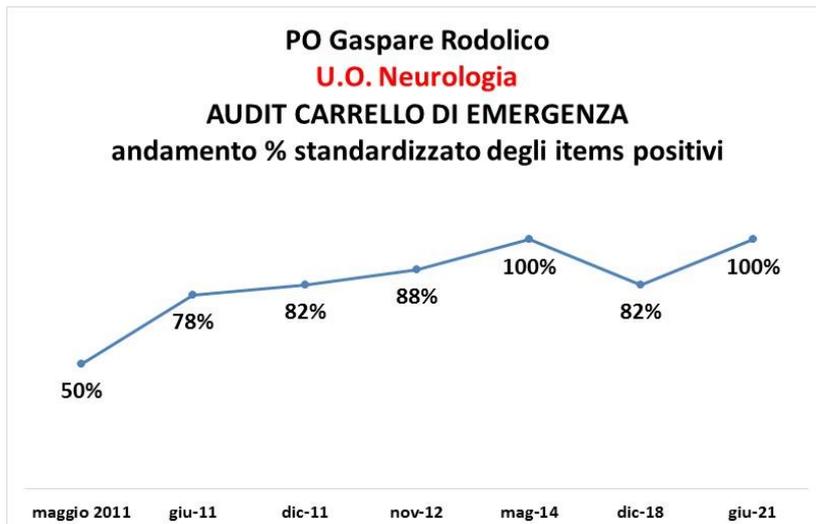
unità operativa	Ematologia			TOTALE
id. carrello	34730			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	11			11
TOTALE NO	0			0
SOMMA	11			11
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

U.O. Chirurgia Pediatrica
DIRETTORE
Dr.ssa Vincenzo Di Benedetto
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Franco Catuara
Dr.ssa Carmela Arena
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Rosaria Spitaleri
Dr./Sig.
DATA AUDIT
1 giugno 2021
AUDITOR
1. Dr./Sig. Catia Arena
2. Dr./Sig. Salvina Santocono
3. Dr./Sig.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Rosaria Spitaleri
2. Dr./Sig.



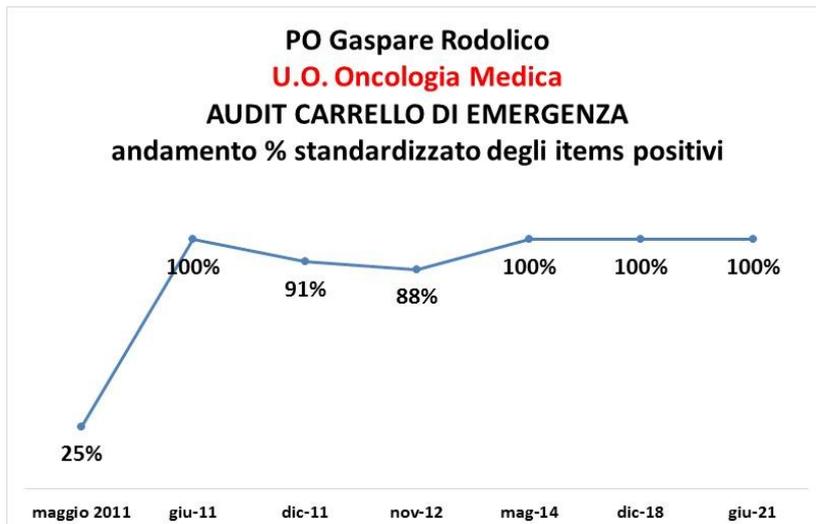
unità operativa	Chirurgia Pediatrica			TOTALE
id. carrello	55514			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	11			11
TOTALE NO	0			0
SOMMA	11			11
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

U.O. Neurologia
DIRETTORE
Prof. Mario Zappia
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. M. Proietto
Dr.ssa P. Marcantonio
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Orsola Cozzupoli
Dr./Sig.
DATA AUDIT
1 giugno 2021
AUDITOR
1. Dr./Sig. Patrizia Gozzi
2. Dr./Sig. R. Di Stefano
3. Dr./Sig.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Orsola Cozzupoli
2. Dr./Sig. Carmen Musumeci



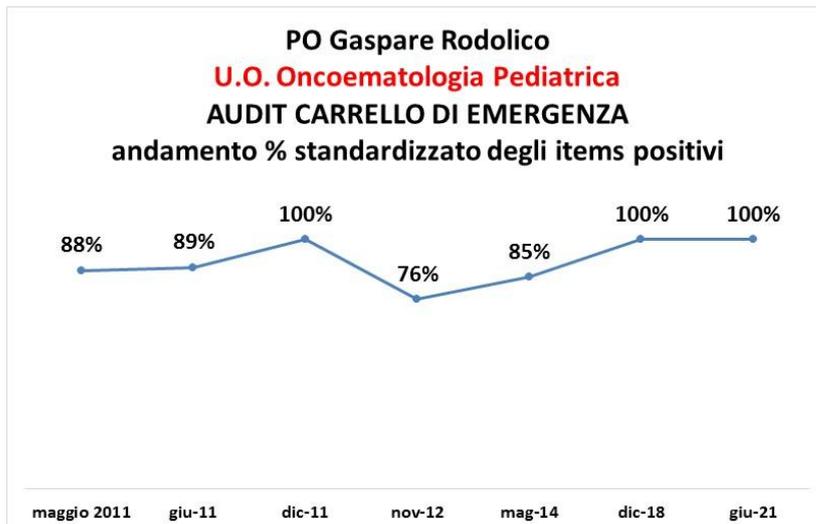
unità operativa	Neurologia			TOTALE
	SI	NO	%	
id. carrello	7775			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	11			11
TOTALE NO	0			0
SOMMA	11			11
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

U.O. Oncologia Medica
DIRETTORE
Prof. Hector Soto Parra
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Giuseppe Novello
Dr. L. Paratore
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Anna Bonomo
Dr./Sig.
DATA AUDIT
1 giugno 2021
AUDITOR
1. Dr./Sig. Patrizia Gozzi
2. Dr./Sig. R. Di Stefano
3. Dr./Sig.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Anna Bonomo
2. Dr./Sig. Maria Anna Solano



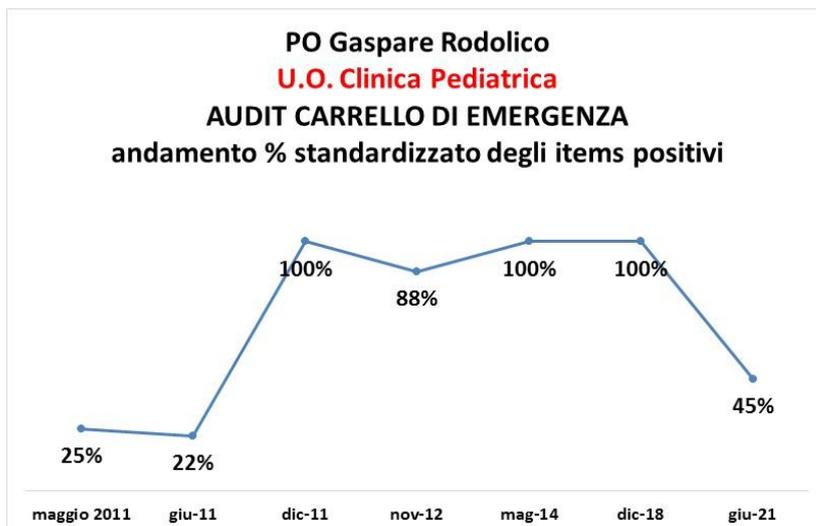
unità operativa	Oncologia Medica			TOTALE
	SI	NO	%	
id. carrello	48732			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	11			11
TOTALE NO	0			0
SOMMA	11			11
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

U.O. Oncoematologia Pediatrica
DIRETTORE
Prof. Giovanna Russo
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. P. Sampieri
Dr. A. La Piana
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Luigi Coppola
Dr./Sig.
DATA AUDIT
1 giugno 2021
AUDITOR
1. Dr./Sig. Patrizia Gozzi
2. Dr./Sig. R. Di Stefano
3. Dr./Sig.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Luigi Coppola
2. Dr./Sig.



unità operativa	Oncoematologia Pediatrica			TOTALE
id. carrello	2178			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	11			11
TOTALE NO	0			0
SOMMA	11			11
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

U.O. CI Pediatrica
DIRETTORE
Prof. Agata Fiumara
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. F. Greco
Dr. G. Bonaccorsi
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Giuseppe Zappata
Dr./Sig.
DATA AUDIT
1 giugno 2021
AUDITOR
1. Dr./Sig. Patrizia Gozzi
2. Dr./Sig. R. Di Stefano
3. Dr./Sig.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Chiara Caterina
2. Dr./Sig. Arianna Milazzo



unità operativa	CI Pediatrica e Psichiatria			TOTALE
id. carrello	4942			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	NO			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	NO			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	NO			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	NO			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	NO			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	NO			
TOTALE SI	5			5
TOTALE NO	6			6
SOMMA	11			11
%SI	45%			45%
%NO	55%			55%

U.O. Cardiologia - Emodinamica
DIRETTORE
Prof. Corrado Tamburino
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Nunzia Miraglia
Dr./Sig.
DATA AUDIT
1 giugno 2021
AUDITOR
1. Dr./Sig. Raffaele Iorfida
2. Dr./Sig. Giuseppe Saglimbeni
3. Dr./Sig.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Nunzia Miraglia
2. Dr./Sig.

PO Gaspare Rodolico
U.O. Cardiologia Emodinamica
AUDIT CARRELLO DI EMERGENZA
 andamento % standardizzato degli items positivi

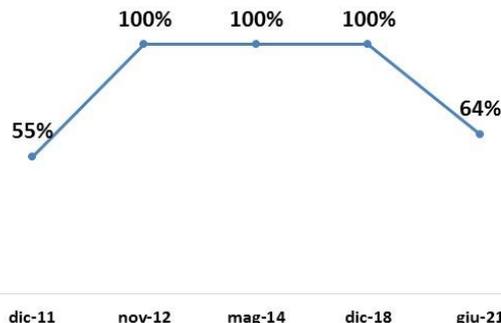


maggio 2011 giu-11 dic-11 nov-12 mag-14 dic-18 giu-21

unità operativa	Emodinamica			TOTALE
id. carrello	65789			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	NO			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	NO			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	9			9
TOTALE NO	2			2
SOMMA	11			11
%SI	82%			82%
%NO	18%			18%

U.O. Cardiologia - UTIC
DIRETTORE
Prof. Corrado Tamburino
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Antonino Trombetta
Dr./Sig.
DATA AUDIT
1 giugno 2021
AUDITOR
1. Dr./Sig. Raffaele Iorfida
2. Dr./Sig. Giuseppe Saglimbeni
3. Dr./Sig.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Valentina Cannia
2. Dr./Sig.

PO Gaspare Rodolico
U.O. Cardiologia UTIC
AUDIT CARRELLO DI EMERGENZA
 andamento % standardizzato degli items positivi



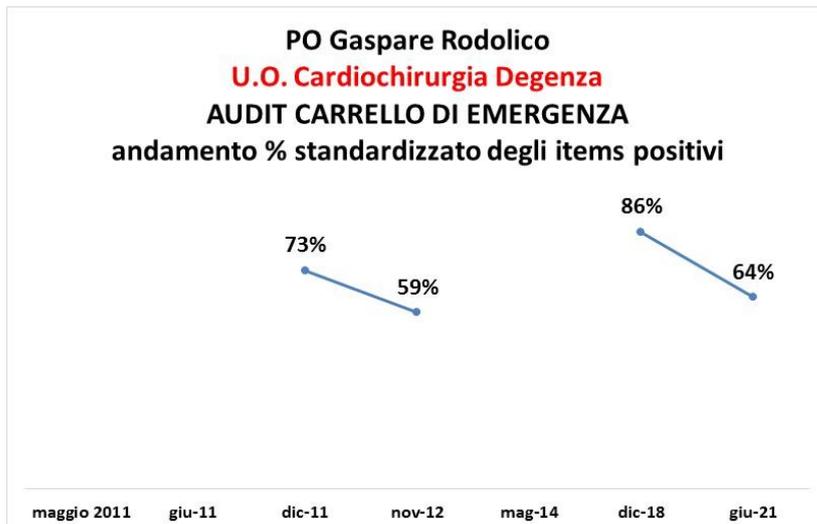
unità operativa	UTIC			TOTALE
id. carrello				
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	NO			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	NO			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	NO			
Vengono registrate le attività di sanificazione	NO			
TOTALE SI	7			7
TOTALE NO	4			4
SOMMA	11			11
%SI	64%			64%
%NO	36%			36%

U.O. Cardiologia - Degenza
DIRETTORE
Prof. Corrado Tamburino
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Deste Wanda
Dr. F. Sortino
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Tommaso Castro
Dr./Sig.
DATA AUDIT
1 giugno 2021
AUDITOR
1. Dr./Sig. Raffaele Iorfida
2. Dr./Sig. Giuseppe Saglimbeni
3. Dr./Sig.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Tommaso Castro
2. Dr./Sig. Giuseppe Ippolito



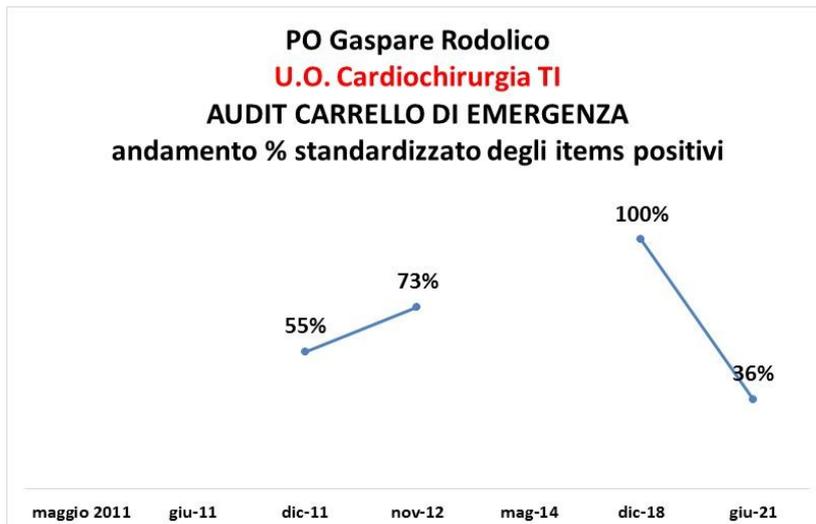
unità operativa	Cardiologia Degenza			TOTALE
id. carrello	39058			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	11			11
TOTALE NO	0			0
SOMMA	11			11
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

U.O. Cardiochirurgia Degenza
DIRETTORE
Prof. Angelo Giuffrida
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. E. Trimarchi
Dr. C. D. Scollo
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Maurizio Di Rocco
Dr./Sig.
DATA AUDIT
1 giugno 2021
AUDITOR
1. Dr./Sig. Raffaele Iorfida
2. Dr./Sig. Giuseppe Saglimbeni
3. Dr./Sig.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Francesca Maugeri
2. Dr./Sig.



unità operativa	Cardiochirurgia Degenza			TOTALE
id. carrello	48780			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	NO			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	NO			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	NO			
Vengono registrate le attività di sanificazione	NO			
TOTALE SI	7			7
TOTALE NO	4			4
SOMMA	11			11
%SI	64%			64%
%NO	36%			36%

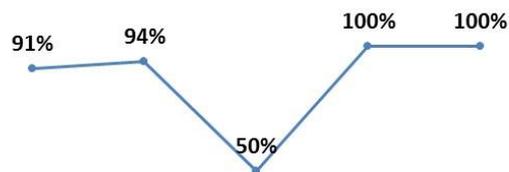
U.O. Cardiochirurgica T.I
DIRETTORE
Prof. Angelo Giuffrida
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. E. Trimarchi
Dr. C. D. Scollo
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Maurizio Di Rocco
Dr./Sig.
DATA AUDIT
1 giugno 2021
AUDITOR
1. Dr./Sig. Raffaele Iorfida
2. Dr./Sig. Giuseppe Saglimbeni
3. Dr./Sig.
PERSONALE CONTATTATO
2. Dr./Sig. Francesca Maugeri



unità operativa	Cardiochirurgica T.I			TOTALE
id. carrello	48871			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	NO			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	NO			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	NO			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	NO			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	NO			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	NO			
Vengono registrate le attività di sanificazione	NO			
TOTALE SI	4			4
TOTALE NO	7			7
SOMMA	11			11
%SI	36%			36%
%NO	64%			64%

U.O. Clinica Chirurgica
DIRETTORE
Prof. Francesco Basile
REFERENTE PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO
Dr. Salvina Santocono
Dr. D. Rapisarda
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Tiziana Burgio
Dr./Sig.
DATA AUDIT
1 giugno 2021
AUDITOR
1. Dr./Sig. Raffaele Iorfida
2. Dr./Sig. Giuseppe Saglimbeni
3. Dr./Sig.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Tiziana Burgio
2. Dr./Sig.

PO Gaspare Rodolico
U.O. Clinica Chirurgica
AUDIT CARRELLO DI EMERGENZA
 andamento % standardizzato degli items positivi



maggio 2011 giu-11 dic-11 nov-12 mag-14 dic-18 giu-21

unità operativa	Clinica Chirurgica			TOTALE
id. carrello	35048			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	11			11
TOTALE NO	0			0
SOMMA	11			11
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

U.O. Cardiologia-ambulatori
DIRETTORE
Prof. Corrado Tamburino
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.
Dr./Sig.
DATA AUDIT
1 giugno 2021
AUDITOR
1. Dr./Sig. Raffaele Iorfida
2. Dr./Sig. Giuseppe Saglimbeni
3. Dr./Sig.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Pietra Milici
2. Dr./Sig.

unità operativa	Cardiologia ambulatori			TOTALE
id. carrello	21008			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	NO			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	NO			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	9			9
TOTALE NO	2			2
SOMMA	11			11
%SI	82%			82%
%NO	18%			18%

U.O. Cardiologia-Day Hospital
DIRETTORE
Prof. Corrado Tamburino
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.
Dr./Sig.
DATA AUDIT
1 giugno 2021
AUDITOR
1. Dr./Sig. Raffaele Iorfida
2. Dr./Sig. Giuseppe Saglimbeni
3. Dr./Sig.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Carmela Ravalli
2. Dr./Sig.

unità operativa	Cardiologia Day Hospital			TOTALE
id. carrello	65790			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	NO			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	NO			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	NO			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	8			8
TOTALE NO	3			3
SOMMA	11			11
%SI	73%			73%
%NO	27%			27%

Conclusioni

Risultanze dell'audit

Dall'analisi dei risultati relativi alle modalità di gestione del carrello di emergenza emergono diverse criticità.

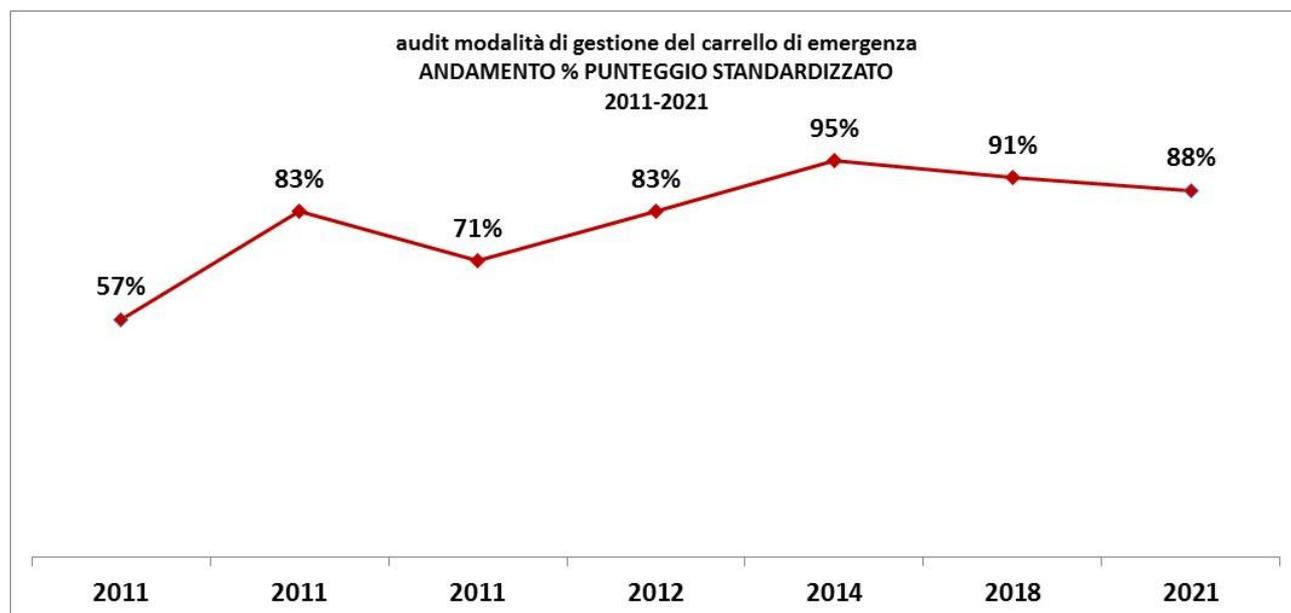
In particolare si segnala che:

- In 8 UU.OO. su 49, nella programmazione dei turni del personale infermieristico, non è stata identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza;
- 4 carrelli di emergenza su 49 non erano sigillati;
- 2 carrelli di emergenza su 49 non era puliti;
- In 8 carrelli di emergenza su 49, il contenuto non era coerente con quanto previsto dalla check list;
- In un carrello di emergenza su 49 il laringoscopio non era funzionante;
- In 6 carrelli di emergenza su 49 non erano registrate le verifiche sul funzionamento della bombola di O₂;
- In 8 carrelli di emergenza su 49 non erano registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu;
- In 6 carrelli di emergenza su 49 non erano registrate le verifiche sulla scadenza farmaci;
- In 6 carrelli di emergenza su 49 non erano registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore;
- In 7 carrelli di emergenza su 49 non erano registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso;
- In 9 carrelli di emergenza su 49 non erano registrate le attività di sanificazione.

Audit giugno 2021
 Riepilogo per Presidio delle modalità di gestione del carrello di emergenza
 49 carrelli di emergenza

Gestione del carrello di emergenza	n. items positivi	n. item applicabili	% items positivi
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	41	49	84%
Il carrello di emergenza è sigillato	45	49	92%
Il carrello di emergenza è pulito	47	49	96%
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	41	49	84%
Il laringoscopio è funzionante	47	49	98%
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	43	49	88%
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	41	49	84%
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	43	49	88%
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	42	49	88%
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	42	49	86%
Vengono registrate le attività di sanificazione	40	49	82%
TOTALE	472	537	88%

Grafico 1



U.O	% ITEMS POSITIVI CARRELLO DI EMERGENZA
MED. PAGANTI G.R	100%
RIANIMAZIONE G.R	100%
TRAPIANTI CH. VASCOLARE G.R	100%
MED. INT. D'URGENZA G.R	100%
CH. VASCOLARE 1 G.R	100%
CH. DIPARTIMENTALE 2 G.R	100%
SALA PARTO G.R	100%
CL. ORTOPEDICA G.R	100%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA G.R	100%
DERMATOLOGIA G.R	100%
MED. D'URGENZA G.R	100%
PRONTO SOCCORSO G.R	100%
OCULISTICA AMBULATORI G.R	100%
EMATOLOGIA G.R	100%
CH. PEDIATRICA G.R	100%
NEUROLOGIA G.R	100%
ONCOLOGIA MEDICA G.R	100%
ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA G.R	100%
CARDIOLOGIA DEG G.R	100%
CLINICA CHIRURGICA DEG G.R	100%
CHIRURGIA GENERALE S.M	100%
DIALISI S.M	100%
NEUROCHIRURGIA S.M	100%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA S.M	100%
SALA PARTO S.M	100%
PATOLOGIA OSTETRICA S.M	100%
OCULISTICA-OTORINO G.R	91%
ENDOSCOPIA G.R	91%
TRAPIANTI G.R	91%
MED. GENERALE G.R	91%
UROLOGIA G.R	91%
PNEUMOLOGIA G.R	82%
EMODINAMICA G.R	82%
CARDIOLOGIA AMB. G.R	82%
PEDIATRIA S.M	82%
BRONCOPNEUMOLOGIA PED. S.M	82%
CARDIOLOGIA DH G.R	73%
PRONTO SOCCORSO S.M	73%
UROLOGIA S.M	73%

U.O	% ITEMS POSITIVI CARRELLO DI EMERGENZA
OCULISTICA AMB. S.M	70%
UTIC G.R	64%
CARDIOCHIRURGIA DEG G.R	64%
CL. PEDIATRICA + PSICHIATRIA G.R	45%
MEDICINA GENERALE S.M	45%
CARDIOCHIRURGIA TI G.R	36%
UTIN S.M	18%

Considerazioni finali

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

< 50% delle UU.OO.	non raggiunto
da 50% <75% delle UU.OO.	parzialmente raggiunto
da 76% a < 90% delle UU.OO.	spesso raggiunto
da 91% a 100% delle UU.OO.	raggiunto

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>	26	46
	parzialmente raggiunto	57%

Data 7 luglio 2021

