



---

**Modalità di gestione del registro operatorio**  
**25-26-27 febbraio 2019**



Data e ora prevista	Data e ora effettiva	NORMATIVA DI RIFERIMENTO	
25-26-27 febbraio 2019	25-26-27 febbraio 2019	<b>X</b>	Norma UNI EN ISO 9001:2015 "Sistemi di gestione per la qualità - Requisiti"  International Organization for Standardization
		<b>X</b>	D.A. 890/2002 Requisiti per l'accreditamento istituzionale della Regione Siciliana per le strutture sanitarie 
		<b>X</b>	Standard Joint Commission International 

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



## INDICE

<b>Obiettivi dell'audit</b> .....	7
<b>Requisiti e standard di riferimento</b> .....	7
<b>Criteri dell'audit</b> .....	8
<b>Strutture coinvolte</b> .....	8
<b>Risultati</b> .....	8
<b>Presidio Vittorio Emanuele</b> .....	9
U.O. Chirurgia Toracica VE.....	11
U.O. I Chirurgia VE .....	12
U.O. Clinica Odontoiatrica VE.....	13
U.O. Urologia VE.....	14
U.O. ODS VE.....	15
<b>Presidio Santo Bambino</b> .....	17
U.O. Patologia Ostetrica S.B. ....	19
U.O. Ostetricia e ginecologia S.B.....	20
U.O. Oculistica S.Marta .....	21
<b>Presidio Gaspare Rodolico</b> .....	23
U.O. Neurochirurgia GR .....	25
U.O. Chirurgia pediatrica GR.....	26
U.O. Ostetricia e ginecologia GR.....	27
U.O. Oculistica GR.....	28
U.O. ORL GR.....	29
U.O. Chirurgia Vascolare 1 GR.....	30
U.O. Clinica Ortopedica GR.....	31
U.O. Trapianti GR .....	32
U.O. Chirurgia Generale GR .....	33
U.O. Chirurgia generale indirizzo oncologico GR .....	34
U.O. Clinica Chirurgica GR .....	35
U.O. Cardiochirurgia GR.....	36
U.O. Chirurgia Vascolare 2 GR.....	37
U.O. Urologia GR.....	38
U.O. Ch. Generale e Senologica G.R. ....	39
U.O. Endocrinochirurgia G.R.....	40

U.O. Chirurgia d'urgenza addominale G.R.....	41
<b>Conclusioni</b> .....	43
<b>Risultanze dell'audit</b> .....	45
<b>Considerazioni finali</b> .....	48

## Obiettivi dell'audit

---

Il registro operatorio è il verbale di ogni intervento chirurgico e costituisce parte integrante della cartella clinica. Il registro operatorio documenta la tempistica, i professionisti e le modalità esecutive di un intervento chirurgico e di qualunque altra procedura eseguita in sala operatoria.

L'audit che si è svolto il 25-26-27 febbraio 2019 è stato finalizzato a verificare la completezza nella registrazione dei dati.

## Requisiti e standard di riferimento:

---

**Circolare Ministeriale: registro operatorio. Dipartimento II, prot. 900.2/2.7/190 del 14-3-1996**

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

Standard ASC 7.2 Un verbale operatorio o una breve nota sull'intervento chirurgico sono presenti in cartella clinica allo scopo di facilitare la prosecuzione delle cure.

Intento di ASC 7.3 L'assistenza postoperatoria del paziente dipende dagli eventi intraoperatori e dagli accertamenti riscontrati in sede di procedura chirurgica. La cartella clinica comprende quindi una diagnosi postoperatoria, una descrizione della procedura chirurgica e dei riscontri o accertamenti (compresi i prelievi di campioni operatori mandati ad analizzare) e i nomi del chirurgo e degli assistenti. A supporto della continuità dell'assistenza postoperatoria, il verbale operatorio è disponibile per iscritto prima che il paziente lasci l'area di risveglio post-anestesia.

Prima che il paziente lasci l'area di risveglio post-anestesia, è possibile stilare una breve annotazione sull'intervento chirurgico al posto del verbale operatorio scritto. Il contenuto minimo del verbale operatorio o della breve nota sull'intervento chirurgico, disponibili per iscritto, deve includere quantomeno i seguenti elementi:

- a) diagnosi postoperatoria;
- b) nome del chirurgo e degli assistenti;
- c) le procedure eseguite e la descrizione dei risultati;
- d) le complicanze perioperatorie;
- e) campioni operatori mandati ad analizzare;
- f) la quantità di sangue perso durante l'intervento e la quantità trasfusa;
- g) data, ora e firma del medico responsabile.

## Norma UNI NEN ISO 9001:2015

### 8.5.2 Identificazione e rintracciabilità

L'organizzazione deve utilizzare mezzi idonei per identificare gli output, quando ciò è necessario per assicurare la conformità dei prodotti e dei servizi.

L'organizzazione deve identificare lo stato degli output a fronte dei requisiti di monitoraggio e misurazione, durante tutta la produzione e l'erogazione dei servizi.

Quando la rintracciabilità è un requisito, l'organizzazione deve tenere sotto controllo l'univoca identificazione degli output e deve conservare le informazioni documentate necessarie a consentire detta rintracciabilità.

### **Criteri dell'audit**

---

Nel corso dell'audit è stato valutato:

- la trascrizione dell'unità operativa dove è ricoverato il paziente,
- la trascrizione della data dell'intervento,
- la trascrizione dell'ora di ingresso del paziente nella sala operatoria,
- la trascrizione della diagnosi preoperatoria,
- la trascrizione della procedura eseguita,
- l'identificazione della sala operatoria,
- la trascrizione della classe dell'intervento (pulito, pulito- contaminato, contaminato, sporco),
- la trascrizione dell'ora di inizio dell'intervento,
- la trascrizione dell'ora di fine dell'intervento,
- la trascrizione dell'anagrafica completa del paziente,
- la trascrizione della composizione della equipe,
- la firma del I operatore,
- la trascrizione del tipo di anestesia,
- la trascrizione del nome dell'anestesista,
- la trascrizione dell'ora di uscita del paziente dalla sala operatoria,
- la descrizione della procedura attuata in modo chiaro e sufficientemente particolareggiato.

### **Strutture coinvolte**

---

L'audit che si è svolto a febbraio 2019, ha coinvolto 25 unità operative.

Sono stati valutati 125 verbali operatori.

### **Risultati**

---

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



## Presidio Vittorio Emanuele

---



<b>U.O. Chirurgia Toracica VE</b>
<b>DIRETTORE</b>
Dr. Alberto Terminella
<b>REFERENTE PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO</b>
Dr. Giacomo Cusmano
<b>COORDINATORE INFERMIERISTICO</b>
Dr./Sig.ra Agata Trovato
<b>DATA AUDIT</b>
25 febbraio 2019
<b>AUDITOR</b>
1. Dr./Sig.ra Margherita Bucchieri
2. Dr./Sig.ra Patrizia Cesaretti
<b>PERSONALE CONTATTATO</b>
1. Dr./Sig.ra Agata Trovato

unità operativa	Chirurgia Toracica					TOTALE
	40968/2018	15341/2017	11222/2017	14430/2017	25434/2017	
id. registro						
È trascritta l'unità operativa dove è ricoverato il paziente?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la data dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta ora di ingresso del paziente nella sala operatoria?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la diagnosi preoperatoria?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la procedura eseguita?	SI	SI	SI	SI	SI	
È identificabile la sala operatoria?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la classe dell'intervento (pulito, pulito-contaminato, contaminato, sporco)?	NO	NO	NO	NO	NO	
È trascritta l'ora di inizio dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta l'ora di fine dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta l'anagrafica completa del paziente?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la composizione equipe?	SI	SI	SI	SI	SI	
C'è la firma del I operatore?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritto il tipo di anestesia?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritto il nome dell'anestesista?	NO	NO	SI	SI	SI	
È trascritta ora di uscita del paziente dalla sala operatoria?	SI	SI	SI	SI	SI	
È descritta la procedura attuata in modo chiaro e sufficientemente particolareggiato?	SI	SI	SI	SI	SI	
<b>TOTALE SI</b>	14	14	15	15	15	73
<b>TOTALE NO</b>	2	2	1	1	1	7
<b>SOMMA</b>	16	16	16	16	16	80
<b>%SI</b>	88%	88%	94%	94%	94%	91%
<b>%NO</b>	13%	13%	6%	6%	6%	9%

<b>U.O. I Chirurgia VE</b>
<b>DIRETTORE</b>
Dr. Salvatore Motta
<b>REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO</b>
Dr. Giuseppe Sciuto
<b>COORDINATORE INFERMIERISTICO</b>
Dr./Sig.ra Rita De Luca
<b>DATA AUDIT</b>
25 febbraio 2019
<b>AUDITOR</b>
1. Dr./Sig.ra Margherita Bucchieri
2. Dr./Sig.ra Patrizia Cesaretti
<b>PERSONALE CONTATTATO</b>
1. Dr./Sig.ra Rosario Crisafi
2. Dr./Sig.ra
3. Dr./Sig.ra

unità operativa	I Chirurgia					TOTALE
	2061/2019	893/2019	4822/2019	2826/2019	2865/2019	
id. registro						
È trascritta l'unità operativa dove è ricoverato il paziente?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la data dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta ora di ingresso del paziente nella sala operatoria?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la diagnosi preoperatoria?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la procedura eseguita?	SI	SI	SI	SI	SI	
È identificabile la sala operatoria?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la classe dell'intervento (pulito, pulito- contaminato, contaminato, sporco)?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta l'ora di inizio dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta l'ora di fine dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta l'anagrafica completa del paziente?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la composizione equipe?	SI	SI	SI	SI	SI	
C'è la firma del I operatore?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritto il tipo di anestesia?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritto il nome dell'anestesista?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta ora di uscita del paziente dalla sala operatoria?	SI	SI	SI	SI	SI	
È descritta la procedura attuata in modo chiaro e sufficientemente particolareggiato?	SI	SI	SI	SI	SI	
<b>TOTALE SI</b>	16	16	16	16	16	80
<b>TOTALE NO</b>	0	0	0	0	0	0
<b>SOMMA</b>	16	16	16	16	16	80
<b>%SI</b>	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>%NO</b>	0%	0%	0%	0%	0%	0%

<b>U.O. Clinica Odontoiatrica VE</b>
<b>DIRETTORE</b>
Prof. Ernesto Rapisarda
<b>REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO</b>
Dr.
<b>COORDINATORE INFERMIERISTICO</b>
Dr./Sig.ra Antonella D'Urso
<b>DATA AUDIT</b>
25 febbraio 2019
<b>AUDITOR</b>
1. Dr./Sig.ra Raffaele Iorfida
2. Dr./Sig.ra Patrizia Gozzi
<b>PERSONALE CONTATTATO</b>
1. Dr./Sig.ra Rosalba Marsiglia
2. Dr./Sig.ra
3. Dr./Sig.ra

unità operativa	Clinica Odontoiatrica					TOTALE
	Sala A/024	Sala A/006	Sala B /019	Sala A /03	Sala B /08	
id. registro						
È trascritta l'unità operativa dove è ricoverato il paziente?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la data dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta ora di ingresso del paziente nella sala operatoria?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la diagnosi preoperatoria?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la procedura eseguita?	SI	SI	SI	SI	SI	
È identificabile la sala operatoria?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la classe dell'intervento (pulito, pulito- contaminato, contaminato, sporco)?	SI	SI	SI	NO	SI	
È trascritta l'ora di inizio dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta l'ora di fine dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta l'anagrafica completa del paziente?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la composizione equipe?	SI	SI	SI	SI	SI	
C'è la firma del I operatore?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritto il tipo di anestesia?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritto il nome dell'anestesista?	NO	SI	NO	SI	NO	
È trascritta ora di uscita del paziente dalla sala operatoria?	SI	SI	SI	SI	SI	
È descritta la procedura attuata in modo chiaro e sufficientemente particolareggiato?	SI	SI	SI	SI	SI	
<b>TOTALE SI</b>	15	16	15	15	15	76
<b>TOTALE NO</b>	1	0	1	1	1	4
<b>SOMMA</b>	16	16	16	16	16	80
<b>%SI</b>	94%	100%	94%	94%	94%	95%
<b>%NO</b>	6%	0%	6%	6%	6%	5%

<b>U.O. Urologia VE</b>
<b>DIRETTORE</b>
Dr. Mario Falsaperla
<b>REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO</b>
Dr. Federico Nicolosi
<b>COORDINATORE INFERMIERISTICO</b>
Dr./Sig.ra Natala Passatore
<b>DATA AUDIT</b>
25 febbraio 2019
<b>AUDITOR</b>
1. Dr./Sig.ra Raffaele Iorfida
2. Dr./Sig.ra Patrizia Gozzi
<b>PERSONALE CONTATTATO</b>
1. Dr./Sig.ra Mariantonietta Meli
2. Dr./Sig.

unità operativa	Urologia					TOTALE
	Sala A /001	Sala A /033	Sala A /009	Sala A /022	Sala A /002	
id. registro						
È trascritta l'unità operativa dove è ricoverato il paziente?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la data dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta ora di ingresso del paziente nella sala operatoria?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la diagnosi preoperatoria?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la procedura eseguita?	SI	SI	SI	SI	SI	
È identificabile la sala operatoria?	SI	SI	NO	SI	SI	
È trascritta la classe dell'intervento (pulito, pulito- contaminato, contaminato, sporco)?	SI	NO	NO	NO	NO	
È trascritta l'ora di inizio dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta l'ora di fine dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta l'anagrafica completa del paziente?	SI	SI	NO	SI	NO	
È trascritta la composizione equipe?	SI	SI	SI	SI	SI	
C'è la firma del I operatore?	NO	NO	NO	NO	NO	
È trascritto il tipo di anestesia?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritto il nome dell'anestesista?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta ora di uscita del paziente dalla sala operatoria?	SI	SI	SI	SI	SI	
È descritta la procedura attuata in modo chiaro e sufficientemente particolareggiato?	SI	SI	SI	SI	SI	
<b>TOTALE SI</b>	15	14	12	14	13	68
<b>TOTALE NO</b>	1	2	4	2	3	12
<b>SOMMA</b>	16	16	16	16	16	80
<b>%SI</b>	94%	88%	75%	88%	81%	85%
<b>%NO</b>	6%	13%	25%	13%	19%	15%

<b>U.O. ODS VE</b>
<b>DIRETTORE</b>
Dr. R. Spampinato
<b>REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO</b>
Dr. Marco Terranova
<b>COORDINATORE INFERMIERISTICO</b>
Dr./Sig.ra Agata Scuderi
<b>DATA AUDIT</b>
25 febbraio 2019
<b>AUDITOR</b>
1. Dr./Sig.ra Raffaele Iorfida
2. Dr./Sig.ra Patrizia Gozzi
<b>PERSONALE CONTATTATO</b>
1. Dr./Sig.ra Agata Scuderi
2.

unità operativa	ODS					TOTALE
	44	046/Sala 1	24	027/Sala 2	040 /Sala 1	
id. registro						
È trascritta l'unità operativa dove è ricoverato il paziente?	NO	SI	NO	SI	SI	
È trascritta la data dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta ora di ingresso del paziente nella sala operatoria?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la diagnosi preoperatoria?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la procedura eseguita?	SI	SI	SI	SI	SI	
È identificabile la sala operatoria?	NO	SI	NO	SI	SI	
È trascritta la classe dell'intervento (pulito, pulito- contaminato, contaminato, sporco)?	NO	NO	NO	NO	NO	
È trascritta l'ora di inizio dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta l'ora di fine dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta l'anagrafica completa del paziente?	SI	NO	SI	NO	NO	
È trascritta la composizione equipe?	SI	SI	SI	SI	SI	
C'è la firma del I operatore?	SI	NO	NO	NO	NO	
È trascritto il tipo di anestesia?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritto il nome dell'anestesista?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta ora di uscita del paziente dalla sala operatoria?	SI	SI	SI	SI	SI	
È descritta la procedura attuata in modo chiaro e sufficientemente particolareggiato?	NO	SI	SI	SI	SI	
<b>TOTALE SI</b>	12	13	12	13	13	63
<b>TOTALE NO</b>	4	3	4	3	3	17
<b>SOMMA</b>	16	16	16	16	16	80
<b>%SI</b>	75%	81%	75%	81%	81%	79%
<b>%NO</b>	25%	19%	25%	19%	19%	21%





## Presidio Santo Bambino

---



<b>U.O. Patologia Ostetrica S.B.</b>
<b>DIRETTORE</b>
Prof. Marco Palumbo
<b>REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO</b>
Dr.
<b>COORDINATORE INFERMIERISTICO</b>
Dr./Sig.ra Anna Grazia Mancani
<b>DATA AUDIT</b>
27 febbraio 2019
<b>AUDITOR</b>
1. Dr./Sig.ra Fabrizio Nigito
2. Dr./Sig.ra Grazia Parasiliti
3. Dr./Sig.ra Agatino Tomaselli
<b>PERSONALE CONTATTATO</b>
1. Dr./Sig.ra Anna Grazia Mancani
2. Dr./Sig.ra

unità operativa	Istituto di Patologia Ostetrica					TOTALE
	7031/19	6044/19	6497/19	5995/18	7294/19	
id. registro						
È trascritta l'unità operativa dove è ricoverato il paziente?	NO	NO	NO	NO	SI	
È trascritta la data dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta ora di ingresso del paziente nella sala operatoria?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la diagnosi preoperatoria?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la procedura eseguita?	SI	SI	SI	SI	SI	
È identificabile la sala operatoria?	SI	SI	SI	SI	NO	
È trascritta la classe dell'intervento (pulito, pulito- contaminato, contaminato, sporco)?	SI	SI	SI	SI	NO	
È trascritta l'ora di inizio dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta l'ora di fine dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta l'anagrafica completa del paziente?	SI	SI	NO	SI	NO	
È trascritta la composizione equipe?	SI	SI	SI	SI	SI	
C'è la firma del I operatore?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritto il tipo di anestesia?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritto il nome dell'anestesista?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta ora di uscita del paziente dalla sala operatoria?	SI	SI	SI	SI	SI	
È descritta la procedura attuata in modo chiaro e sufficientemente particolareggiato?	SI	SI	SI	SI	SI	
<b>TOTALE SI</b>	15	15	14	15	13	72
<b>TOTALE NO</b>	1	1	2	1	3	8
<b>SOMMA</b>	16	16	16	16	16	80
<b>%SI</b>	94%	94%	88%	94%	81%	90%
<b>%NO</b>	6%	6%	13%	6%	19%	10%

<b>U.O. Ostetricia e ginecologia S.B.</b>
<b>DIRETTORE</b>
Dr. Antonino Rapisarda
<b>REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO</b>
Dr.ssa Grazia Arena
<b>COORDINATORE INFERMIERISTICO</b>
Dr./Sig.ra Carmela Oddo
<b>DATA AUDIT</b>
27 febbraio 2019
<b>AUDITOR</b>
1. Dr./Sig.ra Fabrizio Nigito
2. Dr./Sig.ra Grazia Parasiliti
3. Dr./Sig.ra Agatino Tomaselli
<b>PERSONALE CONTATTATO</b>
1. Dr./Sig.ra Sandra Giardinella
2. Dr./Sig.ra Lucia Zappalà

unità operativa	Ostetricia e Ginecologia					TOTALE
	41368/18	42502/18	437	44047/18	42399/18	
id. registro						
È trascritta l'unità operativa dove è ricoverato il paziente?	SI	SI	SI	NO	SI	
È trascritta la data dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta ora di ingresso del paziente nella sala operatoria?	SI	SI	SI	NO	SI	
È trascritta la diagnosi preoperatoria?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la procedura eseguita?	SI	SI	SI	SI	SI	
È identificabile la sala operatoria?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la classe dell'intervento (pulito, pulito- contaminato, contaminato, sporco)?	SI	SI	SI	NO	SI	
È trascritta l'ora di inizio dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta l'ora di fine dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta l'anagrafica completa del paziente?	SI	SI	NO	NO	SI	
È trascritta la composizione equipe?	SI	SI	NO	SI	SI	
C'è la firma del I operatore?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritto il tipo di anestesia?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritto il nome dell'anestesista?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta ora di uscita del paziente dalla sala operatoria?	SI	SI	SI	SI	SI	
È descritta la procedura attuata in modo chiaro e sufficientemente particolareggiato?	SI	SI	SI	SI	SI	
<b>TOTALE SI</b>	16	16	14	12	16	74
<b>TOTALE NO</b>	1	1	3	5	1	11
<b>SOMMA</b>	16	16	16	16	16	80
<b>%SI</b>	16	16	16	16	16	80
<b>%NO</b>	100%	100%	88%	75%	100%	93%



<b>U.O. Oculistica S.Marta</b>
<b>DIRETTORE</b>
Prof. Teresio Avitabile
<b>REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO</b>
Dr. Gaetano Profeta
<b>COORDINATORE INFERMIERISTICO</b>
Dr./Sig.ra Rosa La Mancusa
Dr./Sig.
<b>DATA AUDIT</b>
27 febbraio 2019
<b>AUDITOR</b>
1. Dr./Sig.ra Patrizia Gozzi
2. Dr./Sig.ra Paolo Imbrogio
3. Dr./Sig.ra
<b>PERSONALE CONTATTATO</b>
1. Dr./Sig.ra Rosa La Mancusa
2. Dr./Sig.ra

unità operativa	Oculistica					TOTALE
	1259	14568	9780	1493	110000	
id. registro						
È trascritta l'unità operativa dove è ricoverato il paziente?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la data dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta ora di ingresso del paziente nella sala operatoria?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la diagnosi preoperatoria?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la procedura eseguita?	SI	SI	SI	SI	SI	
È identificabile la sala operatoria?	NO	NO	NO	NO	NO	
È trascritta la classe dell'intervento (pulito, pulito- contaminato, contaminato, sporco)?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta l'ora di inizio dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta l'ora di fine dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta l'anagrafica completa del paziente?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la composizione equipe?	SI	SI	SI	SI	SI	
C'è la firma del I operatore?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritto il tipo di anestesia?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritto il nome dell'anestesista?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta ora di uscita del paziente dalla sala operatoria?	SI	SI	SI	SI	SI	
È descritta la procedura attuata in modo chiaro e sufficientemente particolareggiato?	SI	SI	SI	SI	SI	
<b>TOTALE SI</b>	15	15	15	15	15	75
<b>TOTALE NO</b>	1	1	1	1	1	5
<b>SOMMA</b>	16	16	16	16	16	80
<b>%SI</b>	94%	94%	94%	94%	94%	94%
<b>%NO</b>	6%	6%	6%	6%	6%	6%



## Presidio Gaspare Rodolico

---





<b>U.O. Neurochirurgia GR</b>
<b>DIRETTORE</b>
Prof. Giuseppe Barbagallo
<b>REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO</b>
Dr. Giuseppe Parisi
<b>COORDINATORE INFERMIERISTICO</b>
Dr./Sig.ra Antonina Capace
Dr./Sig.
<b>DATA AUDIT</b>
26 febbraio 2019
<b>AUDITOR</b>
1. Dr./Sig.ra Rossella Aiello
2. Dr./Sig.ra Raffaele Iorfida
3. Dr./Sig.ra
<b>PERSONALE CONTATTATO</b>
1. Dr./Sig.ra Rosanna Fazio
2. Dr./Sig.ra

unità operativa	Neurochirurgia					TOTALE
	1521/19 010	428/19 049	4336/19 039	41688/18 031	32711/18 030	
id. registro						
È trascritta l'unità operativa dove è ricoverato il paziente?	SI	SI	SI	NO	SI	
È trascritta la data dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta ora di ingresso del paziente nella sala operatoria?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la diagnosi preoperatoria?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la procedura eseguita?	SI	SI	SI	SI	SI	
È identificabile la sala operatoria?	NO	NO	NO	NO	NO	
È trascritta la classe dell'intervento (pulito, pulito- contaminato, contaminato, sporco)?	NO	SI	NO	NO	SI	
È trascritta l'ora di inizio dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta l'ora di fine dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta l'anagrafica completa del paziente?	SI	SI	SI	NO	SI	
È trascritta la composizione equipe?	SI	SI	SI	SI	SI	
C'è la firma del I operatore?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritto il tipo di anestesia?	SI	SI	SI	SI	NO	
È trascritto il nome dell'anestesista?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta ora di uscita del paziente dalla sala operatoria?	SI	SI	SI	NO	NO	
È descritta la procedura attuata in modo chiaro e sufficientemente particolareggiato?	SI	SI	SI	SI	SI	
<b>TOTALE SI</b>	14	15	14	11	13	67
<b>TOTALE NO</b>	2	1	2	5	3	13
<b>SOMMA</b>	16	16	16	16	16	80
<b>%SI</b>	88%	94%	88%	69%	81%	84%
<b>%NO</b>	13%	6%	13%	31%	19%	16%

<b>U.O. Chirurgia pediatrica GR</b>
<b>DIRETTORE</b>
Prof. Vincenzo Di Benedetto
<b>REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO</b>
Dr. Lorenzo Asero
<b>COORDINATORE INFERMIERISTICO</b>
Dr./Sig.ra Rosaria Spitaleri
Dr./Sig.
<b>DATA AUDIT</b>
26 febbraio 2019
<b>AUDITOR</b>
1. Dr./Sig.ra Giuseppa Pappalardo
2. Dr./Sig.ra Adele Palmeri
3. Dr./Sig.ra
<b>PERSONALE CONTATTATO</b>
1. Dr./Sig.ra Rosaria Spitaleri
2. Dr./Sig.ra

unità operativa						TOTALE
id. registro	6	10	31	40	6	
È trascritta l'unità operativa dove è ricoverato il paziente?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la data dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta ora di ingresso del paziente nella sala operatoria?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la diagnosi preoperatoria?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la procedura eseguita?	SI	SI	SI	SI	NO	
È identificabile la sala operatoria?	NO	NO	NO	NO	NO	
È trascritta la classe dell'intervento (pulito, pulito- contaminato, contaminato, sporco)?	NO	NO	SI	NO	NO	
È trascritta l'ora di inizio dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta l'ora di fine dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta l'anagrafica completa del paziente?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la composizione equipe?	SI	SI	SI	SI	SI	
C'è la firma del I operatore?	NO	NO	NO	SI	SI	
È trascritto il tipo di anestesia?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritto il nome dell'anestesista?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta ora di uscita del paziente dalla sala operatoria?	NO	SI	SI	SI	SI	
È descritta la procedura attuata in modo chiaro e sufficientemente particolareggiato?	SI	SI	SI	SI	SI	
<b>TOTALE SI</b>	12	13	14	14	13	66
<b>TOTALE NO</b>	4	3	2	2	3	14
<b>SOMMA</b>	16	16	16	16	16	80
<b>%SI</b>	75%	81%	88%	88%	81%	83%
<b>%NO</b>	25%	19%	13%	13%	19%	18%

<b>U.O. Ostetricia e ginecologia GR</b>
<b>DIRETTORE</b>
Prof. Antonio Cianci
<b>REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO</b>
Dr.ssa Maria Teresa Meli
<b>COORDINATORE INFERMIERISTICO</b>
Dr./Sig.ra Salvatrice Gentile
Dr./Sig.
<b>DATA AUDIT</b>
26 febbraio 2019
<b>AUDITOR</b>
1. Dr./Sig.ra Giuseppa Pappalardo
2. Dr./Sig.ra Adele Palmeri
3. Dr./Sig.ra
<b>PERSONALE CONTATTATO</b>
1. Dr./Sig.ra Rosamaria Massimino
2. Dr./Sig.ra

unità operativa	Ostetricia e Ginecologia					TOTALE
	34	43	36	47	12	
id. registro	34	43	36	47	12	
È trascritta l'unità operativa dove è ricoverato il paziente?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la data dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta ora di ingresso del paziente nella sala operatoria?	NO	SI	SI	SI	NO	
È trascritta la diagnosi preoperatoria?	SI	SI	SI	NO	NO	
È trascritta la procedura eseguita?	SI	SI	SI	SI	SI	
È identificabile la sala operatoria?	NO	NO	NO	NO	NO	
È trascritta la classe dell'intervento (pulito, pulito- contaminato, contaminato, sporco)?	NO	SI	NO	NO	NO	
È trascritta l'ora di inizio dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta l'ora di fine dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta l'anagrafica completa del paziente?	NO	SI	SI	SI	NO	
È trascritta la composizione equipe?	SI	SI	SI	SI	SI	
C'è la firma del I operatore?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritto il tipo di anestesia?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritto il nome dell'anestesista?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta ora di uscita del paziente dalla sala operatoria?	NO	SI	NO	NO	NO	
È descritta la procedura attuata in modo chiaro e sufficientemente particolareggiato?	SI	SI	SI	SI	SI	
<b>TOTALE SI</b>	11	15	13	12	10	61
<b>TOTALE NO</b>	5	1	3	4	6	19
<b>SOMMA</b>	16	16	16	16	16	80
<b>%SI</b>	69%	94%	81%	75%	63%	76%
<b>%NO</b>	31%	6%	19%	25%	38%	24%

<b>U.O. Oculistica GR</b>
<b>DIRETTORE</b>
Prof. Teresio Avitabile
<b>REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO</b>
Dr. Emilio Malerba
<b>COORDINATORE INFERMIERISTICO</b>
Dr./Sig. Rosario Belfiore
Dr./Sig.
<b>DATA AUDIT</b>
26 febbraio 2019
<b>AUDITOR</b>
1. Dr./Sig.ra Rossella Aiello
2. Dr./Sig.ra Raffaele Iorrida
3. Dr./Sig.ra
<b>PERSONALE CONTATTATO</b>
1. Dr./Sig. Rosario Belfiore
2. Dr./Sig.ra

unità operativa	Oculistica					TOTALE
	30033/18 017	7772/19 049	1128/19 016	7754/19 048	5690/19 010	
id. registro						
È trascritta l'unità operativa dove è ricoverato il paziente?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la data dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta ora di ingresso del paziente nella sala operatoria?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la diagnosi preoperatoria?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la procedura eseguita?	SI	SI	SI	SI	SI	
È identificabile la sala operatoria?	NO	NO	NO	NO	NO	
È trascritta la classe dell'intervento (pulito, pulito- contaminato, contaminato, sporco)?	NO	NO	NO	NO	NO	
È trascritta l'ora di inizio dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta l'ora di fine dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta l'anagrafica completa del paziente?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la composizione equipe?	SI	SI	SI	SI	SI	
C'è la firma del I operatore?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritto il tipo di anestesia?	NO	SI	SI	SI	SI	
È trascritto il nome dell'anestesista?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta ora di uscita del paziente dalla sala operatoria?	SI	SI	SI	SI	SI	
È descritta la procedura attuata in modo chiaro e sufficientemente particolareggiato?	SI	SI	SI	SI	SI	
<b>TOTALE SI</b>	13	14	14	14	14	69
<b>TOTALE NO</b>	3	2	2	2	2	11
<b>SOMMA</b>	16	16	16	16	16	80
<b>%SI</b>	81%	88%	88%	88%	88%	86%
<b>%NO</b>	19%	13%	13%	13%	13%	14%

<b>U.O. ORL GR</b>
<b>DIRETTORE</b>
Prof. C. Grillo
<b>REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO</b>
Prof. S. Ferlito
<b>COORDINATORE INFERMIERISTICO</b>
Dr./Sig. Rosario Belfiore
Dr./Sig.
<b>DATA AUDIT</b>
26 febbraio 2019
<b>AUDITOR</b>
1. Dr./Sig.ra Rossella Aiello
2. Dr./Sig.ra Raffaele Iorfida
3. Dr./Sig.ra
<b>PERSONALE CONTATTATO</b>
1. Dr./Sig.ra Rosario Belfiore
2. Dr./Sig.ra

unità operativa	ORL					TOTALE
	4321/19 045	5032/19 011	33966/18 032	43518/18 041	35847/18 005	
È trascritta l'unità operativa dove è ricoverato il paziente?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la data dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta ora di ingresso del paziente nella sala operatoria?	SI	NO	SI	NO	SI	
È trascritta la diagnosi preoperatoria?	SI	SI	SI	SI	NO	
È trascritta la procedura eseguita?	SI	SI	SI	SI	SI	
È identificabile la sala operatoria?	NO	NO	NO	NO	NO	
È trascritta la classe dell'intervento (pulito, pulito- contaminato, contaminato, sporco)?	NO	NO	NO	NO	NO	
È trascritta l'ora di inizio dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta l'ora di fine dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta l'anagrafica completa del paziente?	SI	NO	NO	SI	SI	
È trascritta la composizione equipe?	SI	SI	SI	SI	SI	
C'è la firma del I operatore?	SI	SI	NO	SI	NO	
È trascritto il tipo di anestesia?	SI	NO	SI	NO	SI	
È trascritto il nome dell'anestesista?	SI	NO	SI	NO	SI	
È trascritta ora di uscita del paziente dalla sala operatoria?	SI	NO	SI	SI	SI	
È descritta la procedura attuata in modo chiaro e sufficientemente particolareggiato?	SI	SI	SI	SI	SI	
<b>TOTALE SI</b>	14	9	12	11	12	58
<b>TOTALE NO</b>	2	7	4	5	4	22
<b>SOMMA</b>	16	16	16	16	16	80
<b>%SI</b>	88%	56%	75%	69%	75%	73%
<b>%NO</b>	13%	44%	25%	31%	25%	28%

<b>U.O. Chirurgia Vascolare 1 GR</b>
<b>DIRETTORE</b>
Dr. Antonino Battaglia
<b>REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO</b>
Dr. Alberto Turiano
<b>COORDINATORE INFERMIERISTICO</b>
Dr./Sig.ra Giusi Attanasio
Dr./Sig.
<b>DATA AUDIT</b>
26 febbraio 2019
<b>AUDITOR</b>
1. Dr./Sig.ra Francesco Coco
2. Dr./Sig.ra Fabrizio Nigito
3. Dr./Sig.ra
<b>PERSONALE CONTATTATO</b>
1. Dr./Sig.ra Giusi Attanasio
2. Dr./Sig.ra

unità operativa	Chirurgia Vascolare 1					TOTALE
	2015/19	4206/19	3426/19	2502/19	743/19	
id. registro						
È trascritta l'unità operativa dove è ricoverato il paziente?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la data dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta ora di ingresso del paziente nella sala operatoria?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la diagnosi preoperatoria?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la procedura eseguita?	SI	SI	SI	SI	SI	
È identificabile la sala operatoria?	NO	NO	NO	NO	NO	
È trascritta la classe dell'intervento (pulito, pulito- contaminato, contaminato, sporco)?	SI	NO	NO	NO	NO	
È trascritta l'ora di inizio dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta l'ora di fine dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta l'anagrafica completa del paziente?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la composizione equipe?	SI	SI	SI	SI	SI	
C'è la firma del I operatore?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritto il tipo di anestesia?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritto il nome dell'anestesista?	NO	SI	SI	SI	SI	
È trascritta ora di uscita del paziente dalla sala operatoria?	SI	SI	SI	SI	SI	
È descritta la procedura attuata in modo chiaro e sufficientemente particolareggiato?	SI	SI	SI	SI	SI	
<b>TOTALE SI</b>	14	14	14	14	14	70
<b>TOTALE NO</b>	2	2	2	2	2	10
<b>SOMMA</b>	16	16	16	16	16	80
<b>%SI</b>	88%	88%	88%	88%	88%	88%
<b>%NO</b>	13%	13%	13%	13%	13%	13%

<b>U.O. Clinica Ortopedica GR</b>
<b>DIRETTORE</b>
Prof. Giuseppe Sessa
<b>REFERENTE PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO</b>
Dr. Angelo Raffa
<b>COORDINATORE INFERMIERISTICO</b>
Dr./Sig.ra Concetta Andolfo
Dr./Sig.ra Anna Cara
<b>DATA AUDIT</b>
26 febbraio 2019
<b>AUDITOR</b>
1. Dr./Sig.ra Rossella Aiello
2. Dr./Sig.ra Raffaele Iorfida
3. Dr./Sig.ra
<b>PERSONALE CONTATTATO</b>
1. Dr./Sig.ra Giuseppe Pesce
2. Dr./Sig.ra

unità operativa	Clinica Ortopedica					TOTALE
	35249/18	35255/18	35072/18	37256/18	3165/19	
id. registro	34	30	21	002	06	
È trascritta l'unità operativa dove è ricoverato il paziente?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la data dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta ora di ingresso del paziente nella sala operatoria?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la diagnosi preoperatoria?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la procedura eseguita?	SI	SI	SI	SI	SI	
È identificabile la sala operatoria?	NO	NO	NO	NO	NO	
È trascritta la classe dell'intervento (pulito, pulito- contaminato, contaminato, sporco)?	SI	SI	SI	NO	NO	
È trascritta l'ora di inizio dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta l'ora di fine dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta l'anagrafica completa del paziente?	NO	NO	NO	SI	NO	
È trascritta la composizione equipe?	SI	SI	SI	SI	SI	
C'è la firma del I operatore?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritto il tipo di anestesia?	SI	SI	NO	SI	SI	
È trascritto il nome dell'anestesista?	SI	SI	NO	SI	SI	
È trascritta ora di uscita del paziente dalla sala operatoria?	SI	SI	SI	NO	SI	
È descritta la procedura attuata in modo chiaro e sufficientemente particolareggiato?	SI	SI	SI	SI	SI	
<b>TOTALE SI</b>	14	14	12	13	13	66
<b>TOTALE NO</b>	2	2	4	3	3	14
<b>SOMMA</b>	16	16	16	16	16	80
<b>%SI</b>	88%	88%	75%	81%	81%	83%
<b>%NO</b>	13%	13%	25%	19%	19%	18%

<b>U.O. Trapianti GR</b>
<b>DIRETTORE</b>
Prof. Pierfrancesco Veroux
<b>REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO</b>
Dr.ssa Alessia Giaquinta
<b>COORDINATORE INFERMIERISTICO</b>
Dr./Sig.ra Grazia Leone
Dr./Sig.
<b>DATA AUDIT</b>
26 febbraio 2019
<b>AUDITOR</b>
1. Dr./Sig.ra Catia Di Bartolo
2. Dr./Sig.ra Catena Arena
3. Dr./Sig.ra
<b>PERSONALE CONTATTATO</b>
1. Dr./Sig.ra Grazia Leone
2. Dr./Sig.ra

unità operativa	Trapianti					TOTALE
	4435/19	1436/19	3594/19	35060/18	2196/19	
id. registro						
È trascritta l'unità operativa dove è ricoverato il paziente?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la data dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta ora di ingresso del paziente nella sala operatoria?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la diagnosi preoperatoria?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la procedura eseguita?	SI	SI	SI	SI	SI	
È identificabile la sala operatoria?	SI	SI	NO	SI	NO	
È trascritta la classe dell'intervento (pulito, pulito- contaminato, contaminato, sporco)?	NO	NO	NO	NO	NO	
È trascritta l'ora di inizio dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta l'ora di fine dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta l'anagrafica completa del paziente?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la composizione equipe?	SI	SI	SI	SI	SI	
C'è la firma del I operatore?	SI	SI	SI	SI	NO	
È trascritto il tipo di anestesia?	SI	NO	NO	SI	NO	
È trascritto il nome dell'anestesista?	SI	NO	NO	SI	NO	
È trascritta ora di uscita del paziente dalla sala operatoria?	SI	SI	SI	SI	SI	
È descritta la procedura attuata in modo chiaro e sufficientemente particolareggiato?	SI	SI	SI	SI	SI	
<b>TOTALE SI</b>	15	13	12	15	11	66
<b>TOTALE NO</b>	1	3	4	1	5	14
<b>SOMMA</b>	16	16	16	16	16	80
<b>%SI</b>	94%	81%	75%	94%	69%	83%
<b>%NO</b>	6%	19%	25%	6%	31%	18%



<b>U.O. Chirurgia Generale GR</b>
<b>DIRETTORE</b>
Prof. S. Puleo
<b>REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO</b>
Dr.
<b>COORDINATORE INFERMIERISTICO</b>
Dr./Sig.ra Rosa Maria Leto
Dr./Sig.
<b>DATA AUDIT</b>
26 febbraio 2019
<b>AUDITOR</b>
1. Dr./Sig.ra Francesco Coco
2. Dr./Sig.ra Fabrizio Nigito
3. Dr./Sig.ra
<b>PERSONALE CONTATTATO</b>
1. Dr./Sig.ra Rosa Maria Leto
2. Dr./Sig.ra

unità operativa	Chirurgia Generale					TOTALE
	5540/19	5793/19	3346/19	2071/19	4420/19	
id. registro						
È trascritta l'unità operativa dove è ricoverato il paziente?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la data dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta ora di ingresso del paziente nella sala operatoria?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la diagnosi preoperatoria?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la procedura eseguita?	SI	SI	SI	SI	SI	
È identificabile la sala operatoria?	NO	NO	NO	NO	NO	
È trascritta la classe dell'intervento (pulito, pulito- contaminato, contaminato, sporco)?	NO	NO	NO	NO	NO	
È trascritta l'ora di inizio dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta l'ora di fine dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta l'anagrafica completa del paziente?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la composizione equipe?	SI	SI	SI	SI	SI	
C'è la firma del I operatore?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritto il tipo di anestesia?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritto il nome dell'anestesista?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta ora di uscita del paziente dalla sala operatoria?	NO	NO	SI	NO	SI	
È descritta la procedura attuata in modo chiaro e sufficientemente particolareggiato?	SI	SI	SI	SI	SI	
<b>TOTALE SI</b>	13	13	14	13	14	67
<b>TOTALE NO</b>	3	3	2	3	2	13
<b>SOMMA</b>	16	16	16	16	16	80
<b>%SI</b>	81%	81%	88%	81%	88%	84%
<b>%NO</b>	19%	19%	13%	19%	13%	16%

<b>U.O. Chirurgia generale indirizzo oncologico GR</b>
<b>DIRETTORE</b>
Prof. A. Di Cataldo
<b>REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO</b>
Dr.ssa Silvana Latino
<b>COORDINATORE INFERMIERISTICO</b>
Dr./Sig.ra Rosa Maria Leto
Dr./Sig.
<b>DATA AUDIT</b>
26 febbraio 2019
<b>AUDITOR</b>
1. Dr./Sig.ra Francesco Coco
2. Dr./Sig.ra Fabrizio Nigito
3. Dr./Sig.ra
<b>PERSONALE CONTATTATO</b>
1. Dr./Sig.ra Rosa Maria Leto
2. Dr./Sig.ra

unità operativa	Chirurgia digerente e colorettales					TOTALE
	id. registro	2668/19	4151/19	4546/19	2989/19	
È trascritta l'unità operativa dove è ricoverato il paziente?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la data dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta ora di ingresso del paziente nella sala operatoria?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la diagnosi preoperatoria?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la procedura eseguita?	SI	SI	SI	SI	SI	
È identificabile la sala operatoria?	NO	NO	NO	NO	NO	
È trascritta la classe dell'intervento (pulito, pulito- contaminato, contaminato, sporco)?	SI	NO	NO	NO	NO	
È trascritta l'ora di inizio dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta l'ora di fine dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	NO	
È trascritta l'anagrafica completa del paziente?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la composizione equipe?	SI	SI	SI	SI	SI	
C'è la firma del I operatore?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritto il tipo di anestesia?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritto il nome dell'anestesista?	SI	SI	SI	NO	SI	
È trascritta ora di uscita del paziente dalla sala operatoria?	SI	SI	SI	NO	NO	
È descritta la procedura attuata in modo chiaro e sufficientemente particolareggiato?	SI	SI	SI	SI	SI	
<b>TOTALE SI</b>	15	14	14	12	12	67
<b>TOTALE NO</b>	1	2	2	4	4	13
<b>SOMMA</b>	16	16	16	16	16	80
<b>%SI</b>	94%	88%	88%	75%	75%	84%
<b>%NO</b>	6%	13%	13%	25%	25%	16%

<b>U.O. Clinica Chirurgica GR</b>
<b>DIRETTORE</b>
Prof. F. Basile
<b>REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO</b>
Dr. Gaspare Scuderi
<b>COORDINATORE INFERMIERISTICO</b>
Dr./Sig. Tiziana Burgio
Dr./Sig.
<b>DATA AUDIT</b>
26 febbraio 2019
<b>AUDITOR</b>
1. Dr./Sig.ra Catia Di Bartolo
2. Dr./Sig.ra Catena Arena
3. Dr./Sig.ra
<b>PERSONALE CONTATTATO</b>
1. Dr./Sig. Domenico Rapisarda
2. Dr./Sig.ra Tiziana Burgio

unità operativa	Clinica Chirurgica					TOTALE
	4614/19	7112/19	4182/19	8025/19	8115/19	
id. registro						
È trascritta l'unità operativa dove è ricoverato il paziente?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la data dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta ora di ingresso del paziente nella sala operatoria?	NO	NO	NO	NO	NO	
È trascritta la diagnosi preoperatoria?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la procedura eseguita?	SI	SI	SI	SI	SI	
È identificabile la sala operatoria?	NO	SI	NO	NO	SI	
È trascritta la classe dell'intervento (pulito, pulito- contaminato, contaminato, sporco)?	SI	SI	SI	SI	NO	
È trascritta l'ora di inizio dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta l'ora di fine dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta l'anagrafica completa del paziente?	NO	SI	NO	SI	NO	
È trascritta la composizione equipe?	SI	SI	SI	SI	SI	
C'è la firma del I operatore?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritto il tipo di anestesia?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritto il nome dell'anestesista?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta ora di uscita del paziente dalla sala operatoria?	NO	NO	NO	NO	NO	
È descritta la procedura attuata in modo chiaro e sufficientemente particolareggiato?	SI	SI	SI	SI	NO	
<b>TOTALE SI</b>	12	14	12	13	11	62
<b>TOTALE NO</b>	4	2	4	3	5	18
<b>SOMMA</b>	16	16	16	16	16	80
<b>%SI</b>	75%	88%	75%	81%	69%	78%
<b>%NO</b>	25%	13%	25%	19%	31%	23%

<b>U.O. Cardiochirurgia GR</b>
<b>DIRETTORE</b>
Dr. Angelo Giuffrida
<b>REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO</b>
Dr.ssa Antonella Romeo
<b>COORDINATORE INFERMIERISTICO</b>
Dr./Sig. Maurizio Di Rocco
Dr./Sig.
<b>DATA AUDIT</b>
26 febbraio 2019
<b>AUDITOR</b>
1. Dr./Sig.ra Catia Di Bartolo
2. Dr./Sig.ra Catena Arena
3. Dr./Sig.ra
<b>PERSONALE CONTATTATO</b>
1. Dr./Sig.ra Rosario Busa
2. Dr./Sig. Maurizio Di Rocco

unità operativa	Cardiochirurgia					TOTALE
	3957/19	44188/18	210/19	1679/19	4043/19	
id. registro						
È trascritta l'unità operativa dove è ricoverato il paziente?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la data dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta ora di ingresso del paziente nella sala operatoria?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la diagnosi preoperatoria?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la procedura eseguita?	SI	SI	SI	SI	SI	
È identificabile la sala operatoria?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la classe dell'intervento (pulito, pulito- contaminato, contaminato, sporco)?	NO	NO	NO	NO	NO	
È trascritta l'ora di inizio dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta l'ora di fine dell'intervento?	SI	NO	SI	SI	SI	
È trascritta l'anagrafica completa del paziente?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la composizione equipe?	SI	SI	SI	SI	SI	
C'è la firma del I operatore?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritto il tipo di anestesia?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritto il nome dell'anestesista?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta ora di uscita del paziente dalla sala operatoria?	SI	NO	SI	SI	SI	
È descritta la procedura attuata in modo chiaro e sufficientemente particolareggiato?	SI	SI	SI	SI	SI	
<b>TOTALE SI</b>	15	13	15	15	15	73
<b>TOTALE NO</b>	1	3	1	1	1	7
<b>SOMMA</b>	16	16	16	16	16	80
<b>%SI</b>	94%	81%	94%	94%	94%	91%
<b>%NO</b>	6%	19%	6%	6%	6%	9%

<b>U.O. Chirurgia Vascolare 2 GR</b>
<b>DIRETTORE</b>
Prof. Pierfrancesco Veroux
<b>REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO</b>
Dr.ssa Alessia Giaquinta
<b>COORDINATORE INFERMIERISTICO</b>
Dr./Sig.ra Angela Stella
Dr./Sig.
<b>DATA AUDIT</b>
26 febbraio 2019
<b>AUDITOR</b>
1. Dr./Sig.ra Catia Di Bartolo
2. Dr./Sig.ra Catena Arena
3. Dr./Sig.ra
<b>PERSONALE CONTATTATO</b>
1. Dr./Sig.ra Angela Stella
2. Dr./ Sig.ra Anna Carbonaro

unità operativa	Chirurgia Vascolare 2					TOTALE
	27002	41943	42362	40777	38349	
id. registro						
È trascritta l'unità operativa dove è ricoverato il paziente?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la data dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta ora di ingresso del paziente nella sala operatoria?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la diagnosi preoperatoria?	NO	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la procedura eseguita?	SI	SI	SI	SI	SI	
È identificabile la sala operatoria?	SI	SI	NO	SI	NO	
È trascritta la classe dell'intervento (pulito, pulito- contaminato, contaminato, sporco)?	NO	NO	NO	NO	NO	
È trascritta l'ora di inizio dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta l'ora di fine dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta l'anagrafica completa del paziente?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la composizione equipe?	SI	SI	SI	SI	SI	
C'è la firma del I operatore?	SI	SI	SI	NO	NO	
È trascritto il tipo di anestesia?	SI	NO	NO	NO	SI	
È trascritto il nome dell'anestesista?	SI	NO	NO	NO	SI	
È trascritta ora di uscita del paziente dalla sala operatoria?	SI	SI	SI	SI	SI	
È descritta la procedura attuata in modo chiaro e sufficientemente particolareggiato?	SI	SI	SI	SI	SI	
<b>TOTALE SI</b>	14	13	12	12	13	64
<b>TOTALE NO</b>	2	3	4	4	3	16
<b>SOMMA</b>	16	16	16	16	16	80
<b>%SI</b>	88%	81%	75%	75%	81%	80%
<b>%NO</b>	13%	19%	25%	25%	19%	20%

<b>U.O. Urologia GR</b>
<b>DIRETTORE</b>
Prof. Giuseppe Morgia
<b>REFERENTE PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO</b>
Dr.
<b>COORDINATORE INFERMIERISTICO</b>
Dr./Sig.ra Biagia Di Stefano
Dr./Sig.
<b>DATA AUDIT</b>
26 febbraio 2019
<b>AUDITOR</b>
1. Dr./Sig.ra Giuseppa Pappalardo
2. Dr./Sig.ra Adele Palmeri
3. Dr./Sig.ra
<b>PERSONALE CONTATTATO</b>
1. Dr./Sig.ra Paola Rapisarda
2. Dr./ Sig.ra

unità operativa	Urologia					TOTALE
	23	32	49	44	45	
id. registro	23	32	49	44	45	
È trascritta l'unità operativa dove è ricoverato il paziente?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la data dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta ora di ingresso del paziente nella sala operatoria?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la diagnosi preoperatoria?	SI	NO	SI	SI	SI	
È trascritta la procedura eseguita?	SI	SI	SI	SI	SI	
È identificabile la sala operatoria?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la classe dell'intervento (pulito, pulito- contaminato, contaminato, sporco)?	NO	NO	SI	NO	NO	
È trascritta l'ora di inizio dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta l'ora di fine dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta l'anagrafica completa del paziente?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la composizione equipe?	SI	SI	SI	SI	SI	
C'è la firma del I operatore?	NO	SI	NO	SI	NO	
È trascritto il tipo di anestesia?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritto il nome dell'anestesista?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta ora di uscita del paziente dalla sala operatoria?	SI	SI	SI	NO	NO	
È descritta la procedura attuata in modo chiaro e sufficientemente particolareggiato?	SI	SI	SI	SI	SI	
<b>TOTALE SI</b>	14	14	15	14	13	70
<b>TOTALE NO</b>	2	2	1	2	3	10
<b>SOMMA</b>	16	16	16	16	16	80
<b>%SI</b>	88%	88%	94%	88%	81%	88%
<b>%NO</b>	13%	13%	6%	13%	19%	13%

<b>U.O. Ch. Generale e Senologica G.R.</b>
<b>DIRETTORE</b>
Prof. A. Cappellani
<b>REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO</b>
Dr.
<b>COORDINATORE INFERMIERISTICO</b>
Dr./Sig.
Dr./Sig.
<b>DATA AUDIT</b>
26 febbraio 2019
<b>AUDITOR</b>
1. Dr./Sig.ra Antonella Sarracino
2. Dr./Sig.ra Paolo Imbrogio
3. Dr./Sig.ra
<b>PERSONALE CONTATTATO</b>
1. Dr./Sig.ra Alessandro Petralia
2. Dr./ Sig.ra

unità operativa	Chirurgia Generale e Senologica					TOTALE
	19002870	19001185	19001187	19001186	190006486	
id. registro						
È trascritta l'unità operativa dove è ricoverato il paziente?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la data dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta ora di ingresso del paziente nella sala operatoria?	SI	NO	NO	NO	SI	
È trascritta la diagnosi preoperatoria?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la procedura eseguita?	SI	SI	SI	SI	SI	
È identificabile la sala operatoria?	SI	NO	NO	NO	SI	
È trascritta la classe dell'intervento (pulito, pulito- contaminato, contaminato, sporco)?	NO	SI	SI	NO	NO	
È trascritta l'ora di inizio dell'intervento?	SI	NO	NO	SI	SI	
È trascritta l'ora di fine dell'intervento?	SI	NO	NO	SI	SI	
È trascritta l'anagrafica completa del paziente?	NO	NO	NO	NO	NO	
È trascritta la composizione equipe?	SI	SI	SI	SI	SI	
C'è la firma del I operatore?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritto il tipo di anestesia?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritto il nome dell'anestesista?	SI	NO	NO	NO	SI	
È trascritta ora di uscita del paziente dalla sala operatoria?	SI	NO	NO	NO	SI	
È descritta la procedura attuata in modo chiaro e sufficientemente particolareggiato?	SI	NO	SI	SI	SI	
<b>TOTALE SI</b>	14	8	9	10	14	55
<b>TOTALE NO</b>	2	8	7	6	2	25
<b>SOMMA</b>	16	16	16	16	16	80
<b>%SI</b>	88%	50%	56%	63%	88%	69%
<b>%NO</b>	13%	50%	44%	38%	13%	31%

<b>U.O. Endocrinochirurgia G.R.</b>
<b>DIRETTORE</b>
Prof. M. Cannizzaro
<b>REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO</b>
Dr.
<b>COORDINATORE INFERMIERISTICO</b>
Dr./Sig.
Dr./Sig.
<b>DATA AUDIT</b>
26 febbraio 2019
<b>AUDITOR</b>
1. Dr./Sig.ra Antonella Sarracino
2. Dr./Sig.ra Paolo Imbrogio
3. Dr./Sig.ra
<b>PERSONALE CONTATTATO</b>
1. Dr./Sig.ra Alessandro Petralia
2. Dr./ Sig.ra

unità operativa	Endocrinochirurgia					TOTALE
	180405971	18042924	1840559	18038149	18036234	
id. registro						
È trascritta l'unità operativa dove è ricoverato il paziente?	SI	NO	SI	SI	SI	
È trascritta la data dell'intervento?	NO	SI	SI	SI	SI	
È trascritta ora di ingresso del paziente nella sala operatoria?	NO	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la diagnosi preoperatoria?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la procedura eseguita?	SI	SI	SI	SI	SI	
È identificabile la sala operatoria?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la classe dell'intervento (pulito, pulito- contaminato, contaminato, sporco)?	NO	NO	NO	NO	NO	
È trascritta l'ora di inizio dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta l'ora di fine dell'intervento?	SI	NO	SI	SI	SI	
È trascritta l'anagrafica completa del paziente?	NO	NO	NO	NO	NO	
È trascritta la composizione equipe?	SI	SI	SI	SI	SI	
C'è la firma del I operatore?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritto il tipo di anestesia?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritto il nome dell'anestesista?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta ora di uscita del paziente dalla sala operatoria?	NO	NO	SI	SI	SI	
È descritta la procedura attuata in modo chiaro e sufficientemente particolareggiato?	SI	SI	SI	SI	SI	
<b>TOTALE SI</b>	11	11	14	14	14	64
<b>TOTALE NO</b>	5	5	2	2	2	16
<b>SOMMA</b>	16	16	16	16	16	80
<b>%SI</b>	69%	69%	88%	88%	88%	80%
<b>%NO</b>	31%	31%	13%	13%	13%	20%



<b>U.O. Chirurgia d'urgenza addominale G.R.</b>
<b>DIRETTORE</b>
Prof. G. Basile
<b>REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO</b>
Dr.
<b>COORDINATORE INFERMIERISTICO</b>
Dr./Sig.
Dr./Sig.
<b>DATA AUDIT</b>
26 febbraio 2019
<b>AUDITOR</b>
1. Dr./Sig.ra Antonella Sarracino
2. Dr./Sig.ra Paolo Imbrogio
3. Dr./Sig.ra
<b>PERSONALE CONTATTATO</b>
1. Dr./Sig.ra Alessandro Petralia
2. Dr./Sig.ra

unità operativa	Chirurgia Addominale					TOTALE
	14341	40 021	3380	1589	39187	
id. registro						
È trascritta l'unità operativa dove è ricoverato il paziente?	NO	NO	SI	NO	SI	
È trascritta la data dell'intervento?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta ora di ingresso del paziente nella sala operatoria?	SI	NO	SI	SI	SI	
È trascritta la diagnosi preoperatoria?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritta la procedura eseguita?	SI	SI	SI	SI	SI	
È identificabile la sala operatoria?	SI	NO	SI	SI	SI	
È trascritta la classe dell'intervento (pulito, pulito- contaminato, contaminato, sporco)?	NO	NO	SI	SI	SI	
È trascritta l'ora di inizio dell'intervento?	NO	NO	SI	SI	SI	
È trascritta l'ora di fine dell'intervento?	NO	NO	SI	SI	SI	
È trascritta l'anagrafica completa del paziente?	NO	NO	NO	NO	NO	
È trascritta la composizione equipe?	SI	SI	SI	SI	SI	
C'è la firma del I operatore?	SI	SI	SI	SI	SI	
È trascritto il tipo di anestesia?	SI	NO	SI	SI	SI	
È trascritto il nome dell'anestesista?	SI	NO	SI	SI	SI	
È trascritta ora di uscita del paziente dalla sala operatoria?	SI	NO	NO	NO	SI	
È descritta la procedura attuata in modo chiaro e sufficientemente particolareggiato?	SI	SI	SI	SI	SI	
<b>TOTALE SI</b>	11	6	14	13	15	59
<b>TOTALE NO</b>	5	10	2	3	1	21
<b>SOMMA</b>	16	16	16	16	16	80
<b>%SI</b>	69%	38%	88%	81%	94%	74%
<b>%NO</b>	31%	63%	13%	19%	6%	26%



## Conclusioni

---



## Risultanze dell'audit

---

Dall'analisi dei risultati relativi alle modalità di gestione del registro operatorio emergono diverse criticità.

In particolare si segnala che:

- In 12 verbali operatori su 125, non è stata trascritta l'unità operativa dove è ricoverato il paziente;
- In 1 verbale operatorio su 125 non è stata trascritta la data dell'intervento;
- In 15 verbali operatori su 125 non è stata trascritta l'ora di ingresso del paziente nella sala operatoria;
- In 5 verbali operatori su 125 non è stata trascritta la diagnosi preoperatoria;
- In 1 verbale operatorio su 125 non è stata trascritta la procedura eseguita;
- In 65 verbali operatori su 125 non è identificabile la sala operatoria;
- In 83 verbali operatori su 125 non è stata trascritta la classe dell'intervento (pulito, pulito- contaminato, contaminato, sporco);
- In 4 verbali operatori su 125 non è stata trascritta l'ora di inizio dell'intervento;
- In 7 verbali operatori su 125 non è stata trascritta l'ora di fine dell'intervento;
- In 36 verbali operatori su 125 non è stata trascritta l'anagrafica completa del paziente;
- In 1 verbale operatorio su 125 non è stata trascritta la composizione dell'equipe;
- In 20 verbali operatori su 125 non è stata trascritta la firma del I operatore;
- In 12 verbali operatori su 125 non è stato trascritto il tipo di anestesia;
- In 20 verbali operatori su 125 non è stato trascritto il nome dell'anestesista;
- In 30 verbali operatori su 125 non è stata trascritta l'ora di uscita del paziente dalla sala operatoria;
- In 3 verbali operatori su 125 non è stata descritta la procedura attuata in modo chiaro e sufficientemente particolareggiato.

Audit febbraio 2019  
Riepilogo per Azienda delle modalità di gestione del registro operatorio  
125 verbali operatori

<b>Gestione del registro operatorio</b>	<b>n. items positivi</b>	<b>n. item applicabili</b>	<b>% items positivi</b>
È trascritta l'unità operativa dove è ricoverato il paziente?	113	125	90%
È trascritta la data dell'intervento?	124	125	99%
È trascritta ora di ingresso del paziente nella sala operatoria?	110	125	88%
È trascritta la diagnosi preoperatoria?	120	125	96%
È trascritta la procedura eseguita?	124	125	99%
È identificabile la sala operatoria?	65	125	48%
È trascritta la classe dell'intervento (pulito, pulito- contaminato, contaminato, sporco)?	42	125	34%
È trascritta l'ora di inizio dell'intervento?	121	125	97%
È trascritta l'ora di fine dell'intervento?	118	125	94%
È trascritta l'anagrafica completa del paziente?	89	125	71%
È trascritta la composizione equipe?	124	125	99%
C'è la firma del I operatore?	105	125	84%
È trascritto il tipo di anestesia?	113	125	90%
È trascritto il nome dell'anestesista?	105	125	84%
È trascritta ora di uscita del paziente dalla sala operatoria?	95	125	76%
È descritta la procedura attuata in modo chiaro e sufficientemente particolareggiato?	122	125	98%
<b>TOTALE</b>	<b>1685</b>	<b>2000</b>	<b>84%</b>

<b>U.O</b>	<b>% ITEMS POSITIVI VERBALI OPERATORI</b>
<b>I Chirurgia VE</b>	<b>100%</b>
<b>Clinica Odontoiatrica VE</b>	<b>95%</b>
<b>Ostetricia e Ginecologia SB</b>	<b>93%</b>
<b>Oculistica SM</b>	<b>94%</b>
<b>Chirurgia Toracica VE</b>	<b>91%</b>
<b>Cardiochirurgia GR</b>	<b>91%</b>
<b>Istituto di Patologia Ostetrica SB</b>	<b>90%</b>
<b>Chirurgia Vascolare 1 GR</b>	<b>88%</b>
<b>Urologia GR</b>	<b>88%</b>
<b>Oculistica GR</b>	<b>86%</b>
<b>Urologia VE</b>	<b>85%</b>
<b>Neurochirurgia GR</b>	<b>84%</b>
<b>Chirurgia Generale GR</b>	<b>84%</b>
<b>Chirurgia digerente e coloretale GR</b>	<b>84%</b>
<b>Clinica Ortopedica GR</b>	<b>83%</b>
<b>Chirurgia Pediatrica GR</b>	<b>83%</b>
<b>Chirurgia Vascolare 2 GR</b>	<b>80%</b>
<b>Trapianti GR</b>	<b>80%</b>
<b>Endocrinochirurgia GR</b>	<b>80%</b>
<b>ODS VE</b>	<b>79%</b>
<b>Clinica Chirurgica GR</b>	<b>78%</b>
<b>Ostetricia e Ginecologia GR</b>	<b>76%</b>
<b>Chirurgia Addominale GR</b>	<b>74%</b>
<b>ORL GR</b>	<b>73%</b>
<b>Chirurgia Generale e Senologica GR</b>	<b>69%</b>

## Considerazioni finali

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

< 50% delle UU.OO.  
da 50% <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 DELLE RISORSE UNI EN ISO 9001:2015 8.5.2 Identificazione e rintracciabilità		
EVIDENZE OGGETTIVE	esito	
	N. verbali operatori con tutti gli items positivi	N. verbali operatori esaminati
ASC 7.2 <i>Un verbale operatorio o una breve nota sull'intervento chirurgico sono presenti in cartella clinica allo scopo di facilitare la prosecuzione delle cure.</i>	9	125
	<b>non raggiunto</b>	<b>7,2%</b>

Data 21 marzo 2019









**Unità Operativa per la  
Qualità e Rischio Clinico  
1997-2017**

