
Modulo

Relazione audit




M_PQ-3_03

ed. 4 rev. 00
giugno 2021

Modalità di conservazione dei farmaci

5 - 6 dicembre 2022



Data e ora prevista	Data e ora effettiva	NORMATIVA DI RIFERIMENTO		
12-13-14 dicembre 2017	12-13-14 dicembre 2017	X	Norma UNI EN 15224:2017 Sistemi di gestione per la qualità Applicazione della UNI EN ISO 9001:2015 per la cura della salute	 International Organization for Standardization
		X	DA 890/2002 Requisiti per l'accreditamento degli ospedali	
		X	Standard Joint Commission International	

Area	
<input type="checkbox"/> Politica, obiettivi, attività	<input type="checkbox"/> Sistema struttura organizzativa
<input type="checkbox"/> Sistema informativo	<input type="checkbox"/> Sistema gestione risorse umane
<input type="checkbox"/> Sistema gestione risorse strutturali	<input type="checkbox"/> Sistema gestione risorse tecnologiche
<input type="checkbox"/> Sistema valutazione e miglioramento della qualità	<input type="checkbox"/> Sistema comunicazione utenti
<input type="checkbox"/> Direzione u.o.	<input type="checkbox"/> RQ
<input checked="" type="checkbox"/> Degenza	<input checked="" type="checkbox"/> DH
<input checked="" type="checkbox"/> Ambulatorio	<input type="checkbox"/> Chirurgia ambulatoriale
	<input checked="" type="checkbox"/> Radiologia
	<input type="checkbox"/> Medicina nucleare
<input type="checkbox"/> Diagnostica	<input type="checkbox"/> Laboratorio analisi
	<input checked="" type="checkbox"/> Endoscopia
	<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 SM	13
U.O. Chirurgia Generale SM.....	14
U.O. Pediatria SM	15
U.O. Pronto Soccorso Pediatrico SM	16
U.O. Dermatologia SM.....	17
U.O. Medicina Generale SM	18
U.O. Angiologia – Nefrologia SM	19
U.O. Broncopneumologia Pediatrica SM	20
U.O. Ostetricia e ginecologia SM.....	21
U.O. Clinica Ortopedica SM	22
U.O. Sala Parto SM	22
U.O. UTIN SM.....	23
U.O. DIALISI SM	24
U.O. Oculistica SM	25
U.O. NEUROCHIRURGIA SM.....	27
U.O. Chirurgia Vascolare SM	28
U.O. Chirurgia Maxillo Facciale SM	29
U.O. COC SM	30
U.O. Rianimazione SM	31
U.O. PS Ambulatori SM.....	32
U.O. PS SALA ROSSI SM	33
U.O. PS OBI SM	34
U.O. MCAU SM.....	35
Presidio G. Rodolico.....	37
U.O. ORL - Oculistica GR	39
U.O. Oculistica Ambulatori GR	40
U.O. Ch. Pediatrica GR	41
U.O. Neurologia GR.....	42
U.O. Clinica Pediatrica GR	43

U.O. Oncologia Medica GR	44
U.O. Dermatologia GR.....	45
U.O. Medicina Interna GR	46
U.O. Medicina Generale GR	47
U.O. Ch. Dipartimentale 3 GR	48
U.O. Pneumologia GR.....	49
U.O. Ch. Vascolare e Trapianti GR.....	50
U.O. Ch. Vascolare pad. 8.....	51
U.O. Ch. Dipartimentale 2 GR	52
U.O. Oncoematologia Pediatrica GR	53
U.O. Ematologia degenza GR	54
U.O. Oncoematologia Pediatrica DH GR.....	55
U.O. Ematologia trapianti degenza GR.....	56
U.O. Ematologia DH GR.....	57
U.O. PS AMBULATORI GR.....	58
U.O. Pronto Soccorso GR	59
U.O. MCAU GR.....	60
U.O. Ortopedia GR.....	61
U.O. Malattie cerebrovascolari GR.....	62
U.O. Clinica Chirurgica GR	63
U.O. Cardiologia Degenza GR.....	64
U.O. Cardiologia UTIC GR.....	65
U.O. Urologia GR.....	66
U.O. UTIN GR	67
U.O. Chirurgia Toracica GR.....	68
U.O. Ostetricia e ginecologia GR.....	69
U.O. Terapia intensiva GR	70
U.O. TIPO GR.....	71
U.O. COC GR.....	72
U.O. COC 1 GR.....	73
U.O. COC 3 GR.....	74
Risultanze dell'audit.....	75
Considerazioni finali	81

Obiettivi dell'audit

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

L'audit che si è svolto il 5 e il 6 dicembre 2022 è stato finalizzato a verificare le modalità di conservazione dei farmaci.

Requisiti e standard di riferimento

Norma UNI EN 15224:2017 Sistemi di gestione per la qualità - Applicazione della UNI EN ISO 9001:2015 per la cura della salute

Punto 8.1

Pianificazione e controllo operativi

L'organizzazione deve pianificare, attuare e tenere sotto controllo i processi necessari per soddisfare i requisiti per la fornitura di prodotti ed erogazione di servizi e per attuare le azioni determinate al punto 6 (pianificazione):

- a) determinando i requisiti per i prodotti e servizi, considerando gli aspetti qualitativi pertinenti;
- b) stabilendo i criteri per:
 - 1) i processi;
 - 2) l'accettazione di prodotti e servizi, considerando i requisiti per la qualità;
- c) determinando le risorse necessarie per conseguire la conformità ai requisiti relativi ai prodotti e servizi;
- d) *attuando il controllo dei processi in conformità ai criteri;*
- e) *determinando, mantenendo e conservando le informazioni documentate nella misura necessaria:*
 - 1) *ad avere fiducia che i processi siano stati effettuati come pianificato.;*
 - 2) *per dimostrare la conformità dei prodotti e servizi ai relativi requisiti;*

DA 890/2002

“requisiti per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie della Regione Siciliana”

SROR.2.1.022

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

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

IPSG. 3

L'organizzazione elabora ed applica un processo per migliorare la *sicurezza dei farmaci ad alto rischio*.

IPSG. 3.1

L'organizzazione elabora ed applica un processo per gestire l'utilizzo sicuro delle *soluzioni elettrolitiche concentrate*.

MMU.3 I farmaci sono *conservati in modo appropriato e sicuro*.

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

- Punto 4.2
- a) in Farmacia e nei reparti *evidenziare e/o separare* i farmaci che hanno una confezione o un nome simile, specialmente i *"farmaci ad alto livello di attenzione"*.
 - a) nei reparti *limitare la disponibilità di soluzioni concentrate di elettroliti...* è necessario che, in reparto, le soluzioni concentrate siano conservate in luogo ad accesso controllato;

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

- Punto 4.1
- a) Le soluzioni concentrate di K e le altre soluzioni ad elevato contenuto di K per uso e.v. *devono essere rimosse, laddove presenti, da tutte le scorte di farmaci ad uso corrente* esistenti nei vari reparti. La conservazione delle soluzioni concentrate di K e delle altre soluzioni ad elevato contenuto di K per uso e.v. deve essere limitata esclusivamente alla farmacia, alle aree critiche e ad altre aree assistenziali, identificate dalla programmazione aziendale e regionale e nelle quali sia richiesto l'uso urgente del farmaco.
 - b) Nella farmacia e nelle unità operative in cui è prevista la conservazione, le soluzioni concentrate contenenti K e le altre soluzioni ad elevato contenuto di K per uso e.v. devono essere *conservate separate da altri farmaci*, in armadi ove possibile chiusi e in contenitori che rechino la segnalazione di allarme *"Diluire prima della somministrazione: mortale se infuso non diluito"*.

Criteria dell'audit

Nel corso dell'audit è stato valutato:

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

- la conservazione delle soluzioni concentrate di K in un contenitore chiuso recante la segnalazione di allerta.

Strutture coinvolte

L'audit del 5 e 6 dicembre 2022, ha coinvolto 59 articolazioni organizzative.

Sono stati valutati 132 armadi farmaci.

Risultati

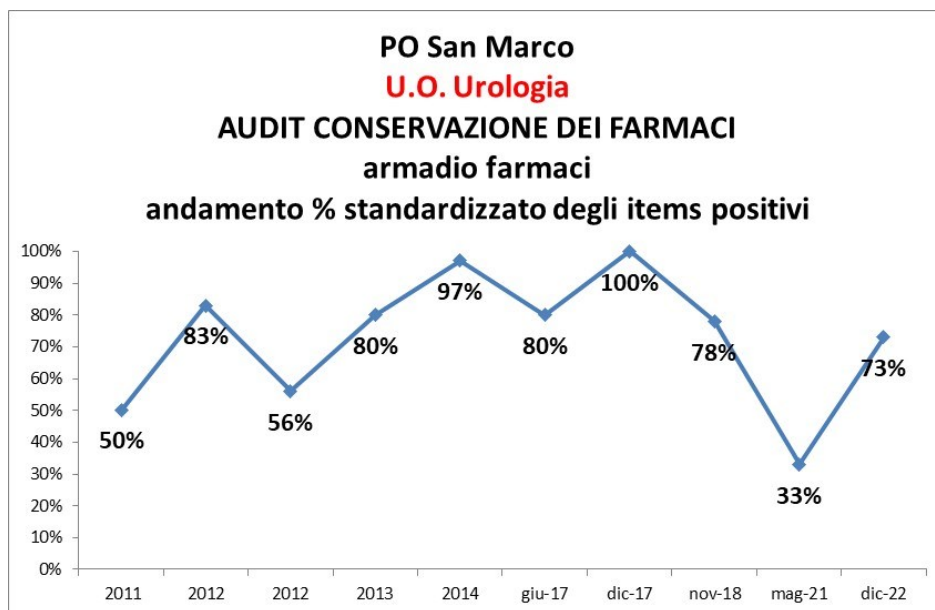
La valutazione è espressa sommando il numero di item positivi applicabili e standardizzando il totale come percentuale del punteggio massimo possibile.

I risultati sono presentati per presidio e per unità operativa.

Presidio San Marco



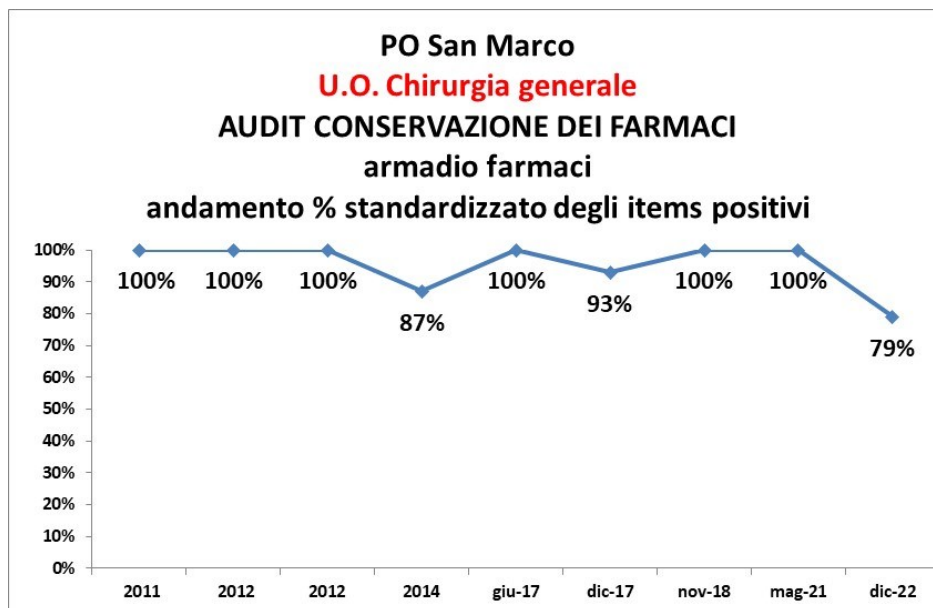
U.O. Urologia SM
DIRETTORE
Dr. Salvatore Bartalotta
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Costanza Salamone
Dr. Maria Neve Solimeno
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Antonella Meli
DATA AUDIT
5 dicembre 2022
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Grazia Parasiliti
2. Dr./Sig. Patrizia Auteri
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Mariaantoinetta Meli
2. Dr./Sig. Tiziana Militello



unità operativa	UROLOGIA			TOTALE
	5020421	5020422	5020423	
id. armadio	SI	SI	SI	
L'armadio è pulito?	SI	SI	SI	
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	SI	
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	NO	SI	SI	
I blister sono gestiti correttamente?	NA	SI	NA	
E' affisso il modulo di verifica trimestrale delle scadenze?	NO	NO	NO	
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta?	SI	SI	SI	
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione?	NO	NO	SI	
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci?	SI	SI	SI	
TOTALE SI	4	6	6	16
TOTALE NO	3	2	1	6
SOMMA	7	8	7	22
%SI	57%	75%	86%	73%
%NO	43%	25%	14%	27%

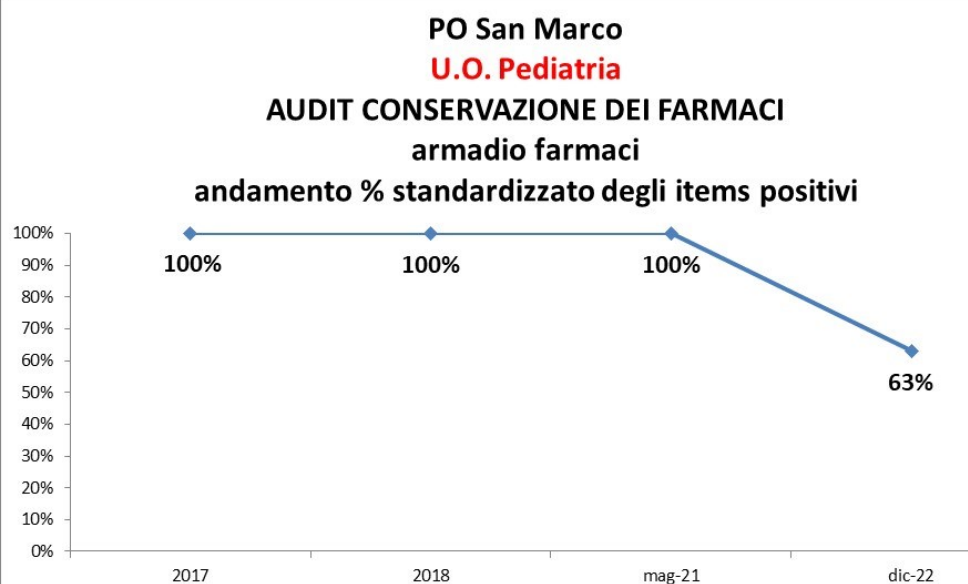
presenza KCI	NO	NO	SI	
il KCI è conservato in contenitori chiusi	NA	NA	SI	
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA	NA	SI	
TOTALE SI	0	0	2	2
TOTALE NO	0	0	0	0
SOMMA	0	0	2	2
%SI	0%	0%	100%	100%
%NO	0%	0%	0%	0%

U.O. Chirurgia Generale SM
DIRETTORE
Dr. Gianluca Di Mauro
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. A. Tanzillo
Dr. P. Attolini
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Emanuele Calarco
DATA AUDIT
5 dicembre 2022
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Grazia Parasiliti
2. Dr./Sig. Patrizia Auteri
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./ Sig. Emanuele Calarco
2. Dr./Sig.ra



unità operativa	CHIRURGIA GENERALE				TOTALE
	5018908	5018907	5018906	50189	
id. armadio	5018908	5018907	5018906	50189	
L'armadio è pulito?	SI	SI	SI	SI	
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	SI	SI	
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	NO	SI	SI	SI	
I blister sono gestiti correttamente?	NO	NA	NA	NA	
E' affisso il modulo di verifica trimestrale delle scadenze?	SI	SI	SI	SI	
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta?	SI	SI	SI	SI	
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione?	NO	NO	NO	NO	
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci?	SI	SI	SI	SI	
TOTALE SI	5	6	6	6	23
TOTALE NO	3	1	1	1	6
SOMMA	8	7	7	7	29
%SI	63%	86%	86%	86%	79%
%NO	38%	14%	14%	14%	21%
presenza KCI	NO	NO	NO	SI	
il KCI è conservato in contenitori chiusi	NA	NA	NA	SI	
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA	NA	NA	SI	
TOTALE SI	0	0	0	2	2
TOTALE NO	0	0	0	0	0
SOMMA	0	0	0	2	2
%SI	0%	0%	0%	100%	100%
%NO	0%	0%	0%	0%	0%

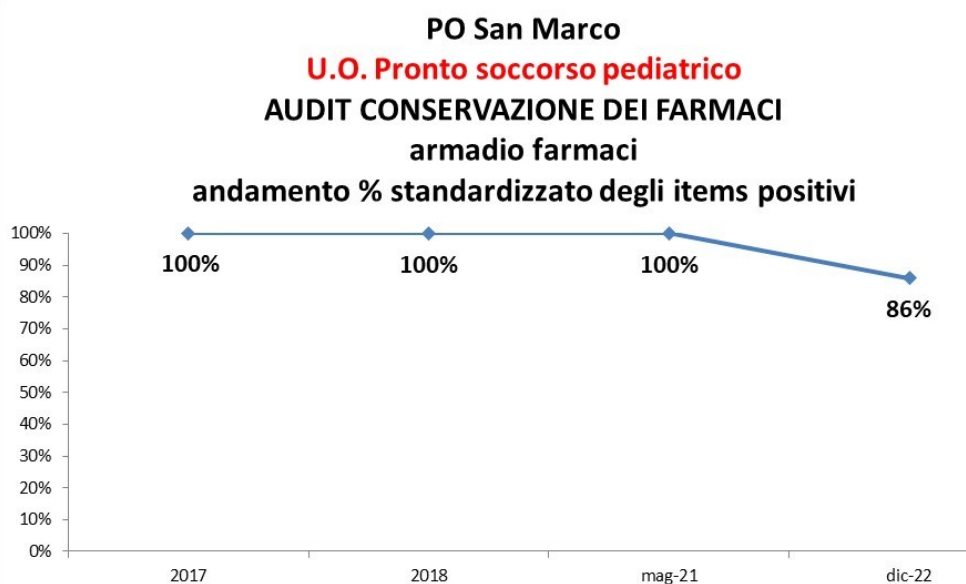
U.O. Pediatria SM
DIRETTORE
Prof. Raffaele Falsaperla
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. L. Tardino
Dr. B. La Porta
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Agrippino Speranza
DATA AUDIT
5 dicembre 2022
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Adele Palmieri
2. Dr./Sig.ra Paolo Imbrogio
3 Dr./Sig.ra
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./ Sig. Agrippino Speranza



unità operativa	PEDIATRIA			TOTALE
id. armadio	5030878			
L'armadio è pulito?	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI			
I blister sono gestiti correttamente?	NO			
E' affisso il modulo di verifica trimestrale delle scadenze?	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta?	SI			
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione?	NO			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci?	NO			
TOTALE SI	5			5
TOTALE NO	3			3
SOMMA	8			8
%SI	63%			63%
%NO	38%			38%

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

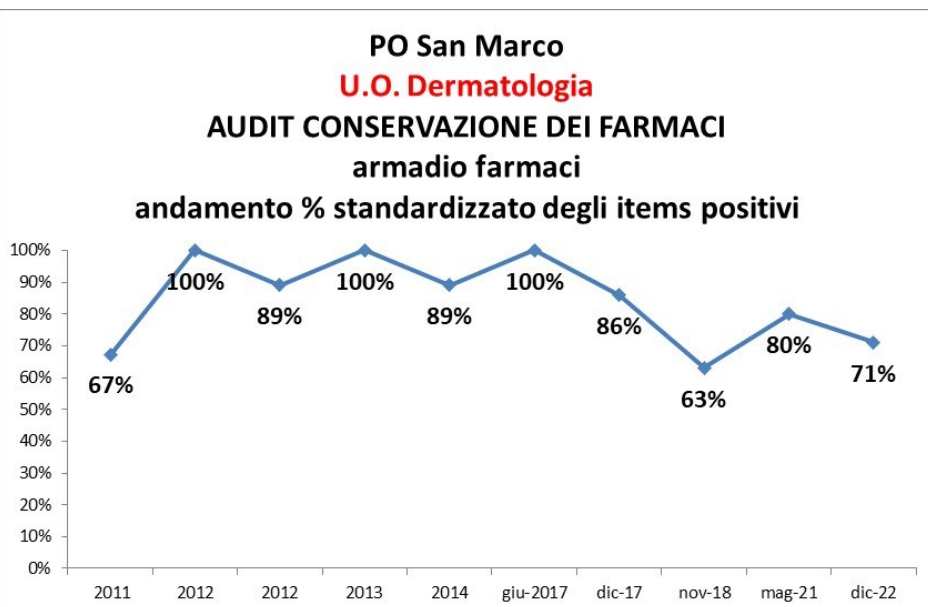
U.O. Pronto Soccorso Pediatrio SM
DIRETTORE
Prof. Raffaele Falsaperla
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. L. Tardino
Dr. B. La Porta
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Agrippino Speranza
DATA AUDIT
5 dicembre 2022
AUDITOR
1.Dr./Sig.ra Adele Palmieri
2.Dr./Sig.ra Paolo Imbrogio
3.Dr./Sig.ra
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Agrippino Speranza



unità operativa	PS PEDIATRICO			TOTALE
id. armadio	52148			
L'armadio è pulito?	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	NO			
I blister sono gestiti correttamente?	NA			
E' affisso il modulo di verifica trimestrale delle scadenze?	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta?	SI			
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione?	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci?	SI			
TOTALE SI	6			6
TOTALE NO	1			1
SOMMA	7			7
%SI	86%			86%
%NO	14%			14%

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

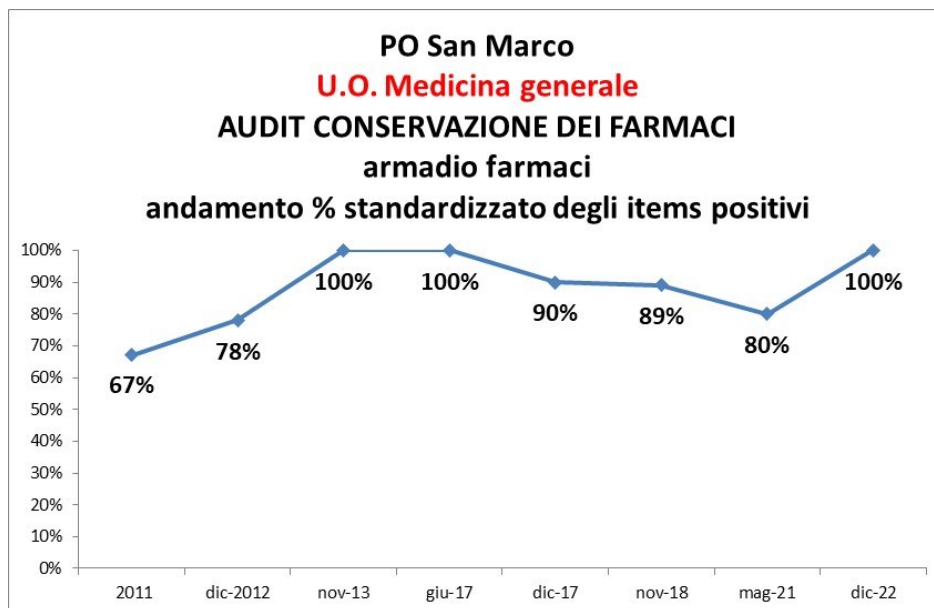
U.O. Dermatologia SM
DIRETTORE
Prof. Rocco De Pasquale
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Salvatore Spitaleri
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr.ssa Donatella Tomasello
DATA AUDIT
5 dicembre 2022
AUDITOR
1.Dr./Sig.ra Adele Palmieri
2.Dr./Sig.ra Paolo Imbrogio
3 Dr./Sig.ra
PERSONALE CONTATTATO
1 Dr./Sig.ra Donatella Tomasello



unità operativa	DERMATOLOGIA			TOTALE
id. armadio	5004819			
L'armadio è pulito?	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI			
I blister sono gestiti correttamente?	NA			
E' affisso il modulo di verifica trimestrale delle scadenze?	NO			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta?	SI			
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione?	NO			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci?	SI			
TOTALE SI	5			5
TOTALE NO	2			2
SOMMA	7			7
%SI	71%			71%
%NO	29%			29%

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

U.O. Medicina Generale SM
DIRETTORE
Dr. Stancanelli
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Eleni Delli
Dr.ssa Sabrina Faro
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Salvatore Strano
DATA AUDIT
5 dicembre 2022
AUDITOR
1. Dr./Sig. Raffaele Iorfida
2. Dr./Sig. Salvatrice Santocono
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Sabrina Faro
2.
3.



unità operativa	MEDICINA GENERALE					TOTALE
	5009568	5009571	5009554	5009569	EP BIANCO	
id. armadio						
L'armadio è pulito?	SI	SI	SI	SI	SI	
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	SI	SI	SI	
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI	SI	SI	SI	
I blister sono gestiti correttamente?	NA	NA	NA	NA	SI	
E' affisso il modulo di verifica trimestrale delle scadenze?	SI	SI	SI	SI	SI	
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta?	SI	SI	SI	SI	SI	
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione?	SI	SI	SI	SI	SI	
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci?	SI	SI	SI	SI	SI	
TOTALE SI	7	7	7	7	8	36
TOTALE NO	0	0	0	0	0	0
SOMMA	7	7	7	7	8	36
%SI	100%	100%	100%	100%	100%	100%
%NO	0%	0%	0%	0%	0%	0%

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

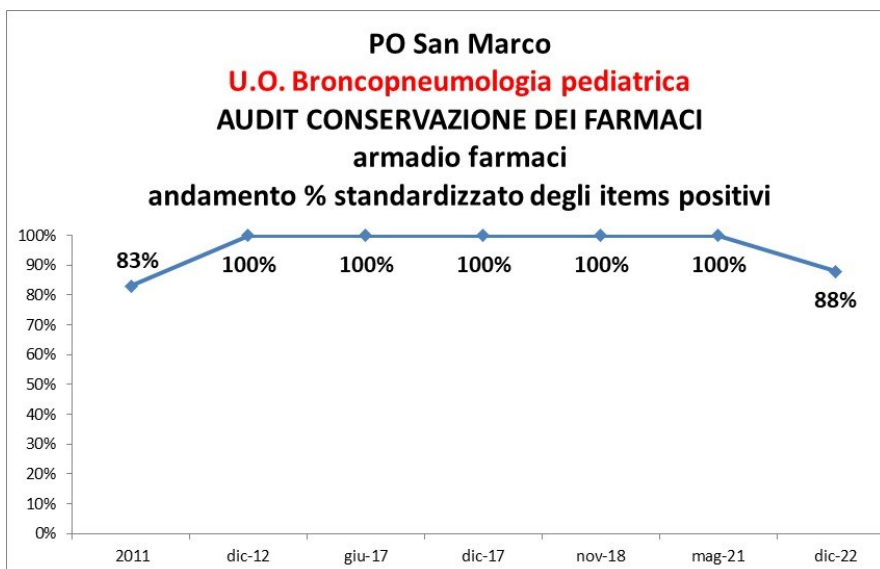
U.O. Angiologia – Nefrologia SM
DIRETTORE
Dr. Giorgio Ardita – Dr.ssa Carmelita Marcantoni
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Francesco Mugno
Dr.ssa Elisabetta Greco
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Agata Cannavò
DATA AUDIT
5 dicembre 2022
AUDITOR
1.Dr./Sig.ra Antonella Sarracino
2.Dr./Sig.ra Patrizia Marcantoni
3 Dr./Sig.ra
PERSONALE CONTATTATO
1 Dr./Sig.ra Agata Cannavò



unità operativa	ANGIOLOGIA - NEFROLOGIA		TOTALE
	5010146	5010148	
id. armadio	SI	SI	
L'armadio è pulito?	SI	SI	
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI	
I blister sono gestiti correttamente?	SI	NO	
E' affisso il modulo di verifica trimestrale delle scadenze?	NO	NO	
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta?	SI	SI	
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione?	NO	NO	
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci?	SI	SI	
TOTALE SI	6	5	11
TOTALE NO	2	3	5
SOMMA	8	8	16
%SI	75%	63%	69%
%NO	25%	38%	31%

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

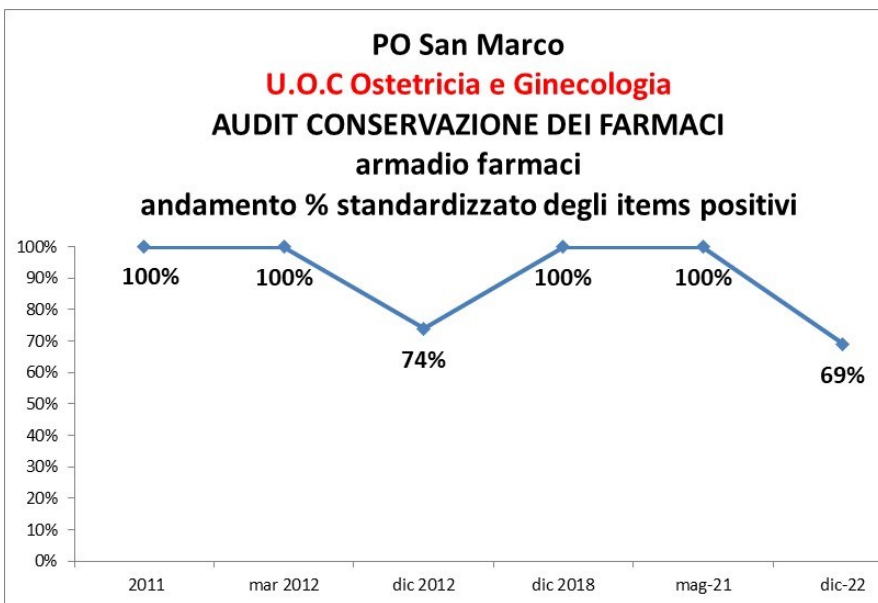
U.O. Broncopneumologia Pediatrica SM
DIRETTORE
Prof. Salvatore Leonardi
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. N. Rotolo
Dr. G. Pedalino
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Salvatore Di Martino
DATA AUDIT
5 dicembre 2022
AUDITOR
1.Dr./Sig.ra Grazia Parasiliti
2.Dr./Sig. Patrizia Auteri
PERSONALE CONTATTATO
1 Dr./Sig. Giovanni Pedalino



unità operativa	BRONCOPNEUMOLOGIA PEDIATRICA			TOTALE
id. armadio	5002992			
L'armadio è pulito?	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI			
I blister sono gestiti correttamente?	SI			
E' affisso il modulo di verifica trimestrale delle scadenze?	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta?	SI			
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione?	NO			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci?	SI			
TOTALE SI	7	0	0	7
TOTALE NO	1	0	0	1
SOMMA	8	0	0	8
%SI	88%	0%	0%	88%
%NO	13%	0%	0%	13%

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

U.O. Ostetricia e ginecologia SM
DIRETTORE
Dr. Emilio Lomeo
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. M. G. Arena
Dr. L. Petralia
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Maria Grazia Rapisarda
DATA AUDIT
5 dicembre 2022
AUDITOR
1.Dr./Sig.ra Grazia Parasiliti
2.Dr./Sig. Patrizia Auteri
PERSONALE CONTATTATO
1 Dr./Sig.ra Maria Grazia Rapisarda
2 Dr./Sig.ra Sebastiano Pupillo



unità operativa	OSTETRICIA E GINECOLOGIA			TOTALE
	5002848	5002665		
id. armadio				
L'armadio è pulito?	NO	SI		
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	NO	SI		
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	NO	SI		
I blister sono gestiti correttamente?	SI	SI		
E' affisso il modulo di verifica trimestrale delle scadenze?	NO	SI		
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta?	NO	SI		
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione?	SI	SI		
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci?	SI	SI		
TOTALE SI	3	8	0	11
TOTALE NO	5	0	0	5
SOMMA	8	8	0	16
%SI	38%	100%	0%	69%
%NO	63%	0%	0%	31%

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

U.O. Clinica Ortopedica SM
DIRETTORE
Dott. Giulio Bruno
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra David Simone Vinci
DATA AUDIT
5 dicembre 2022
AUDITOR
1.Dr./Sig.ra Antonella Sarracino
2.Dr./Sig. Patrizia Marcantonio
PERSONALE CONTATTATO
1 Dr./Sig.ra David Simone Vinci

unità operativa	Clinica Ortopedica			TOTALE
	5071332	5019379	5071329	
id. armadio	SI	SI	SI	
L'armadio è pulito?	SI	SI	SI	
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	SI	
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI	SI	
I blister sono gestiti correttamente?	NA	NO	NA	
E' affisso il modulo di verifica trimestrale delle scadenze?	SI	SI	NA	
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta?	SI	SI	SI	
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione?	NO	NO	NO	
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci?	SI	SI	SI	
TOTALE SI	6	6	5	17
TOTALE NO	1	2	1	4
SOMMA	7	8	6	21
%SI	86%	75%	83%	81%
%NO	14%	25%	17%	19%

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

U.O. Sala Parto SM

PO San Marco



DIRETTORE
Dr. Emilio Lomeo
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Stefania Martello
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Antonella Mariani
DATA AUDIT
5 dicembre 2022
AUDITOR
1.Dr./Sig.ra Grazia Parasiliti
2.Dr./Sig. Patrizia Auteri
PERSONALE CONTATTATO
1 Dr./Sig.ra Antonella Mariani

unità operativa	SALA PARTO			TOTALE
	5005020	SALA PARTO1	5005232	
id. armadio	5005020	SALA PARTO1	5005232	
L'armadio è pulito?	SI	NA	SI	
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	NA	SI	
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	NA	SI	
I blister sono gestiti correttamente?	NA	NA	NA	
E' affisso il modulo di verifica trimestrale delle scadenze?	SI	NA	SI	
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta?	SI	NA	SI	
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione?	SI	NA	SI	
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci?	SI	NA	SI	
TOTALE SI	7	0	7	14
TOTALE NO	0	0	0	0
SOMMA	7	0	7	14
%SI	100%	0%	100%	100%
%NO	0%	0%	0%	0%

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

U.O. UTIN SM

PO San Marco



DIRETTORE
Prof. Raffaele Falsaperla
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Sara Condorelli
DATA AUDIT
5 dicembre 2022
AUDITOR
1.Dr./Sig.ra Adele Palmieri
2.Dr./Sig.ra Paolo Imbrogio
3 Dr./Sig.ra
PERSONALE CONTATTATO
1 Dr./Sig.ra Sara Condorelli

unità operativa	UTIN			TOTALE
id. armadio	5003675			
L'armadio è pulito?	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI			
I blister sono gestiti correttamente?	SI			
E' affisso il modulo di verifica trimestrale delle scadenze?	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta?	SI			
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione?	NO			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci?	SI			
TOTALE SI	7	0	0	7
TOTALE NO	1	0	0	1
SOMMA	8	0	0	8
%SI	88%	0%	0%	88%
%NO	13%	0%	0%	13%

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

U.O. DIALISI SM
DIRETTORE

PO San Marco



Dr.ssa Carmelita Marcantoni
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa E. Greco
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Salvo Bonaventura
DATA AUDIT
5 dicembre 2022
AUDITOR
1.Dr./Sig.ra Antonella Sarracino
2.Dr./Sig.ra Patrizia Marcantonio
3 Dr./Sig.ra
PERSONALE CONTATTATO
1 Dr./Sig. Salvo Bonaventura
2 Dr./Sig.ra

unità operativa	DIALISI			TOTALE
	5015547	5015551		
id. armadio	SI	SI		
L'armadio è pulito?	SI	SI		
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI		
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI		
I blister sono gestiti correttamente?	NA	NA		
E' affisso il modulo di verifica trimestrale delle scadenze?	SI	SI		
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta?	SI	SI		
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione?	SI	SI		
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci?	SI	SI		
TOTALE SI	7	7		14
TOTALE NO	0	0		0
SOMMA	7	7		14
%SI	100%	100%		100%
%NO	0%	0%		0%

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

U.O. Oculistica SM
DIRETTORE

PO San Marco
U.O. Oculistica

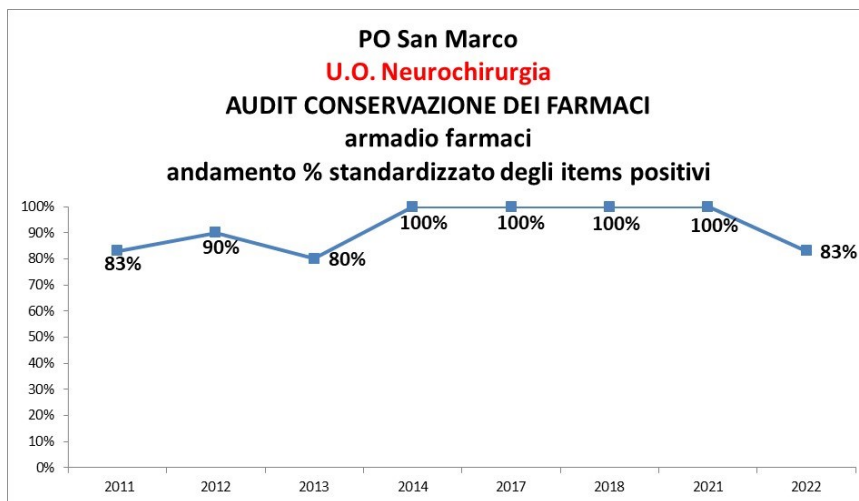


Prof. Teresio Avitabile
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Davide Scollo
Dr. Francesco Giannetto
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Concetta Tripiciano
DATA AUDIT
5 dicembre 2022
AUDITOR
1.Dr./Sig.ra Adele Palmieri
2.Dr./Sig.ra Paolo Imbrogio
3 Dr./Sig.ra
PERSONALE CONTATTATO
1 Dr./Sig.ra Federico Sabina

unità operativa	OCULISTICA			TOTALE
id. armadio	56248			
L'armadio è pulito?	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI			
I blister sono gestiti correttamente?	NA			
E' affisso il modulo di verifica trimestrale delle scadenze?	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta?	SI			
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione?	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci?	SI			
TOTALE SI	7			7
TOTALE NO	0			0
SOMMA	7			7
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

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

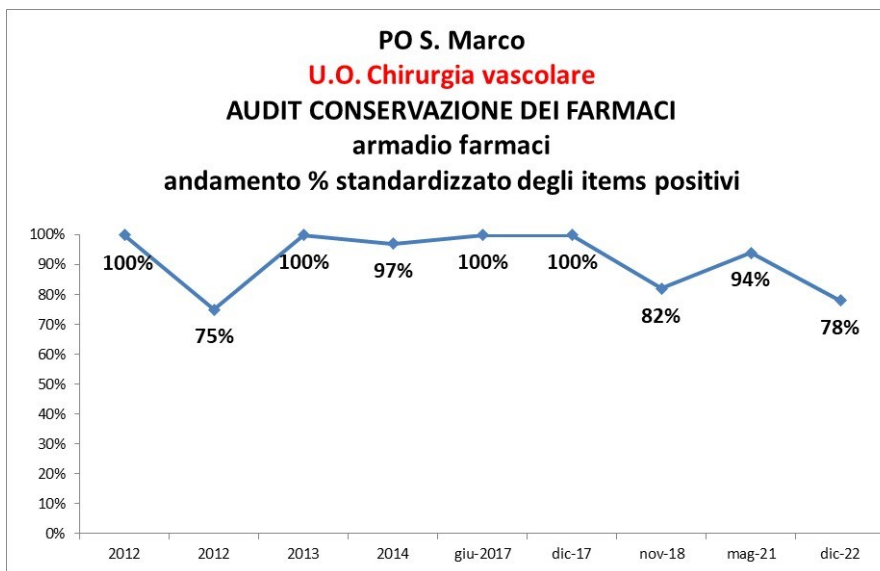
U.O. NEUROCHIRURGIA SM
DIRETTORE
Prof. Giuseppe Barbagallo
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Francesco Certo
Dr.ssa Michaela Donzuso
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Antonella Sarracino
DATA AUDIT
5 dicembre 2022
AUDITOR
1.Dr./Sig. Raffaele Iorfida
2.Dr./Sig. Salvatrice Santocono
PERSONALE CONTATTATO
1 Dr./Sig.ra Michaela Donzuso



unità operativa	NEUROCHIRURGIA					TOTALE
	B/C 5010619	D/E 5010619	F/G 5010619	A 5010619	SALA EP BIANCO	
L'armadio è pulito?	SI	SI	SI	SI	SI	
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	SI	SI	SI	
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI	SI	SI	SI	
I blister sono gestiti correttamente?	NA	NA	NA	NA	SI	
E' affisso il modulo di verifica trimestrale delle scadenze?	NO	NO	NO	SI	SI	
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta?	SI	SI	SI	SI	SI	
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione?	NO	NO	NO	SI	SI	
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci?	SI	SI	SI	SI	SI	
TOTALE SI	5	5	5	7	8	30
TOTALE NO	2	2	2	0	0	6
SOMMA	7	7	7	7	8	36
%SI	71%	71%	71%	100%	100%	83%
%NO	29%	29%	29%	0%	0%	17%

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

U.O. Chirurgia Vascolare SM
DIRETTORE
Prof. Giuseppe Battaglia
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. A. Turiano
Dr.ssa C. Mannino
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Giuseppa Attanasio
DATA AUDIT
5 dicembre 2022
AUDITOR
1.Dr./Sig.ra Antonella Sarracino
2.Dr./Sig. Patrizia Marcantonio
PERSONALE CONTATTATO
1 Dr./Sig. Giuseppa Attanasio



unità operativa	Chirurgia Vascolare			TOTALE
	5057453	5057452	5057456	
id. armadio	SI	SI	SI	
L'armadio è pulito?	SI	SI	SI	
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	SI	
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI	SI	
I blister sono gestiti correttamente?	NA	SI	SI	
E' affisso il modulo di verifica trimestrale delle scadenze?	NO	NO	NO	
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta?	SI	SI	SI	
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione?	NO	NO	SI	
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci?	SI	SI	SI	
TOTALE SI	5	6	7	18
TOTALE NO	2	2	1	5
SOMMA	7	8	8	23
%SI	71%	75%	88%	78%
%NO	29%	25%	13%	22%

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

U.O. Chirurgia Maxillo Facciale SM
DIRETTORE
Prof. A. Bianchi
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Salvatore Crimi
Dr.ssa Lorenzo Giangreco
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Giuseppa Attanasio
DATA AUDIT
5 dicembre 2022
AUDITOR
1.Dr./Sig.ra Antonella Sarracino
2.Dr./Sig. Patrizia Marcantonio
PERSONALE CONTATTATO
1 Dr./Sig. Giusi Attanasio

unità operativa	Chirurgia Maxillo Facciale		TOTALE
id. armadio	5058262	CARRELLO	
L'armadio è pulito?	SI	SI	
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI	
I blister sono gestiti correttamente?	SI	SI	
E' affisso il modulo di verifica trimestrale delle scadenze?	SI	SI	
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta?	SI	SI	
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione?	NO	NO	
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci?	SI	SI	
TOTALE SI	7	7	14
TOTALE NO	1	1	2
SOMMA	8	8	16
%SI	88%	88%	88%
%NO	13%	13%	13%

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



U.O. COC SM
DIRETTORE
Dr. Prospero Calabrese
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Monica Iaca
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Giovanna Guarriera
DATA AUDIT
5 dicembre 2022
AUDITOR
1.Dr./Sig.ra Adele Palmieri
2.Dr./Sig. Paolo Imbrogio
PERSONALE CONTATTATO
1 Dr./Sig. Giovanna Guarriera

unità operativa	COC				TOTALE
	5011364	C3121308	B01	5011413	
id. armadio	SI	SI	SI	SI	
L'armadio è pulito?	SI	SI	SI	SI	
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	SI	SI	
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	NO	NO	NO	NO	
I blister sono gestiti correttamente?	NA	SI	SI	NA	
E' affisso il modulo di verifica trimestrale delle scadenze?	SI	SI	SI	SI	
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta?	SI	NO	NO	SI	
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione?	NO	NO	NO	NO	
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci?	NO	NO	SI	NO	
TOTALE SI	4	4	5	4	17
TOTALE NO	3	4	3	3	13
SOMMA	7	8	8	7	30
%SI	57%	50%	63%	57%	57%
%NO	43%	50%	38%	43%	43%

presenza KCI	SI	NO	NO	NO	
il KCI è conservato in contenitori chiusi	SI	NA	NA	NA	
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	NO	NA	NA	NA	
TOTALE SI	1	0	0	0	1
TOTALE NO	1	0	0	0	1
SOMMA	2	0	0	0	2
%SI	50%	0%	0%	0%	50%
%NO	50%	0%	0%	0%	50%



U.O. Rianimazione SM
DIRETTORE
Dr. Paolo Murabito
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Giacomo Castiglione
Dr.ssa Viviana Piccolo
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Vincenzo Anello
DATA AUDIT
5 dicembre 2022
AUDITOR
1.Dr./Sig.ra Antonella Sarracino
2.Dr./Sig. Patrizia Marcantonio
PERSONALE CONTATTATO
1 Dr./Sig. Vincenzo Anello

unità operativa	Rianimazione				TOTALE
	6	5	4	RCP	
id. armadio	6	5	4	RCP	
L'armadio è pulito?	SI	SI	SI	SI	
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	SI	SI	
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI	SI	SI	
I blister sono gestiti correttamente?	SI	SI	SI	NA	
E' affisso il modulo di verifica trimestrale delle scadenze?	SI	SI	SI	SI	
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta?	SI	SI	SI	SI	
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione?	SI	SI	SI	SI	
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci?	SI	SI	SI	SI	
TOTALE SI	8	8	8	7	31
TOTALE NO	0	0	0	0	0
SOMMA	8	8	8	7	31
%SI	100%	100%	100%	100%	100%
%NO	0%	0%	0%	0%	0%

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



U.O. PS Ambulatori SM
DIRETTORE
Dott.ssa Paola Noto
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. ssa Silvia Ferrario
Dr.ssa
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Gisella Vecchio
DATA AUDIT
5 dicembre 2022
AUDITOR
1.Dr./Sig.ra Raffaele Iorfida
2.Dr./Sig. Salvina Santocono
PERSONALE CONTATTATO
1 Dr./Sig. Gisella Vecchio

unità operativa	PS Ambulatori		TOTALE
	88941 GIALLI	88942 VERDI	
id. armadio			
L'armadio è pulito?	SI	SI	
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI	
I blister sono gestiti correttamente?	NA	NA	
E' affisso il modulo di verifica trimestrale delle scadenze?	SI	SI	
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta?	SI	SI	
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione?	SI	SI	
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci?	SI	SI	
TOTALE SI	7	7	14
TOTALE NO	0	0	0
SOMMA	7	7	14
%SI	100%	100%	100%
%NO	0%	0%	0%

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



U.O. PS SALA ROSSI SM
DIRETTORE
Dott.ssa Paola Noto
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. ssa Silvia Ferrario
Dr.ssa
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Gisella Vecchio
DATA AUDIT
5 dicembre 2022
AUDITOR
1.Dr./Sig.ra Raffaele Iorfida
2.Dr./Sig. Salvina Santocono
PERSONALE CONTATTATO
1 Dr./Sig. Gisella Vecchio

unità operativa	PS Ambulatori			TOTALE
id. armadio	5015890	5016891	5015892	
L'armadio è pulito?	SI	SI	SI	
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	SI	
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI	SI	
I blister sono gestiti correttamente?	NA	NA	NA	
E' affisso il modulo di verifica trimestrale delle scadenze?	SI	SI	SI	
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta?	SI	SI	SI	
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione?	SI	SI	SI	
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci?	SI	SI	SI	
TOTALE SI	7	7	7	21
TOTALE NO	0	0	0	0
SOMMA	7	7	7	21
%SI	100%	100%	100%	100%
%NO	0%	0%	0%	0%

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



U.O. PS OBI SM
DIRETTORE
Dott.ssa Paola Noto
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. ssa Silvia Ferrario
Dr.ssa
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Gisella Vecchio
DATA AUDIT
5 dicembre 2022
AUDITOR
1.Dr./Sig.ra Raffaele Iorfida
2.Dr./Sig. Salvina Santocono
PERSONALE CONTATTATO
1 Dr./Sig. Gisella Vecchio

unità operativa	PS OBI				TOTALE
	N 3 5028420	N 4 5028420	N 5 5028420	5028421	
id. armadio					
L'armadio è pulito?	SI	SI	SI	SI	
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	SI	SI	
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI	SI	SI	
I blister sono gestiti correttamente?	NA	NA	NA	SI	
E' affisso il modulo di verifica trimestrale delle scadenze?	SI	SI	SI	SI	
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta?	SI	SI	SI	SI	
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione?	SI	SI	SI	SI	
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci?	SI	SI	SI	SI	
TOTALE SI	7	7	7	8	29
TOTALE NO	0	0	0	0	0
SOMMA	7	7	7	8	29
%SI	100%	100%	100%	100%	100%
%NO	0%	0%	0%	0%	0%

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



U.O. MCAU SM
DIRETTORE
Dott.ssa Paola Noto
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. ssa Silvia Ferrario
Dr.ssa
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Alessandro Ferlito
DATA AUDIT
5 dicembre 2022
AUDITOR
1.Dr./Sig.ra Raffaele Iorfida
2.Dr./Sig. Salvina Santocono
PERSONALE CONTATTATO
1 Dr./Sig. Alessandro Ferlito

unità operativa	MCAU				TOTALE
	5019996	5023422	5023423	5023424	
id. armadio					
L'armadio è pulito?	SI	SI	SI	SI	
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	SI	SI	
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	NO	NO	SI	NO	
I blister sono gestiti correttamente?	NO	NA	NA	NA	
E' affisso il modulo di verifica trimestrale delle scadenze?	SI	SI	SI	SI	
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta?	SI	SI	SI	SI	
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione?	NO	SI	SI	NO	
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci?	NO	SI	NO	NO	
TOTALE SI	4	6	6	4	20
TOTALE NO	4	1	1	3	9
SOMMA	8	7	7	7	29
%SI	50%	86%	86%	57%	69%
%NO	50%	14%	14%	43%	31%

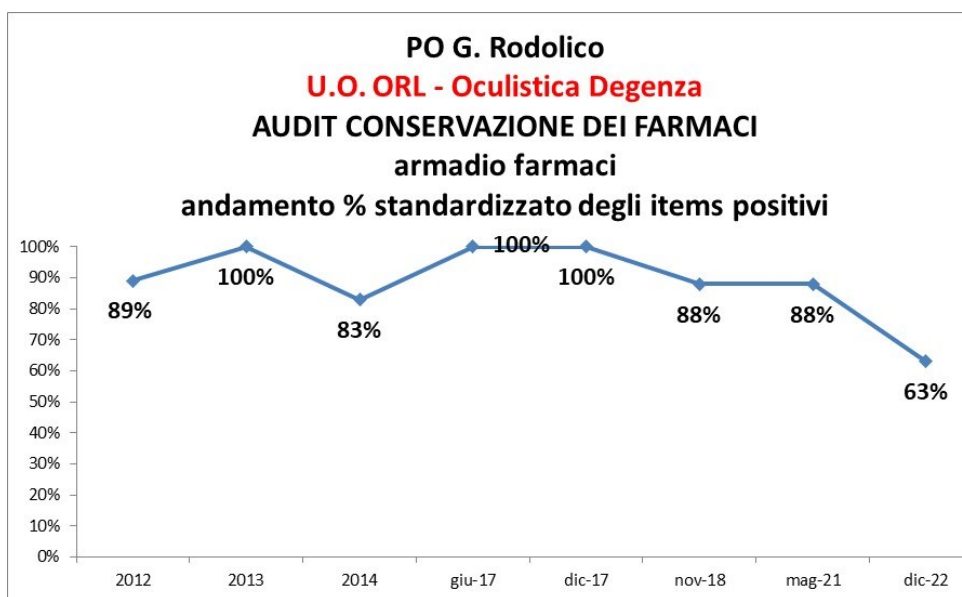
presenza KCI	NO	SI	NO	NO	
il KCI è conservato in contenitori chiusi	NA	SI	NA	NA	
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA	SI	NA	NA	
TOTALE SI	0	2	0	0	2
TOTALE NO	0	0	0	0	0
SOMMA	0	2	0	0	2
%SI	0%	100%	0%	0%	100%
%NO	0%	0%	0%	0%	0%



Presidio G. Rodolico



U.O. ORL - Oculistica GR
DIRETTORE
Prof. Teresio Avitabile
Prof. Igo Lamantia
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Giovanni Santo Di Maria
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Davide Maugeri
DATA
6 dicembre 2022
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Patrizia Marcantonio
2. Dr./Sig.ra Filippo La Paglia
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Elvira Di Franca



unità operativa	ORL - OCULISTICA			TOTALE
	SI	NO	%	
id. armadio	50422768			
L'armadio è pulito?	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	NO			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI			
I blister sono gestiti correttamente?	NO			
E' affisso il modulo di verifica trimestrale delle scadenze?	NO			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta?	SI			
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione?	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci?	SI			
TOTALE SI	5			5
TOTALE NO	3			3
SOMMA	8			8
%SI	63%			63%
%NO	38%			38%

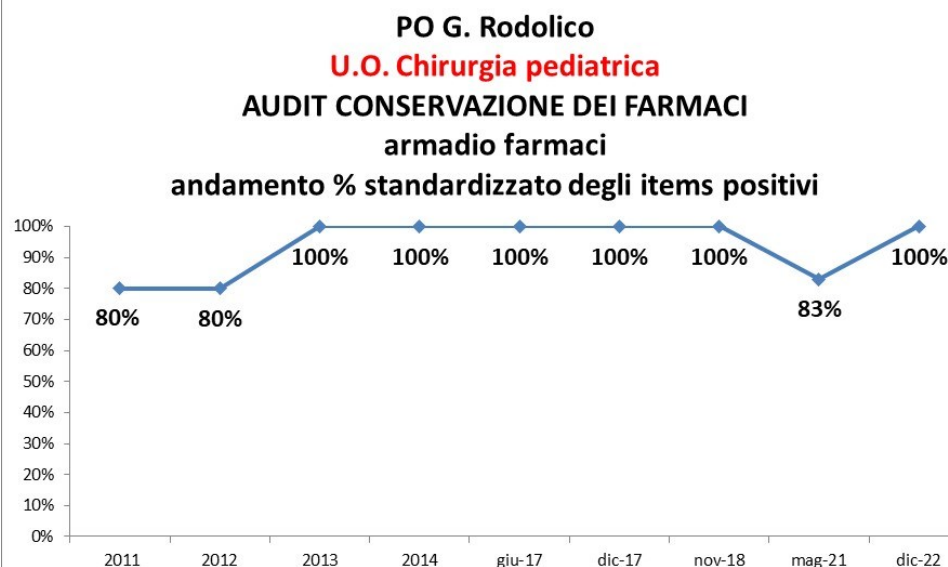
presenza KCI	SI			
il KCI è conservato in contenitori chiusi	SI			
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			
TOTALE SI	2			2
TOTALE NO	0			0
SOMMA	2			2
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

U.O. Oculistica Ambulatori GR
DIRETTORE
Prof. Teresio Avitabile
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Giovanni Santo Di Maria
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Davide Maugeri
DATA
6 dicembre 2022
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Patrizia Marcantonio
2. Dr./Sig.ra Filippo La Paglia
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Agatino Davide Maugeri

unità operativa	OCULISTICA AMBULATORI			TOTALE
id. armadio	5044192			
L'armadio è pulito?	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	NO			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI			
I blister sono gestiti correttamente?	NA			
E' affisso il modulo di verifica trimestrale delle scadenze?	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta?	NO			
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione?	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci?	SI			
TOTALE SI	5			5
TOTALE NO	2			2
SOMMA	7			7
%SI	71%			71%
%NO	29%			29%

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

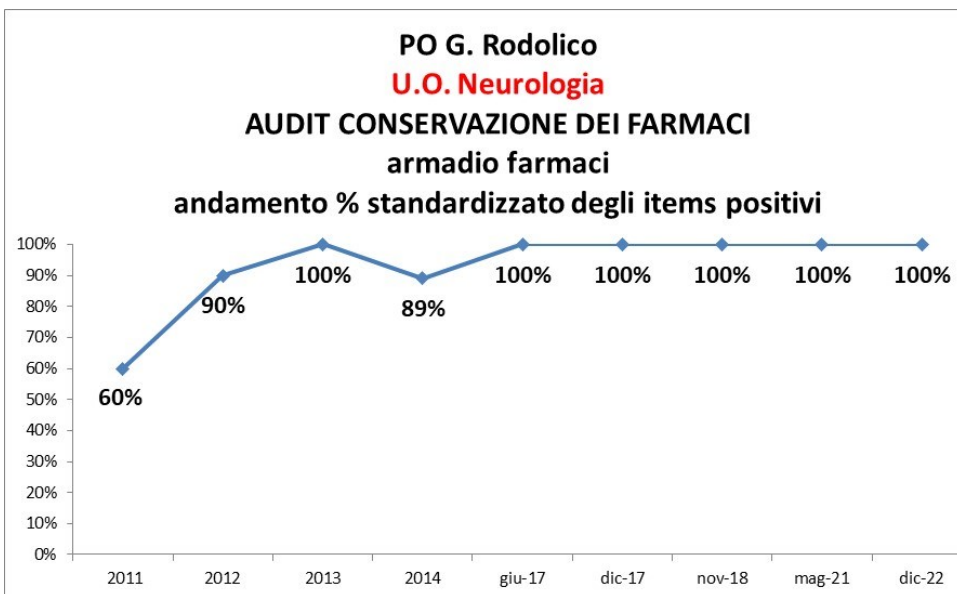
U.O. Ch. Pediatrica GR
DIRETTORE
Prof. Vincenzo Di Benedetto
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Carmela Arena
Dr. Franco Catuara
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra
DATA
6 dicembre 2022
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Patrizia Marcantonio
2. Dr./Sig.ra Filippo La Paglia
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Domenica Passarello



unità operativa	CH. PEDIATRICA			TOTALE
	SI	NO	NA	
id. armadio	5044217			
L'armadio è pulito?	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI			
I blister sono gestiti correttamente?	NA			
E' affisso il modulo di verifica trimestrale delle scadenze?	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta?	SI			
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione?	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci?	SI			
TOTALE SI	7	0	0	7
TOTALE NO	0	0	0	0
SOMMA	7	0	0	7
%SI	100%	0%	0%	100%
%NO	0%	0%	0%	0%

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

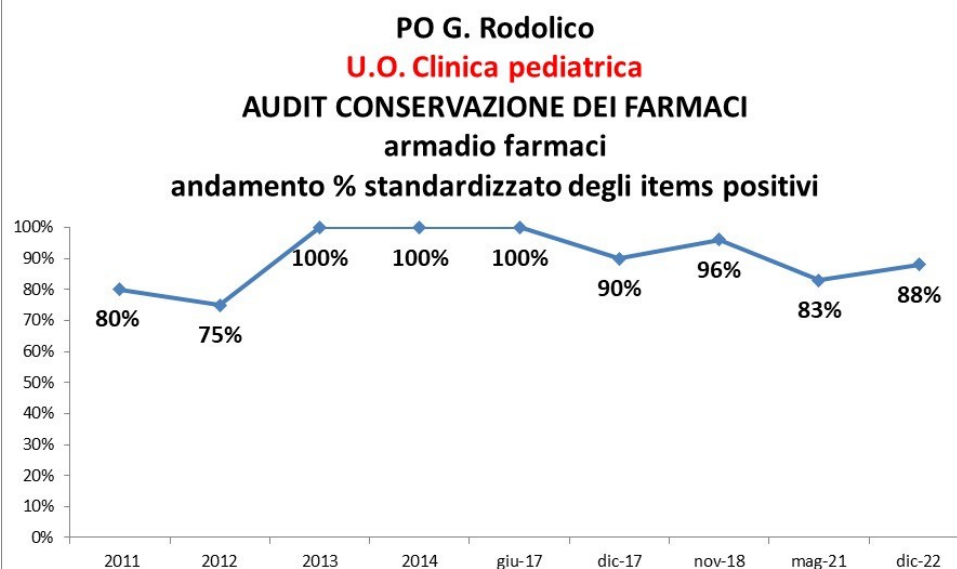
U.O. Neurologia GR
DIRETTORE
Prof. Mario Zappia
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. M. Proietto
Dr. P. Marcantonio
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Orsola Cozzupoli
DATA
6 dicembre 2022
AUDITOR
1. Dr./Sig. CatenaArena
2. Dr./Sig.ra Sabrina Di Mari
3. Dr./Sig.
PERSONALE CONTATTATO
1 Dr./Sig.ra Orsola Cozzupoli
2.
3.



unità operativa	NEUROLOGIA			TOTALE
	SI	NO	%	
id. armadio	2265			
L'armadio è pulito?	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI			
I blister sono gestiti correttamente?	SI			
E' affisso il modulo di verifica trimestrale delle scadenze?	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta?	SI			
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione?	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci?	SI			
TOTALE SI	8			8
TOTALE NO	0			0
SOMMA	8			8
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

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

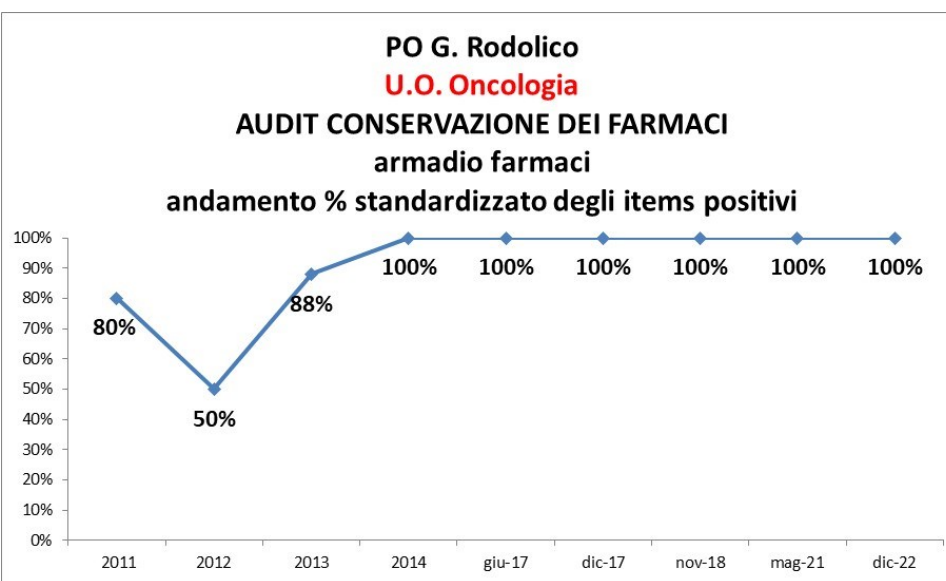
U.O. Clinica Pediatrica GR
DIRETTORE
Prof. Martino Ruggeri
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. F. Greco
Dr. G. Bonaccorsi
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Giuseppe Zappata
DATA
6 dicembre 2022
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Patrizia Marcantonio
2. Dr./Sig.ra Filippo La Paglia
3.
PERSONALE CONTATTATO
1 Dr./Sig. Antonio Petronio
2.
3.



unità operativa	CL. PEDIATRICA		TOTALE
	5045869	5046117	
id. armadio	SI	SI	
L'armadio è pulito?	SI	SI	
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI	
I blister sono gestiti correttamente?	SI	SI	
E' affisso il modulo di verifica trimestrale delle scadenze?	SI	SI	
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta?	SI	SI	
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione?	SI	NO	
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci?	SI	NO	
TOTALE SI	8	6	14
TOTALE NO	0	2	2
SOMMA	8	8	16
%SI	100%	75%	88%
%NO	0%	25%	13%

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

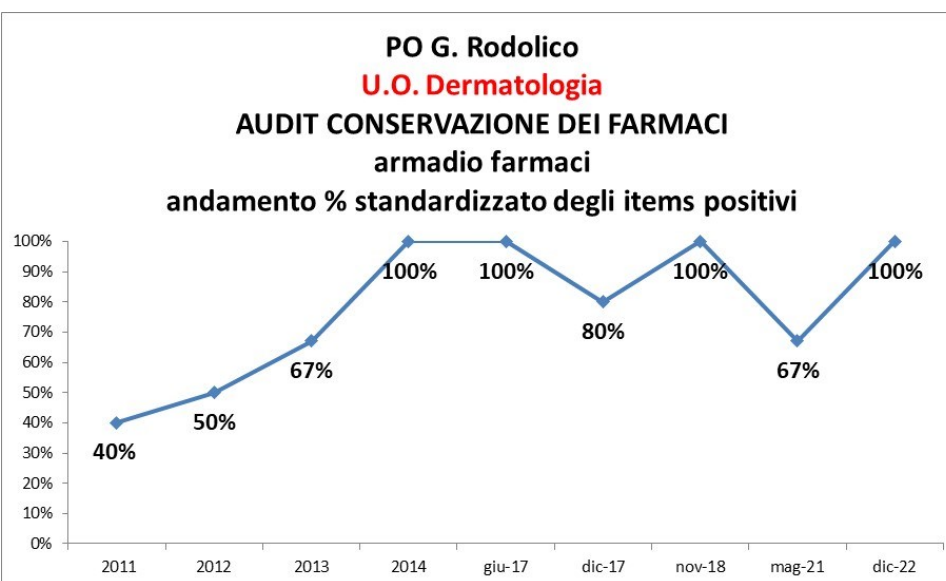
U.O. Oncologia Medica GR
DIRETTORE
Prof. Hector Soto Parra
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. G. Novello
Dr. L. Paratore
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Maria Bonomo
DATA
6 dicembre 2022
AUDITOR
1. Dr./Sig. Catena Arena
2. Dr./Sig.ra Sabrina Di Mari
3. Dr./Sig.ra
PERSONALE CONTATTATO
1 Dr./Sig.ra Maria Bonomo
2.
3.



unità operativa	ONCOLOGIA MEDICA			TOTALE
id. armadio	4454			
L'armadio è pulito?	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI			
I blister sono gestiti correttamente?	NA			
E' affisso il modulo di verifica trimestrale delle scadenze?	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta?	SI			
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione?	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci?	SI			
TOTALE SI	7			7
TOTALE NO	0			0
SOMMA	7			7
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

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

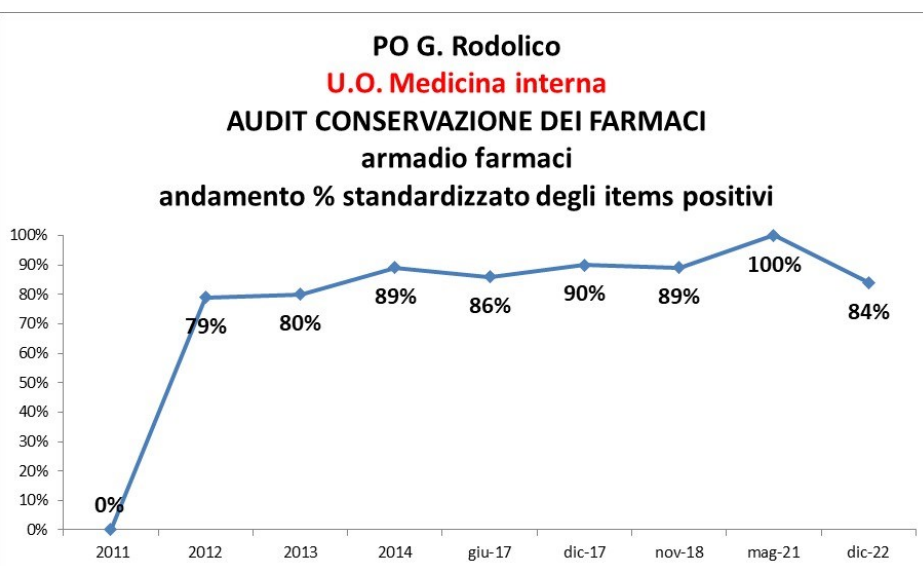
U.O. Dermatologia GR
DIRETTORE
Prof. Giuseppe Micali
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. L. Musumeci
Dr. M. L. Di Bernardo
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Carmelo Giuffrida
DATA
6 dicembre 2022
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Caterina Di Bartolo
2. Dr./Sig.ra Raffaele Iorfida
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Carmelo Giuffrida



unità operativa	DERMATOLOGIA			TOTALE
id. armadio	5034227			
L'armadio è pulito?	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI			
I blister sono gestiti correttamente?	SI			
E' affisso il modulo di verifica trimestrale delle scadenze?	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta?	SI			
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione?	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci?	NA			
TOTALE SI	7			7
TOTALE NO	0			0
SOMMA	7			7
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

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

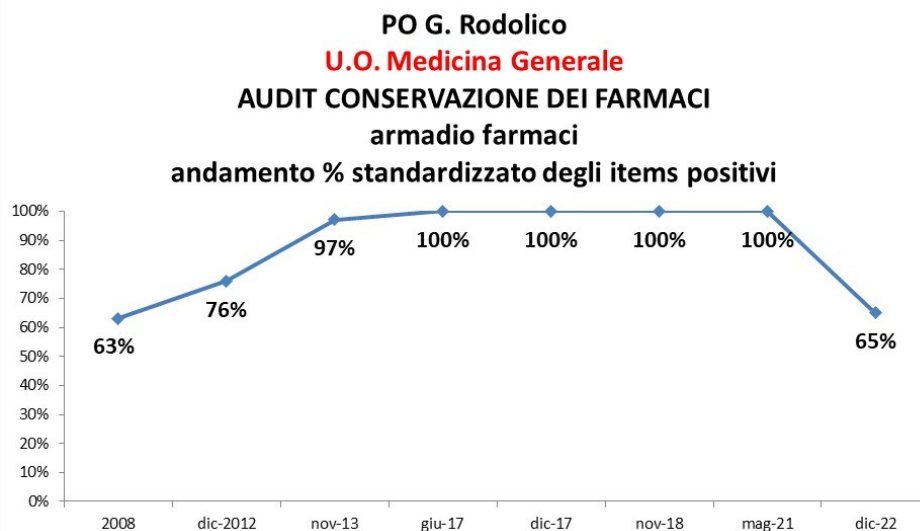
U.O. Medicina Interna GR
DIRETTORE
Prof. Pietro Castellino
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. R. Catanzaro
Dr. V. C. Campagna
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra M. Carmela Grasso
DATA
6 dicembre 2022
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Caterina Di Bartolo
2. Dr./Sig.ra Raffaele Iorfida
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra M. Carmela Grasso



unità operativa	MEDICINA INTERNA				TOTALE
	18562A	18562B	1199	NO INV	
id. armadio	18562A	18562B	1199	NO INV	
L'armadio è pulito?	SI	SI	SI	SI	
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	SI	SI	
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI	SI	SI	
I blister sono gestiti correttamente?	NO	NA	NO	NA	
E' affisso il modulo di verifica trimestrale delle scadenze?	SI	SI	SI	NA	
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta?	SI	SI	SI	SI	
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione?	NO	NA	NA	SI	
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci?	NO	NA	NA	SI	
TOTALE SI	5	5	5	6	21
TOTALE NO	3	0	1	0	4
SOMMA	8	5	6	6	25
%SI	63%	100%	83%	100%	84%
%NO	38%	0%	17%	0%	16%

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

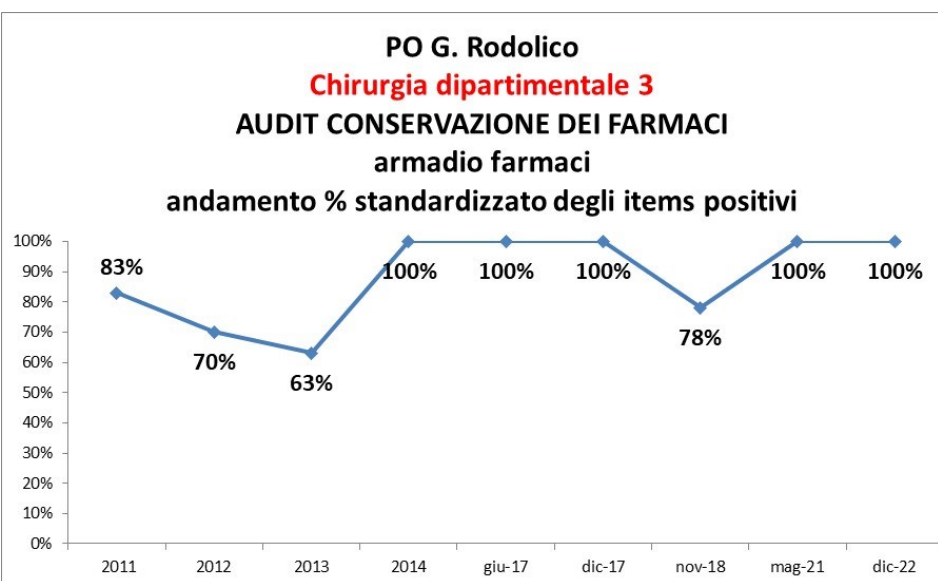
U.O. Medicina Generale GR
DIRETTORE
Prof. Santo Signorelli
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. I. Platania
Dr. S. Di Mari
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Daniela Marchese
DATA
6 dicembre 2022
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Caterina Di Bartolo
2. Dr./Sig.ra Raffaele Iorfida
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Angela Gatto



unità operativa	MED. GENERALE			TOTALE
	5034805	84190	5035019	
id. armadio	NO	SI	SI	
L'armadio è pulito?	SI	NO	SI	
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	NO	NO	SI	
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	NA	NO	NA	
I blister sono gestiti correttamente?	SI	NO	NA	
E' affisso il modulo di verifica trimestrale delle scadenze?	SI	SI	SI	
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta?	SI	NO	SI	
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione?	SI	NA	SI	
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci?	SI	NO	SI	
TOTALE SI	5	2	6	13
TOTALE NO	2	5	0	7
SOMMA	7	7	6	20
%SI	71%	29%	100%	65%
%NO	29%	71%	0%	35%

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

U.O. Chirurgia Generale III
DIRETTORE
Prof. Alessandro Cappellani
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Prof. Antonio Zanghi
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Giuseppina Di Dio
DATA
6 dicembre 2022
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Anna Rita Arriù
2. Dr./Sig.ra Filippo Grasso
2. Dr./Sig.ra
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Giuseppina Di Dio



unità operativa	CH. DIPARTIMENTALE 3		TOTALE
id. armadio	5029109	5929108	
L'armadio è pulito?	SI	SI	
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI	
I blister sono gestiti correttamente?	SI	NA	
E' affisso il modulo di verifica trimestrale delle scadenze?	SI	SI	
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta?	SI	SI	
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione?	NA	SI	
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci?	SI	SI	
TOTALE SI	7	7	14
TOTALE NO	0	0	0
SOMMA	7	7	14
%SI	100%	100%	100%
%NO	0%	0%	0%

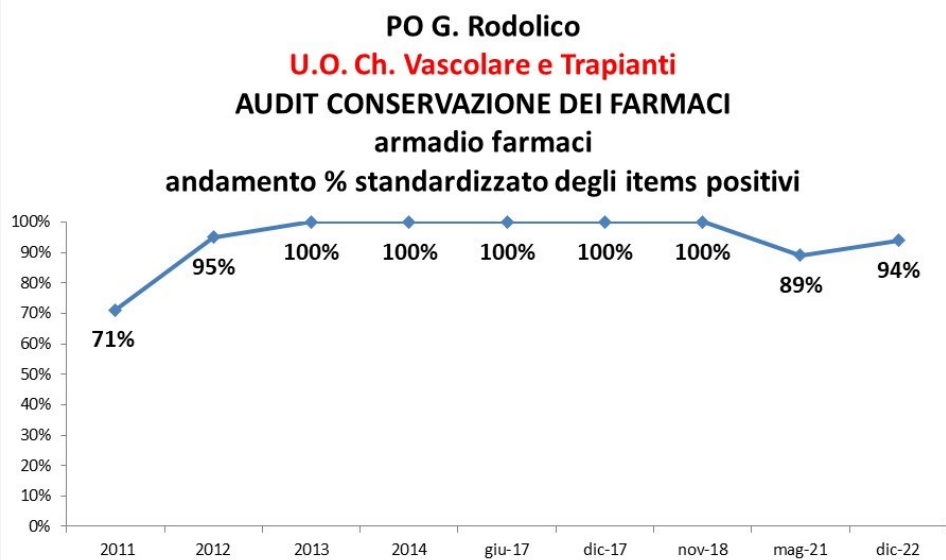
presenza KCI	NO	SI	
il KCI è conservato in contenitori chiusi	NA	SI	
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA	SI	
TOTALE SI	0	2	2
TOTALE NO	0	0	0
SOMMA	0	2	2
%SI	0%	100%	100%
%NO	0%	0%	0%

U.O. Pneumologia GR
DIRETTORE
Prof. Carlo Vancheri
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Maria Fichera
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Silvio Caceci
DATA
6 dicembre 2022
AUDITOR
1. Dr./Sig. Raffaele Iorfida
2. Dr./Sig.ra Caterina Di Bartolo
3. Dr./Sig.ra
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Maria Sciuto
2.

unità operativa	PNEUMOLOGIA			TOTALE
	42628	1148	19431	
id. armadio	SI	SI	SI	
L'armadio è pulito?	SI	SI	SI	
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	SI	
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI	SI	
I blister sono gestiti correttamente?	SI	NA	NO	
E' affisso il modulo di verifica trimestrale delle scadenze?	SI	SI	SI	
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta?	SI	SI	SI	
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione?	SI	SI	SI	
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci?	SI	SI	SI	
TOTALE SI	8	7	7	22
TOTALE NO	0	0	1	1
SOMMA	8	7	8	23
%SI	100%	100%	88%	96%
%NO	0%	0%	13%	4%

presenza KCI	SI	SI	SI	
il KCI è conservato in contenitori chiusi	NO	SI	NO	
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	NO	SI	NO	
TOTALE SI	0	2	0	2
TOTALE NO	2	0	2	4
SOMMA	2	2	2	6
%SI	0%	100%	0%	33%
%NO	100%	0%	100%	67%

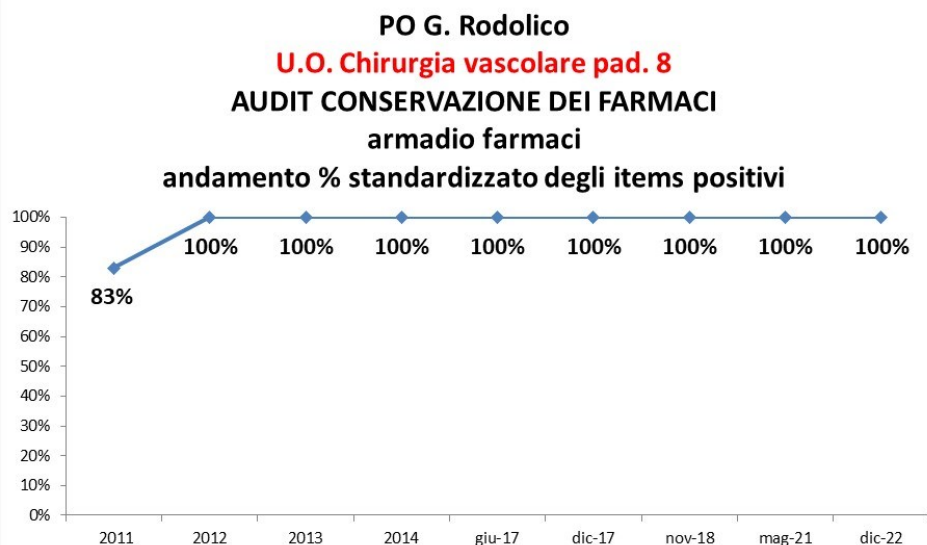
U.O. Ch. Vascolare e Trapianti GR
DIRETTORE
Prof. Pierfrancesco Veroux
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. A. Giaquinta
Dr. M. Privitera
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Caterina Di Bartolo
DATA
6 dicembre 2022
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Giuseppina Grasso
2. Dr./Sig.ra Francesca Mandolfo
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Irene Bonanno
2. Dr./Sig.ra
3.



unità operativa	CH. VASCOLARE E TRAPIANTI			TOTALE
	74404	21009		
id. armadio				
L'armadio è pulito?	SI	SI		
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI		
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI		
I blister sono gestiti correttamente?	SI	SI		
E' affisso il modulo di verifica trimestrale delle scadenze?	SI	SI		
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta?	SI	SI		
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione?	NO	SI		
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci?	SI	SI		
TOTALE SI	7	8		15
TOTALE NO	1	0		1
SOMMA	8	8		16
%SI	88%	100%		94%
%NO	13%	0%		6%

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

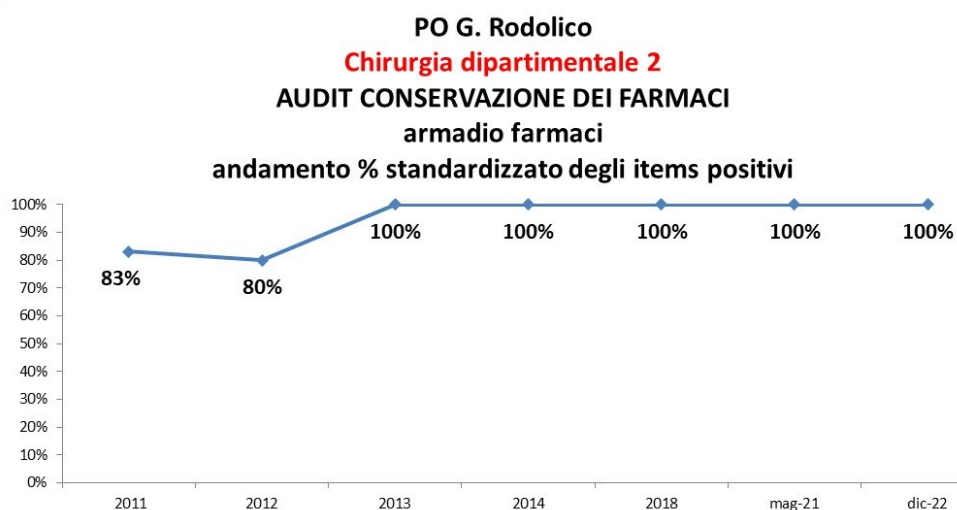
U.O. Ch. Vascolare pad. 8
DIRETTORE
Prof. Pierfrancesco Veroux
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. A. Giaquinta
Dr. V. F. Vigna
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Caterina Di Bartolo
DATA
6 dicembre 2022
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Giuseppina Grasso
2. Dr./Sig.ra Francesca Mandolfo
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Nunzio Fabrizio Vigna
2. Dr./Sig.
3.



unità operativa	CH. VASCOLARE PAD 8			TOTALE
	id. armadio	27406	27403	
L'armadio è pulito?	SI	SI		
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI		
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI		
I blister sono gestiti correttamente?	SI	SI		
E' affisso il modulo di verifica trimestrale delle scadenze?	SI	SI		
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta?	SI	SI		
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione?	SI	SI		
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci?	SI	SI		
TOTALE SI	8	8	0	16
TOTALE NO	0	0	0	0
SOMMA	8	8	0	16
%SI	100%	100%	0%	100%
%NO	0%	0%	0%	0%

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

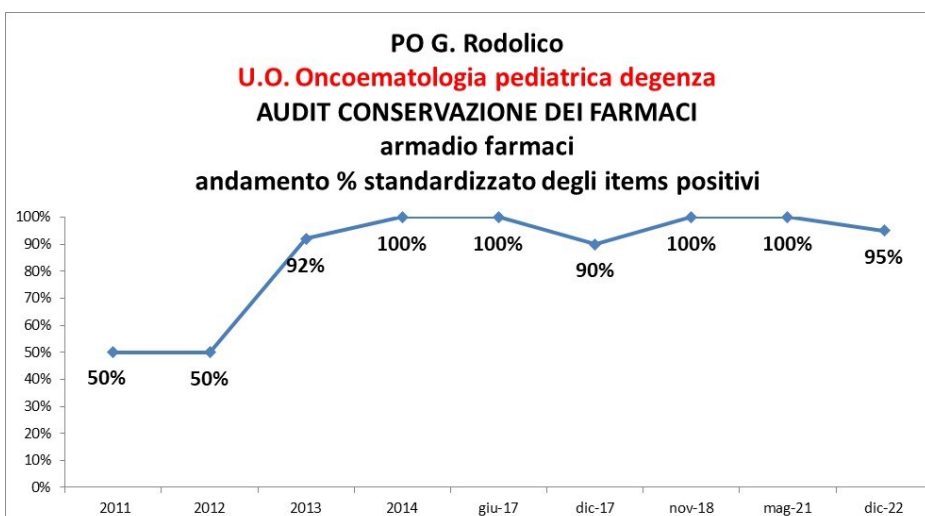
U.O. Chirurgia generale II
DIRETTORE
Dr.ssa Silvana Latino
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.
Dr.ssa maria Grazia Consoli
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Rosa Maria Leto
DATA
6 dicembre 2022
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Anna Rita Arriù
2. Dr./Sig.ra Filippo Grasso
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Rosa Maria Leto
2.
3.



unità operativa	CH. DIPARTIMENTALE 2			TOTALE
	id. armadio			
id. armadio	5030075			
L'armadio è pulito?	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI			
I blister sono gestiti correttamente?	SI			
E' affisso il modulo di verifica trimestrale delle scadenze?	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta?	SI			
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione?	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci?	SI			
TOTALE SI	8			8
TOTALE NO	0			0
SOMMA	8			8
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

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

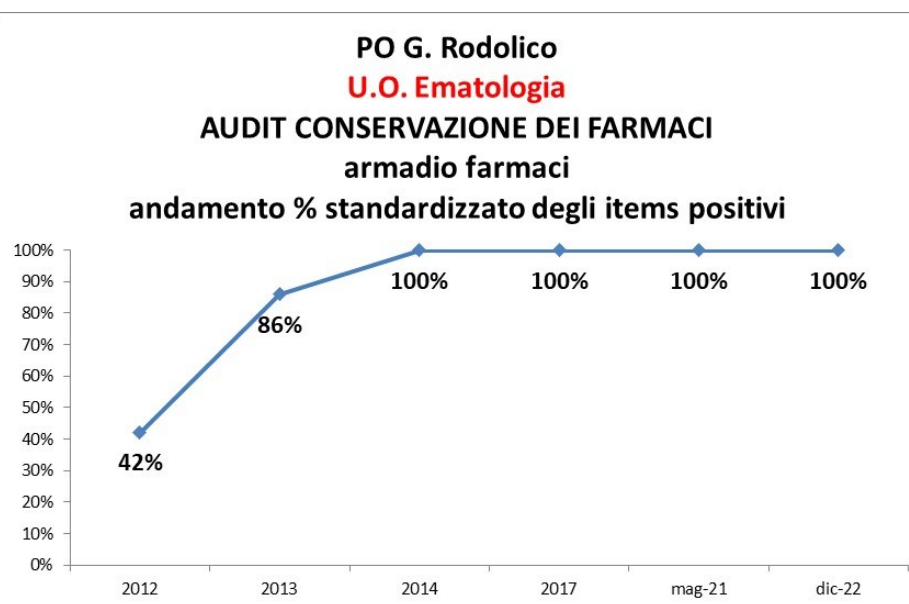
U.O. Oncoematologia Pediatrica GR
DIRETTORE
Prof.ssa Giovanna Russo
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. P. Sampieri
Dr. A. La Piana
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Luigi Coppola
DATA
6 dicembre 2022
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Caterina Di Bartolo
2. Dr./Sig. Raffaele Iorfida
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Alessandra La Piana
2.
3.



unità operativa	ONCOEMATOLOGIA PED.			TOTALE
	id. armadio	1142	1084	
L'armadio è pulito?	SI	SI	SI	
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	SI	
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	NO	SI	SI	
I blister sono gestiti correttamente?	NA	NA	SI	
E' affisso il modulo di verifica trimestrale delle scadenze?	SI	SI	SI	
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta?	SI	SI	SI	
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione?	SI	SI	SI	
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci?	SI	SI	NA	
TOTALE SI	6	7	7	20
TOTALE NO	1	0	0	1
SOMMA	7	7	7	21
%SI	86%	100%	100%	95%
%NO	14%	0%	0%	5%

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

U.O. Ematologia degenza GR
DIRETTORE
Prof. Francesco Di Raimondo
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. D. Cultrera
Dr. G. Campisi
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Giuseppa Pappalardo
DATA
6 dicembre 2022
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Catena Arena
2. Dr./Sig. Sabrina Di Mari
3. Dr./Sig.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Maria Proietto
2. Dr./Sig.ra Fola Quartillo



unità operativa	EMATOLOGIA DEG.			TOTALE
	SI	NO	%	
id. armadio	5061428			
L'armadio è pulito?	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI			
I blister sono gestiti correttamente?	NA			
E' affisso il modulo di verifica trimestrale delle scadenze?	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta?	SI			
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione?	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci?	SI			
TOTALE SI	7			7
TOTALE NO	0			0
SOMMA	7			7
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

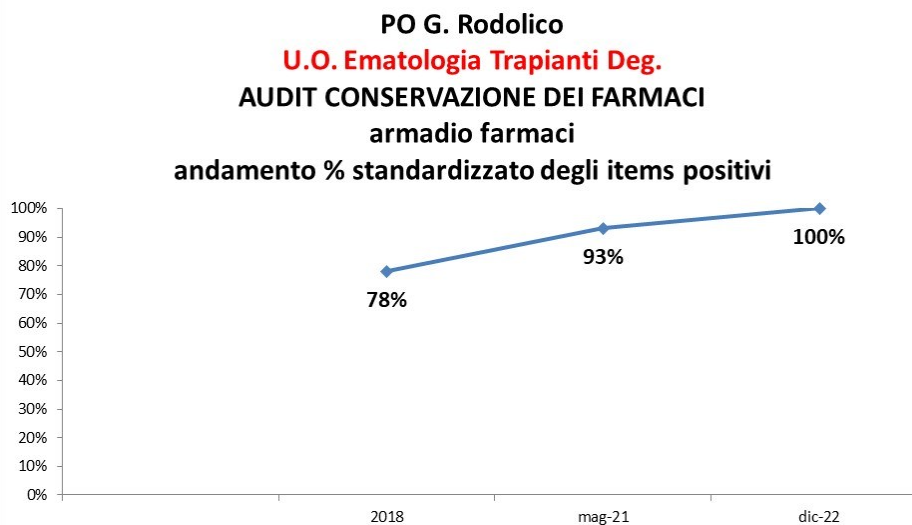
presenza KCI	SI			
il KCI è conservato in contenitori chiusi	SI			
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			
TOTALE SI	2			2
TOTALE NO	0			0
SOMMA	2			2
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

U.O. Oncoematologia Pediatrica DH GR
DIRETTORE
Prof.ssa Giovanna Russo
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. P. Sampieri
Dr. A. La Piana
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Luigi Coppola
DATA
6 dicembre 2022
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Caterina Di Bartolo
2. Dr./Sig. Raffaele Iorfida
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Alessandra La Piana
2.
3.

unità operativa	ONCOEMATOLOGIA PED.			TOTALE
	1146	1145	1391	
id. armadio	SI	SI	SI	
L'armadio è pulito?	SI	SI	SI	
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	SI	
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI	SI	
I blister sono gestiti correttamente?	NA	SI	SI	
E' affisso il modulo di verifica trimestrale delle scadenze?	SI	SI	SI	
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta?	SI	SI	SI	
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione?	SI	SI	SI	
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci?	SI	SI	NA	
TOTALE SI	7	8	7	22
TOTALE NO	0	0	0	0
SOMMA	7	8	7	22
%SI	100%	100%	100%	100%
%NO	0%	0%	0%	0%

presenza KCI	NO	SI	NO	
il KCI è conservato in contenitori chiusi	NA	SI	NA	
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA	NO	NA	
TOTALE SI	0	1	0	1
TOTALE NO	0	1	0	1
SOMMA	0	2	0	2
%SI	0%	50%	0%	50%
%NO	0%	50%	0%	50%

U.O. Ematologia trapianti degenza GR
DIRETTORE
Prof. Giuseppe Milone
REFERENTE PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO
Dr. Mario Privitera
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra f.f. Loredana Mascali
DATA
6 dicembre 2022
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Catena Arena
2. Dr./Sig. Sabrina Di Mari
3. Dr./Sig.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Loredana Mascali



unità operativa	EMATOLOGIA TRAPIANTI DEG.			TOTALE
id. armadio	ARMADIO 1			
L'armadio è pulito?	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI			
I blister sono gestiti correttamente?	NA			
E' affisso il modulo di verifica trimestrale delle scadenze?	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta?	SI			
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione?	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci?	SI			
TOTALE SI	7			7
TOTALE NO	0			0
SOMMA	7			7
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

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

U.O. Ematologia DH GR
DIRETTORE
Prof. Francesco Di Raimondo
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.
Dr.
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra De Stradius
DATA
6 dicembre 2022
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Catena Arena
2. Dr./Sig.ra Sabrina Di Mari
3. Dr./Sig.ra
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Giancarlo De Stradis

unità operativa	EMATOLOGIA DH			TOTALE
	74275	74274	74294	
id. armadio	SI	SI	SI	
L'armadio è pulito?	SI	SI	SI	
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	SI	
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI	SI	
I blister sono gestiti correttamente?	NA	NA	NA	
E' affisso il modulo di verifica trimestrale delle scadenze?	SI	SI	SI	
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta?	SI	SI	SI	
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione?	SI	SI	NA	
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci?	SI	SI	NA	
TOTALE SI	7	7	5	19
TOTALE NO	0	0	0	0
SOMMA	7	7	5	19
%SI	100%	100%	100%	100%
%NO	0%	0%	0%	0%

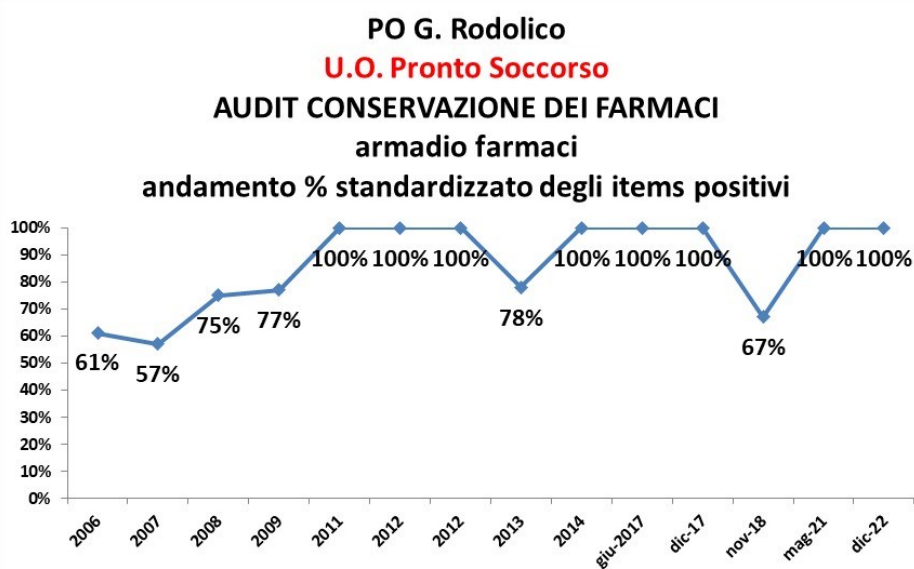
presenza KCI	SI	SI	NO	
il KCI è conservato in contenitori chiusi	SI	SI	NA	
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI	SI	NA	
TOTALE SI	2	2	0	4
TOTALE NO	0	0	0	0
SOMMA	2	2	0	4
%SI	100%	100%	0%	100%
%NO	0%	0%	0%	0%

U.O. PS AMBULATORI GR
DIRETTORE
Dr. Giuseppe Carpinteri
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. C. Mazzaglia
Dr.ssa V. Sottile
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Adele Palmieri
DATA
6 dicembre 2022
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Giuseppina Grasso
2. Dr./Sig.ra Francesca Mandolfo
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Giuseppe Nicolosi
2. Dr./Sig. Adele Palmieri

unità operativa	PS AMBULATORI			TOTALE
	Ambulatori rossi 83435	OBI 83434		
id. armadio				
L'armadio è pulito?	SI	SI		
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI		
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI		
I blister sono gestiti correttamente?	SI	SI		
E' affisso il modulo di verifica trimestrale delle scadenze?	SI	SI		
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta?	SI	SI		
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione?	SI	SI		
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci?	SI	SI		
TOTALE SI	8	8		16
TOTALE NO	0	0		0
SOMMA	8	8		16
%SI	100%	100%		100%
%NO	0%	0%		0%

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

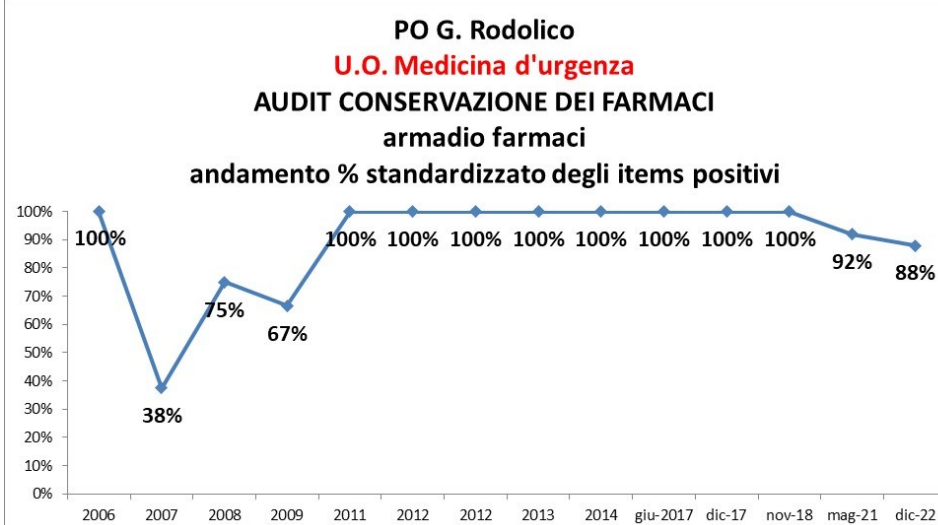
U.O. Pronto Soccorso GR
DIRETTORE
Dr. Giuseppe Carpinteri
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. C. Mazzaglia
Dr.ssa V. Sottile
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Adele Palmieri
DATA
6 dicembre 2022
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Giuseppina Grasso
2. Dr./Sig.ra Francesca Mandolfo
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Giuseppe Nicolosi
2. Dr./Sig. Adele Palmieri



unità operativa	PRONTO SOCCORSO			TOTALE
	74516	74519	74518	
id. armadio	SI	SI	SI	
L'armadio è pulito?	SI	SI	SI	
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	SI	
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI	SI	
I blister sono gestiti correttamente?	NA	SI	NA	
E' affisso il modulo di verifica trimestrale delle scadenze?	SI	SI	SI	
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta?	SI	SI	SI	
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione?	SI	SI	SI	
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci?	SI	SI	SI	
TOTALE SI	7	8	7	22
TOTALE NO	0	0	0	0
SOMMA	7	8	7	22
%SI	100%	100%	100%	100%
%NO	0%	0%	0%	0%

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

U.O. MCAU GR
DIRETTORE
Dr. Giuseppe Carpinteri
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. T. Romano
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Maria Tomaselli
DATA
6 dicembre 2022
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Giuseppina Pappalardo
2. Dr./Sig.ra Teresa Corallo
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Maria Tomaselli
2. Dr./Sig.

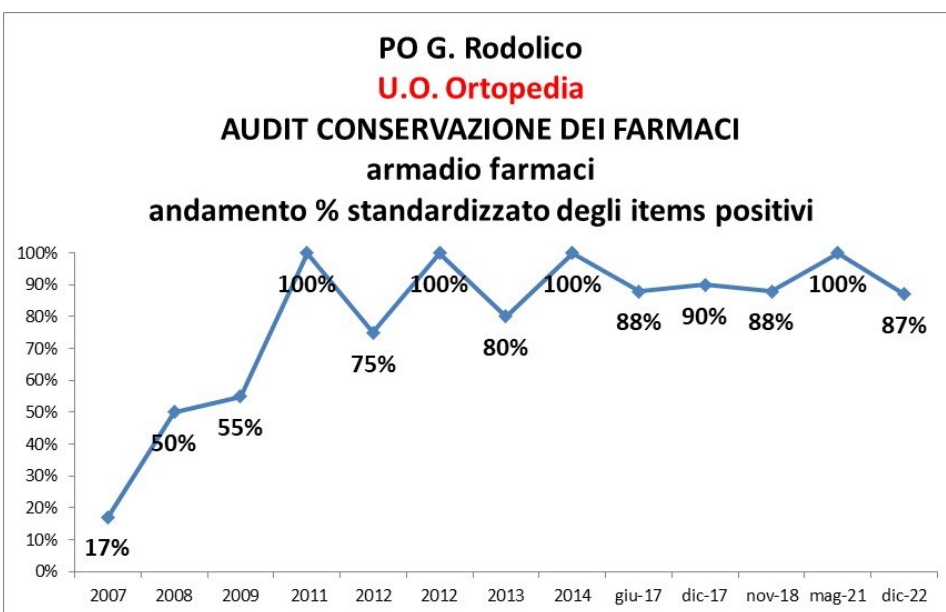


unità operativa	MCAU		TOTALE
	SI	NO	
id. armadio	83469	74453	
L'armadio è pulito?	SI	SI	
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI	
I blister sono gestiti correttamente?	SI	SI	
E' affisso il modulo di verifica trimestrale delle scadenze?	SI	SI	
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta?	SI	SI	
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione?	NO	NO	
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci?	SI	SI	
TOTALE SI	7	7	14
TOTALE NO	1	1	2
SOMMA	8	8	16
%SI	88%	88%	88%
%NO	13%	13%	13%

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



U.O. Ortopedia GR
DIRETTORE
Pro. Vito Pavone
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. A. Raffa
Dr. M. Costa
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Concetta Andolfo
DATA
6 dicembre 2022
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Anna Rita Arriù
2. Dr./Sig.ra Filippo Grasso
3. Dr./Sig.ra
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Concetta Andolfo



unità operativa	ORTOPEDIA		TOTALE
	5026824	5027597	
id. armadio	SI	SI	
L'armadio è pulito?	SI	SI	
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI	
I blister sono gestiti correttamente?	SI	NA	
E' affisso il modulo di verifica trimestrale delle scadenze?	SI	SI	
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta?	SI	SI	
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione?	NO	NO	
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci?	SI	SI	
TOTALE SI	7	6	13
TOTALE NO	1	1	2
SOMMA	8	7	15
%SI	88%	86%	87%
%NO	13%	14%	13%

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



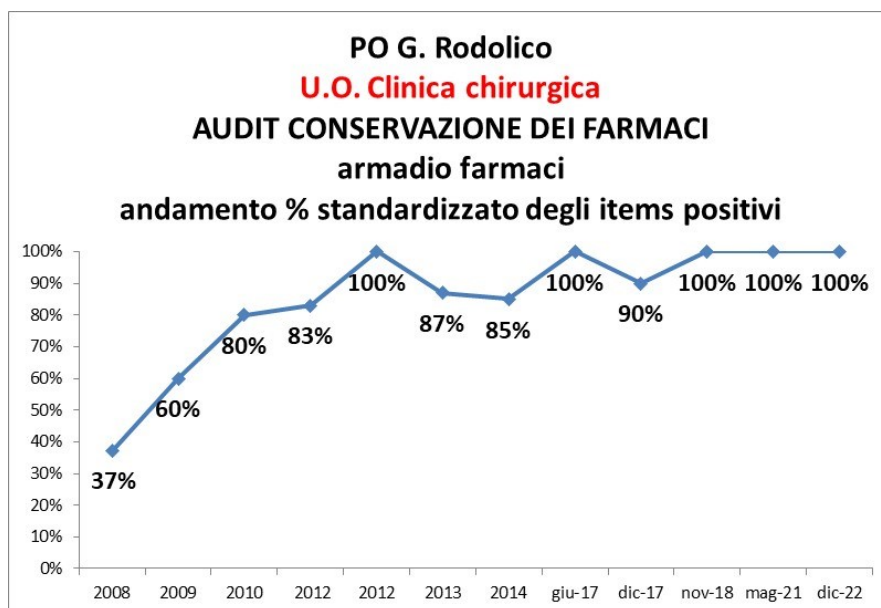
U.O. Malattie cerebrovascolari GR
DIRETTORE
Prof. Rita Bella
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.
Dr.
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Orsola Cozzupoli
DATA
6 dicembre 2022
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Catena Arena
2. Dr./Sig. Sabrina Di Mari
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Orsola Cozzupoli
2. Dr./Sig.

unità operativa	MALATTIE CEREBROVASCOLARI		TOTALE
id. armadio	3471	5049073	
L'armadio è pulito?	SI	SI	
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI	
I blister sono gestiti correttamente?	SI	SI	
E' affisso il modulo di verifica trimestrale delle scadenze?	SI	NA	
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta?	SI	SI	
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione?	NO	NA	
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci?	SI	NA	
TOTALE SI	7	5	12
TOTALE NO	1	0	1
SOMMA	8	5	13
%SI	88%	100%	92%
%NO	13%	0%	8%

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



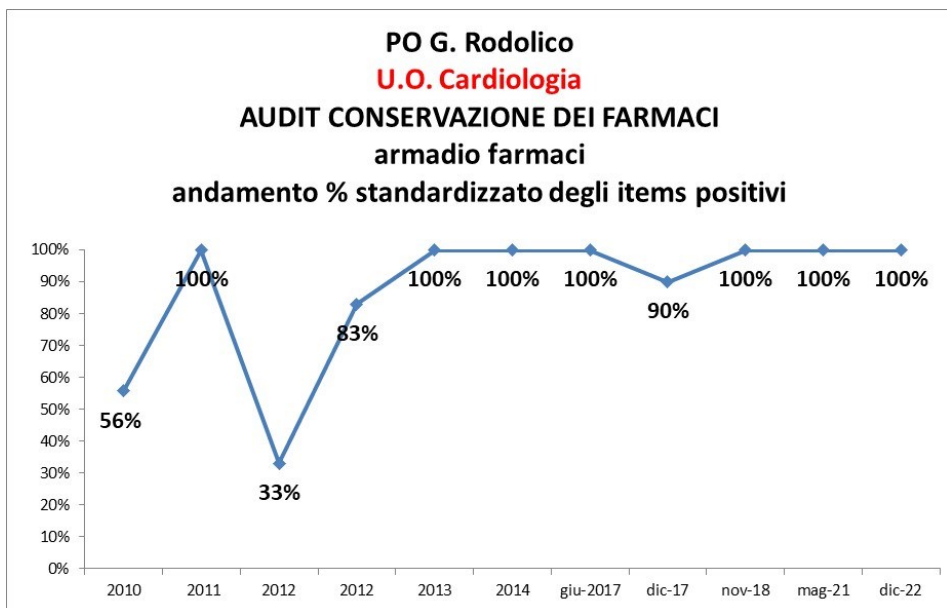
U.O. Clinica Chirurgica GR
DIRETTORE
Prof.
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. D. Rapisarda
Dr. S. Santocono
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Tiziana Burgio
DATA
6 dicembre 2022
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra giuseppina Pappalardo
2. Dr./Sig.ra Teresa Corallo
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Salvatrice Santocono
2. Dr./Sig.



unità operativa	CLINICA CHIRURGICA			TOTALE
	SI	NO	%	
id. armadio	74369			
L'armadio è pulito?	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI			
I blister sono gestiti correttamente?	SI			
E' affisso il modulo di verifica trimestrale delle scadenze?	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta?	SI			
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione?	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci?	SI			
TOTALE SI	8			8
TOTALE NO	0			0
SOMMA	8			8
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

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

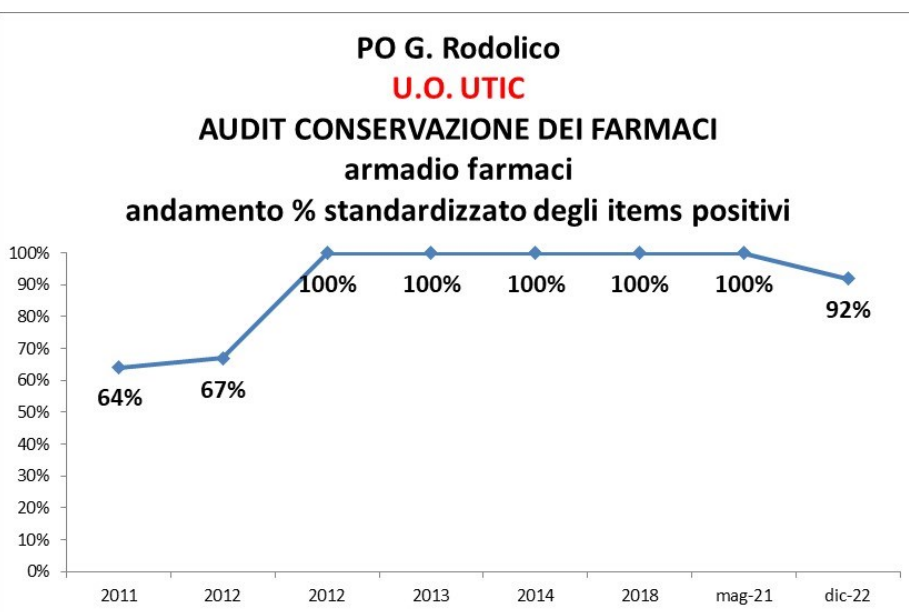
U.O. Cardiologia Degenza GR
DIRETTORE
Prof. Corrado Tamburino
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. W. Deste
Dr. F. Sortino
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Tommaso Castro
DATA
6 dicembre 2022
AUDITOR
1. Dr./Sig. Giuseppina Pappalardo
2. Dr./Sig. Teresa Corallo
3. Dr./Sig.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Tommaso Castro



unità operativa	CARDIOLOGIA			TOTALE
	SI	NO	%	
id. armadio	5051168			
L'armadio è pulito?	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI			
I blister sono gestiti correttamente?	NA			
E' affisso il modulo di verifica trimestrale delle scadenze?	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta?	SI			
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione?	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci?	SI			
TOTALE SI	7			7
TOTALE NO	0			0
SOMMA	7			7
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

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

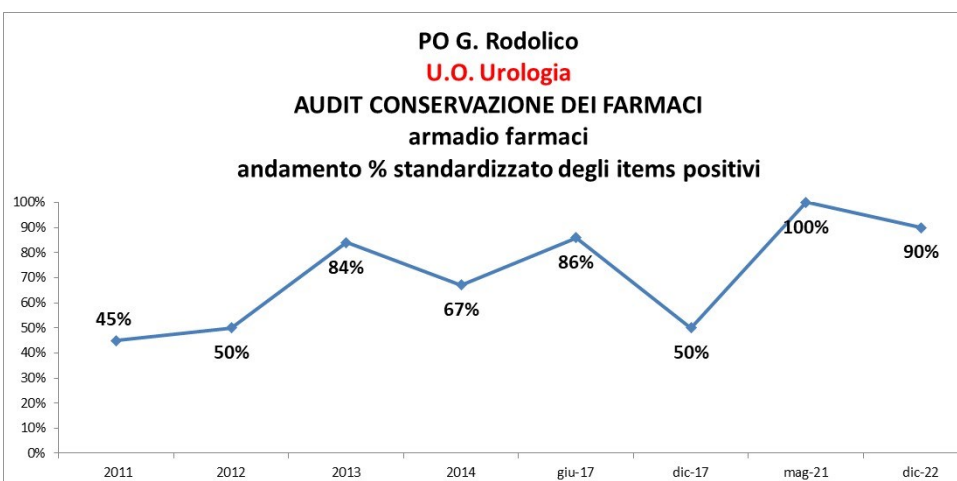
U.O. Cardiologia UTIC GR
DIRETTORE
Prof. Corrado Tamburino
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Antonino Trombetta
DATA
6 dicembre 2022
AUDITOR
1. Dr./Sig. Giuseppina Pappalardo
2. Dr./Sig. Teresa Corallo
3. Dr./Sig.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Antonino Trombetta



unità operativa	CARDIOLOGIA UTIC			TOTALE
	69288	69283	69282	
id. armadio	69288	69283	69282	
L'armadio è pulito?	SI	SI	SI	
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	SI	
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI	SI	
I blister sono gestiti correttamente?	SI	NO	NO	
E' affisso il modulo di verifica trimestrale delle scadenze?	SI	SI	SI	
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta?	SI	SI	SI	
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione?	SI	SI	SI	
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci?	SI	SI	SI	
TOTALE SI	8	7	7	22
TOTALE NO	0	1	1	2
SOMMA	8	8	8	24
%SI	100%	88%	88%	92%
%NO	0%	13%	13%	8%

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

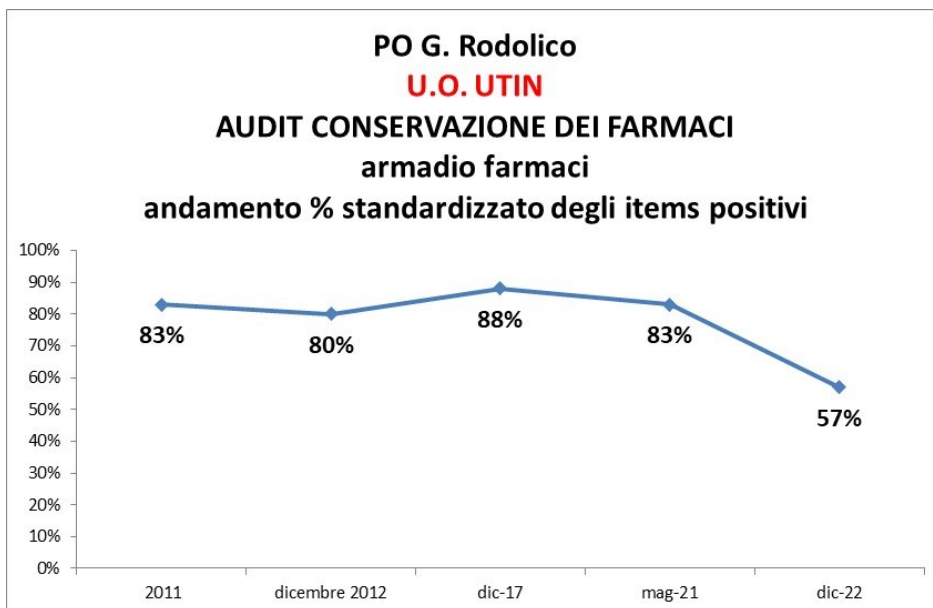
U.O. Urologia GR
DIRETTORE
Prof. Sebastiano Cimino
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. S. Privitera
Dr. G. D'Agostino
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Francesca Mandolfo
DATA
6 dicembre 2022
AUDITOR
1. Dr./Sig. Anna Rita Arriù
2. Dr./Sig. Filippo Grasso
3. Dr./Sig.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Giovanna Nava



unità operativa	UROLOGIA			TOTALE
	5028845	5028844	5028843	
id. armadio	SI	SI	SI	
L'armadio è pulito?	SI	SI	SI	
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenze?	SI	SI	SI	
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI	SI	
I blister sono gestiti correttamente?	NA	NA	NA	
E' affisso il modulo di verifica trimestrale delle scadenze?	SI	SI	SI	
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta?	SI	SI	SI	
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione?	NO	NO	SI	
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci?	SI	SI	SI	
TOTALE SI	6	6	7	19
TOTALE NO	1	1	0	2
SOMMA	7	7	7	21
%SI	86%	86%	100%	90%
%NO	14%	14%	0%	10%

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

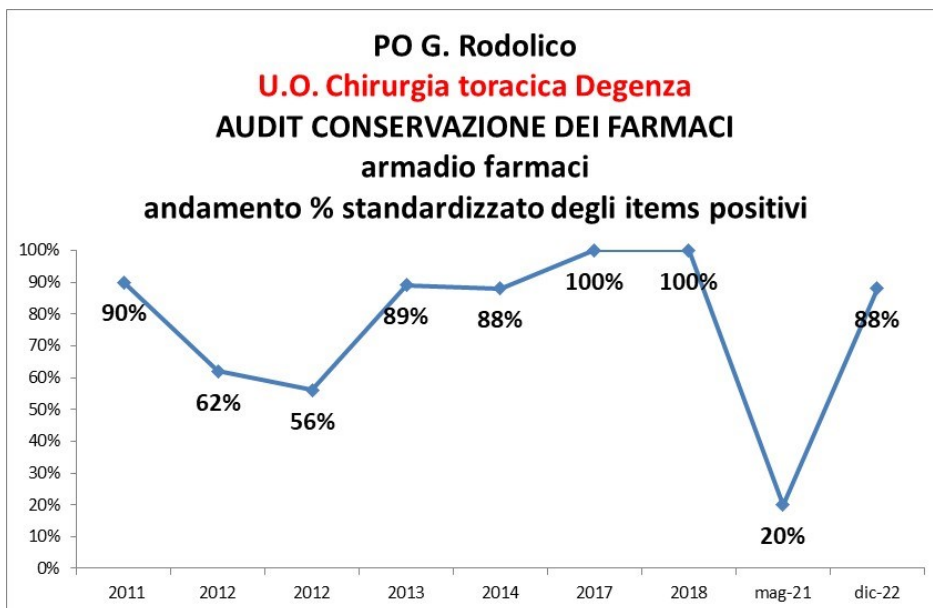
U.O. UTIN GR
DIRETTORE
Prof. Vincenzo Di Benedetto
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. M. A. Conversano
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Marco Di Bartolo
DATA
6 dicembre 2022
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Patrizia Marcantonio
2. Dr./Sig.ra Filippo Grasso
3. Dr./Sig.ra
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Felicia Verdura



unità operativa	UTIN			TOTALE
id. armadio	5045319			
L'armadio è pulito?	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	NO			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI			
I blister sono gestiti correttamente?	NA			
E' affisso il modulo di verifica trimestrale delle scadenze?	NO			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta?	NO			
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione?	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci?	SI			
TOTALE SI	4			4
TOTALE NO	3			3
SOMMA	7			7
%SI	57%			57%
%NO	43%			43%

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

U.O. Chirurgia Toracica GR
DIRETTORE
Prof Alberto. Terminella
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. G. Cusmano
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Agata Trovato
DATA
6 dicembre 2022
AUDITOR
1. Dr./Sig. Giuseppina Grasso
2. Dr./Sig.ra Francesca Mandolfo
3. Dr./Sig.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Caterina Trovato



unità operativa	CH. TORACICA			TOTALE
	INFERMERIA			
id. armadio				
L'armadio è pulito?	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI			
I blister sono gestiti correttamente?	SI			
E' affisso il modulo di verifica trimestrale delle scadenze?	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta?	SI			
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione?	NO			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci?	SI			
TOTALE SI	7			7
TOTALE NO	1			1
SOMMA	8			8
%SI	88%			88%
%NO	13%			13%

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

U.O. Ostetricia e ginecologia GR
DIRETTORE
Prof. Michele Fichera
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Dr. Ursino
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Maria Massimino
DATA
6 dicembre 2022
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Catena Arena
2. Dr./Sig.ra Sabrina Di Mari
3. Dr./Sig.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Rosa Maria Massimino

unità operativa	OSTETRICIA E GINECOLOGIA			TOTALE
id. armadio	19432			
L'armadio è pulito?	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI			
I blister sono gestiti correttamente?	SI			
E' affisso il modulo di verifica trimestrale delle scadenze?	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta?	SI			
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione?	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci?	SI			
TOTALE SI	8			8
TOTALE NO	0			0
SOMMA	8			8
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

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

U.O. Terapia intensiva GR
DIRETTORE
Dr. Paolo Murabito
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Dr. Nunziatina Costanzo
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Alfio Castro
DATA
6 dicembre 2022
AUDITOR
1. Dr./Sig. Anna Rita Arriù
2. Dr./Sig. Filippo Grasso
3. Dr./Sig.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Nunziatina Costanzo

unità operativa	Terapia intensiva			TOTALE
	5028230	70112		
id. armadio				
L'armadio è pulito?	SI	SI		
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI		
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI		
I blister sono gestiti correttamente?	NA	SI		
E' affisso il modulo di verifica trimestrale delle scadenze?	SI	SI		
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta?	SI	SI		
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione?	NO	SI		
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci?	SI	SI		
TOTALE SI	6	8	0	13
TOTALE NO	1	0	0	1
SOMMA	7	8	0	14
%SI	85%	100%	0%	93%
%NO	17%	0%	0%	7%

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

U.O. TIPO GR
DIRETTORE
Prof. Ettore Panascia
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Paolo Imbrogio
DATA
6 dicembre 2022
AUDITOR
1. Dr./Sig. Giuseppina Pappalardo
2. Dr./Sig. Teresa Corallo
3. Dr./Sig.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Elisa La Ponta

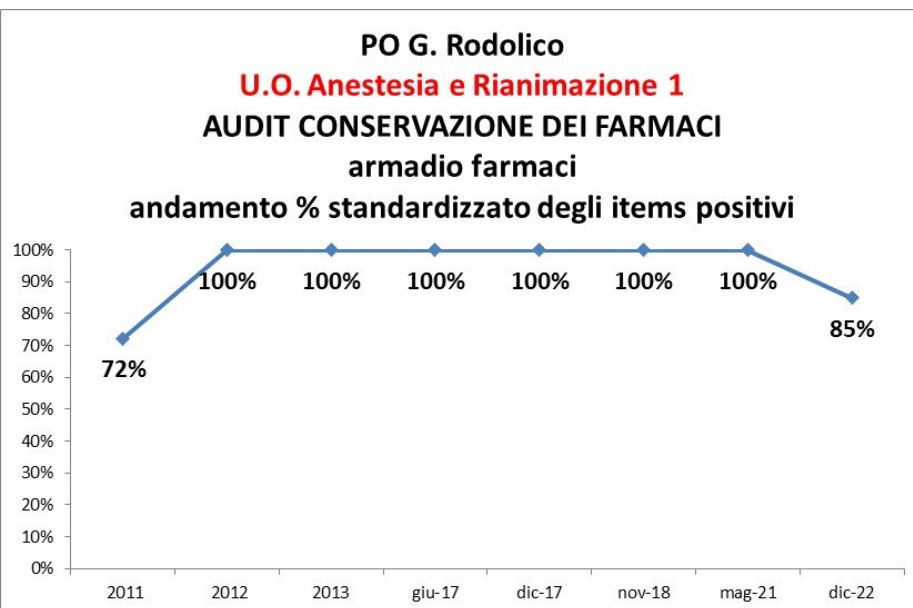
unità operativa	TIPO			TOTALE
	74953	74952	no inv.	
id. armadio				
L'armadio è pulito?	SI	SI	SI	
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	SI	
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI	SI	
I blister sono gestiti correttamente?	SI	SI	SI	
E' affisso il modulo di verifica trimestrale delle scadenze?	SI	SI	SI	
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta?	SI	SI	SI	
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione?	SI	SI	SI	
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci?	SI	SI	SI	
TOTALE SI	8	8	8	24
TOTALE NO	0	0	0	0
SOMMA	8	8	8	24
%SI	100%	100%	100%	100%
%NO	0%	0%	0%	0%

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

U.O. COC GR
DIRETTORE
Dr.
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Francesca Ascia
DATA
6 dicembre 2022
AUDITOR
1. Dr./Sig. Giuseppina Pappalardo
2. Dr./Sig. Teresa Corallo
3. Dr./Sig.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Francesca Ascia

unità operativa	COC				TOTALE
	74906	5054969	5054968	74910	
id. armadio	74906	5054969	5054968	74910	
L'armadio è pulito?	SI	SI	SI	SI	
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	SI	SI	
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI	SI	SI	
I blister sono gestiti correttamente?	NA	NA	NA	NA	
E' affisso il modulo di verifica trimestrale delle scadenze?	SI	SI	SI	NO	
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta?	SI	SI	SI	SI	
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione?	SI	SI	SI	SI	
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci?	SI	SI	SI	SI	
TOTALE SI	7	7	7	6	27
TOTALE NO	0	0	0	1	1
SOMMA	7	7	7	7	28
%SI	100%	100%	100%	86%	96%
%NO	0%	0%	0%	14%	4%
presenza KCI	NO	NO	NO	SI	
il KCI è conservato in contenitori chiusi	NA	NA	NA	SI	
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA	NA	NA	SI	
TOTALE SI	0	0	0	2	2
TOTALE NO	0	0	0	0	0
SOMMA	0	0	0	2	2
%SI	0%	0%	0%	100%	100%
%NO	0%	0%	0%	0%	0%

U.O. COC 1 GR
DIRETTORE
Dr. Carmelo Calvagna
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Maria Rita Valenti
Dr. Santo Zammataro
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Rosa Micalizzi
DATA
6 dicembre 2022
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Caterina Di Bartolo
2. Dr./Sig.ra Raffaele Iorfida
3. Dr./Sig.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Michele Sciacca



unità operativa	COC 1			TOTALE
	SI	NO	NA	
id. armadio	5026138	18615		
L'armadio è pulito?	SI	SI		
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	NO		
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	NO	SI		
I blister sono gestiti correttamente?	NA	NA		
E' affisso il modulo di verifica trimestrale delle scadenze?	SI	SI		
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta?	SI	SI		
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione?	SI	SI		
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci?	NA	SI		
TOTALE SI	5	6		11
TOTALE NO	1	1		2
SOMMA	6	7		13
%SI	83%	86%		85%
%NO	17%	14%		15%

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

U.O. COC 3 GR
DIRETTORE
Dr. Carmelo Calvagna
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Rosa Micalizzi
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr. Rosa Micalizzi
DATA
6 dicembre 2022
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Patrizia Marcantonio
2. Dr./Sig.ra Filippo La Paglia
3. Dr./Sig.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Rosa Micalizzi

unità operativa	COC 3			TOTALE
	5043061	5043060		
id. armadio	SI	SI		
L'armadio è pulito?	SI	SI		
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI		
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI		
I blister sono gestiti correttamente?	NA	NA		
E' affisso il modulo di verifica trimestrale delle scadenze?	SI	SI		
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta?	SI	SI		
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione?	SI	SI		
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci?	SI	SI		
TOTALE SI	7	7		14
TOTALE NO	0	0		0
SOMMA	7	7		14
%SI	100%	100%		100%
%NO	0%	0%		0%

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

Risultanze dell'audit

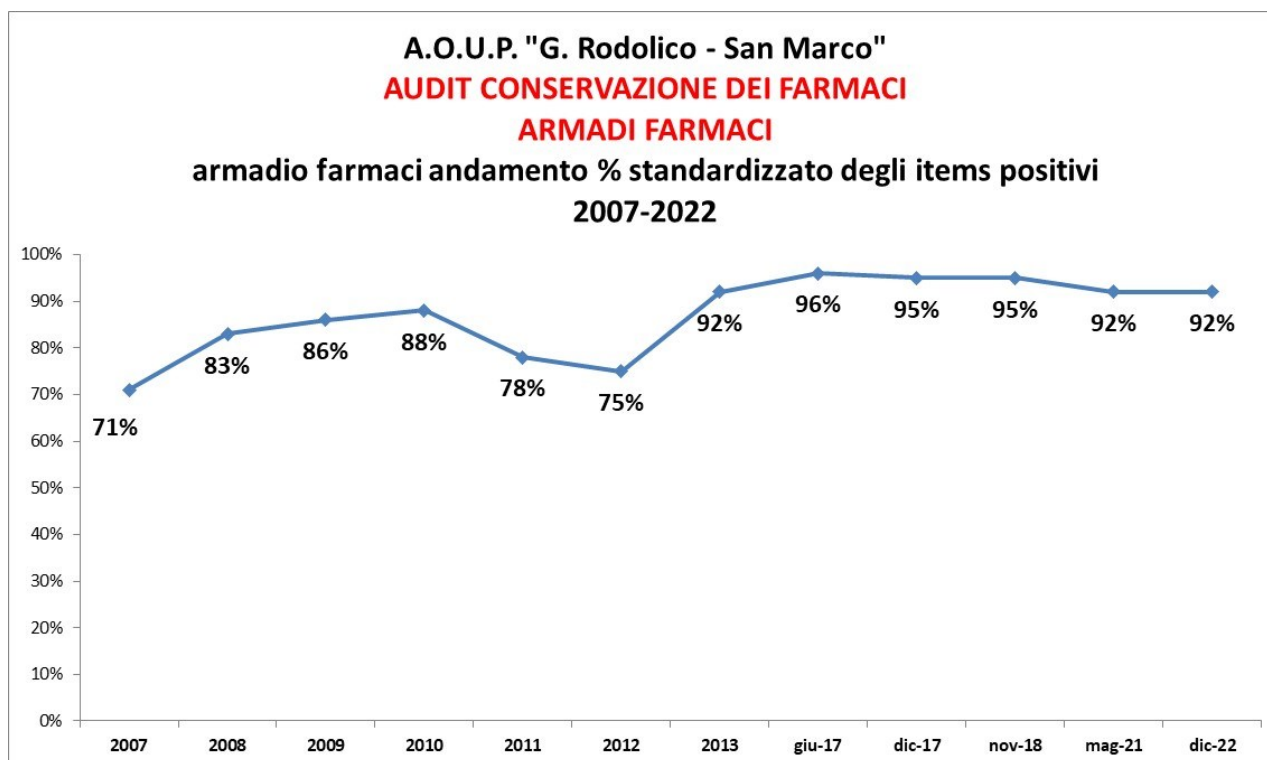
Dall'analisi dei risultati relativi alle modalità di gestione della conservazione dei farmaci emergono diverse criticità.

In particolare si segnala che:

- in 15 armadi su 131, non esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza;
- in 15 armadi su 131 le confezioni dei farmaci non riportano in evidenza la data di scadenza;
- in 12 armadi su 60, i blister non sono gestiti correttamente;
- in 5 armadi su 131, la gestione delle scadenze dei farmaci non è corretta;
- in 9 armadi farmaci su 121, i farmaci ad alto livello di attenzione non sono separati dagli altri farmaci;
- in 6 armadi farmaci su 56, il contenitore soluzioni concentrate di K non è provvisto della segnalazione di allerta.

Audit dicembre 2023
Riepilogo modalità di gestione della conservazione dei farmaci
 132 armadi farmaci

	n. items positivi	n. item applicabili	% items positivi
L'armadio è pulito	129	131	98%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	125	131	95%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	116	131	89%
I blister sono gestiti correttamente?	48	60	80%
è affisso il modulo di verifica trimestrale delle scadenze?	110	127	87%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta?	126	131	96%
è affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione?	85	126	67%
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	112	121	93%
TOTALE	654	711	92%

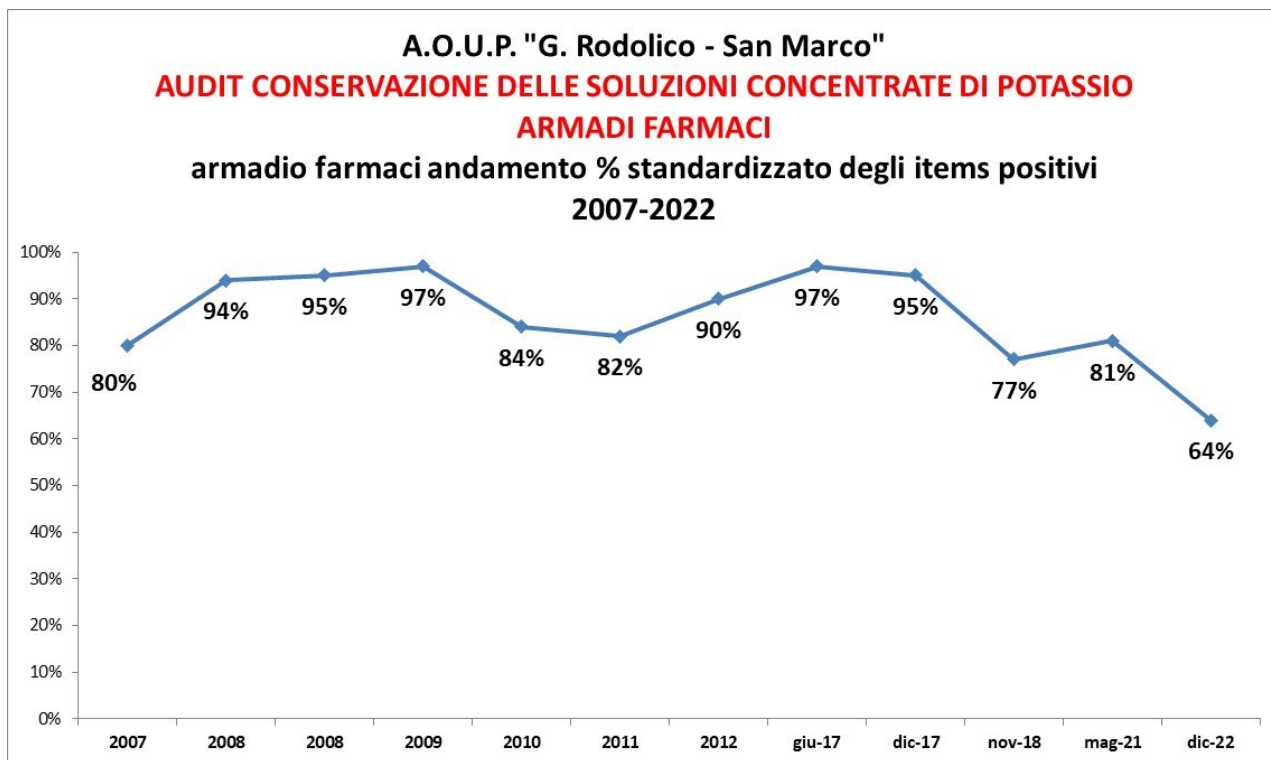


U.O	% ITEMS POSITIVI ARMADI FARMACI
CH. DIPARTIMENTALE 2 G.R.	100%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA G.R.	100%
CH. DIPARTIMENTALE 3 G.R.	100%
DERMATOLOGIA AMB. G.R.	100%
CH. PEDIATRICA G.R.	100%
ONCOEMATOLOGIA PED. DH G.R.	100%
CL. NEUROLOGICA G.R.	100%
ONCOLOGIA G.R.	100%
TIPO G.R.	100%
CARDIOLOGIA G.R.	100%
EMATOLOGIA DEG. G.R.	100%
EMATOLOGIA TMO G.R.	100%
CL. CHIRURGICA G.R.	100%
COC3 G.R.	100%
PS AMBULATORI G.R.	100%
PS GENERALE G.R.	100%
SALA PARTO S.M.	100%
DIALISI S.M.	100%
OCULISTICA AMB. S.M.	100%
RIANIMAZIONE S.M.	100%
PS SALA ROSSI S.M.	100%
PS AMBULATORI S.M.	100%
PS OBI S.M.	100%
MEDICINA GENERALE S.M.	100%
PNEUMOLOGIA G.R.	96%
COC G.R.	96%
ONCOEMATOLOGIA PED DEG G.R.	95%
CH.VASCOLARE CENTRO TRAP. G.R.	94%
TERAPIA INTENSIVA G.R.	93%
MALATTIE CELEBROVASCOLARI G.R.	92%
UTIC G.R.	92%
UROLOGIA G.R.	90%
CL. PEDIATRICA G.R.	88%
MED. D'URGENZA G.R.	88%
CH TORACICA G.R.	88%
BRONCOPNEUMOLOGIA PED. S.M.	88%
UTIN S.M.	88%
CH. MAXILLO FACCIALE S.M.	88%
CLINICA ORTOPEDICA G.R.	87%
PRONTO SOCCORSO PED. S.M.	86%

U.O	% ITEMS POSITIVI ARMADI FARMACI
COC 1 G.R.	85%
MEDICINA INTERNA G.R.	84%
NEUROCHIRURGIA S.M.	83%
CL. ORTOPEDICA S.M.	81%
I CHIRURGIA S.M.	79%
CH. VASCOLARE S.M.	78%
UROLOGIA S.M.	73%
OCULISTICA AMB. G.R.	71%
DERMATOLOGIA AMB. S.M.	71%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA S.M.	69%
ANGIOLOGIA NEFROLOGIA S.M.	69%
MCAU MED. D'URGENZA S.M.	69%
MED. GENERALE G.R.	65%
OCULISTICA - ORL G.R.	63%
PEDIATRIA S.M.	63%
UTIN G.R.	57%
COC S.M.	57%

Audit dicembre 2022
 Riepilogo modalità di gestione della conservazione delle soluzioni concentrate di potassio
 132 armadi farmaci

	n. items positivi	n. items applicabili	% items positivi
presenza KCl	56	76	42%
il KCl è conservato in contenitori chiusi	51	5	91%
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	50	6	89%
TOTALE	157	87	64%



U.O	% ITEMS POSITIVI CONSERVAZIONE SOLUZIONI CONCENTRATE DI K
CH. DIPARTIMENTALE 2 G.R.	100%
MALATTIE CELEBROVASCOLARI G.R.	100%
TERAPIA INTENSIVA G.R.	100%
UROLOGIA G.R.	100%
OSTETRICA E GINECOLOGIA G.R.	100%
CH. DIPARTIMENTALE 3 G.R.	100%
CLINICA ORTOPEDICA G.R.	100%
UTIN G.R.	100%
OCULISTICA - ORL G.R.	100%
CH. PEDIATRICA G.R.	100%
CL. PEDIATRICA G.R.	100%
MED. GENERALE G.R.	100%
ONCOEMATOLOGIA PED DEG G.R.	100%
MED. D'URGENZA G.R.	100%
CL. NEUROLOGICA G.R.	100%
ONCOLOGIA G.R.	100%
TIPO G.R.	100%
UTIC G.R.	100%
CARDIOLOGIA G.R.	100%

U.O	% ITEMS POSITIVI CONSERVAZIONE SOLUZIONI CONCENTRATE DI K
EMATOLOGIA DEG. G.R.	100%
EMATOLOGIA TMO G.R.	100%
CL. CHIRURGICA G.R.	100%
CH.VASCOLARE CENTRO TRAP. G.R.	100%
COC G.R.	100%
COC3 G.R.	100%
COC 1 G.R.	100%
MEDICINA INTERNA G.R.	100%
CH TORACICA G.R.	100%
PS AMBULATORI G.R.	100%
UROLOGIA S.M.	100%
BRONCOPNEUMOLOGIA PED. S.M.	100%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA S.M.	100%
SALA PARTO S.M.	100%
ANGIOLOGIA NEFROLOGIA S.M.	100%
UTIN S.M.	100%
DIALISI S.M.	100%
I CHIRURGIA S.M.	100%
CL. ORTOPEDICA S.M.	100%
RIANIMAZIONE S.M.	100%
MCAU MED. D'URGENZA S.M.	100%
PS SALA ROSSI S.M.	100%
PS OBI S.M.	100%
NEUROCHIRURGIA S.M.	100%
MEDICINA GENERALE S.M.	100%
ONCOEMATOLOGIA PED. DH G.R.	50%
PRONTO SOCCORSO PED. S.M.	50%
COC S.M.	50%
PNEUMOLOGIA G.R.	33%

Considerazioni finali

72 armadi farmaci su 132 esaminati erano conformi ai criteri dell'audit.

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

In 5 armadi farmaci erano presenti farmaci scaduti.

In 56 armadi (42%) erano presenti soluzioni concentrate di K.

In 51 su 56 armadi farmaci in cui erano presenti soluzioni concentrate di K le modalità di conservazione erano conformi ai criteri dell'audit.

In 5 armadi farmaci in cui erano presenti soluzioni concentrate di K, mancava la segnalazione di allerta.

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

< 50% delle UU.OO.

da 51% <75% delle UU.OO.

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

da 91% a 100% delle UU.OO.

non raggiunto
parzialmente raggiunto
spesso raggiunto
raggiunto

esito	
N. armadi farmaci con tutti gli items positivi	N. armadi farmaci
72	132
Parzialmente raggiunto	55%

esito	
N. armadi farmaci con soluzioni concentrate di K con tutti gli items positivi	N. armadi farmaci
48	56
spesso raggiunto	86%

Catania, 14/02/2023