
Modalità di conservazione dei farmaci

12-13-14 dicembre 2017

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 Vittorio Emanuele, Ferrarotto, S. Bambino	11
U.O. Rianimazione VE.....	13
U.O. Clinica Chirurgica VE Degenza	14
U.O. Clinica Chirurgica VE S.O.	15
U.O. Clinica Ortopedica VE.....	16
U.O. Urologia VE.....	17
U.O. Clinica Odontoiatrica VE S.O.	18
U.O. I Chirurgia VE Degenza	19
U.O. I Chirurgia VE S.O.	20
U.O. Radiologia VE	21
U.O. Nefrologia VE	22
U.O. COC VE	23
U.O. P.S. VE	24
U.O. Medicina D'urgenza VE.....	25
U.O. Pediatria VE Degenza.....	26
U.O. PS Pediatrico VE	27
U.O. Dermatologia VE.....	28
U.O. Endoscopia VE	29
U.O. I Medicina VE	30
U.O. Istituto Patologia Ostetrica S.B.....	31
U.O. P.S. Ostetrico S.B.	32
U.O. UTIN S.B.....	33
U.O. COC S.B.	34
U.O. Radiologia S.B.....	35
U.O. Oculistica S.M Deg	36
U.O. Oculistica S.M S.O	37
U.O. Cardiochirurgia F Degenza.....	38
U.O. Cardiochirurgia F T.I.....	39
U.O. Cardiochirurgia F S.O.....	40
U.O. Chirurgia Vascolare F S.O.....	41
U.O. Chirurgia Vascolare F degenza.....	42
U.O. Angiologia F.....	43
U.O. Malattie Infettive F	44

U.O. Cardiologia F Degenza	45
U.O. Cardiologia F Emodinamica	46
U.O. ODS F	47
Presidio G. Rodolico	49
U.O. Neurochirurgia GR	51
U.O. Oculistica amb GR	52
U.O. O.R.L./Oculistica GR	53
U.O. COC 3 GR	54
U.O. Ch. Pediatrica GR	55
U.O. Broncopneumologia Pediatrica GR	56
U.O. Ginecologia ed ostetricia GR	57
U.O. Sala Parto (S.O.) GR	58
U.O. Neurologia GR	59
U.O. Psichiatria GR	60
U.O. Clinica Pediatrica GR	61
U.O. Oncologia Medica GR	62
U.O. Dermatologia GR	63
U.O. Pneumologia GR	64
U.O. Medicina Interna e d'Urgenza GR	65
U.O. Medicina Interna GR	66
U.O. Clinica medica GR	67
U.O. COC 1 GR	68
U.O. Urologia GR	69
U.O. Ch. Dipartimentale IV GR	70
U.O. Rianimazione GR	71
U.O. Trapianti GR	72
U.O. Ch. Vascolare GR	73
U.O. Ch. Dipartimentale III GR	74
U.O. Oncoematologia Pediatrica GR	75
U.O. Ematologia DH GR	76
U.O. UTIN GR	77
U.O. Radiologia GR	78
U.O. Paganti GR	79
Risultanze dell'audit	80
Considerazioni finali	87

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 12-13-14 dicembre 2017 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 – 3° ed. 2011

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 il 12-13-14 dicembre 2017, ha coinvolto 65 articolazioni organizzative.

Sono stati valutati 93 armadi farmaci.

Risultati

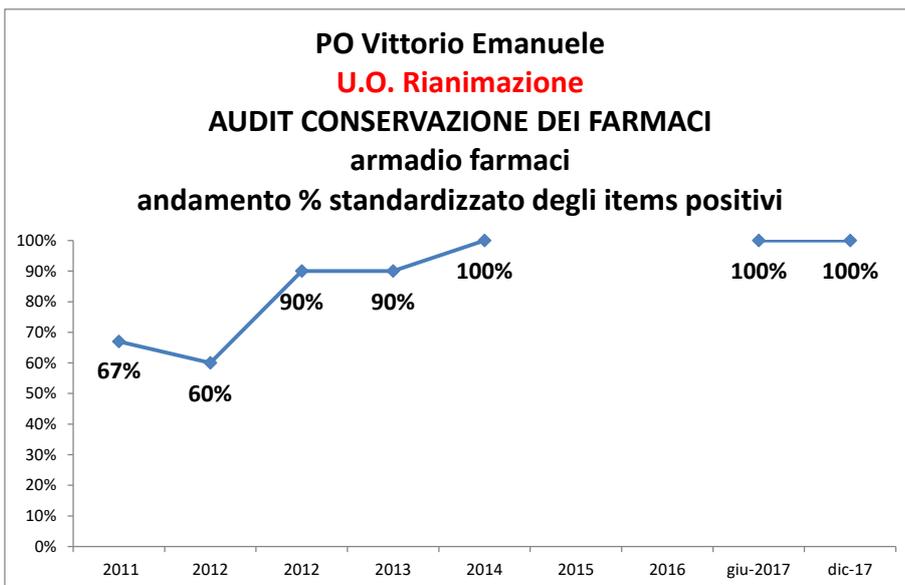
La valutazione è espressa sommando il numero di item positivi applicabili e standardizzando il totale come percentuale del punteggio massimo possibile.

I risultati sono presentati per presidio e per unità operativa.

Presidio Vittorio Emanuele, Ferrarotto, S. Bambino



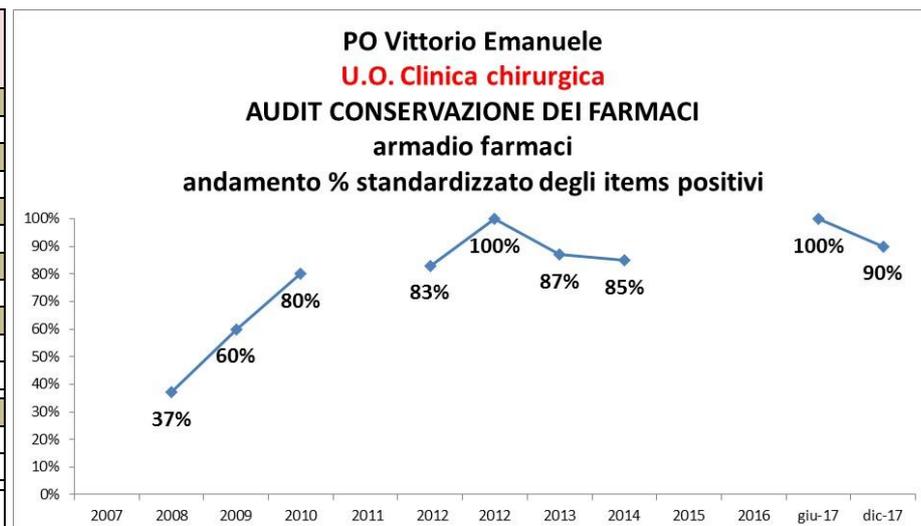
U.O. Rianimazione VE
DIRETTORE
Dr. Salvatore Nicosia
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Giacomo Castiglione
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Anna Bruno
DATA
14 dicembre 2017
AUDITOR
1. Dr./Sig. Lorenzo Luppi
2. Dr./Sig.ra Giuseppina Pappalardo
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Lucia Rapisarda
2. Dr./Sig.ra Maria Blasco
3.



unità operativa	RIANIMAZIONE			TOTALE
	F 1	44343		
id. armadio				
L'armadio è pulito	SI	SI		
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI	SI		
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	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		
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		
La gestione dei campioni gratuiti 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	10	10		20
TOTALE NO	0	0		0
SOMMA	10	10		20
%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. Clinica Chirurgica VE
Degenza
DIRETTORE
Prof. Francesco Basile
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Gaspare Scuderi
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Benita Burgio
DATA AUDIT
14 dicembre 2017
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Patrizia Bellocchi
2. Dr./Sig. Filippo La Paglia
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Benita Burgio
2. Dr./Sig.ra Salvina Santocono



unità operativa	CL. CHIRURGICA DEGENZA			TOTALE
id. armadio	35809			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	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			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
La gestione dei campioni gratuiti 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	9			9
TOTALE NO	1			1
SOMMA	10			10
%SI	90%			90%
%NO	10%			10%

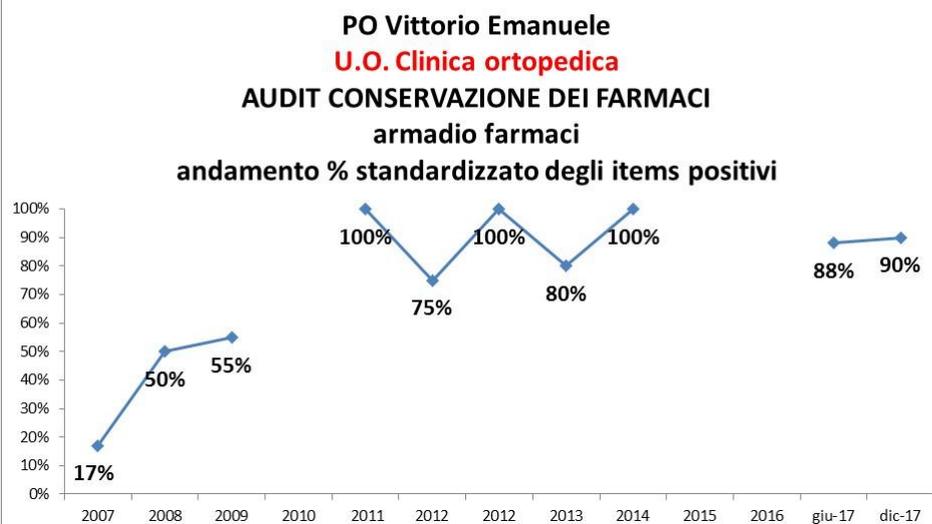
presenza KCI	SI			
il KCI è conservato in contenitori chiusi	SI			
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			
TOTALE SI	2			2
TOTALE NO	0			0
SOMMA	2			2
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

U.O. Clinica Chirurgica VE S.O.
DIRETTORE
Prof. Francesco Basile
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Gaspare Scuderi
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Agatino Tomaselli
DATA AUDIT
14 dicembre 2017
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Patrizia Bellocchi
2. Dr./Sig. Filippo La Paglia
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Francesca Ascia
2. Dr./Sig. Claudio Delutiis

unità operativa	CL. CHIRURGICA S.O.			TOTALE
id. armadio	59966			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	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			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
La gestione dei campioni gratuiti 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	10			10
TOTALE NO	0			0
SOMMA	10			10
%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 Ortopedica VE
DIRETTORE
Prof. Giuseppe Sessa
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Angelo Raffa
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Concetta Andolfo
Dr./Sig.ra Anna Cara
DATA AUDIT
14 dicembre 2017
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Dora Battiato
2. Dr./Sig.ra Patrizia Gozzi
3. Dr./Sig. Raffaele Iorfida
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Anna Cara
2.

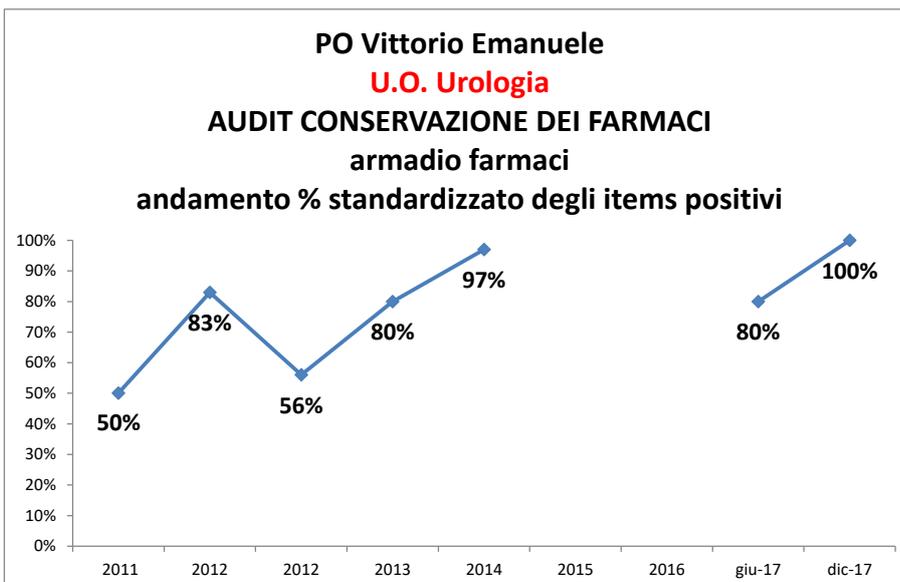


unità operativa	CL ORTOPEDICA			TOTALE
id. armadio	43086			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
I blister sono gestiti correttamente?	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
La gestione dei campioni gratuiti 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	9			9
TOTALE NO	1			1
SOMMA	10			10
%SI	90%			90%
%NO	10%			10%

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



U.O. Urologia VE
DIRETTORE
Dr. Mario Falsaperla
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Federico Nicolosi
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Leonardo Maria
DATA AUDIT
14 dicembre 2017
AUDITOR
1. Dr./Sig. Lorenzo Luppi
2. Dr./Sig.ra Giuseppina Pappalardo
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Salvatore Mannille
2.



unità operativa	UROLOGIA			TOTALE
id. armadio	Armadio A			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	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			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
La gestione dei campioni gratuiti 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	10			10
TOTALE NO	0			0
SOMMA	10			10
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

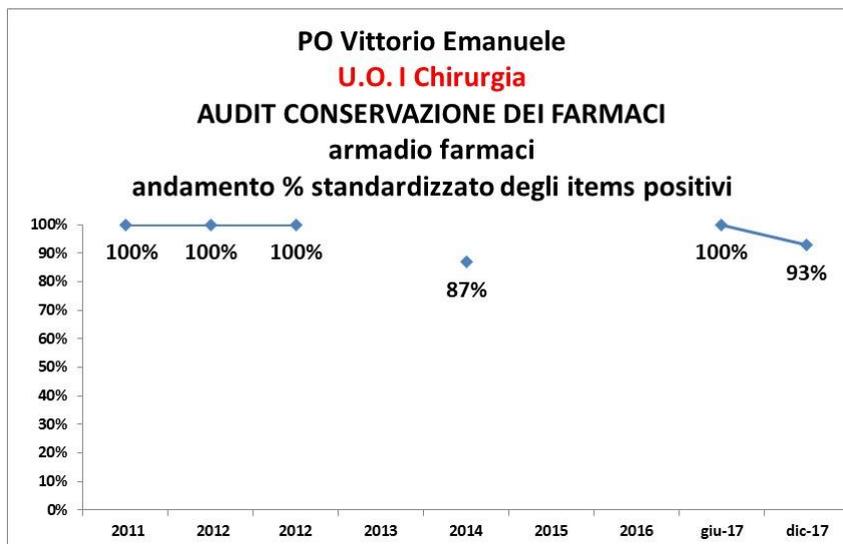
presenza KCI	SI			
il KCI è conservato in contenitori chiusi	SI			
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			
TOTALE SI	2			2
TOTALE NO	0			0
SOMMA	2			2
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

U.O. Clinica Odontoiatrica VE S.O.
DIRETTORE
Prof. Ernesto Rapisardi
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Tiziana Di Prima
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Antonella D'Urso
DATA AUDIT
14 dicembre 2017
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Patrizia Bellocchi
2. Dr./Sig. Filippo La Paglia
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Antonella D'Urso
2. Dr./Sig.ra Sabrina Bruno

unità operativa	ODONTOIATRIA S.O.			TOTALE
id. armadio	4573			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	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			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
La gestione dei campioni gratuiti 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	8			8
TOTALE NO	1			1
SOMMA	9			9
%SI	89%			89%
%NO	11%			11%

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. I Chirurgia VE Degenza
DIRETTORE
Dr. Salvatore Motta
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Davide Mascali
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Rita De Luca
DATA AUDIT
14 dicembre 2017
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Dora Battiato
2. Dr./Sig.ra Patrizia Gozzi
3. Dr./Sig. Raffaele Iorfida
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Rita De Luca
2.



unità operativa	I CHIRURGIA DEGENZA			TOTALE
	S.N Medicheria	S.N Medicheria		
id. armadio				
L'armadio è pulito	SI	SI		
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI	SI		
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	NA	NA		
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		
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI	SI		
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione?	NA	NO		
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NA	SI		
TOTALE SI	7	7		14
TOTALE NO	0	1		1
SOMMA	7	8		15
%SI	100%	88%		93%
%NO	0%	13%		7%

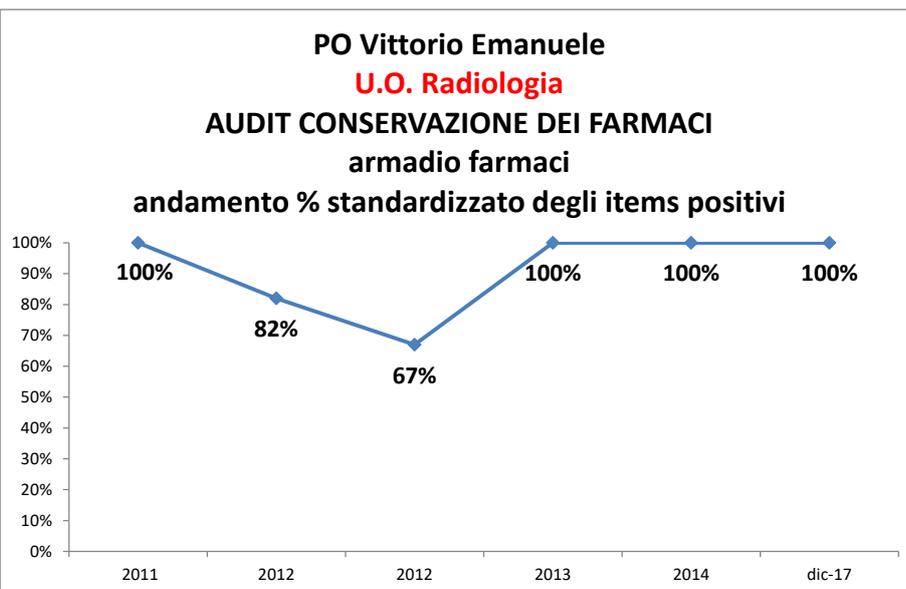
presenza KCI	NO	SI		
il KCI è conservato in contenitori chiusi	NA	SI		
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA	NO		
TOTALE SI	0	1		1
TOTALE NO	0	1		1
SOMMA	0	2		2
%SI	0%	50%		50%
%NO	0%	50%		50%

U.O. I Chirurgia VE S.O.
DIRETTORE
Dr. Motta Salvatore
REFERENTE PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO
Dr. Davide Mascali
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Maurizio Mammola
DATA AUDIT
14 dicembre 2017
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Dora Battiato
2. Dr./Sig.ra Patrizia Gozzi
3. Dr./Sig. Raffaele Iorfida
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Maurizio Mammola
2.

unità operativa	I CHIRURGIA S.O.			TOTALE
	N1			
id. armadio				
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	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			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
La gestione dei campioni gratuiti 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	9			9
TOTALE NO	0			0
SOMMA	9			9
%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%

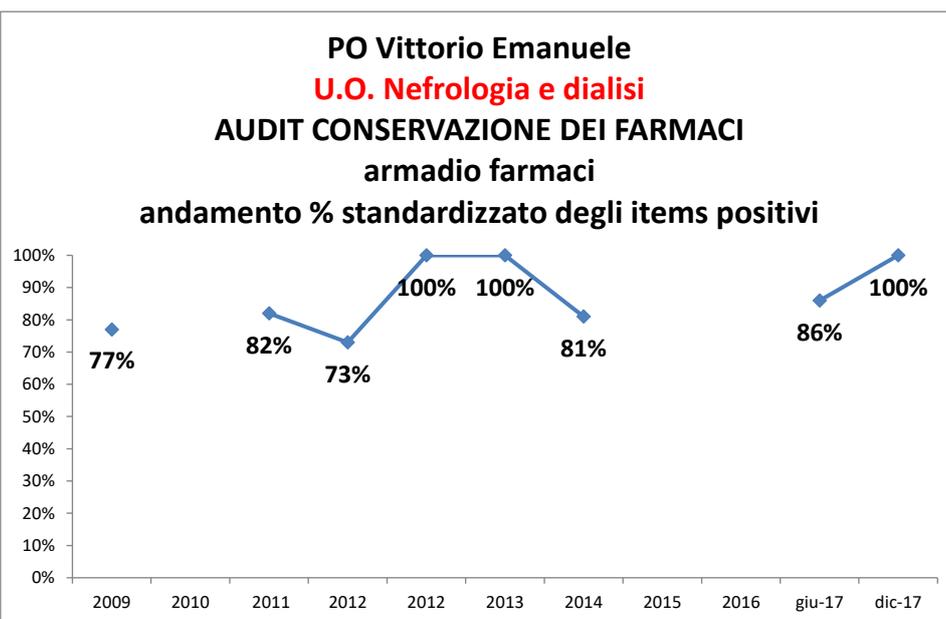
U.O. Radiologia VE
DIRETTORE
Dr. Carmelo Privitera
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Giacomo Cusumano
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Lorenzo Luppi
DATA AUDIT
14 dicembre 2017
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Dora Battiato
2. Dr./Sig.ra Patrizia Gozzi
3. Dr./Sig. Raffaele Iorfida
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Lorenzo Luppi
2. Dr./Sig.ra Crocetta Falsone



unità operativa	RADIOLOGIA			TOTALE
	SI	NO	NA	
id. armadio	23988			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	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			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
La gestione dei campioni gratuiti 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	9			9
TOTALE NO	0			0
SOMMA	9			9
%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. Nefrologia VE
DIRETTORE
Prof. Pasquale Fatuzzo
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Rosalba Parisi
DATA AUDIT
14 dicembre 2017
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Dora Battiato
2. Dr./Sig.ra Patrizia Gozzi
3. Dr./Sig. Raffaele Iorfida
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Filippo Sapuppo
2.
3.



unità operativa	NEFROLOGIA		TOTALE
	Dialisi S.N	Nefrologia S.N	
id. armadio			
L'armadio è pulito	SI	SI	
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI	SI	
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	NA	NA	
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	
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI	
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	NA	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	9	17
TOTALE NO	0	0	0
SOMMA	8	9	17
%SI	100%	100%	100%
%NO	0%	0%	0%

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

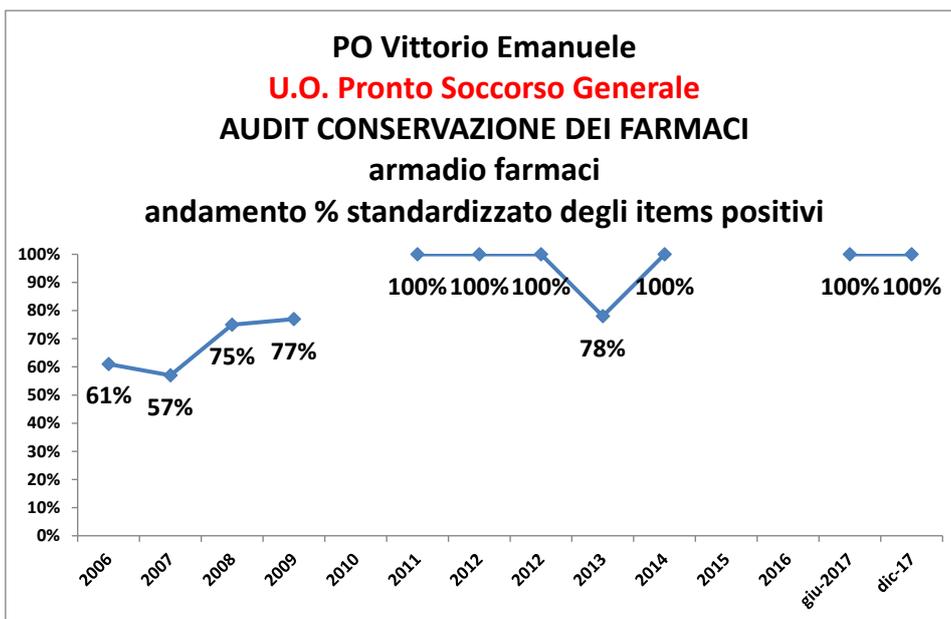
U.O. COC VE
DIRETTORE
Dr. Salvatore Nicosia
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Giuseppe Guzzetta
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Vincenzo Zarbano
DATA AUDIT
14 dicembre 2017
AUDITOR
1. Dr./Sig. Lorenzo Luppi
2. Dr./Sig.ra Giuseppina Pappalardo
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Adele Musumarra
2.
3.



unità operativa	COC			TOTALE
	C. N 6	46537		
id. armadio				
L'armadio è pulito	SI	SI		
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI	SI		
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	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		
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		
La gestione dei campioni gratuiti 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	10	10		20
TOTALE NO	0	0		0
SOMMA	10	10		20
%SI	100%	100%		100%
%NO	0%	0%		0%

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

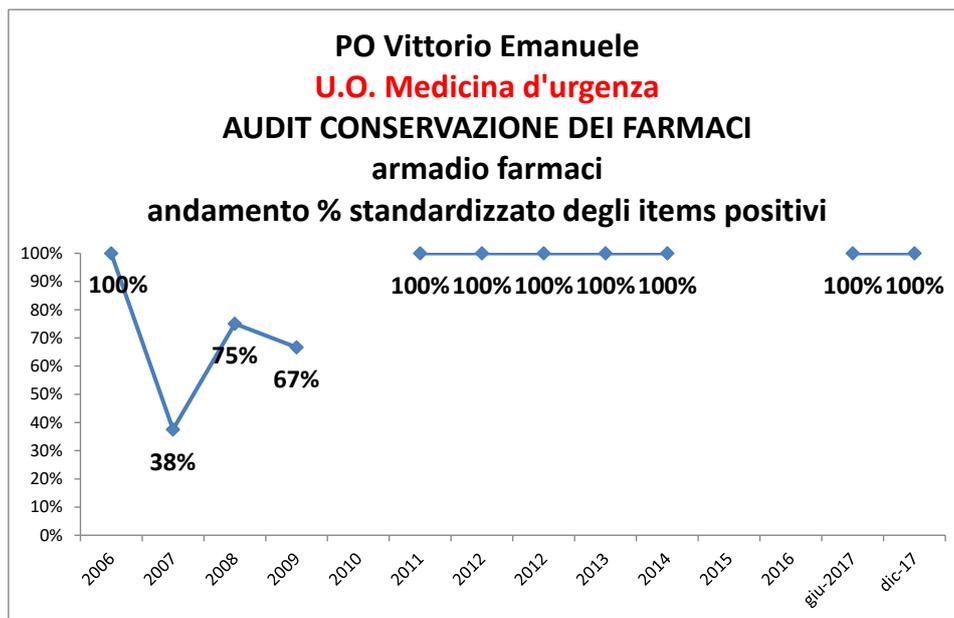
U.O. P.S. VE
DIRETTORE
Dr. Giuseppe Carpinteri
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Claudio Mazzaglia
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Domenica Di Guardo
DATA AUDIT
14 dicembre 2017
AUDITOR
1. Dr./Sig. Lorenzo Luppi
2. Dr./Sig.ra Giuseppina Pappalardo
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Domenica Di Guardo
2.
3.



unità operativa	PS			TOTALE
	29815	29812		
id. armadio	SI	SI		
L'armadio è pulito	SI	SI		
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI	SI		
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	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		
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		
La gestione dei campioni gratuiti 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	10	10		20
TOTALE NO	0	0		0
SOMMA	10	10		20
%SI	100%	100%		100%
%NO	0%	0%		0%

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

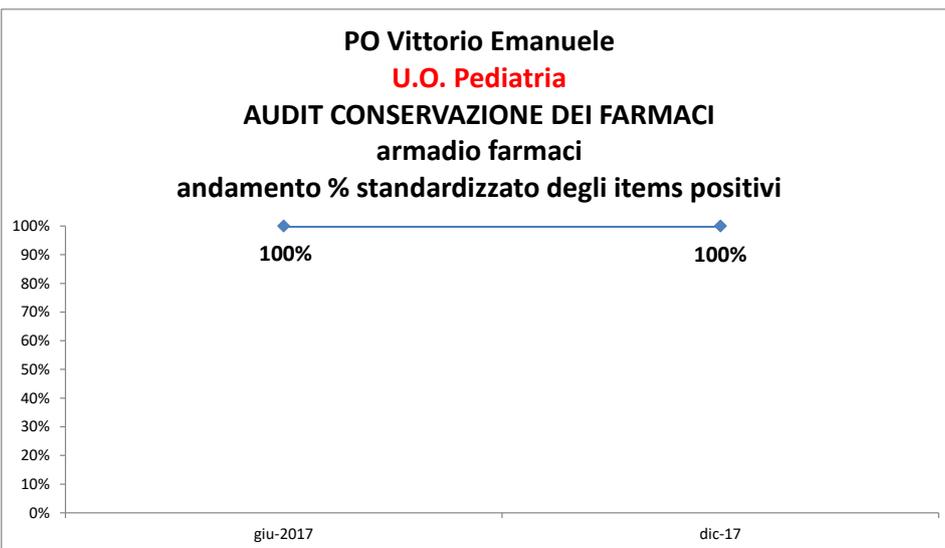
U.O. Medicina D'urgenza VE
DIRETTORE
Dr. Giuseppe Carpinteri
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Claudio Mazzaglia
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Carmelo Giuffrida
DATA AUDIT
14 dicembre 2017
AUDITOR
1. Dr./Sig. Lorenzo Luppi
2. Dr./Sig.ra Giuseppina Pappalardo
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Carmelo Giuffrida
2.
3.



unità operativa	MEDICINA D'URGENZA			TOTALE
id. armadio	38154			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	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			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
La gestione dei campioni gratuiti 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	10			10
TOTALE NO	0			0
SOMMA	10			10
%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. Pediatria VE Degenza
DIRETTORE
Prof. Raffaele Falsaperla
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Maria Concetta Vitaliti
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Rosaria Condorelli
DATA AUDIT
14 dicembre 2017
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Dora Battiato
2. Dr./Sig.ra Patrizia Gozzi
3. Dr./Sig. Raffaele Iorfida
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Rosaria Condorelli
2.
3.



unità operativa	PEDIATRIA DEGENZA			TOTALE
	Stanza C.I			
id. armadio				
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	NA			
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			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
La gestione dei campioni gratuiti 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	9			9
TOTALE NO	0			0
SOMMA	9			9
%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%

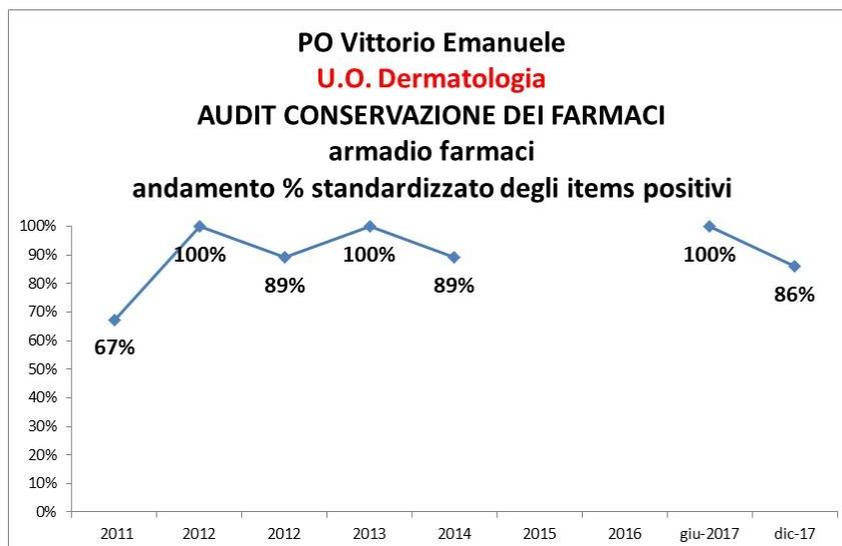


U.O. PS Pediatrico VE
DIRETTORE
Prof. Raffaele Falsaperla
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Maria Concetta Vitaliti
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Rosaria Condorelli
DATA AUDIT
14 dicembre 2017
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Dora Battiato
2. Dr./Sig.ra Patrizia Gozzi
3. Dr./Sig. Raffaele Iorfida
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Rosaria Condorelli
2.
3.

unità operativa	P.S. PEDIATRICO			TOTALE
id. armadio	54093			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	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			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
La gestione dei campioni gratuiti 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	9			9
TOTALE NO	0			0
SOMMA	9			9
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

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

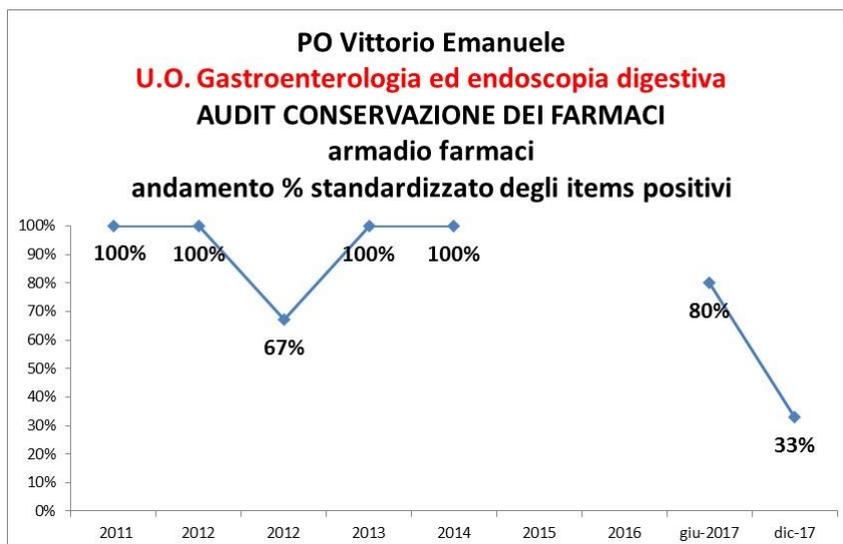
U.O. Dermatologia VE
DIRETTORE
Dr. Maurizio Pettinato
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Spitaleri
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Carolina Calogero
DATA AUDIT
14 dicembre 2017
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Patrizia Bellocchi
2. Dr./Sig. Filippo La Paglia
3.
PERSONALE CONTATTATO
1 Dr./Sig.ra Carolina Calogero
2.
3.



unità operativa	DERMATOLOGIA REPARTO			TOTALE
	Stanza C.I			
id. armadio				
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	NA			
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?	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI			
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione?	NA			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NA			
TOTALE SI	6			6
TOTALE NO	1			1
SOMMA	7			7
%SI	86%			86%
%NO	14%			14%

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

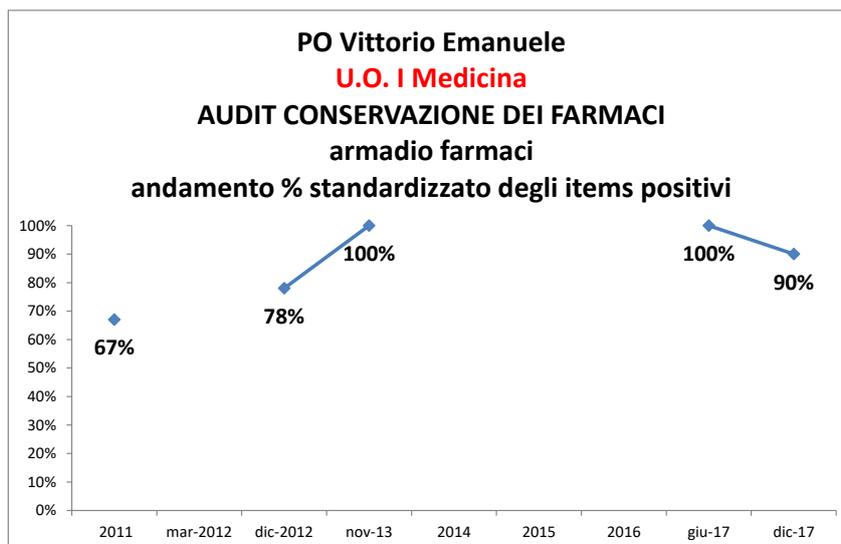
U.O. Endoscopia VE
DIRETTORE
Dr. Antonio Magnano
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Ignazio Russo
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Nunziato Rosta
DATA AUDIT
14 dicembre 2017
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Patrizia Bellocchi
2. Dr./Sig. Filippo La Paglia
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Nunziato Rosta
2.
3.



unità operativa	ENDOSCOPIA			TOTALE
	SI	NO	NA	
id. armadio	55155			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	NO			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	NO			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	NO			
I blister sono gestiti correttamente?	NA			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	NO			
La gestione dei campioni gratuiti 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	3			3
TOTALE NO	6			6
SOMMA	9			9
%SI	33%			33%
%NO	67%			67%

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%

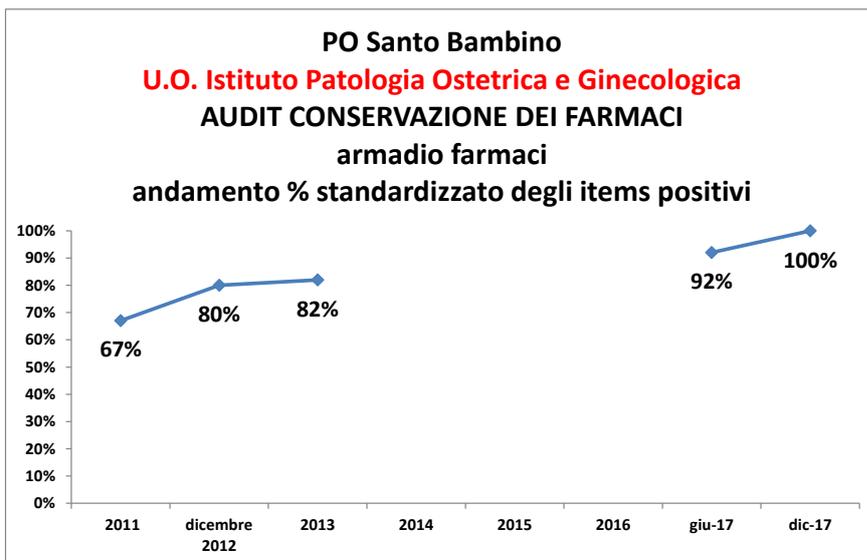
U.O. I Medicina VE
DIRETTORE
Dr. Pietro Banna
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Emilia Cacciola
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Salvatore Strano
DATA AUDIT
14 dicembre 2017
AUDITOR
1. Dr./Sig. Lorenzo Luppi
2. Dr./Sig.ra Giuseppina Pappalardo
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Grazia Salatino
2.
3.



unità operativa	I MEDICINA			TOTALE
id. armadio	48348			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	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			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
La gestione dei campioni gratuiti 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	9			9
TOTALE NO	1			1
SOMMA	10			10
%SI	90%			90%
%NO	10%			10%

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. Istituto Patologia Ostetrica S.B.
DIRETTORE
Prof. Marco Palumbo
REFERENTE PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Anna Mancani
DATA AUDIT
12 dicembre 2017
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Domenica Di Guardo
2. Dr./Sig. Raffaele Iorfida
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Anna Mancani

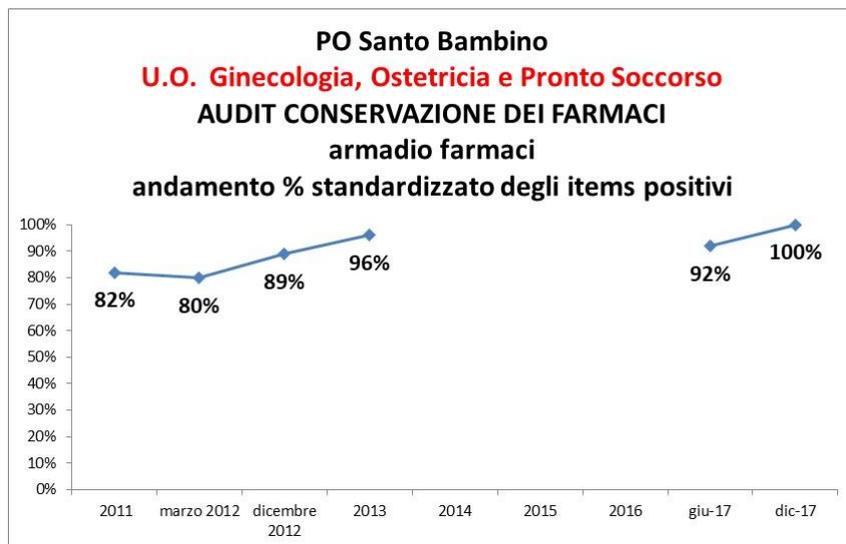


unità operativa	PATOLOGIA OSTETRICA			TOTALE
	37461 caposala	Medighe ria		
id. armadio	SI	SI		
L'armadio è pulito	SI	SI		
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI	SI		
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	SI	SI		
Esiste un modello di registrazione delle 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		
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI	SI		
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione?	SI	NA		
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	NA		
TOTALE SI	10	8		18
TOTALE NO	0	0		0
SOMMA	10	8		18
%SI	100%	100%		100%
%NO	0%	0%		0%

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



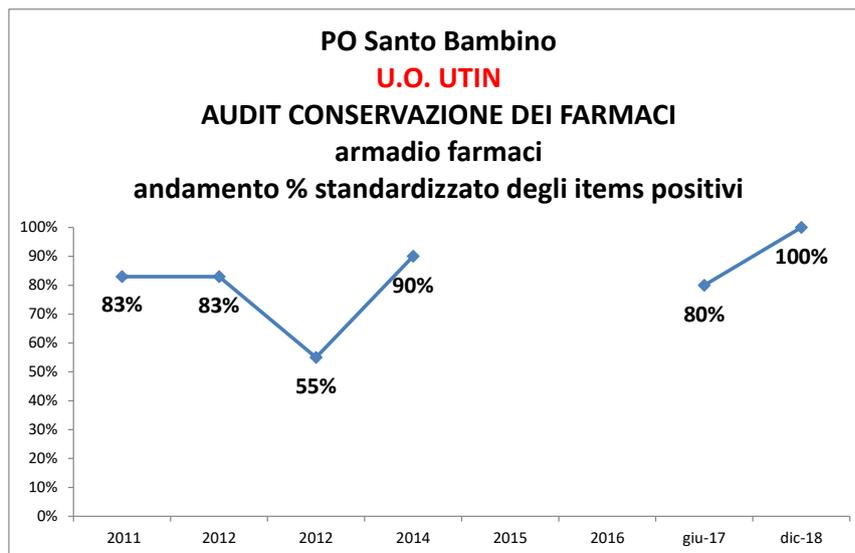
U.O. P.S. Ostetrico S.B.
DIRETTORE
Dr. Antonino Rapisarda
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Grazia Arena
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Carmela Oddo
DATA AUDIT
12 dicembre 2017
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Domenica Di Guardo
2. Dr./Sig. Raffaele Iorfida
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Carmela Oddo



unità operativa	OSTETRICI E GIN. P.S. DEGENZA			TOTALE
id. armadio	37458Me dicheria	Stanza C.S		
L'armadio è pulito	SI	SI		
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI	SI		
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	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		
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		
La gestione dei campioni gratuiti 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	10	10		20
TOTALE NO	0	0		0
SOMMA	10	10		20
%SI	100%	100%		100%
%NO	0%	0%		0%

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

U.O. UTIN S.B.
DIRETTORE
Prof. Raffaele Falsaperla
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Giuseppa Di Stefano
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Silvana Principato
DATA AUDIT
12 dicembre 2017
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Domenica Di Guardo
2. Dr./Sig. Raffaele Iorfida
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Carmelo Chittari



unità operativa	UTIN			TOTALE
	corridoio c 10	intensiva		
id. armadio				
L'armadio è pulito	SI	SI		
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI	SI		
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	NA	NA		
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		
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		
La gestione dei campioni gratuiti 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	8	9		17
TOTALE NO	0	0		0
SOMMA	8	9		17
%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. COC S.B.
DIRETTORE
Dr. Antonino Rapisarda
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Vera Tomarchio
DATA AUDIT
12 dicembre 2017
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Domenica Di Guardo
2. Dr./Sig. Raffaele Iorfida
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Anna Famoso
2.

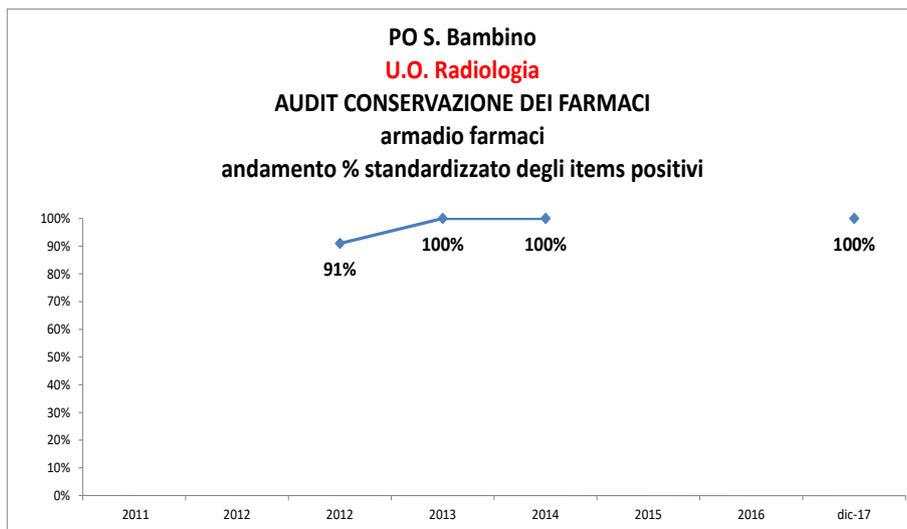


unità operativa	COC			TOTALE
	sala 2 6723	sala 1	sala medici 52485	
id. armadio				
L'armadio è pulito	SI	SI	SI	
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI	SI	SI	
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	SI	SI	SI	
Esiste un modello di registrazione delle 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	
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI	SI	
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI	SI	SI	
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione?	NA	NA	SI	
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NA	NA	SI	
TOTALE SI	7	7	9	23
TOTALE NO	0	0	0	0
SOMMA	7	7	9	23
%SI	100%	100%	100%	100%
%NO	0%	0%	0%	0%

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



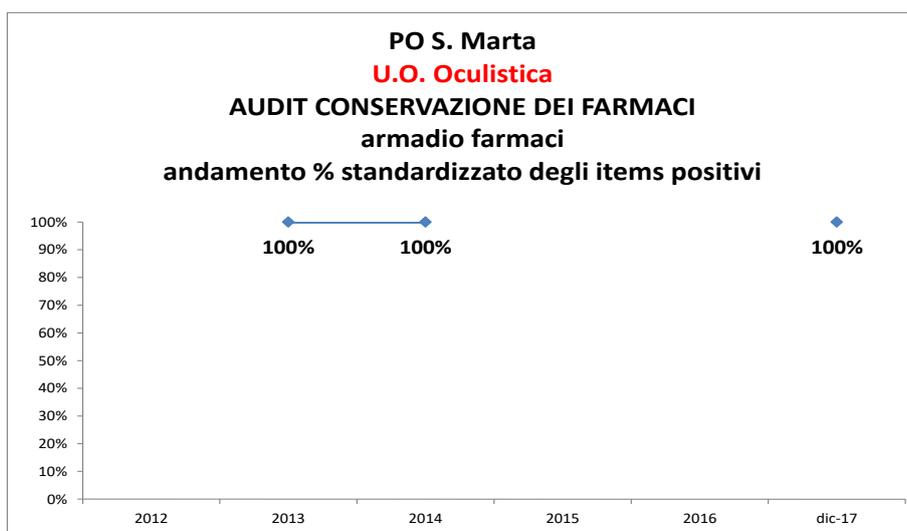
U.O. Radiologia S.B.
DIRETTORE
Dr.ssa Rita Meloni
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Agatella Scuderi
DATA AUDIT
12 dicembre 2017
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Domenica Di Guardo
2. Dr./Sig.ra Raffaele Iorfida
PERSONALE CONTATTATO
1. Agatella Scuderi
2.



unità operativa	RADIOLOGIA			TOTALE
	30241	51448	3244	
id. armadio	SI	SI	SI	
L'armadio è pulito	SI	SI	SI	
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI	SI	SI	
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	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	
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI	SI	
La gestione dei campioni gratuiti 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	SI	
TOTALE SI	9	9	8	26
TOTALE NO	0	0	0	0
SOMMA	9	9	8	26
%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. Oculistica S.M Deg
DIRETTORE
Prof. Teresio Avitabile
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Gaetano Profeta
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Rosa La Mancusa
DATA AUDIT
12 dicembre 2017
AUDITOR
1. Dr./Sig. Giacomo Ieni
2. Dr./Sig.ra Giuseppa Viola
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Sabina Federico
2. Dr./Sig.ra Rosa La Mancusa



unità operativa	OCULISTICA			TOTALE
	SI	NO	%	
id. armadio	56246			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	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			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
La gestione dei campioni gratuiti 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	10			10
TOTALE NO	0			0
SOMMA	10			10
%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%

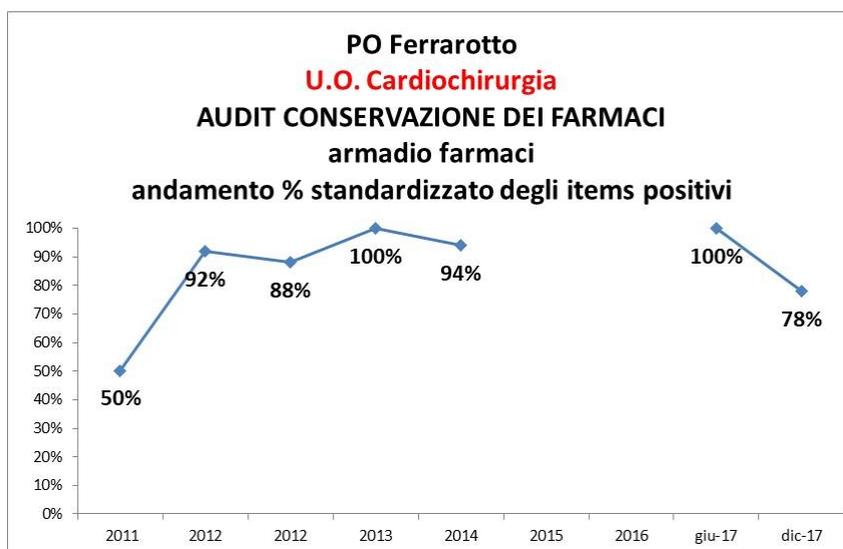


U.O. Oculistica S.M S.O
DIRETTORE
Prof. Teresio Avitabile
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Gaetano Profeta
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Orazio Sfogliano
DATA AUDIT
12 dicembre 2017
AUDITOR
1. Dr./Sig. Giacomo Ieni
2. Dr./Sig.ra Giuseppa Viola
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Rosaria Cantone
2. Dr./Sig. Orazio Sfogliano
3. Dr./Sig. Salvatore Nicastro

unità operativa	OCULISTICA			TOTALE
id. armadio	A/00692			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	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			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
La gestione dei campioni gratuiti 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	10			10
TOTALE NO	0			0
SOMMA	10			10
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

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

U.O. Cardiochirurgia F Degenza	
DIRETTORE	
Dr. Angelo Giuffrida	
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO	
Dr.ssa Antonella Romeo	
COORDINATORE INFERMIERISTICO	
Dr./Sig.ra Vincenza Di Blasi	
DATA AUDIT	
12 dicembre 2017	
AUDITOR	
1. Dr./Sig.ra Patrizia Cesaretti	
2. Dr./Sig.ra Grazia Parasiliti	
PERSONALE CONTATTATO	
1. Dr./Sig.ra Vincenza Di Blasi	



unità operativa	CARDIOCHIRURGIA DEGENZA		TOTALE
	S.I	deg	
id. armadio			
L'armadio è pulito	NO	NO	
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	NO	SI	
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	SI	NA	
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	
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI	
La gestione dei campioni gratuiti 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	7	14
TOTALE NO	3	1	4
SOMMA	10	8	18
%SI	70%	88%	78%
%NO	30%	13%	22%

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

U.O. Cardiochirurgia F T.I.
DIRETTORE
Dr. Angelo Giuffrida
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Antonella Romeo
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Todaro
DATA AUDIT
12 dicembre 2017
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Patrizia Cesaretti
2. Dr./Sig.ra Grazia Parasiliti
PERSONALE CONTATTATO
1 Dr./Sig. Paolo Imbrogio

unità operativa	CARDIOCHIRURGIA T.I.			TOTALE
id. armadio	56210			
L'armadio è pulito	NO			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	NO			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	NA			
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			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
La gestione dei campioni gratuiti 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	2			2
SOMMA	8			8
%SI	75%			75%
%NO	25%			25%

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

U.O. Cardiochirurgia F S.O.
DIRETTORE
Dr. Angelo Giuffrida
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Antonella Romeo
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Concetta Mignemi
DATA AUDIT
12 dicembre 2017
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Grazia Parasiliti
2.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Concetta Mignemi
2.

unità operativa	CARDIOCHIRURGIA S.O.			TOTALE
	Presala B			
id. armadio				
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	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			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
La gestione dei campioni gratuiti 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	9			9
TOTALE NO	0			0
SOMMA	9			9
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

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

U.O. Chirurgia Vascolare F S.O.
DIRETTORE
Dr. Vincenzo Monaca
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Alberto Turiano
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Natala Passatore
DATA AUDIT
12 dicembre 2017
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Patrizia Cesaretti
2. Dr./Sig.ra Grazia Parasiliti
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Natala Passatore

unità operativa	CHIRURGIA VASCOLARE S.O.			TOTALE
id. armadio	40838			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	NA			
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			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
La gestione dei campioni gratuiti 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%

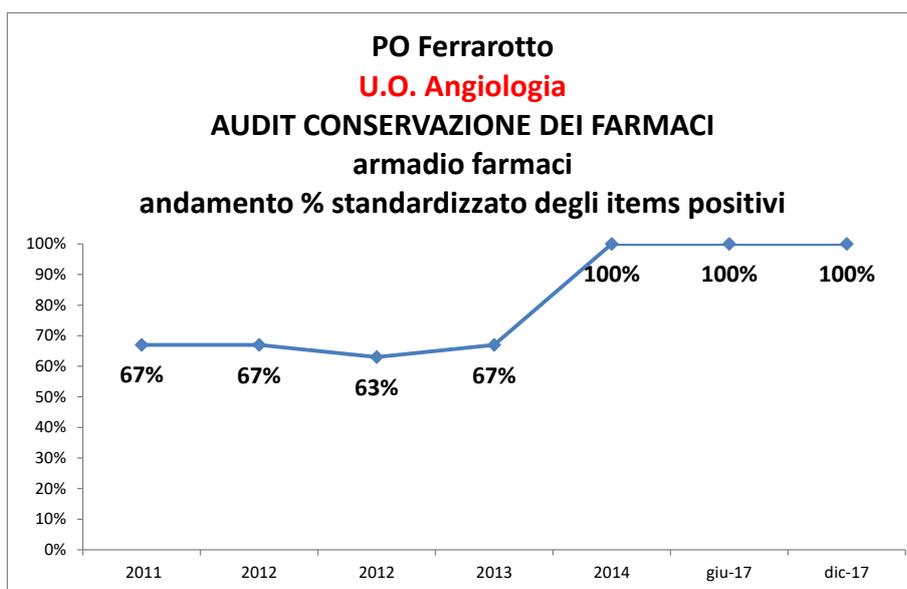
U.O. Chirurgia Vascolare F degenza
DIRETTORE
Dr. Vincenzo Monaca
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Alberto Turiano
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Giusi Attanasio
DATA AUDIT
12 dicembre 2017
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Patrizia Cesaretti
2. Dr./Sig.ra Grazia Parasiliti
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Giusi Attanasio



unità operativa	CHIRURGIA VASCOLARE DEGENZA			TOTALE
	Deg. Medicheria	S.I Medicheria		
id. armadio				
L'armadio è pulito	SI	SI		
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI	SI		
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	NA	NA		
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		
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		
La gestione dei campioni gratuiti 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 KCl	SI	SI		
il KCl è conservato in contenitori chiusi	SI	SI		
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI	SI		
TOTALE SI	2	2		4
TOTALE NO	0	0		0
SOMMA	2	2		4
%SI	100%	100%		100%
%NO	0%	0%		0%

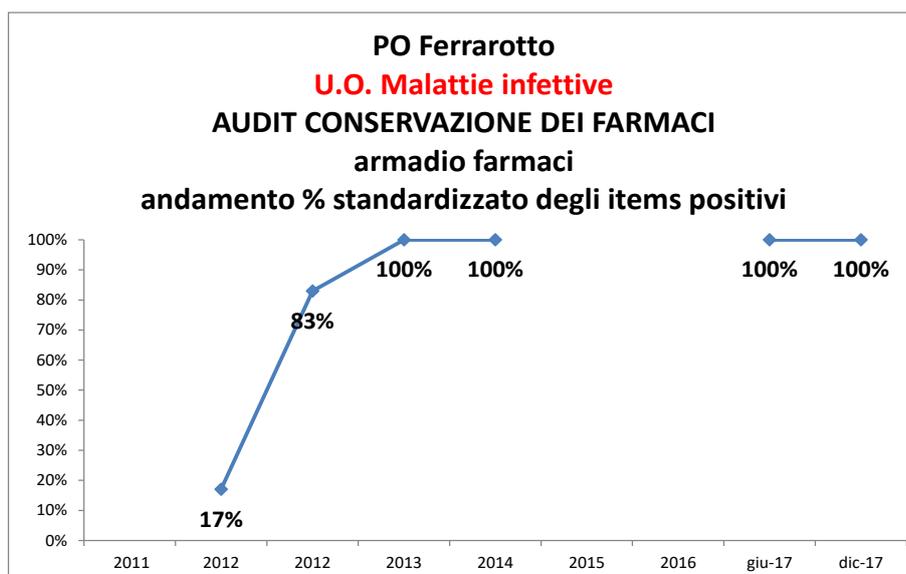
U.O. Angiologia F
DIRETTORE
Dr. Giorgio Ardita
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Francesco Mugno
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Agata Cannavò
DATA AUDIT
12 dicembre 2017
AUDITOR
1. Dr./Sig. Giacomo leni
2. Dr./Sig.ra Giuseppa Viola
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Agata Cannavò



unità operativa	ANGIOLOGIA			TOTALE
	id. armadio	41768		
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	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			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
La gestione dei campioni gratuiti 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	10		10	
TOTALE NO	0		0	
SOMMA	10		10	
%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. Malattie Infettive F
DIRETTORE
Dr. Arturo Montineri
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Giuseppina Scilletta
DATA AUDIT
12 dicembre 2017
AUDITOR
1. Dr./Sig. Giacomo leni
2. Dr./Sig.ra Giuseppa Viola
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Giuseppina Scilletta
2.



unità operativa	MALATTIE INFETTIVE DEGENZA			TOTALE
	SI	NO	NA	
id. armadio	42142	42140		
L'armadio è pulito	SI	SI		
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI	SI		
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	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		
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		
La gestione dei campioni gratuiti 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	10	10		20
TOTALE NO	0	0		0
SOMMA	10	10		20
%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. Cardiologia F Degenza
DIRETTORE
Prof. Corrado Tamburino
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Antonella Romeo
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Tommaso Castro
DATA AUDIT
12 dicembre 2017
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Patrizia Cesaretti
2. Dr./Sig.ra Grazia Parasiliti
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Tommaso Castro



unità operativa	CARDIOLOGIA DEGENZA			TOTALE
id. armadio	58231			
L'armadio è pulito	NO			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	NA			
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			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
La gestione dei campioni gratuiti 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	1			1
SOMMA	9			9
%SI	89%			89%
%NO	11%			11%

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 F Emodinamica
DIRETTORE
Prof. Corrado Tamburino
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Antonella Romeo
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Anna Miraglia
DATA AUDIT
12 dicembre 2017
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Patrizia Cesaretti
2. Dr./Sig.ra Grazia Parasiliti
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Nunzia Miraglia

unità operativa	CARDIOLOGIA EMODINAMICA			TOTALE
id. armadio	45337			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	NO			
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			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
La gestione dei campioni gratuiti 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	9			9
TOTALE NO	1			1
SOMMA	10			10
%SI	90%			90%
%NO	10%			10%

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%

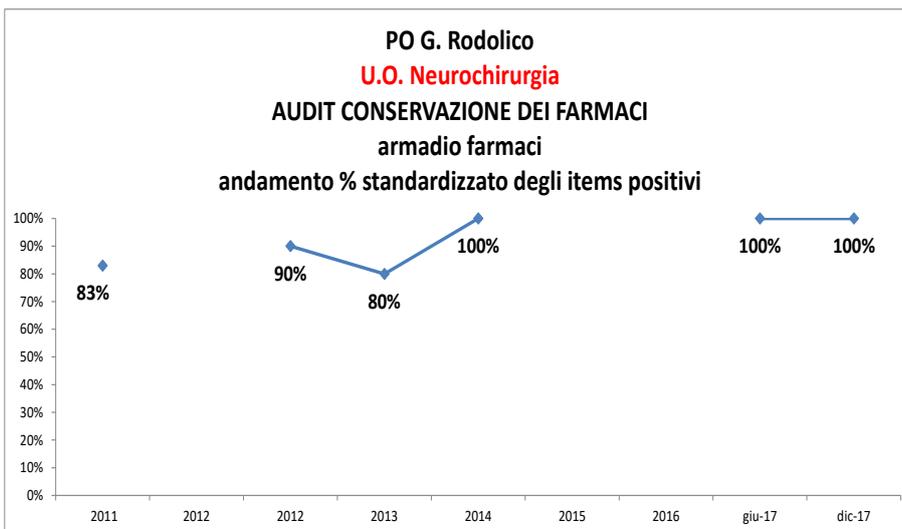
U.O. ODS F
DIRETTORE
Dr. Riccardo Spaminato
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Marco Terranova
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Agata Scuderi
DATA AUDIT
12 dicembre 2017
AUDITOR
1. Dr./Sig. Giacomo Ieni
2. Dr./Sig.ra Giuseppa Viola
PERSONALE CONTATTATO
Dr./Sig. Antonino Leotta

unità operativa	ODS			TOTALE
id. armadio	44340			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	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			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
La gestione dei campioni gratuiti 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	9			9
TOTALE NO	0			0
SOMMA	9			9
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

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

Presidio G. Rodolico

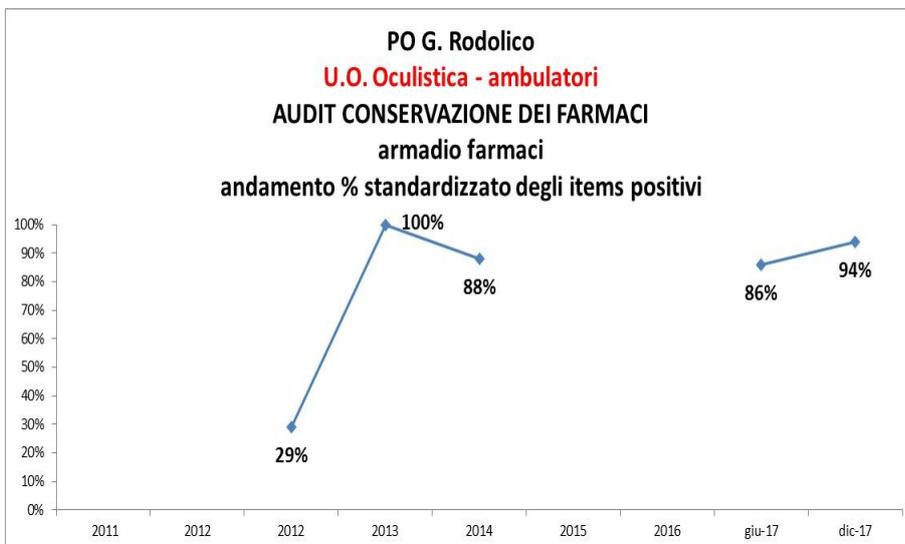
U.O. Neurochirurgia GR
DIRETTORE
Prof. Giuseppe Barbagallo
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Giuseppe Parisi
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Antonina Capace
DATA
13 dicembre 2017
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Antonia La mantia
2. Dr./Sig.ra Patrizia Marcantonio
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Antonina Capace
2.
3.



unità operativa	NEUROCHIRURGIA			TOTALE
id. armadio	19436			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	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			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
La gestione dei campioni gratuiti 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	10			10
TOTALE NO	0			0
SOMMA	10			10
%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. Oculistica amb GR
DIRETTORE
Prof. T. Avitabile
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. E. Malerba
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Giuseppa Ippolito
DATA
13 dicembre 2017
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Enza Mulè
2. Dr./Sig. Raffaele Iorfida
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Agatino Maugeri
2.
3.

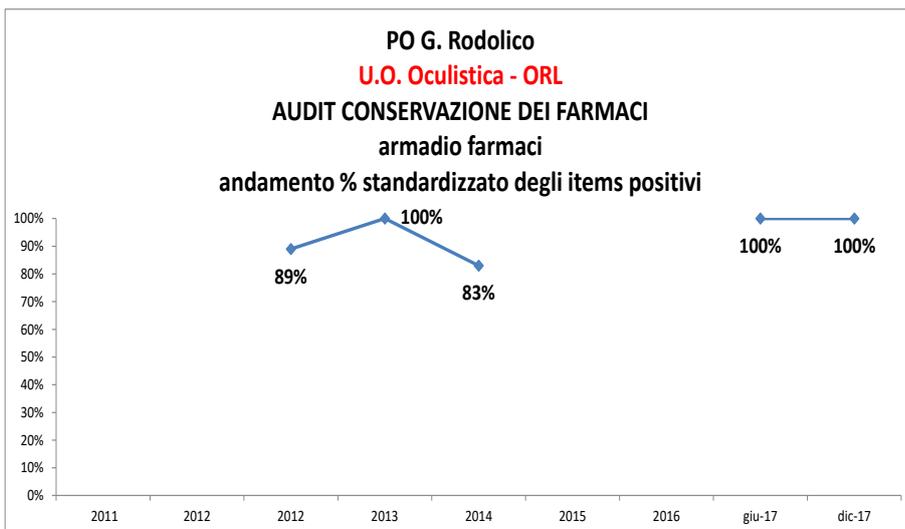


unità operativa	OCULISTICA AMBULATORI			TOTALE
	20730	stanza 30/-1/27		
id. armadio				
L'armadio è pulito	SI	SI		
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI	SI		
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	SI	SI		
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI		
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI		
I blister sono gestiti correttamente?	NA	NA		
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		
La gestione dei campioni gratuiti 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	NA		
TOTALE SI	9	7		16
TOTALE NO	0	1		1
SOMMA	9	8		17
%SI	100%	88%		94%
%NO	0%	13%		6%

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%



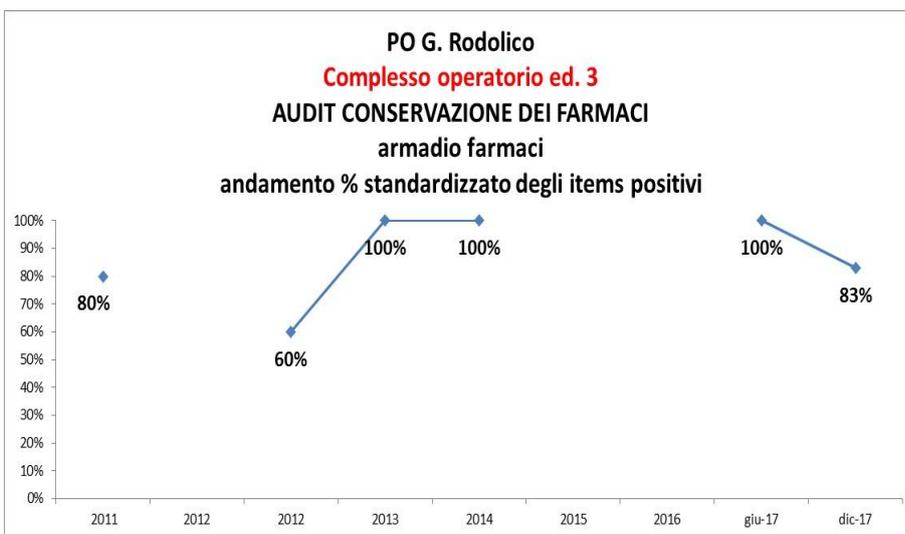
U.O. O.R.L./Oculistica GR
DIRETTORE
Prof. A. Serra / prof. T. Avitabile
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Prof. S. Ferlito / Dr. E. Malerba
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Rosario Belfiore
DATA
13 dicembre 2017
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Enza Mulè
2. Dr./Sig. Raffaele Iorfida
3.
PERSONALE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



unità operativa	ORL/OCULISTICA REPARTO			TOTALE
id. armadio	19434			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	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			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
La gestione dei campioni gratuiti 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	9			9
TOTALE NO	0			0
SOMMA	9			9
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

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

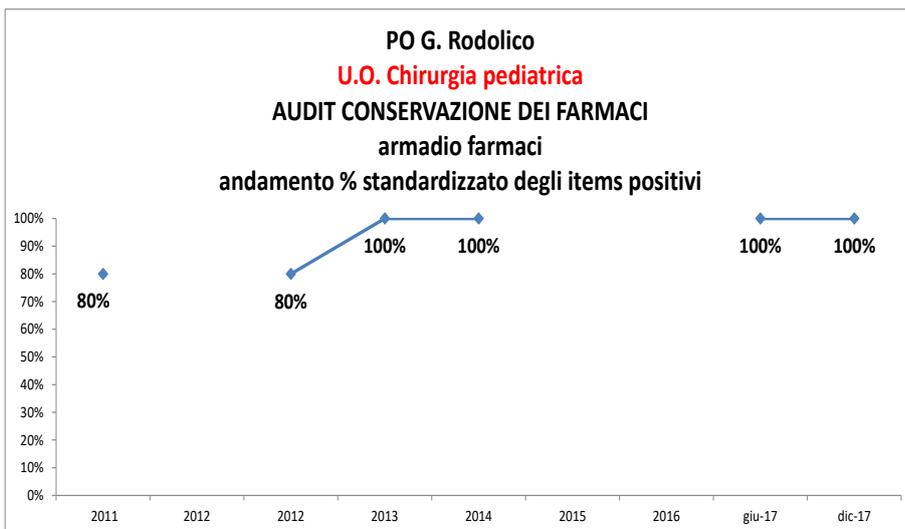
U.O. COC 3 GR
DIRETTORE
Prof.ssa Marinella Astuto
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Paolo Murabito
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Giovanna Guerriera
DATA
13 dicembre 2017
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Enza Mulè
2. Dr./Sig. Raffaele Iorfida
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Guerriera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



unità operativa	COC 3			TOTALE
	300061 armadio A	300061 armadio B		
id. armadio				
L'armadio è pulito	SI	SI		
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI	SI		
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	SI	NO		
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		
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		
La gestione dei campioni gratuiti 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	8	7		15
TOTALE NO	1	2		3
SOMMA	9	9		18
%SI	89%	78%		83%
%NO	11%	22%		17%

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

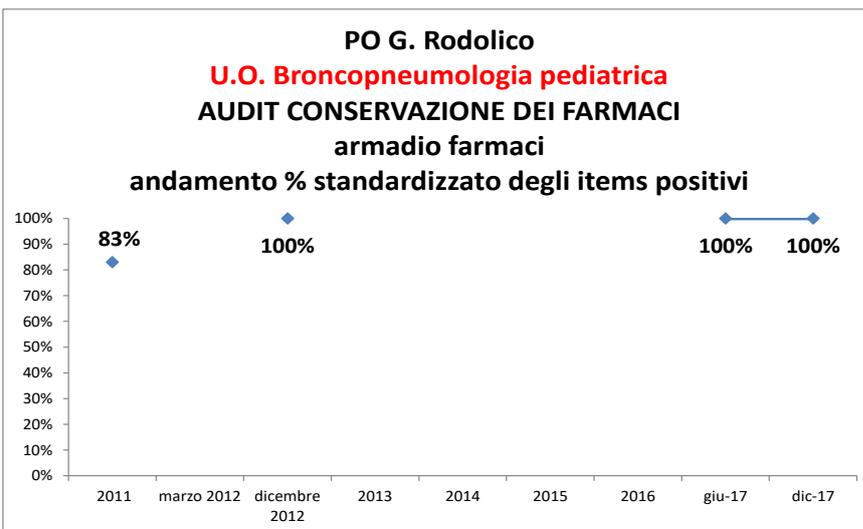
U.O. Ch. Pediatrica GR
DIRETTORE
Prof. V. Di Benedetto
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Lorenzo Asero
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Giovanna Battaglia
DATA
13 dicembre 2017
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Enza Mulè
2. Dr./Sig. Raffaele Iorfida
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Sara Spitaleri
2. Dr./Sig. Salvatore Schillaci
3.



unità operativa	CHIRURGIA PEDIATRICA			TOTALE
id. armadio	22577			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	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			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
La gestione dei campioni gratuiti 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	9			9
TOTALE NO	0			0
SOMMA	9			9
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

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

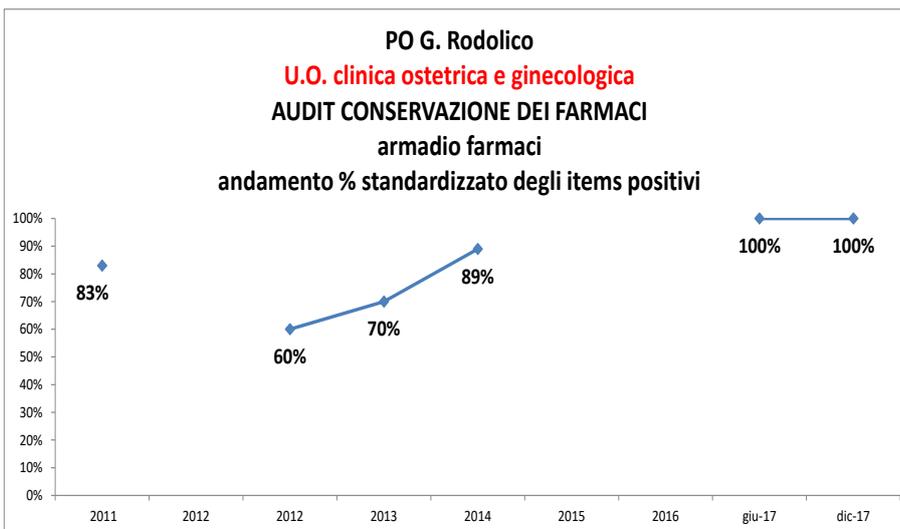
U.O. Broncopneumologia Pediatrica GR
DIRETTORE
Prof. Salvatore Leonardi
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Novella Rotolo
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Maria Cucci
DATA
13 dicembre 2017
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Antonia La Mantia
2. Dr./Sig.ra Patrizia Marcantonio
3.
PERSONALE CONTATTATO
1 Dr./Sig. Salvatore Di Martino
2.
3.



unità operativa	BRONCOPNEUMOLOGIA PEDIATRICA			TOTALE
id. armadio	19431			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	NA			
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			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
La gestione dei campioni gratuiti 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	9			9
TOTALE NO	0			0
SOMMA	9			9
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

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

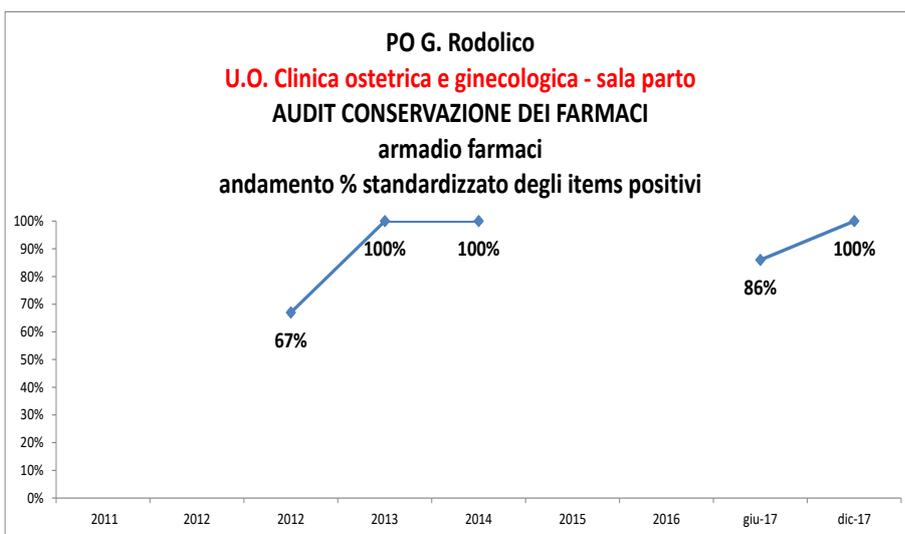
U.O. Ginecologia ed ostetricia GR
DIRETTORE
Prof. Antonio Cianci
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Maria Teresa Meli
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Salvatrice Gentile
DATA
13 dicembre 2017
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Antonia La Mantia
2. Dr./Sig.ra Patrizia Marcantonio
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Salvatrice Gentile
2. Dr./Sig.ra Rosamaria Massimino
3.



unità operativa	OSTETRICIA E GINECOLOGIA			TOTALE
id. armadio	19432			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	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			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
La gestione dei campioni gratuiti 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	10			10
TOTALE NO	0			0
SOMMA	10			10
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

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

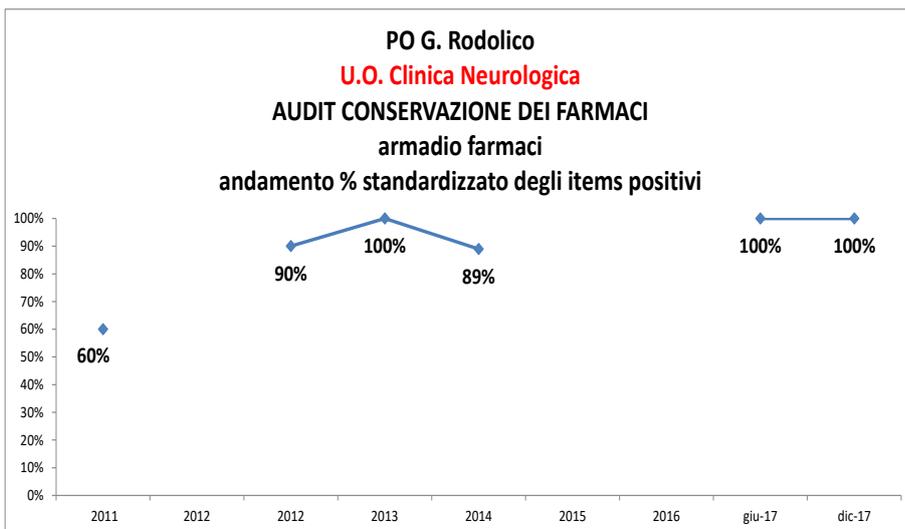
U.O. Sala Parto (S.O.) GR
DIRETTORE
Prof. Antonio Cianci
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Maria Teresa Meli
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Alfina La Spina
DATA
13 dicembre 2017
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Antonia La Mantia
2. Dr./Sig.ra Patrizia Marcantonio
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Liboria La Licata
2.
3.



unità operativa	SALA PARTO (S.O.)			TOTALE
	8833	19443		
id. armadio				
L'armadio è pulito	SI	SI		
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI	SI		
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	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		
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		
La gestione dei campioni gratuiti 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	9	10		19
TOTALE NO	0	0		0
SOMMA	9	10		19
%SI	100%	100%		100%
%NO	0%	0%		0%

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

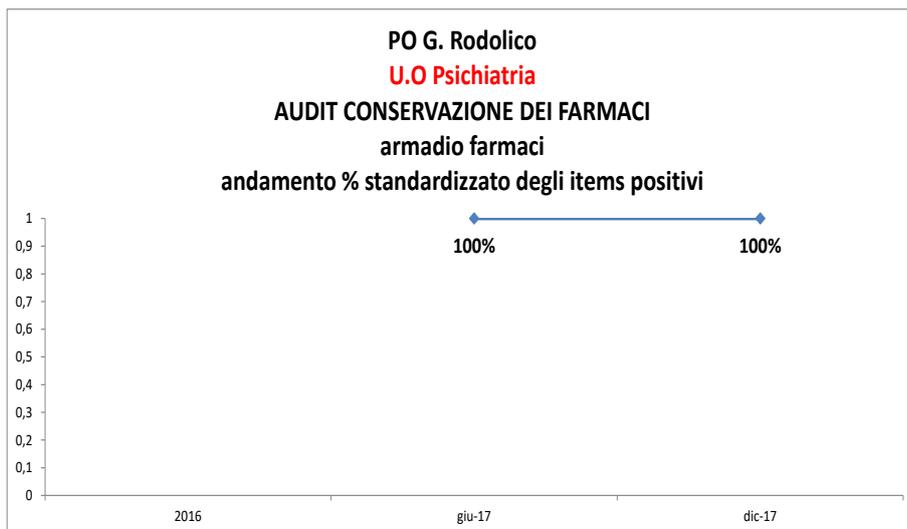
U.O. Neurologia GR
DIRETTORE
Prof. Mario Zappia
REFERENTE PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO
Dr. Salvatore Giuffrida
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Orsola Cozzupoli
DATA
13 dicembre 2017
AUDITOR
1. Dr./Sig. Corrado Franzò
2. Dr./Sig.ra Rosanna Di Stefano
3.
PERSONALE CONTATTATO
1 Dr./Sig.ra Orsola Cozzupoli
2.
3.



unità operativa	NEUROLOGIA			TOTALE
id. armadio	2265			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	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			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
La gestione dei campioni gratuiti 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	10			10
TOTALE NO	0			0
SOMMA	10			10
%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%

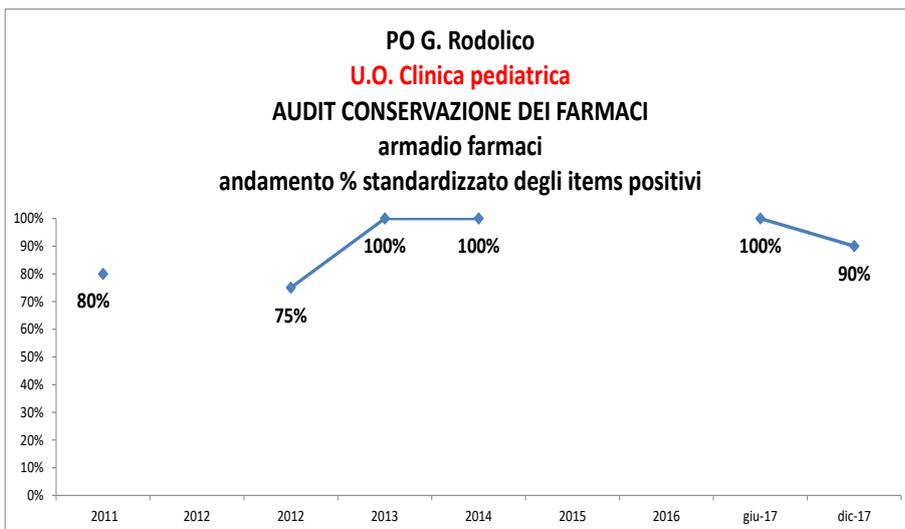
U.O. Psichiatria GR
DIRETTORE
Prof. Eugenio Aguglia
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Antonino Petralia
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Antonino Bonomo
DATA
13 dicembre 2017
AUDITOR
1. Dr./Sig. Corrado Franzò
2. Dr./Sig.ra Rosanna Di Stefano
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Antonino Bonomo
2.
3.



unità operativa	PSICHIATRIA			TOTALE
	SI	NO	NON RISP.	
id. armadio	17650/002166			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	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			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
La gestione dei campioni gratuiti 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	10			10
TOTALE NO	0			0
SOMMA	10			10
%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%

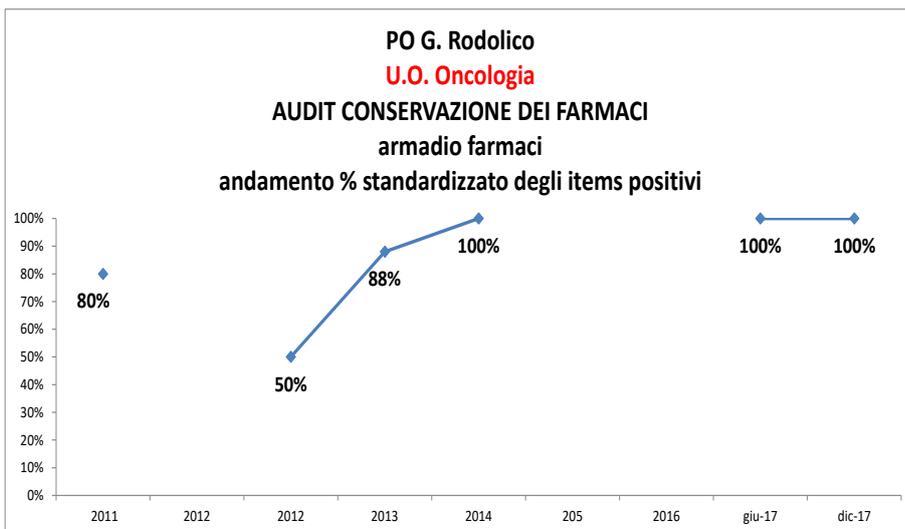
U.O. Clinica Pediatrica GR
DIRETTORE
Prof.ssa Agata Fiumara
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Patrizia Barone
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Domenica Boemi
DATA
13 dicembre 2017
AUDITOR
1. Dr./Sig. Corrado Franzò
2. Dr./Sig.ra Rosanna Di Stefano
3.
PERSONALE CONTATTATO
1 Dr./Sig.ra Anna Gulino
2.
3.



unità operativa	CLINICA PEDIATRICA			TOTALE
	CLINICA PEDIATRICA			
id. armadio	17132			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	NO			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	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			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
La gestione dei campioni gratuiti 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	9			9
TOTALE NO	1			1
SOMMA	10			10
%SI	90%			90%
%NO	10%			10%

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

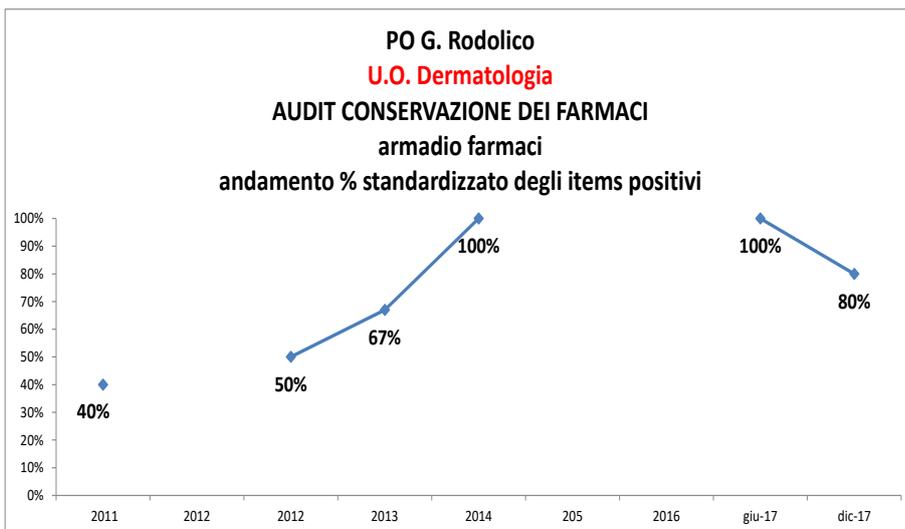
U.O. Oncologia Medica GR
DIRETTORE
Prof. Hector Soto Parra
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Giuseppe Novello
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Ignazio Filosti
DATA
13 dicembre 2017
AUDITOR
1. Dr./Sig. Corrado Franzò
2. Dr./Sig.ra Rosanna Di Stefano
PERSONALE CONTATTATO
1 Dr./Sig. Ignazio Filosti
2.
3.



unità operativa	ONCOLOGIA MEDICA			TOTALE
id. armadio	4454			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	NA			
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			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
La gestione dei campioni gratuiti 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%

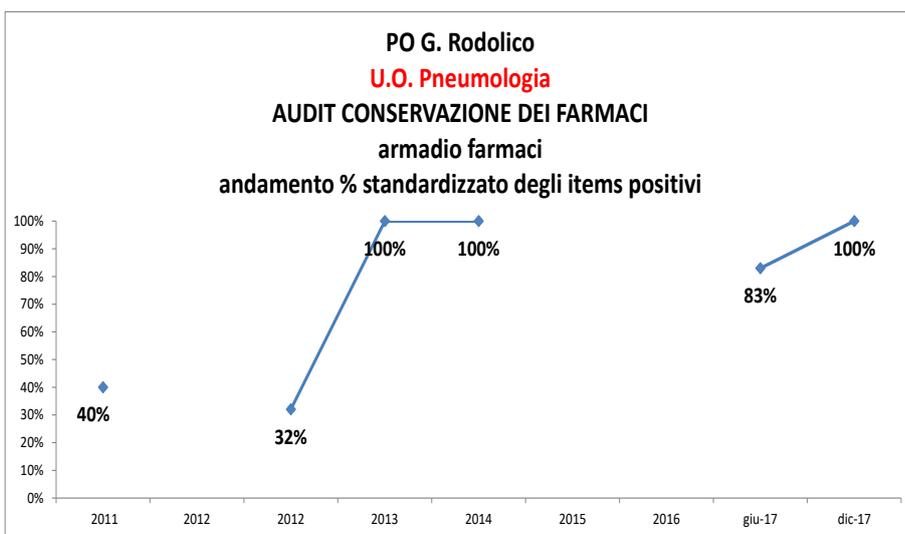
U.O. Dermatologia GR
DIRETTORE
Prof. Giovanni Micali
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Letizia Musumeci
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Agatino Trovato
DATA
13 dicembre 2017
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Anna Rita Arriù
2. Dr./Sig.ra Giuseppina Grasso
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Agatino Trovato
2.
3.



unità operativa	DERMATOLOGIA			TOTALE
id. armadio	14			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	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			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
La gestione dei campioni gratuiti 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	8			8
TOTALE NO	2			2
SOMMA	10			10
%SI	80%			80%
%NO	20%			20%

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

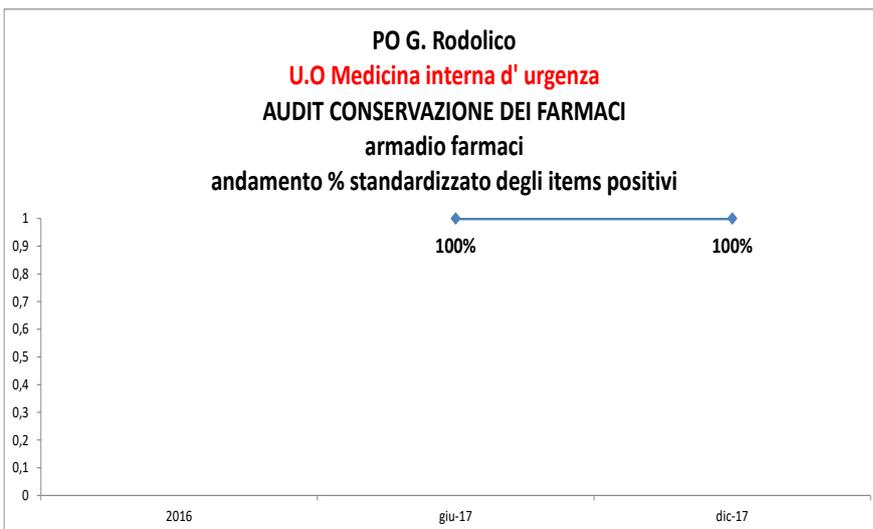
U.O. Pneumologia GR
DIRETTORE
Prof. N. Crimi – Prof. Di Maria
REFERENTE PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa R. Iudica
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Silvio Caceci
DATA
13 dicembre 2017
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Anna Rita Arriù
2. Dr./Sig.ra Giuseppina Grasso
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Silvio Caceci
2.
3.



unità operativa	PNEUMOLOGIA			TOTALE
	SI	NO	%	
id. armadio	42628	1148		
L'armadio è pulito	SI	SI		
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI	SI		
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	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		
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		
La gestione dei campioni gratuiti 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	10	10		20
TOTALE NO	0	0		0
SOMMA	10	10		20
%SI	100%	100%		100%
%NO	0%	0%		0%

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

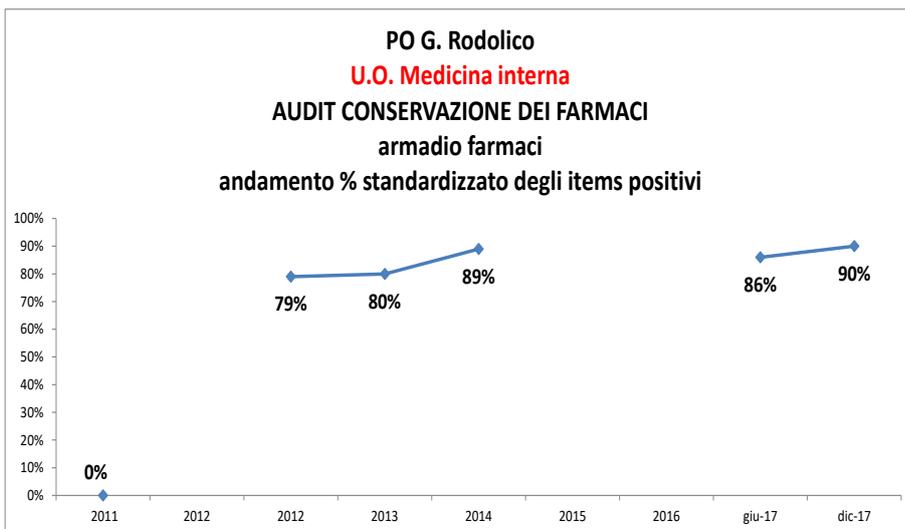
U.O. Medicina Interna e d'Urgenza GR
DIRETTORE
Prof. Polosa
REFERENTE PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO
Dr. Enrico Mondati
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Giovanna Spanò
DATA
13 dicembre 2017
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Anna Rita Arriù
2. Dr./Sig.ra Giuseppina Grasso
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Giovanna Spanò
2.
3.



unità operativa	MEDICINA INTERNA E D'URGENZA			TOTALE
	id. armadio	04/01/2014		
L'armadio è pulito	SI	SI		
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI	SI		
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	NA	NA		
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		
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		
La gestione dei campioni gratuiti 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	9	9		18
TOTALE NO	0	0		0
SOMMA	9	9		18
%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%

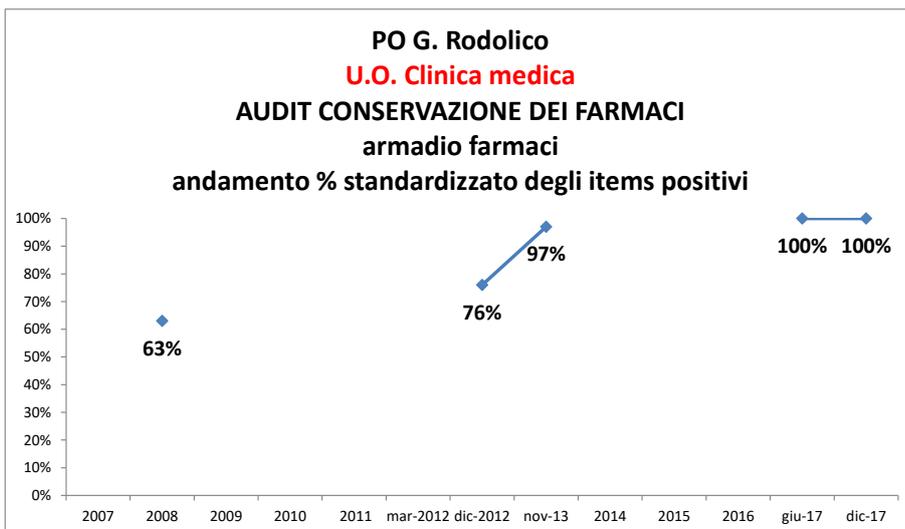
U.O. Medicina Interna GR
DIRETTORE
Prof. Castellino
REFERENTE PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Roberta Catanzaro
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Maria Carmela Grasso
DATA
13 dicembre 2017
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Anna Rita Arriù
2. Dr./Sig.ra Giuseppina Grasso
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Venera Campagna
2.
3.



unità operativa	MEDICINA INTERNA			TOTALE
	id. armadio	ST 4/01/50	ST 4/01/50	
L'armadio è pulito	SI	SI	SI	
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI	SI	SI	
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	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?	NO	NO	NO	
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI	SI	
La gestione dei campioni gratuiti 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	9	9	9	27
TOTALE NO	1	1	1	3
SOMMA	10	10	10	30
%SI	90%	90%	90%	90%
%NO	10%	10%	10%	10%

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. Clinica medica GR
DIRETTORE
Prof. Santo S. Signorelli
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Filippo Privitera
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Giacomo Ieni
DATA
13 dicembre 2017
AUDITOR
1. Dr./Sig. Corrado Franzò
2. Dr./Sig.ra Rosanna di Stefano
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Giacomo Ieni
2.
3.



unità operativa	CLINICA MEDICA			TOTALE
	Medicheria			
id. armadio				
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	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			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
La gestione dei campioni gratuiti 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	9			9
TOTALE NO	0			0
SOMMA	9			9
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

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

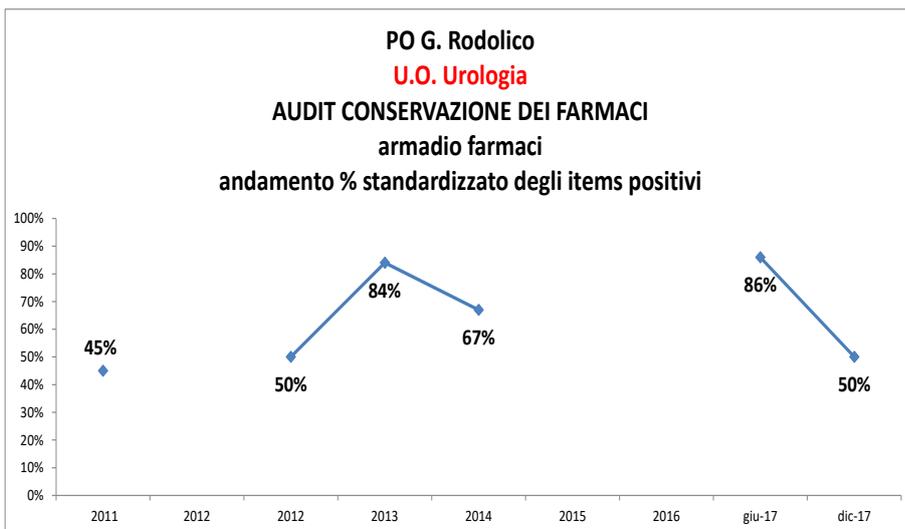
U.O. COC 1 GR
DIRETTORE
Prof.ssa Marinella Astuto
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Francesco Oliveri
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Giuseppe Salamanca
DATA
13 dicembre 2017
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Rosalia Anfuso
2. Dr./Sig.ra Antonella Sarracino
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Silvana Sicali
2.
3.



unità operativa	COC 1			TOTALE
	5780	5779	18615	
id. armadio	SI	SI	SI	
L'armadio è pulito	SI	SI	SI	
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI	SI	SI	
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	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?	NO	NO	NO	
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI	SI	
La gestione dei campioni gratuiti 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	9	9	9	27
TOTALE NO	1	1	1	3
SOMMA	10	10	10	30
%SI	90%	90%	90%	90%
%NO	10%	10%	10%	10%

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

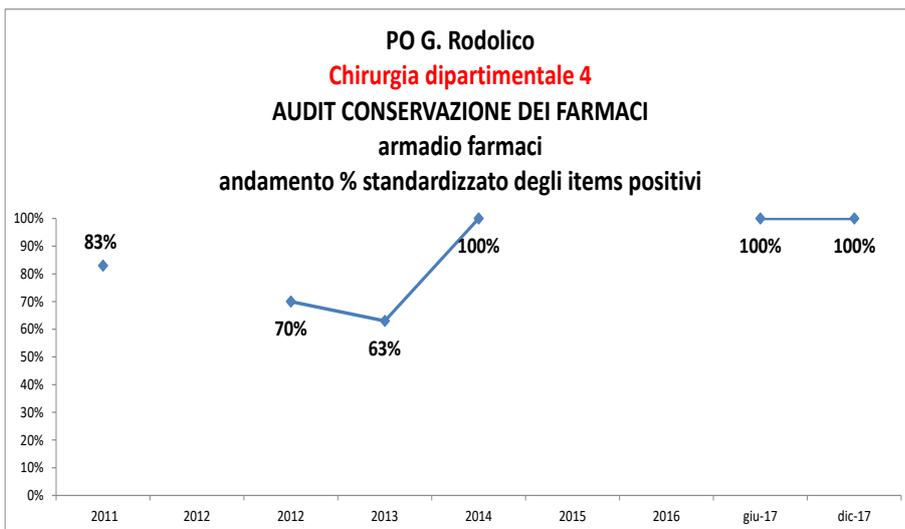
U.O. Urologia GR
DIRETTORE
Prof. Giuseppe Morgia
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Tommaso Castelli
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Biagia Di Stefano
DATA
13 dicembre 2017
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Rossella Aiello
2. Dr./Sig.ra Catia Di Bartolo
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Biagia Di Stefano
2.
3.



unità operativa	UROLOGIA			TOTALE
id. armadio	30187			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	NO			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	NO			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	NO			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	NO			
I blister sono gestiti correttamente?	NO			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
La gestione dei campioni gratuiti 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	5			5
SOMMA	10			10
%SI	50%			50%
%NO	50%			50%

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

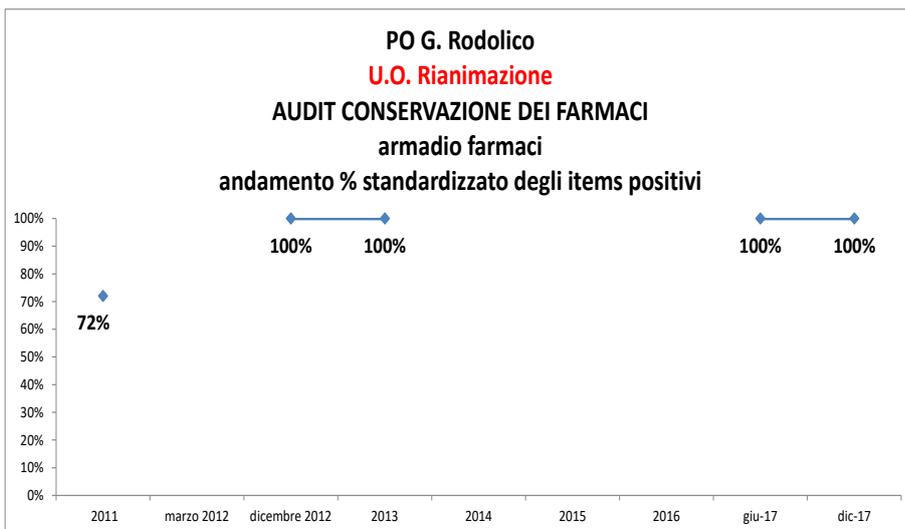
U.O. Ch. Dipartimentale IV GR
DIRETTORE
Prof. Basile - Cannizzaro - Cappellani
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Giuseppe Forcisi
DATA
13 dicembre 2017
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Rossella Aiello
2. Dr./Sig.ra Catia Di Bartolo
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Giuseppe Forcisi
2.
3.



unità operativa	CH. DIPARTIMENTALE IV			TOTALE
id. armadio	21007			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	NA			
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			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
La gestione dei campioni gratuiti 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	9			9
TOTALE NO	0			0
SOMMA	9			9
%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%

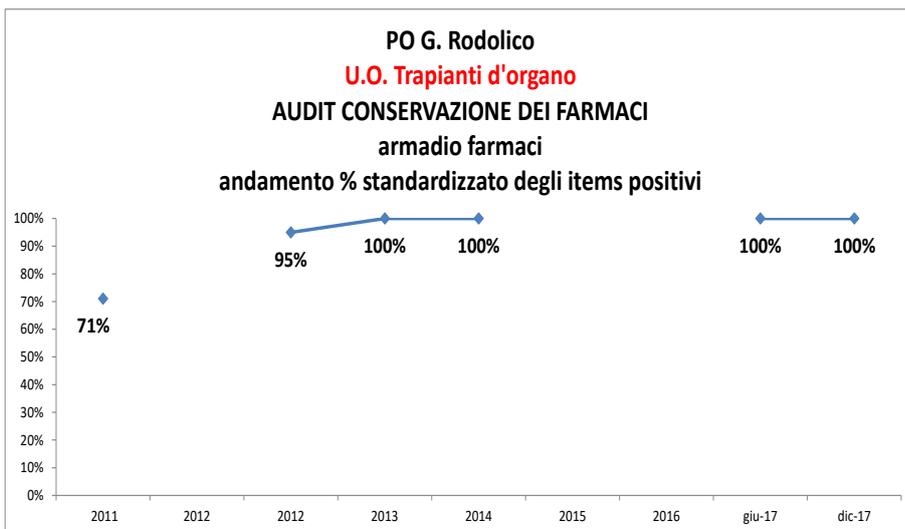
U.O. Rianimazione GR
DIRETTORE
Prof.ssa Marinella Astuto
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Fortunato Stimoli
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Alfio Castro
DATA
13 dicembre 2017
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Rosalia Anfuso
2. Dr./Sig.ra Antonella Sarracino
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Alfio Castro
2.
3.



unità operativa	RIANIMAZIONE			TOTALE
	SI	NO	%	
id. armadio	70112	70060		
L'armadio è pulito	SI	SI		
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI	SI		
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	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		
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		
La gestione dei campioni gratuiti 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	10	10		20
TOTALE NO	0	0		0
SOMMA	10	10		20
%SI	100%	100%		100%
%NO	0%	0%		0%

presenza KCI	SI	NO	%	TOTALE
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%

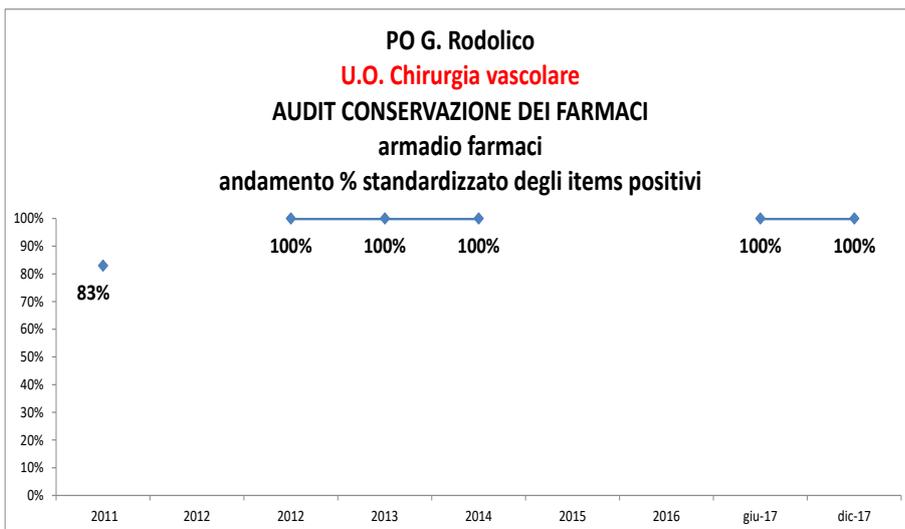
U.O. Trapianti GR
DIRETTORE
Prof. Pierfrancesco Veroux
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Alessia Giaquinta
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Grazia Leone
DATA
13 dicembre 2017
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Rosalia Anfuso
2. Dr./Sig.ra Antonella Sarracino
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Grazia Leone
2.
3.



unità operativa	TRAPIANTI		TOTALE
	21009	80001133	
id. armadio	SI	SI	
L'armadio è pulito	SI	SI	
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI	SI	
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	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	
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI	
La gestione dei campioni gratuiti 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	10	10	20
TOTALE NO	0	0	0
SOMMA	10	10	20
%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. Ch. Vascolare GR
DIRETTORE
Prof. Pierfrancesco Veroux
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Alessia Giaquinta
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Angela Stella
DATA
13 dicembre 2017
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Rossella Aiello
2. Dr./Sig.ra Catia Di Bartolo
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Angela Stella
2.
3.



unità operativa	CHIRURGIA VASCOLARE			TOTALE
	SI	NO	%	
id. armadio	27404			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	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			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
La gestione dei campioni gratuiti 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	10			10
TOTALE NO	0			0
SOMMA	10			10
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

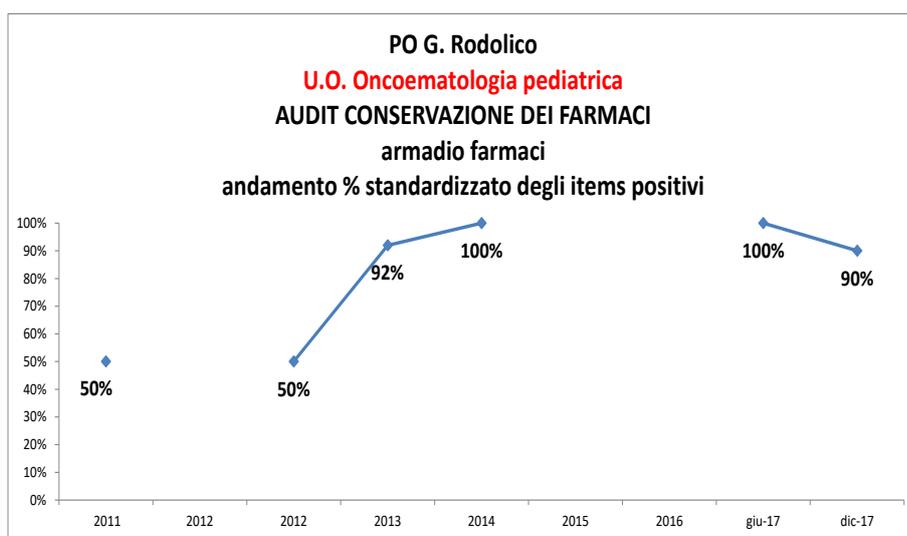
presenza KCI	SI			
il KCI è conservato in contenitori chiusi	SI			
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			
TOTALE SI	2			2
TOTALE NO	0			0
SOMMA	2			2
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

U.O. Ch. Dipartimentale III GR
DIRETTORE
Prof. Basile
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Rosa Maria Leto
DATA
13 dicembre 2017
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Rossella Aiello
2. Dr./Sig.ra Catia Di Bartolo
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Rosa Maria Leto
2.
3.

unità operativa	CH DIPARTIMENTALE III			TOTALE
id. armadio	23144			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	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			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
La gestione dei campioni gratuiti 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	10			10
TOTALE NO	0			0
SOMMA	10			10
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

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%

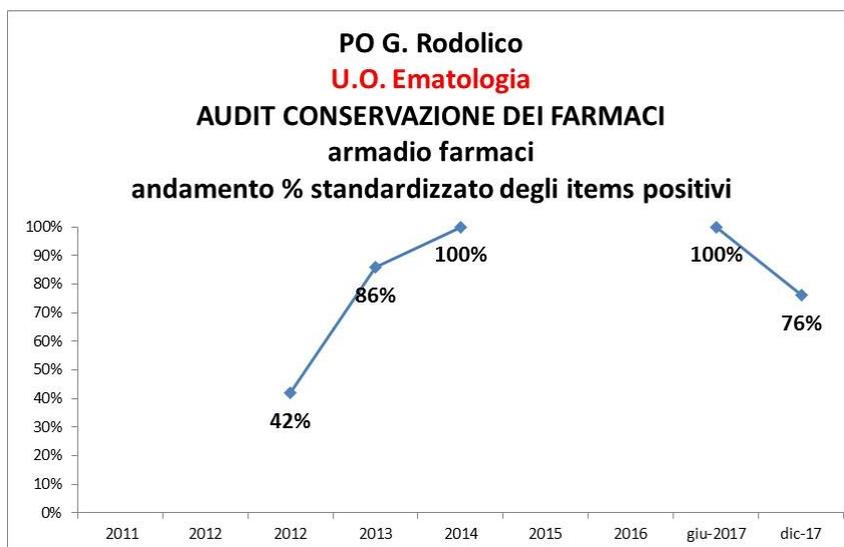
U.O. Oncoematologia Pediatrica GR
DIRETTORE
Prof.ssa Giovanna Russo
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Piera Samperi
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Luigi Coppola
DATA
13 dicembre 2017
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Anna Rita Arriù
2. Dr./Sig.ra Giuseppina Grasso
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Luigi Coppola
2.
3.



unità operativa	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA			TOTALE
id. armadio	1084	1142		
L'armadio è pulito	SI	SI		
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI	SI		
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	NO	NO		
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		
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		
La gestione dei campioni gratuiti 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	9	9		18
TOTALE NO	1	1		2
SOMMA	10	10		20
%SI	90%	90%		90%
%NO	10%	10%		10%

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%

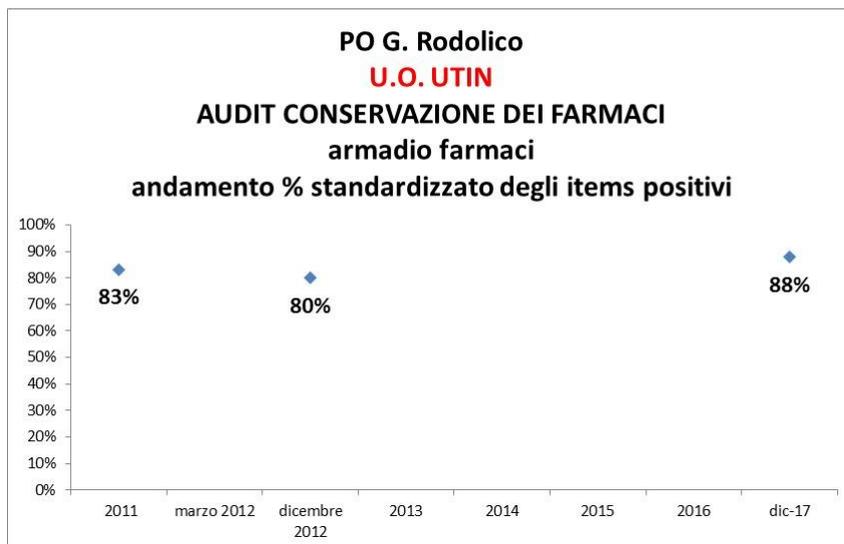
U.O. Ematologia DH GR
DIRETTORE
Prof. Francesco Di Raimondo
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Giuseppa Pappalardo
DATA
13 dicembre 2017
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Enza Mulè
2. Dr./Sig. Raffaele Iorfida
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Nunzio Caruso
2. Dr./Sig. Giancarlo Destradiis
3.



unità operativa	EMATOLOGIA DH		TOTALE
	74274	74275	
id. armadio	SI	SI	
L'armadio è pulito	SI	SI	
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI	SI	
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	NA	NA	
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	NO	SI	
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI	
I blister sono gestiti correttamente?	SI	SI	
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI	
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	NO	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	NA	
TOTALE SI	6	7	13
TOTALE NO	3	1	4
SOMMA	9	7	17
%SI	67%	86%	76%
%NO	33%	14%	25%

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

U.O. UTIN GR
DIRETTORE
Prof. V. Di Benedetto
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. S. Cilauro
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr. M. Di Bartolo
DATA
13 dicembre 2017
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Antonia La Mantia
2. Dr./Sig.ra Patrizia Marcantonio
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Giuseppe Affronto



unità operativa	UTIN			TOTALE
	20052			
id. armadio				
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	NA			
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			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
La gestione dei campioni gratuiti 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	1			1
SOMMA	8			8
%SI	86%			88%
%NO	14%			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. Radiologia GR
DIRETTORE
Prof. Privitera
REFERENTE PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO
Dr.
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr.
DATA
13 dicembre 2017
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Rossella Aiello
2. Dr./Sig.ra Catia Arena
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Davide Caruso

unità operativa	RADIOLOGIA			TOTALE
id. armadio	80004580			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	NO			
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			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
La gestione dei campioni gratuiti 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	1			1
SOMMA	9			9
%SI	89%			89%
%NO	11%			11%

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. Paganti GR
DIRETTORE
Prof.
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr. Gugliara
DATA
13 dicembre 2017
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Rosalia Anfuso
2. Dr./Sig.ra Antonella Saracino
PERSONALE CONTATTATO
1.

unità operativa	PAGANTI			TOTALE
	8779	9466		
id. armadio				
L'armadio è pulito	SI	SI		
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI	SI		
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	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		
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		
La gestione dei campioni gratuiti 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	10	10		20
TOTALE NO	0	0		0
SOMMA	10	10		20
%SI	100%	100%		100%
%NO	0%	0%		0%

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

Risultanze dell'audit

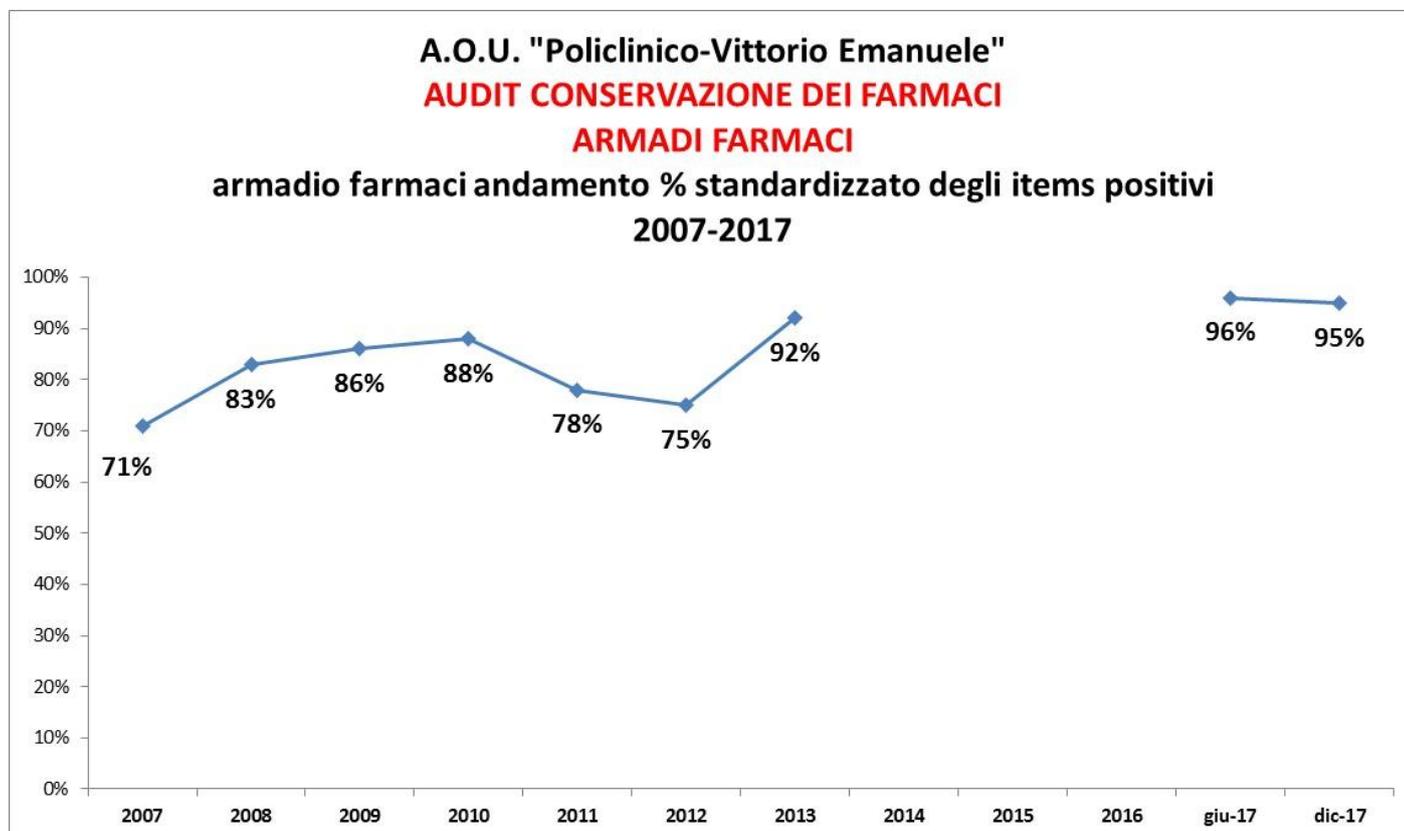
Dall'analisi dei risultati relativi alle modalità di gestione della conservazione dei farmaci emergono diverse criticità.

In particolare si segnala che:

- 4 armadi su 93 non erano puliti;
- in 7 armadi su 71, i farmaci in scadenza trimestrali non erano dotati di bollino rosso;
- in 5 armadi su 93, non esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza;
- in 2 armadi su 93 le confezioni dei farmaci non riportavano in evidenza la data di scadenza;
- in 8 armadi farmaci su 63 dove erano presenti blister, questi erano ritaglianti in modo tale da non consentire la verifica della data di scadenza e/o del lotto;
- in 2 armadi farmaci su 85, i farmaci ad alto livello di attenzione non erano separati dagli altri farmaci;
- in 12 armadi farmaci su 85 non è affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione;
- in un armadio farmaci su 60 il contenitore di soluzioni concentrate di K non è conservato in contenitori chiusi;
- in 5 armadi farmaci su 60, il contenitore soluzioni concentrate di K non è provvisto della segnalazione di allerta.

Audit dicembre 2017
Riepilogo modalità di gestione della conservazione dei farmaci
 93 armadi farmaci

	n. items positivi	n. item applicabili	% items positivi
L'armadio è pulito	89	93	96%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	89	93	96%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	64	71	90%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	88	93	95%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	91	93	98%
I blister sono gestiti correttamente?	54	62	87%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	92	93	99%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	92	93	99%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione?	74	86	86%
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	83	85	98%
TOTALE	816	863	95%

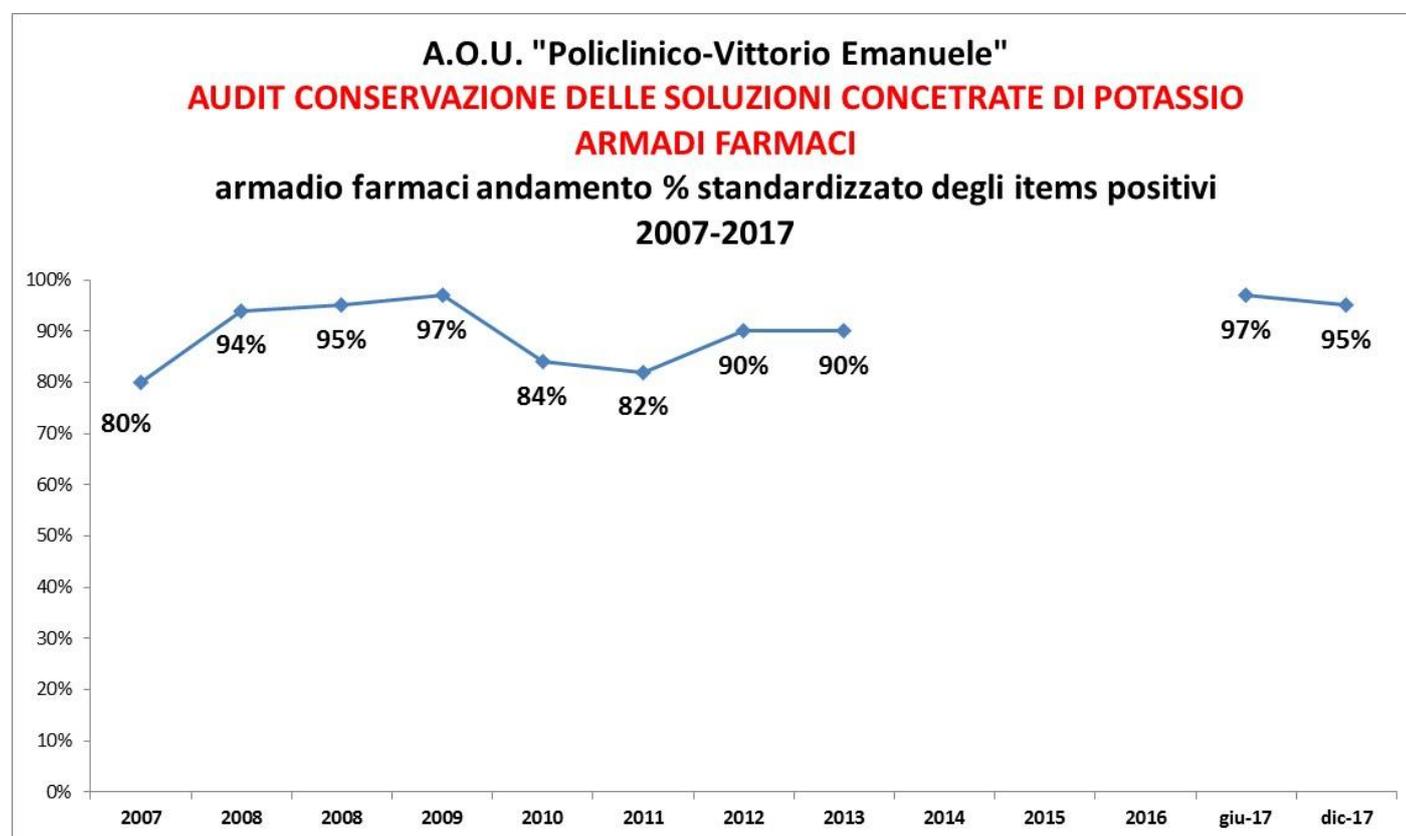


U.O	% ITEMS POSITIVI ARMACI FARMACI
UROLOGIA VE	100%
PS VE	100%
DIALISI VE	100%
RIANIMAZIONE VE	100%
COC VE	100%
NEFROLOGIA VE	100%
MEDICINA D'URGENZA VE	100%
PEDIATRIA DEGENZA VE	100%
P.S. PEDIATRICO VE	100%
CL. CHIRURGICA S.O. VE	100%
I CHIRURGIA S.O. VE	100%
RADIOLOGIA VE	100%
PATOLOGIA OSTETRICA SB	100%
COC SB	100%
UTIN SB	100%
OSTETRICI E GIN. P.S. DEGE SB	100%
RADIOLOGIA SB	100%
OCULISTICA S.O. SB	100%
OCULISTICA DEG. SB	100%
CHIRURGIA VASCOLARE DEGENZA F	100%
MALATTIE INFETTIVE DEGENZA F	100%
ANGIOLOGIA F	100%
ODS F	100%
NEUROCHIRURGIA GR	100%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA GR	100%
ORL/OCULISTICA REPARTO GR	100%
CHIRURGIA PEDIATRICA GR	100%
BRONCOPNEUMOLOGIA PEDIATRICA GR	100%
SALA PARTO (S.O.) GR	100%
NEUROLOGIA GR	100%
PSICHIATRIA GR	100%
ONCOLOGIA MEDICA GR	100%
PNEUMOLOGIA GR	100%
MEDICINA INTERNA E D'URGENZA GR	100%
CH. DIPARTIMENTALE IV GR	100%
RIANIMAZIONE GR	100%
TRAPIANTI GR	100%
CH VASCOLARE GR	100%
CH DIPARTIMENTALE 3 GR	100%
PAGANTI GR	100%

U.O	% ITEMS POSITIVI ARMACI FARMACI
CLINICA MEDICA GR	100%
CARDIOCHIRURGIA S.O. F	100%
OCULISTICA AMBULATORI GR	94%
I CHIRURGIA DEGENZA VE	93%
CLINICA PEDIATRICA GR	90%
MEDICINA INTERNA GR	90%
ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA GR	90%
CL ORTOPEDICA VE	90%
CL. CHIRURGICA DEGENZA VE	90%
CARDIOLOGIA EMODINAMICA F	90%
MEDICINA I VE	90%
COC 1 GR	90%
RADIOLOGIA GR	89%
ODONTOIATRIA S.O. VE	89%
CHIRURGIA VASCOLARE S.O F	89%
CARDIOLOGIA DEGENZA F	89%
UTIN GR	88%
DERMATOLOGIA VE	86%
COC 3 GR	83%
DERMATOLOGIA GR	80%
CARDIOCHIRURGIA DEGENZA F	78%
EMATOLOGIA DH GR	76%
CARDIOCHIRURGIA T.I. F	75%
UROLOGIA GR	50%
ENDOSCOPIA VE	33%
CH TORACICA DEG. S.O. VE	non effettuato
CARDIOLOGIA TI F	non effettuato
RADIOLOGIA F	non effettuato

Audit dicembre 2017
Riepilogo modalità di gestione della conservazione delle soluzioni concentrate di potassio
 93 armadi farmaci

	n. items positivi	n. items applicabili	% items positivi
presenza KCl	60	93	-
il KCl è conservato in contenitori chiusi	59	60	98%
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	55	60	92%
TOTALE	114	120	95%



U.O	% ITEMS POSITIVI CONSERVAZIONE SOLUZIONI CONCENTRATE DI K
UROLOGIA VE	100%
PS VE	100%
DIALISI VE	100%
RIANIMAZIONE VE	100%
COC VE	100%
NEFROLOGIA VE	100%
PEDIATRIA DEGENZA VE	100%
P.S. PEDIATRICO VE	100%
CL. CHIRURGICA S.O. VE	100%
I CHIRURGIA S.O. VE	100%
PATOLOGIA OSTETRICA SB	100%
COC SB	100%
UTIN SB	100%
OCULISTICA DEG. SB	100%
ODS F	100%
NEUROCHIRURGIA GR	100%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA GR	100%
ORL/OCULISTICA REPARTO GR	100%
BRONCOPNEUMOLOGIA PEDIATRICA GR	100%
SALA PARTO (S.O.) GR	100%
NEUROLOGIA GR	100%
PSICHIATRIA GR	100%
ONCOLOGIA MEDICA GR	100%
PNEUMOLOGIA GR	100%
CH. DIPARTIMENTALE IV GR	100%
RIANIMAZIONE GR	100%
TRAPIANTI GR	100%
CH VASCOLARE GR	100%
PAGANTI GR	100%
CLINICA MEDICA GR	100%
CLINICA PEDIATRICA GR	100%
MEDICINA INTERNA GR	100%
ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA GR	100%
CL. CHIRURGICA DEGENZA VE	100%
CARDIOLOGIA EMODINAMICA F	100%
COC 1 GR	100%
ODONTOIATRIA S.O. VE	100%
CHIRURGIA VASCOLARE S.O F	100%
CARDIOLOGIA DEGENZA F	100%
UTIN GR	100%

U.O	% ITEMS POSITIVI CONSERVAZIONE SOLUZIONI CONCENTRATE DI K
COC 3 GR	100%
CARDIOCHIRURGIA DEGENZA F	100%
CARDIOCHIRURGIA T.I. F	100%
UROLOGIA GR	100%
CHIRURGIA PEDIATRICA GR	50%
I CHIRURGIA DEGENZA VE	50%
CL ORTOPEDICA VE	50%
EMATOLOGIA DH GR	50%
CH DIPARTIMENTALE 3 GR	0%
CH TORACICA DEG. S.O. VE	non effettuato
CARDIOLOGIA TI F	non effettuato
RADIOLOGIA F	non effettuato

Considerazioni finali

62 armadi farmaci su 93 esaminati erano conformi ai criteri dell'audit.

In 55 su 60 armadi farmaci in cui erano presenti soluzioni concentrate di K le modalità di conservazione erano conformi ai criteri dell'audit.

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

In un armadio farmaci erano presenti farmaci scaduti.

Nel 65% degli armadi non erano presenti soluzioni concentrate di K. Nel 2012 la percentuale di armadi in cui erano conservate soluzioni concentrate di K era del 52%.

In un armadio farmaci in cui erano presenti soluzioni concentrate di K, queste non erano conservate in contenitori chiusi, in 5 mancava la segnalazione di allerta.

I livelli 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
62	93
Parzialmente raggiunto	66,6%

esito	
N. armadi farmaci con soluzioni concentrate di K con tutti gli items positivi	N. armadi farmaci
55	66
Spesso raggiunto	87%

Catania, 17 gennaio 2018

