
Modulo

Relazione audit




M_PQ-8-01_03

ed. 3 rev. 00
1 giugno 2010

Modalità di registrazione della prescrizione farmacologica e dell'avvenuta somministrazione

20-21-24-25 novembre 2014



Data e ora prevista	Data e ora effettiva	NORMATIVA DI RIFERIMENTO		
20-21-24-25 novembre 2014	20-21-24-25 novembre 2014	X	Norma UNI EN ISO 9001:2008 "Sistemi di gestione per la qualità - Requisiti"	 International Organization for Standardization
		X	DA 4 ottobre 2012 Adozione della scheda unica di terapia	
		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 type="checkbox"/> Ambulatorio	<input type="checkbox"/> Chirurgia ambulatoriale
	<input type="checkbox"/> Radiologia
	<input type="checkbox"/> Medicina nucleare
<input type="checkbox"/> Diagnostica	<input type="checkbox"/> Laboratorio analisi
	<input type="checkbox"/> Endoscopia
	<input checked="" type="checkbox"/> Cardiologia
<input type="checkbox"/> Terapia intensiva	<input type="checkbox"/> Sala parto
<input type="checkbox"/> Reparto operatorio	<input type="checkbox"/> Sterilizzazione
<input type="checkbox"/> Risveglio	<input 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.....	5
Requisiti e standard di riferimento:.....	5
Criteri dell'audit.....	6
Strutture coinvolte.....	6
Risultati.....	6
Presidio Vittorio Emanuele, Ferrarotto, S. Bambino.....	7
U.O. Medicina d'Urgenza.....	8
U.O. Clinica Chirurgica.....	9
U.O. Clinica Medica.....	10
U.O. Clinica Ortopedica.....	11
U.O. Pediatria.....	12
U.O. Urologia.....	13
U.O. Clinica Odontoiatrica.....	14
U.O. I Chirurgia.....	15
U.O. Chirurgia Toracica.....	16
U.O. Nefrologia e Dialisi.....	17
U.O. I Medicina.....	18
U.O. Istituto Patologia Ostetrica.....	19
U.O. Ostetricia e Ginecologia.....	20
UTIN.....	21
U.O. Cardiochirurgia.....	22
U.O. Cardiologia - F.....	23
U.O. Angiologia.....	24
U.O. Chirurgia Vascolare.....	25
U.O. Ematologia - Degenza.....	26
U.O. Ematologia - DH.....	27



U.O. Malattie Infettive	28
U.O. ODS	29
Risultanze dell'audit.....	30
Considerazioni finali	31



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 20-21-24 e 25 novembre 2014 è stato finalizzato a verificare le modalità prescrizione della terapia farmacologica.

Requisiti e standard di riferimento:

Norma UNI EN ISO 9001:2008 "Sistemi di Gestione per la qualità – Requisiti"

- 4.2.4 Tenuta sotto controllo delle registrazioni. "Le registrazioni devono essere predisposte e conservate per fornire evidenza della conformità ai requisiti e dell'efficace funzionamento del sistema di gestione per la qualità."
- 7.5.3 Identificazione e rintracciabilità. "L'organizzazione, ove appropriato, deve identificare i prodotti con mezzi adeguati lungo tutte le fasi per la realizzazione del prodotto."

DECRETO 12 agosto 2011 "Approvazione dei nuovi standard Joint Commission International per la gestione del rischio clinico"

- MMU.4.3 "La cartella clinica di ogni paziente cui è somministrato un farmaco contiene un elenco dei farmaci prescritti o richiesti,insieme alla posologia e agli orari di avvenuta somministrazione. Sono inclusi anche i farmaci somministrati al "bisogno."
- MMU.5.1 "le prescrizioni e le richieste di terapia farmacologica sono verificate in quanto ad appropriatezza. Il processo di verifica della prescrizione o della richiesta di terapia comprende una valutazione dei seguenti elementi:a)l'appropriatezza del farmaco,della dose,della frequenza,e della via di somministrazione"
- Obiettivo n 1
MCI.19.3 "Identificare correttamente il paziente"
"Per ogni annotazione effettuata in cartella clinica è possibile identificarne l'autore e la data. Qualora prescritto dall'organizzazione,viene segnata anche l'ora dell'annotazione,ad esempio per trattamenti da somministrare ad orari prestabiliti e per le prescrizioni di terapia farmacologica."
- MMU.4.1 "L'organizzazione definisce gli elementi per la completezza delle prescrizioni o richieste di terapia farmacologica e quali prescrizioni sono considerate accettabili."
- MMU.6.1 "La somministrazione dei farmaci prevede un processo atto a verificare la correttezza del farmaco rispetto alla prescrizione."

Ministero della salute. "Raccomandazione per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica Marzo 2008"

"... adottare la scheda unica terapia ... vengono riportate dal medico tutte le informazioni necessarie per l'individuazione della terapia e dall'infermiere,

...ciò che è stato effettivamente somministrato, apponendo la propria firma.”

DECRETO 4 ottobre 2012 Adozione della scheda unica di terapia

“La scheda unica di terapia dovrà contenere almeno: ...gli identificativi del paziente: nome, cognome e data di nascita; la prescrizione della terapia: data, farmaco, dose, via, frequenza e ora di somministrazione, velocità di infusione ove necessario, firma del medico prescrittore; la registrazione dell'avvenuta somministrazione della terapia: data, ora, firma di chi ha somministrato; la validazione quotidiana della terapia da parte del medico.”

Criteri dell'audit

Nel corso dell'audit è stato valutato, se:

- La scheda unica di terapia riporta il nome e cognome e la data di nascita del paziente
- Le prescrizioni riportano ora, dose, via di somministrazione
- Le prescrizioni riportano la firma del medico prescrittore
- Le prescrizioni della terapia al bisogno riportano i parametri condizionanti
- Le registrazioni dell'avvenuta somministrazione riportano l'ora e la firma
- Le prescrizioni riportano la firma del medico per la validazione quotidiana della terapia.

Strutture coinvolte

L'audit che si è svolto il 20-21-24 e 25 novembre, ha coinvolto 22 unità operative.

Sono state valutate 176 schede di terapia unica.

Risultati

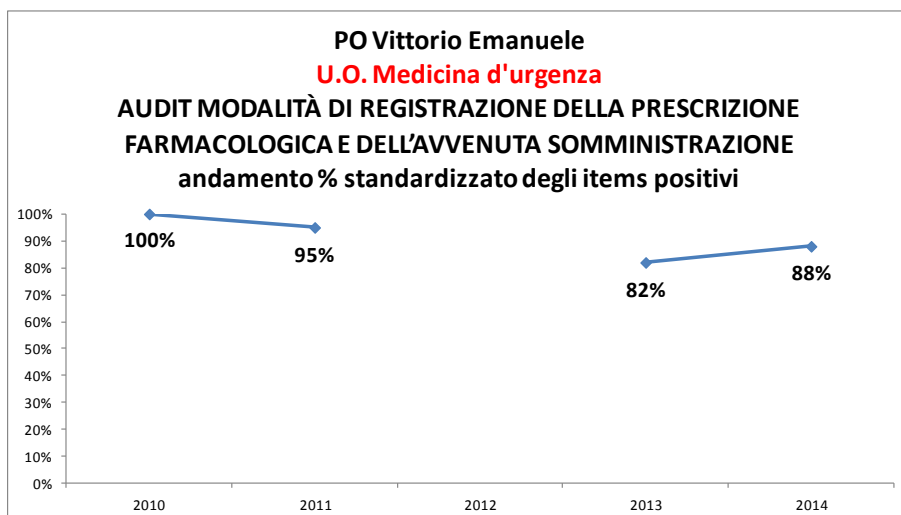
La valutazione è espressa sommando il numero di item positivi applicabili e standardizzando il totale come percentuale del punteggio massimo possibile.

I risultati sono presentati per unità operativa.

Presidio Vittorio Emanuele, Ferrarotto, S. Bambino



U.O. Medicina d'Urgenza
DIRETTORE
Dr. Giuseppe Carpinteri
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Claudio Mazzaglia
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Carmelo Giuffrida
DATA AUDIT
20-nov-14
AUDITOR
1. Dr. Vincenzo Parrinello
2. Dr.ssa Patrizia Bellocchi
3. Dr. Orazio Urso
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr. Claudio Mazzaglia
2. Sig. Raffaele Iorfida
3. sig. Carmelo Giuffrida



MEDICINA D'URGENZA	n. cartella clinica										ESITO			TOTALE	%SI	%NO
	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA				
utilizzo scheda unica di terapia	SI										1	0		1		
n. cartella clinica	39646	38307	38124	37903	38470	40977	38597	36674	36302	37655	10			10		
Sono indicati i dati anagrafici completi del paziente	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	10	100%	0%
le prescrizioni sono sempre leggibili	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	10	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre l'ora di somministrazione	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	10	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre la via di somministrazione	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	10	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre la dose	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	10	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre la frequenza della somministrazione	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	10	100%	0%
la terapia al bisogno riporta sempre i parametri condizionanti	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	0	0	10	0	0%	0%
le prescrizioni riportano sempre la firma del medico prescrittore	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	9	1	0	10	90%	10%
le prescrizioni riportano sempre la firma del medico che ha effettuato la validazione quotidiana	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	0	0	10	0	0%	0%
le prescrizioni riportano sempre la firma dell'infermiere che ha effettuato la somministrazione	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	1	9	0	10	10%	90%
TOTALE SI	7	7	7	6	7	7	7	7	7	8	70	10	20	80	88%	13%
TOTALE NO	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0						
SOMMA	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8						
%SI	88%	88%	88%	75%	88%	88%	88%	88%	88%	100%						
%NO	13%	13%	13%	25%	13%	13%	13%	13%	13%	0%						

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

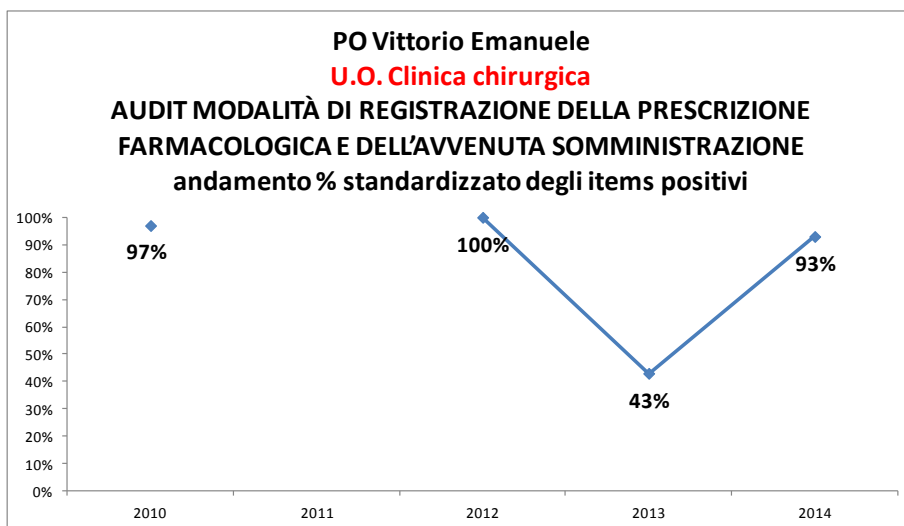
1. Le prescrizioni non riportano sempre riportano la firma dell'infermiere che ha effettuato la somministrazione

Obiettivi di miglioramento

Riportare sempre la firma del medico che ha effettuato la validazione quotidiana, la firma dell'infermiere che ha effettuato la somministrazione.



U.O. Clinica Chirurgica
DIRETTORE
Prof. Francesco Basile
REFERENTE PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO
Dr. Gaspare Scuderi
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Benita Burgio
DATA AUDIT
20-nov-14
AUDITOR
1. Dr. Vincenzo Parrinello
2. Dr.ssa Patrizia Bellocchi
3. Dr. Orazio Urso
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr. Gaspare Scuderi
2. Sigra Benita Burgio



CLINICA CHIRURGICA	n. cartella clinica											ESITO			TOTALE	%SI	%NO
	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA					
utilizzo scheda unica di terapia	SI											1	0		1		
n. cartella clinica	GD 1951	PR 1955	SA 1960	CC 1951	RS 1944	TC1 933	MAA 1971	DC 1948	PA 1950	AMA 1930		10			10		
Sono indicati i dati anagrafici completi del paziente	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	10	100%	0%
le prescrizioni sono sempre leggibili	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	10	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre l'ora di somministrazione	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	9	1	0	10	90%	10%
le prescrizioni riportano sempre la via di somministrazione	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	10	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre la dose	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	10	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre la frequenza della somministrazione	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	10	100%	0%
la terapia al bisogno riporta sempre i parametri condizionanti	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	3	5	2	8	38%	63%
le prescrizioni riportano sempre la firma del medico prescrittore	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	10	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre la firma del medico che ha effettuato la validazione quotidiana	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NA	SI	NA	NA	NA	7	0	3	7	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre la firma dell'infermiere che ha effettuato la somministrazione	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	9	1	0	10	90%	10%
TOTALE SI	9	10	9	9	10	10	7	8	8	8	8	88	7	5	95	93%	7%
TOTALE NO	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1						
SOMMA	10	10	10	10	10	10	8	9	9	9							
%SI	90%	100%	90%	90%	100%	100%	88%	89%	89%	89%							
%NO	10%	0%	10%	10%	0%	0%	13%	11%	11%	11%							

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

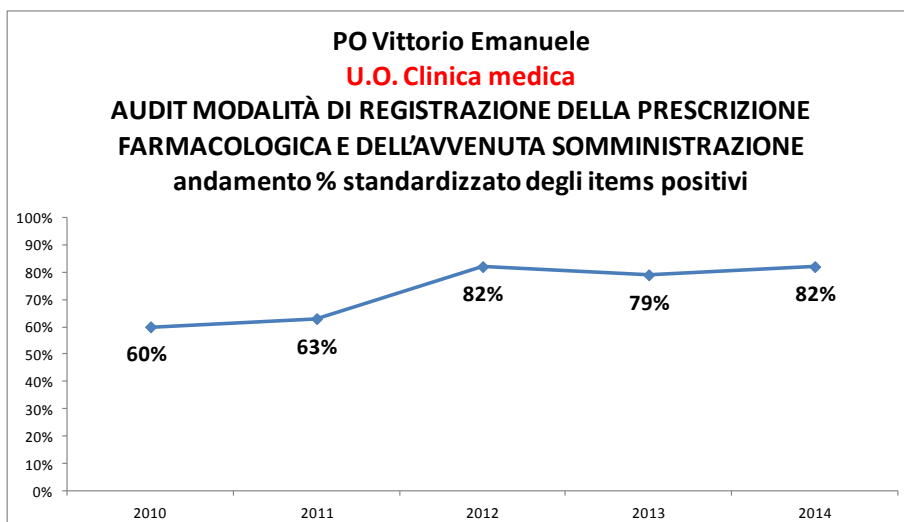
1. Le prescrizioni della terapia al bisogno non riporta sempre i parametri condizionanti.

Obiettivi di miglioramento

La terapia al bisogno deve riportare le condizioni cliniche che definiscono "il bisogno", la posologia, la dose massima giornaliera, l'eventuale intervallo di tempo fra le somministrazioni.



U.O. Clinica Medica
DIRETTORE
Prof. Erio Fiore
REFERENTE PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO
Dr. Aldo Calvino
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Giacomo Ieni
DATA AUDIT
20-nov-14
AUDITOR
1. Dr. Vincenzo Parrinello
2. Dr.ssa Patrizia Bellocchi
3. Dr. Orazio Urso
PERSONALE CONTATTATO
1. Prof Erio Fiore
2. Sigra Patrizia Di Grazia



CLINICA MEDICA	n. cartella clinica									ESITO			TOTALE	%SI	%NO
	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA						
utilizzo scheda unica di terapia	SI									1	0		1		
n. cartella clinica	40407	32391	41596	35119	27185	35311	37494	43108		8			8		
Sono indicati i dati anagrafici completi del paziente	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		8	0	0	8	100%	0%
le prescrizioni sono sempre leggibili	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		8	0	0	8	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre l'ora di somministrazione	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		8	0	0	8	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre la via di somministrazione	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		8	0	0	8	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre la dose	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		8	0	0	8	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre la frequenza della somministrazione	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		8	0	0	8	100%	0%
la terapia al bisogno riporta sempre i parametri condizionanti	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		0	0	8	0	0%	0%
le prescrizioni riportano sempre la firma del medico prescrittore	NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI		5	3	0	8	63%	38%
le prescrizioni riportano sempre la firma del medico che ha effettuato la validazione quotidiana	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI		1	7	0	8	13%	88%
le prescrizioni riportano sempre la firma dell'infermiere che ha effettuato la somministrazione	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO		5	3	0	8	63%	38%
TOTALE SI	7	7	8	8	6	8	7	8		59	13	8	72	82%	18%
TOTALE NO	2	2	1	1	3	1	2	1							
SOMMA	9	9	9	9	9	9	9	9							
%SI	78%	78%	89%	89%	67%	89%	78%	89%							
%NO	22%	22%	11%	11%	33%	11%	22%	11%							

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

- Le prescrizioni non riportano sempre la firma del medico prescrittore e la firma del medico che ha valutato la terapia giornaliera.
- Le somministrazioni non riportano sempre la firma dell'infermiere che ha somministrato la terapia.

Obiettivi di miglioramento

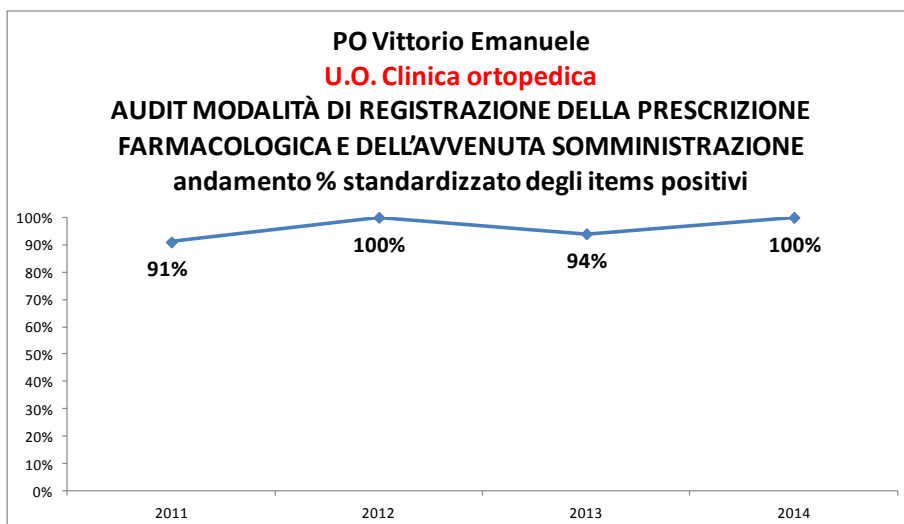
La prescrizione della terapia: data, farmaco, dose, via, frequenza e ora di somministrazione, velocità di infusione ove necessario deve riportare la firma del medico prescrittore.

L'avvenuta somministrazione della terapia deve essere registrata con firma di chi ha somministrato.

La validazione quotidiana della terapia da parte del medico, deve essere registrata.



U.O. Clinica Ortopedica
DIRETTORE
Prof. Giuseppe Sessa
REFERENTE PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO
Dr. Angelo Raffa
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Concetta Andolfo
Dr./Sig. Anna cara
DATA AUDIT
21-nov-14
AUDITOR
1. Dr.ssa Paola Cairone
2. I. Paolo Imbrogio
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Cara Anna
2. Dr./Sig. Rossitto silvio



CLINICA ORTOPEDECA	n. cartella clinica										ESITO			TOTALE	%SI	%NO
	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA							
utilizzo scheda unica di terapia	SI										1	0		1		
n. cartella clinica	33381	31818	23890	23803	28515						5			5		
Sono indicati i dati anagrafici completi del paziente	SI	SI	SI	SI	SI						5	0	0	5	100%	0%
le prescrizioni sono sempre leggibili	SI	SI	SI	SI	SI						5	0	0	5	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre l'ora di somministrazione	SI	SI	SI	SI	SI						5	0	0	5	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre la via di somministrazione	SI	SI	SI	SI	SI						5	0	0	5	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre la dose	SI	SI	SI	SI	SI						5	0	0	5	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre la frequenza della somministrazione	SI	SI	SI	SI	SI						5	0	0	5	100%	0%
la terapia al bisogno riporta sempre i parametri condizionanti	SI	SI	SI	SI	SI						5	0	0	5	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre la firma del medico prescrittore	SI	SI	SI	SI	SI						5	0	0	5	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre la firma del medico che ha effettuato la validazione quotidiana	SI	SI	SI	SI	SI						5	0	0	5	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre la firma dell'infermiere che ha effettuato la somministrazione	SI	SI	SI	SI	SI						5	0	0	5	100%	0%
TOTALE SI	10	10	10	10	10						50	0	0	50	100%	0%
TOTALE NO	0	0	0	0	0											
SOMMA	10	10	10	10	10											
%SI	100%	100%	100%	100%	100%											
%NO	0%	0%	0%	0%	0%											

Obiettivi di miglioramento

RAGGIUNTO



U.O. Pediatria
DIRETTORE
Prof. Raffaele falsaperla
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Concetta Vitaliti
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Sara Condorelli
DATA AUDIT
21-nov-14
AUDITOR
1. Dr.ssa Paola Cairone
2. I. Paolo Imbrogio
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./sig. Rosaria Condorelli
2. Dr.ssa Giuseppa Ognisanti



PEDIATRIA	n. cartella clinica								ESITO			TOTALE	%SI	%NO	
	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA						
utilizzo scheda unica di terapia	SI									1	0		1		
n. cartella clinica	40148	38937	39697	37633	38114	39289				6			6		
Sono indicati i dati anagrafici completi del paziente	SI	SI	SI	SI	SI	SI				6	0	0	6	100%	0%
le prescrizioni sono sempre leggibili	SI	SI	SI	SI	SI	SI				6	0	0	6	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre l'ora di somministrazione	SI	SI	SI	SI	SI	SI				6	0	0	6	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre la via di somministrazione	SI	SI	SI	SI	SI	SI				6	0	0	6	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre la dose	SI	SI	SI	SI	SI	SI				6	0	0	6	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre la frequenza della somministrazione	SI	SI	SI	SI	SI	SI				6	0	0	6	100%	0%
la terapia al bisogno riporta sempre i parametri condizionanti	NA	NA	NA	NA	NA	NA				0	0	6	0	0%	0%
le prescrizioni riportano sempre la firma del medico prescrittore	SI	SI	SI	SI	SI	SI				6	0	0	6	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre la firma del medico che ha effettuato la validazione quotidiana	NO	NO	NO	NO	NO	NO				0	6	0	6	0%	100%
le prescrizioni riportano sempre la firma dell'infermiere che ha effettuato la somministrazione	SI	SI	SI	SI	SI	SI				6	0	0	6	100%	0%
TOTALE SI	8	8	8	8	8	8				48	6	6	54	89%	11%
TOTALE NO	1	1	1	1	1	1									
SOMMA	9	9	9	9	9	9									
%SI	89%	89%	89%	89%	89%	89%									
%NO	11%	11%	11%	11%	11%	11%									

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

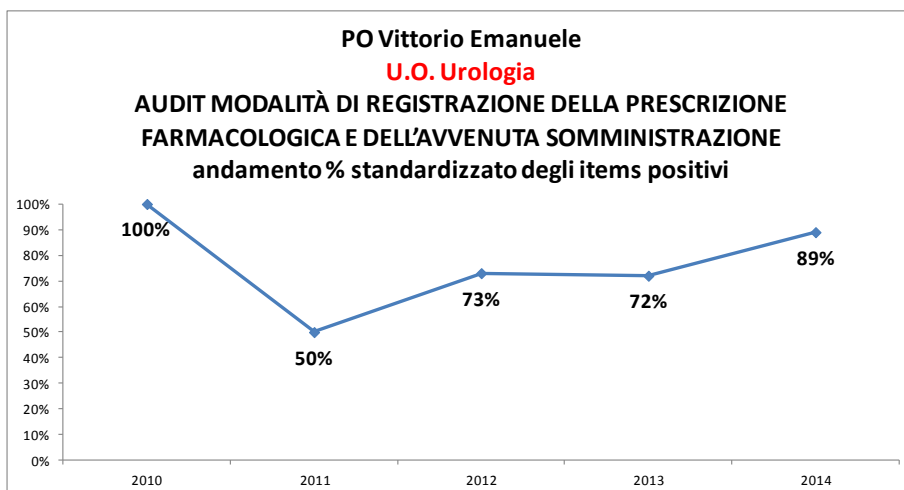
1. Le prescrizioni non riportano sempre la firma del medico che ha valutato la terapia giornaliera.

Obiettivi di miglioramento

La prescrizione della terapia: data, farmaco, dose, via, frequenza e ora di somministrazione, velocità di infusione ove necessario deve riportare la firma del medico che ha effettuato la validazione quotidiana.



U.O. Urologia
DIRETTORE
Dr. Alberto Saita
REFERENTE PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO
Dr. Federico Nicolosi
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Leonardo Maria
DATA AUDIT
21-nov-14
AUDITOR
1. Dr.ssa Paola Cairone
2. I. Paolo Imbrogio
PERSONALE CONTATTATO
1. I.P. Mannile Salvatore
2. C.S. Maria Leonardo



UROLOGIA	n. cartella clinica										ESITO			TOTALE	%SI	%NO	
	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA					
utilizzo scheda unica di terapia	SI											1	0	0	1		
n. cartella clinica	20905	20901	21096	21905	20904							5			5		
Sono indicati i dati anagrafici completi del paziente	SI	SI	SI	SI	SI							5	0	0	5	100%	0%
le prescrizioni sono sempre leggibili	SI	SI	SI	SI	SI							5	0	0	5	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre l'ora di somministrazione	SI	SI	SI	SI	SI							5	0	0	5	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre la via di somministrazione	SI	SI	SI	SI	SI							5	0	0	5	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre la dose	NO	NO	NO	NO	NO							0	5	0	5	0%	100%
le prescrizioni riportano sempre la frequenza della somministrazione	SI	SI	SI	SI	SI							5	0	0	5	100%	0%
la terapia al bisogno riporta sempre i parametri condizionanti	NA	NA	NA	NA	NA							0	0	5	0	0%	0%
le prescrizioni riportano sempre la firma del medico prescrittore	SI	SI	SI	SI	SI							5	0	0	5	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre la firma del medico che ha effettuato la validazione quotidiana	SI	SI	SI	SI	SI							5	0	0	5	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre la firma dell'infermiere che ha effettuato la somministrazione	SI	SI	SI	SI	SI							5	0	0	5	100%	0%
TOTALE SI	8	8	8	8	8							40	5	5	45	89%	11%
TOTALE NO	1	1	1	1	1												
SOMMA	9	9	9	9	9												
%SI	89%	89%	89%	89%	89%												
%NO	11%	11%	11%	11%	11%												

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

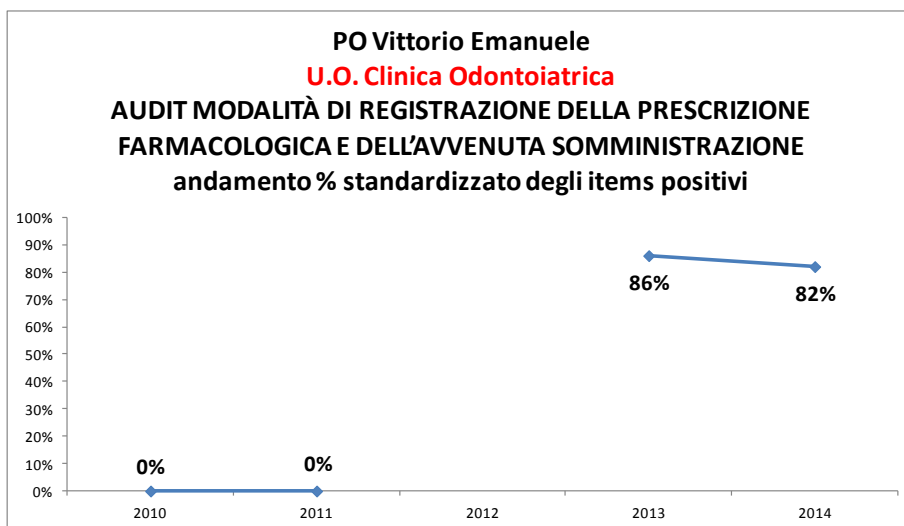
- Le prescrizioni non riportano la dose del farmaco prescritto.

Obiettivi di miglioramento

La prescrizione della terapia devono riportare: data, farmaco, dose, via, frequenza e ora di somministrazione, velocità di infusione, ove necessario.



U.O. Clinica Odontoiatrica
DIRETTORE
Prof. Ernesto Rapisardi
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Tiziana Di Prima
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Antonella Urso
DATA AUDIT
21-nov-14
AUDITOR
1. Dr.ssa Paola Cairone
2. I. Paolo Imbrogio
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Antonella Urso
2. C



CLINICA ODONTOIATRICA	n. cartella clinica										ESITO			TOTALE	%SI	%NO	
	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA					
utilizzo scheda unica di terapia	SI											1	0		1		
n. cartella clinica	39899	37885	35262	28431	38412							5			5		
Sono indicati i dati anagrafici completi del paziente	NO	SI	SI	SI	SI							4	1	0	5	80%	20%
le prescrizioni sono sempre leggibili	SI	SI	SI	SI	SI							5	0	0	5	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre l'ora di somministrazione	SI	SI	NO	SI	SI							4	1	0	5	80%	20%
le prescrizioni riportano sempre la via di somministrazione	SI	SI	SI	SI	SI							5	0	0	5	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre la dose	SI	SI	SI	SI	SI							5	0	0	5	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre la frequenza della somministrazione	SI	SI	NO	SI	NO							3	2	0	5	60%	40%
la terapia al bisogno riporta sempre i parametri condizionanti	NA	NA	NA	NA	NA							0	0	5	0	0%	0%
le prescrizioni riportano sempre la firma del medico prescrittore	SI	SI	NO	SI	SI							4	1	0	5	80%	20%
le prescrizioni riportano sempre la firma del medico che ha effettuato la validazione quotidiana	SI	SI	NO	SI	NO							3	2	0	5	60%	40%
le prescrizioni riportano sempre la firma dell'infermiere che ha effettuato la somministrazione	SI	SI	SI	SI	NO							4	1	0	5	80%	20%
TOTALE SI	8	9	5	9	6							37	8	5	45	82%	18%
TOTALE NO	1	0	4	0	3												
SOMMA	9	9	9	9	9												
%SI	89%	100%	56%	100%	67%												
%NO	11%	0%	44%	0%	33%												

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

- Le prescrizioni non riportano sempre i dati anagrafici completi del paziente, la frequenza della somministrazione, la firma del medico prescrittore o che ha validato la terapia, la firma dell'infermiere che ha somministrato la terapia.

Obiettivi di miglioramento

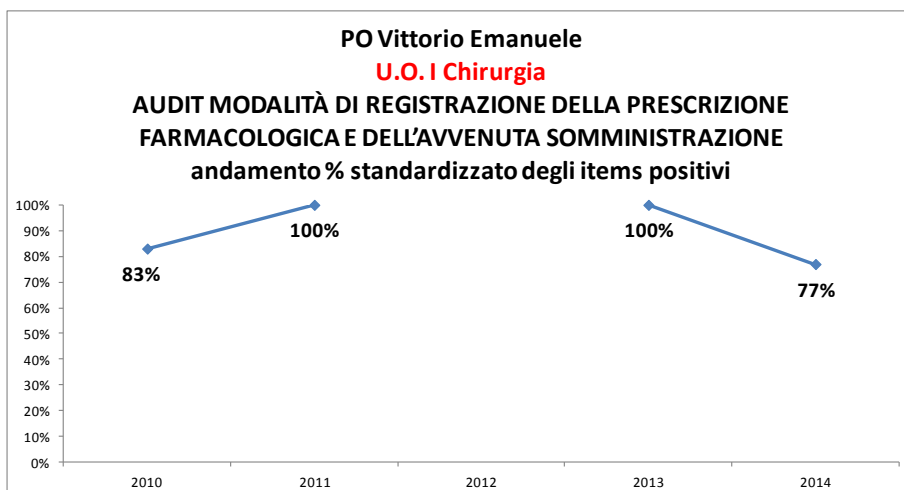
La prescrizione della terapia: data, farmaco, dose, via, frequenza e ora di somministrazione, velocità di infusione ove necessario deve riportare la firma del medico prescrittore.

L'avvenuta somministrazione della terapia deve essere registrata con firma di chi ha somministrato.

La validazione quotidiana della terapia da parte del medico, deve essere registrata.



U.O. I Chirurgia
DIRETTORE
Prof. Diego Piazza
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Davide Mascali
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Rita De Luca
DATA AUDIT
21-nov-14
AUDITOR
1. Dr. Claudio Mazzaglia
2. I. Antonino Trombetta
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Rita De Luca
2. Dr. Rosario Crisafi



I CHIRURGIA	n. cartella clinica										ESITO			TOTALE	%SI	%NO
	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA				
utilizzo scheda unica di terapia	SI										1	0		1		
n. cartella clinica	40155	40147	43286	43027	41286	40925	42660	41105	41282	41671	10			10		
Sono indicati i dati anagrafici completi del paziente	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	7	3	0	10	70%	30%
le prescrizioni sono sempre leggibili	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	9	1	0	10	90%	10%
le prescrizioni riportano sempre l'ora di somministrazione	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	9	1	0	10	90%	10%
le prescrizioni riportano sempre la via di somministrazione	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	10	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre la dose	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	4	6	0	10	40%	60%
le prescrizioni riportano sempre la frequenza della somministrazione	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	10	100%	0%
la terapia al bisogno riporta sempre i parametri condizionanti	NA	NA	NA	NA	NA	NO	NA	NA	NA	NA	0	1	9	1	0%	100%
le prescrizioni riportano sempre la firma del medico prescrittore	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	8	2	0	10	80%	20%
le prescrizioni riportano sempre la firma del medico che ha effettuato la validazione quotidiana	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	8	2	0	10	80%	20%
le prescrizioni riportano sempre la firma dell'infermiere che ha effettuato la somministrazione	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	5	5	0	10	50%	50%
TOTALE SI	8	6	7	8	8	9	4	7	8	5	70	21	9	91	77%	23%
TOTALE NO	1	3	2	1	1	1	5	2	1	4						
SOMMA	9	9	9	9	9	10	9	9	9	9						
%SI	89%	67%	78%	89%	89%	90%	44%	78%	89%	56%						
%NO	11%	33%	22%	11%	11%	10%	56%	22%	11%	44%						

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

- Le prescrizioni non riportano sempre i dati anagrafici completi del paziente, la frequenza della somministrazione, la firma del medico prescrittore o che ha validato la terapia, la firma dell'infermiere che ha somministrato la terapia.
- La terapia al bisogno non riporta i parametri condizionanti.

Obiettivi di miglioramento

La prescrizione della terapia: data, farmaco, dose, via, frequenza e ora di somministrazione, velocità di infusione ove necessario deve riportare la firma del medico prescrittore.

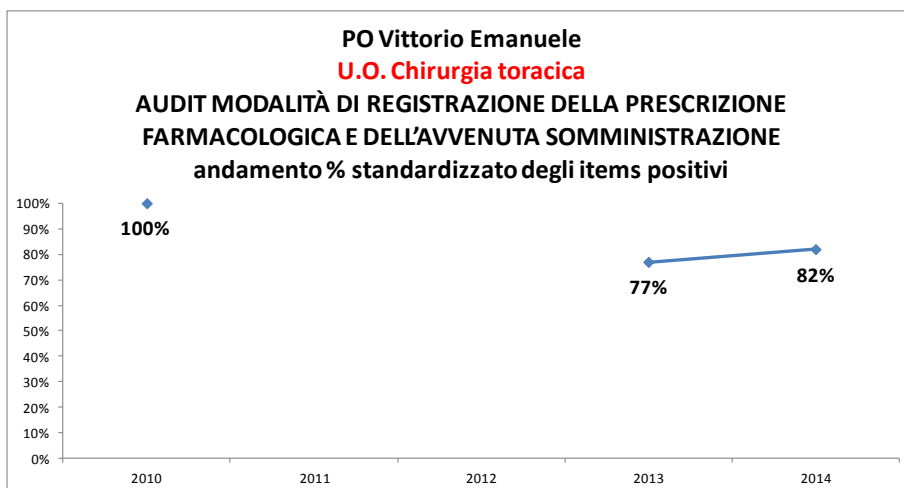
L'avvenuta somministrazione della terapia deve essere registrata con firma di chi ha somministrato.

La validazione quotidiana della terapia da parte del medico, deve essere registrata.

La terapia al bisogno deve riportare le condizioni cliniche che definiscono "il bisogno", la posologia, la dose massima giornaliera, l'eventuale intervallo di tempo fra le somministrazioni.



U.O. Chirurgia Toracica
DIRETTORE
Dr. Salvatore Saita
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Giacomo Cusimano
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Agata Trovato
DATA AUDIT
21-nov-14
AUDITOR
1. Dr. Claudio Mazzaglia
2. I. Antonino Trombetta
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Agata Trovato
2. Dr. Carmelo Riscica



CHIRURGIA TORACICA	n. cartella clinica										ESITO			TOTALE	%SI	%NO
	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NA			
utilizzo scheda unica di terapia	SI										1	0		1		
n. cartella clinica	2014/158	2014/175	2014/169	41861	41984	2014/91	2014/94	2014/87	2014/82		9			9		
Sono indicati i dati anagrafici completi del paziente	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO		5	4	0	9	56%	44%
le prescrizioni sono sempre leggibili	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		9	0	0	9	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre l'ora di somministrazione	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		8	1	0	9	89%	11%
le prescrizioni riportano sempre la via di somministrazione	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		9	0	0	9	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre la dose	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO		2	7	0	9	22%	78%
le prescrizioni riportano sempre la frequenza della somministrazione	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI		8	1	0	9	89%	11%
la terapia al bisogno riporta sempre i parametri condizionanti	NA	SI	NA	SI	SI	SI	SI	SI	SI		7	0	2	7	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre la firma del medico prescrittore	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI		7	2	0	9	78%	22%
le prescrizioni riportano sempre la firma del medico che ha effettuato la validazione quotidiana	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		9	0	0	9	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre la firma dell'infermiere che ha effettuato la somministrazione	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		8	1	0	9	89%	11%
TOTALE SI	7	7	8	8	7	9	9	9	8		72	16	2	88	82%	18%
TOTALE NO	2	3	1	2	3	1	1	1	2							
SOMMA	9	10	9	10	10	10	10	10	10							
%SI	78%	70%	89%	80%	70%	90%	90%	90%	80%							
%NO	22%	30%	11%	20%	30%	10%	10%	10%	20%							

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

- Le prescrizioni non riportano sempre i dati anagrafici completi del paziente, la frequenza della somministrazione, la firma del medico prescrittore o che ha validato la terapia, la firma dell'infermiere che ha somministrato la terapia.

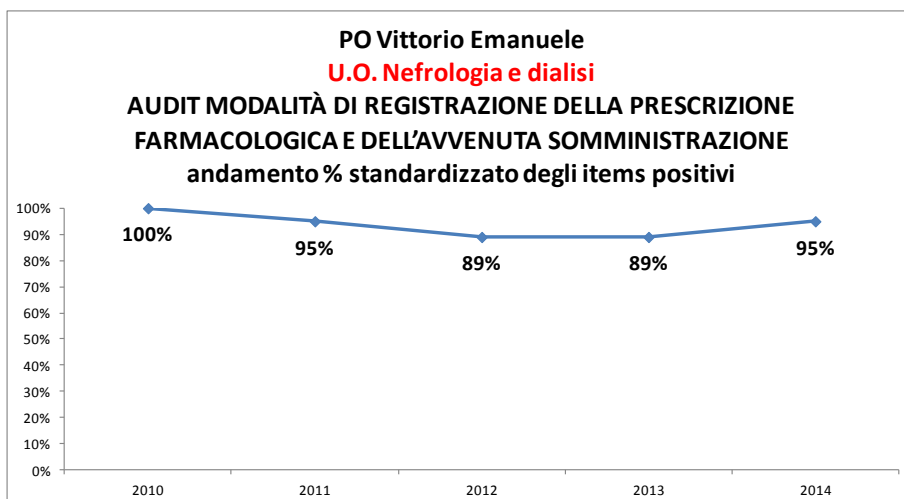
Obiettivi di miglioramento

La prescrizione della terapia: data, farmaco, dose, via, frequenza e ora di somministrazione, velocità di infusione ove necessario deve riportare la firma del medico prescrittore.

L'avvenuta somministrazione della terapia deve essere registrata con firma di chi ha somministrato.



U.O. Nefrologia e Dialisi
DIRETTORE
Dr.ssa Elvia Sicurezza
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Rosalba Parisi
DATA AUDIT
21-nov-14
AUDITOR
1. Dr. Claudio Mazzaglia
2. I. Antonino Trombetta
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Rosalba Parisi



NEFROLOGIA	n. cartella clinica										ESITO			TOTALE	%SI	%NO
	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA				
utilizzo scheda unica di terapia	SI										1	0		1		
n. cartella clinica	35965	36711	38846	35976	36148	38892	34612	37413	38645	39452	10			10		
Sono indicati i dati anagrafici completi del paziente	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	10	100%	0%
le prescrizioni sono sempre leggibili	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	10	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre l'ora di somministrazione	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	10	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre la via di somministrazione	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	10	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre la dose	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	10	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre la frequenza della somministrazione	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	10	100%	0%
la terapia al bisogno riporta sempre i parametri condizionanti	NA	NA	NA	NO	NA	NA	NA	NO	NA	NA	0	2	8	2	0%	100%
le prescrizioni riportano sempre la firma del medico prescrittore	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	10	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre la firma del medico che ha effettuato la validazione quotidiana	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	7	3	0	10	70%	30%
le prescrizioni riportano sempre la firma dell'infermiere che ha effettuato la somministrazione	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	10	100%	0%
TOTALE SI	9	9	9	9	8	9	9	8	8	9	87	5	8	92	95%	5%
TOTALE NO	0	0	0	1	1	0	0	2	1	0						
SOMMA	9	9	9	10	9	9	9	10	9	9						
%SI	100%	100%	100%	90%	89%	100%	100%	80%	89%	100%						
%NO	0%	0%	0%	10%	11%	0%	0%	20%	11%	0%						

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

- Le prescrizioni non riportano sempre la firma del medico prescrittore o che ha validato la terapia.
- La terapia al bisogno non riporta i parametri condizionanti.

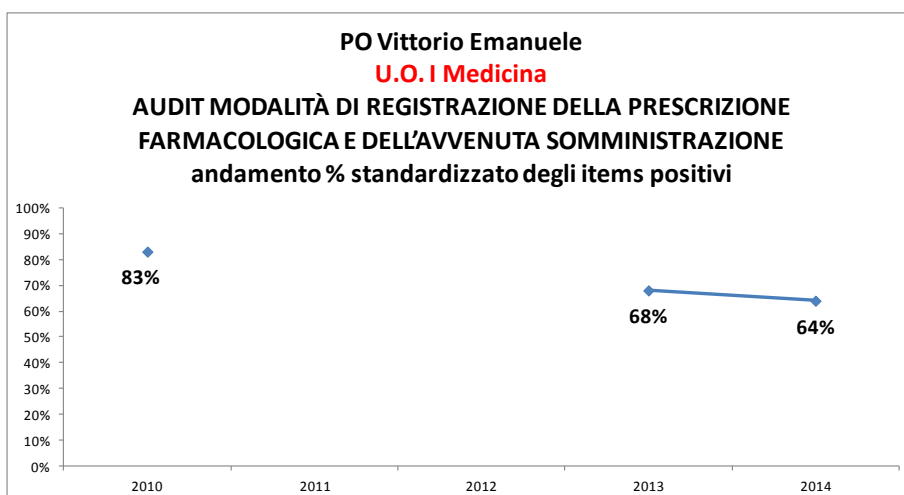
Obiettivi di miglioramento

La validazione quotidiana della terapia deve riportare la firma del medico.

La terapia al bisogno deve riportare le condizioni cliniche che definiscono "il bisogno", la posologia, la dose massima giornaliera, l'eventuale intervallo di tempo fra le somministrazioni.



U.O. I Medicina
DIRETTORE
Dr. Vito Borzi
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Emilia Cacciola
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Salvatore Strano
DATA AUDIT
21-nov-14
AUDITOR
1. Dr. Claudio Mazzaglia
2. I. Antonino Trombetta
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Salvatore Strano



I MEDICINA	n. cartella clinica										ESITO			TOTALE	%SI	%NO
	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NA			
utilizzo scheda unica di terapia	SI										1	0		1		
n. cartella clinica	33683	39288	38685	42695	40709	40762	42486	40516	42655	43285	10			10		
Sono indicati i dati anagrafici completi del paziente	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	2	8	0	10	20%	80%
le prescrizioni sono sempre leggibili	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	10	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre l'ora di somministrazione	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	10	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre la via di somministrazione	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	10	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre la dose	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	5	5	0	10	50%	50%
le prescrizioni riportano sempre la frequenza della somministrazione	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	10	100%	0%
la terapia al bisogno riporta sempre i parametri condizionanti	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	0	0	10	0	0%	0%
le prescrizioni riportano sempre la firma del medico prescrittore	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	0	10	0	10	0%	100%
le prescrizioni riportano sempre la firma del medico che ha effettuato la validazione quotidiana	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	1	9	0	10	10%	90%
le prescrizioni riportano sempre la firma dell'infermiere che ha effettuato la somministrazione	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	10	100%	0%
TOTALE SI	6	6	5	6	6	5	6	5	6	7	58	32	10	90	64%	36%
TOTALE NO	3	3	4	3	3	4	3	4	3	2						
SOMMA	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9						
%SI	67%	67%	56%	67%	67%	56%	67%	56%	67%	78%						
%NO	33%	33%	44%	33%	33%	44%	33%	44%	33%	22%						

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

- Le prescrizioni non riportano sempre i dati anagrafici completi del paziente, la frequenza della somministrazione, la firma del medico prescrittore o che ha validato la terapia, la firma dell'infermiere che ha somministrato la terapia.

Obiettivi di miglioramento

La prescrizione della terapia: data, farmaco, dose, via, frequenza e ora di somministrazione, velocità di infusione ove necessario deve riportare la firma del medico prescrittore.

L'avvenuta somministrazione della terapia deve essere registrata con firma di chi ha somministrato.

La validazione quotidiana della terapia da parte del medico, deve essere registrata.



U.O. Istituto Patologia Ostetrica
DIRETTORE
Prof. Giuseppe Zarbo
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Gaetano Canfarelli
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Rosa Maria Leto
DATA AUDIT
24-nov-14
AUDITOR
1. Dr. Giuseppe Saglimbeni
2. I. Paolo Ibrogio
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Rosa Maria Leto
2. Dr. Gaetano Canfarelli

ISTITUTO PATOLOGIA OSTETRICA	n. cartella clinica										ESITO			TOTALE	%SI	%NO
	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA				
utilizzo scheda unica di terapia	SI										1	0		1		
n. cartella clinica	42697	42732	38236	40474	43120	42930	43460	43724	44379	44087	10			10		
Sono indicati i dati anagrafici completi del paziente	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	10	100%	0%
le prescrizioni sono sempre leggibili	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	10	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre l'ora di somministrazione	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	9	1	0	10	90%	10%
le prescrizioni riportano sempre la via di somministrazione	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	10	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre la dose	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	10	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre la frequenza della somministrazione	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	10	100%	0%
la terapia al bisogno riporta sempre i parametri condizionanti	NA	NO	NO	NA	NA	NO	NA	NA	NO	NA	0	4	6	4	0%	100%
le prescrizioni riportano sempre la firma del medico prescrittore	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	7	3	0	10	70%	30%
le prescrizioni riportano sempre la firma del medico che ha effettuato la validazione quotidiana	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	0	10	0	10	0%	100%
le prescrizioni riportano sempre la firma dell'infermiere che ha effettuato la somministrazione	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	10	100%	0%
TOTALE SI	8	7	7	8	8	7	8	8	7	8	76	18	6	94	81%	9%
TOTALE NO	1	3	3	1	1	3	1	1	3	1						
SOMMA	9	10	10	9	9	10	9	9	10	9						
%SI	89%	70%	70%	89%	89%	70%	89%	89%	70%	89%						
%NO	11%	30%	30%	11%	11%	30%	11%	11%	30%	11%						

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

- Le prescrizioni non riportano sempre l'ora della somministrazione, la firma del medico prescrittore o che ha validato la terapia.
- La terapia al bisogno non riporta i parametri condizionanti.

Obiettivi di miglioramento

La prescrizione della terapia: data, farmaco, dose, via, frequenza e ora di somministrazione, velocità di infusione ove necessario deve riportare la firma del medico prescrittore.

La validazione quotidiana della terapia da parte del medico, deve essere registrata.

La terapia al bisogno deve riportare le condizioni cliniche che definiscono "il bisogno", la posologia, la dose massima giornaliera, l'eventuale intervallo di tempo fra le somministrazioni.



U.O. Ostetricia e Ginecologia
DIRETTORE
Dr. Antonino Rapisarda
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Adriana Dato
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Barbara Sorbello
Dr./Sig. Carmela Oddo
DATA AUDIT
24-nov-14
AUDITOR
1. Dr. Giuseppe Saglimbeni
2. I. Paolo Ibrogio
PERSONALE CONTATTATO
Dr.ssa Adriana Dato

OSTETRICIA E GINECOLOGIA	n. cartella clinica										ESITO			TOTALE	%SI	%NO
	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA				
utilizzo scheda unica di terapia	SI										1	0		1		
n. cartella clinica	37587	40518	36407	41947	43729	42114	42691	42713	42723	42645	10			10		
Sono indicati i dati anagrafici completi del paziente	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	10	100%	0%
le prescrizioni sono sempre leggibili	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	10	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre l'ora di somministrazione	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	9	1	0	10	90%	10%
le prescrizioni riportano sempre la via di somministrazione	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	10	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre la dose	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	4	6	0	10	40%	60%
le prescrizioni riportano sempre la frequenza della somministrazione	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	10	100%	0%
la terapia al bisogno riporta sempre i parametri condizionanti	NA	NA	NA	NA	NA	NO	NA	NA	NA	NA	0	1	9	1	0%	100%
le prescrizioni riportano sempre la firma del medico prescrittore	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	9	1	0	10	90%	10%
le prescrizioni riportano sempre la firma del medico che ha effettuato la validazione quotidiana	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	SI	6	4	0	10	60%	40%
le prescrizioni riportano sempre la firma dell'infermiere che ha effettuato la somministrazione	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	6	4	0	10	60%	40%
TOTALE SI	8	6	8	9	9	6	5	8	7	8	74	17	9	91	81%	9%
TOTALE NO	1	3	1	0	0	4	4	1	2	1						
SOMMA	9	9	9	9	9	10	9	9	9	9						
%SI	89%	67%	89%	100%	100%	60%	56%	89%	78%	89%						
%NO	11%	33%	11%	0%	0%	40%	44%	11%	22%	11%						

Presso l'U.O. Ostetricia e Ginecologia e Pronto Soccorso Ostetrico del presidio S. Bambino è stato verificato che:

- Le prescrizioni non riportano sempre la dose dei farmaci, la firma del medico prescrittore o che ha validato la terapia e la firma dell'infermiere che ha effettuato la somministrazione.
- La terapia al bisogno non riporta i parametri condizionanti.

Obiettivi di miglioramento

La prescrizione della terapia deve riportare: data, farmaco, dose, via, frequenza e ora di somministrazione, velocità di infusione ove necessario deve riportare la firma del medico prescrittore e la validazione quotidiana della terapia da parte del medico. L'avvenuta somministrazione della terapia deve essere registrata con firma di chi ha somministrato. La terapia al bisogno deve riportare le condizioni cliniche che definiscono "il bisogno", la posologia, la dose massima giornaliera, l'eventuale intervallo di tempo fra le somministrazioni.



UTIN
DIRETTORE
Dr. Raffaele Falsaperla
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Giovanna Meli
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Rosaria Arena
DATA AUDIT
24-nov-14
AUDITOR
1. Dr. Giuseppe Saglimbeni
2. I. Paolo Ibrogio
PERSONALE CONTATTATO
Dr./Sig. Rosaria Arena

UTIN	n. cartella clinica										ESITO			TOTALE	%SI	%NO	
	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA					
utilizzo scheda unica di terapia	SI											1	0		1		
n. cartella clinica	39002	43569	41807	41415	39921	39911	43054	45591	39834	41413	10				10		
Sono indicati i dati anagrafici completi del paziente	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	10	100%	0%	
le prescrizioni sono sempre leggibili	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	10	100%	0%	
le prescrizioni riportano sempre l'ora di somministrazione	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	10	100%	0%	
le prescrizioni riportano sempre la via di somministrazione	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	10	100%	0%	
le prescrizioni riportano sempre la dose	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	10	100%	0%	
le prescrizioni riportano sempre la frequenza della somministrazione	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	10	100%	0%	
la terapia al bisogno riporta sempre i parametri condizionanti	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	0	0	10	0	0%	0%	
le prescrizioni riportano sempre la firma del medico prescrittore	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	10	100%	0%	
le prescrizioni riportano sempre la firma del medico che ha effettuato la validazione quotidiana	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	7	3	0	10	70%	30%	
le prescrizioni riportano sempre la firma dell'infermiere che ha effettuato la somministrazione	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	8	2	0	10	80%	20%	
TOTALE SI	8	8	9	8	9	9	7	9	9	9	85	5	10	90	94%	6%	
TOTALE NO	1	1	0	1	0	0	2	0	0	0							
SOMMA	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9							
%SI	89%	89%	100%	89%	100%	100%	78%	100%	100%	100%							
%NO	11%	11%	0%	11%	0%	0%	22%	0%	0%	0%							

Presso l'UTIN del presidio S. Bambino è stato verificato che:

- Le prescrizioni non riportano sempre la firma del medico che ha validato la terapia e la firma dell'infermiere che ha effettuato la somministrazione.

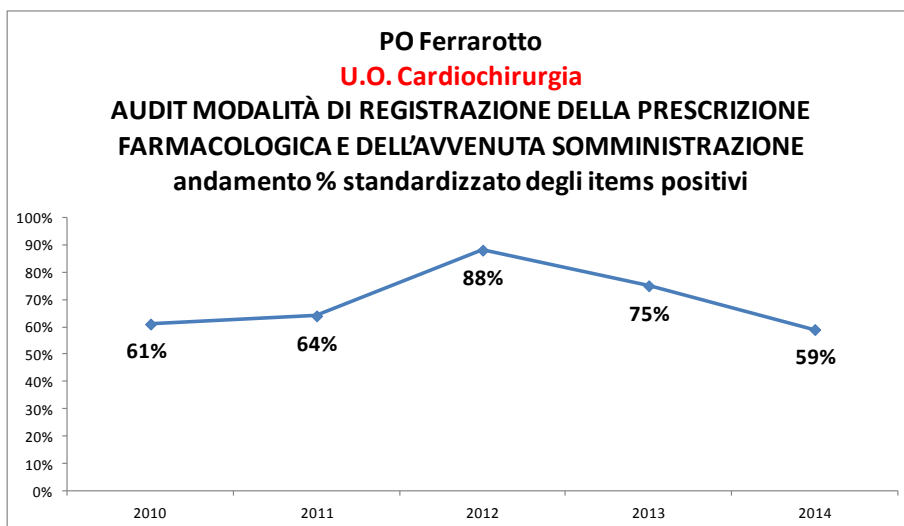
Obiettivi di miglioramento

La validazione quotidiana della terapia da parte del medico, deve essere registrata.

L'avvenuta somministrazione della terapia deve essere registrata con firma di chi ha somministrato.



U.O. Cardiochirurgia
DIRETTORE
Dr. Carmelo Mignosa
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Antonella Romeo
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Vincenza Di Blasi
DATA AUDIT
25-nov-14
AUDITOR
Dr.ssa Paola Cairone
Dr. Giuseppe Salamanca
PERSONALE CONTATTATO
Dr./Sig. Vincenza Di Blasi



CARDIOCHIRURGIA	n. cartella clinica							ESITO			TOTALE	%SI	%NO		
	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA						
utilizzo scheda unica di terapia	SI									1	0		1		
n. cartella clinica	31660	31357	34542	27164	29319	38787				6			6		
Sono indicati i dati anagrafici completi del paziente	SI	SI	SI	SI	SI	SI				6	0	0	6	100%	0%
le prescrizioni sono sempre leggibili	SI	SI	SI	SI	SI	SI				6	0	0	6	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre l'ora di somministrazione	NO	SI	SI	SI	SI	SI				5	1	0	6	83%	17%
le prescrizioni riportano sempre la via di somministrazione	SI	SI	SI	SI	SI	SI				6	0	0	6	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre la dose	SI	NO	NO	SI	NO	SI				3	3	0	6	50%	50%
le prescrizioni riportano sempre la frequenza della somministrazione	SI	NO	SI	SI	SI	SI				5	1	0	6	83%	17%
la terapia al bisogno riporta sempre i parametri condizionanti	NA	NA	NA	NA	NA	NA				0	0	6	0	0%	0%
le prescrizioni riportano sempre la firma del medico prescrittore	NO	NO	NO	NO	NO	NO				0	6	0	6	0%	100%
le prescrizioni riportano sempre la firma del medico che ha effettuato la validazione quotidiana	NO	SI	NO	NO	NO	NO				1	5	0	6	17%	83%
le prescrizioni riportano sempre la firma dell'infermiere che ha effettuato la somministrazione	NO	NO	NO	NO	NO	NO				0	6	0	6	0%	100%
TOTALE SI	5	5	5	6	5	6				32	22	6	54	59%	41%
TOTALE NO	4	4	4	3	4	3									
SOMMA	9	9	9	9	9	9									
%SI	56%	56%	56%	67%	56%	67%									
%NO	44%	44%	44%	33%	44%	33%									

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

- Le prescrizioni non riportano sempre l'ora e la frequenza della somministrazione, la dose del farmaco, la firma del medico prescrittore e del medico che ha effettuato la validazione quotidiana;
- La somministrazione non riporta la firma dell'infermiere che ha effettuato la somministrazione.

Obiettivi di miglioramento

La prescrizione della terapia deve riportare: data, farmaco, dose, via, frequenza e ora di somministrazione, velocità di infusione ove necessario deve riportare la firma del medico prescrittore e la validazione quotidiana della terapia da parte del medico. L'avvenuta somministrazione della terapia deve essere registrata con firma di chi ha somministrato.



U.O. Cardiologia - F
DIRETTORE
Prof. Corrado Tamburino
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Wanda Deste
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Tommaso Castro
Dr./Sig. Antonino Trombetta
DATA AUDIT
25-nov-14
AUDITOR
Dr.ssa Paola Cairone
Dr. Giuseppe Salamanca
PERSONALE CONTATTATO

CARDIOLOGIA	n. cartella clinica										ESITO			TOTALE	%SI	%NO	
	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA					
utilizzo scheda unica di terapia	SI											1	0		1		
n. cartella clinica	37036	36778	36768	36883	37217	36778						6			6		
Sono indicati i dati anagrafici completi del paziente	NO	NO	NO	NO	SI	NO						1	5	0	6	17%	83%
le prescrizioni sono sempre leggibili	SI	SI	SI	SI	SI	SI						6	0	0	6	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre l'ora di somministrazione	SI	NO	SI	SI	SI	NO						4	2	0	6	67%	33%
le prescrizioni riportano sempre la via di somministrazione	SI	SI	SI	SI	SI	SI						6	0	0	6	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre la dose	NO	NO	NO	NO	NO	NO						0	6	0	6	0%	100%
le prescrizioni riportano sempre la frequenza della somministrazione	SI	SI	SI	SI	SI	SI						6	0	0	6	100%	0%
la terapia al bisogno riporta sempre i parametri condizionanti	NA	NA	NA	NA	NA	NA						0	0	6	0	0%	0%
le prescrizioni riportano sempre la firma del medico prescrittore	NO	NO	NO	NO	NO	NO						0	6	0	6	0%	100%
le prescrizioni riportano sempre la firma del medico che ha effettuato la validazione quotidiana	SI	NO	NO	NO	NO	NO						1	5	0	6	17%	83%
le prescrizioni riportano sempre la firma dell'infermiere che ha effettuato la somministrazione	NO	NO	NO	NO	NO	NO						0	6	0	6	0%	100%
TOTALE SI	5	3	4	4	5	3						24	30	6	54	44%	56%
TOTALE NO	4	6	5	5	4	6											
SOMMA	9	9	9	9	9	9											
%SI	56%	33%	44%	44%	56%	33%											
%NO	44%	67%	56%	56%	44%	67%											

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

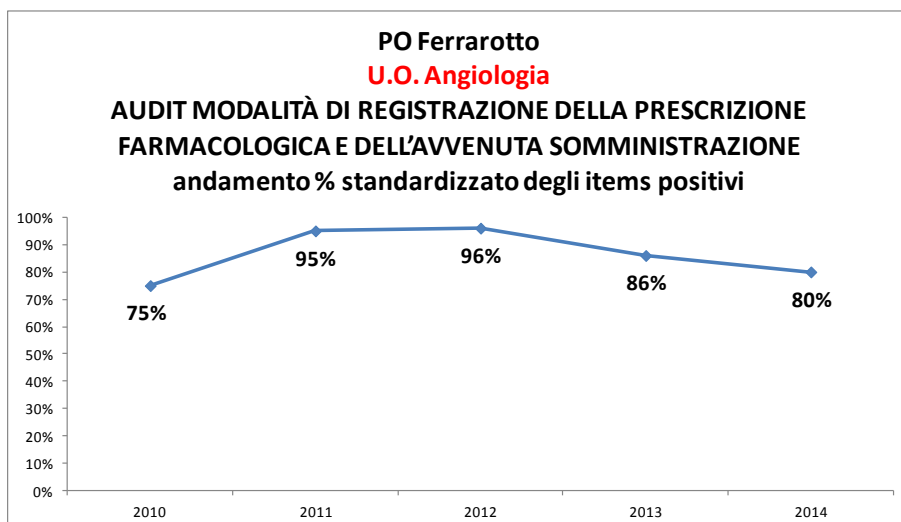
1. Le prescrizioni non riportano sempre l'anagrafica completa del paziente;
2. Le prescrizioni non riportano sempre l'ora e la frequenza della somministrazione, la dose del farmaco, la firma del medico prescrittore e del medico che ha effettuato la validazione quotidiana;
3. La somministrazione non riporta la firma dell'infermiere che ha effettuato la somministrazione.

Obiettivi di miglioramento

La prescrizione della terapia deve riportare: data, farmaco, dose, via, frequenza e ora di somministrazione, velocità di infusione ove necessario deve riportare la firma del medico prescrittore e la validazione quotidiana della terapia da parte del medico. L'avvenuta somministrazione della terapia deve essere registrata con firma di chi ha somministrato.



U.O. Angiologia
DIRETTORE
Dr. Vito Borzi
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Francesco Mugno
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Virginia Bontempo Scavo
DATA AUDIT
25-nov-14
AUDITOR
Dr.ssa Paola Cairone
Dr. Giuseppe Salamanca
PERSONALE CONTATTATO



ANGIOLOGIA	n. cartella clinica										ESITO			TOTALE	%SI	%NO	
	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA					
utilizzo scheda unica di terapia	SI											1	0		1		
n. cartella clinica	42391	42823	41234	43035	42621							5			5		
Sono indicati i dati anagrafici completi del paziente	SI	SI	SI	SI	SI							5	0	0	5	100%	0%
le prescrizioni sono sempre leggibili	NO	NO	SI	SI	SI							3	2	0	5	60%	40%
le prescrizioni riportano sempre l'ora di somministrazione	SI	SI	SI	SI	SI							5	0	0	5	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre la via di somministrazione	SI	SI	SI	SI	SI							5	0	0	5	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre la dose	SI	SI	SI	SI	SI							5	0	0	5	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre la frequenza della somministrazione	SI	SI	SI	SI	SI							5	0	0	5	100%	0%
la terapia al bisogno riporta sempre i parametri condizionanti	NA	NA	NA	NA	NA							0	0	5	0	0%	0%
le prescrizioni riportano sempre la firma del medico prescrittore	SI	SI	NO	SI	NO							3	2	0	5	60%	40%
le prescrizioni riportano sempre la firma del medico che ha effettuato la validazione quotidiana	SI	SI	NO	SI	SI							4	1	0	5	80%	20%
le prescrizioni riportano sempre la firma dell'infermiere che ha effettuato la somministrazione	SI	NO	NO	NO	NO							1	4	0	5	20%	80%
TOTALE SI	8	7	6	8	7							36	9	5	45	80%	20%
TOTALE NO	1	2	3	1	2												
SOMMA	9	9	9	9	9												
%SI	89%	78%	67%	89%	78%												
%NO	11%	22%	33%	11%	22%												

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

1. Le prescrizioni non sono sempre leggibili
2. Le prescrizioni non riportano la firma del medico prescrittore e del medico che ha effettuato la validazione quotidiana;
3. La somministrazione non riporta la firma dell'infermiere che ha effettuato la somministrazione.

Obiettivi di miglioramento

La prescrizione della terapia deve riportare: data, farmaco, dose, via, frequenza e ora di somministrazione, velocità di infusione ove necessario deve riportare la firma del medico prescrittore e la validazione quotidiana della terapia da parte del medico. L'avvenuta somministrazione della terapia deve essere registrata con firma di chi ha somministrato.



U.O. Chirurgia Vascolare
DIRETTORE
Dr. Vincenzo Monaca
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Alberto Turiano
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Piera Zoffoli
DATA AUDIT
25-nov-14
AUDITOR
Dr.ssa Paola Cairone
Dr. Giuseppe Salamanca
PERSONALE CONTATTATO

CHIRURGIA VASCOLARE	n. cartella clinica									ESITO			TOTALE	%SI	%NO	
	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA				
utilizzo scheda unica di terapia	SI										1	0		1		
n. cartella clinica	41422	39031	35454	36247	36426	36824					6			6		
Sono indicati i dati anagrafici completi del paziente	NO	SI	NO	SI	SI	SI					4	2	0	6	67%	33%
le prescrizioni sono sempre leggibili	NO	SI	NO	SI	SI	SI					4	2	0	6	67%	33%
le prescrizioni riportano sempre l'ora di somministrazione	SI	SI	NO	NO	SI	SI					4	2	0	6	67%	33%
le prescrizioni riportano sempre la via di somministrazione	SI	SI	SI	SI	SI	SI					6	0	0	6	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre la dose	NO	NO	SI	SI	SI	SI					4	2	0	6	67%	33%
le prescrizioni riportano sempre la frequenza della somministrazione	SI	SI	SI	SI	SI	SI					6	0	0	6	100%	0%
la terapia al bisogno riporta sempre i parametri condizionanti	SI	NA	NA	NA	NA	NA					1	0	5	1	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre la firma del medico prescrittore	NO	NO	NO	NO	NO	SI					1	5	0	6	17%	83%
le prescrizioni riportano sempre la firma del medico che ha effettuato la validazione quotidiana	NO	NO	NO	NO	NO	NO					0	6	0	6	0%	100%
le prescrizioni riportano sempre la firma dell'infermiere che ha effettuato la somministrazione	SI	NO	NO	SI	SI	SI					4	2	0	6	67%	33%
TOTALE SI	5	5	3	6	7	8					34	21	5	55	62%	38%
TOTALE NO	5	4	6	3	2	1										
SOMMA	10	9	9	9	9	9										
%SI	50%	56%	33%	67%	78%	89%										
%NO	50%	44%	67%	33%	22%	11%										

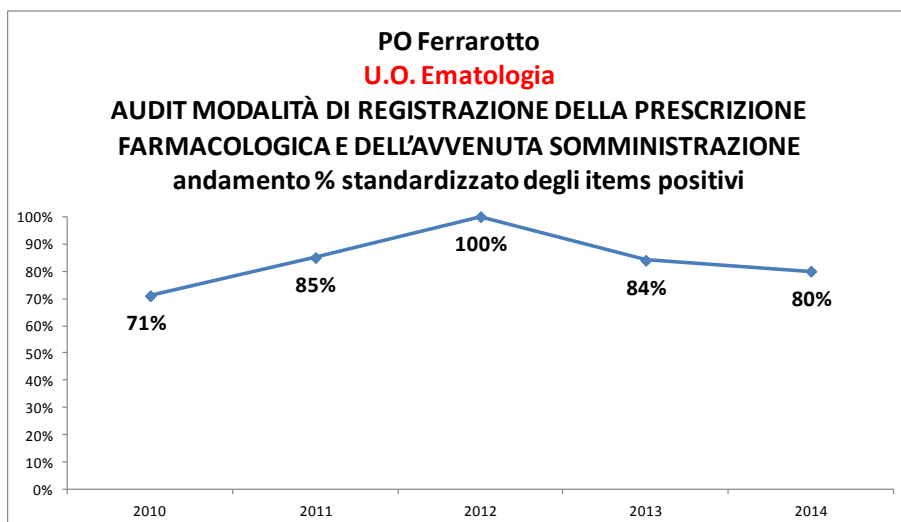
Presso l'U.O. di Chirurgia Vascolare del presidio Ferrarotto è stato verificato che:

1. Le prescrizioni non riportano sempre l'anagrafica completa del paziente;
2. Le prescrizioni non riportano sempre l'ora della somministrazione, la dose del farmaco, la firma del medico prescrittore e del medico che ha effettuato la validazione quotidiana;
3. La somministrazione non riporta la firma dell'infermiere che ha effettuato la somministrazione.

Obiettivi di miglioramento

La prescrizione della terapia deve riportare: data, farmaco, dose, via, frequenza e ora di somministrazione, velocità di infusione ove necessario deve riportare la firma del medico prescrittore e la validazione quotidiana della terapia da parte del medico. L'avvenuta somministrazione della terapia deve essere registrata con firma di chi ha somministrato.

U.O. Ematologia - Degenza
DIRETTORE
Prof. Francesco Di Raimondo
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
dr.ssa Dorina Cultrera
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Giuseppa Pappalardo
DATA AUDIT
25-nov-14
AUDITOR
Dr. Claudio G. Mazzaglia
Sig.ra Maria Grazia Ciancio
PERSONALE CONTATTATO
Dr./Sig. Giuseppa Pappalardo



EMATOLOGIA - DEGENZA	n. cartella clinica										ESITO			TOTALE	%SI	%NO
	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA				
utilizzo scheda unica di terapia	SI										1	0		1		
n. cartella clinica	36714	34452	29560	34473	37371	31423	32752	33540	33957	34487	10			10		
Sono indicati i dati anagrafici completi del paziente	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	10	100%	0%
le prescrizioni sono sempre leggibili	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	9	1	0	10	90%	10%
le prescrizioni riportano sempre l'ora di somministrazione	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	10	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre la via di somministrazione	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	8	2	0	10	80%	20%
le prescrizioni riportano sempre la dose	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	9	1	0	10	90%	10%
le prescrizioni riportano sempre la frequenza della somministrazione	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	9	1	0	10	90%	10%
la terapia al bisogno riporta sempre i parametri condizionanti	NO	NO	SI	NA	NO	NA	NA	NO	NA	SI	2	4	4	6	33%	67%
le prescrizioni riportano sempre la firma del medico prescrittore	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	10	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre la firma del medico che ha effettuato la validazione quotidiana	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	9	1	0	10	90%	10%
le prescrizioni riportano sempre la firma dell'infermiere che ha effettuato la somministrazione	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	1	9	0	10	10%	90%
TOTALE SI	7	8	7	6	7	8	8	8	8	10	77	19	4	96	80%	20%
TOTALE NO	3	2	3	3	3	1	1	2	1	0						
SOMMA	10	10	10	9	10	9	9	10	9	10						
%SI	70%	80%	70%	67%	70%	89%	89%	80%	89%	100%						
%NO	30%	20%	30%	33%	30%	11%	11%	20%	11%	0%						

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

1. Le prescrizioni non sono sempre leggibili;
2. Le prescrizioni non riportano sempre la via di somministrazione, la dose del farmaco, la firma del medico prescrittore e del medico che ha effettuato la validazione quotidiana;
3. La somministrazione non riporta la firma dell'infermiere che ha effettuato la somministrazione;
4. La terapia "al bisogno" non riporta i parametri condizionanti.

Obiettivi di miglioramento

La prescrizione della terapia deve riportare: data, farmaco, dose, via, frequenza e ora di somministrazione, velocità di infusione ove necessario deve riportare la firma del medico prescrittore e la validazione quotidiana della terapia da parte del medico. L'avvenuta somministrazione della terapia deve essere registrata con firma di chi ha somministrato. La terapia al bisogno deve riportare le condizioni cliniche che definiscono "il bisogno", la posologia, la dose massima giornaliera, l'eventuale intervallo di tempo fra le somministrazioni.



U.O. Ematologia - DH
DIRETTORE
Prof. Francesco Di Raimondo
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
dr.ssa Dorina Cultrera
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Francesco Famoso
DATA AUDIT
25-nov-14
AUDITOR
Dr. Claudio G. Mazzaglia
Sig.ra Maria Grazia Ciancio
PERSONALE CONTATTATO
Dr./Sig. Francesco Famoso
Dr./Sig. Giovanna Motta

EMATOLOGIA - DH	n. cartella clinica										ESITO			TOTALE	%SI	%NO
	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA				
utilizzo scheda unica di terapia	SI										1	0		1		
n. cartella clinica	8926	6382	6712	36221	4452	7938	8815	8811	5199	7102	10			10		
Sono indicati i dati anagrafici completi del paziente	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	10	100%	0%
le prescrizioni sono sempre leggibili	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	10	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre l'ora di somministrazione	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	10	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre la via di somministrazione	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	8	2	0	10	80%	20%
le prescrizioni riportano sempre la dose	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	10	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre la frequenza della somministrazione	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	10	100%	0%
la terapia al bisogno riporta sempre i parametri condizionanti	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	0	0	10	0	0%	0%
le prescrizioni riportano sempre la firma del medico prescrittore	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	8	2	0	10	80%	20%
le prescrizioni riportano sempre la firma del medico che ha effettuato la validazione quotidiana	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	0	0	10	0	0%	0%
le prescrizioni riportano sempre la firma dell'infermiere che ha effettuato la somministrazione	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	7	3	0	10	70%	30%
TOTALE SI	8	8	8	8	6	7	7	7	6	8	73	7	20	80	91%	9%
TOTALE NO	0	0	0	0	2	1	1	1	2	0						
SOMMA	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8						
%SI	100%	100%	100%	100%	75%	88%	88%	88%	75%	100%						
%NO	0%	0%	0%	0%	25%	13%	13%	13%	25%	0%						

Presso l'U.O. di Ematologia-DH del presidio Ferrarotto è stato verificato che:

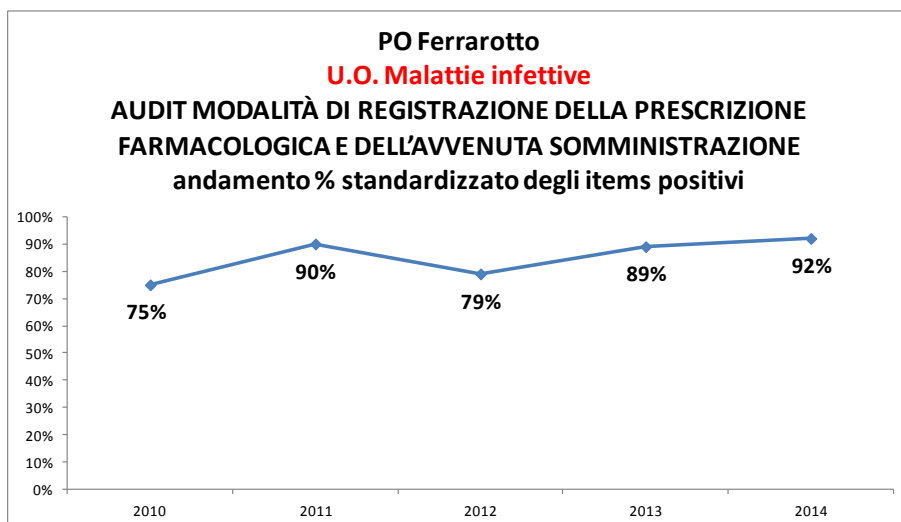
1. Le prescrizioni non sono sempre leggibili;
2. Le prescrizioni non riportano sempre la via di somministrazione;
3. La somministrazione non riporta la firma dell'infermiere che ha effettuato la somministrazione;

Obiettivi di miglioramento

La prescrizione della terapia deve riportare: data, farmaco, dose, via, frequenza e ora di somministrazione, velocità di infusione ove necessario deve riportare la firma del medico prescrittore e la validazione quotidiana della terapia da parte del medico. L'avvenuta somministrazione della terapia deve essere registrata con firma di chi ha somministrato.



U.O. Malattie Infettive
DIRETTORE
Dr. Vito Borzi
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Arturo Montineri
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Giuseppina Scilletta
DATA AUDIT
25-nov-14
AUDITOR
Dr. Claudio G. Mazzaglia
Sig.ra Maria Grazia Ciancio
PERSONALE CONTATTATO
Dr. Arturo Montineri
Dr./Sig. Giuseppina Scilletta



MALATTIE INFETTIVE	n. cartella clinica										ESITO			TOTALE	%SI	%NO
	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA				
utilizzo scheda unica di terapia	SI										1	0		1		
n. cartella clinica	42927	42272	42467	43154	42946	41884	43269	44169	38595	39830	10			10		
Sono indicati i dati anagrafici completi del paziente	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	10	100%	0%
le prescrizioni sono sempre leggibili	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	10	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre l'ora di somministrazione	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	10	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre la via di somministrazione	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	10	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre la dose	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	10	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre la frequenza della somministrazione	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	10	100%	0%
la terapia al bisogno riporta sempre i parametri condizionanti	NA	NO	NA	NA	NA	NA	NO	NA	NA	NA	0	2	8	2	0%	100%
le prescrizioni riportano sempre la firma del medico prescrittore	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	9	1	0	10	90%	10%
le prescrizioni riportano sempre la firma del medico che ha effettuato la validazione quotidiana	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	9	1	0	10	90%	10%
le prescrizioni riportano sempre la firma dell'infermiere che ha effettuato la somministrazione	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	7	3	0	10	70%	30%
TOTALE SI	8	8	9	8	9	8	9	9	9	8	85	7	8	92	92%	8%
TOTALE NO	1	2	0	1	0	1	1	0	0	1						
SOMMA	9	10	9	9	9	9	10	9	9	9						
%SI	89%	80%	100%	89%	100%	89%	90%	100%	100%	89%						
%NO	11%	20%	0%	11%	0%	11%	10%	0%	0%	11%						

Presso l'U.O. di Malattie Infettive del presidio Ferrarotto è stato verificato che:

1. Le prescrizioni non riportano sempre la firma del medico prescrittore e del medico che ha effettuato la validazione quotidiana;
2. La somministrazione non riporta la firma dell'infermiere che ha effettuato la somministrazione;
3. La terapia "al bisogno" non riporta i parametri condizionanti.

Obiettivi di miglioramento

La prescrizione della terapia deve riportare: data, farmaco, dose, via, frequenza e ora di somministrazione, velocità di infusione ove necessario deve riportare la firma del medico prescrittore e la validazione quotidiana della terapia da parte del medico. L'avvenuta somministrazione della terapia deve essere registrata con firma di chi ha somministrato. La terapia al bisogno deve riportare le condizioni cliniche che definiscono "il bisogno", la posologia, la dose massima giornaliera, l'eventuale intervallo di tempo fra le somministrazioni.



U.O. ODS
DIRETTORE
Dr. Riccardo Spampinato
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Marco Terranova
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Agata Scuderi
DATA AUDIT
25-nov-14
AUDITOR
Dr. Claudio G. Mazzaglia
Sig.ra Maria Grazia Ciancio
PERSONALE CONTATTATO
Dr./Sig. Agata Scuderi

ODS	n. cartella clinica										ESITO			TOTALE	%SI	%NO
	SI	NO	NA								SI	NO	NA			
utilizzo scheda unica di terapia	SI										1	0		1		
n. cartella clinica	43316	43324	43311	42343	42356						5			5		
Sono indicati i dati anagrafici completi del paziente	SI	SI	SI	SI	SI						5	0	0	5	100%	0%
le prescrizioni sono sempre leggibili	SI	SI	SI	SI	SI						5	0	0	5	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre l'ora di somministrazione	SI	SI	SI	SI	SI						5	0	0	5	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre la via di somministrazione	SI	SI	SI	SI	SI						5	0	0	5	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre la dose	SI	SI	SI	SI	SI						5	0	0	5	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre la frequenza della somministrazione	SI	SI	SI	SI	SI						5	0	0	5	100%	0%
la terapia al bisogno riporta sempre i parametri condizionanti	NA	NA	NA	NA	NA						0	0	5	0	0%	0%
le prescrizioni riportano sempre la firma del medico prescrittore	SI	SI	SI	SI	SI						5	0	0	5	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre la firma del medico che ha effettuato la validazione quotidiana	SI	SI	SI	SI	SI						5	0	0	5	100%	0%
le prescrizioni riportano sempre la firma dell'infermiere che ha effettuato la somministrazione	SI	SI	SI	SI	SI						5	0	0	5	100%	0%
TOTALE SI	9	9	9	9	9						45	0	5	45	100%	0%
TOTALE NO	0	0	0	0	0											
SOMMA	9	9	9	9	9											
%SI	100%	100%	100%	100%	100%											
%NO	0%	0%	0%	0%	0%											

Obiettivi di miglioramento

RAGGIUNTO



Risultanze dell'audit

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

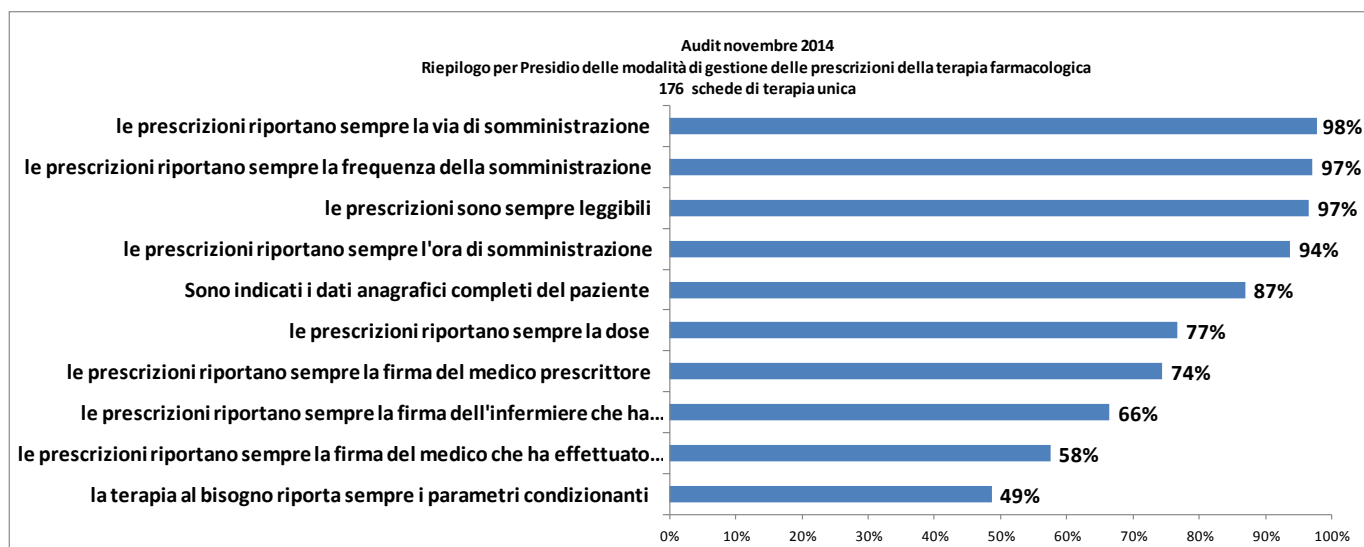
In particolare si segnala che:

- in 88 su 153 schede di terapia, la le prescrizioni non riportavano la validazione quotidiana del medico;
- in 18 su 37 schede di terapia, la terapia al bisogno non riportava i parametri condizionati.

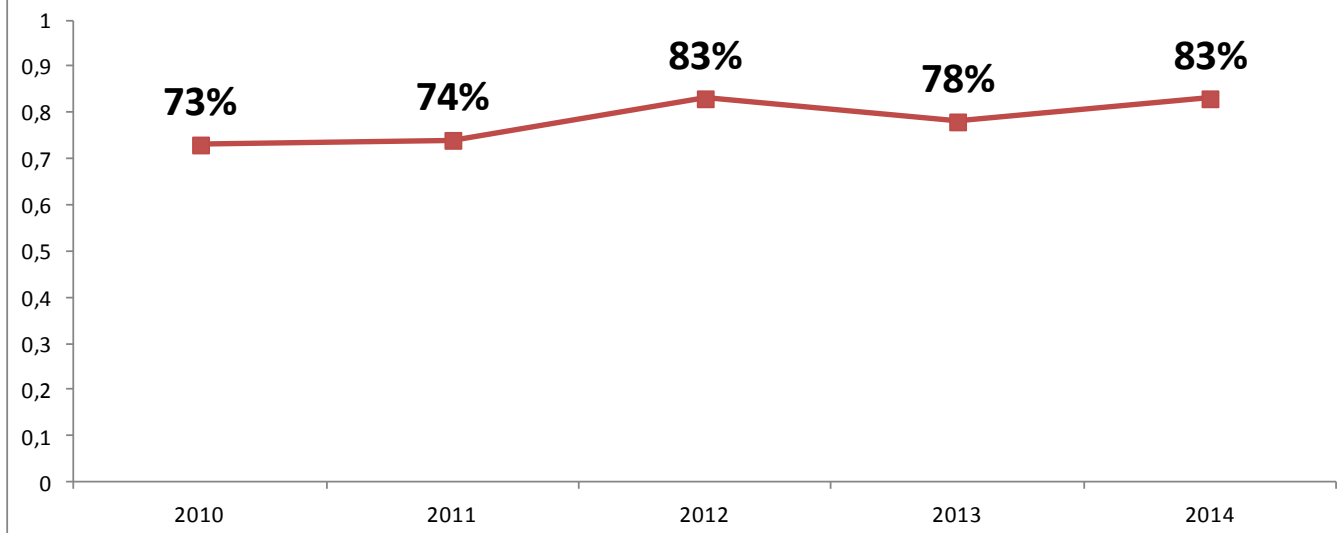
Audit novembre 2014

Riepilogo per Presidio delle modalità di gestione delle prescrizioni della terapia farmacologica 176 schede di terapia unica

	n. items positivi	n schede di terapia	% items positivi
la terapia al bisogno riporta sempre i parametri condizionanti	18	37	49%
le prescrizioni riportano sempre la firma del medico che ha effettuato la validazione quotidiana	88	153	58%
le prescrizioni riportano sempre la firma dell'infermiere che ha effettuato la somministrazione	117	176	66%
le prescrizioni riportano sempre la firma del medico prescrittore	131	176	74%
le prescrizioni riportano sempre la dose	135	176	77%
Sono indicati i dati anagrafici completi del paziente	153	176	87%
le prescrizioni riportano sempre l'ora di somministrazione	165	176	94%
le prescrizioni sono sempre leggibili	170	176	97%
le prescrizioni riportano sempre la frequenza della somministrazione	171	176	97%
le prescrizioni riportano sempre la via di somministrazione	172	176	98%



audit Novembre 2014
AUDIT MODALITÀ DI REGISTRAZIONE DELLA PRESCRIZIONE
FARMACOLOGICA E DELL'AVVENUTA SOMMINISTRAZIONE
andamento % standardizzato degli items positivi



Considerazioni finali

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

< 50% delle UU.OO.
 da 51% <75% delle UU.OO.
 da 76% a < 90% delle UU.OO.
 da 91% a 100% delle UU.OO.

non raggiunto
parzialmente raggiunto
spesso raggiunto
raggiunto

	esito	
	N. schede di terapia con item positivi	N. schede di terapie
MMU.4.3 "La cartella clinica di ogni paziente cui è somministrato un farmaco contiene un elenco dei farmaci prescritti o richiesti,insieme alla posologia e agli orari di avvenuta somministrazione. Sono inclusi anche i farmaci somministrati al "bisogno."	33	176
	Non raggiunto	18.8%
	N. UU.OO. con item positivi	N. UU.OO.
	2	22
	Non raggiunto	9%

Catania, 26 novembre 2014



unità operativa
per la **qualità**



Via Plebiscito n. 628
Tel 095 743 5251 e-mail cirqual@ao-ve.it
Responsabile: **Dott. Vincenzo Parrinello**