
Modalità di gestione della conservazione dei farmaci

5 maggio 2014



Data e ora prevista	Data e ora effettiva	NORMATIVA DI RIFERIMENTO		
5 maggio 2014 h. 9-14	5 maggio 2014 h. 9-14	X	Norma UNI EN ISO 9001:2008 "Sistemi di gestione per la qualità - Requisiti"	 International Organization for Standardization
		X	D.A. 890/2002 Requisiti per l'accreditamento istituzionale della Regione Siciliana per le strutture sanitarie	
		X	Standard Joint Commission International	

Area	
<input type="checkbox"/> Politica, obiettivi, attività	<input type="checkbox"/> Sistema struttura organizzativa
<input type="checkbox"/> Sistema informativo	<input type="checkbox"/> Sistema gestione risorse umane
<input type="checkbox"/> Sistema gestione risorse strutturali	<input checked="" type="checkbox"/> Sistema gestione risorse tecnologiche
<input type="checkbox"/> Sistema valutazione e miglioramento della qualità	<input type="checkbox"/> Sistema comunicazione utenti
<input type="checkbox"/> Direzione u.o.	<input type="checkbox"/> RQ
<input checked="" type="checkbox"/> Degenza	<input checked="" type="checkbox"/> DH
<input checked="" type="checkbox"/> Ambulatorio	<input type="checkbox"/> Chirurgia ambulatoriale
	<input checked="" type="checkbox"/> Radiologia
	<input type="checkbox"/> Medicina nucleare
<input checked="" 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	10
Strutture coinvolte	10
Risultati	10
Presidio Vittorio Emanuele	11
U.O. Clinica Ortopedica	13
U.O. Clinica Chirurgica	15
U.O. I Chirurgia	18
U.O. Medicina d'Urgenza	21
U.O. Pronto Soccorso Generale	23
U.O. Nefrologia e Dialisi	25
U.O. Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	28
U.O. Urologia	30
U.O. Chirurgia Toracica	32
U.O. Radiologia	34
U.O. Clinica Odontoiatrica Degenza - Ambulatorio	36
U.O. Dermatologia VE	38
U.O. Terapia del dolore VE	40
U.O. Rianimazione VE	42
COC VE	44
U.O. Pediatria VE	46
Presidio Ferrarotto	49
U.O. Angiologia	51
U.O. Cardiochirurgia - degenza e terapia intensiva	53
U.O. Malattie Infettive	56
U.O. Ematologia	58
U.O. Radiologia	61
U.O. Cardiologia	62
U.O. Chirurgia Vascolare	65
Presidio Santo Bambino	69
U.O. Pronto Soccorso Ostetrico - III Piano	71
U.O. Pronto Soccorso Ostetrico – II Piano	73
U.O. COC	75
U.O. Oculistica	77
U.O. Cardiologia Pediatrica	79
U.O. UTIN	81
U.O. Radiologia	83

Presidio Gaspare Rodolico	85
U.O. Oculistica Ambulatori.....	87
U.O. Oculistica – ORL - degenza.....	89
U.O. Clinica Ostetrica e Ginecologica – Sala Parto	91
U.O. Clinica Ostetrica e Ginecologica – Degenza	93
U.O. Complesso Operatorio 3	95
U.O. Radiologia - Radioterapia	97
U.O. Radiologia - Radiodiagnostica.....	99
Modulo dipartimentale ecografie specialistiche	101
U.O. Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	103
U.O. Clinica Pediatrica.....	105
U.O. Clinica Neurologica	107
U.O. Oncologia	109
U.O. Complesso Operatorio 1	111
Chirurgia dipartimentale 2.....	113
Chirurgia dipartimentale 3.....	115
U.O. Chirurgia Vascolare - Degenza.....	117
U.O. Trapianti d'organo	119
U.O. Chirurgia Pediatrica	121
U.O. Neurochirurgia.....	123
U.O. Ematologia ed Oncologia Pediatrica - DH	125
U.O. Pneumologia	128
U.O. Dermatologia	130
U.O. Medicina Interna.....	132
U.O. Modulo chirurgia dipartimentale 4	134
U.O. Urologia.....	136
U.O. Cardiologia	138
U.O. Terapia Intensiva	140
U.O. Malattie Cerebrovascolari.....	141
U.O. BPNA	143
U.O. UTIN	145
U.O. Psichiatria	147
Conclusioni	150
Risultanze dell'audit	152
Valutazione del livello di soddisfacimento dei requisiti e di raggiungimento degli standard	158

Obiettivi dell'audit

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

L'audit che si è svolto il 5 maggio 2014 è stato finalizzato a verificare:

- la disponibilità sui luoghi di utilizzazione delle pertinenti versioni dei documenti applicabili,
- che il personale sia a conoscenza di tali documenti e siano presenti appropriate registrazioni sull'addestramento del personale,
- la gestione delle scadenze dei farmaci,
- la gestione dei blister,
- la gestione dei farmaci ad alto livello di attenzione,
- la gestione dei campioni gratuiti,
- la gestione delle soluzioni concentrate di potassio.

Requisiti e standard di riferimento

Norma UNI EN ISO 9001:2008

Punto 4.2.3	Assicurare che le pertinenti versioni dei documenti applicabili siano disponibili sui luoghi di utilizzazione;
Punto 4.2.4	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. Le registrazioni devono rimanere leggibili, facilmente identificabili e rintracciabili.
Punto 6.2.2	L'organizzazione deve :...fornire addestramento conservare appropriate registrazioni sull'addestramento, sull'abilità e sull'esperienza del personale.
Punto 7.5	L'organizzazione deve mantenere inalterata la conformità dei prodotti durante le lavorazioni interne e sino alla consegna alla destinazione.

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 un metodo per migliorare la sicurezza dei farmaci ad alto rischio.

Intento di IPSG. 3 ..I farmaci ad alto rischio sono quei farmaci coinvolti in una percentuale elevata di errori e/o eventi sentinella, i farmaci che comportano un rischio maggiore di provocare esiti avversi, come pure i farmaci cosiddetti "Look-Alike/Sound-Alike"...Una problematica di sicurezza nell'uso dei farmaci spesso citata in letteratura è la somministrazione involontaria di elettroliti concentrati (ad esempio: cloruro di potassio [in concentrazione pari o maggiore a 2 meq/ml], fosfato di potassio [in concentrazione pari o maggiore a 3 mmol/ml], cloruro di sodio [in concentrazione superiore a 0,9%] e solfato di magnesio [in concentrazione pari o superiore al 50%])...L'organizzazione elabora in maniera collaborativa una politica e/o una procedura che riportano l'elenco dei farmaci ad alto rischio in uso all'interno dell'organizzazione sulla base dei dati in suo possesso. La politica e/o procedura identificano altresì le aree assistenziali dove la presenza degli elettroliti concentrati è clinicamente necessaria in base all'evidenza scientifica e alla pratica professionale, come ad esempio il pronto soccorso o le sale operatorie, e individuano le modalità di corretta etichettatura e di conservazione nelle aree assistenziali sopra identificate in maniera tale da limitarne l'accesso al fine di prevenirne la somministrazione accidentale.

Elementi Misurabili

1. Sono elaborate politiche e/o procedure che contemplano l'identificazione dei farmaci ad alto rischio, le aree assistenziali in cui è ammessa la loro conservazione e le relative modalità di etichettatura e conservazione.
2. Le politiche e/o procedure sono implementate.
3. Gli elettroliti concentrati non sono presenti nelle unità operative se non in quelle dove la loro presenza è clinicamente necessaria e autorizzata dalla politica ospedaliera e dove sono state messe in atto azioni di prevenzione della somministrazione accidentale.
4. Gli elettroliti concentrati che sono stoccati nelle unità operative sono etichettati in modo chiaro e conservati in modo tale da limitarne l'accesso.

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

Intento di MMU.3 I farmaci possono essere stoccati in magazzino, in farmacia o nel servizio farmaceutico oppure nelle farmacie di reparto o nelle sale infermieri delle unità operative. Lo standard MMU.1 prevede un meccanismo di supervisione per tutti i luoghi dove sono conservati i farmaci. In tutti i luoghi dove sono conservati i farmaci, valgono le seguenti condizioni:

a) i farmaci sono conservati in condizioni idonee a garantire la stabilità dei prodotti;...

d) gli elettroliti concentrati non sono conservati nelle unità operative se non laddove clinicamente necessari e, in tal caso, sono in atto dei meccanismi di sicurezza per prevenirne la somministrazione accidentale;

e) tutte le aree di deposito farmaci sono ispezionate periodicamente in base alla politica ospedaliera allo scopo di garantire la conservazione appropriata dei farmaci;...

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) adottare una procedura condivisa a livello aziendale per la conservazione, prescrizione, preparazione, distribuzione e somministrazione dei farmaci;

b) 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".

c) 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".

Criteri dell'audit

Nel corso dell'audit è stato valutato:

- l'esistenza della documentazione relativa alla gestione dei farmaci,
- l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento,
- 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 che si è svolto il 5 maggio 2014 ha coinvolto 93 articolazioni organizzative.

Sono stati valutati 117 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



U.O. Clinica Ortopedica

Direttore: **G. Sessa**
 Referente per la Qualità: **A. Raffa**
 Coordinatore Infermieristico: **C. Andolfo, A. Cara**

Data: **5 maggio 2014**

Auditor: **D. Battiato**
P. Cairone

Personale contattato: **C. Andolfo, A. Cara**

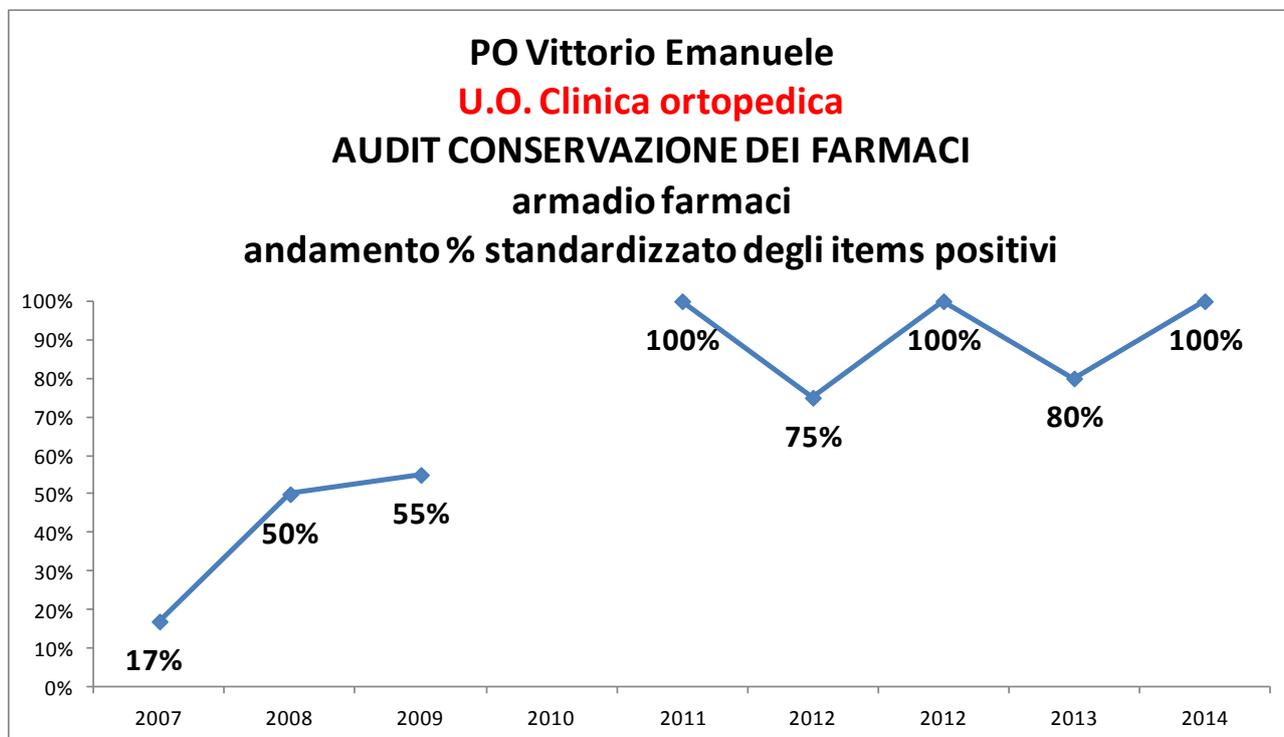
CLINICA ORTOPEDICA VE	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOTALE	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

CLINICA ORTOPEDICA VE	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOTALE	%SI	%NO	%NA
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				9	0	0	9	100%	0%	0%

CLINICA ORTOPEDICA VE	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOTALE	%SI	%NO	%NA
Presenza di soluzione concentrate di K	SI		1	0	0	1	100%	0%	0%	SI
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI		1	0	0	1	100%	0%	0%	SI
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI		1	0	0	1	100%	0%	0%	SI
TOTALE			2	0	0	2	100%	0%	0%	

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

RAGGIUNTO



U.O. Clinica Chirurgica

Direttore: **F. Basile**
 Referente per la Qualità: **G. Scuderi**
 Coordinatore Infermieristico: **I. Penna**

Data: **5 maggio 2014**

Auditor: **C. Giuffrida**
C. Mazzaglia

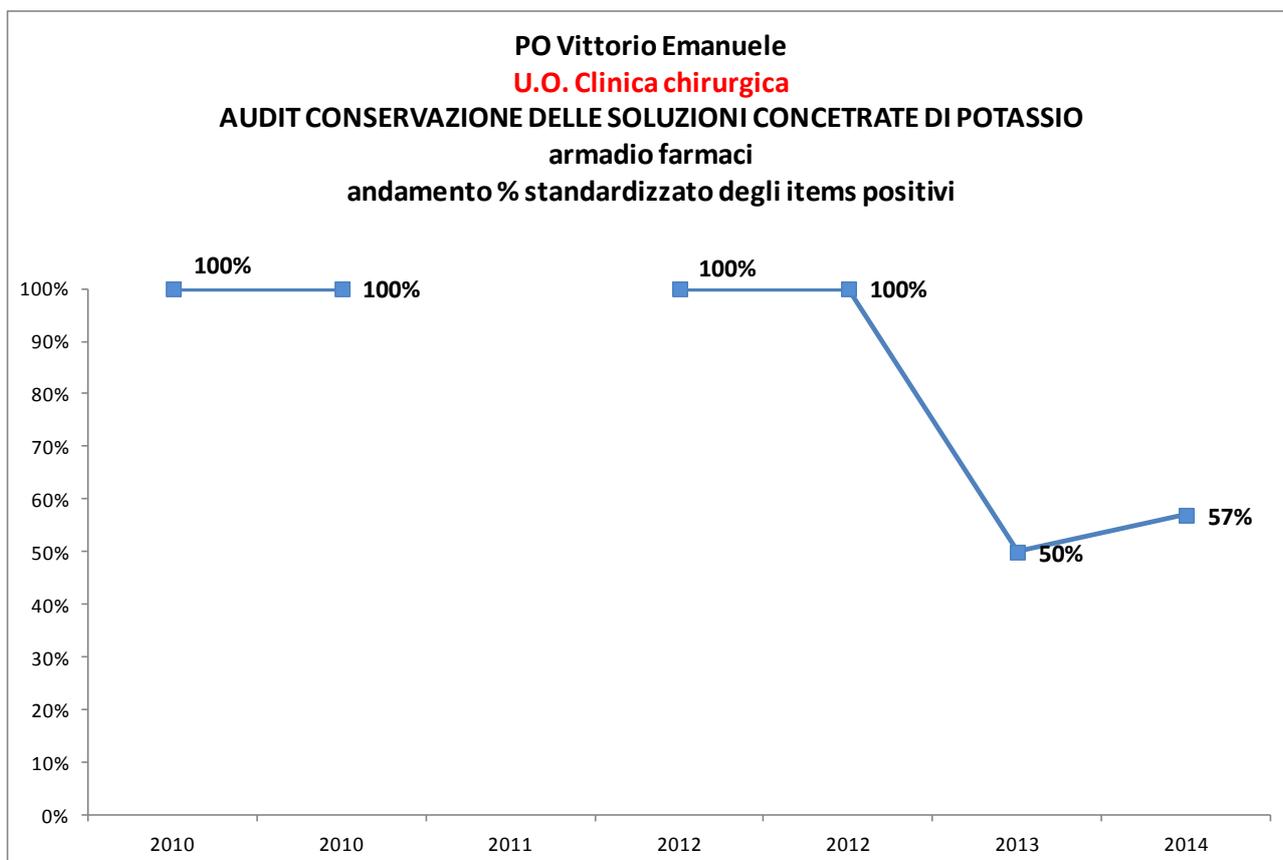
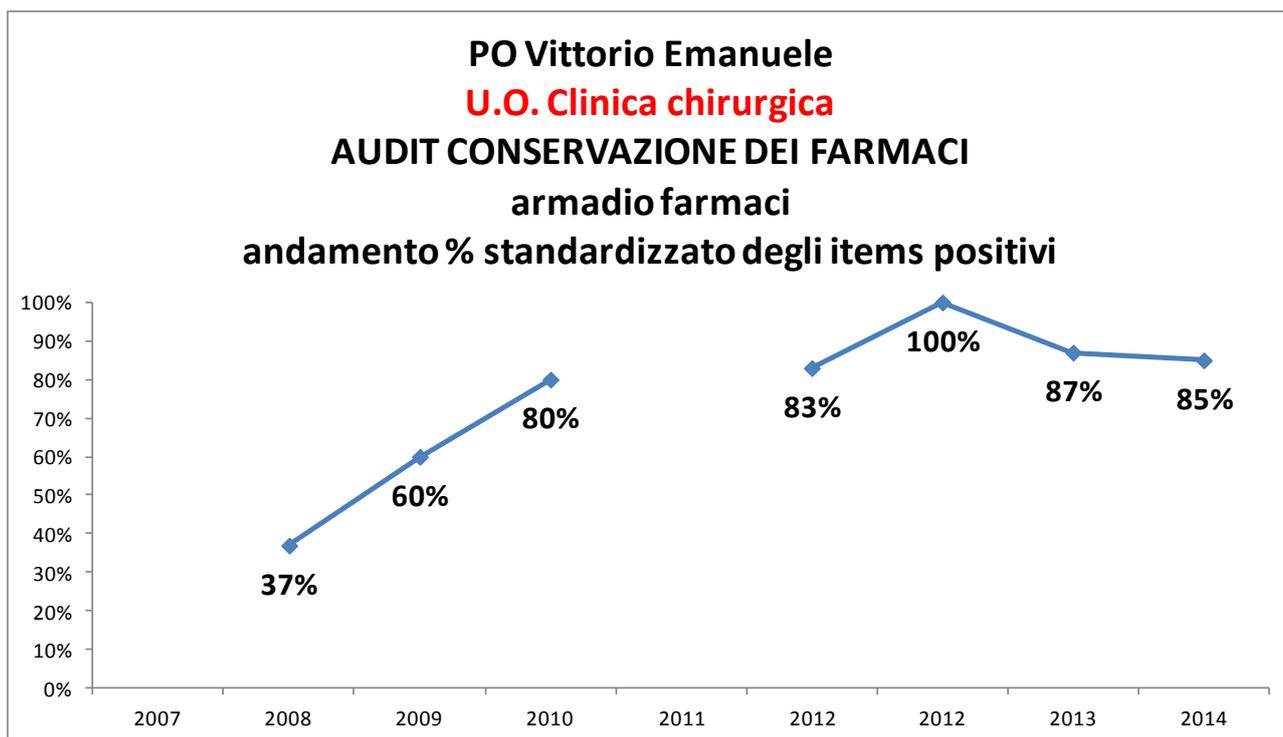
Personale contattato: **A. Tomaselli, F. Ascia, C. Grasso, B. Burgio**

CLINICA CHIRURGICA VE	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOTALE	%SI	%NO	%NA
	Deg.	Amb.	SO							
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	NO	SI	SI	2	1	0	3	67%	33%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento	NO	SI	SI	2	1	0	3	67%	33%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%

CLINICA CHIRURGICA VE	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOTALE	%SI	%NO	%NA
	Deg.	Amb.	SO							
	30165		5C966							
L'armadio è pulito	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	NO	SI	SI	2	1	0	3	67%	33%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NO	NA	SI	1	1	0	2	50%	50%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	NO	SI	SI	2	1	0	3	67%	33%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI	NA	NA	1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NO	SI	SI	2	1	0	3	67%	33%	0%
TOTALE				23	4	0	27	85%	15%	

CLINICA CHIRURGICA VE	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOTALE	%SI	%NO	%NA
	Deg.	Amb.	SO							
	30165		5C966							
Presenza di soluzione concentrate di K	SI	NO	SI	2	1	0	3	67%	33%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NO	NA	SI	1	1	1	2	50%	50%	33%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NO	NA	SI	1	1	1	2	50%	50%	33%
TOTALE				4	3	2	7	57%	43%	





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

1. **Non** esiste la procedura sulla gestione dei farmaci
2. I farmaci **non** sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica
3. **Non** esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza
4. I farmaci ad altro livello di attenzione **non** sono separati dagli altri farmaci
5. Le concentrazioni di K **non** sono conservate in contenitori chiusi
6. I contenitori delle concentrazioni di K **non** riportano la segnalazione di allerta

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Degenza

Ritirare la procedura sulla gestione dei farmaci

Sistemare i farmaci per tipologia d'azione farmacologica

Compilare il modello di registrazione delle verifiche scadenza

Separare i farmaci ad altro livello di attenzione dagli altri farmaci

Le concentrazioni di K devono essere conservate in contenitori chiusi

I contenitori delle concentrazioni di K devono riportare la segnalazione di allerta

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Ambulatorio

RAGGIUNTO

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Sala operatoria

RAGGIUNTO

U.O. I Chirurgia

Direttore: **D. Piazza**
 Referente per la Qualità: **D. Mascali**
 Coordinatore Infermieristico: **R. De Luca, M. Mammola**

Data: **5 maggio 2014**
 Auditor: **A. Fichera**
M. Grasso
 Personale contattato: **M. Mammola, R. De Luca, A. Benvenuto**

I CHIRURGIA	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE		SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	DEGENZA	SO							
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI	SI	2	0	0	2	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento	NO	SI	1	1	0	2	50%	50%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI	SI	2	0	0	2	100%	0%	0%

I CHIRURGIA	armadio farmaci					SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	DEGENZA			SO								
	1	2	3	4	5							
L'armadio è pulito	SI	SI	SI	SI	SI	5	0	0	5	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI	SI	NO	SI	SI	4	1	0	5	80%	20%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI	SI	SI	SI	5	0	0	5	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI	SI	NO	NA	NA	2	1	2	3	67%	33%	67%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI	SI	SI	SI	5	0	0	5	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI	SI	SI	SI	5	0	0	5	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	NA	NA	NO	NA	NA	0	1	4	1	0%	100%	400%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI	SI	SI	SI	SI	5	0	0	5	100%	0%	0%
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI	SI	NO	NO	3	2	0	5	60%	40%	0%
TOTALE						34	5	6	39	87%	13%	15%

I CHIRURGIA	Gestione delle soluzioni concentrate di K					SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	DEGENZA			SO								
	1	2	3	4	5							
Presenza di soluzione concentrate di K	NO	SI	NO	NO	SI	2	3	0	5	40%	60%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi		SI	NA		SI	2	0	1	2	100%	0%	50%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta		SI	NA		SI	2	0	1	2	100%	0%	50%
TOTALE						4	0	2	4	100%	0%	50%

1 medicheria
 2 semintensiva
 3 cass
 4 arm. far. risveglio
 5 arm.s.1



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

1. **Non** esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza della procedura sulla gestione dei farmaci
2. I farmaci in scadenza trimestrali **non** sono dotati di bollino rosso
3. I blisters **non** sono gestiti correttamente

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

1. I farmaci ad alto livello di attenzione **non** sono separati dagli altri farmaci

degenza

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Registrare l'attività di divulgazione della procedura sulla gestione dei farmaci

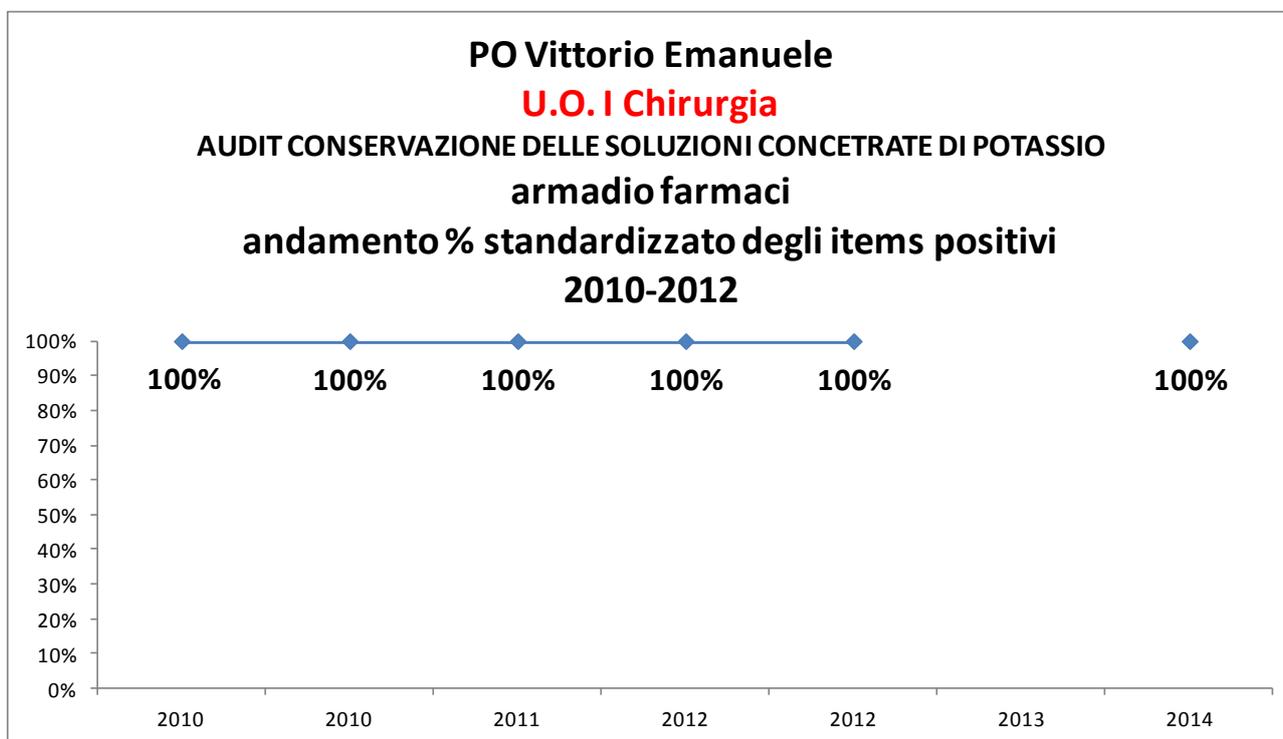
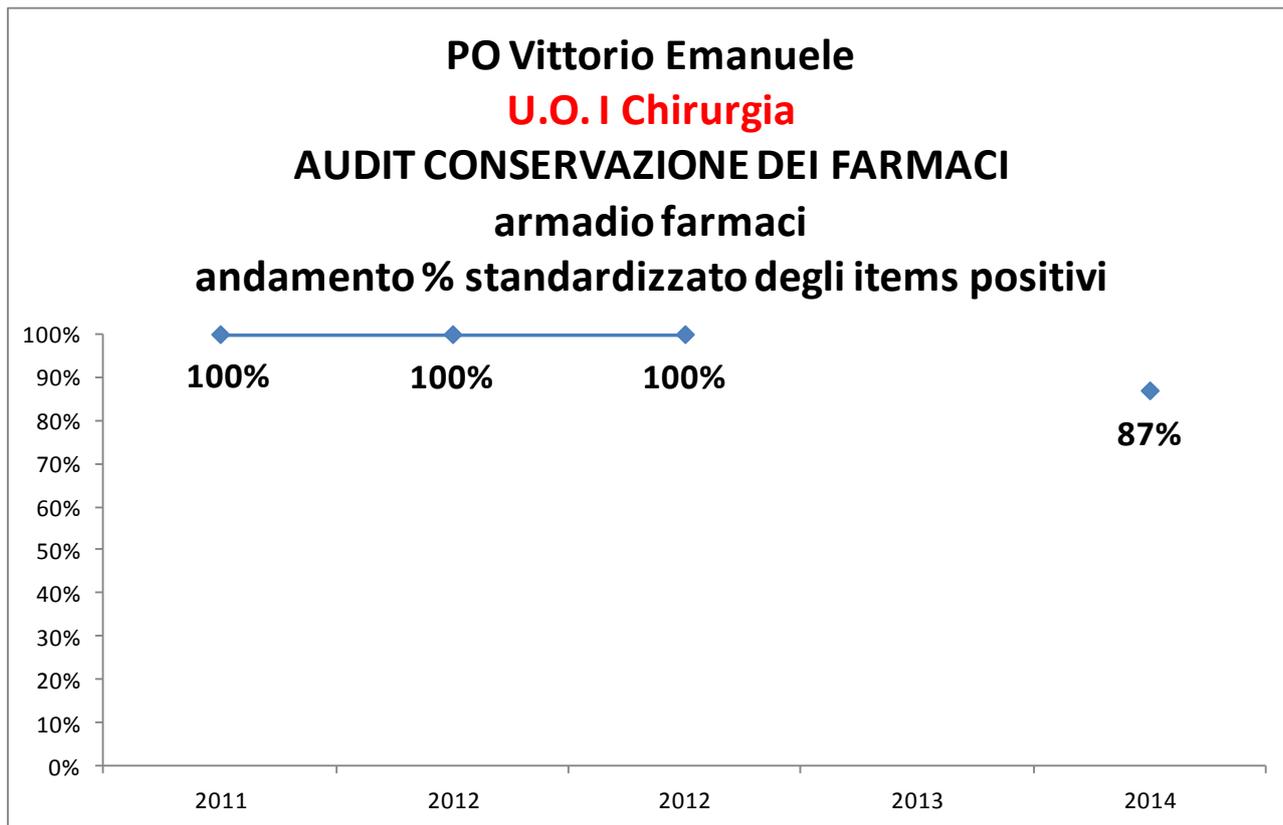
Applicare ai farmaci in scadenza trimestrali il bollino rosso

Provvedere alla corretta gestione dei blisters, relativamente alla possibilità di poter identificare sempre data di scadenza e n. di lotto del blister

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Sala operatoria

Separare i farmaci ad altro livello di attenzione dagli altri farmaci



U.O. Medicina d'Urgenza

Direttore: **G. Carpinteri**
 Referente per la Qualità: **C. Mazzaglia**
 Coordinatore Infermieristico: **C. Giuffrida**

Data: **5 maggio 2014**
 Auditor: **A. Cutuli**
R. Di Stefano
 Personale contattato: **M. Tomaselli**

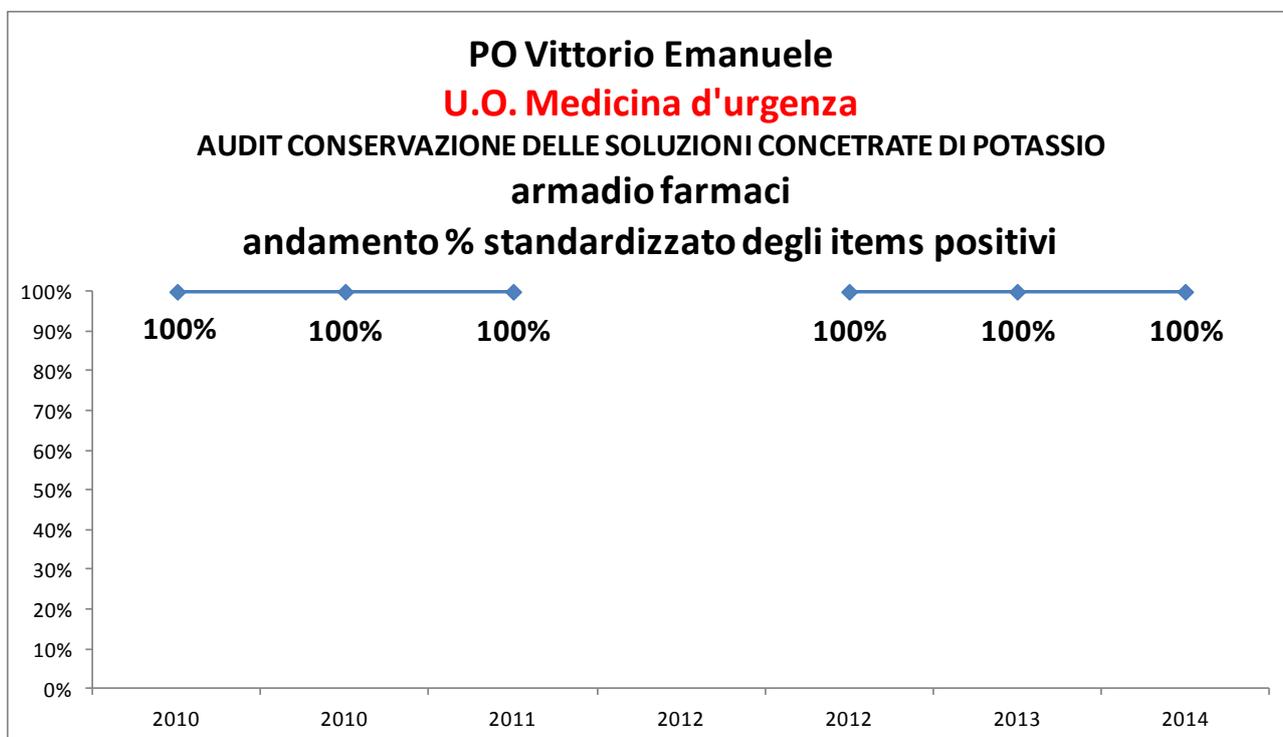
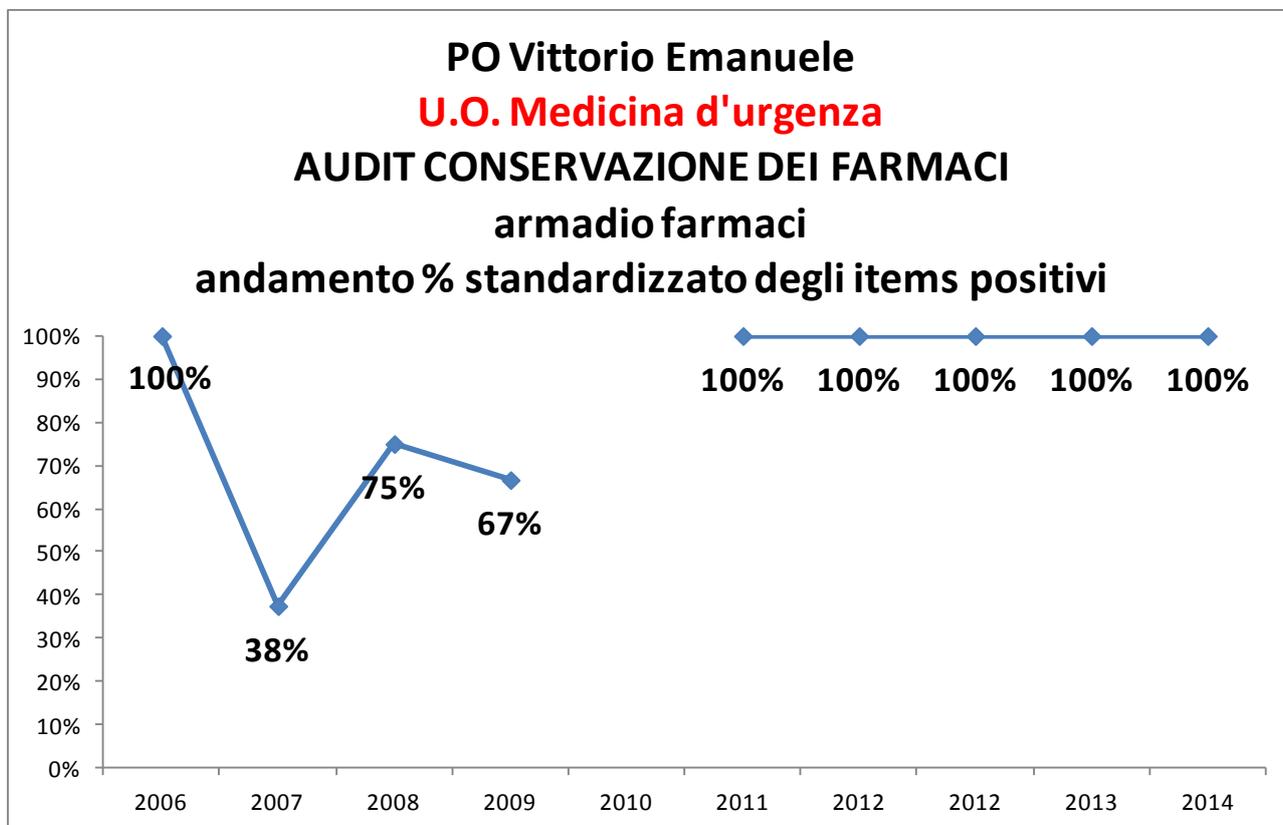
MEDICINA D'URGENZA VE	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

MEDICINA D'URGENZA VE	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				9	0	0	9	100%	0%	

MEDICINA D'URGENZA VE	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				2	0	0	2	100%	0%	

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

RAGGIUNTO



U.O. Pronto Soccorso Generale

Direttore: **G. Carpinteri**
 Referente per la Qualità: **C. Mazzaglia**
 Coordinatore Infermieristico: **D. Di Guardo**

Data: **5 maggio 2014**
 Auditor: **A. Cutuli**

R. Di Stefano
 Personale contattato: **D. Di Guardo, A. Palmeri, S. Schillaci**

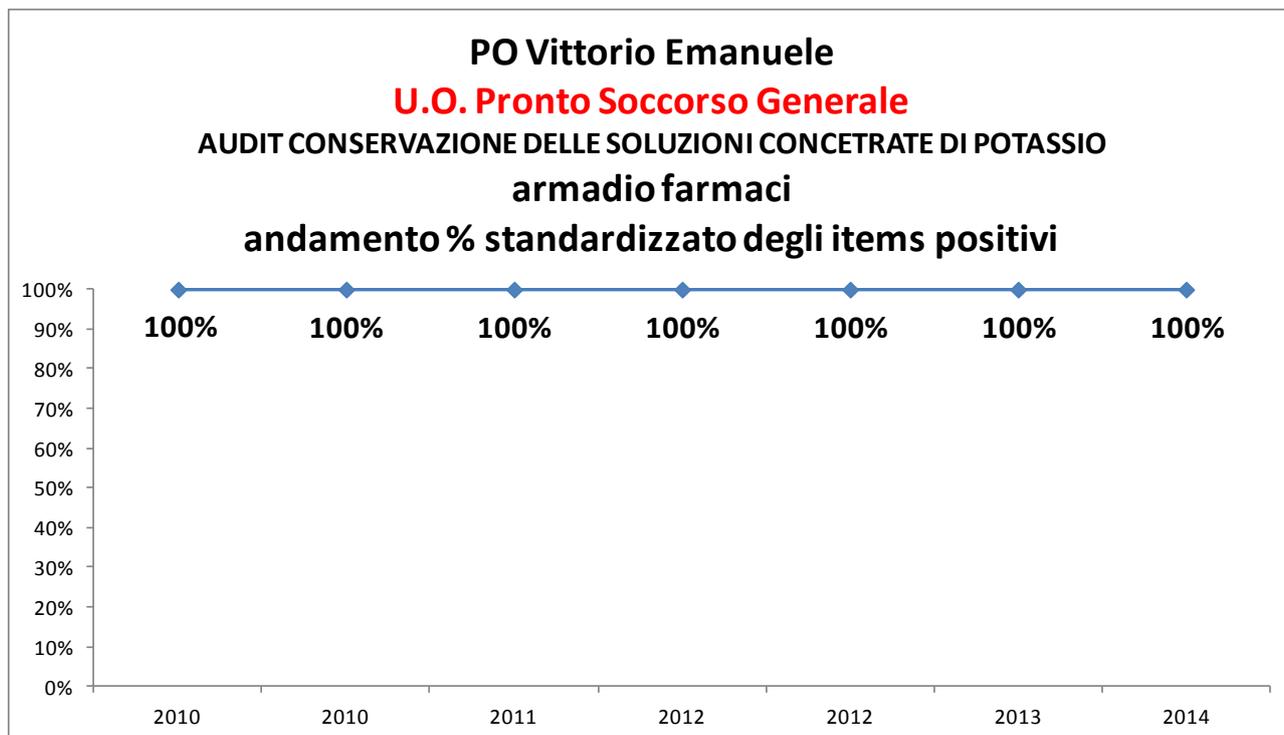
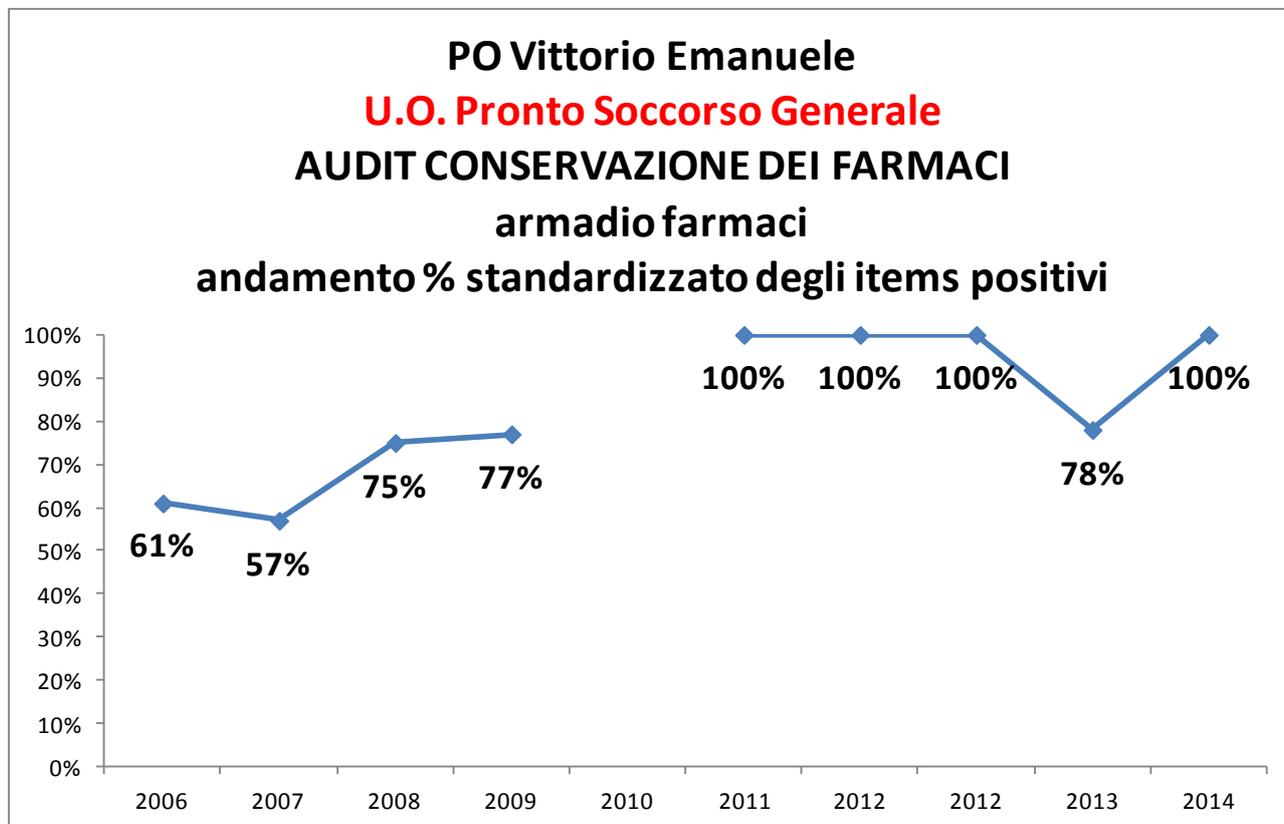
PRONTO SOCCORSO	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

PRONTO SOCCORSO	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				8	0	1	8	100%	0%	

PRONTO SOCCORSO	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				2	0	0	2	100%	0%	

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

RAGGIUNTO



U.O. Nefrologia e Dialisi

Direttore: **E. Sicurezza**

Referente per la Qualità:

Coordinatore Infermieristico: **F. Sapuppo**

Data: **5 maggio 2014**

Auditor: **C. Giuffrida, C. Mazzaglia**

Personale contattato: **R. Parisi, F. Sapuppo**

NEFROLOGIA E DIALISI	Gestione della documentazione			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	Deg.	Dial.								
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento	NO	SI		1	1	0	2	50%	50%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%

NEFROLOGIA E DIALISI	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	Deg.	Dial.								
L'armadio è pulito	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NO	NA		0	1	1	1	0%	100%	100%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	NO	SI		1	1	0	2	50%	50%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI	NA		1	0	1	1	100%	0%	100%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NO	SI		1	1	0	2	50%	50%	0%
TOTALE				13	3	2	16	81%	19%	13%

NEFROLOGIA E DIALISI	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	Deg.	Dial.								
presenza di soluzioni concentrate di K	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
TOTALE				6	0	0	6	100%	0%	0%

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

1. **Non** esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza della procedura sulla gestione dei farmaci
2. La gestione delle scadenze dei farmaci **non** è corretta
3. I farmaci in scadenza trimestrali **non** sono dotati di bollino rosso
4. I farmaci ad alto livello di attenzione **non** sono separati dagli altri farmaci

Degenza

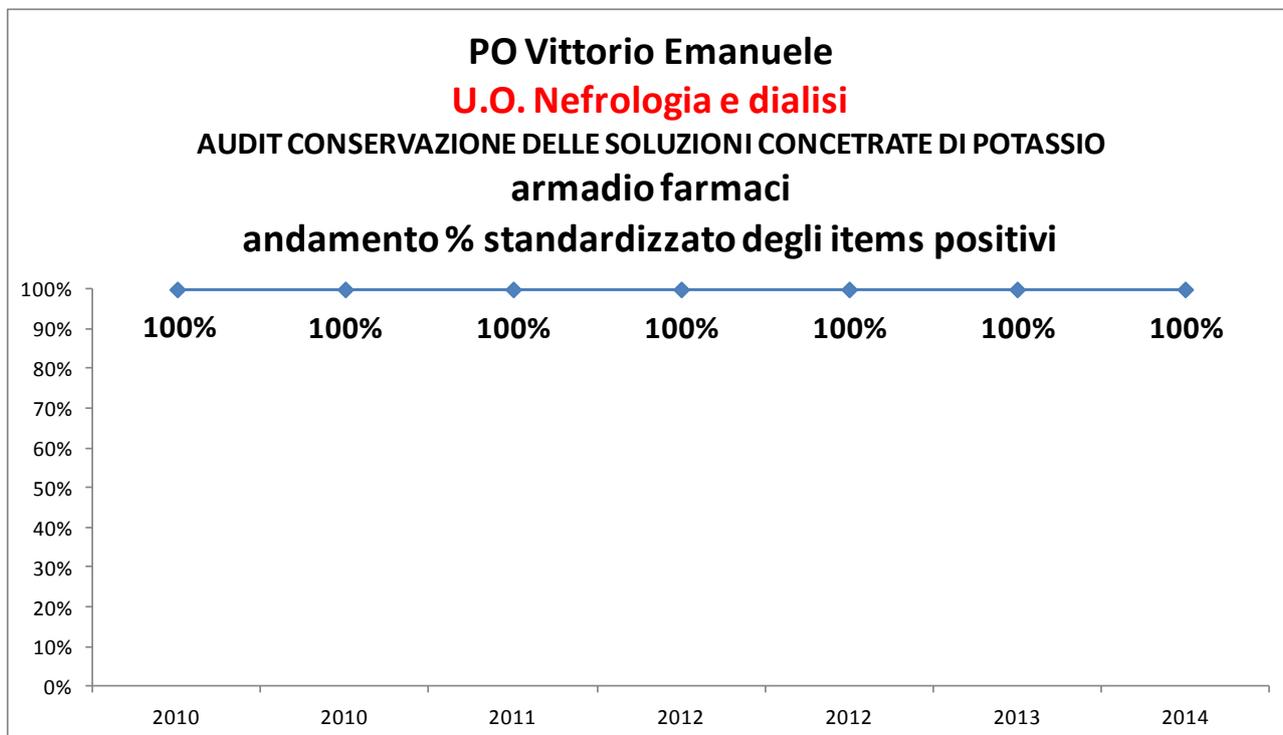
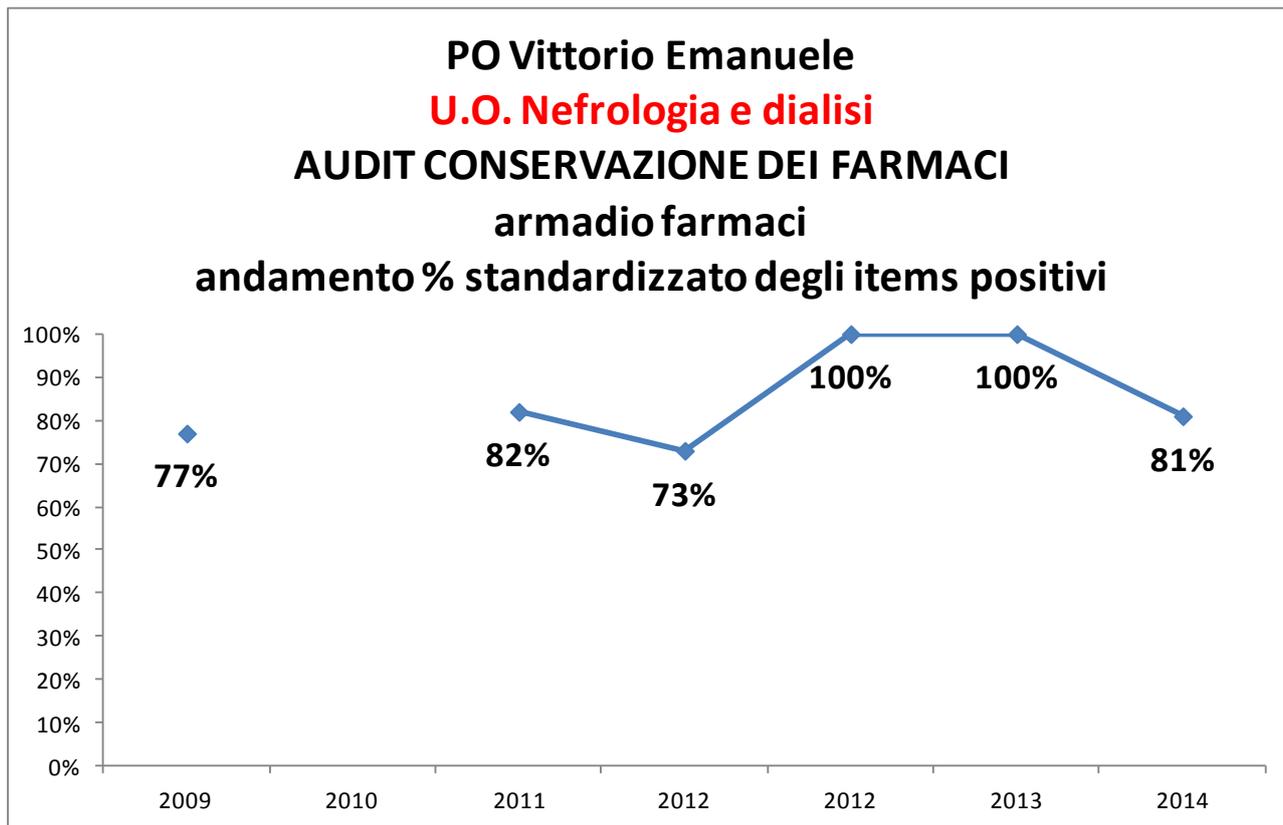
OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Registrare l'attività di divulgazione della procedura sulla gestione dei farmaci
Verificare le scadenze dei farmaci
Applicare ai farmaci in scadenza trimestrali il bollino rosso
Separare i farmaci ad alto livello di attenzione

Dialisi

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

RAGGIUNTO



U.O. Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva

Direttore: **G. Bonanno**
 Referente per la Qualità: **I. Russo**
 Coordinatore Infermieristico: **R. Rigano**

Data: **5 maggio 2014**
 Auditor: **B. Battiato**
P. Cairone
 Personale contattato: **R. Rigano**

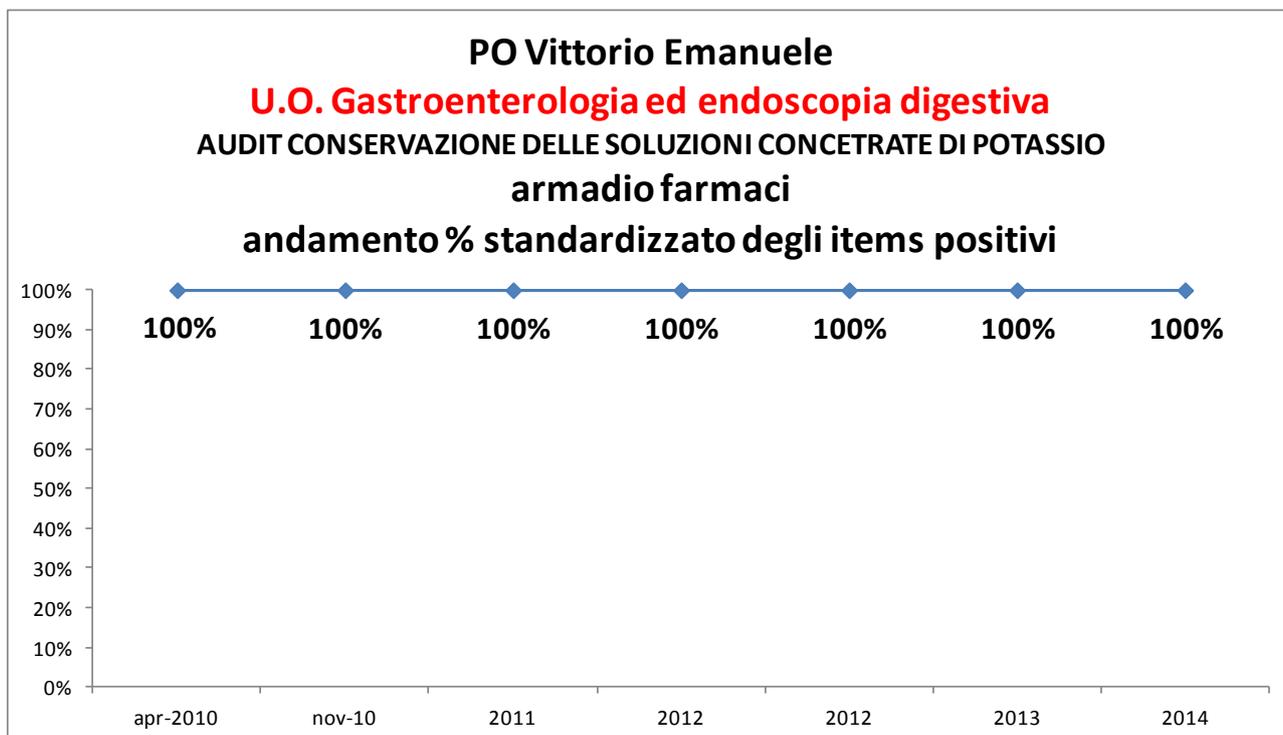
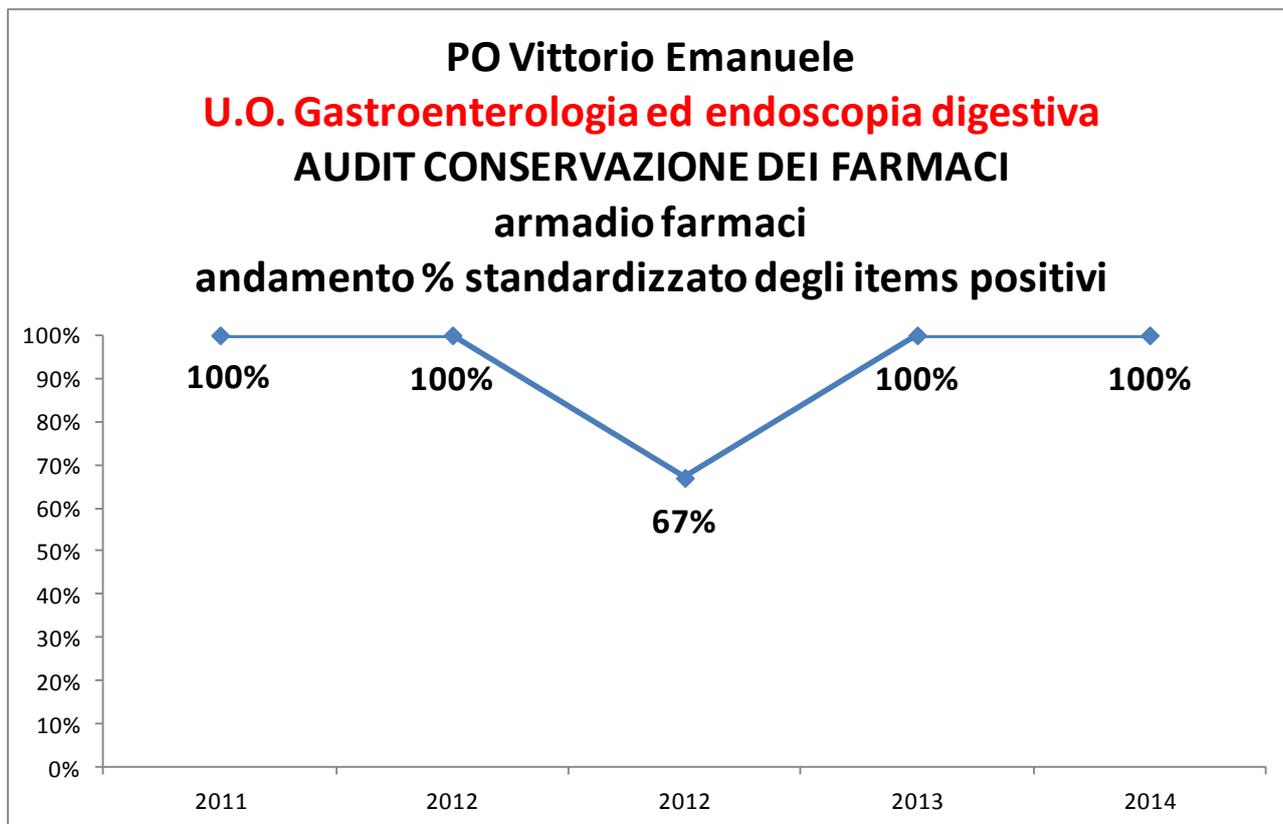
GASTROENTEROLOGIA E ENDOSCOPIA DIGESTIVA VE	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

GASTROENTEROLOGIA E ENDOSCOPIA DIGESTIVA VE	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NA			0	0	1	0	0%	0%	100%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				8	0	0	8	100%	0%	0%

GASTROENTEROLOGIA E ENDOSCOPIA DIGESTIVA VE	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				2	0	0	2	100%	0%	0%

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

RAGGIUNTO



U.O. Urologia

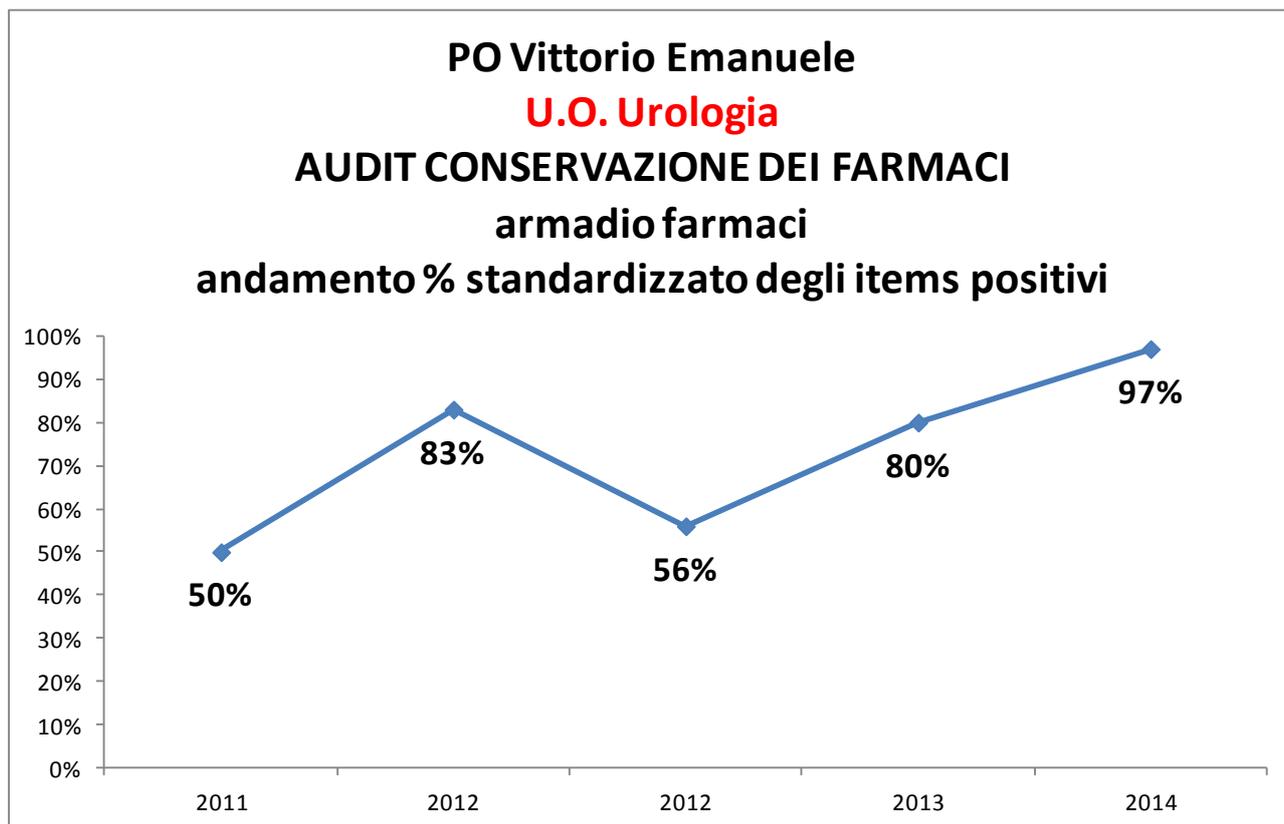
Direttore: **A. Saita**
 Referente per la Qualità: **F. Nicolosi**
 Coordinatore Infermieristico: **L. Maria**

Data: **5 maggio 2014**
 Auditor: **Scarpinati**
G. Vecchio
 Personale contattato: **L. Maria**

UROLOGIA VE	Gestione della documentazione			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	END	AMB	DEG							
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%

UROLOGIA VE	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	END	AMB	DEG							
L'armadio è pulito	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI	NO	SI	2	1	0	3	67%	33%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	NA	NA	SI	1	0	2	1	100%	0%	200%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
TOTALE				33	1	2	34	97%	3%	6%

UROLOGIA VE	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	SI	NO	SI							
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI	NO	SI	2	1	0	3	67%	33%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI	NA	SI	2	0	1	2	100%	0%	50%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI	NA	SI	2	0	1	2	100%	0%	50%
TOTALE				6	1	2	7	100	0%	29%



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

1. I farmaci in scadenza trimestrali **non** sono dotati di bollino rosso

Endoscopia

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

RAGGIUNTO

Ambulatorio

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Applicare ai farmaci in scadenza trimestrali il bollino rosso

Degenza

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

RAGGIUNTO

U.O. Chirurgia Toracica

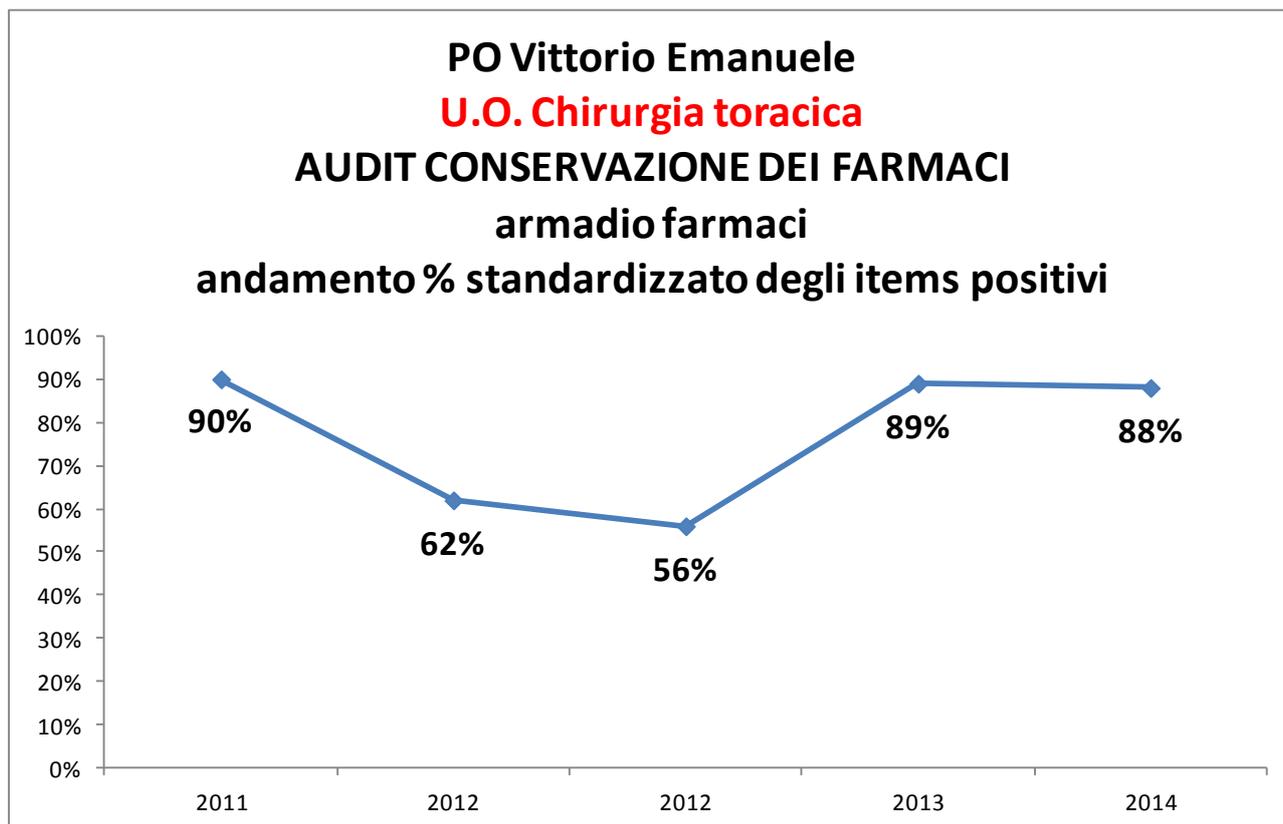
Direttore: **S. Saita**
 Referente per la Qualità: **G. Cusumano**
 Coordinatore Infermieristico: **A. Trovato**

Data: **5 maggio 2014**
 Auditor: **C. Arena**
M. Di Bartolo
 Personale contattato: **A. Trovato**

CHIRURGIA TORACICA VE	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	degenza		SO							
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI	SI	SI	2	0	0	2	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento	NO		SI	1	1	0	2	50%	50%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI	SI	SI	2	0	0	2	100%	0%	0%

CHIRURGIA TORACICA VE	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	degenza		SO							
L'armadio è pulito	SI	SI	NO	2	1	0	3	67%	33%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI	NO	SI	2	1	0	3	67%	33%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	NO	NA	NA	0	1	2	1	0%	100%	33%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
TOTALE				22	3	2	25	88%	12%	8%

CHIRURGIA TORACICA VE	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	degenza		SO							
Presenza di soluzioni concentrate di K	NO	NO	SI	1	2	0	3	33%	67%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA	NA	SI	1	0	2	1	100%	0%	33%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA	NA	SI	1	0	2	1	100%	0%	33%
TOTALE				3	2	4	5	100%	0%	80%



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

1. **Non** esiste evidenza che il personale sia a conoscenza della procedura sulla gestione farmaci
2. I farmaci **non** sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica
3. I blisters **non** sono gestiti correttamente

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

1. L'armadio **non** è pulito

Degenza

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Registrare l'attività di formazione del personale sul regolamento
Sistemare i farmaci per tipologia d'azione farmacologica
Provvedere alla corretta gestione dei blisters

Sala operatoria

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Curare la pulizia degli armadi farmaci.

U.O. Radiologia

Direttore: **C. Privitera**
 Referente per la Qualità: **O. Garretto**
 Coordinatore Infermieristico: **L. Luppi**

Data: **5 maggio 2014**
 Auditor: **C. Giuffrida**
C. Mazzaglia
 Personale contattato: **L. Luppi**

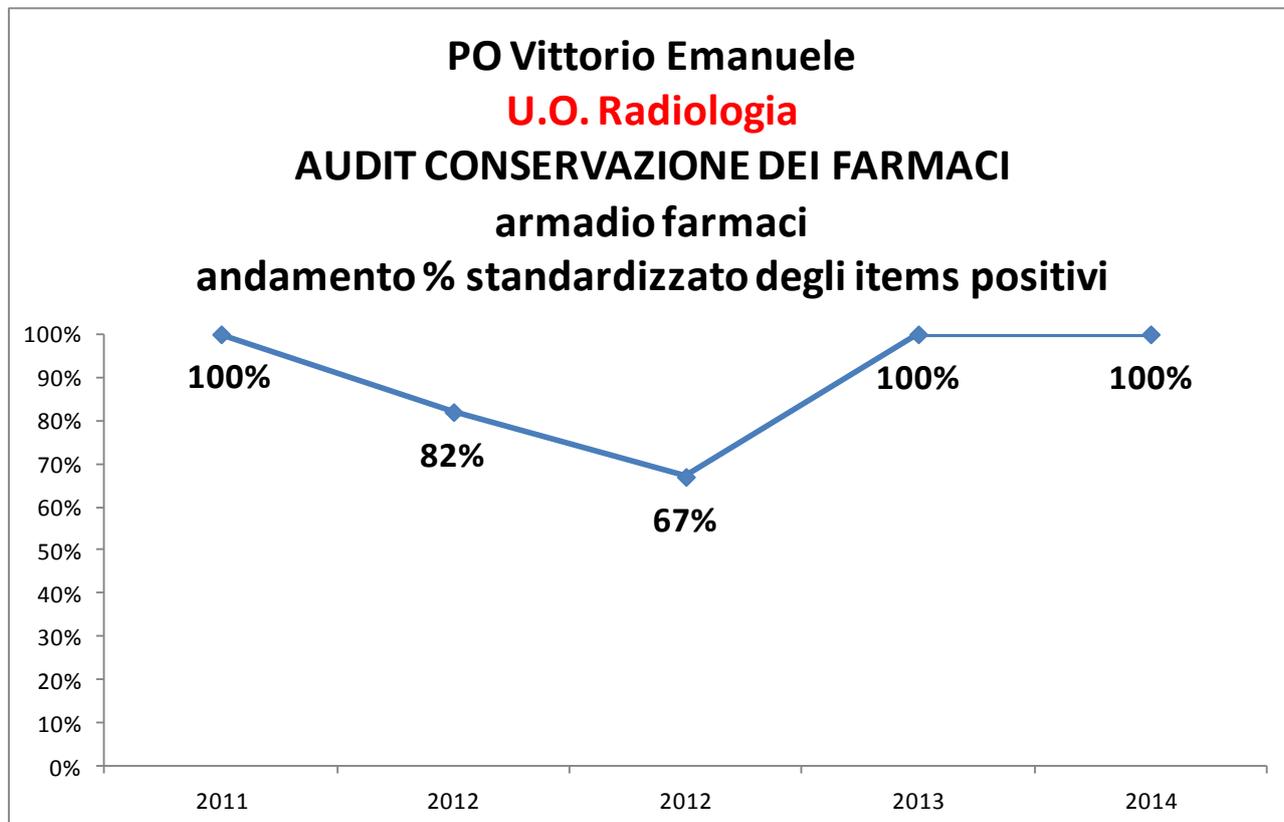
RADIOLOGIA VE	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	MED.	RNMI								
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%

RADIOLOGIA VE	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	MED.	RNMI								
L'armadio è pulito	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	NA	NA		0	0	2	0	0%	0%	100%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
TOTALE				16	0	2	18	89%	0%	

RADIOLOGIA VE	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	MED.	RNMI								
Presenza di soluzioni concentrate di K	NO	NO		0	2	0	2	0%	100%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA	NA		0	0	2	0	0%	0%	100%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA	NA		0	0	2	0	0%	0%	100%
TOTALE				0	0	4	0	0%	0%	

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

RAGGIUNTO



U.O. Clinica Odontoiatrica Degenza - Ambulatorio

Direttore: **E. Rapisarda**
 Referente per la Qualità: **T. Di Prima**
 Coordinatore Infermieristico: **L. Berengan**

Data: **5 maggio 2014**
 Auditor: **C. Giuffrida**
C. Mazzaglia
 Personale contattato: **L. Berengan**
C. Rapisarda

CLINICA ODONTOIATRICA	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%

CLINICA ODONTOIATRICA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	15402	8830	S.O.A.							
L'armadio è pulito	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NA	NO	SI	1	1	1	2	50%	50%	33%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NO	NO	SI	1	2	0	3	33%	67%	0%
TOTALE				23	3	1	26	88%	12%	

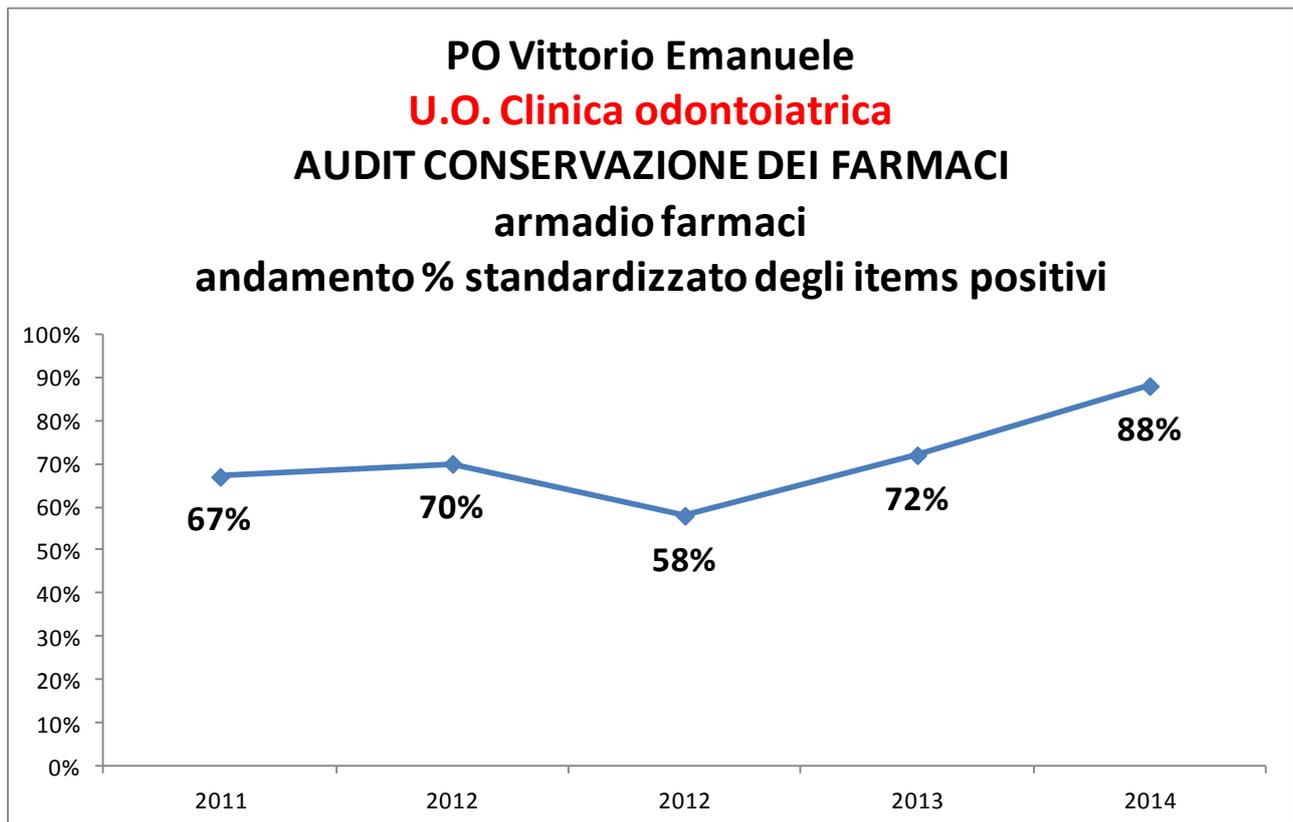
CLINICA ODONTOIATRICA	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Presenza di soluzione concentrate di K	NO	NO	SI	1	0	0	1	100%	0%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi			SI	1	0	0	1	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta			SI	1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				2	0	0	2	100%	0%	

Presso l'U.O. di clinica odontoiatrica Vittorio Emanuele è stato verificato che:

1. I farmaci in scadenza trimestrali **non** sono dotati di bollino rosso
2. I farmaci ad alto livello di attenzione **non** sono separati dagli altri farmaci

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Dotare di bollino rosso i farmaci in scadenza trimestrali
Separare i farmaci ad alto livello di attenzione dagli altri farmaci



U.O. Dermatologia VE

Direttore: **M. Pettinato**
 Referente per la Qualità: **S. Spitaleri**
 Coordinatore Infermieristico: **C. Calogero**

Data: **5 maggio 2014**
 Auditor: **D. Battiato**
P. Cairone
 Personale contattato: **C. Calogero**

DERMATOLOGIA VE	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

DERMATOLOGIA VE	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				8	1	0	9	89%	11%	

DERMATOLOGIA VE	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Presenza delle soluzioni concentrate di K	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA			0	0	1	0	0%	0%	100%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA			0	0	1	0	0%	0%	100%
TOTALE				0	0	2	0	0%	0%	

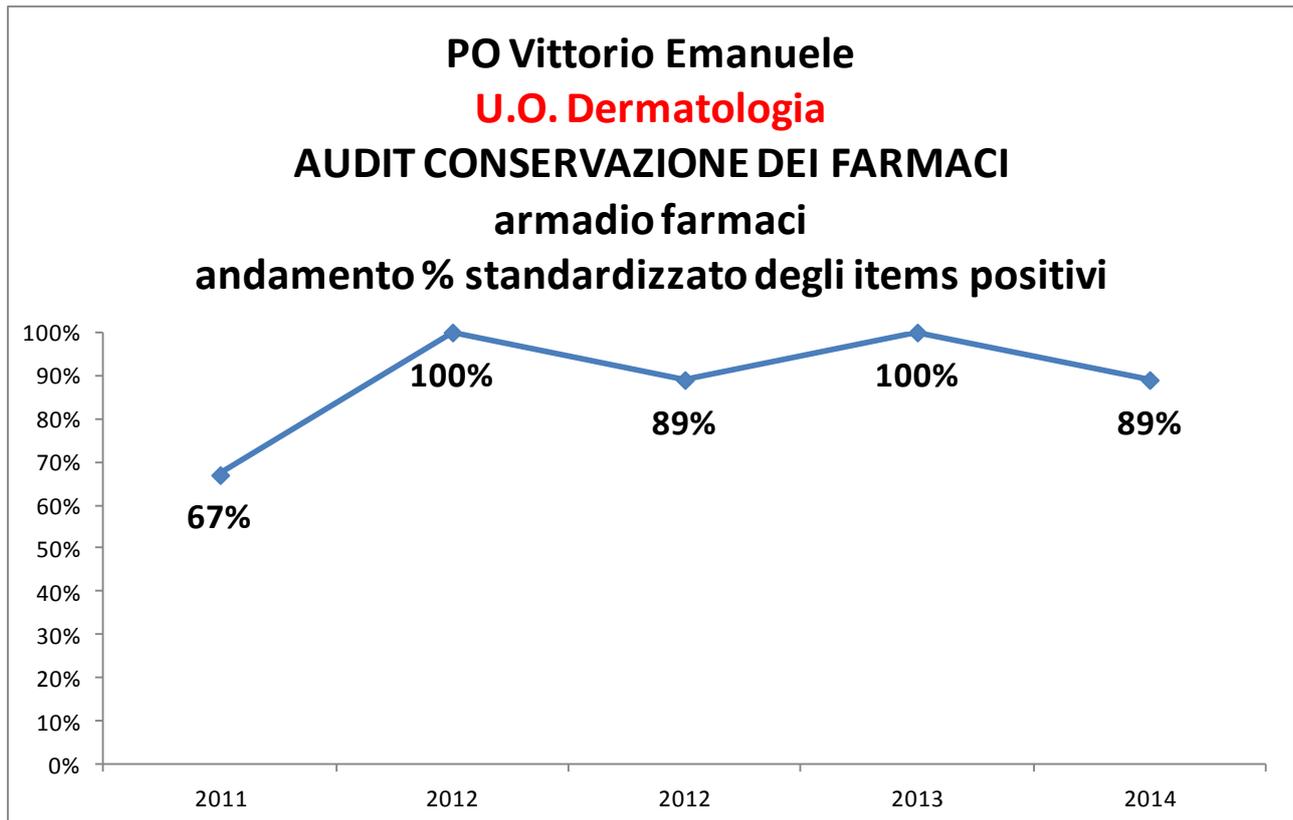
Presso l'U.O. di dermatologia Vittorio Emanuele è stato verificato che:

1. **Non** esiste evidenza che il personale sia conoscenza della procedura sulla gestione farmaci
2. I farmaci **Non** sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Registrare l'attività di formazione del personale sul regolamento

Sistemare i farmaci per tipologia d'azione farmacologica



U.O. Terapia del dolore VE

Responsabile: **S. Chisari**
 Coordinatore Infermieristico: **V. Cicolecchia**

Data: **5 maggio 2014**
 Auditor: **C. Giuffrida**
C. Mazzaglia
 Personale contattato: **V. Cicolecchia**

TERAPIA DEL DOLORE	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

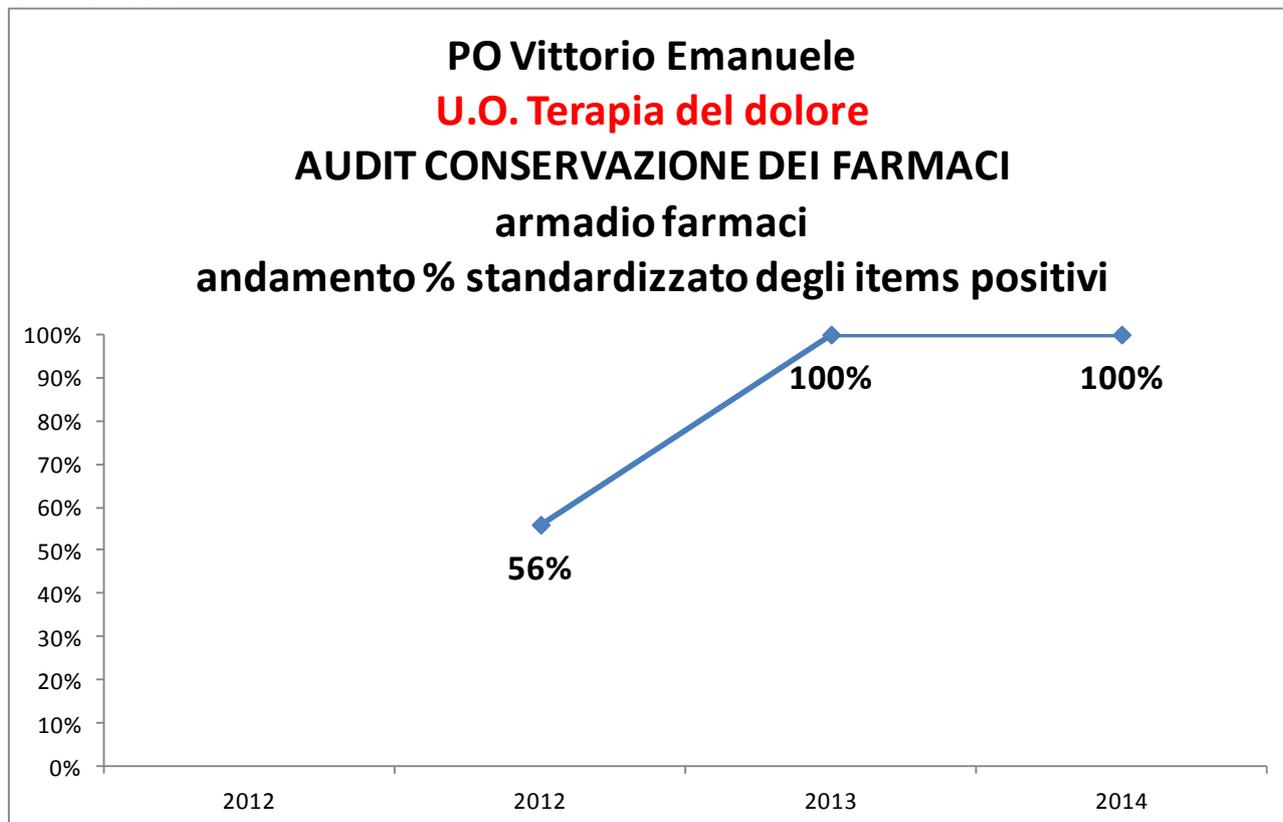
TERAPIA DEL DOLORE	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	MED									
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				8	0	1	8	100%	0%	

TERAPIA DEL DOLORE	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	MED									
Presenza di soluzioni concentrate di K	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
TOTALE				0	0	2	0	0%	0%	

Presso l'U.O. di Terapia del dolore Vittorio Emanuele è stato verificato che:

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

RAGGIUNTO



U.O. Rianimazione VE

Direttore: **S. Nicosia**
 Referente per la Qualità: **G. Castiglione**
 Coordinatore Infermieristico: **A. Bruno**

Data: **5 maggio 2014**
 Auditor: **D. Battiato**
P. Cairone

Personale contattato: **A. M. Cafiso, M. Blasco**

RIANIMAZIONE VE	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%

RIANIMAZIONE VE	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				9	0	0	9	100%	0%	

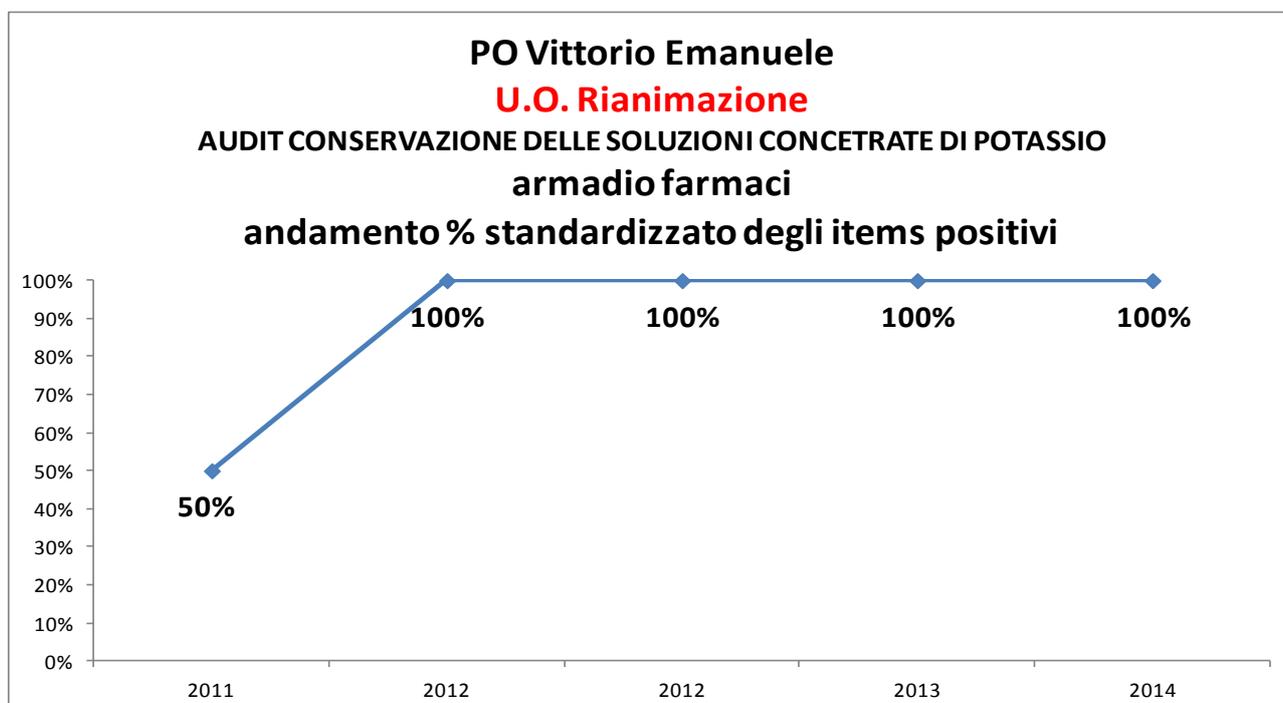
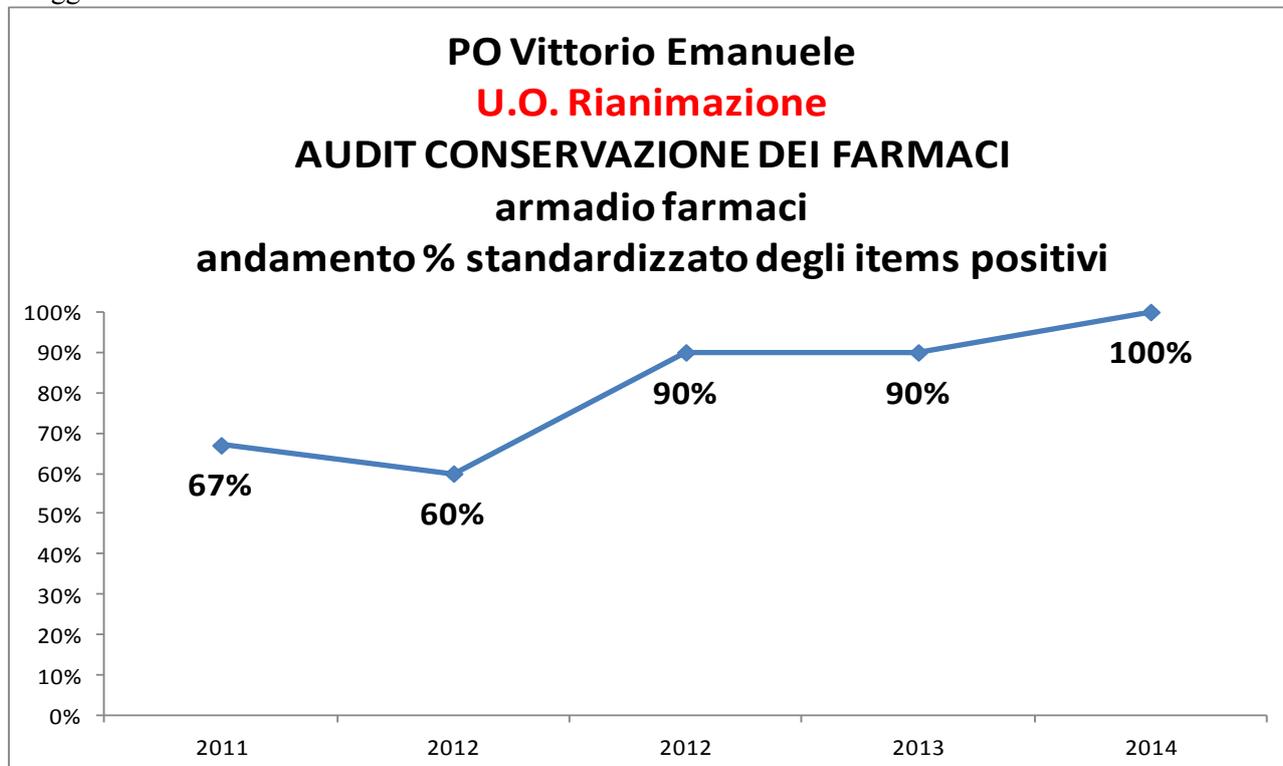
RIANIMAZIONE VE	Gestione delle soluzioni concentrate del K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				2	0	0	2	100%	0%	

Presso l'U.O. di Rianimazione Vittorio Emanuele è stato verificato che:

1. **Non** è affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Affiggere l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione



COC VE

Direttore: **S. Nicosia**
 Referente per la Qualità: **G. Guzzetta**
 Coordinatore Infermieristico: **A. Bruno**

Data: **5 maggio 2014**
 Auditor: **D. Battiato**
P. Cairone
 Personale contattato: **A. Musumarra, R. Pulvirenti**

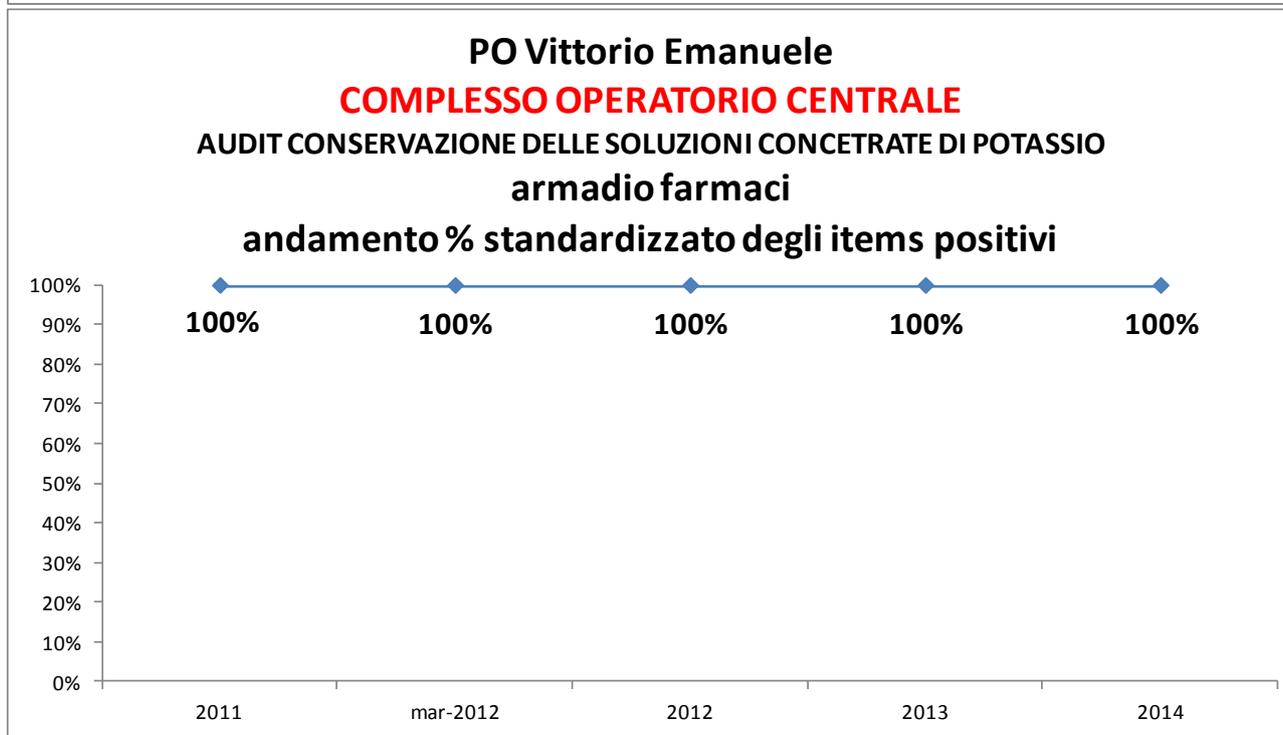
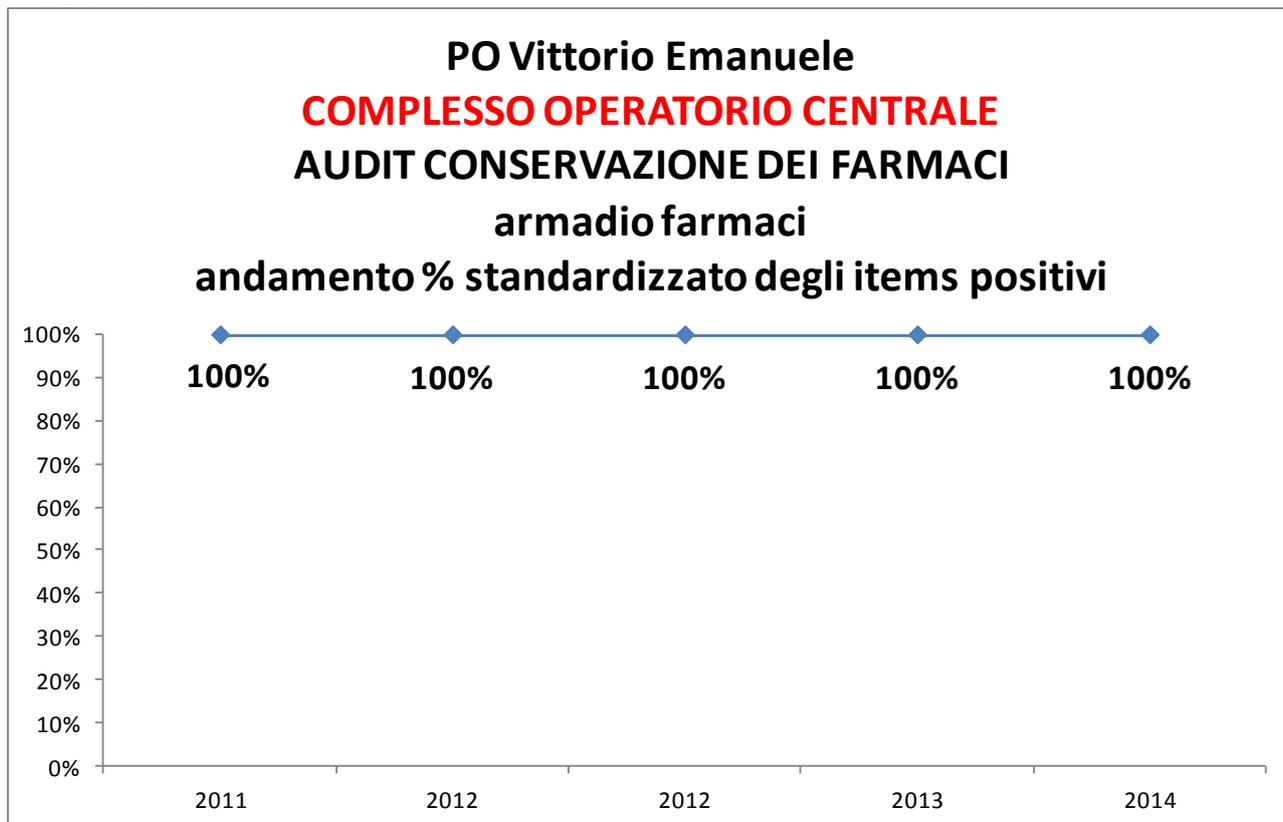
COC VE	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE									
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

COC VE	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				9	0	0	9	100%	0%	0%

	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				2	0	0	2	100%	0%	0%

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

RAGGIUNTO



U.O. Pediatria

Direttore: **R. Falsaperla**
 Referente per la Qualità: **C. Vitaliti**
 Coordinatore Infermieristico: **S. Condorelli**

Data: **5 maggio 2014**
 Auditor: **G. Saglimbeni**
P. Cesaretti

Personale contattato: **C. Lo Certo**

Pediatria Degenza VE	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE									
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

Pediatria Degenza VE	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	Degenza	PS								
L'armadio è pulito	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	NO	SI		1	1	0	2	50%	50%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	NO		1	1	0	2	50%	50%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
TOTALE				16	2	0	18	89%	11%	

	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
TOTALE				4	0	0	4	100%	0%	

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

1. **Non** esiste evidenza che il personale sia conoscenza della procedura sulla gestione farmaci
I farmaci in scadenza trimestrali **non** sono dotati di bollino rosso

Presso l'U.O. di Pediatria Pronto Soccorso Vittorio Emanuele è stato verificato che:

1. **Non** esiste evidenza che il personale sia conoscenza della procedura sulla gestione farmaci
2. I farmaci **non** sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica

Degenza

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Registrare l'attività di formazione del personale sul regolamento
Dotare di bollino rosso i farmaci in scadenza trimestrale

Pronto soccorso

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Registrare l'attività di formazione del personale sul regolamento
Sistemare i farmaci per tipologia d'azione farmacologica

Presidio Ferrarotto



U.O. Angiologia

Direttore **M. Di Salvo**
 Referente per la Qualità: **F. Mugno**
 Coordinatore Infermieristico: **C. Bontempo Scavo**

Data: **05 Maggio 2014**

Auditor: **L. Balsamo**
A. Trombetta

Personale contattato: **C. Bontempo Scavo**

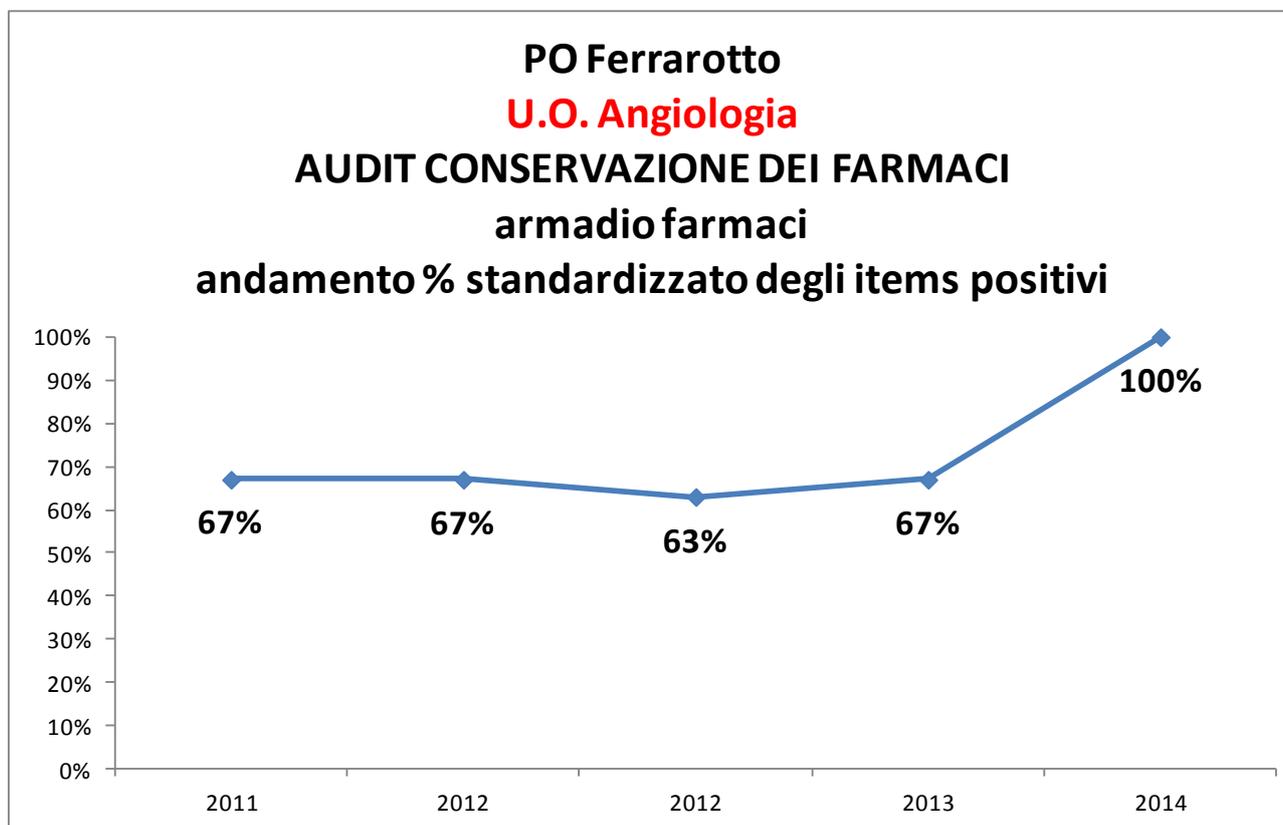
ANGIOLOGIA	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

ANGIOLOGIA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	41868									
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				8	0	1	8	100%	0%	0%

ANGIOLOGIA	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	41868									
Presenza di soluzioni concentrate di K	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA			0	0	1	0	0%	0%	100%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA			0	0	1	0	0%	0%	100%
TOTALE				0	0	2	0	0%	0%	100%

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

RAGGIUNTO



U.O. Cardiocirurgia - degenza e terapia intensiva

Direttore **C. Mignosa**
 Referente per la Qualità: **A. Romeo**
 Coordinatore Infermieristico: **V. De Blasi, S. Todaro**

Data: **05 Maggio 2014**
 Auditor: **L. Balsamo**
A. Trombetta
 Personale contattato: **A. Todaro, A. Di Marco**

CARDIOCHIRURGIA	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE				SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	T.I.	DEG e S.L.	SO								
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI	SI	SI		3	0	0	3	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento	SI	SI	NO		2	1	0	2	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI	SI	SI		3	0	0	2	100%	0%	0%

CARDIOCHIRURGIA	armadio farmaci					SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	T.I.	S.L.	DEG		SO							
			20353		B/B1							
L'armadio è pulito	SI	SI	SI	SI	SI	5	0	0	5	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI	NO	NO	SI	SI	3	2	0	5	60%	40%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI	SI	SI	SI	5	0	0	5	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI	SI	SI	SI	SI	5	0	0	5	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI	SI	SI	SI	5	0	0	5	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI	SI	SI	SI	5	0	0	5	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI	SI	SI	NA	NA	3	0	2	3	100%	0%	67%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI	SI	SI	SI	SI	5	0	0	5	100%	0%	0%
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI	SI	SI	NO	4	1	0	5	80%	20%	0%
TOTALE						33	2	1	35	94%	6%	

CARDIOCHIRURGIA	Gestione delle soluzioni concentrate di K					SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	T.I.	S.L.	DEG		SO							
			20353		B/B1							
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI	SI	NO	SI	SI	4	1	0	5	80%	20%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI	SI	NA	SI	SI	4	0	1	4	100%	0%	25%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI	SI	NA	SI	SI	4	0	1	4	100%	0%	25%
TOTALE						8	0	2	8	100%	0%	

Presso l'U.O. di Cardiocirurgia Degenza del Ferrarotto è stato verificato che:

1. I farmaci **non** sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica

Presso l'U.O. di Cardiocirurgia S.O. del Ferrarotto è stato verificato che:

1. **Non** esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento
2. I farmaci ad alto livello di attenzione **non** sono separati dagli altri farmaci

Degenza

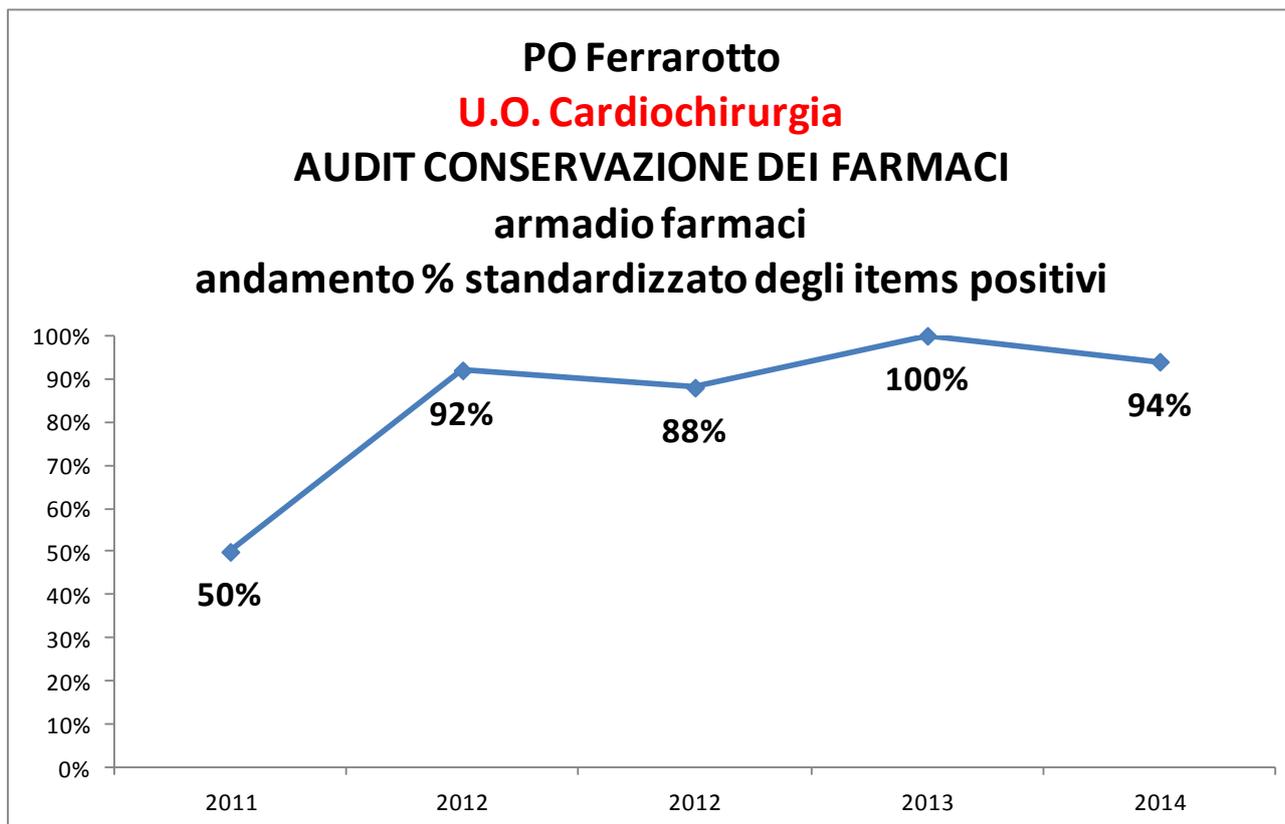
OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Separare i farmaci ad alto livello di attenzione dagli altri farmaci

S.O.

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Sistemare i farmaci per tipologia d'azione farmacologica.



U.O. Malattie Infettive

Direttore: **C. Iacobello**
 Referente per la Qualità: **A. Montineri**
 Coordinatore Infermieristico: **G. Scilletta**

Data: **05 Maggio 2014**
P. Imbrogio
G. Pappalardo
 Personale contattato: **G. Scilletta**
V. Caruso

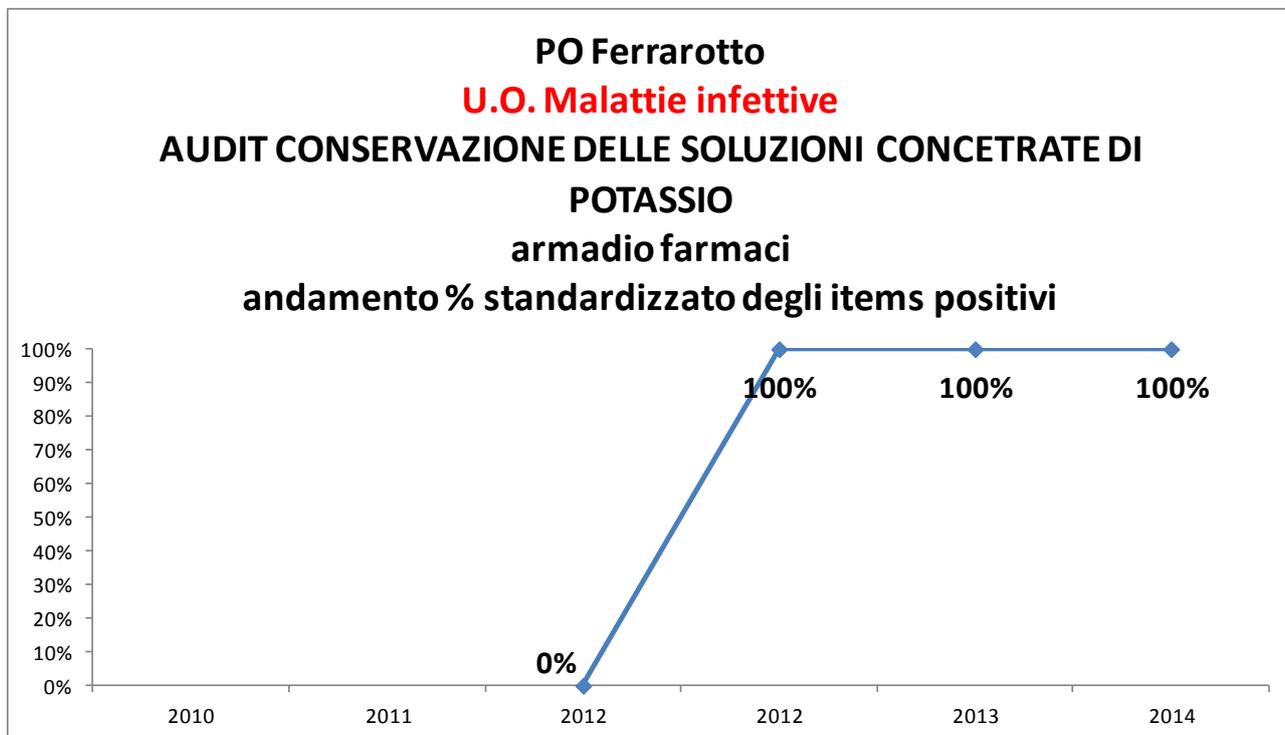
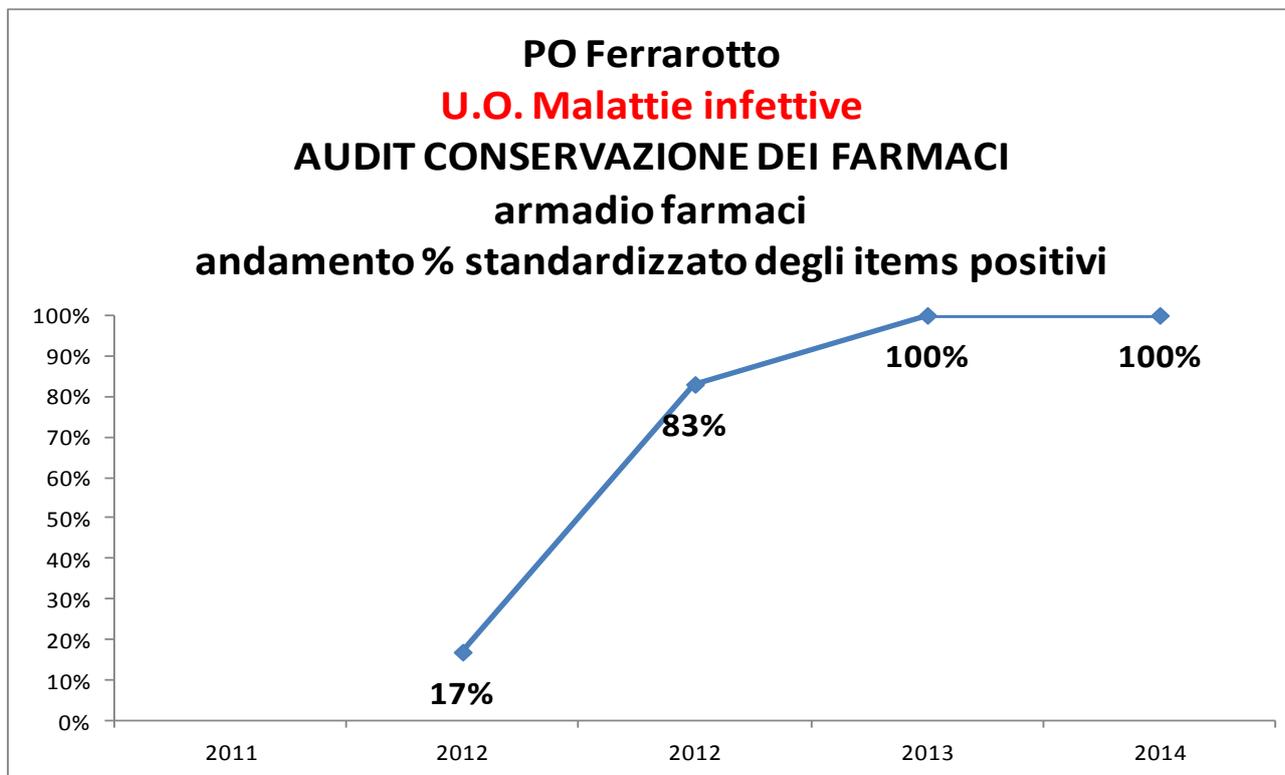
MALATTIE INFETTIVE	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	SI	SI								
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento	SI	NO		1	1	0	2	50%	50%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%

MALATTIE INFETTIVE	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	DEG. 42142	DH 43173								
L'armadio è pulito	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI	NA		1	0	1	1	100%	0%	100%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI	NA		1	0	1	1	100%	0%	100%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
TOTALE				16	0	2	16	100%	0%	

MALATTIE INFETTIVE	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	DEG. 42142	DH 43173								
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
TOTALE				4	0	0	4	100%	0%	

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

RAGGIUNTO



U.O. Ematologia

Direttore: **F. Di Raimondo**
 Referente per la Qualità: **D. Cultrera**
 Coordinatore Infermieristico: **F. Famoso, G. Pappalardo, N. Caruso**

Data: **05 Maggio 2014**
 Auditor **A. Balsamo**
A. Trombetta
 Personale contattato: **F. Famoso, M. Conti,**

EMATOLOGIA	TMO	DH	DEGENZA	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE						
				SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento	NO	NO	SI	1	2	0	3	33%	67%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%

EMATOLOGIA	armadio farmaci															
	TMO	DH		DEGENZA												
	55754			39131	34243	51521	51897	51526	51522	SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
L'armadio è pulito	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	9	0	0	9	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	9	0	0	9	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenze	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	9	0	0	9	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI	SI	SI	NA	NA	SI	SI	SI	SI	7	0	2	7	100%	0%	29%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	9	0	0	9	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	9	0	0	9	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI	NA	NA	SI	SI	SI	NA	SI	SI	6	0	3	6	100%	0%	50%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	9	0	0	9	100%	0%	0%
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI	NA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	8	0	1	8	100%	0%	13%
TOTALE										75	0	6	75	100%	0%	8%

EMATOLOGIA	Gestione delle soluzioni concentrate di K															
	TMO	DH		DEGENZA					SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA	
	55754			39131	34243	51521	51897	51526								51522
Presenza di soluzioni concentrate di K	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	4	5	0	9	44%	56%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA	SI	NA	SI	SI	NA	SI	NA	NA	4	0	5	4	100%	0%	56%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA	SI	NA	SI	SI	NA	SI	NA	NA	4	0	5	4	100%	0%	56%
TOTALE										8	0	10	8	100%	0%	

Presso l'U.O. Ematologia TMO del Ferrarotto è stato verificato che:

1. **Non** esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento

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

1. **Non** esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento

TMO

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Registrare l'attività di formazione del personale sul regolamento

DH

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

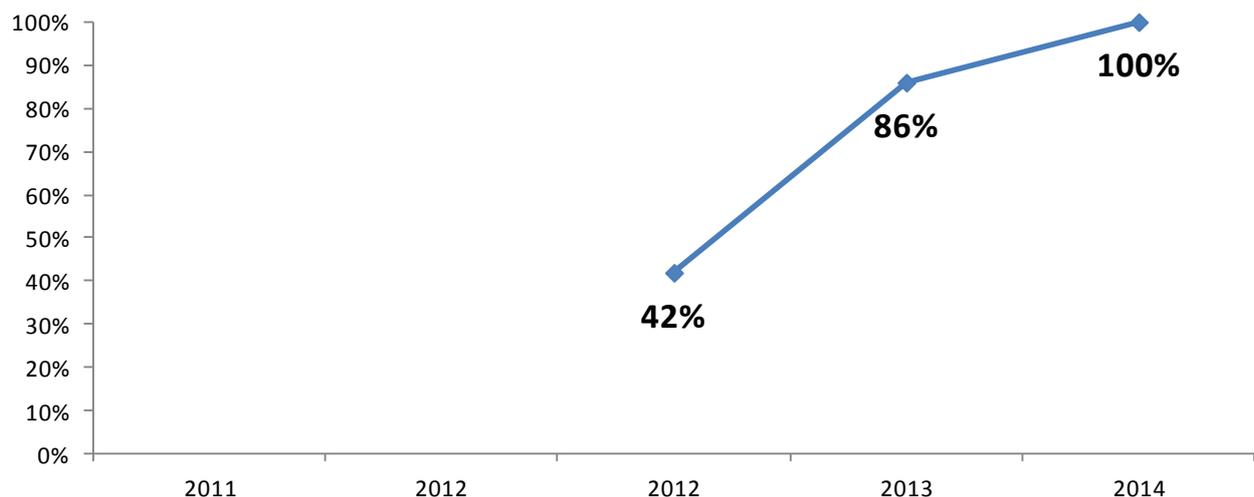
Registrare l'attività di formazione del personale sul regolamento

Degenza

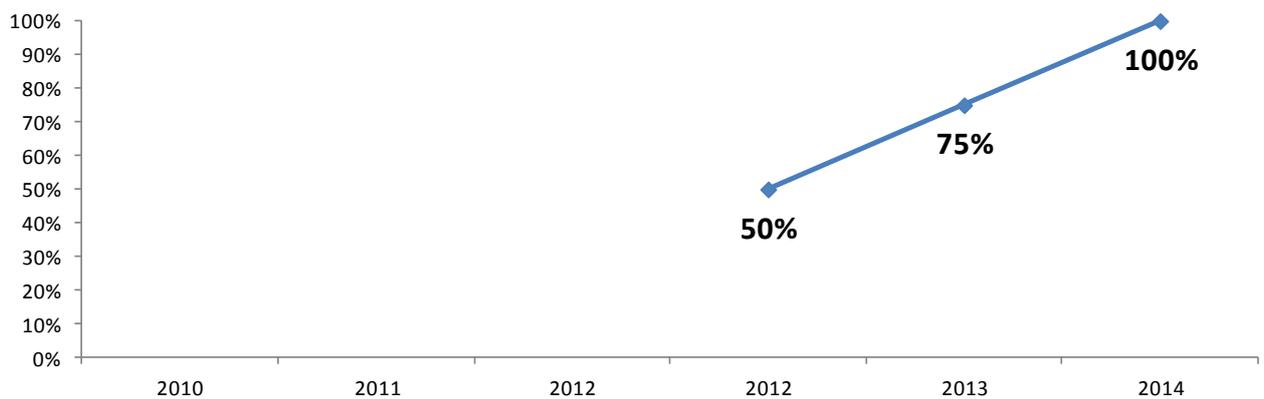
OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

RAGGIUNTO

PO Ferrarotto
U.O. Ematologia
AUDIT CONSERVAZIONE DEI FARMACI
armadio farmaci
andamento % standardizzato degli items positivi



PO Ferrarotto
U.O. Ematologia
AUDIT CONSERVAZIONE DELLE SOLUZIONI CONCENTRATE DI
POTASSIO
armadio farmaci
andamento % standardizzato degli items positivi



U.O. Radiologia

Direttore: **C. Privitera**
 Referente per la Qualità: **O. Garretto**
 Coordinatore Infermieristico: **A. Sciabò**

Data: **05 maggio 2014**
 Auditor **A. Balsamo**
A. Trombetta
 Personale contattato: **A. Sciabò**

RADIOLOGIA	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

RADIOLOGIA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				9	0	0	9	100%	0%	

RADIOLOGIA	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Presenza di soluzioni concentrate di K	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
TOTALE				0	0	2	0	0%	0%	

OBBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

RAGGIUNTO



U.O. Cardiologia

Direttore **C. Tamburino**
 Referente per la Qualità: **W. Deste**
 Coordinatore Infermieristico: **T. Castro, N. Trombetta**

Data: **05 Maggio 2014**
G. Pappalardo
P. Imbrogio

Personale contattato: **T. Castro, G. Nicotra**

	degenza	UTIC	SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI	SI	2	0	0	2	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento	NO	SI	1	1	0	2	50%	50%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI	SI	2	0	0	2	100%	0%	0%

CARDIOLOGIA DEGENZA	armadio farmaci											
	Deg.	UTIC				SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	58231	1	2	3	46047							
L'armadio è pulito	SI	SI	SI	SI	SI	5	0	0	5	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI	SI	SI	SI	SI	5	0	0	5	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI	SI	SI	SI	5	0	0	5	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI	NA	NA	SI	SI	3	0	2	3	100%	0%	67%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI	SI	SI	SI	5	0	0	5	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI	SI	SI	SI	5	0	0	5	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI	SI	SI	SI	SI	5	0	0	5	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI	SI	SI	SI	SI	5	0	0	5	100%	0%	0%
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI	SI	SI	SI	5	0	0	5	100%	0%	0%
TOTALE						43	0	2	43	100%	0%	

CARDIOLOGIA DEGENZA	Gestione delle soluzioni concentrate di K											
	Deg.	UTIC				SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	58231	1	2	3	46047							
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI	NO	NO	NO	SI	2	3	0	5	40%	60%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI	NA	NA	NA	SI	2	0	3	2	100%	0%	150%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI	NA	NA	NA	SI	2	0	3	2	100%	0%	150%
TOTALE						4	0	6	4	100%	0%	

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

1. **Non** esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento

Degenza

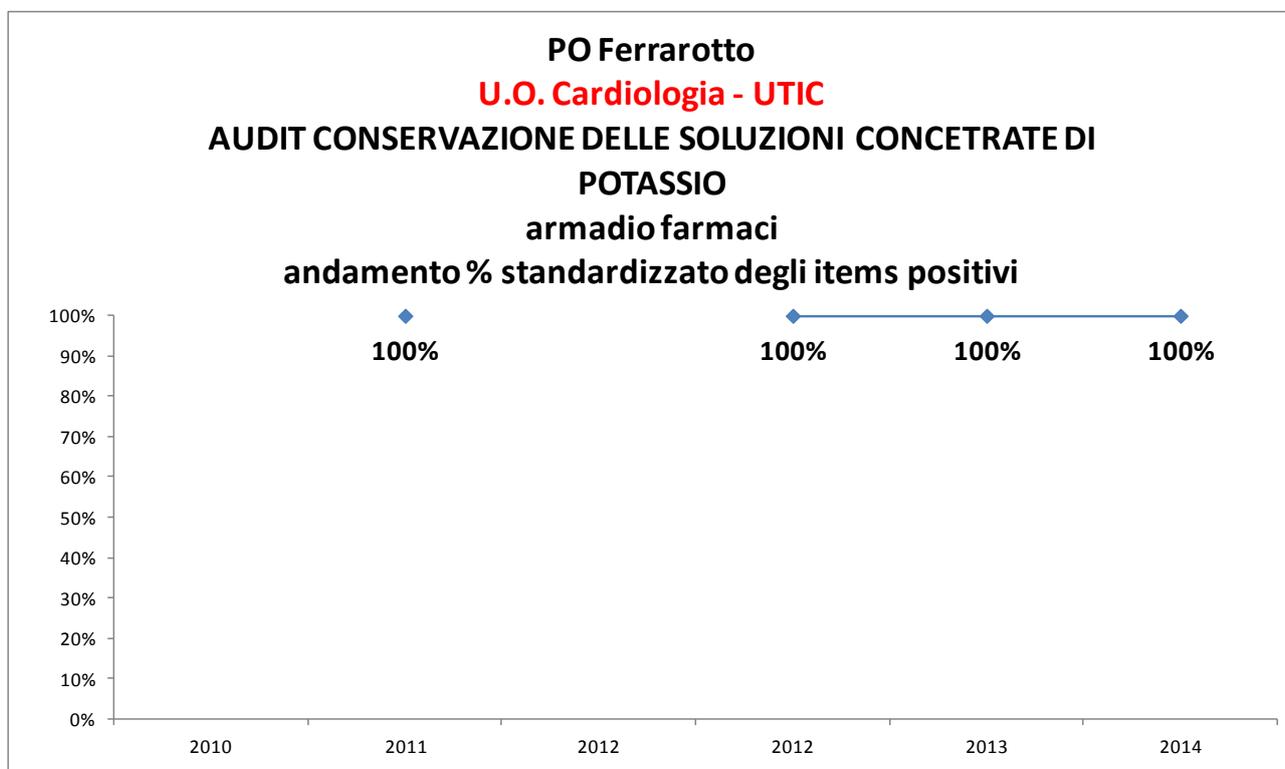
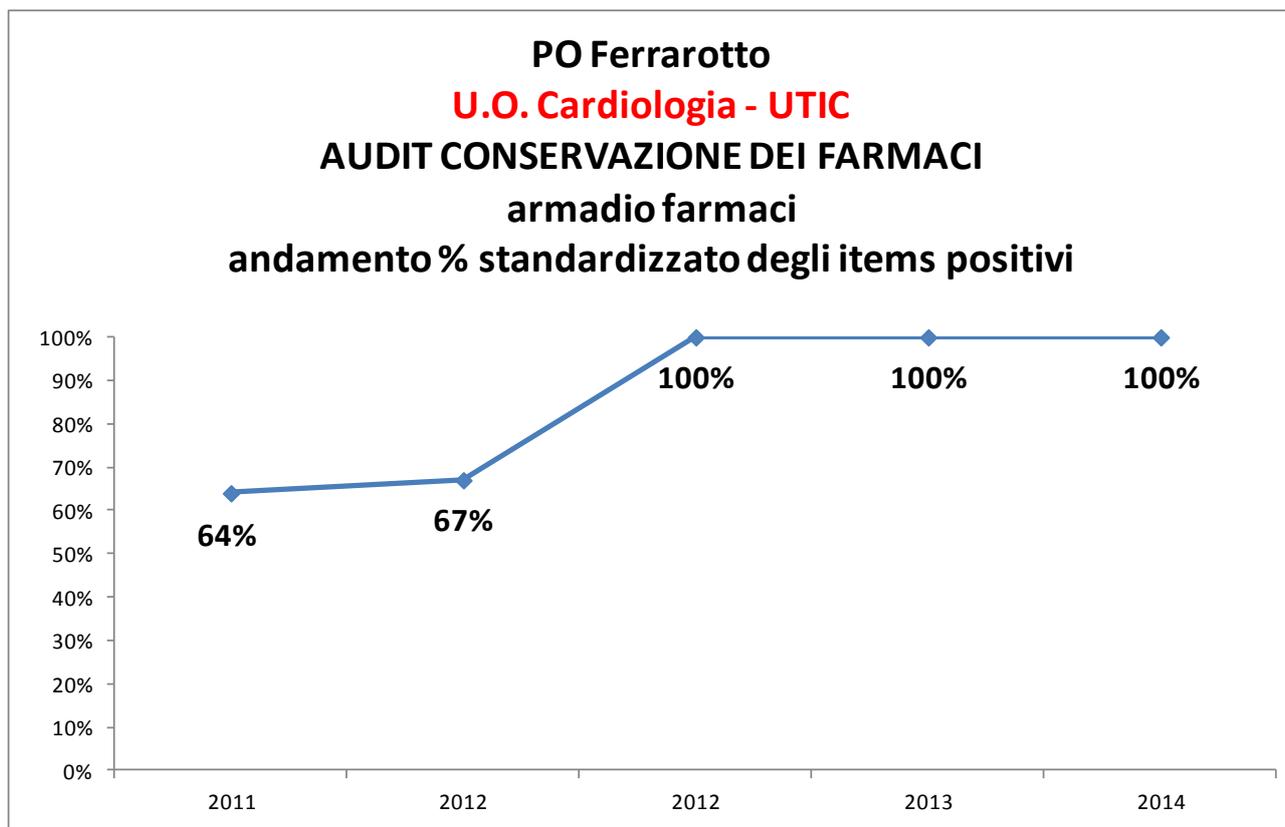
OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Registrare l'attività di formazione del personale sul regolamento

UTIC

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

RAGGIUNTO



U.O. Chirurgia Vascolare

Direttore: **V. Monaca**
 Referente per la Qualità: **A. Turiano**
 Coordinatore Infermieristico: **P. Zoffoli, N. Passatore. G. Attanasio**

Data: **05 Maggio 2014**
G. Pappalardo
P. Imbrogio

Personale contattato: **P. Zoffoli, N. Passatore**

CHIRURGIA VASCOLARE	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	DEG.	T.I.	S.O.							
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento	SI	SI	NO	2	1	0	3	67%	33%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%

CHIRURGIA VASCOLARE	armadio farmaci										
	DEGENZA		T.I.	S.O.							
	1	2		I40838	SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
L'armadio è pulito	SI	SI	SI	SI	4	0	0	4	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI	SI	SI	SI	4	0	0	4	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI	SI	SI	4	0	0	4	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI	SI	SI	SI	4	0	0	4	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI	SI	SI	4	0	0	4	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI	NO	SI	3	1	0	4	75%	25%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI	SI	SI	SI	4	0	0	4	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI	SI	SI	SI	4	0	0	4	100%	0%	0%
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI	SI	SI	4	0	0	4	100%	0%	0%
TOTALE					35	1	0	36	97%	3%	0%

CHIRURGIA VASCOLARE	Gestione delle soluzioni concentrate di K										
	DEGENZA		T.I.	S.O.							
	1	2		I40838	SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI	NO	SI	SI	3	1	0	4	75%	25%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI	NA	SI	SI	3	0	1	3	100%	0%	33%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI	NA	SI	SI	3	0	1	3	100%	0%	33%
TOTALE					6	0	2	6	100%	0%	

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

1. **Non** esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento

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

1. La gestione delle scadenze dei farmaci **non** è corretta

Sala operatoria

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

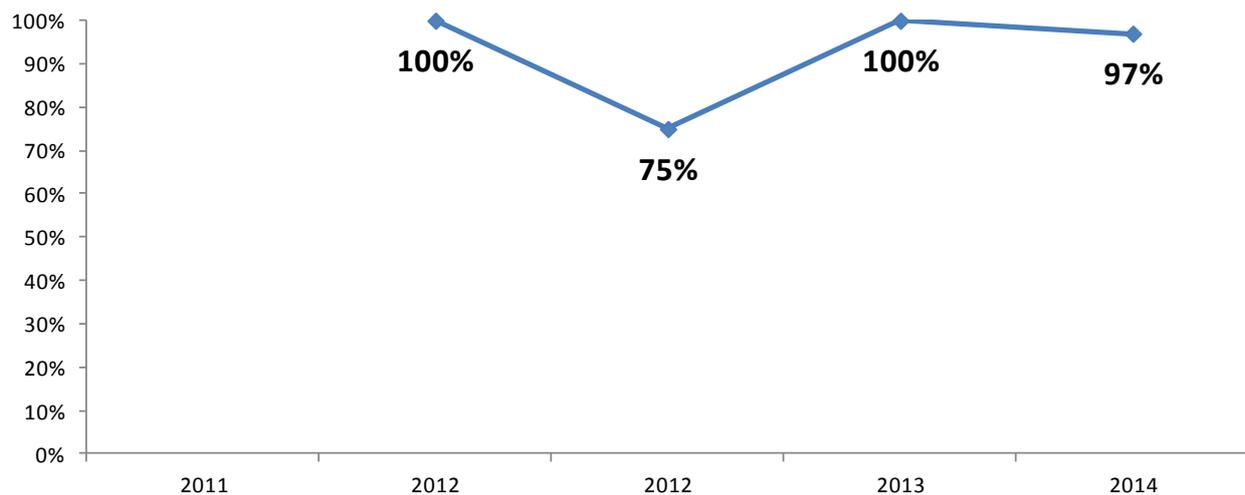
Registrare l'attività di formazione del personale sul regolamento

Terapia Intensiva

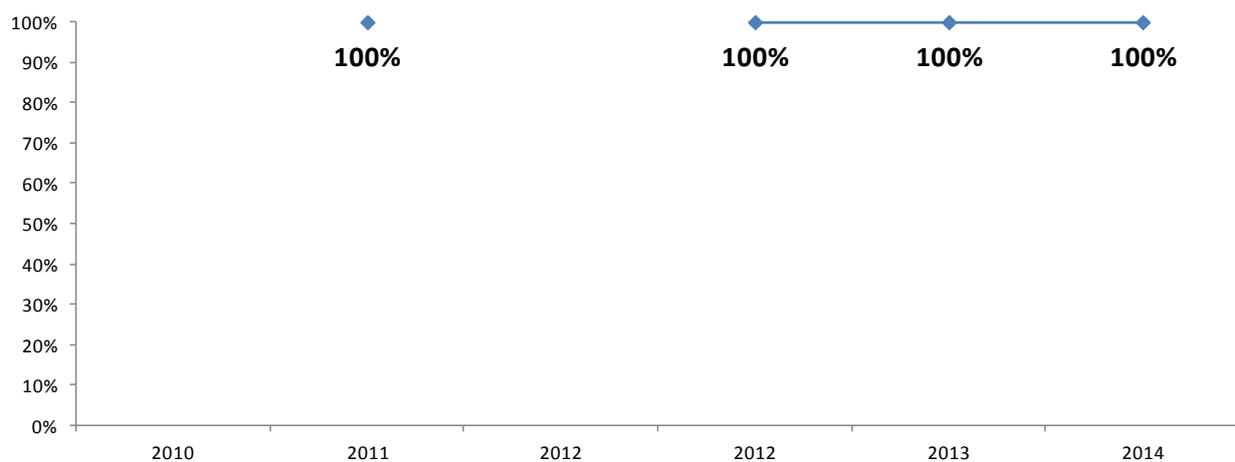
OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Migliorare la gestione delle scadenze dei farmaci

PO Ferrarotto
U.O. Chirurgia vascolare
AUDIT CONSERVAZIONE DEI FARMACI
armadio farmaci
andamento % standardizzato degli items positivi



PO Ferrarotto
U.O. Chirurgia vascolare
AUDIT CONSERVAZIONE DELLE SOLUZIONI CONCENTRATE DI
POTASSIO
armadio farmaci
andamento % standardizzato degli items positivi



Presidio Santo Bambino



U.O. Pronto Soccorso Ostetrico - III Piano

Direttore **A. Rapisarda**
 Referente per la Qualità: **A. Dato**
 Coordinatore Infermieristico: **C. Oddo**

Data: **05 Maggio 2014**
 Auditor **M. Ciancio**
M. Bucchieri
 Personale contattato: **C. Oddo**

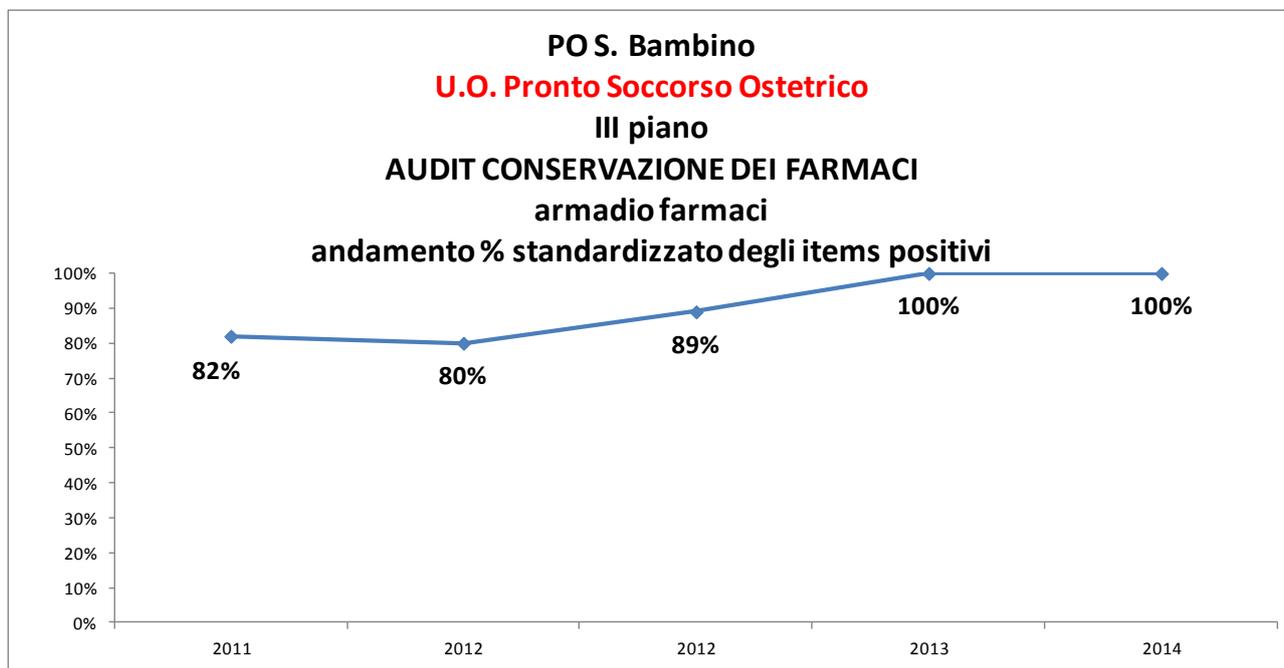
U.O. PRONTO SOCCORSO OSTETRICO - III PIANO	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%

U.O. PRONTO SOCCORSO OSTETRICO - III PIANO	armadio farmaci									
	1	24755		SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
L'armadio è pulito	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NA	NA		0	0	2	0	0%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I blister sono gestiti correttamente	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
TOTALE				16	0	2	16	100%	0%	

U.O. PRONTO SOCCORSO OSTETRICO - III PIANO	Gestione delle soluzioni concentrate di K									
	1	24755		SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Presenza di soluzioni concentrate di K	NO	NO		0	2	0	2	0%	100%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA	NA		0	0	2	0	0%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA	NA		0	0	2	0	0%	0%	0%
TOTALE				0	0	4	0	0%	0%	

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

RAGGIUNTO



U.O. Pronto Soccorso Ostetrico – II Piano

Direttore **A. Rapisarda**
 Referente per la Qualità: **M. G. Arena**
 Coordinatore Infermieristico: **B. Sorbello**

Data: **05 Maggio 2014**
 Auditor **M. Ciancio**
M. Bucchieri
 Personale contattato: **B. Sorbello**

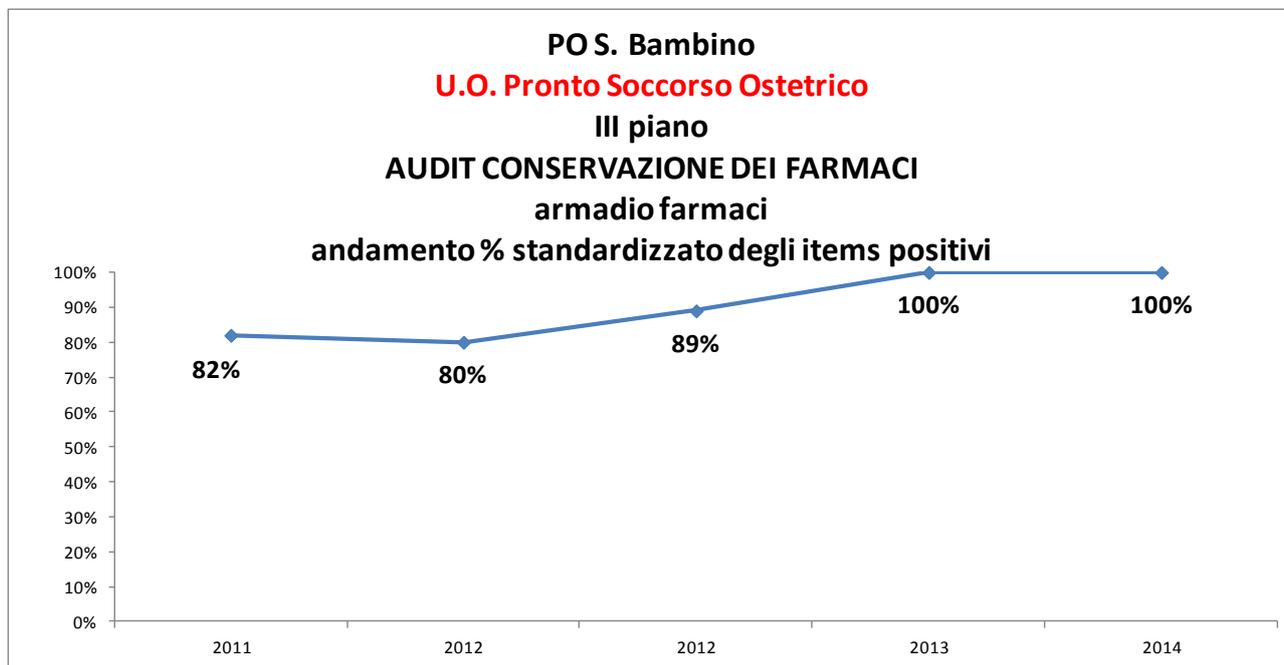
U.O. PRONTO SOCCORSO OSTETRICO – II PIANO	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%

U.O. PRONTO SOCCORSO OSTETRICO – II PIANO	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	37459	22982	46244							
L'armadio è pulito	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I blister sono gestiti correttamente	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
TOTALE				27	0	0	27	100%	0%	0%

U.O. PRONTO SOCCORSO OSTETRICO – II PIANO	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	37459	22982	46244							
Presenza di soluzioni concentrate di K	NO	NO	NO	0	3	0	3	0%	100%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA	NA	NA	0	0	3	0	0%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA	NA	NA	0	0	3	0	0%	0%	0%
TOTALE				0	0	6	0	0%	0%	0%

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

RAGGIUNTO



U.O. COC

Coordinatore Infermieristico: **V. Tomarchio**

Data: **05 Maggio 2014**

Auditor **M. Ciancio**
M. Bucchieri

Personale contattato: **V. Tomarchio**

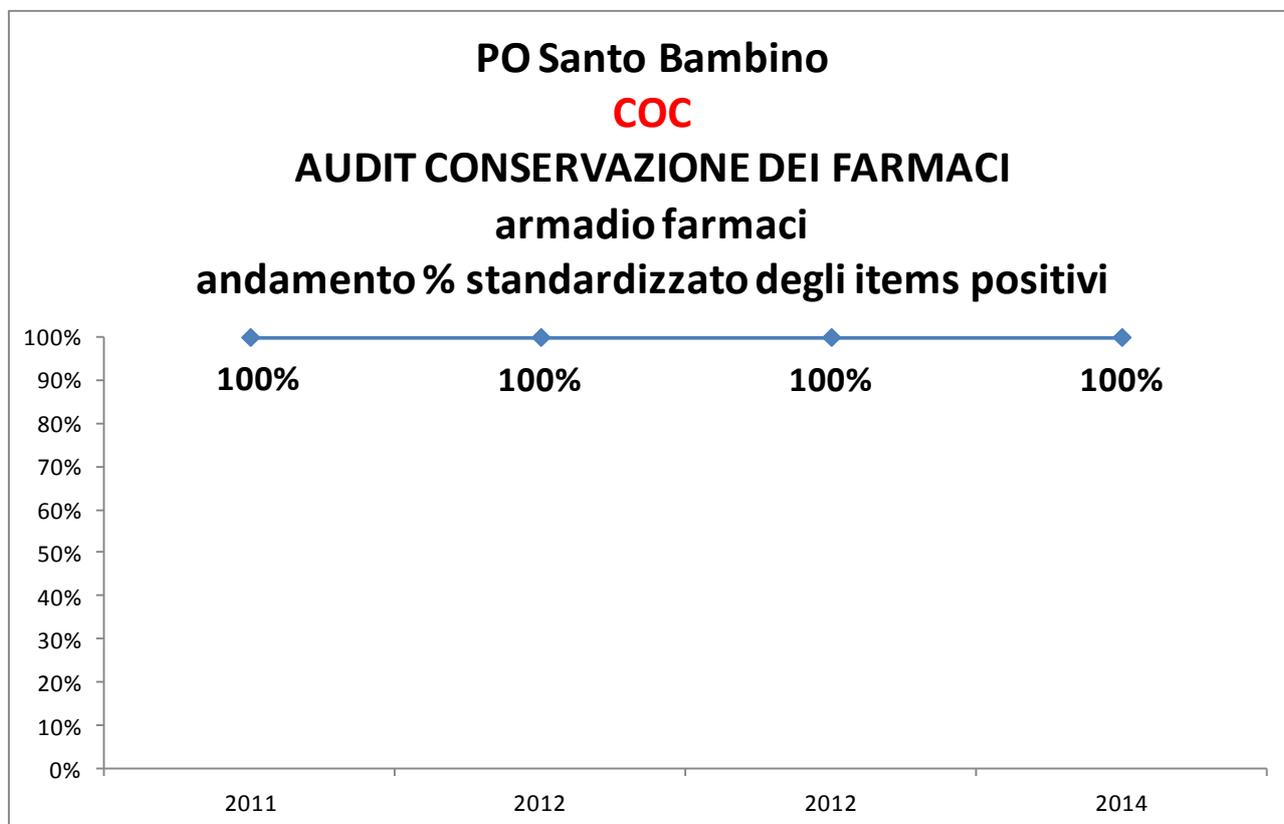
U.O. COC	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE				SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI				1	0	0	0	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento	SI				1	0	0	3	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI				1	0	0	3	100%	0%	0%

COC	armadio farmaci				SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	52485	SALA 1	SALA 2								
L'armadio è pulito	SI	SI	SI		3	0	0	3	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI	SI	SI		3	0	0	3	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI	SI		3	0	0	3	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI	SI	SI		3	0	0	3	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI	SI		3	0	0	3	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI	SI		3	0	0	3	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI	SI	SI		3	0	0	3	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI	SI	SI		3	0	0	3	100%	0%	0%
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI	SI		3	0	0	3	100%	0%	0%
TOTALE					27	0	0	27	100%	0%	0%

COC	Gestione delle soluzioni concentrate di K				SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	52485	SALA 1	SALA 2								
Presenza di soluzioni concentrate di K	NO	SI	NO		1	2	0	1	33%	67%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA	SI	NA		1	0	2	1	100%	0%	67%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA	SI	NA		1	0	2	1	100%	0%	67%
TOTALE					2	0	4	2	100%	0%	67%

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

RAGGIUNTO



U.O. Oculistica

Direttore **T. Avitabile**
 Referente per la Qualità: **Malerba**
 Coordinatore Infermieristico: **R. La Mancusa O. Sfogliano**

Data: **05 Maggio 2014**
 Auditor **M. Ciancio**
M. Bucchieri
 Personale contattato: **R. La Mancusa, O. Sfogliano**

U.O. OCULISTICA	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	SI	SI								
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%

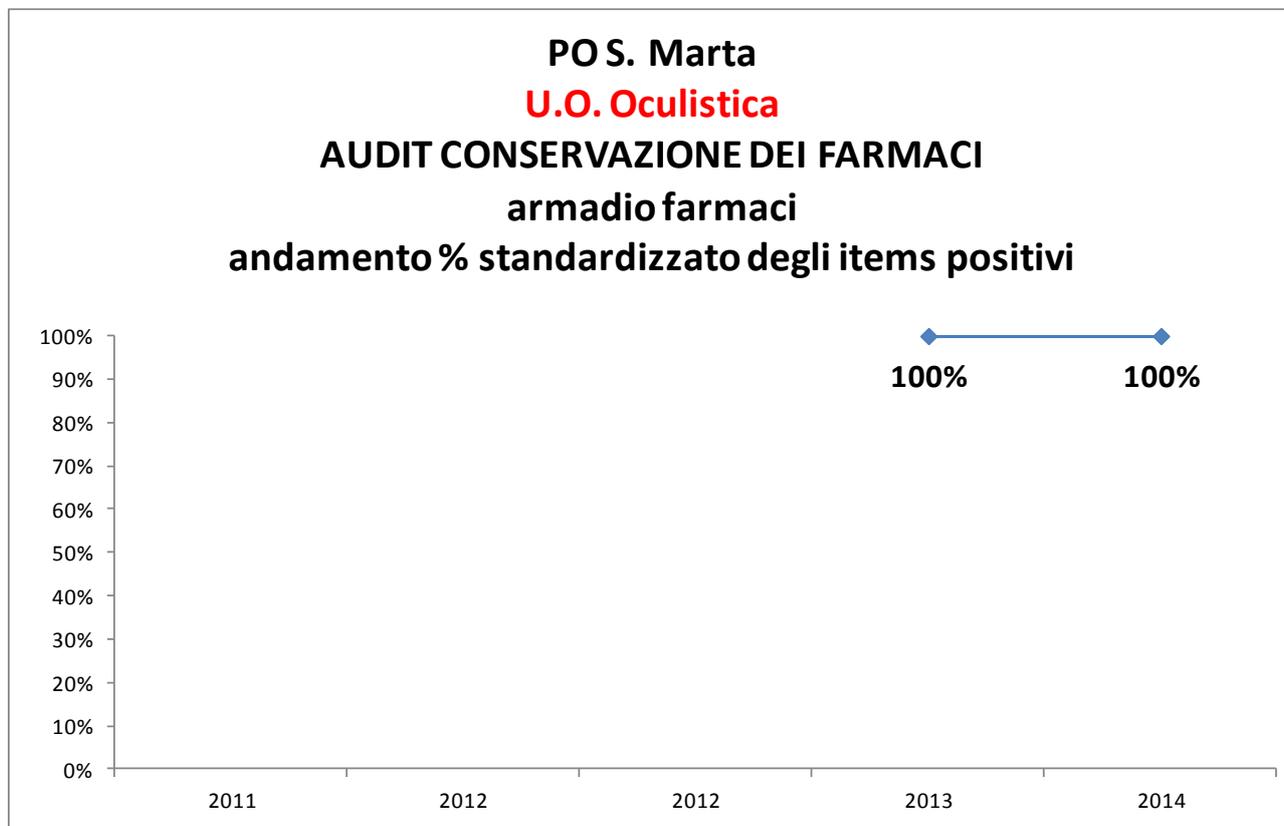
U.O. OCULISTICA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	S.O.	DEG.								
	0692	56248	56246							
L'armadio è pulito	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
TOTALE				27	0	0	27	100%	0%	

U.O. OCULISTICA	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	S.O.	DEG.								
	0692	56248	56246							
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI	NO	SI	2	1	0	3	67%	33%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI	NA	SI	2	0	1	2	100%	0%	50%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI	NA	SI	2	0	1	2	100%	0%	50%
TOTALE				4	0	2	4	100%	0%	



OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

RAGGIUNTO



U.O. Cardiologia Pediatrica

Responsabile **F. De Luca**
 Referente per la Qualità: **P. Cesaretti**

Data: **05 Maggio 2014**
 Auditor **M. Ciancio**

Personale contattato: **M.L. Strazeri, A. Vecchio**

U.O. CARDIOLOGIA PEDIATRICA	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

U.O. CARDIOLOGIA PEDIATRICA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	51443									
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				9	0	0	9	100%	0%	0%

U.O. CARDIOLOGIA PEDIATRICA	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	51443									
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				2	0	0	2	100%	0%	0%

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

RAGGIUNTO

U.O. UTIN

Direttore **V. Cimino**
 Referente per la Qualità: **G. Meli**
 Coordinatore Infermieristico: **R. Arena**

Data: **05 Maggio 2014**
 Auditor **M. Ciancio**

M. Bucchieri
 Personale contattato: **R. Arena, C. Chitarri**

UTIN	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

UTIN	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	C 10/12			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				8	1	0	9	89%	11%	0%

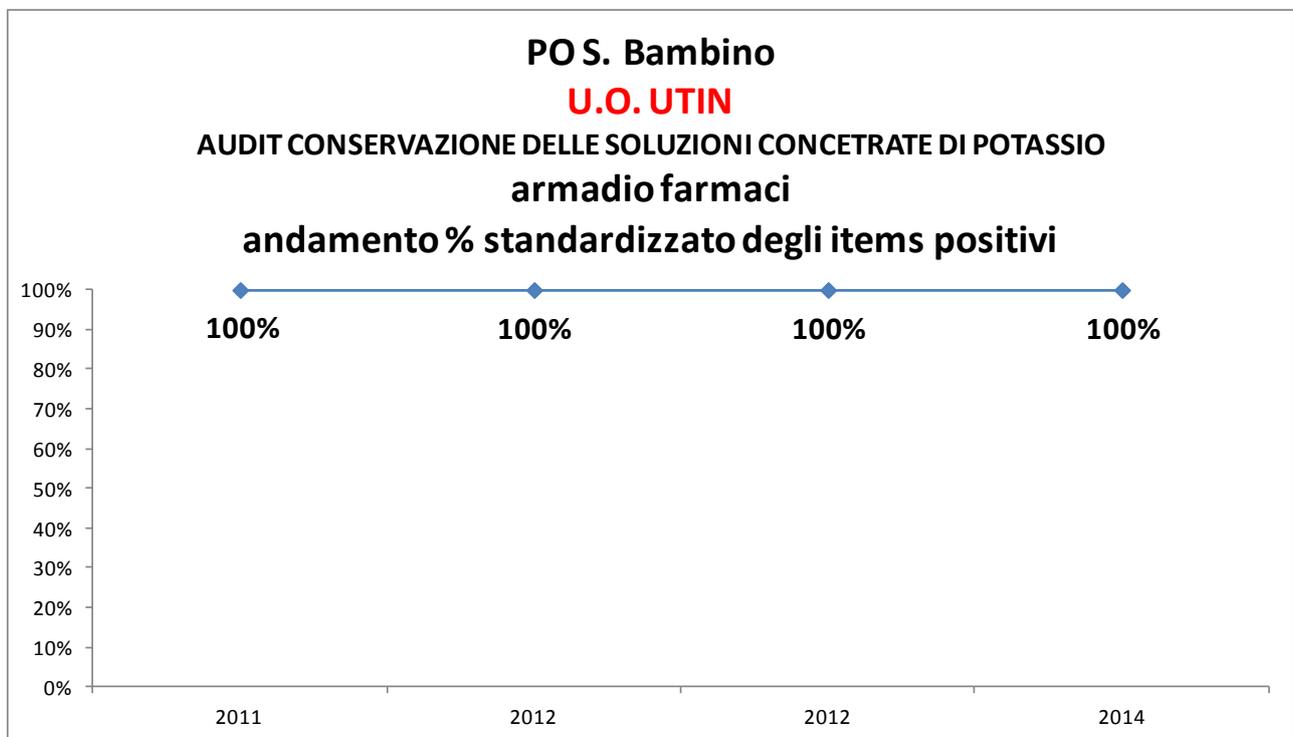
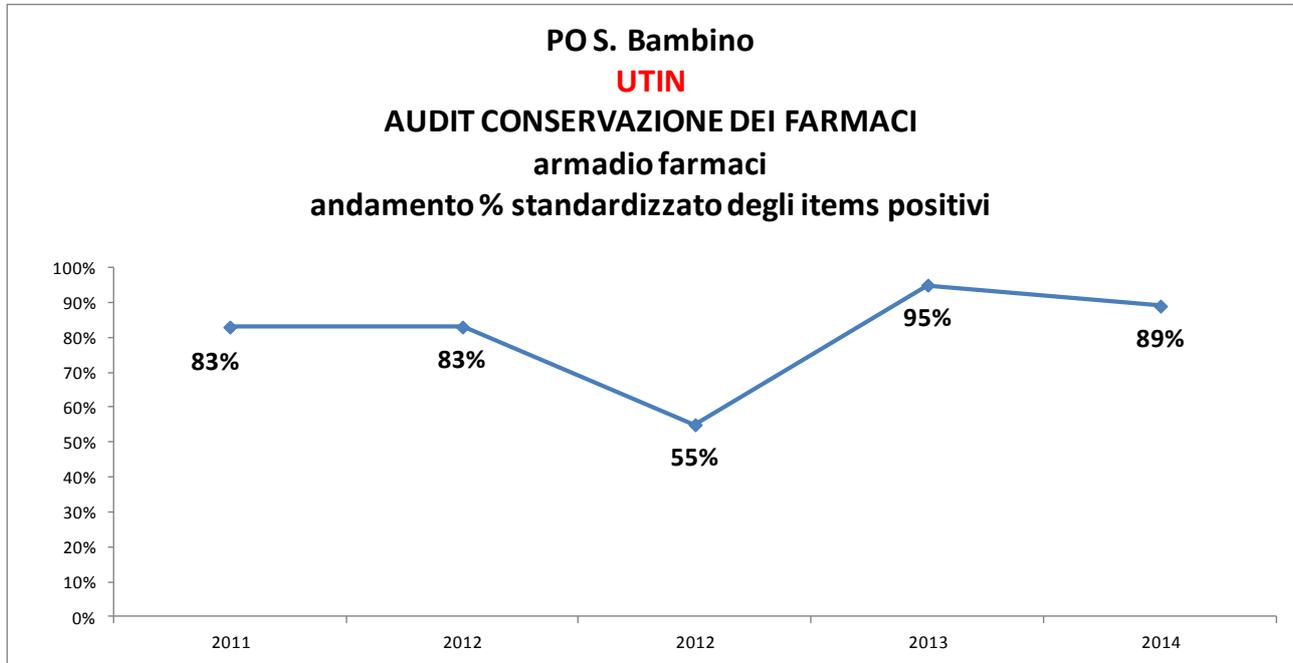
UTIN	Gestione soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
presenza di soluzioni concentrate di K	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
il K è conservato in contenitori chiusi	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				2	0	0	2	100%	0%	0%

Presso l'U.O. UTIN del PO. S. Bambino è stato verificato che:

1. I farmaci **non** sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Sistemare i farmaci per tipologia d'azione farmacologica



U.O. Radiologia

Direttore **R. Meloni**
 Referente per la Qualità: **V. Cirmi**
 Coordinatore Infermieristico: **A. Scuderi**

Data: **05 Maggio 2014**
 Auditor **M. Ciancio**
M. Bucchieri

Personale contattato: **A. Scuderi**

Radiologia	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

Radiologia	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	30244									
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				9	0	0	9	100%	0%	

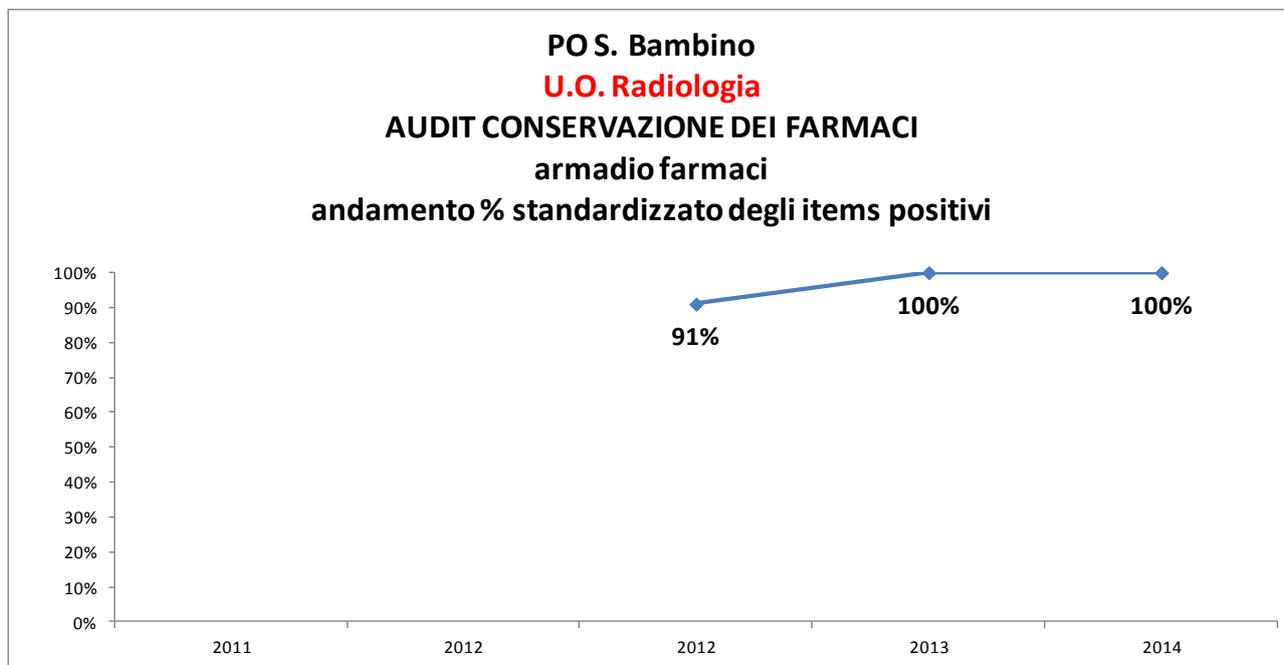
Radiologia	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
presenza di soluzioni concentrate di K	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
il K è conservato in contenitori chiusi	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
TOTALE				0	0	2	0	0%	0%	

Presso l'U.O. Radiologia. S.B è stato verificato che:

1. **Non** esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza della procedura sulla gestione dei farmaci

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Registrare l'attività di formazione del personale sul regolamento.



Presidio Gaspare Rodolico



U.O. Oculistica Ambulatori

Direttore **T. Avitabile**
 Referente per la Qualità: **E. Malerba**
 Coordinatore Infermieristico: **G. Ippolito**

Data: **05 Maggio 2014**
 Auditor: **Barresi**
 Personale contattato: **G. Ippolito**

OCULISTICA AMBULATORIO	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

OCULISTICA AMBULATORIO	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
		11								
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				7	1	1	8	88%	13%	

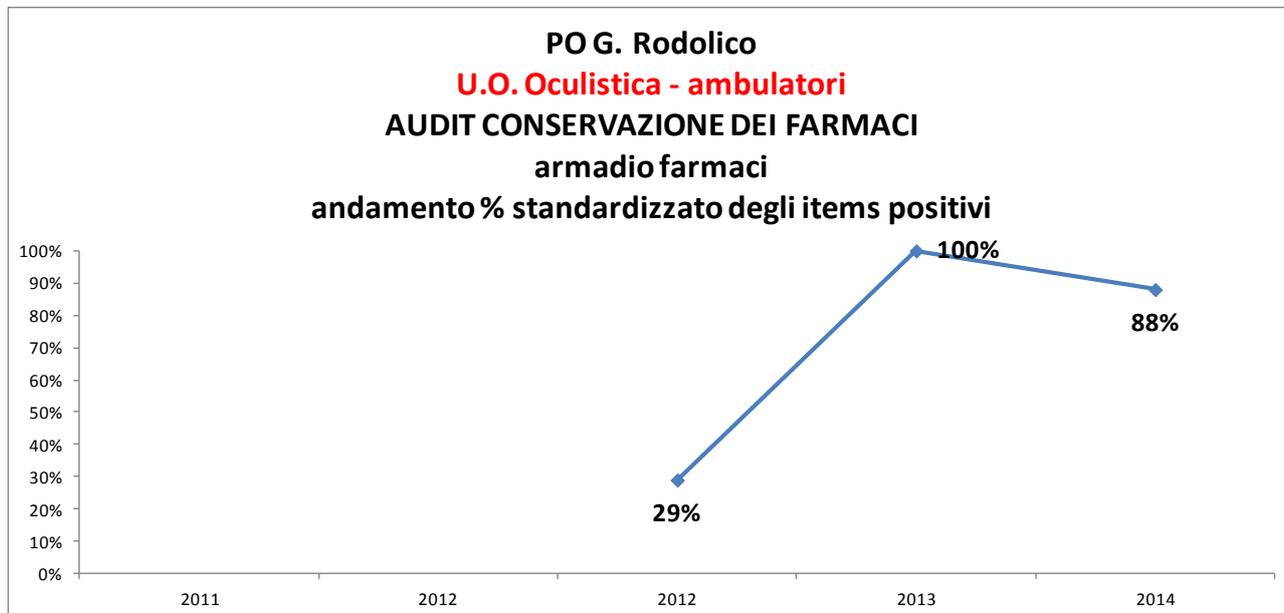
OCULISTICA AMBULATORIO	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
		11								
Presenza di soluzioni concentrate di K	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
TOTALE				0	0	2	0	0%	0%	

Presso l'U.O. Oculistica ambulatorio G.B. è stato verificato che:

1. I blister **non** sono gestiti correttamente

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Gestire i farmaci correttamente



U.O. Oculistica – ORL - degenza

Direttore **A. Serra - T. Avitabile**
 Referente per la Qualità: **S.Ferlito - E.Malerba**
 Coordinatore Infermieristico: **R. Belfiore**

Data: **05 Maggio 2014**
 Auditor: **Barresi, Manna**
 Personale contattato: **R. Belfiore**

OCULISTICA - OTORINO	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	SI	SI								
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%

OCULISTICA - OTORINO	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	19434	25813								
L'armadio è pulito	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI	SI		0	2	0	2	0%	100%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	NO	NO		2	0	0	2	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI	SI		1	1	0	2	50%	50%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	NO	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
TOTALE				15	3	0	18	83%	17%	

OCULISTICA - OTORINO	gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	19434	25813								
Presenza di soluzioni concentrate di K	NO	NO		0	2	0	2	0%	100%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA	NA		0	0	2	0	0%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA	NA		0	0	2	0	0%	0%	0%
TOTALE				0	0	4	0	0%	0%	

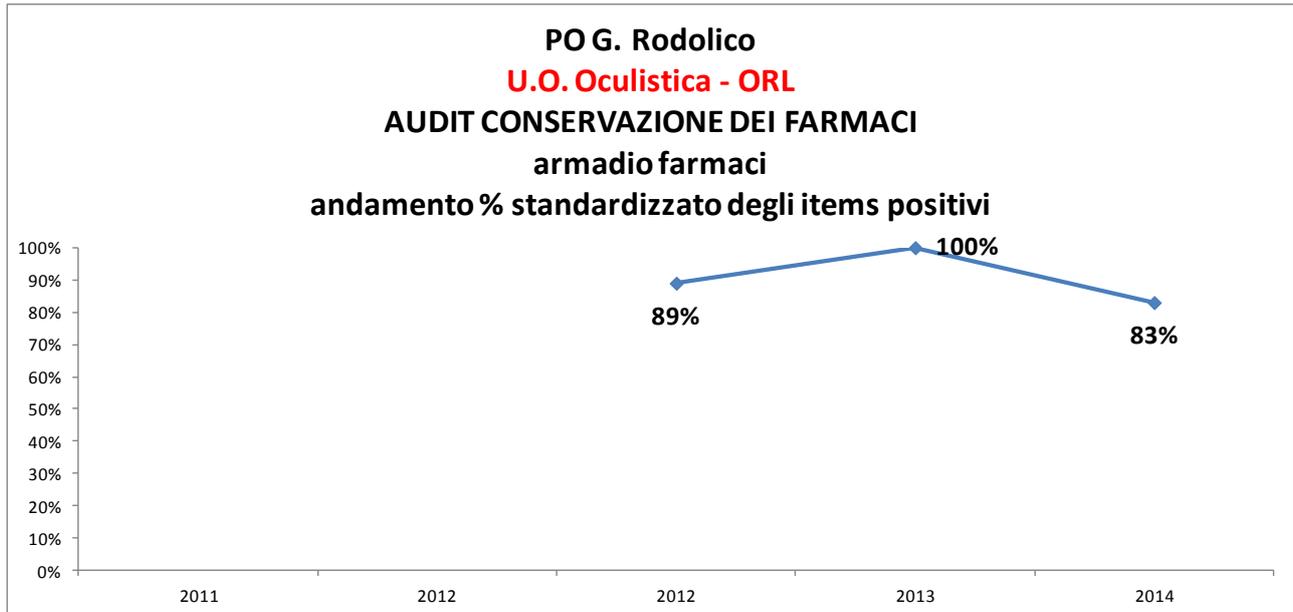
Presso l'U.O. Oculistica-Otorino G.B. è stato verificato che:

1. Le confezioni dei farmaci/presidi **non** riportano in evidenza la data di scadenza
2. La gestione dei campioni gratuiti **non** è corretta

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Riportare in evidenza la data di scadenza delle confezioni dei farmaci/presidi

Gestire i farmaci correttamente



U.O. Clinica Ostetrica e Ginecologica – Sala Parto

Direttore: **A. Cianci**
 Referente per la Qualità: **M.T. Meli**
 Coordinatore Infermieristico: **A. La Spina**

Data: **05 Maggio 2014**
 Auditor: **Barresi, Manna**
 Personale contattato: **A. La Spina, R. Brichina**

SALA PARTO	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	SI	NO	NA							
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			2	0	0	2	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento	SI			2	0	0	2	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI			2	0	0	2	100%	0%	0%

SALA PARTO	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	19443	19442								
L'armadio è pulito	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
TOTALE				18	0	0	18	100%	0%	

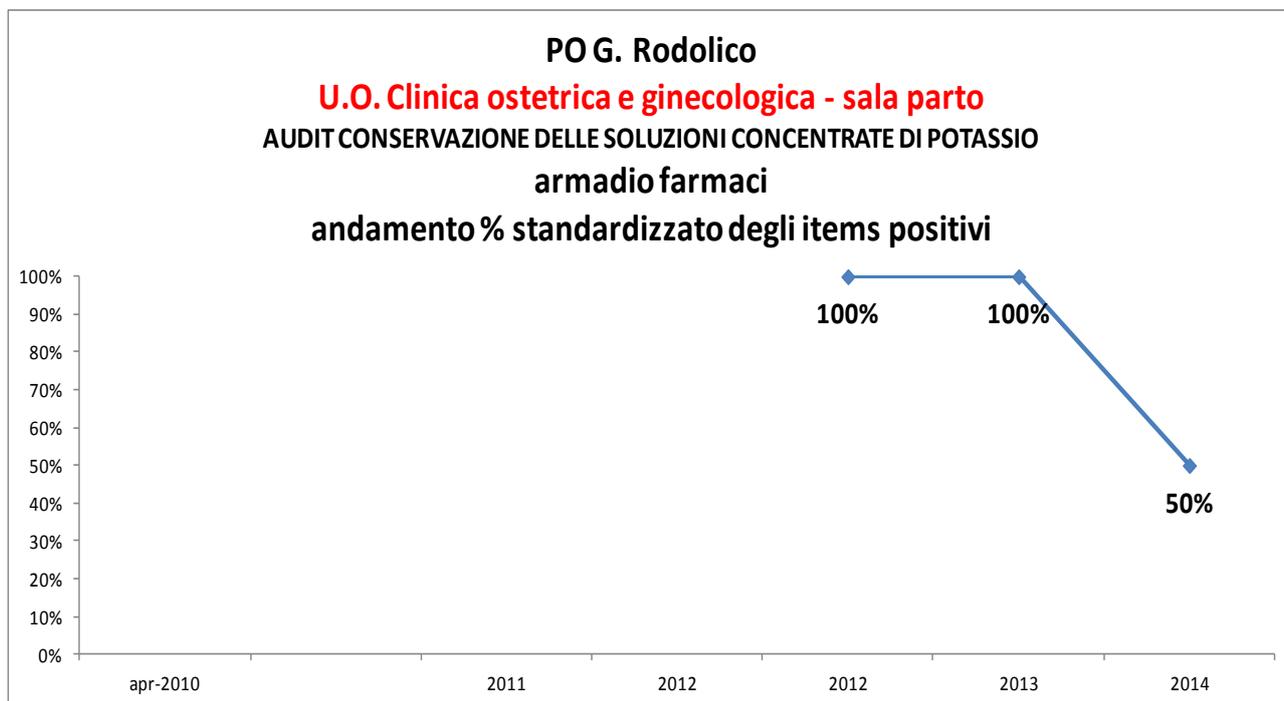
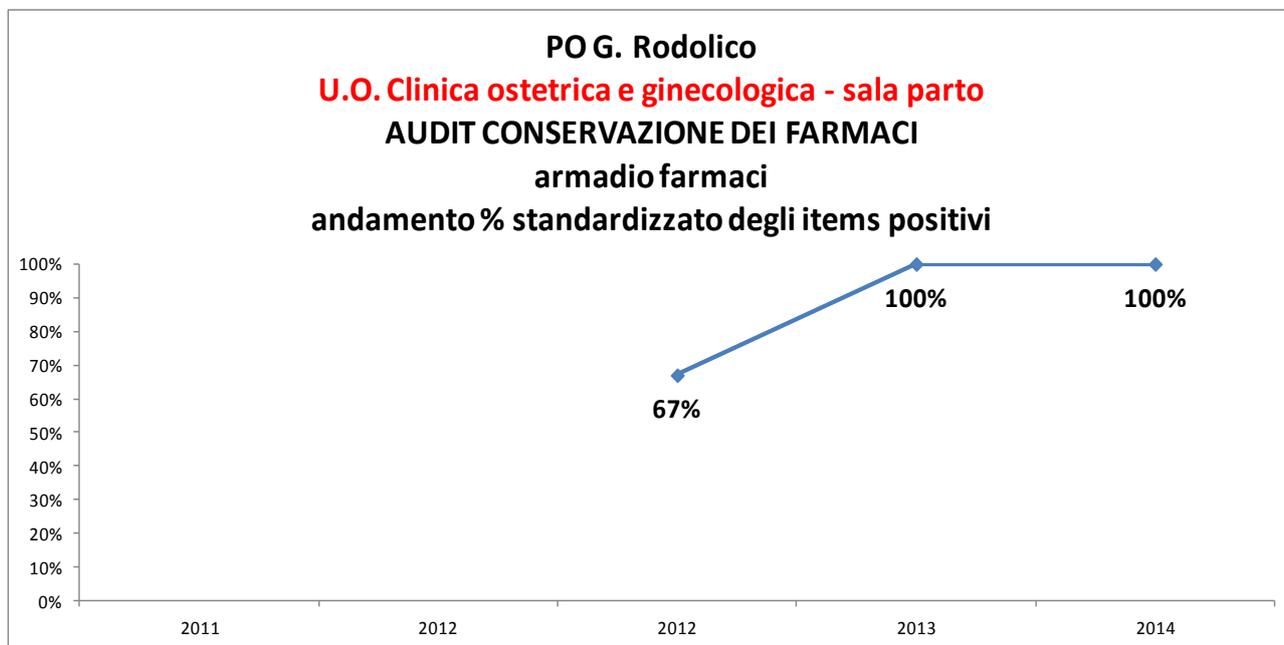
SALA PARTO	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	19443	19442	20093							
Presenza di soluzioni concentrate di K	NO	NO	SI	1	0	0	1	100%	0%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA	NA	NO	0	1	2	1	0%	100%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA	NA	SI	1	0	2	1	100%	0%	33%
TOTALE				1	1	2	2	50%	50%	

Presso l'U.O. Clinica Ostetrica e Ginecologica – Sala Parto G.B. è stato verificato che:

1. Il K **non** è conservato in contenitori chiusi

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Conservare il K in contenitori chiusi



U.O. Clinica Ostetrica e Ginecologica – Degenza

Direttore **A. Cianci**
 Referente per la Qualità: **M.T. Meli**
 Coordinatore Infermieristico: **S. Gentile**

Data: **05 Maggio 2014**
 Auditor: **Barresi**
Manna
 Personale contattato: **S. Gentile, N. Lizio**

U.O. CLINICA OSTETRICA E GINECOLOGICA	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	19432									
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

U.O. CLINICA OSTETRICA E GINECOLOGICA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	19432									
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				8	1	0	9	89%	11%	

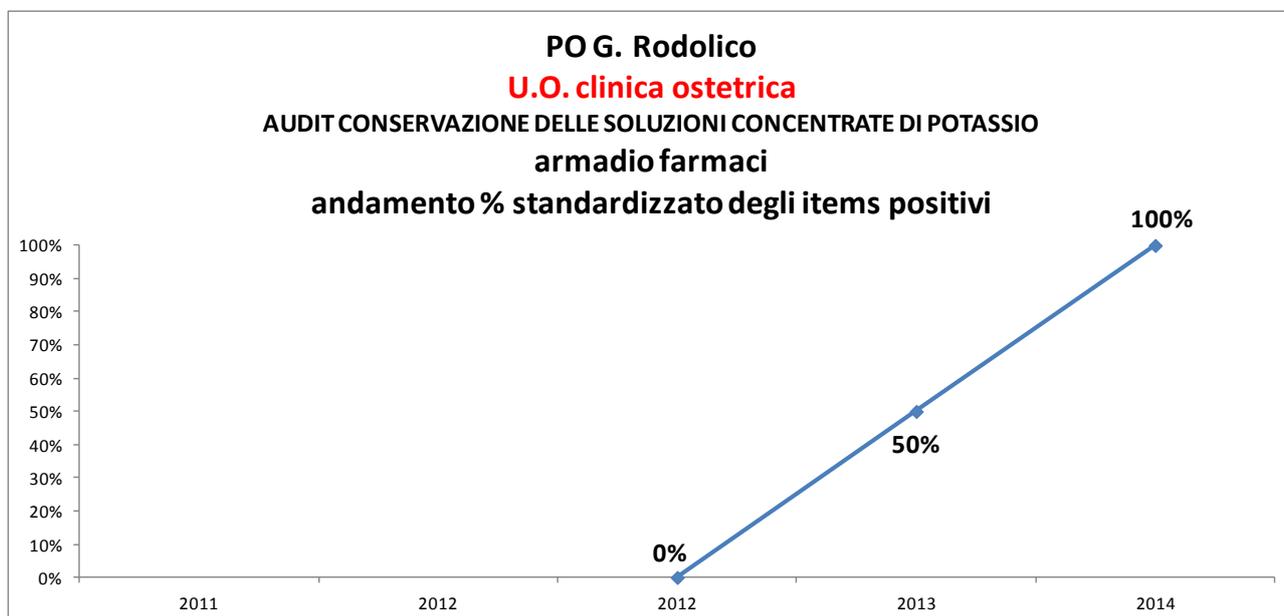
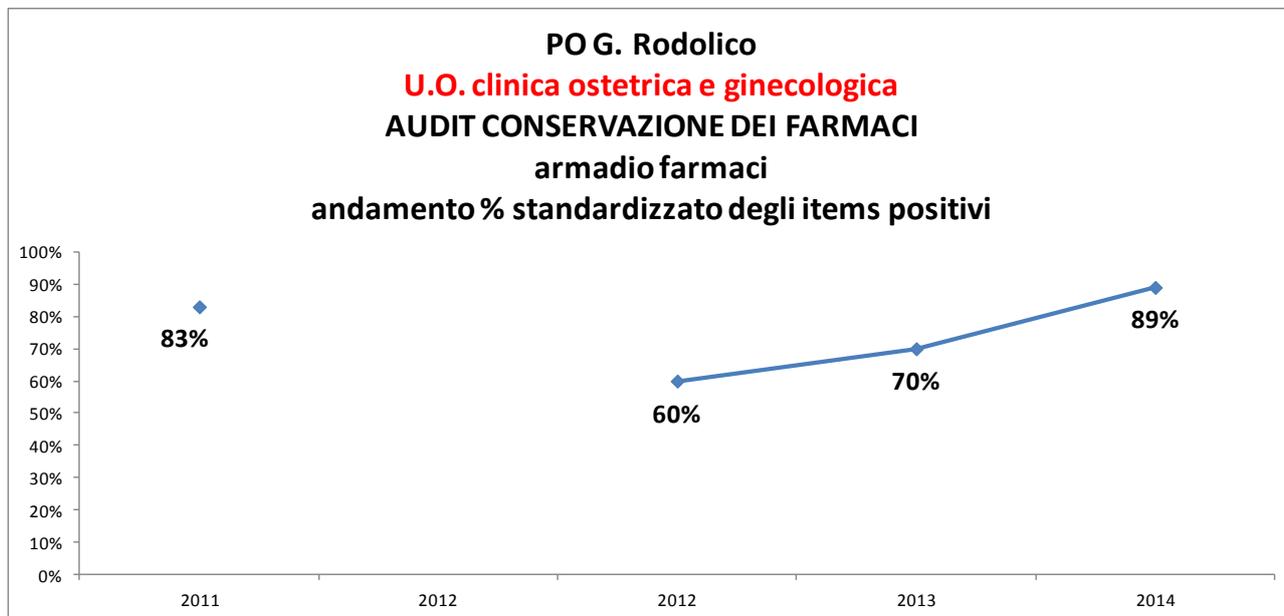
U.O. CLINICA OSTETRICA E GINECOLOGICA	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	19432									
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				2	0	0	2	100%	0%	

Presso l'U.O di Clinica Ostetrica è stato verificato che:

1. I blister **non** sono gestiti correttamente

OBBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Gestire correttamente i blister



U.O. Complesso Operatorio 3

Direttore **A. Gullo**
 Referente per la Qualità: **P. Murabito**
 Coordinatore Infermieristico: **G. Guarrera**

Data: **05 Maggio 2014**
 Auditor: **Barresi**
Manna
 Personale contattato: **C. Russotto**
G. Guarrera

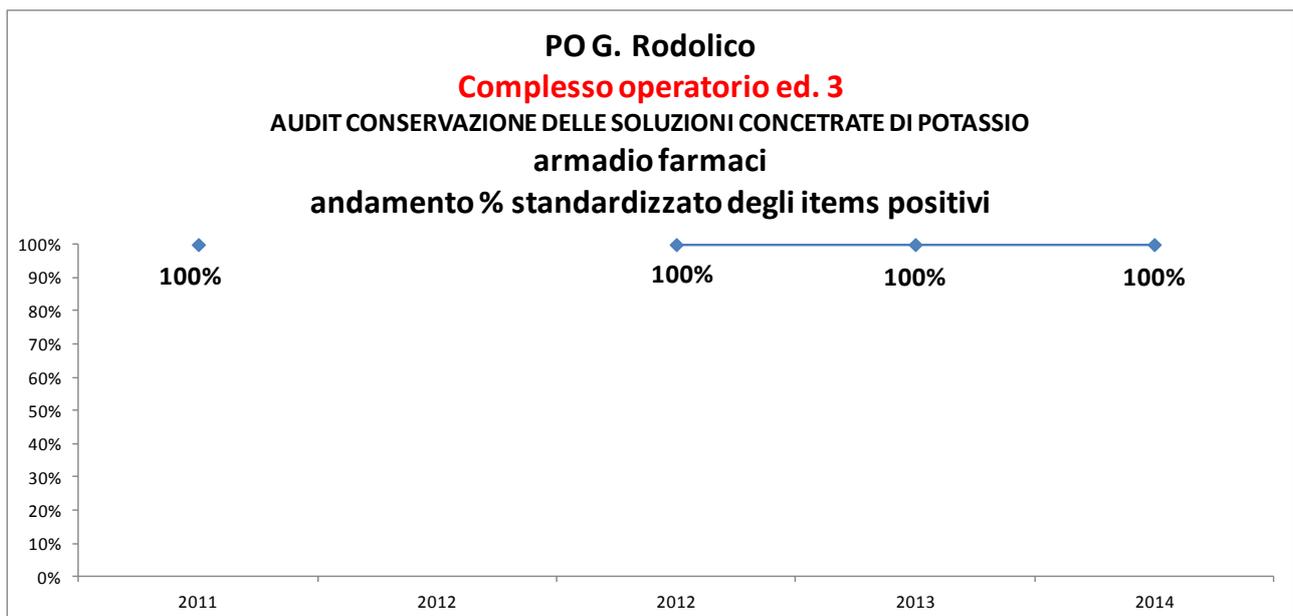
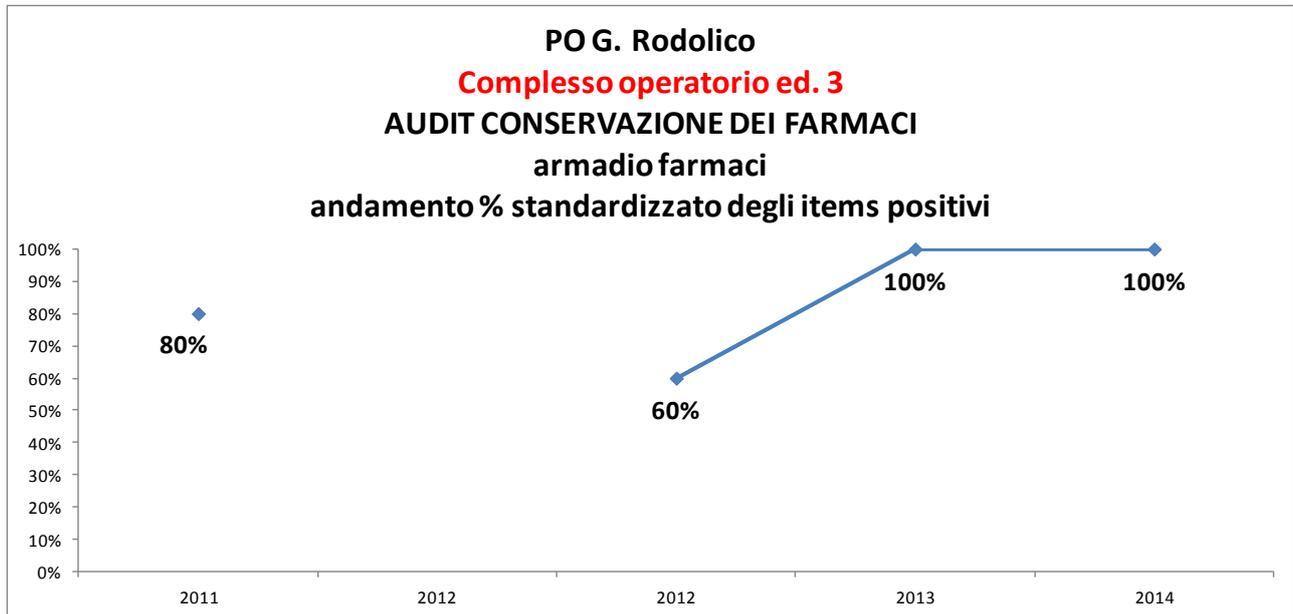
COC 3	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

COC 3	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	19438	19439								
L'armadio è pulito	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	NA	NA		0	0	2	0	0%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
TOTALE				16	0	2	16	100%	0%	

COC 3	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	19438	19439								
Presenza di soluzioni concentrate di K	NO	SI		1	1	0	2	50%	50%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA	SI		1	0	1	1	100%	0%	50%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA	SI		1	0	1	1	100%	0%	50%
TOTALE				2	0	2	2	100%	0%	

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

RAGGIUNTO



U.O. Radiologia - Radioterapia

Direttore **G. C. Ettore**
 Referente per la Qualità: **G. Privitera**
 Coordinatore Infermieristico: **R. Pellegrino**

Data: **05 Maggio 2014**
 Auditor: **C. Di Bartolo**
 Personale contattato: **R. Pellegrino**

RADIOTERAPIA Piano 2	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

RADIOTERAPIA Piano 2	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	19441									
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				8	1	0	9	89%	11%	

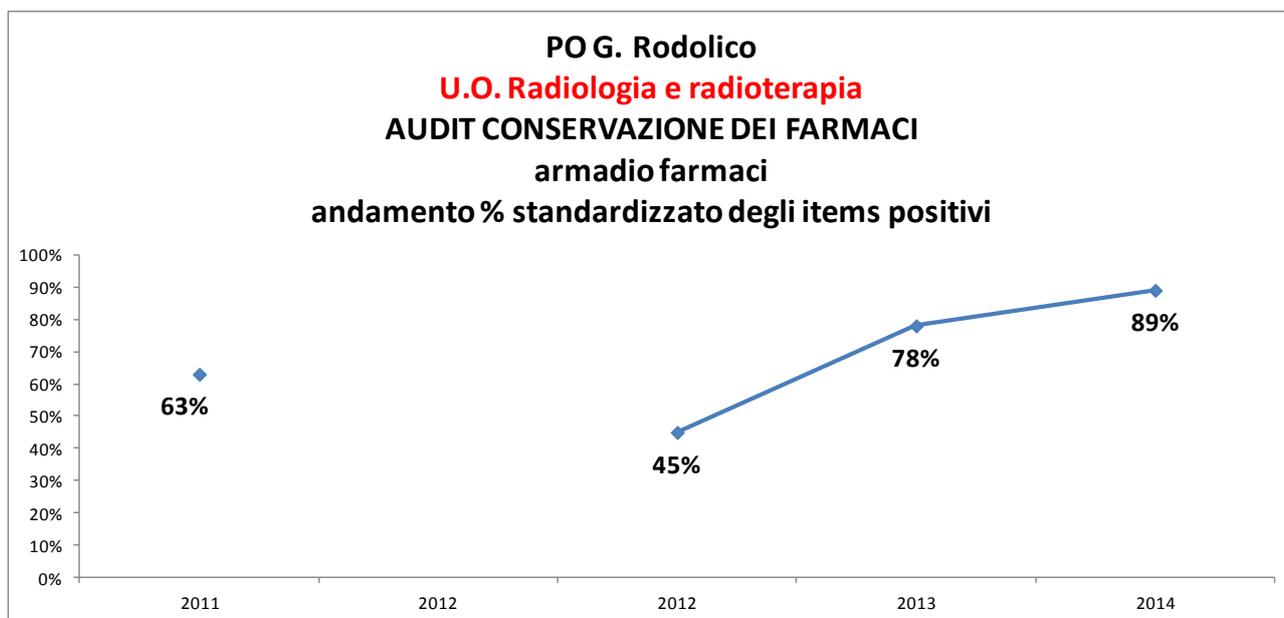
RADIOTERAPIA Piano 2	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	19441									
Presenza di soluzioni concentrate di K	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
TOTALE				0	0	2	0	0%	0%	

Presso la radioterapia dell'U.O di Radiologia è stato verificato che:

1. I farmaci **non** sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Sistemare i farmaci per tipologia d'azione farmacologica



U.O. Radiologia - Radiodiagnostica

Direttore **G. C. Ettore**
 Referente per la Qualità: **G Privitera**
 Coordinatore Infermieristico: **S. Vassallo**

Data: **05 Maggio 2014**
 Auditor: **C. Di Bartolo**
F. Coco
 Personale contattato: **S. Vassallo**

RADIODIAGNOSTICA	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

RADIODIAGNOSTICA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	80004580									
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				9	0	0	9	100%	0%	0%

RADIODIAGNOSTICA	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	80004580									
Presenza di soluzioni concentrate di K	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
TOTALE				0	0	2	0	0%	0%	0%

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

RAGGIUNTO

Modulo dipartimentale ecografie specialistiche

Responsabile: **G. Azzarello**
 Coordinatore Infermieristico: **R. Anfuso**

Data: **05 Maggio 2014**
 Auditor: **A. R. Arriù**
R. Aiello
 Personale contattato: **A. parisi**

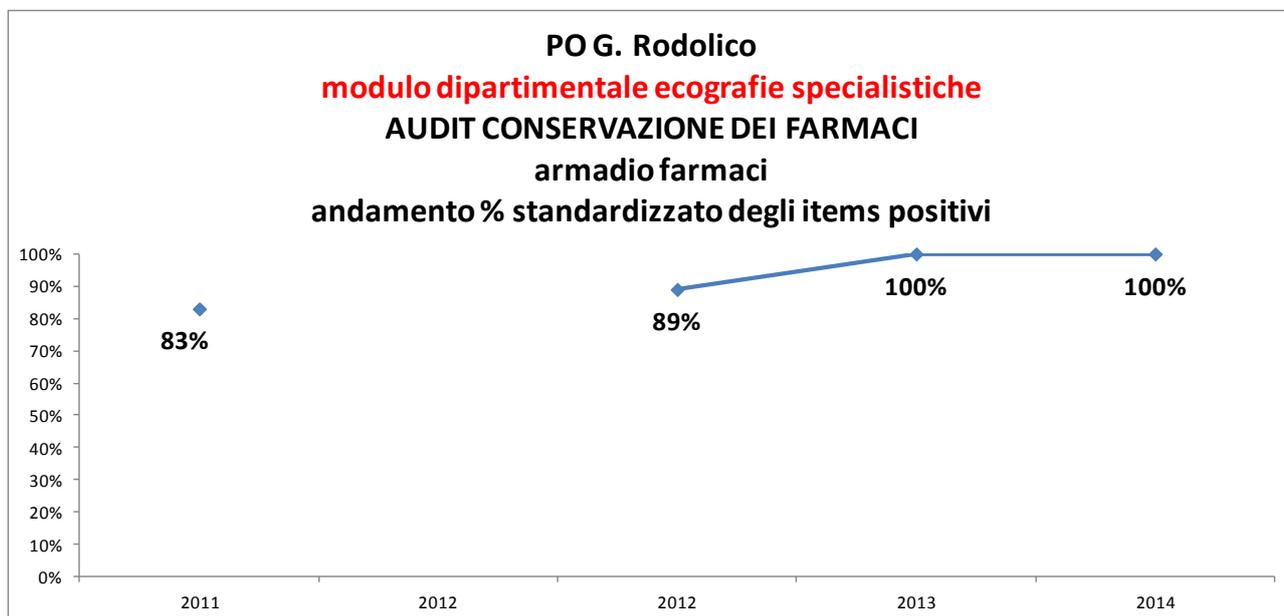
MODULO DIPARTIMENTALE ECOGRAFIE SPECIALISTICHE	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	CORRID									
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

MODULO DIPARTIMENTALE ECOGRAFIE SPECIALISTICHE	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	CORRID									
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				8	0	1	8	100%	0%	

MODULO DIPARTIMENTALE ECOGRAFIE SPECIALISTICHE	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	CORRID									
Presenza di soluzioni concentrate di K	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
TOTALE				0	0	2	0	0%	0%	

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

RAGGIUNTO



U.O. Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva

Direttore **P. Naso**
 Referente per la Qualità: **G. Trama**
 Coordinatore Infermieristico: **G. Milletari**

Data: **05 Maggio 2014**
 Auditor: **F. Coco**
C. Di Bartolo
 Personale contattato: **G. Milletari**

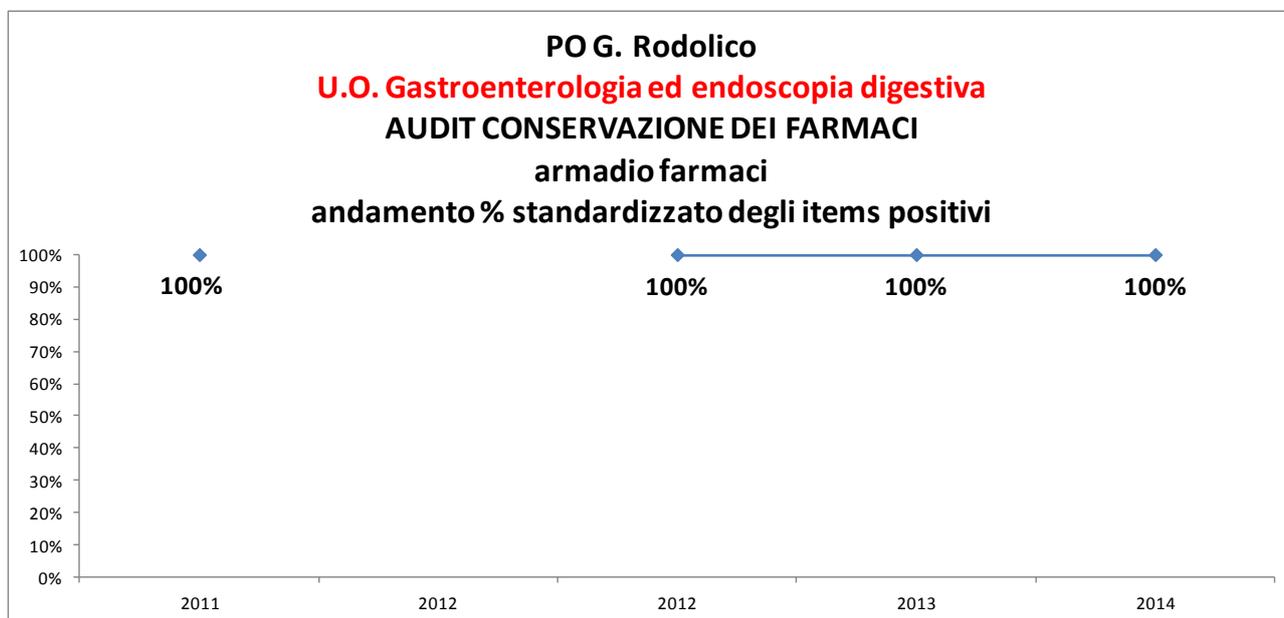
GASTROENTEROLOGIA	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

GASTROENTEROLOGIA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
		26572								
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				8	0	1	8	100%	0%	0%

GASTROENTEROLOGIA	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
		26572								
Presenza di soluzioni concentrate di K	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
TOTALE				0	0	2	0	0%	0%	0%

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

RAGGIUNTO



U.O. Clinica Pediatrica

Direttore **G. Sorge**
 Referente per la Qualità: **A. Fiumara**
 Coordinatore Infermieristico: **S. Cicero**

Data: **05 Maggio 2014**
 Auditor: **R. Di Stefano**
G. Nolfo
 Personale contattato: **S. Cicero**

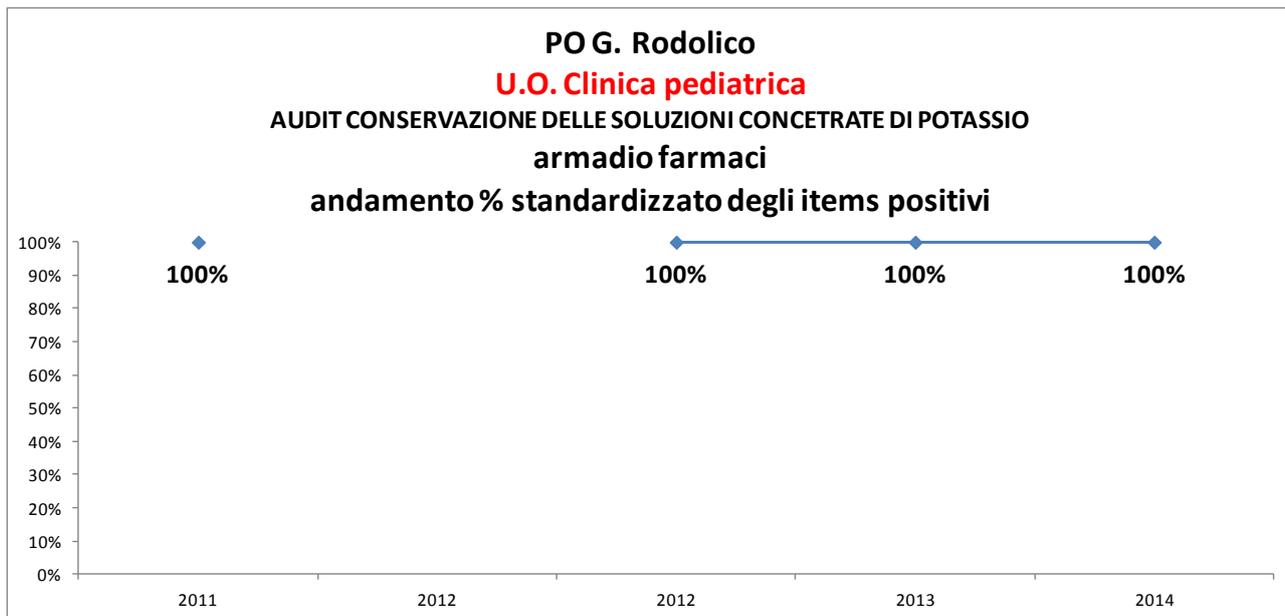
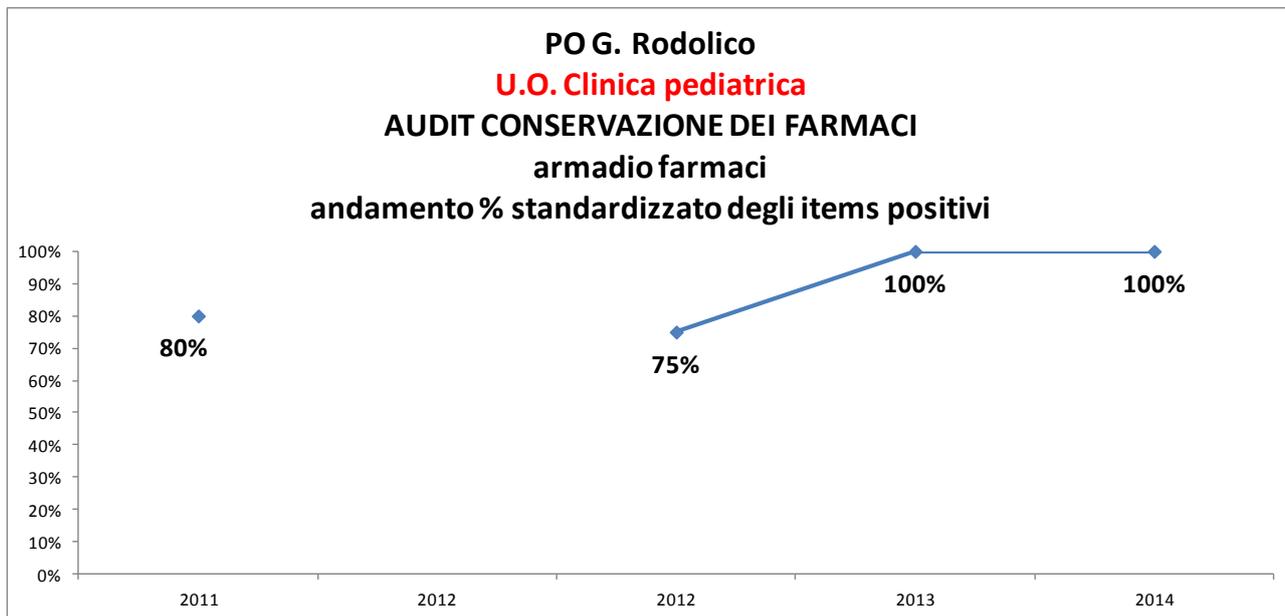
CLINICA PEDIATRICA	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

CLINICA PEDIATRICA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				9	0	0	9	100%	0%	0%

CLINICA PEDIATRICA	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				2	0	0	2	100%	0%	0%

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

RAGGIUNTO



U.O. Clinica Neurologica

Direttore **M. Zappia**
 Referente per la Qualità: **S. Giuffrida**
G. Pennisi
 Coordinatore Infermieristico: **R. Modica**

Data: **05 Maggio 2014**
 Auditor: **M.G. Consoli**
P. Marcantonio
 Personale contattato: **R. Modica**

CLINICA NEUROLOGICA	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

CLINICA NEUROLOGICA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	2265									
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				8	1	0	9	89%	11%	

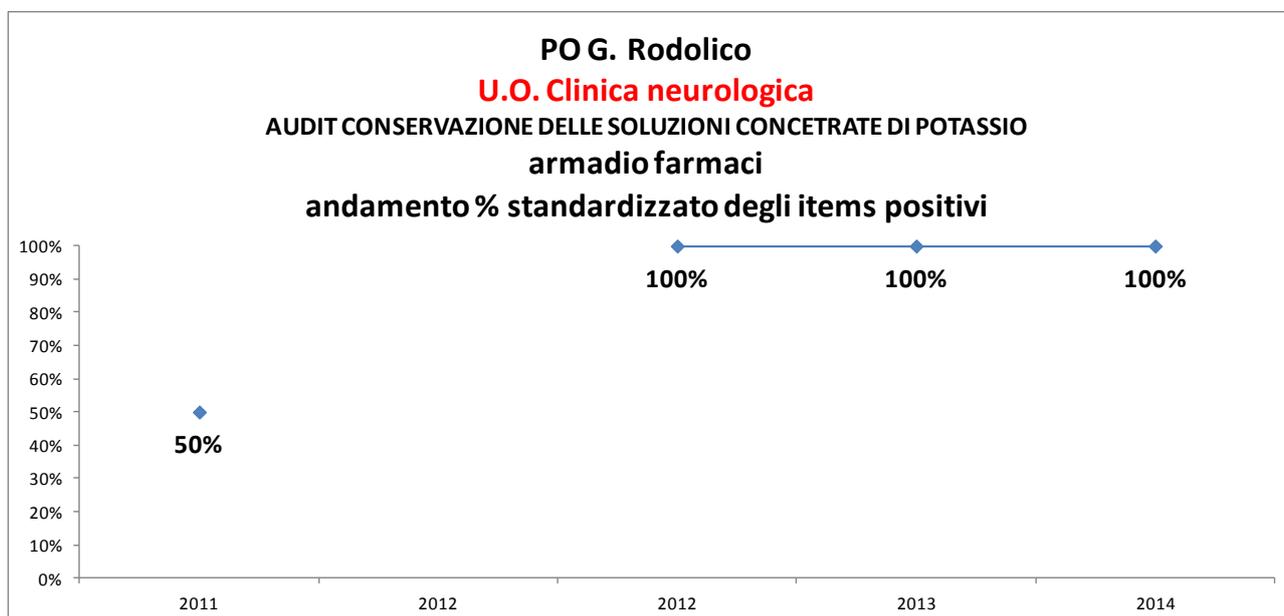
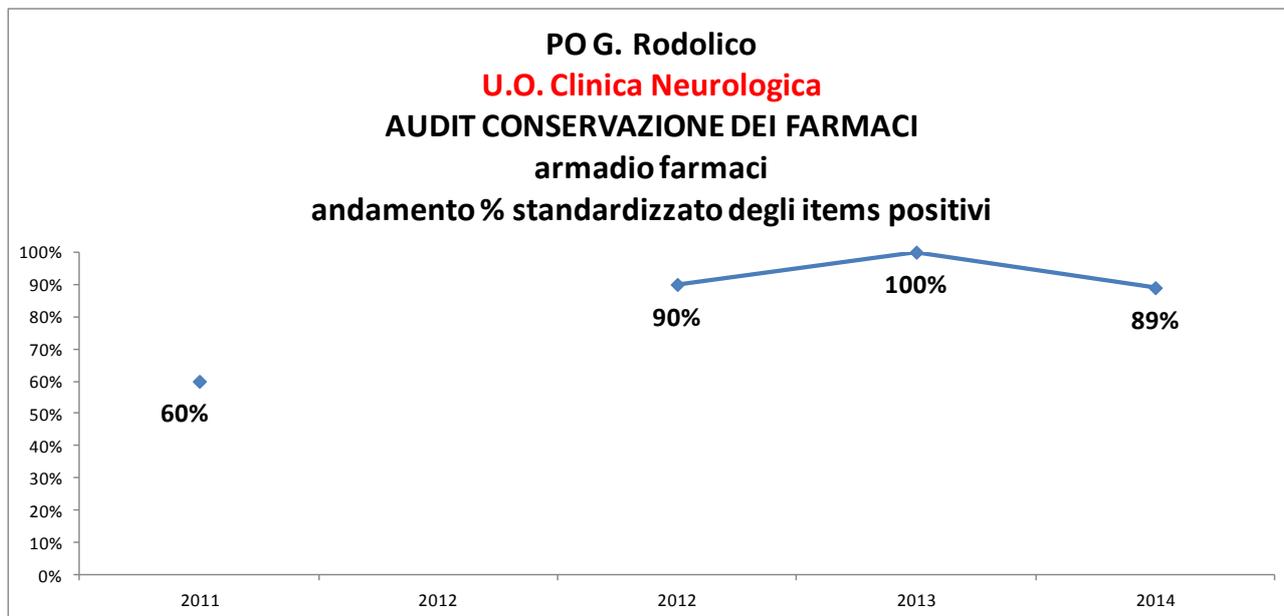
CLINICA NEUROLOGICA	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	2265									
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				2	0	0	2	100%	0%	

Presso l'U.O della Clinica Neurologica del G.R. è stato verificato che:

1. I farmaci **non** sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Sistemare i farmaci per tipologia d'azione farmacologica



U.O. Oncologia

Direttore **H. Soto Parra**
 Referente per la Qualità: **G. Novello**
 Coordinatore Infermieristico: **I. Filosti**

Data: **05 Maggio 2014**
 Auditor: **R. Di Stefano**
G. Nolfo
 Personale contattato: **I. Filosti**

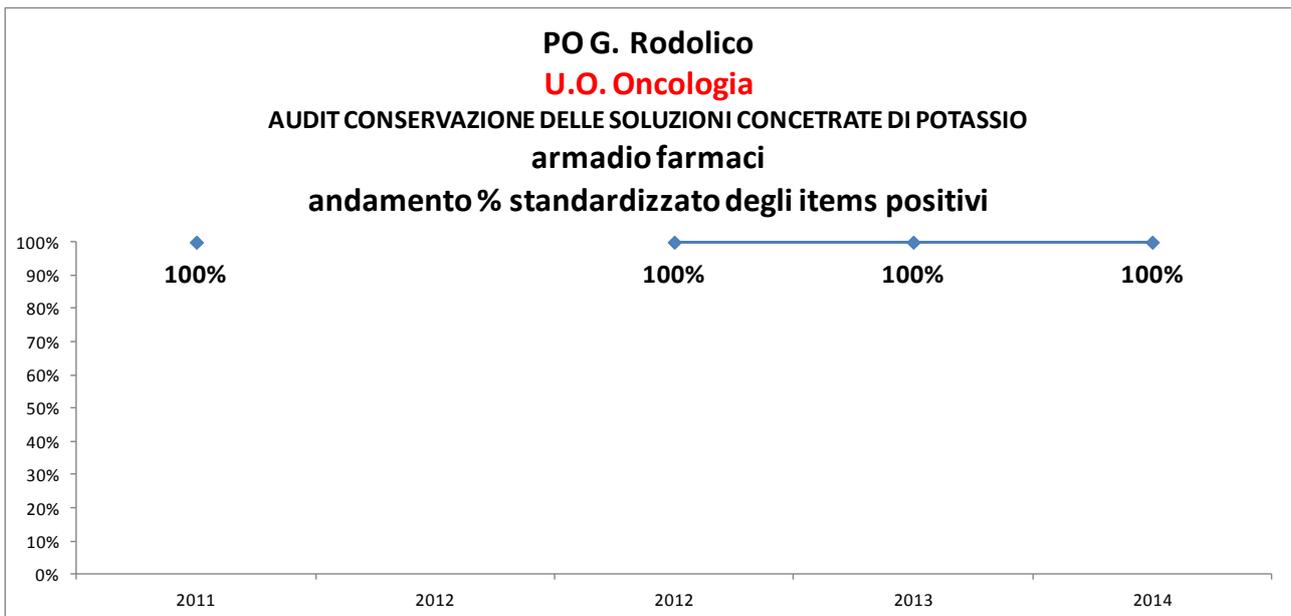
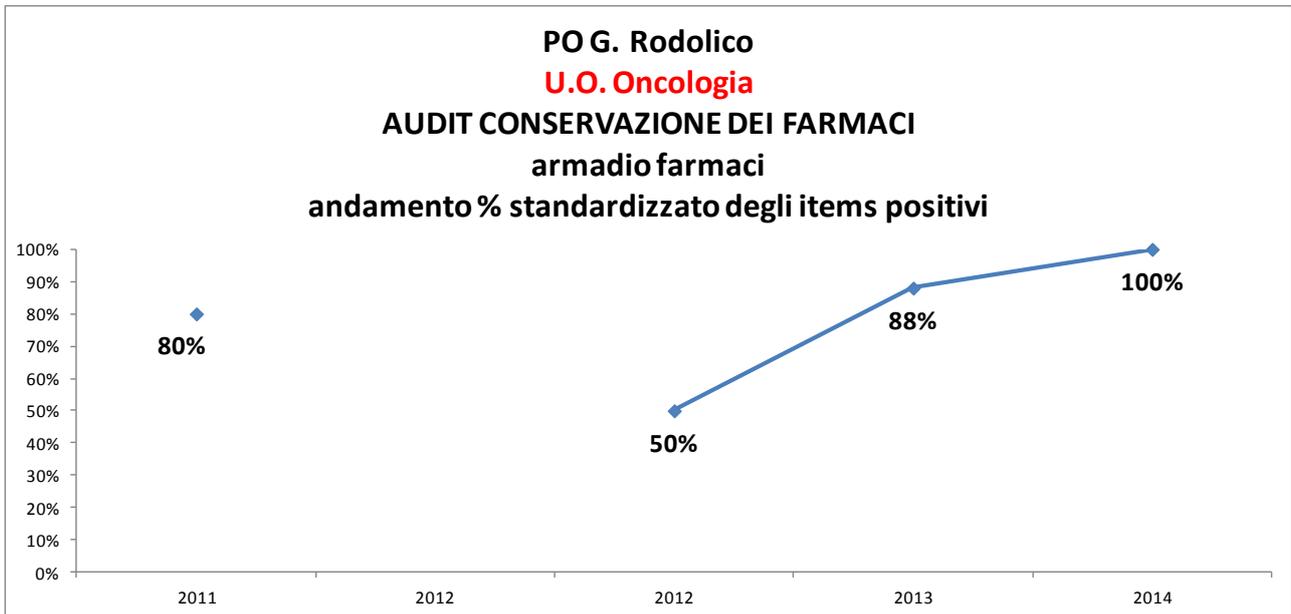
ONCOLOGIA	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

ONCOLOGIA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				9	0	0	9	100%	0%	0%

ONCOLOGIA	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				2	0	0	2	100%	0%	0%

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

RAGGIUNTO



U.O. Complesso Operatorio 1

Direttore **M. Astuto**
 Referente per la Qualità: **F. Oliveri**
 Coordinatore Infermieristico: **G. Salamanca**

Data: **05 Maggio 2014**
 Auditor: **A. R. Arriù**
R. Aiello
 Personale contattato: **G. Salamanca**

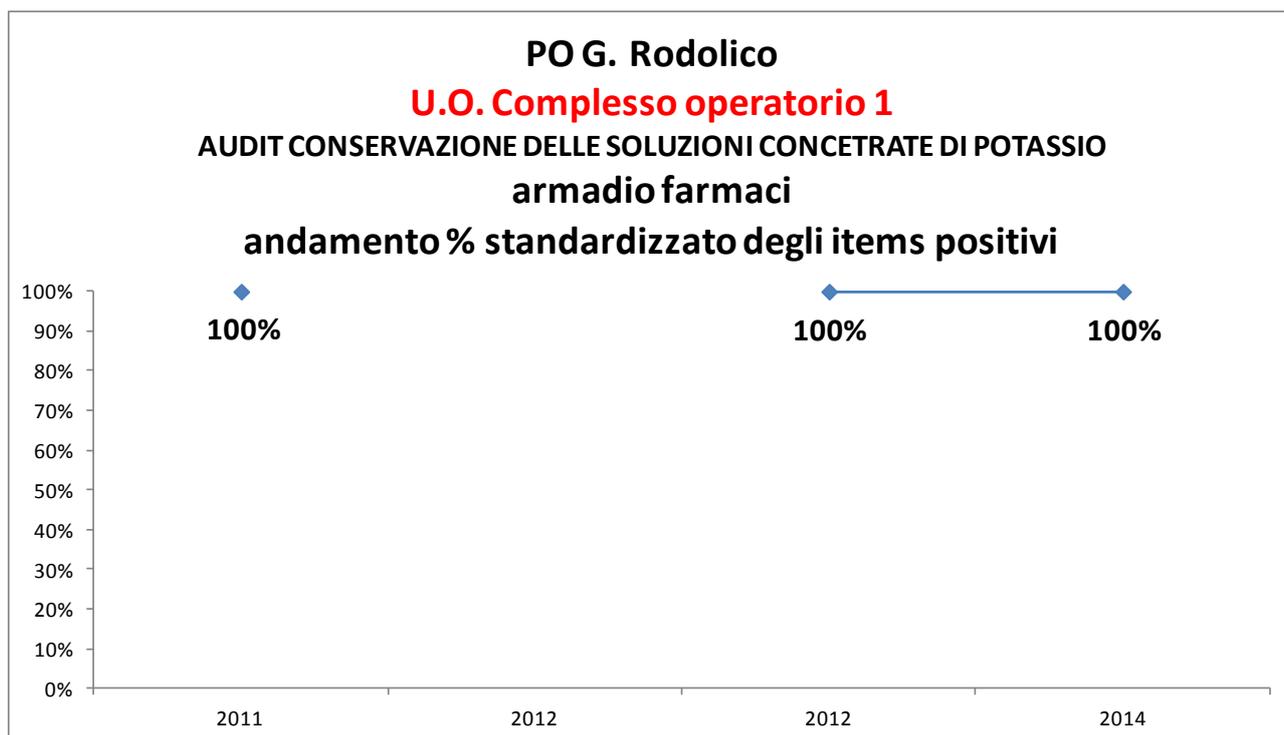
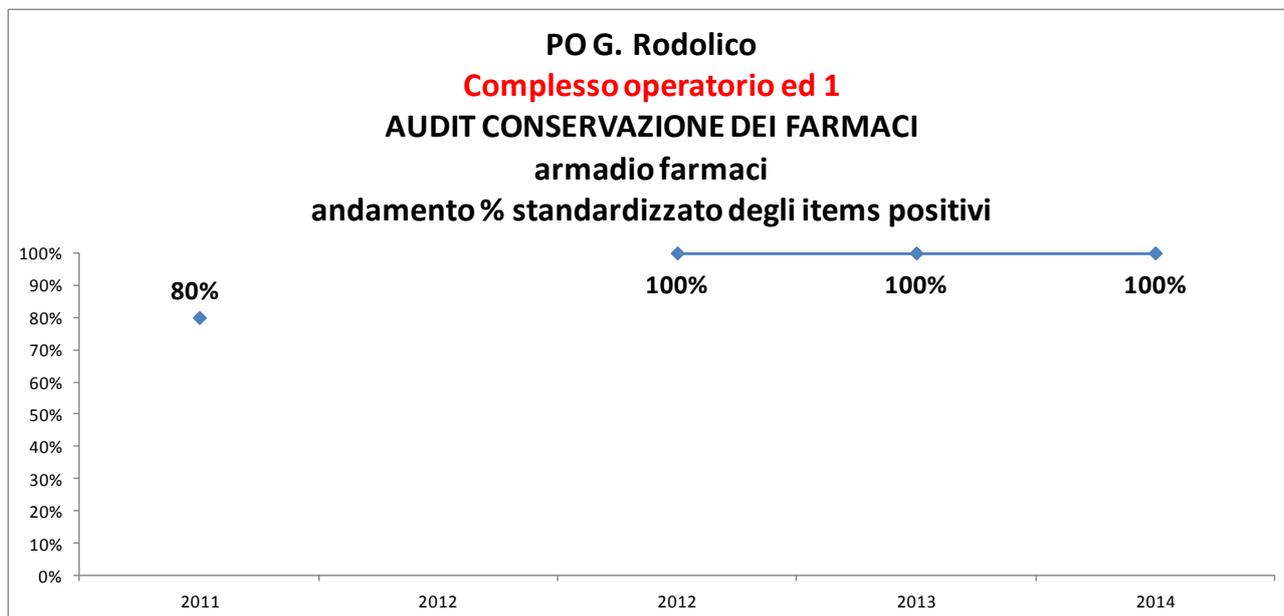
COC 1	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	SI									
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

COC 1	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	18615	5779	5780							
L'armadio è pulito	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
TOTALE				27	0	0	27	100%	0%	

COC 1	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	18615	5779	5780							
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI	NO	NO	1	2	0	3	33%	67%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI	NA	NA	1	0	2	1	100%	0%	67%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI	NA	NA	1	0	2	1	100%	0%	67%
TOTALE				2	0	0	2	100%	0%	

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

RAGGIUNTO



Chirurgia dipartimentale 2

Direttore **A. Donati, A. Di Cataldo, M. Cannizzaro**
 Referente per la Qualità: **G. Brancato, R. Latino, A. Buffone**
 Coordinatore Infermieristico: **O. Cozzupoli**

Data: **05 Maggio 2014**
 Auditor: **R. Anfuso**
A. Sarracino
 Personale contattato: **O. Cozzupoli**
A. Briglia

CH. DIPARTIMENTALE 2	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%

CH. DIPARTIMENTALE 2	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	22379									
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
TOTALE				2	7	0	9	22%	78%	0%

CH. DIPARTIMENTALE 2	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	22379									
Presenza di soluzioni concentrate di K	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
TOTALE				0	0	2	0	0%	0%	0%

Presso l'U.O. Chirurgia dipartimentale 2 è stato verificato che:

1. **Non** esiste la procedura sulla gestione farmaci
2. **Non** esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza della procedura sulla gestione dei farmaci
3. **Non** è affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione
4. I farmaci **non** sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica
5. **Non** esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza
6. I farmaci in scadenza trimestrali **non** sono dotati di bollino rosso
7. Le confezioni dei farmaci/presidi **non** riportano in evidenza la data di scadenza
8. La gestione delle scadenze dei farmaci **non** è corretta
9. I blister **non** sono gestiti correttamente
10. I farmaci ad altro livello di attenzione **non** sono separati dagli altri farmaci

OBBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Ritirare la procedura sulla gestione dei farmaci

Registrare l'attività di formazione del personale sulla procedura gestione dei farmaci

Affiggere l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione

Sistemare i farmaci per tipologia d'azione farmacologica

Affermare un modello di registrazione delle verifiche scadenza

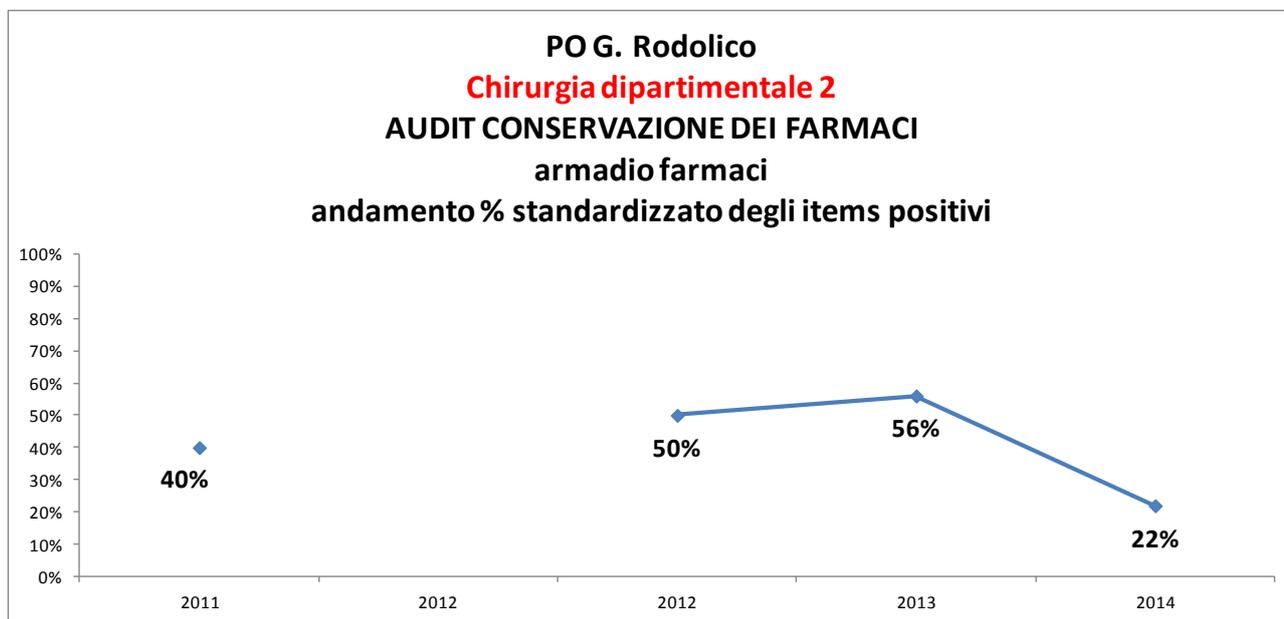
Dotare di bollino rosso i farmaci in scadenza trimestrali

Evidenziare la data di scadenza delle confezioni dei farmaci/presidi

Correggere la gestione della scadenza dei farmaci

Gestire correttamente i blister

Separare i farmaci ad altro livello di attenzione dagli altri farmaci



Chirurgia dipartimentale 3

Direttore **A. Licata, C Amodeo, V. Minutolo**
 Referente per la Qualità: **A. Racalbuto, A. Tracia, Biagio Di Stefano**
 Coordinatore Infermieristico: **M. Cali**

Data: **05 Maggio 2014**

Auditor: **R. Anfuso**
A. Sarracino

Personale contattato: **M. Cali**

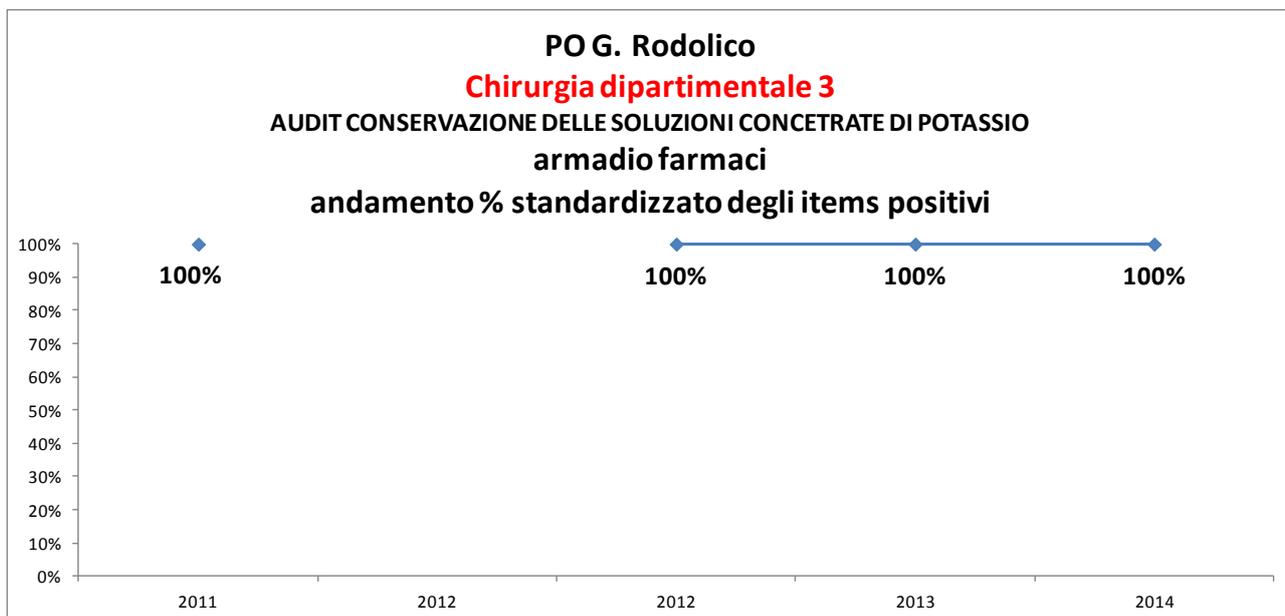
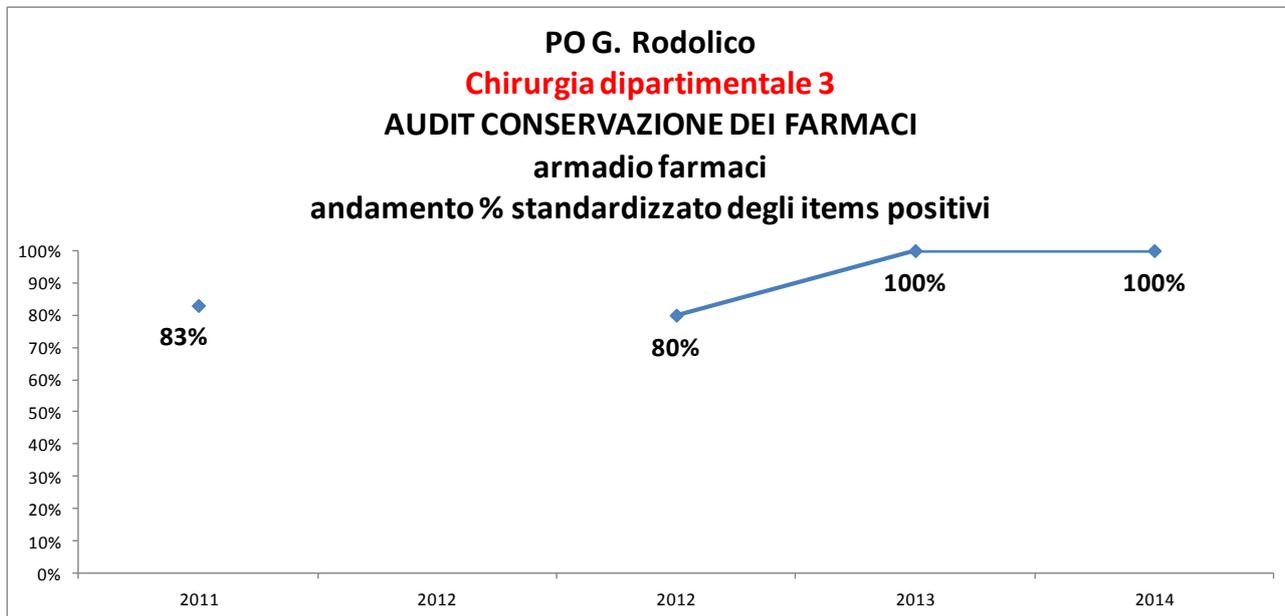
CHIRURGIA DIPARTIMENTALE 3	Gestione della documentazione			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

CHIRURGIA DIPARTIMENTALE 3	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
		25402								
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				9	0	0	9	100%	0%	0%

CHIRURGIA DIPARTIMENTALE 3	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
		25402								
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				2	0	0	2	100%	0%	0%

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

RAGGIUNTO



U.O. Chirurgia Vascolare - Degenza

Direttore **P. Veroux**
 Referente per la Qualità: **C. Costanzo**
 Coordinatore Infermieristico: **A. Stella**

Data: **05 Maggio 2014**
 Auditor: **R. Anfuso**
A. Sarracino
 Personale contattato: **A. Stella**

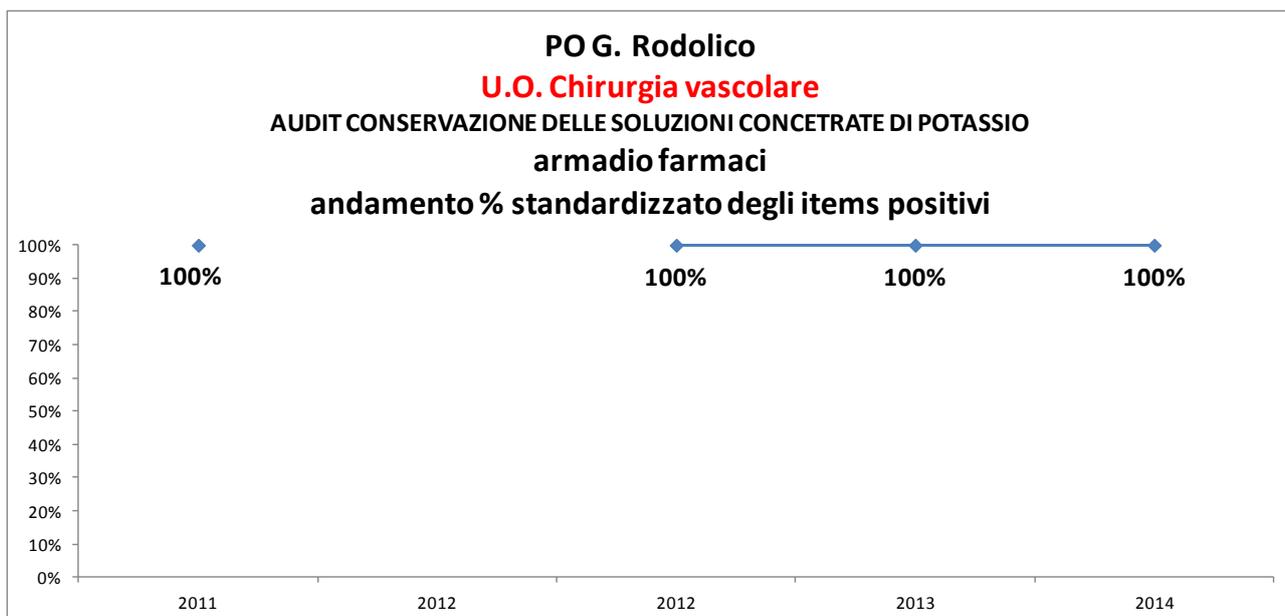
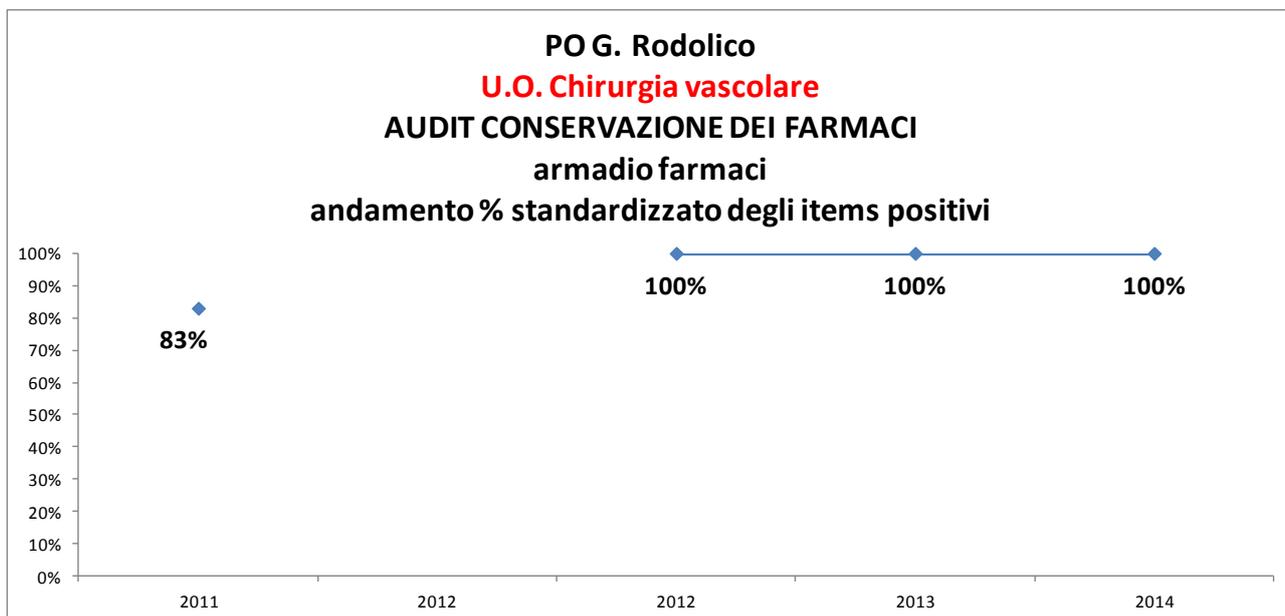
CH. VASCOLARE	Gestione della documentazione			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

CH. VASCOLARE	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	27393									
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blister sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				9	0	0	9	100%	0%	0%

CH. VASCOLARE	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	27393									
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				3	0	0	3	100%	0%	0%

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

RAGGIUNTO



U.O. Trapianti d'organo

Direttore **P. Veroux**
 Referente per la Qualità: **C. Costanzo**
 Coordinatore Infermieristico: **G. Leone**

Data: **05 Maggio 2014**
 Auditor: **G. Anfuso**
A. Sarracino
 Personale contattato: **G. Leone**

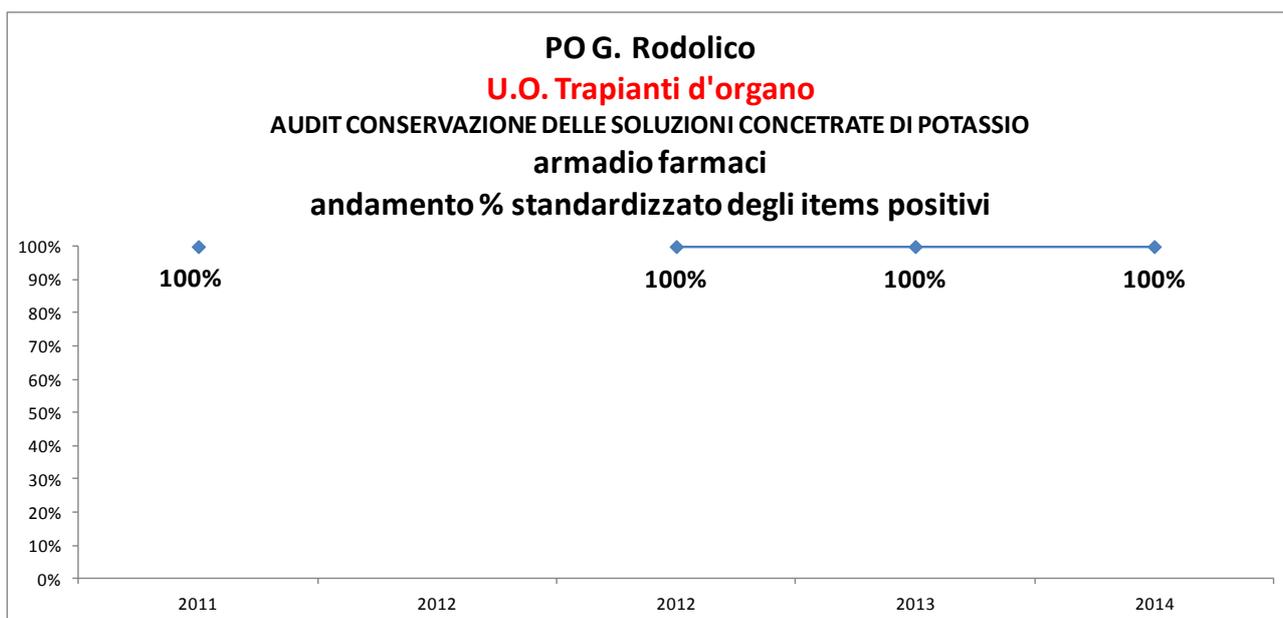
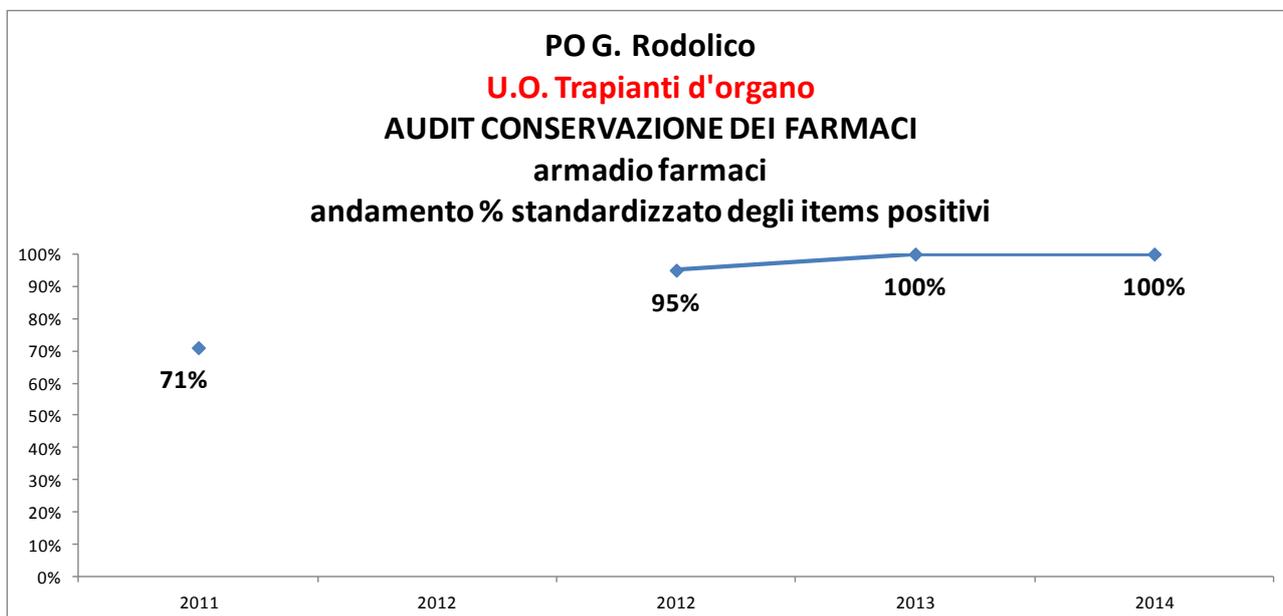
TRAPIANTI D'ORGANO	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

TRAPIANTI D'ORGANO	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	21009									
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				9	0	0	9	100%	0%	

TRAPIANTI D'ORGANO	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	21009									
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				2	0	0	2	100%	0%	

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

RAGGIUNTO



U.O. Chirurgia Pediatrica

Direttore **V. Di Benedetto**
 Referente per la Qualità: **L. Asero**
 Coordinatore Infermieristico: **G. Battaglia**

Data: **05 Maggio 2014**
 Auditor: **G. Barresi**

Personale contattato: **G. Battaglia**

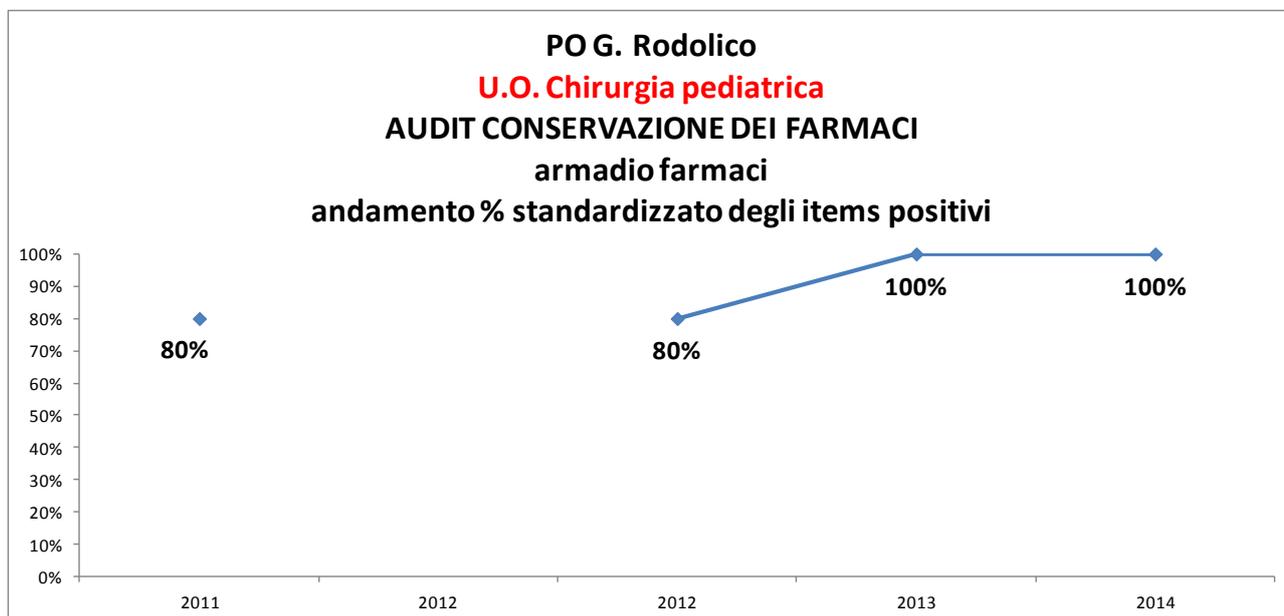
CH. PEDIATRICA	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

CH. PEDIATRICA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	22577									
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				8	0	1	8	100%	0%	

CH. PEDIATRICA	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	22577									
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				2	0	0	2	100%	0%	

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

RAGGIUNTO



U.O. Neurochirurgia

Direttore **V. Albanese**
 Referente per la Qualità: **G. Parisi**
 Coordinatore Infermieristico: **A. Capace**

Data: **05 Maggio 2014**
 Auditor: **F. Coco**

Personale contattato: **A. Capace**

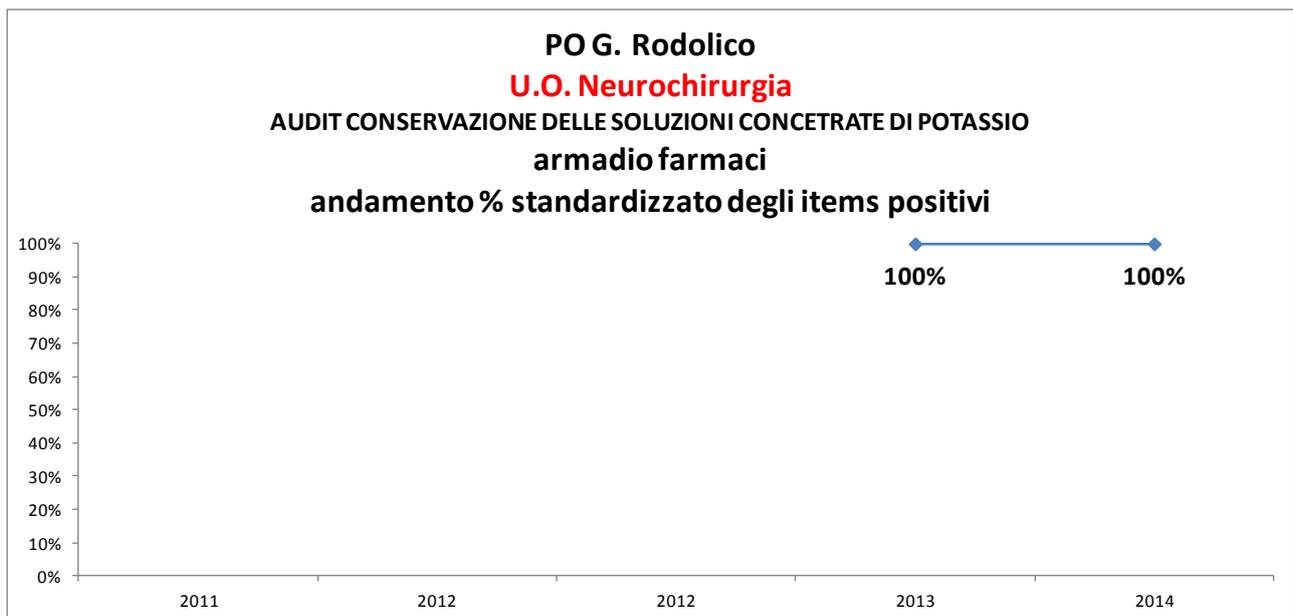
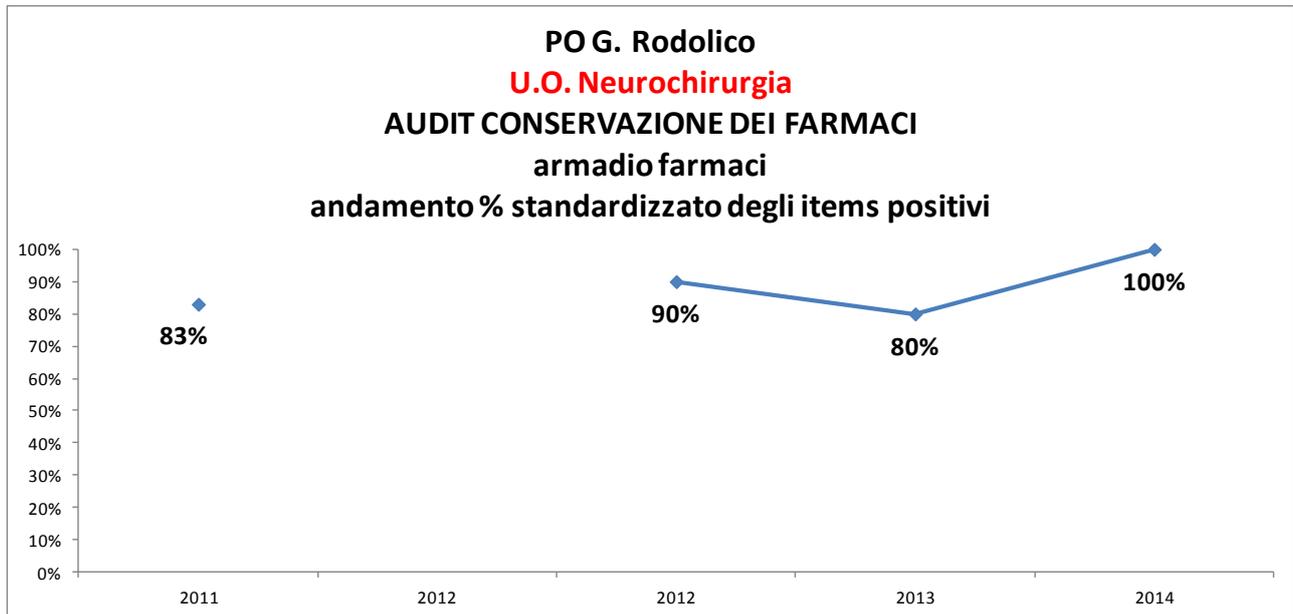
NEUROCHIRURGIA	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

NEUROCHIRURGIA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	19436									
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blister sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				9	0	0	9	100%	0%	

NEUROCHIRURGIA	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	19436									
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				2	0	0	2	100%	0%	

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

RAGGIUNTO



U.O. Ematologia ed Oncologia Pediatrica - DH

Direttore **G. Russo**

Referente per la Qualità: -----

Coordinatore Infermieristico: **C. Bosco**

Data: **05 Maggio 2014**

Auditor: **R. Di Stefano**

G. Nolfo

Personale contattato: **C. Bosco**

ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE		SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	degenza	DH							
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI	SI	2	0	0	2	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento	NO	NO	0	2	0	2	0%	100%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	NO	SI	1	1	0	2	50%	50%	0%

ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	armadio farmaci		SI	NO	NA	TOT	0%	0%	0%
	degenza	Dh					0%	0%	0%
		2499					0%	0%	0%
L'armadio è pulito	SI	SI	2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI	SI	2	0	0	2	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI	2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI	SI	2	0	0	2	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI	2	0	0	2	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI	2	0	0	2	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI	SI	2	0	0	2	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI	SI	2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI	2	0	0	2	100%	0%	0%
TOTALE			18	0	0	18	100%	0%	

ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA DEGENZA	Gestione delle soluzioni concentrate di K								
	degenza	Dh	SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
		2499							
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI	SI	2	0	0	2	100%	0%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI	SI	2	0	0	2	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NO	SI	1	1	0	2	50%	50%	0%
TOTALE			3	1	0	4	75%	25%	

Presso l'U.O di Ematologia ed Oncologia Pediatrica - degenza è stato verificato che:

1. **Non** esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza della procedura sulla gestione dei farmaci
2. **Non** è affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione
3. I contenitori **non** riportano la segnalazione di allerta

Presso l'U.O di di Ematologia ed Oncologia Pediatrica - DH è stato verificato che:

1. **Non** esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza della procedura sulla gestione dei farmaci

Degenza

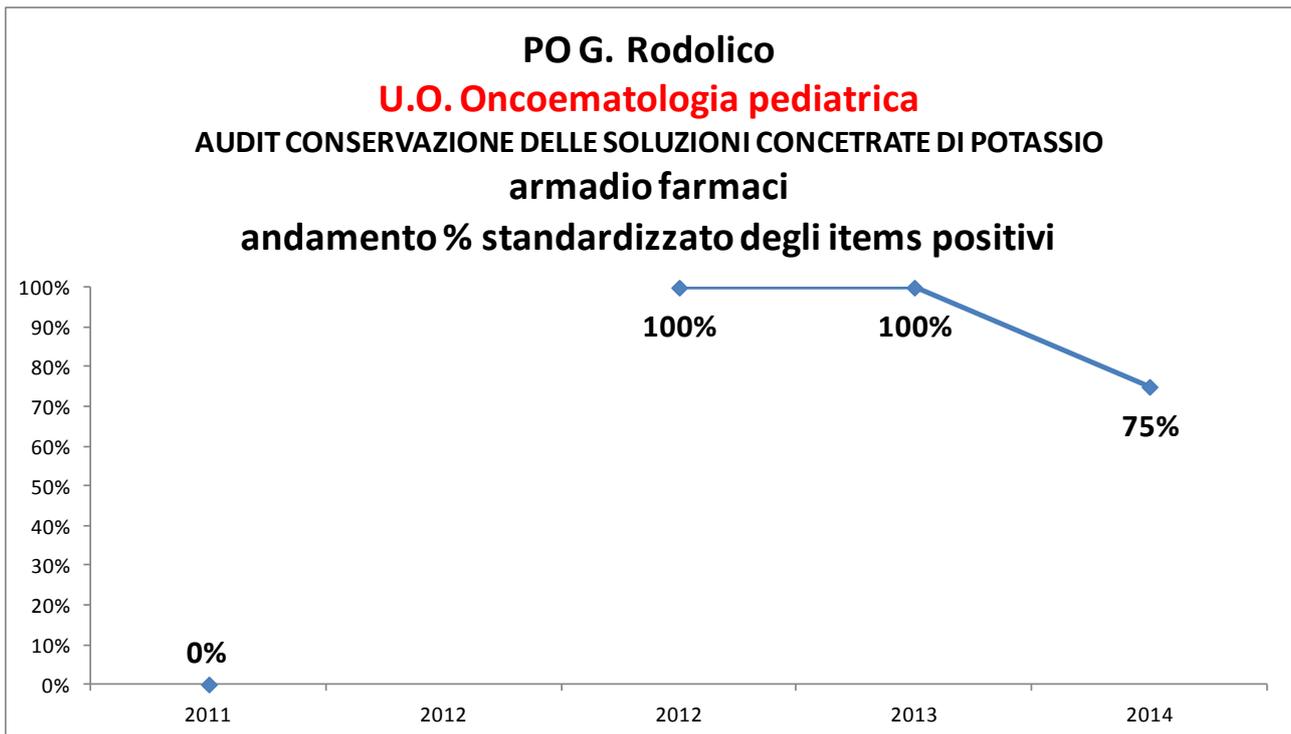
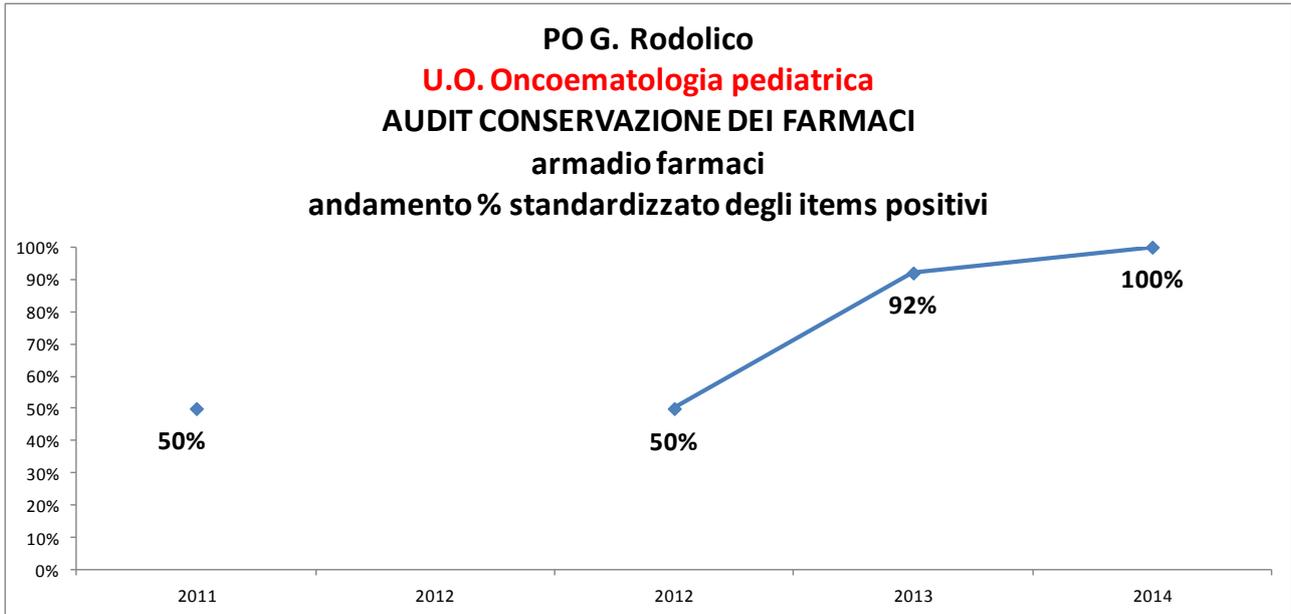
OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Registrare l'attività di formazione del personale sulla procedura gestione dei farmaci
 Affiggere l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione
 Riportare nei contenitori la segnalazione di allerta

DH

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Registrare l'attività di formazione del personale sulla procedura gestione dei farmaci



U.O. Pneumologia

Direttore **G. Di Maria**
 Referente per la Qualità: -----
 Coordinatore Infermieristico: **S. Caceci**

Data: **02 dicembre 2013**
 Auditor: **A. Ferlito**
G. Salamanca
 Personale contattato: **S. Caceci**

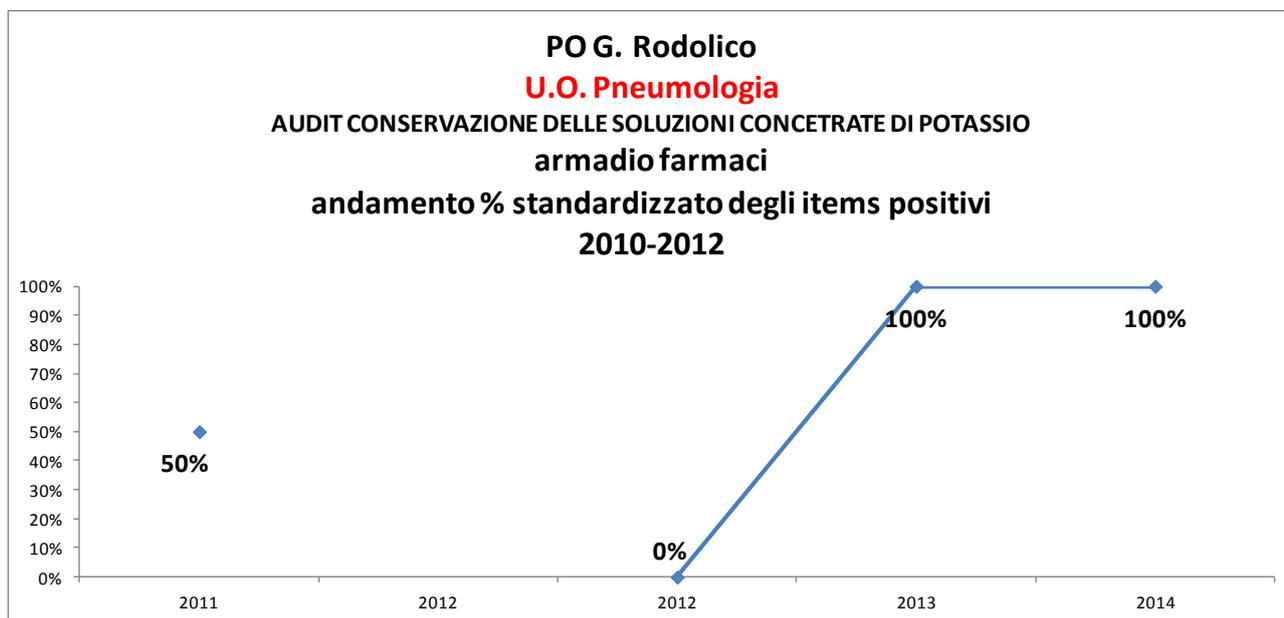
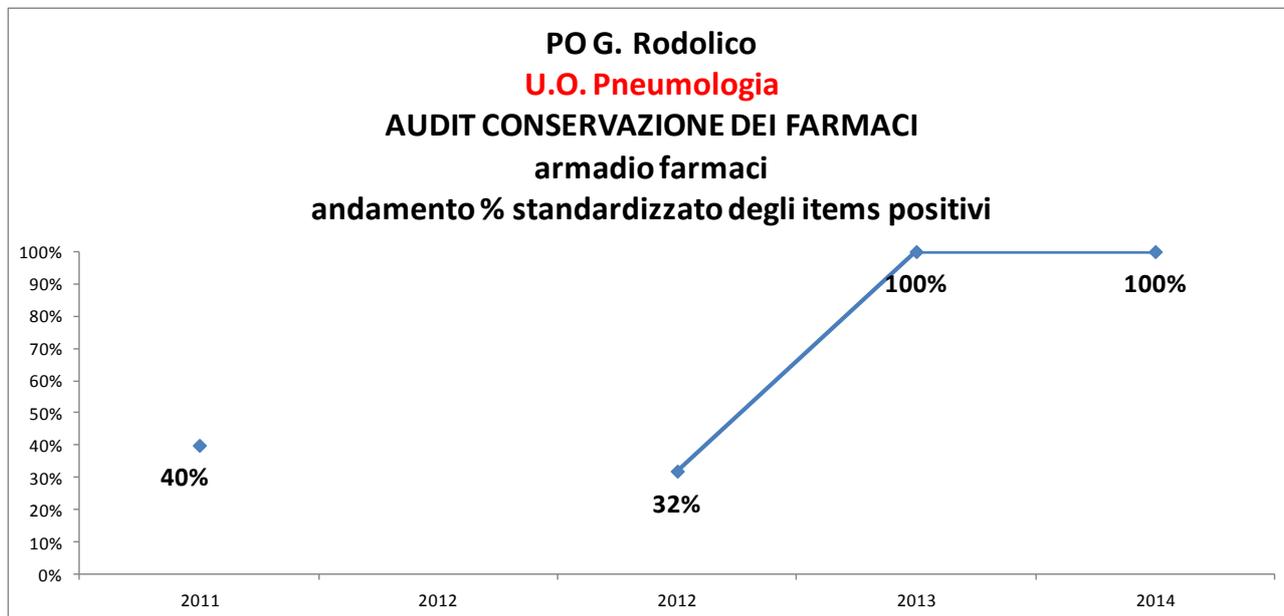
PNEUMOLOGIA	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%

PNEUMOLOGIA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
		46628	1148							
L'armadio è pulito	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
TOTALE				18	0	0	18	100%	0%	

PNEUMOLOGIA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
		46628	1148							
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
TOTALE				4	0	0	4	100%	0%	

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

RAGGIUNTO



U.O. Dermatologia

Direttore **G. Micali**
 Referente per la Qualità: **L. Musumeci**
 Coordinatore Infermieristico: **A. Trovato**

Data: **05 Maggio 2014**
 Auditor: **M.G. Consoli**
P. Marcantonio
 Personale contattato: **A. Trovato**

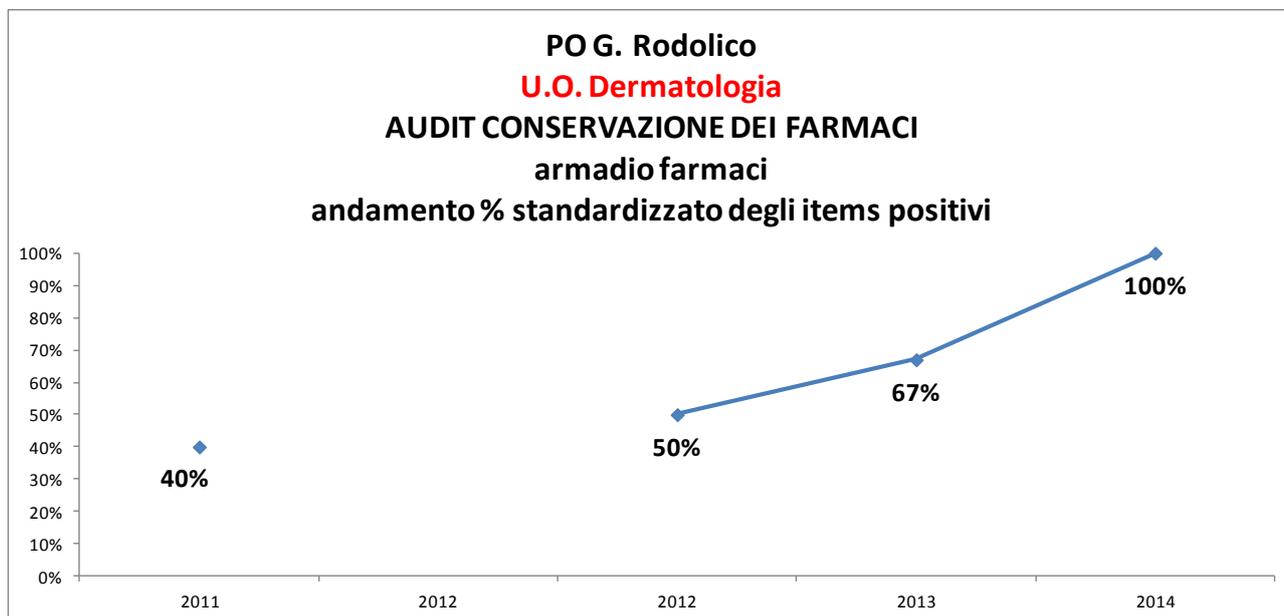
DERMATOLOGIA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

DERMATOLOGIA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	14									
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				9	0	0	9	100%	0%	

DERMATOLOGIA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	14									
Presenza di soluzioni concentrate di K	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
TOTALE				0	0	2	0	0%	0%	

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

RAGGIUNTO



U.O. Medicina Interna

Direttore **P. Castellino**
 Referente per la Qualità: **R. Catanzaro**
 Coordinatore Infermieristico: **M. C. Grasso**

Data: **05 Maggio 2014**
 Auditor: **A. Ferlito**
G. Salamanca
 Personale contattato: **M. C. Grasso**

MEDICINA INTERNA	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

MEDICINA INTERNA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	1199	18562								
L'armadio è pulito	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I blister sono gestiti correttamente	NO	SI		1	1	0	2	50%	50%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	NO		1	1	0	2	50%	50%	0%
TOTALE				16	2	0	18	89%	11%	

MEDICINA INTERNA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	1199									
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				2	0	0	2	100%	0%	

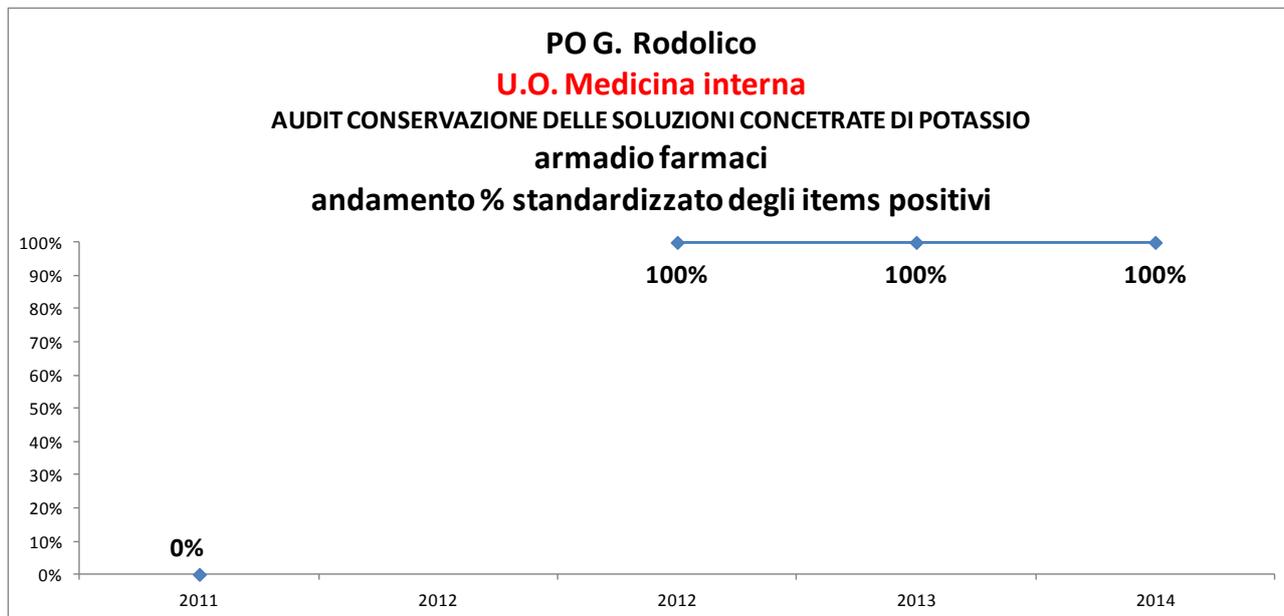
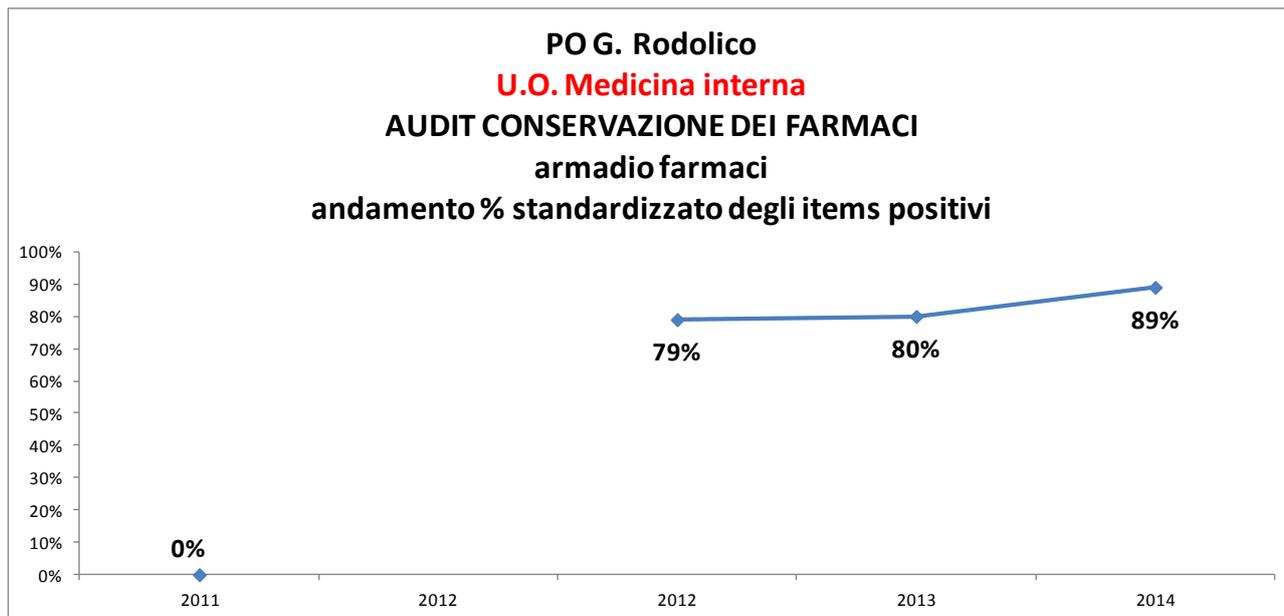
Presso l'U.O di Medicina Interna è stato verificato che:

1. I blisters **non** sono gestiti correttamente
2. I farmaci ad alto livello di attenzione **non** sono separati dagli altri farmaci

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Gestire correttamente i blisters

Separare i farmaci ad alto livello di attenzione dagli altri farmaci.



U.O. Modulo chirurgia dipartimentale 4

Direttore **Cavallaro-Berretta-Cappellani**

Referente per la Qualità:

Coordinatore Infermieristico: **G. Forcisi**

Data: **05 Maggio 2014**

Auditor: **P. Aiello**

A.R. Arriù

Personale contattato: **G. Forcisi**

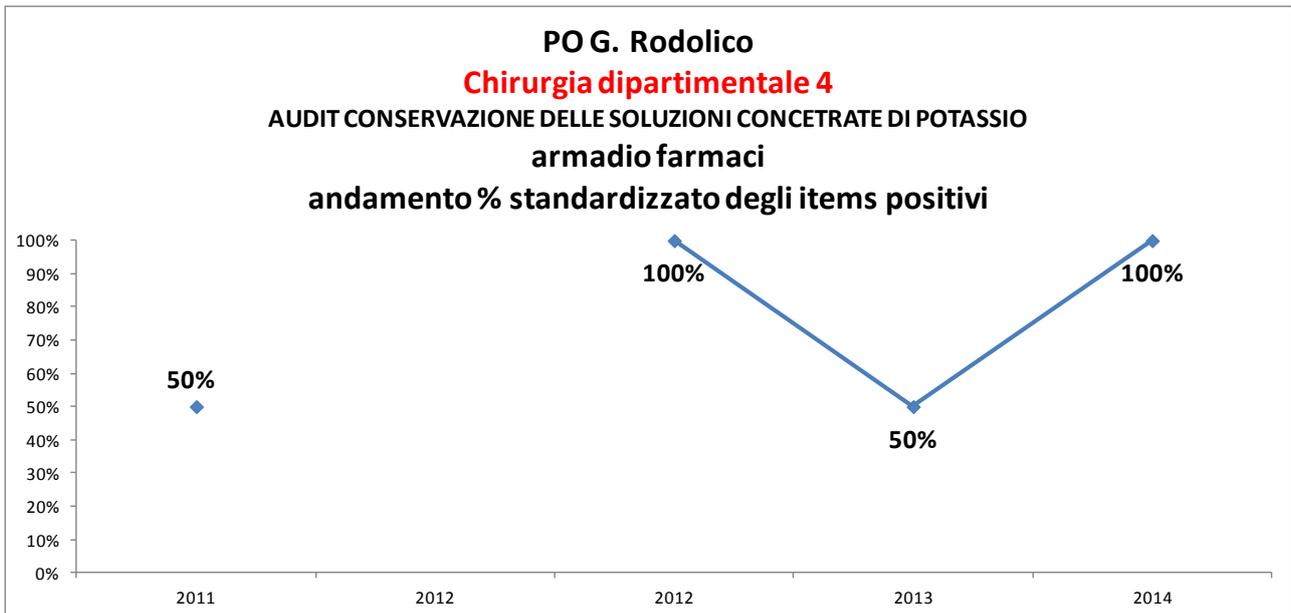
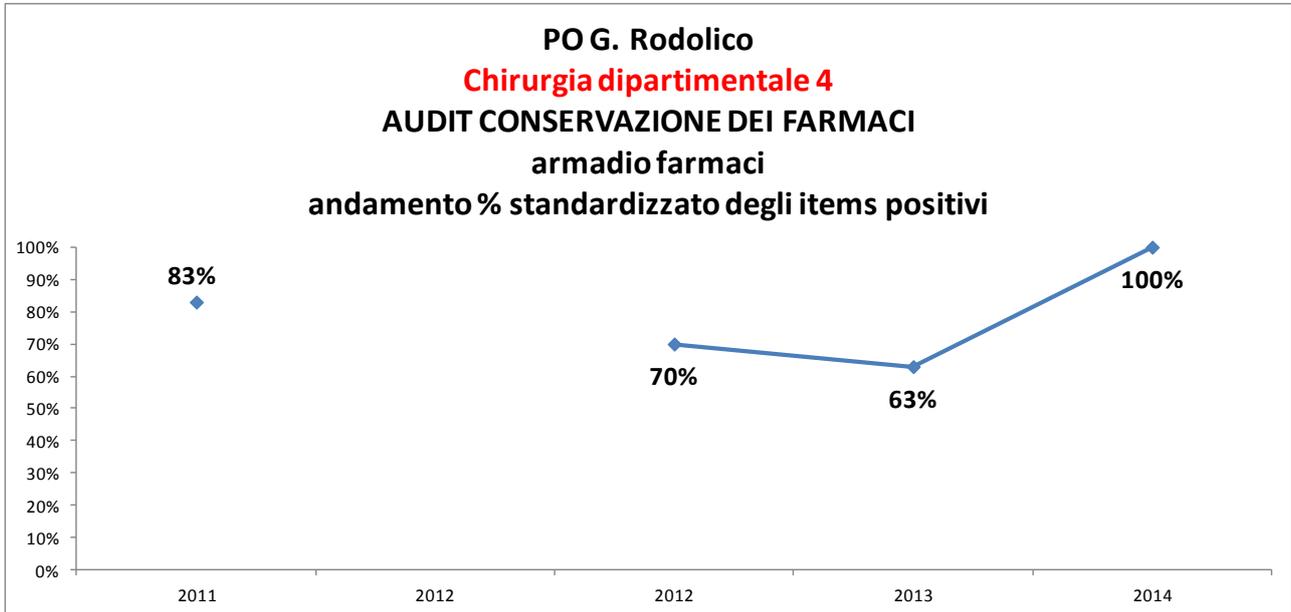
CHIRURGIA DIPARTIMENTALE 4	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

CHIRURGIA DIPARTIMENTALE 4	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	21007	17641								
L'armadio è pulito	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
TOTALE				18	0	0	18	100%	0%	0%

CHIRURGIA DIPARTIMENTALE 4	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	21007	17641								
Presenza di soluzione concentrate di K	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
TOTALE				4	0	0	4	100%	0%	0%

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

RAGGIUNTO



U.O. Urologia

Direttore **Morgia**
 Referente per la Qualità: **T. Castelli**
 Coordinatore Infermieristico: **C. Chiarenza**

Data: **05 Maggio 2014**
 Auditor: **P. Aiello**
A.R. Arriù
 Personale contattato: **C. Chiarenza**

UROLOGIA	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

UROLOGIA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	30187									
L'armadio è pulito	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				6	3	0	9	67%	33%	

UROLOGIA	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	30187									
Presenza di soluzione concentrate di K	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				2	0	0	2	100%	0%	

Presso l'U.O di urologia è stato verificato che:

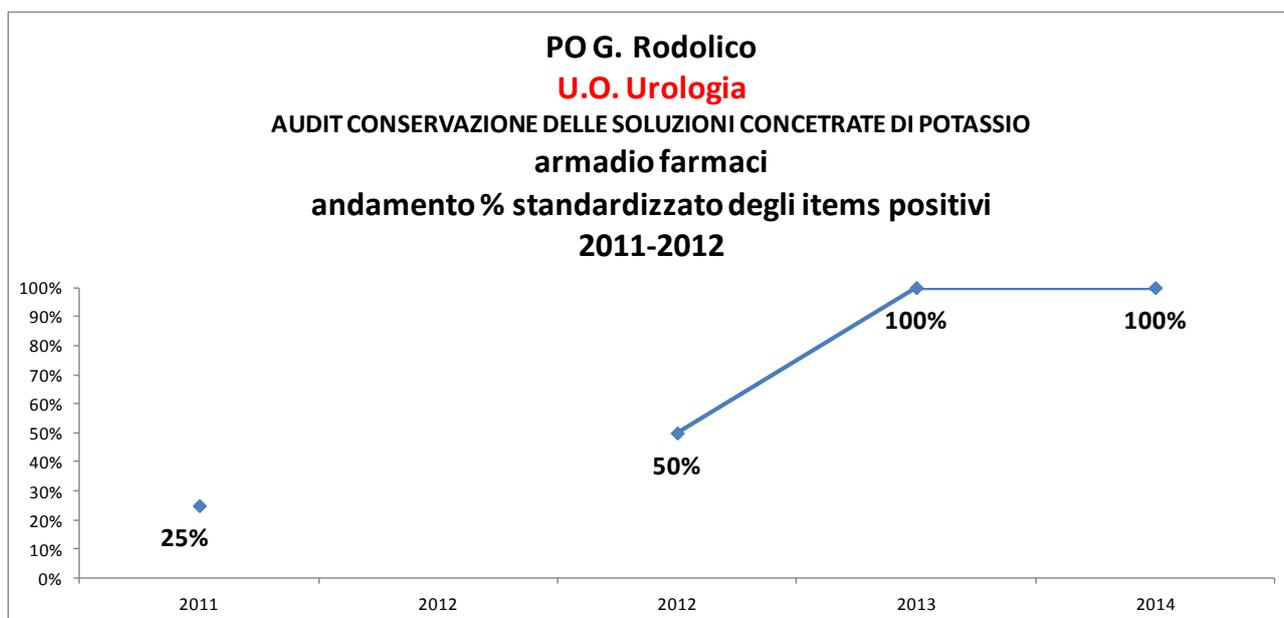
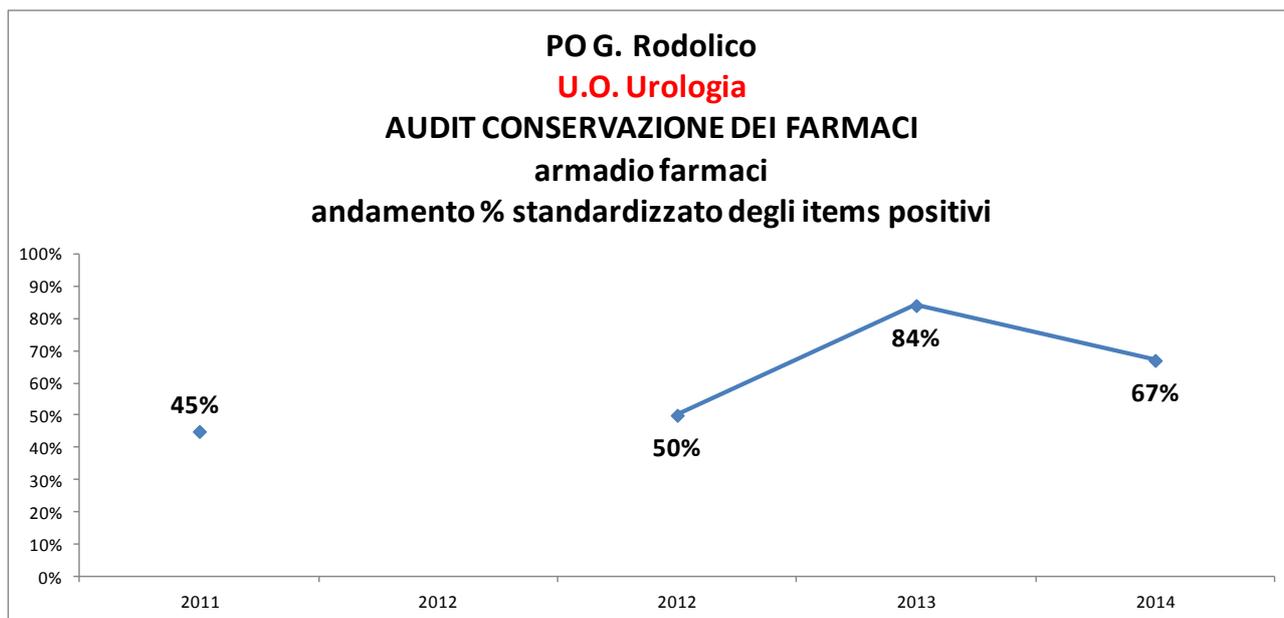
1. L'armadio **non** è pulito
2. I farmaci **non** sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica
3. **Non** esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Pulire l'armadio

Sistemare i farmaci per tipologia d'azione farmacologica

Registrare il modello delle verifiche scadenza farmaci



U.O. Cardiologia

Direttore **Tamburino**
 Referente per la Qualità: **I. Monte**
 Coordinatore Infermieristico: **R. Manna**

Data: **05 Maggio 2014**
 Auditor: **M.G. Consoli**
P. Marcantonio
 Personale contattato: **R. Manna**

CARDIOLOGIA	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

CARDIOLOGIA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	1									
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
TOTALE				7	2	0	9	78%	22%	

CARDIOLOGIA	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	1									
Presenza di soluzione concentrate di K	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				2	0	0	2	100%	0%	

Presso l'U.O di cardiologia è stato verificato che:

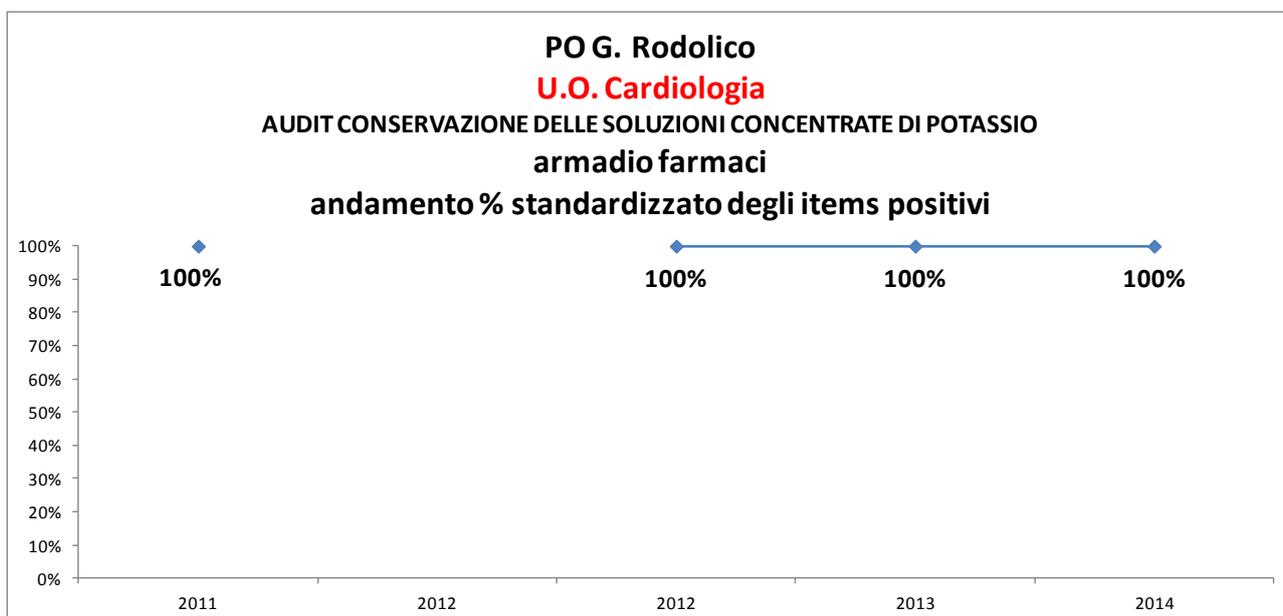
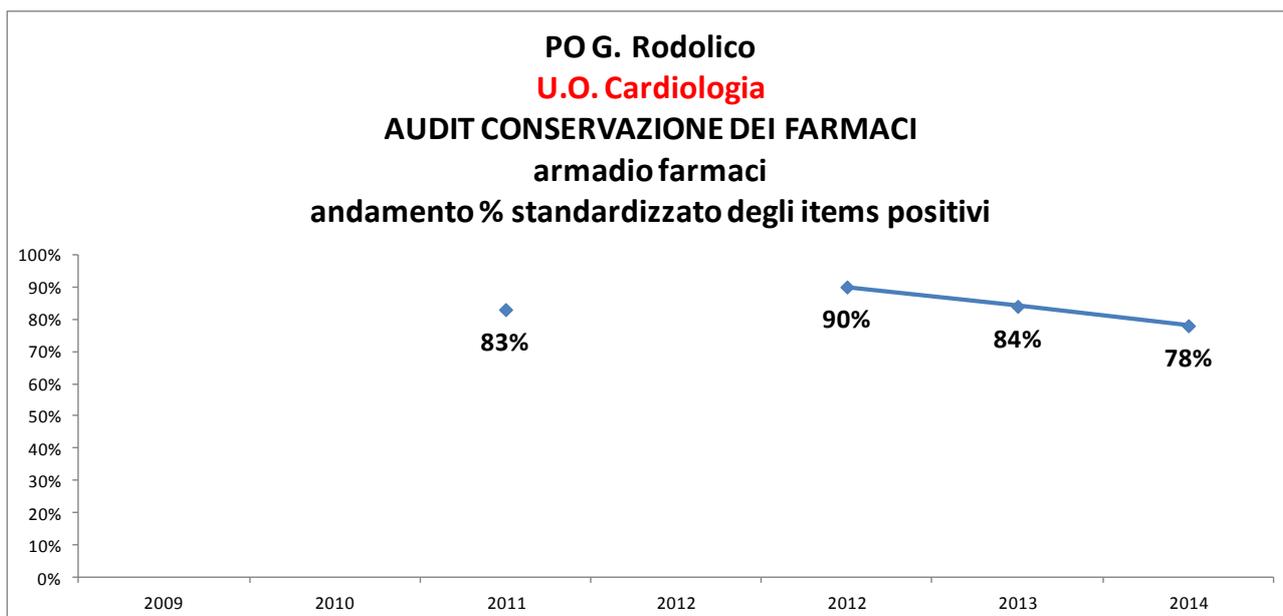
1. **Non** esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza della procedura sulla gestione dei farmaci
2. I blister **non** sono gestiti correttamente
3. I farmaci ad altro livello di attenzione **non** sono separati dagli altri farmaci

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Registrare l'attività di formazione del personale sulla procedura della gestione dei farmaci

Gestire correttamente i blister

Separare i farmaci ad altro livello di attenzione dagli altri farmaci



U.O. Terapia Intensiva

Direttore: **M. Astuto**
 Referente per la Qualità: **F. Stimoli**
 Coordinatore Infermieristico: **A. Castro**

Data: **05 Maggio 2014**
 Auditor: **C. Di Bartolo**
F. Coco
 Personale contattato: **A. Castro**

TERAPIA INTENSIVA	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

TERAPIA INTENSIVA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	18616	5782	82461							
L'armadio è pulito	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	NA	NA	NA	0	0	3	0	0%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
TOTALE				24	0	3	24	100%	0%	

TERAPIA INTENSIVA	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	18616	5782	82461							
Presenza di soluzione concentrate di K	SI	NO	NO	1	2	0	3	33%	67%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI	NA	NA	1	0	2	1	100%	0%	200%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI	NA	NA	1	0	2	1	100%	0%	200%
TOTALE				2	0	4	2	100%	0%	

OBBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

RAGGIUNTO



U.O. Malattie Cerebrovascolari

Direttore: **M. Zappia**
 Responsabile: **G. Pennisi**
 Referente per la Qualità:
 Coordinatore Infermieristico: **R. Modica**

Data: **05 Maggio 2014**
 Auditor: **M.G. Consoli**
P. Marcantonio
 Personale contattato: **R. Modica**

MALATTIE CEREBROVASCOLARI	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

MALATTIE CEREBROVASCOLARI	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	3471									
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				9	0	0	9	100%	0%	0%

MALATTIE CEREBROVASCOLARI	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	3471									
Presenza di soluzione concentrate di K	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				2	0	0	2	100%	0%	0%

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

RAGGIUNTO

U.O. BPNA

Direttore: **A. La Rosa**
 Referente per la Qualità: **S. Leonardi**
 Coordinatore Infermieristico: **M. Cuccia**

Data: **05 Maggio 2014**
 Auditor: **M.G. Consoli**
P. Marcantonio
 Personale contattato: **P. Spadaro**

BPNA	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

BPNA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	19431									
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				8	1	0	9	89%	11%	

BPNA	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	19431									
Presenza di soluzione concentrate di K	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				2	0	0	2	100%	0%	

Presso l'U.O di BPNA è stato verificato che:

1. I blister **non** sono gestiti correttamente

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Gestire correttamente i blister

U.O. UTIN

Direttore: **S. Cilauro**
 Referente per la Qualità:
 Coordinatore Infermieristico: **M. Di Bartolo, R. Pavone**

Data: **05 Maggio 2014**
 Auditor: **F. Coco**
 Personale contattato: **M. Di Bartolo**

UTIN	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

UTIN	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	19435									
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				8	1	0	9	89%	11%	

UTIN	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	19435									
Presenza di soluzione concentrate di K	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				2	0	0	2	100%	0%	

Presso l'U.O di UTIN del G.R. è stato verificato che:

1. I farmaci **non** sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Sistemare per tipologia d'azione farmacologica i farmaci

U.O. Psichiatria

Direttore **C. Calandra – E. Aguglia**
 Referente per la Qualità: **A. Petralia**
 Coordinatore Infermieristico: **A. Bonomo**

Data: **05 Maggio 2014**
 Auditor: **A. Ferlito**
G. Salamanca
 Personale contattato: **A. Bonomo**

Psichiatria	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

Psichiatria	armadio farmaci									
	17650	17649	2001037	SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
L'armadio è pulito	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NO	NO	NO	0	3	0	3	0%	100%	0%
TOTALE				24	3	0	27	89%	11%	0%

Psichiatria	Gestione delle soluzioni concentrate di K									
	17650	17649	2001037	SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Presenza di soluzione concentrate di K	NO	NO	NO	0	3	0	3	0%	100%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA	NA	NA	0	0	2	0	0%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA	NA	NA	0	0	2	0	0%	0%	0%
TOTALE				0	0	0	0	0%	0%	0%

Presso l'U.O di Psichiatria del G.R. è stato verificato che:

1. **Non** esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento
2. I farmaci ad alto livello di attenzione **non** sono separati dagli altri farmaci

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Registrare l'attività di formazione del personale sulla procedura della gestione dei farmaci
Separare i farmaci ad alto livello di attenzione dagli altri farmaci

Conclusioni

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 2 articolazioni organizzative su 93 non era disponibile il regolamento sulla gestione dei farmaci; tra le 92 UU.OO. presso le quali era disponibile la documentazione relativa alle modalità di gestione dei farmaci, in 19 non erano disponibili evidenze dell'attività di informazione del personale sulle modalità di gestione dei farmaci;
- In 3 articolazioni organizzative su 93 non era affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione;
- 2 armadi farmaci non erano puliti;
- In 13 armadi farmaci su 117 i farmaci non erano immagazzinati per azione farmacologica;
- In 101 armadi farmaci su 117 erano presenti farmaci che sarebbero scaduti nel trimestre successivo; di questi 101 armadi farmaci, in 8 le confezioni dei farmaci non riportavano il bollino rosso di alert dell'imminente scadenza;
- 4 armadi farmaci su 117 erano sprovvisti di modulo di registrazione delle scadenze dei farmaci;
- In 2 armadi farmaci su 115, le confezioni dei farmaci non riportavano la data di scadenza in evidenza;
- 91 armadi farmaci contenevano farmaci in blister; in 9 di questi, i blister non erano gestiti correttamente, non essendo identificabile la data di scadenza ed il numero di lotto;
- In 3 armadi farmaci su 117, erano presenti farmaci scaduti;
- In tutti gli armadi farmaci, le modalità di gestione dei campioni gratuiti era corretta;
- In 13 armadi farmaci su 116 in cui erano presenti farmaci ad alto livello di attenzione, questi non erano separati dagli altri farmaci;
- In 2 armadi farmaci su 63, dove erano immagazzinate le soluzioni concentrate di K, le soluzioni non erano conservate in contenitori chiusi, ed i contenitori delle soluzioni concentrate non riportavano la segnalazione di allerta

Tabella 1

Audit 5 maggio 2014

Riepilogo per Presidio delle modalità di gestione della documentazione relativa alle modalità di gestione dei farmaci
 93 unità operative

Gestione della documentazione	FERRAROTTO			VITTORIO EMANUELE			S. BAMBINO			G RODOLICO			AZIENDA		
	%SI			%SI			%SI			%SI			%SI		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	72,2	81,3	100	82,6	86,4	96,6	87,5	100	100,	78,9	91,4	97,3	79,3	89,3	97,8
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza del regolamento	69,2	100	62,5	89,5	73,7	79,3	71,4	81,8	90,9	66,7	78,1	83,3	73,9	81,3	79,3
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione		80,0	100		80,0	96,6		92,0	100		81,0	94,6		80,0	96,8
TOTALE	70,7	87,1	87,5	86,1	80,0	90,8	79,5	91,3	97,0	72,8	83,5	91,7	76,6	83,5	91,4

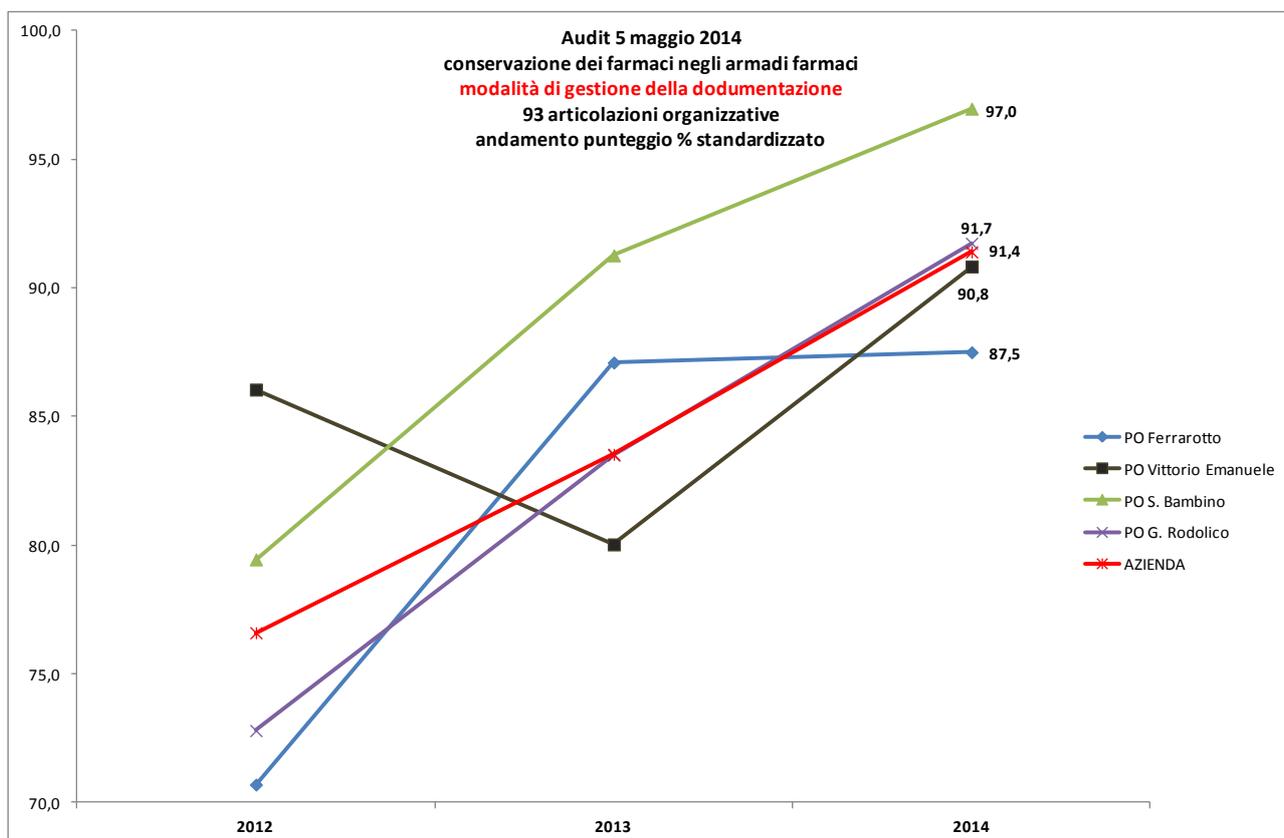
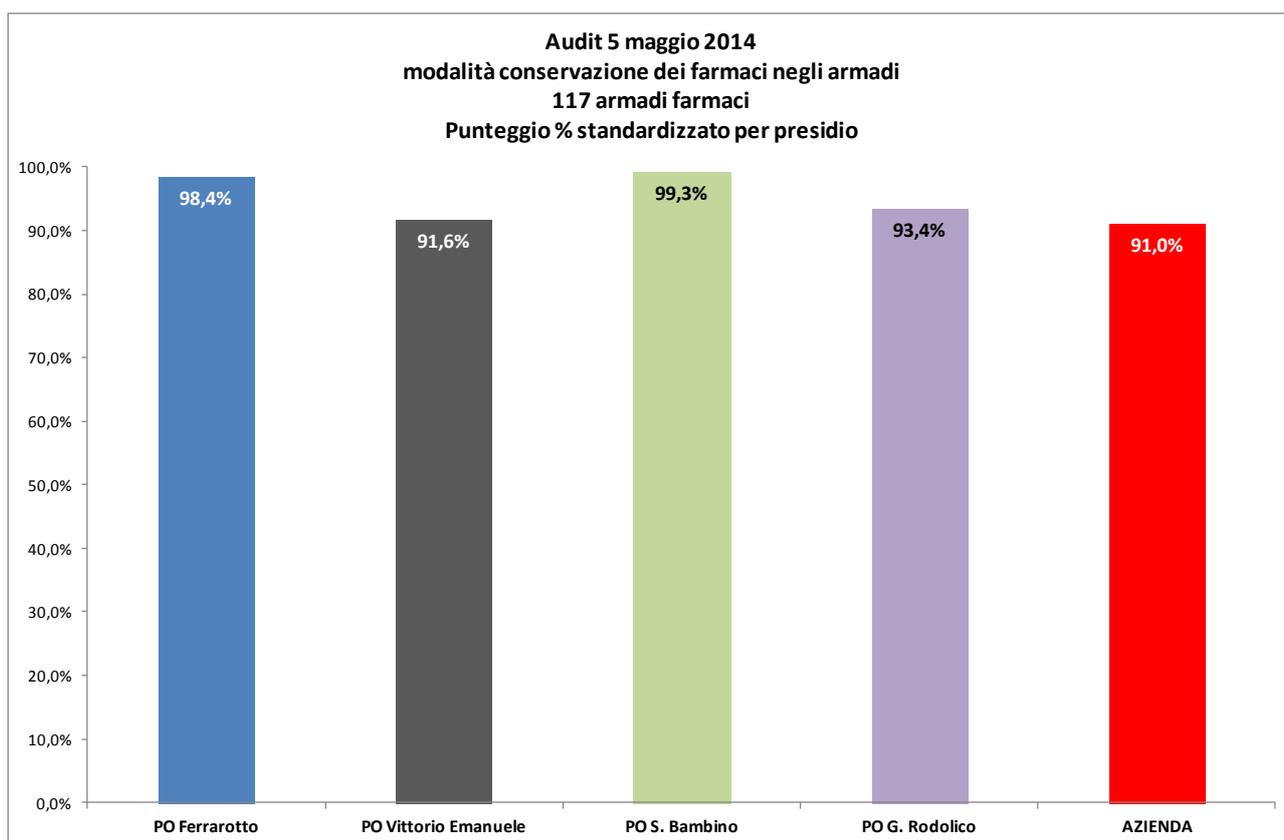


Tabella 2
 Audit 5 maggio 2014
 Riepilogo per Presidio delle modalità di gestione dei farmaci
 117 armadi farmaci

Gestione dei farmaci	FERRAROTTO	VITTORIO EMANUELE	S. BAMBINO	G RODOLICO	AZIENDA
	%SI	%SI	%SI	%SI	%SI
L'armadio è pulito	100,0	96,9	100,0	97,7	98,3
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	92,6	84,4	92,9	88,6	88,9
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	100,0	93,8	100,0	95,5	96,6
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	100,0	80,8	100,0	92,9	92,1
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	100,0	96,7	100,0	97,7	98,3
I blister sono gestiti correttamente	96,3	96,9	100,0	97,7	97,4
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	100,0	89,5	100,0	81,1	90,1
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	96,2	81,3	100,0	86,4	88,8
TOTALE	98,4	91,6	99,3	93,4	91,0



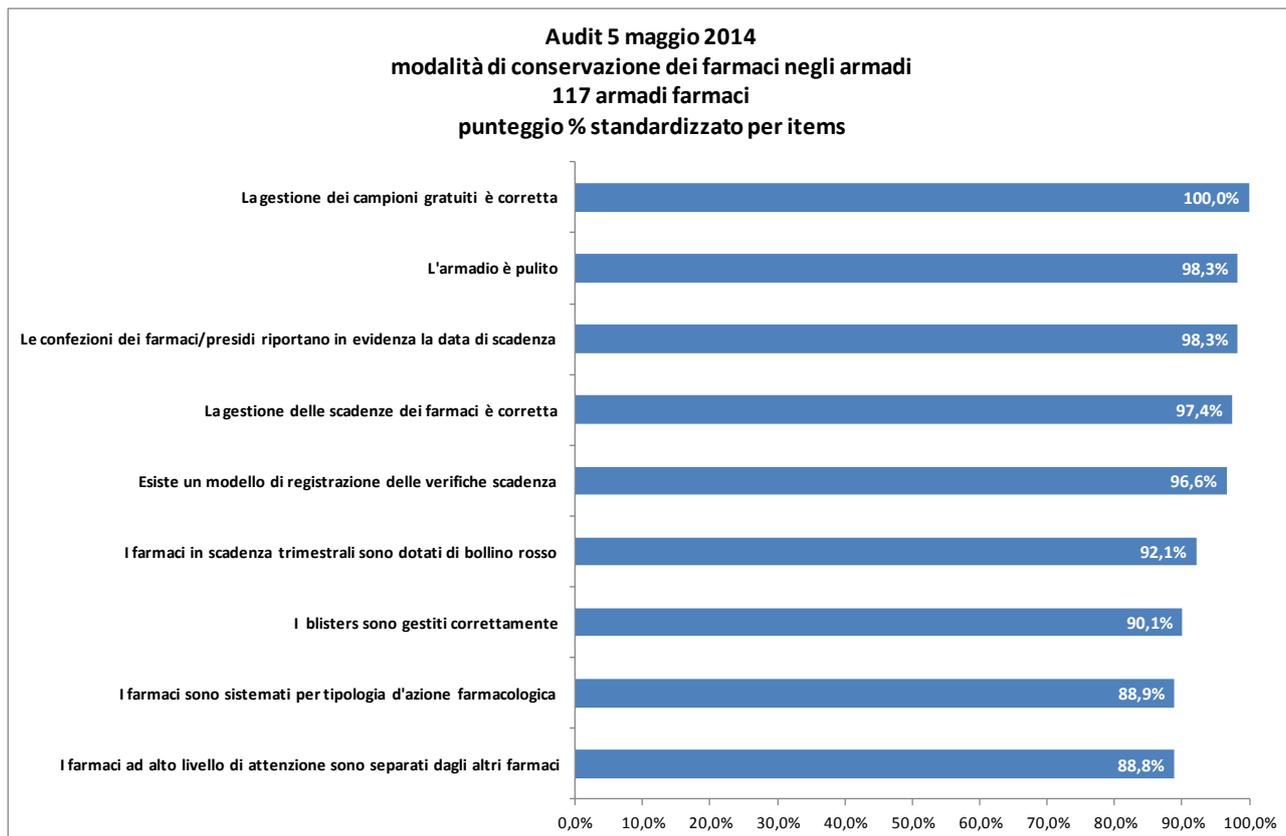
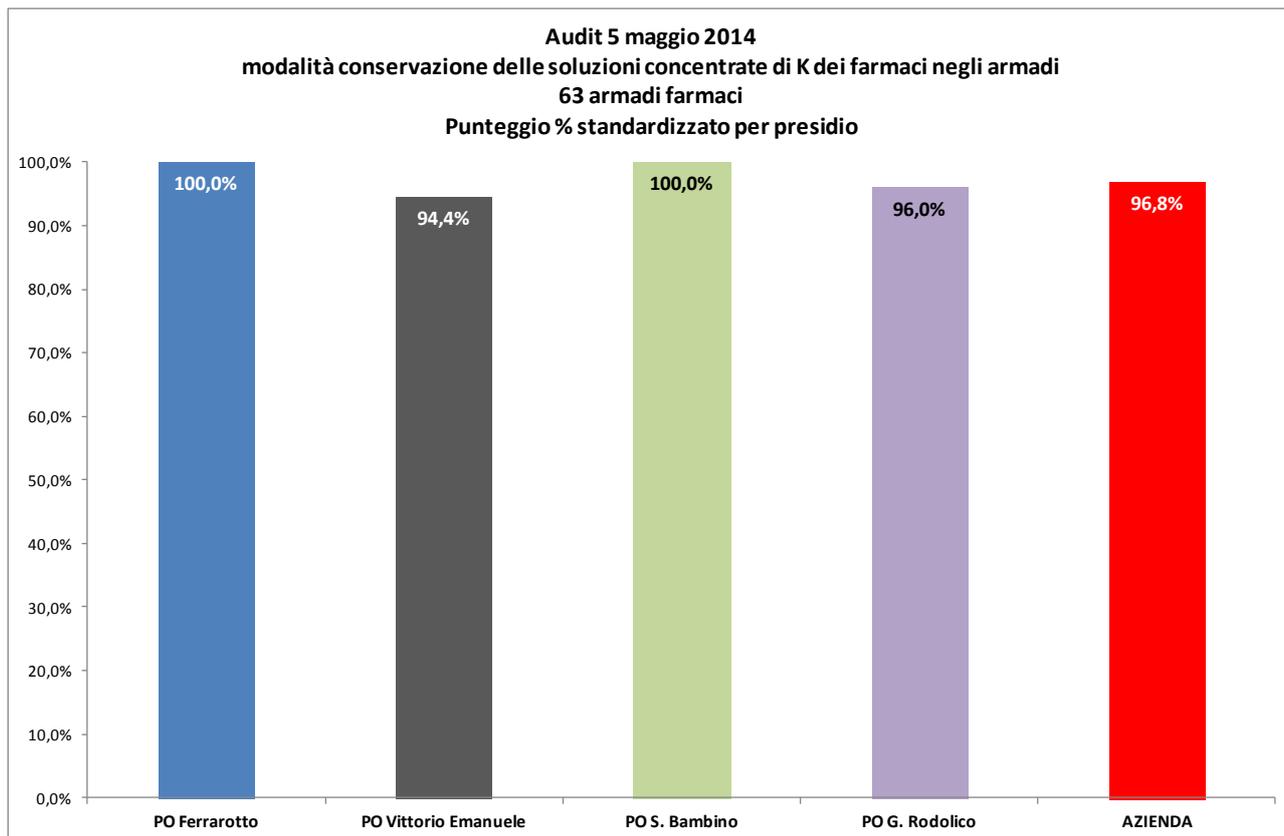
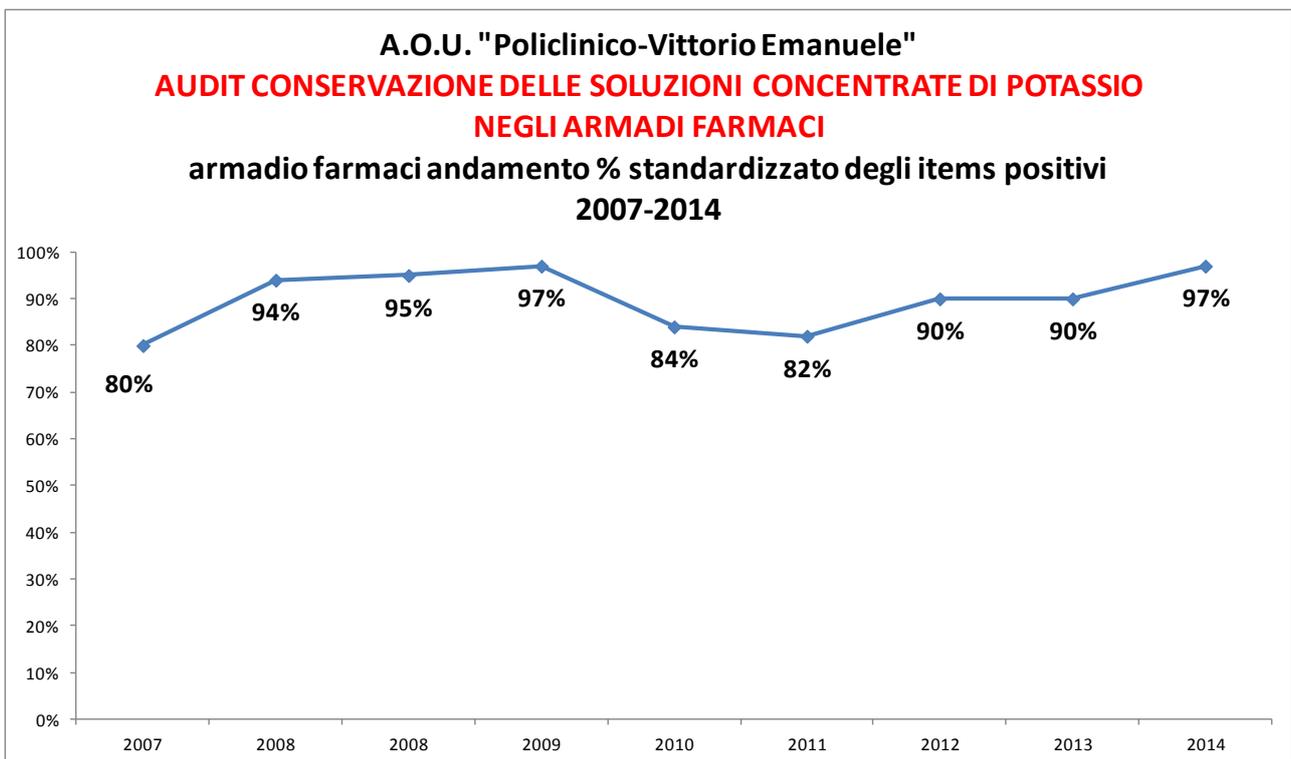
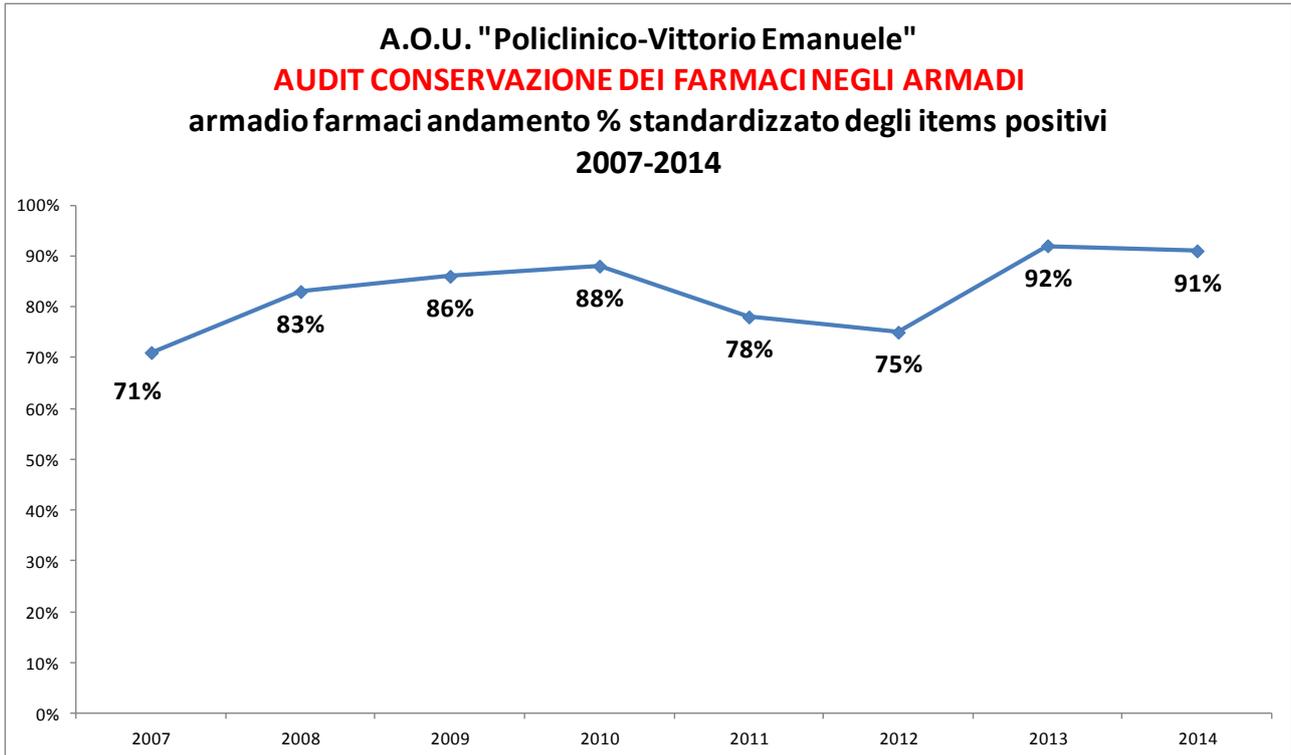


Tabella 3
 Audit 5 maggio 2014
 Riepilogo per Presidio delle modalità di gestione delle soluzioni concentrate di K
 117 armadi farmaci

Gestione dei farmaci	FERRAROTTO	VITTORIO EMANUELE	S. BAMBINO	G RODOLICO	AZIENDA
	%SI	%SI	%SI	%SI	%SI
Presenza di soluzioni concentrate di K	55,6	56,3	35,7	56,8	53,8
Le soluzioni concentrate di K sono conservato in contenitori chiusi	100,0	94,4	100,0	96,0	96,8
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	100,0	94,4	100,0	96,0	96,8
TOTALE	100,0	94,4	100,0	96,0	96,8



Nelle tabelle successive si riportano gli andamenti percentuali degli items positivi rilevati nel corso degli audit svolti in precedenza.



Valutazione del livello di soddisfacimento dei requisiti e di raggiungimento degli standard

Attività: GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE E DELLE REGISTRAZIONI UNI EN ISO 9001:2008 4.2.3 - 4.2.4
Requisiti e standard di riferimento: Standard Joint Commission International per la gestione del rischio clinico. DA 12 AGOSTO 2011 Standard MCI. 18 <i>"Una politica o un protocollo scritto definisce i requisiti per lo sviluppo e la gestione di politiche e procedure interne e un processo per la gestione di politiche e procedure esterne"</i> Intento di MCI. 18 <i>"La politica o il protocollo in questione contiene le seguenti informazioni sulle modalità di attuazione del controllo sulle politiche, ivi comprese le seguenti fasi:... i controlli volti a garantire che solo le versioni correnti e aggiornate di politiche e procedure siano disponibili in tutti i luoghi di effettivo utilizzo;..."</i> Procedura del Sistema di Gestione per la Qualità "Modalità di gestione delle informazioni e delle registrazioni necessarie per supportare il funzionamento ed il monitoraggio del Sistema di Gestione per la Qualità" PQ-4-01 ed. 4 rev. 00 del 21 marzo 2012 <i>".. deve assicurare che la documentazione e le informazioni in essa contenute sia disponibili agli operatori interessati."</i>

EVIDENZE OGGETTIVE	esito	
	N. UU.OO. con item positivi	N. UU.OO.
La procedura sulla gestione dei farmaci è disponibile sui luoghi di utilizzazione	91	93
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	90	93

Attività: GESTIONE DELLE RISORSE UNI EN ISO 9001:2008 Competenza, consapevolezza e addestramento 6.2.2
Manuale di Gestione per la Qualità Sezione 6 – gestione delle risorse MQ-6 ed. 3 rev. 00 1 giugno 2010 <i>"La Direzione Aziendale inoltre conserva appropriate registrazioni nel modulo "registrazione dell'attività di addestramento e formazione" M_MQ-06_01 sul grado di istruzione, sull'addestramento, sull'abilità e sull'esperienza del personale."</i>

EVIDENZE OGGETTIVE	esito	
	N. UU.OO. con item positivi	N. UU.OO.
Il personale è a conoscenza della procedura relativa alle modalità di gestione dei farmaci	73	92

Attività: PRODUZIONI ED EROGAZIONE DEI SERVIZI UNI EN ISO 9001:2008 Conservazione dei prodotti 7.5.5
DA 890/2002 requisito SROR.2.1.022 <i>"Tutti i materiali, i farmaci, le confezioni soggetti a scadenza, portare in evidenza la data della scadenza stessa e vengono conservati con modalità adeguate."</i> Standard Joint Commission International per la gestione del rischio clinico. DA 12 AGOSTO 2011 IPSG. 3 <i>L'organizzazione elabora un metodo per migliorare la sicurezza dei farmaci ad alto rischio.</i> MMU.3 <i>I farmaci sono conservati in modo appropriato e sicuro.</i> Ministero della Salute. Raccomandazione per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica. N. 7, 2008 Ministero della Salute. Raccomandazione sul corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di cloruro di potassio – K – ed altre soluzioni concentrate contenenti potassio. N. 1, 2008 Regolamento "Prevenzione del rischio nella gestione dei farmaci" R-S-UOQ-05

EVIDENZE OGGETTIVE	esito	
	N. armadi farmaci con item positivi	N. armadi farmaci
L'armadio è pulito	115	117
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	104	117

EVIDENZE OGGETTIVE	esito	
	N. armadi farmaci con item positivi	N. armadi farmaci
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	113	117
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	93	101
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	113	115
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	114	117
I blister sono gestiti correttamente	82	91
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	117	117
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	103	116

Considerazioni finali

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

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

non raggiunto
 parzialmente raggiunto
 spesso raggiunto
 raggiunto

Attività: GESTIONE ELLE RISORSE UNI EN ISO 9001:2008 Conservazione dei prodotti 7.5.5		
EVIDENZE OGGETTIVE	esito	
	N. armadi farmaci con tutti gli item positivi	N. armadi farmaci
MMU.3 <i>I farmaci sono conservati in modo appropriato e sicuro.</i>	80	117
	Parzialmente raggiunto	68.3%
Corretta conservazione delle soluzioni concentrate di potassio	61	63
	raggiunto	97%

Data 5 giugno 2014



unità operativa
per la **qualità**



Responsabile: **Dott. Vincenzo Parrinello**