
Modalità di gestione della conservazione dei farmaci

18-19 novembre / 2 dicembre 2013

Data e ora prevista	Data e ora effettiva	NORMATIVA DI RIFERIMENTO		
18-19 novembre 2 dicembre 2013 h. 9-14	18-19 novembre 2 dicembre 2013 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Radiologia
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Medicina nucleare
<input checked="" type="checkbox"/> Diagnostica	<input type="checkbox"/> Laboratorio analisi
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Endoscopia
<input type="checkbox"/>	<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	9
Requisiti e standard di riferimento.....	9
Criteri dell'audit.....	12
Strutture coinvolte.....	12
Risultati	12
Presidio Vittorio Emanuele.....	13
U.O. Cardiologia VE.....	15
U.O. Clinica Ortopedica.....	17
U.O. Clinica Chirurgica - degenza	19
U.O. Clinica Chirurgica - Ambulatori.....	21
U.O. Clinica Chirurgica – Complesso Operatorio.....	23
U.O. Clinica Medica.....	25
U.O. Medicina d'Urgenza	27
U.O. Pronto Soccorso Generale.....	29
U.O. Dialisi	31
U.O. Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	33
U.O. I Medicina.....	35
U.O. Urologia Endoscopia	37
U.O. Urologia Ambulatorio.....	39
U.O. Urologia Degenza	41
U.O. Chirurgia Toracica - Degenza.....	43
U.O. Chirurgia Toracica – Sala Operatoria	45
U.O. Maxillo-Facciale.....	47
U.O. Radiologia.....	49
U.O. Clinica Odontoiatrica Degenza - Ambulatorio	51
U.O. Dermatologia VE.....	53
U.O. Terapia del dolore VE.....	55
U.O. Rianimazione VE.....	57
COC VE	59
U.O. Pediatria – Degenza VE.....	61
Pediatria – Pronto Soccorso VE	63
Presidio Ferrarotto	65
U.O. Angiologia	67
U.O. Cardiochirurgia - degenza e terapia intensiva.....	69
U.O. Cardiochirurgia – Sala operatoria.....	71
U.O. Malattie Infettive	73
U.O. Ematologia DH TMO	75
U.O. Ematologia DH.....	77

U.O. Ematologia Degenza - Degenza Trapianti	79
U.O. Cardiologia Degenza	82
U.O. Cardiologia Emodinamica	84
U.O. Cardiologia UTIC	86
U.O. Chirurgia Vascolare	88
Presidio Santo Bambino.....	91
U.O. Istituto Patologia Ostetrica	93
U.O. Pronto Soccorso Ostetrico - III Piano	95
U.O. Pronto Soccorso Ostetrico – II Piano.....	97
U.O. Pronto Soccorso Ostetrico - sala parto - sala operatoria	99
U.O. Pronto Soccorso Ostetrico - sala parto.....	101
U.O. COC.....	103
U.O. Oculistica.....	105
U.O. Cardiologia Pediatrica	107
U.O. UTIN	109
U.O. Radiologia.....	111
Presidio Gaspare Rodolico.....	113
U.O. Rianimazione	115
U.O. Oculistica Ambulatori.....	117
U.O. Oculistica – ORL - degenza.....	119
U.O. Clinica Ostetrica e Ginecologica – Sala Parto	121
U.O. Clinica Ostetrica e Ginecologica – Degenza	123
U.O. Complesso Operatorio 3	125
U.O. Radiologia - Radioterapia	127
U.O. Radiologia - Radiodiagnostica.....	129
Modulo dipartimentale ecografie specialistiche	131
U.O. Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	133
U.O. Clinica Pediatrica.....	135
U.O. Clinica Neurologica	137
U.O. Oncologia	139
U.O. Complesso Operatorio 1	141
Chirurgia dipartimentale 2.....	143
Chirurgia dipartimentale 3.....	145
U.O. Chirurgia Vascolare - Degenza.....	147
U.O. Trapianti d'organo	149
U.O. Paganti	151
U.O. Chirurgia Pediatrica.....	153
U.O. Neurochirurgia.....	155
U.O. Ematologia ed Oncologia Pediatrica - degenza	157

U.O. Ematologia ed Oncologia Pediatrica - DH	159
U.O. Ematologia ed Oncologia Pediatrica - TRAPIANTI	161
U.O. Pneumologia	163
U.O. Dermatologia	165
U.O. Medicina Interna	167
U.O. Modulo chirurgia dipartimentale 4	169
U.O. Urologia	171
U.O. Cardiologia	173
Conclusioni.....	175
Risultanze dell'audit	177
Valutazione del livello di soddisfacimento dei requisiti e di raggiungimento degli standard	182
Considerazioni finali.....	183

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 18,19 novembre ed il 2 dicembre 2013 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 blisters,
- 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 di tale procedura,
- 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 18, il 19 novembre 2013 ed il 2 dicembre 2013, ha coinvolto 85 articolazioni organizzative.

Sono stati valutati 124 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. Cardiologia VE

Direttore: **G. Rapisarda**
 Referente per la Qualità: **S. Gusmano**
 Coordinatore Infermieristico: **M. Pezzino**

Data: **19 Novembre 2013**
 Auditor: **G. Mangano**
A. Fichera
 Personale contattato: **M. Pezzino**

CARDIOLOGIA 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 di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

CARDIOLOGIA VE	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	A 6550									
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%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	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%
I blisters sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	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%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				9	1	0	10	90%	10%	

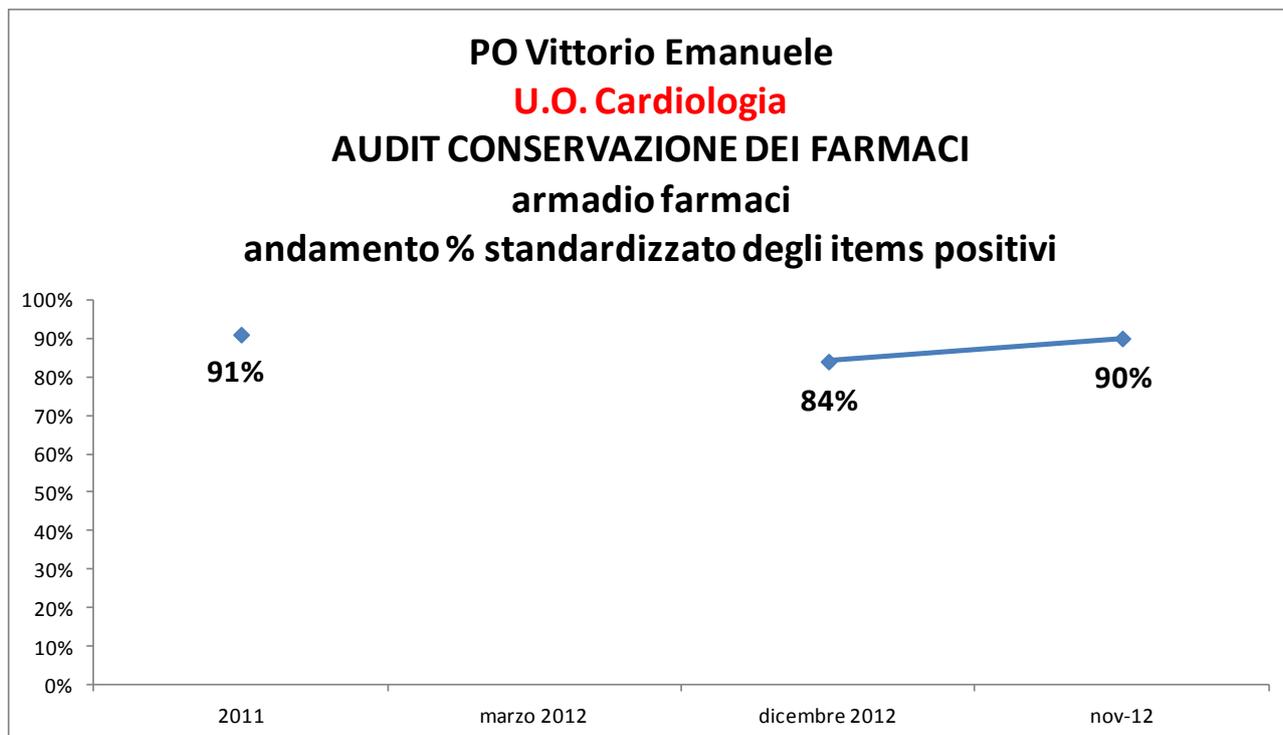
CARDIOLOGIA VE	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	A 6550									
Presenza di soluzione concentrate di K	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				2	0	0	2	100%	0%	

Presso l'U.O. di Cardiologia del presidio Vittorio Emanuele 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. Clinica Ortopedica

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

Data: **19 Novembre 2013**
 Auditor: **V. Parrinello**
G. Milletari
 Personale contattato: **A. Cara**

CLINICA ORTOPEDICA VE	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOTALE	%SI	%NO	%NA
	43086	4309								
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%

CLINICA ORTOPEDICA VE	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOTALE	%SI	%NO	%NA
	43086	4309								
L'armadio è pulito	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	NO	NO		0	2	0	2	0%	100%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	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%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	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 delle scadenze dei farmaci è corretta	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%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	NO	NO		0	2	0	2	0%	100%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
TOTALE		SI		16	4	0	20	80%	20%	0%

CLINICA ORTOPEDICA VE	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOTALE	%SI	%NO	%NA
	43086	4309								
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%

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

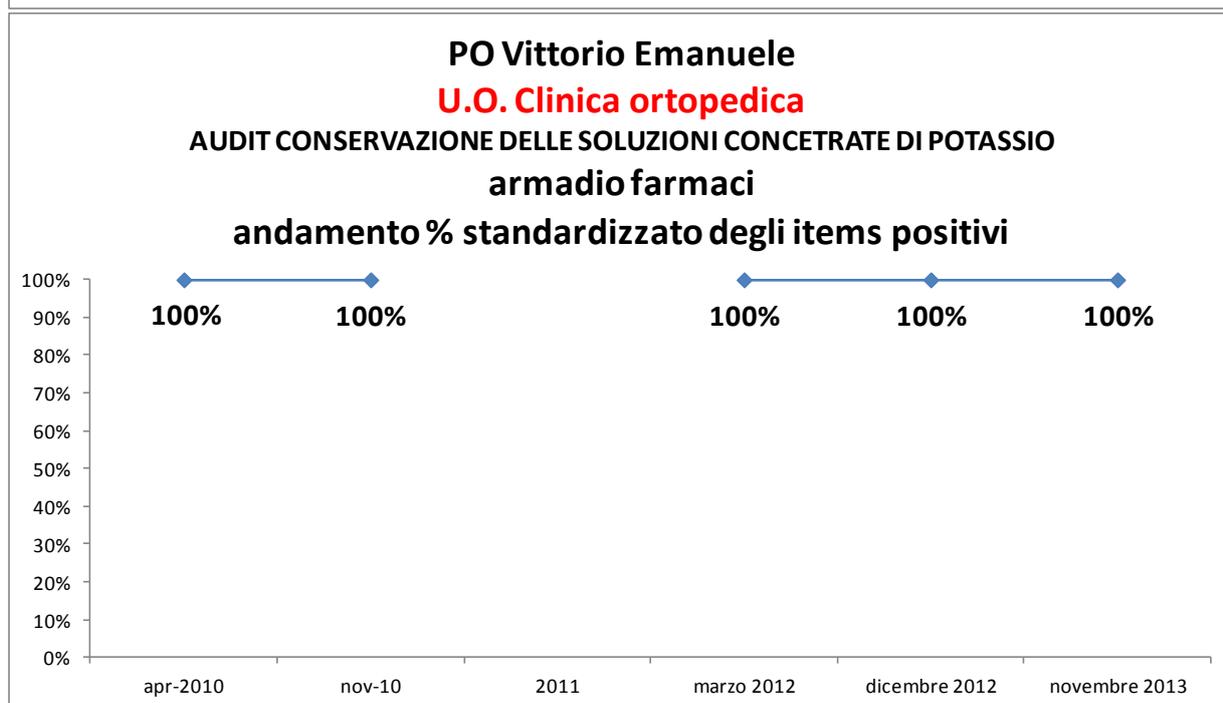
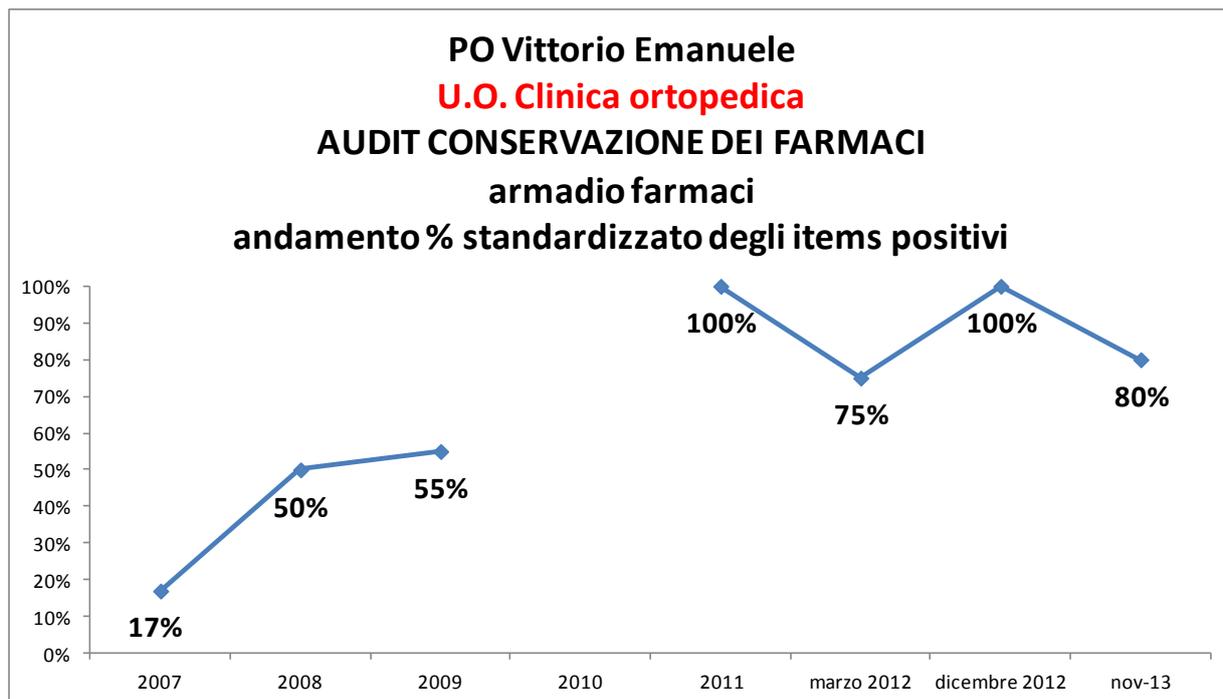
1. **Non** esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza della procedura sulla gestione dei farmaci
2. I farmaci **non** sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica
3. **Non** è affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

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

Sistemare i farmaci per tipologia d'azione farmacologica

Affiggere l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione



U.O. Clinica Chirurgica - degenza

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

Data: **19 dicembre 2013**
 Auditor: **G. Mangano**
A. Fichera
 Personale contattato: **G. Giarratana**
I. Penna

CLINICA CHIRURGICA VE	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	30165									
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%

CLINICA CHIRURGICA VE	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	30165									
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%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	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%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
TOTALE				6	4	0	10	60%	40%	

CLINICA CHIRURGICA VE	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	30165									
Presenza di soluzione concentrate di K	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
TOTALE				0	2	0	2	0%	100%	

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. **Non** è affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione
5. I farmaci ad altro livello di attenzione **Non** sono separati dagli altri farmaci
6. Le concentrazioni di K **Non** sono conservate in contenitori chiusi
7. I contenitori delle concentrazioni di K **Non** riportano la segnalazione di allerta

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Ritirare la procedura sulla gestione dei farmaci

Sistemare i farmaci per tipologia d'azione farmacologica

Compilare il modello di registrazione delle verifiche scadenza

Affiggere l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione

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

U.O. Clinica Chirurgica - Ambulatori

Direttore: **F. Basile**
 Referente per la Qualità: **G. Scuderi**
 Coordinatore Infermieristico: **C. Grasso**

Data: **19 Novembre 2013**
 Auditor: **G. Mangano**
A. Fichera
 Personale contattato: **C. Grasso**
M. Spina

CLINICA CHIRURGICA VE	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	N.1/2									
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

CLINICA CHIRURGICA VE	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	N.1/2									
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%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	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%
I blisters sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	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%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				10	0	0	10	100%	0%	

CLINICA CHIRURGICA VE	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	N.1/2									
Presenza di soluzione 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. Clinica Chirurgica – Complesso Operatorio

Direttore: **F. Basile**
 Referente per la Qualità: **G. Scuderi**
 Coordinatore Infermieristico: **A. Tomaselli**

Data: **19 Novembre 2013**
 Auditor: **G. Mangano**
A. Fichera
 Personale contattato: **A. Tomaselli**

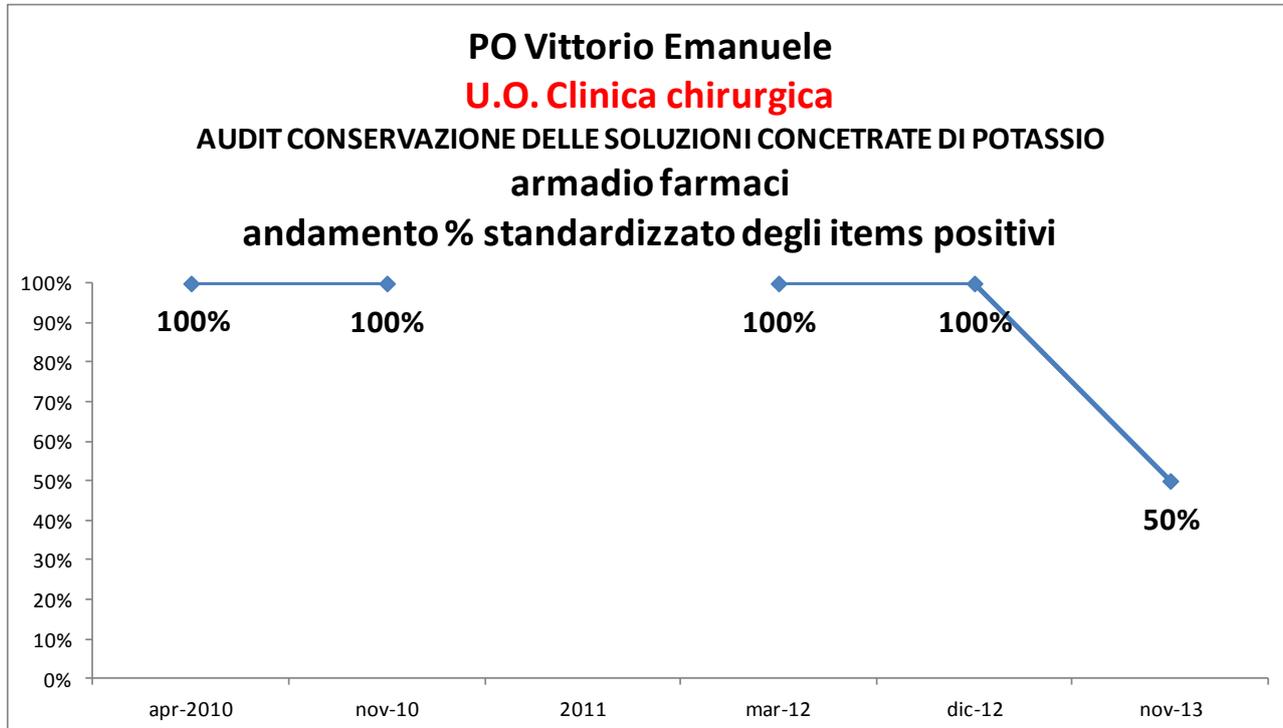
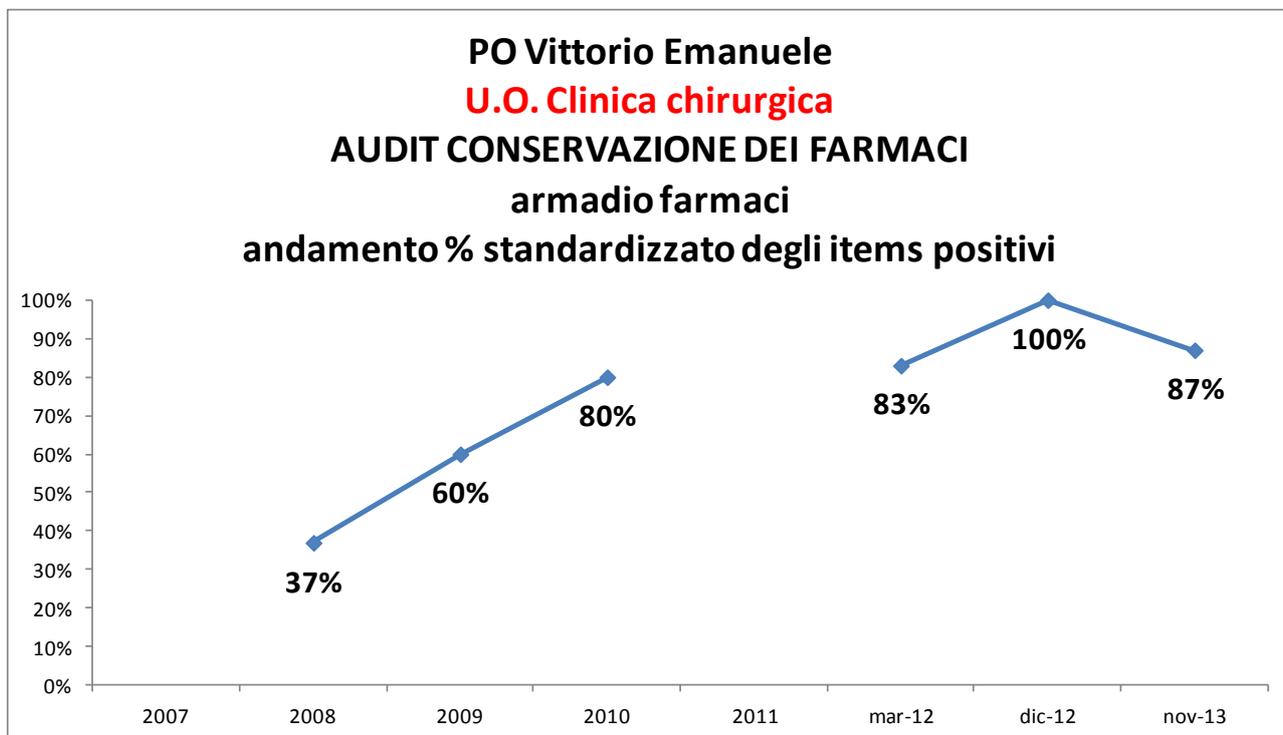
CLINICA CHIRURGICA VE	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

CLINICA CHIRURGICA 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%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	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%
I blisters sono gestiti correttamente	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	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%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				9	0	1	9	100%	0%	11%

CLINICA CHIRURGICA VE	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
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 Clinica Medica

Direttore: **E. Fiore**
 Referente per la Qualità: **F. Calvino**
 Coordinatore Infermieristico: **G. Ieni**

Data: **19 Novembre 2013**
 Auditor: **M. Bucchieri**
L. Li Causi
 Personale contattato: **I. Giacomo**
P. Di Grazia

CLINICA MEDICA VE	Gestione della documentazione			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	42240	25326	25325							
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

CLINICA MEDICA VE	armadi farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	42240	25326	25325							
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	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%
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	NA	SI	SI	2	0	1	2	100%	0%	50%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	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%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI	SI	NO	2	1	0	3	67%	33%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
TOTALE				28	1	1	29	97%	3%	

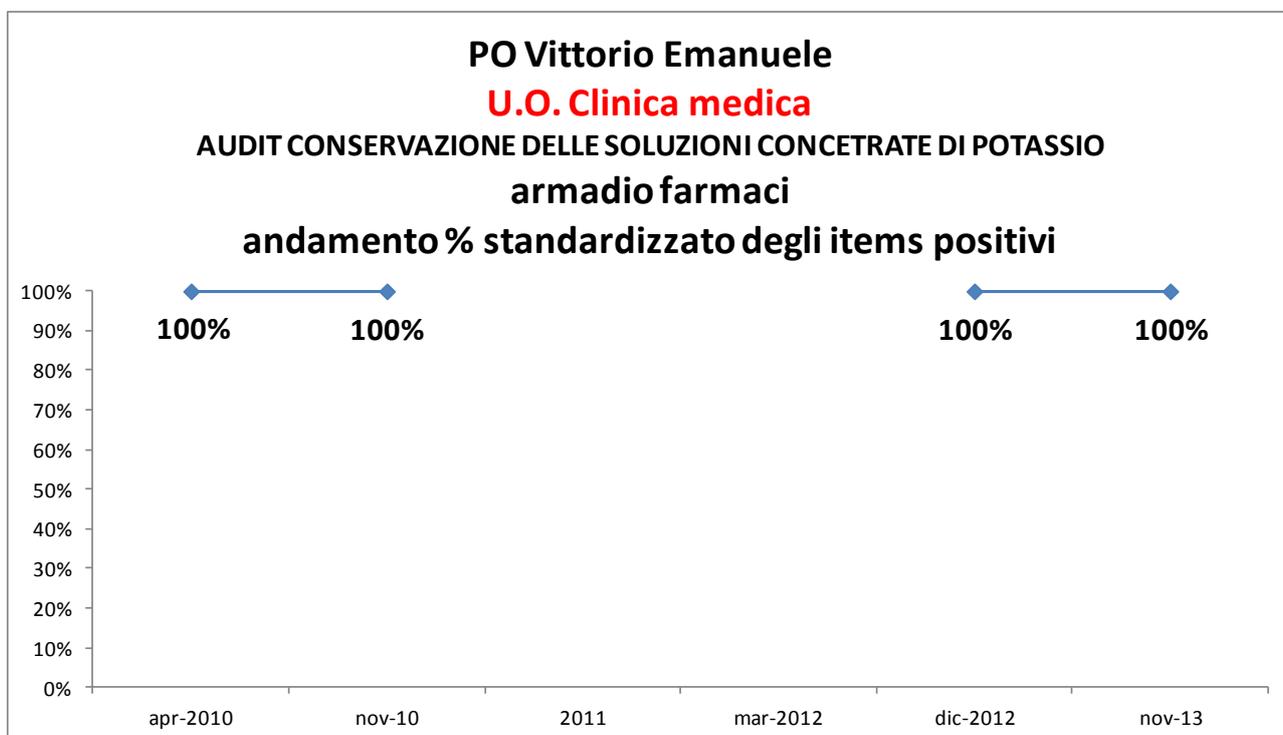
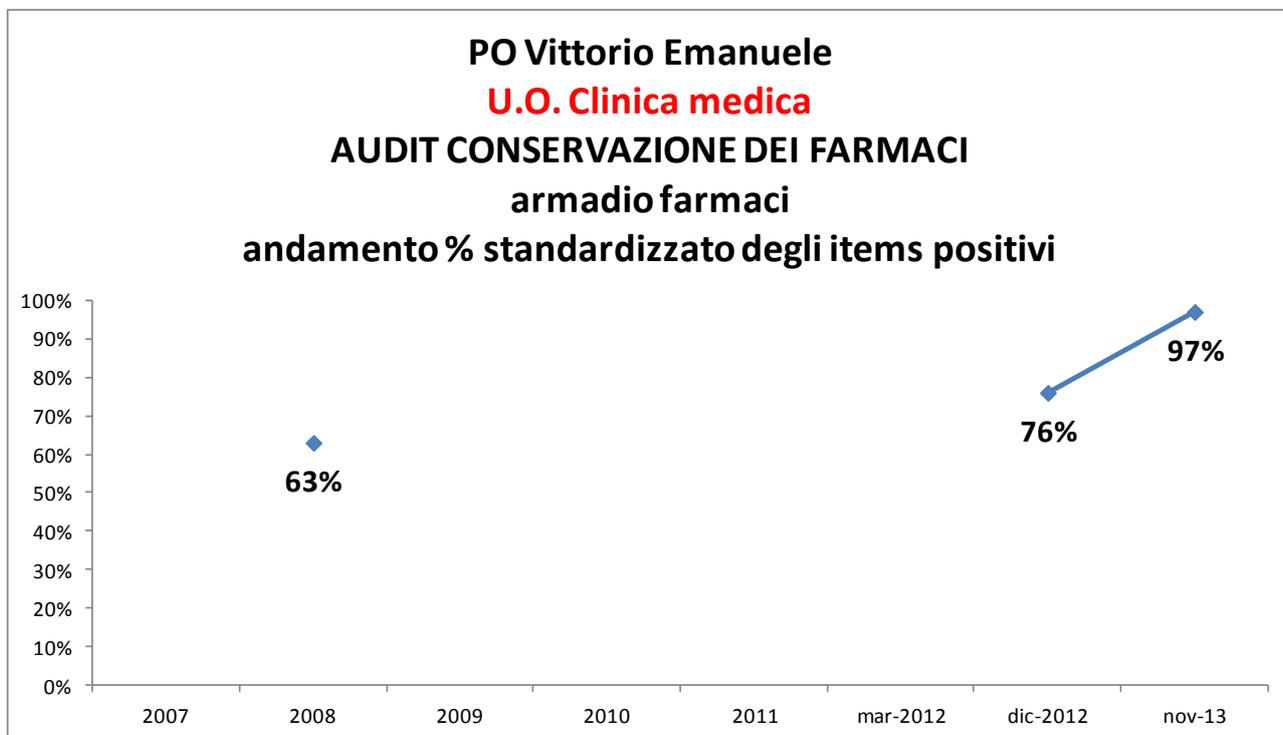
CLINICA MEDICA VE	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	42240	25326	25325							
Presenza di soluzione concentrate di K	NO	SI	NO	1	2	0	3	33%	67%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA	SI	NA	1	0	1	1	100%	0%	100%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA	SI	NA	1	0	1	1	100%	0%	100%
TOTALE				2	0	2	2	100%	0%	

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

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

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Affiggere sempre l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione



U.O. Medicina d'Urgenza

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

Data: **19 Novembre 2013**
 Auditor: **M. Bucchieri**
L. Li Causi
 Personale contattato: **C. Giuffrida**

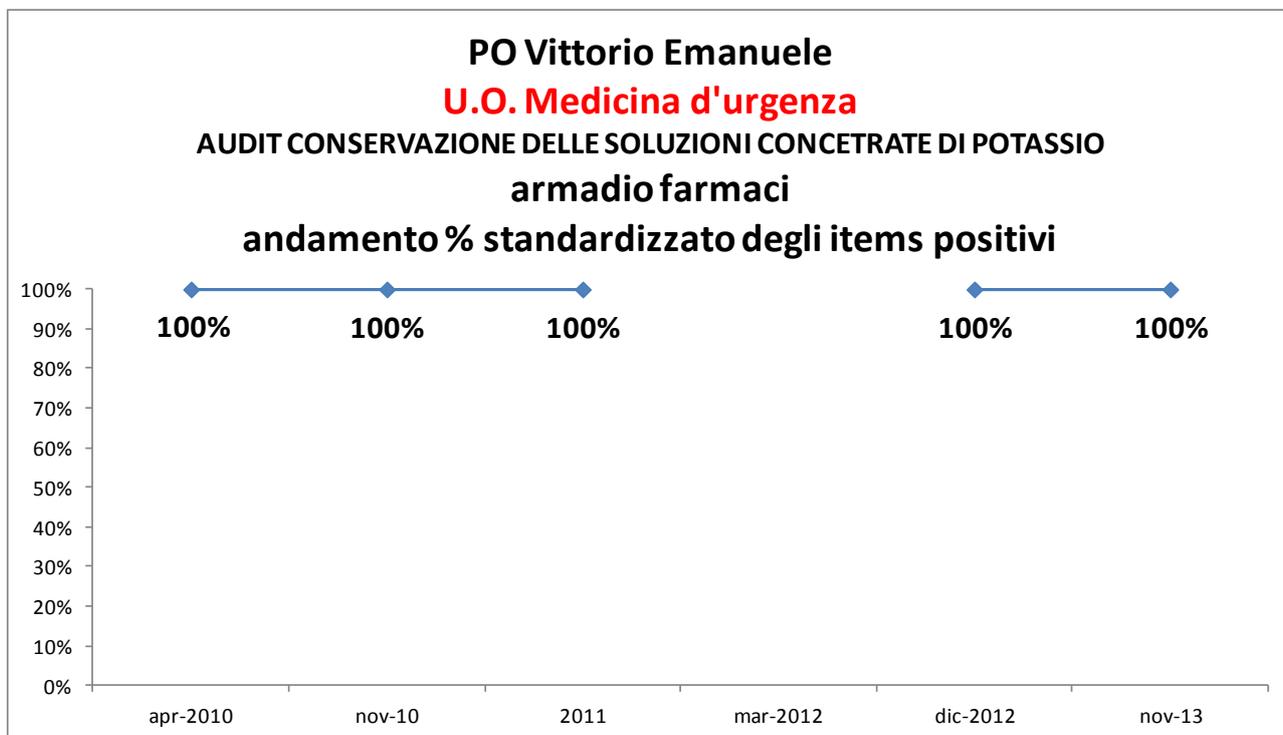
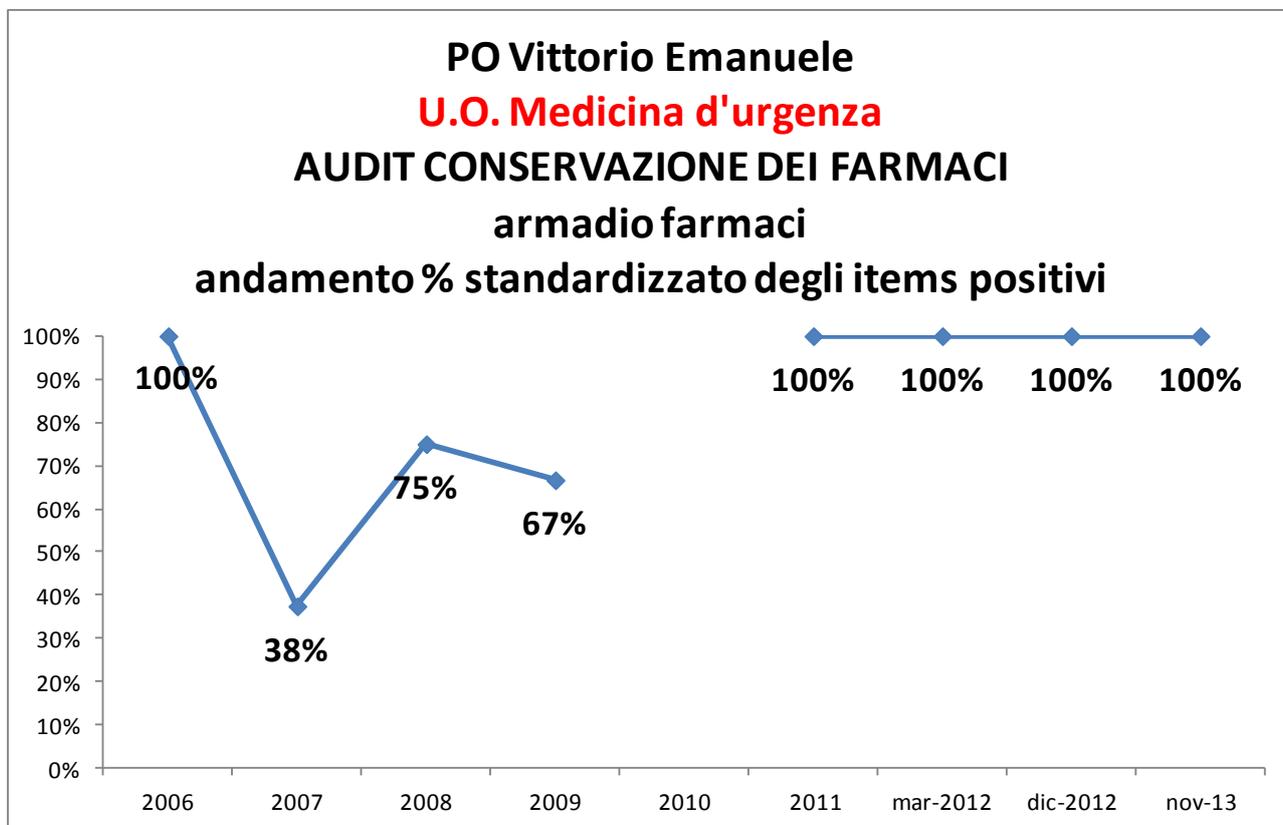
MEDICINA D'URGENZA VE	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	38134									
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

MEDICINA D'URGENZA VE	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	38134									
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%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	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%
I blisters sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	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%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				9	0	1	9	100%	0%	

MEDICINA D'URGENZA VE	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	38134									
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: **19 novembre 2013**
 Auditor: **C. Arena**
M. Di Bartolo
 Personale contattato: **D. Di Guardo**

PRONTO SOCCORSO	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%N A
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

PRONTO SOCCORSO	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%N A
	29815									
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%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	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%
I blisters sono gestiti correttamente	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	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%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
TOTALE				7	2	1	9	78%	22%	

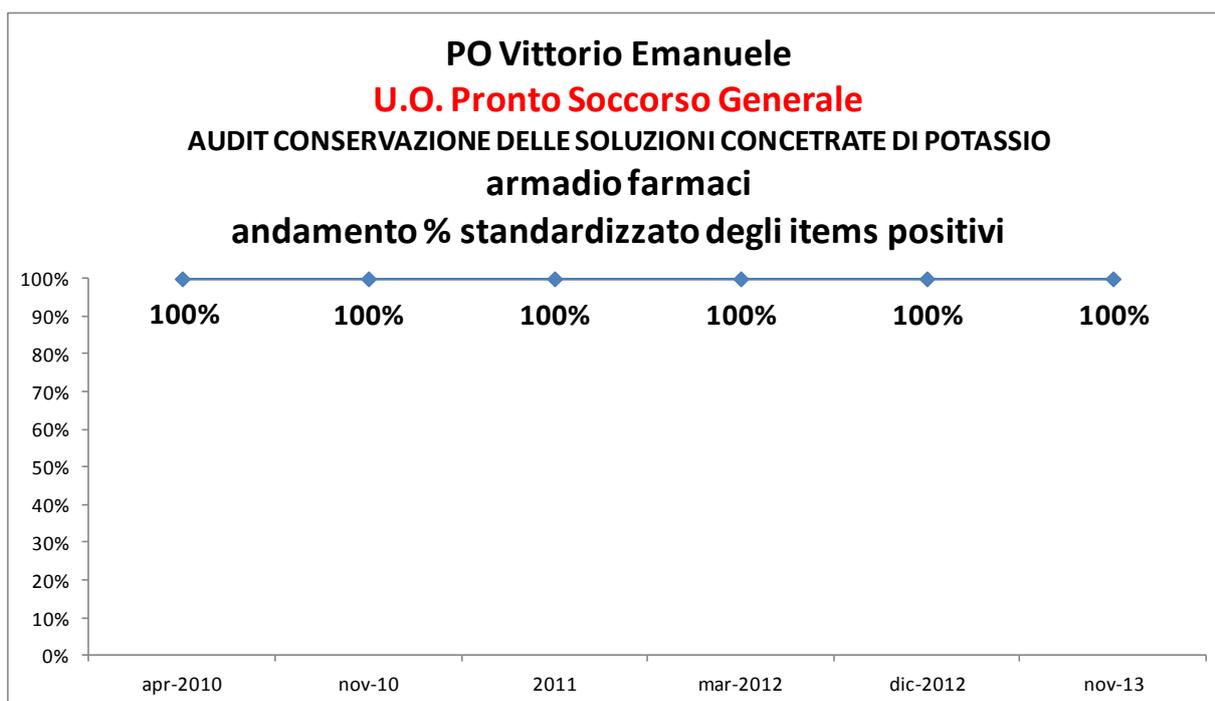
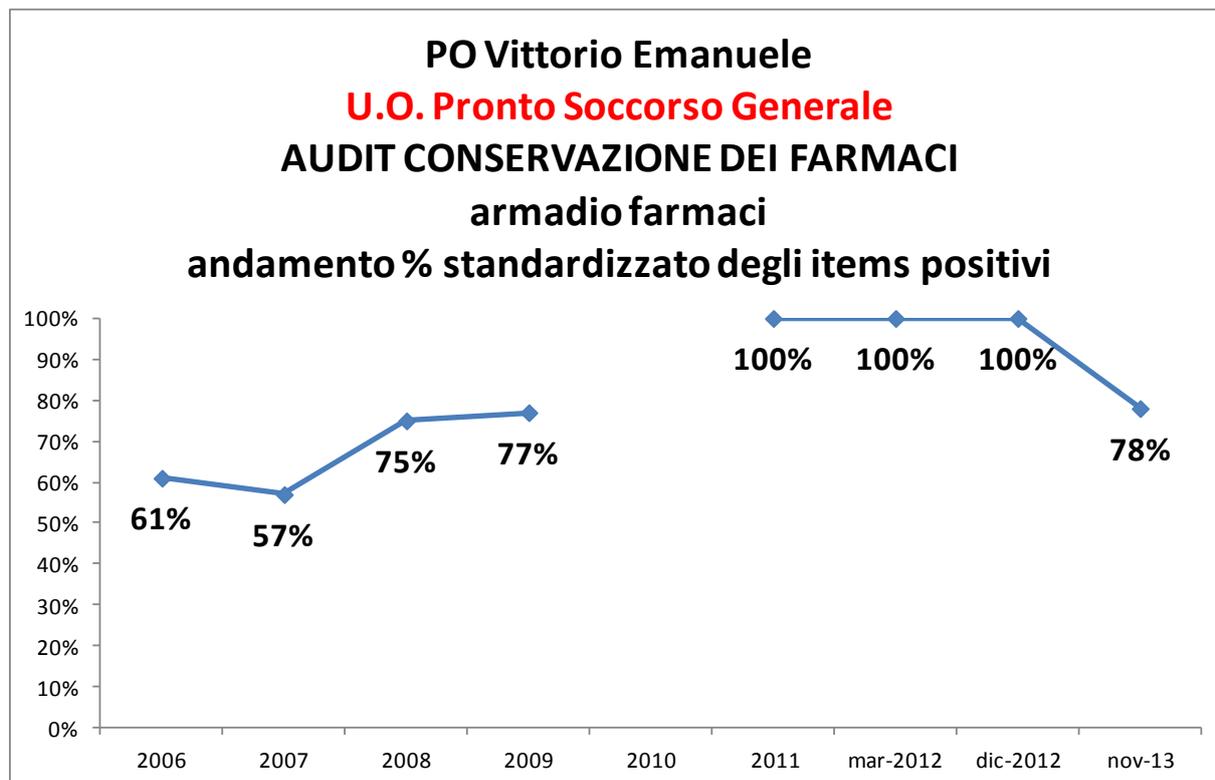
PRONTO SOCCORSO	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%N A
	29815									
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				2	0	0	2	100%	0%	

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

- 1 I farmaci **non** sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica
- 2 I farmaci ad altro livello di attenzione **non** sono separati dagli altri farmaci

OBBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Sistemare i farmaci per tipologia d'azione farmacologica
Separare i farmaci ad altro livello di attenzione dagli altri farmaci



U.O. Dialisi

Direttore: **E. Sicurezza**
 Referente per la Qualità: -----
 Coordinatore Infermieristico: **F. Sapuppo**

Data: **19 Novembre 2013**
 Auditor: **G. Parasiliti**

Personale contattato: **F. Sapuppo**

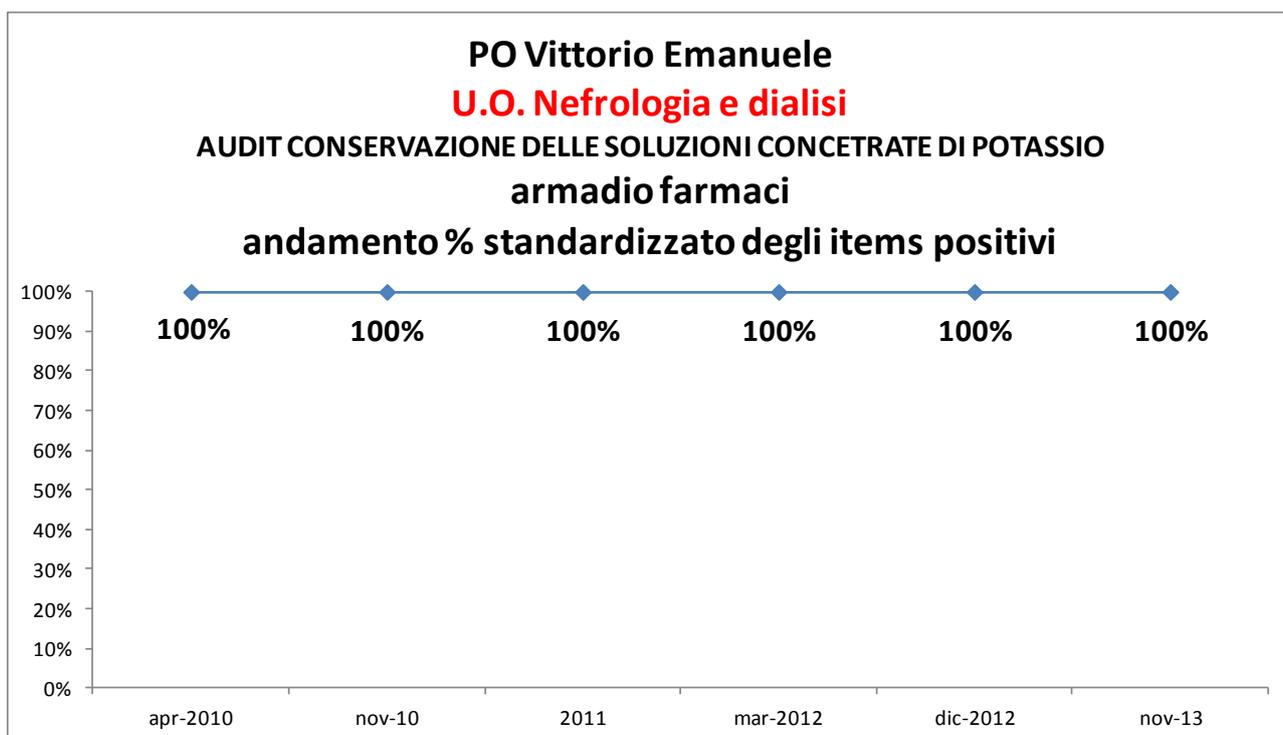
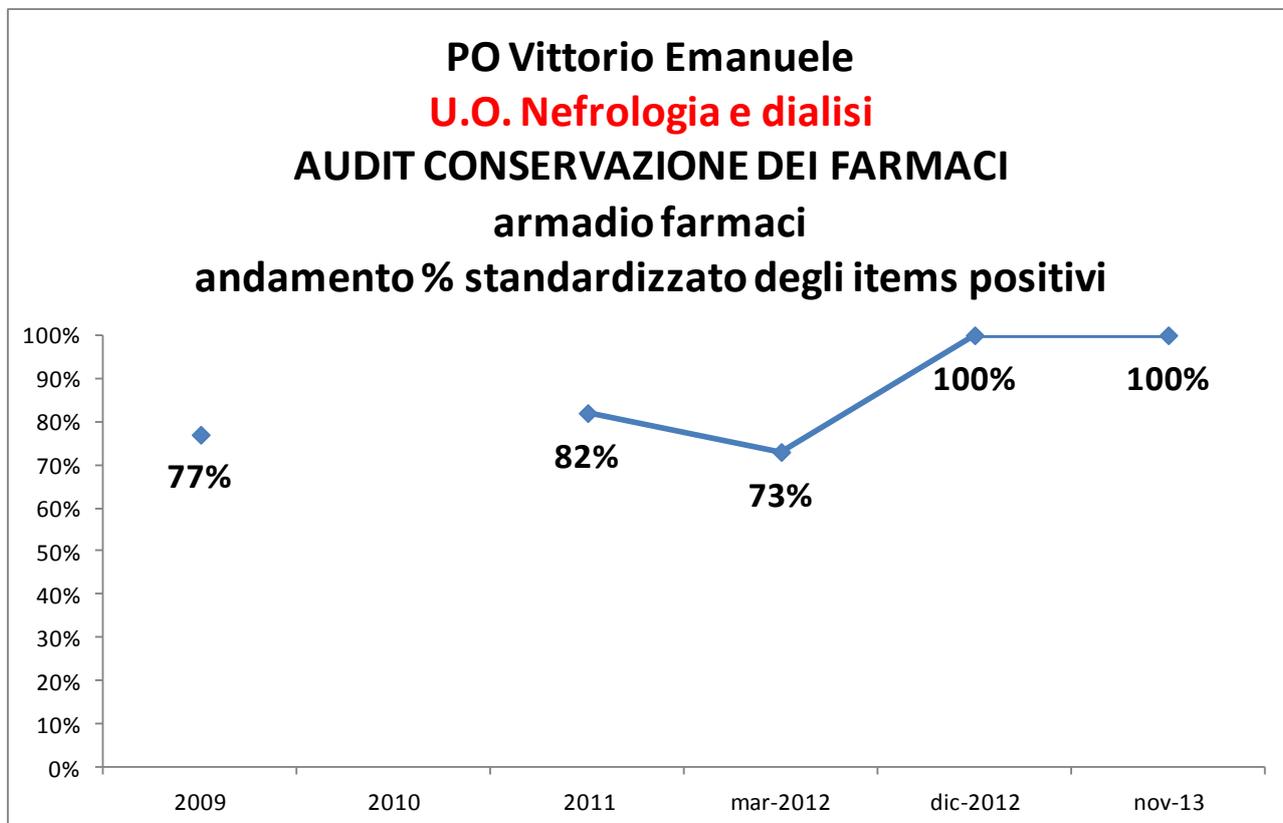
DIALISI V.E.	Gestione della documentazione			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

DIALISI V.E.	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%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	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%
I blisters sono gestiti correttamente	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	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%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				8	0	2	8	100%	0%	0%

DIALISI V.E.	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. Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva

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

Data: **19 Novembre 2013**
 Auditor: **G. Parasiliti**

Personale contattato: **R. Rigano**

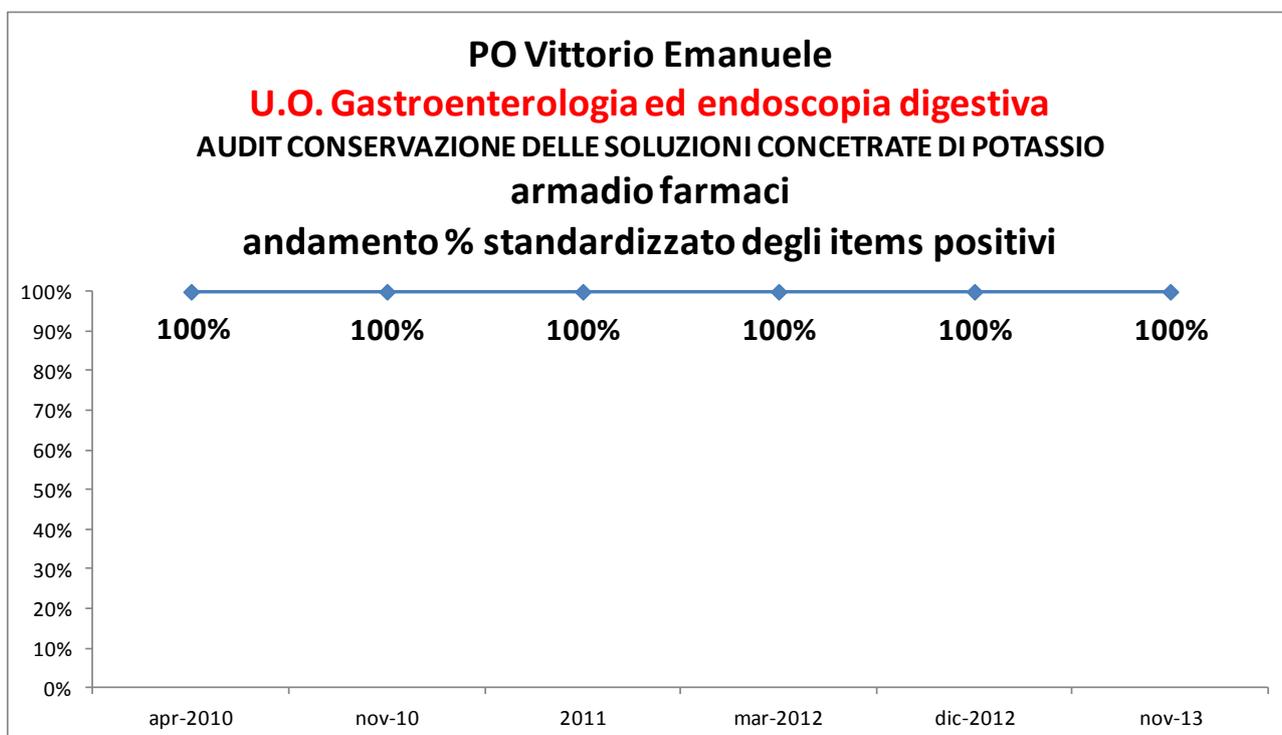
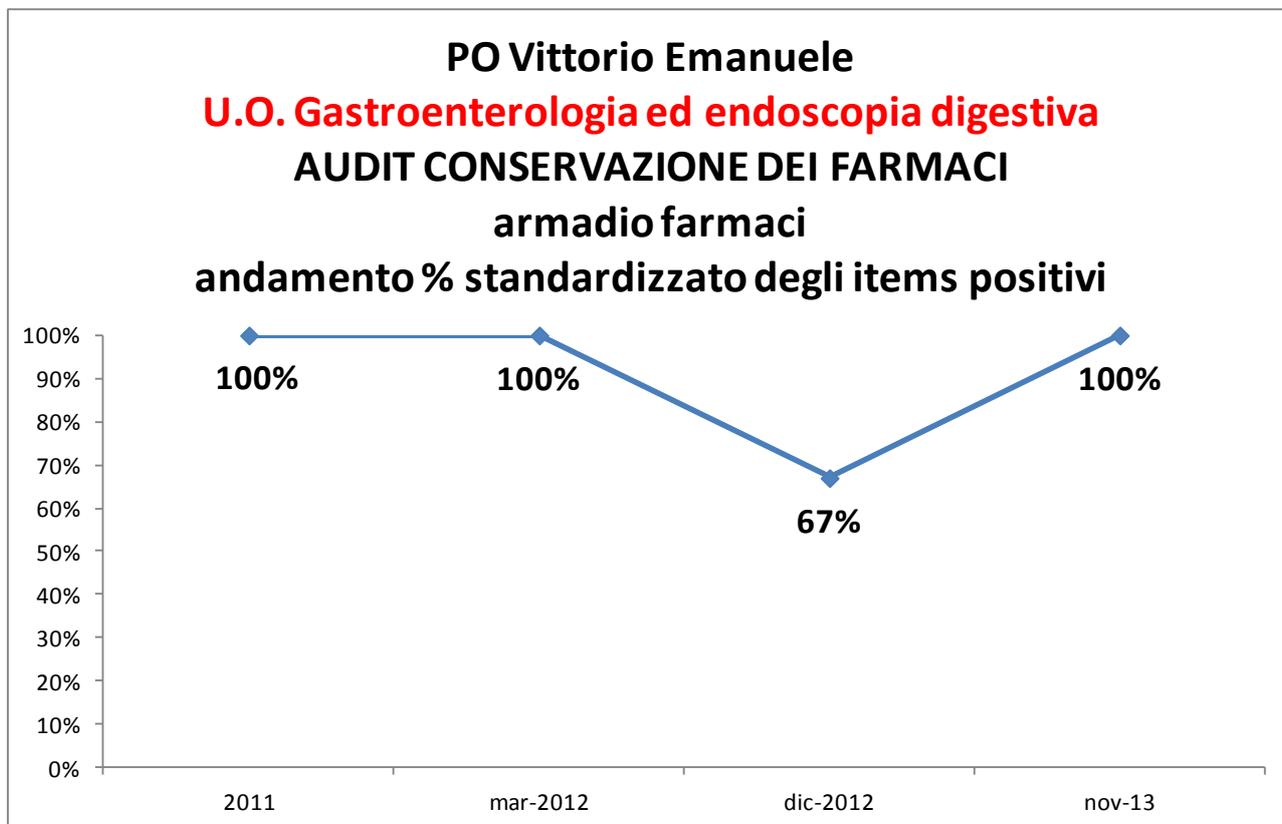
GASTROENTEROLOGIA E ENDOSCOPIA DIGESTIVA VE	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

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%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	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%
I blisters sono gestiti correttamente	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	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%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				9	0	1	9	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. I Medicina

Direttore: **V. Borzì**
 Referente per la Qualità: **E. Cacciola**
 Coordinatore Infermieristico: **S. Strano**

Data: **19 Novembre 2013**
 Auditor: **C. Arena**
M. Di Bartolo
 Personale contattato: **S. Strano**

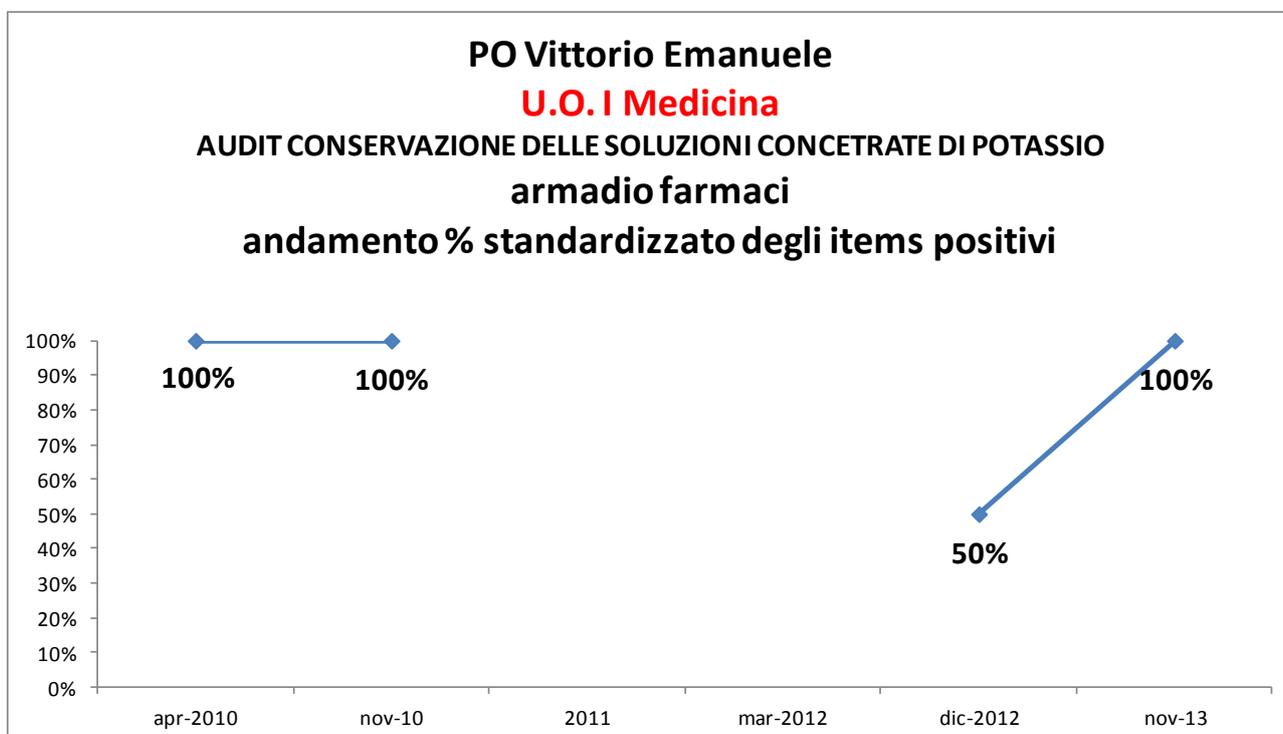
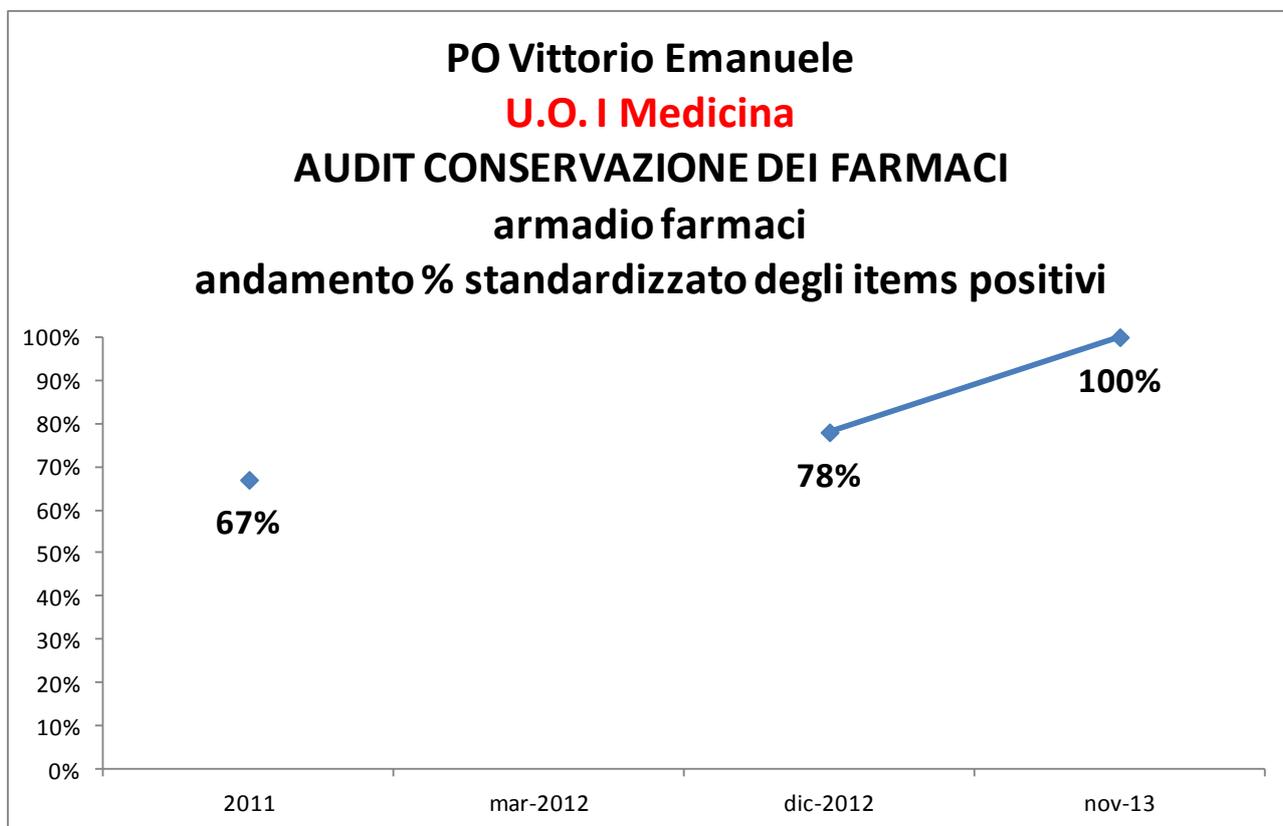
I MEDICINA VE	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

I MEDICINA VE	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	48348									
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%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	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%
I blisters sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	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%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				10	0	0	10	100%	0%	0%

I MEDICINA VE	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	48348									
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 Endoscopia

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

Data: **19 Novembre 2013**
 Auditor: **Scarpinati**
G. Vecchio
 Personale contattato: **L. Maria**

UROLOGIA 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 di tale procedura	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%

UROLOGIA VE	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	SAL. A									
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%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	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%
I blisters sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	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%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
TOTALE				8	2	0	10	80%	20%	

UROLOGIA VE	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TO	%SI	%NO	%NA
	SAL. A									
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 Urologia del presidio Vittorio Emanuele è stato verificato che:

1. Il personale **non** è stato portato a conoscenza della procedura relativa alle modalità di gestione dei farmaci
2. **Non** è affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione
3. 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 di gestione farmaci
Affiggere l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione
Separare i farmaci ad alto livello di attenzione dagli altri farmaci

U.O. Urologia Ambulatorio

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

Data: **19 Novembre 2013**
 Auditor: **Scarpinati**

G. Vecchio

Personale contattato: **L. Albo**

UROLOGIA VE	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 di tale procedura	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%

UROLOGIA 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%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	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%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				7	1	2	8	88%	13%	

UROLOGIA VE	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TO	%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. di . Urologia ambulatori del presidio Vittorio Emanuele è stato verificato che:

1. **Non** esiste la procedura di gestione sui farmaci
2. Il personale **non** è stato portato a conoscenza della procedura relativa alle modalità di gestione dei farmaci
3. **Non** esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenze

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Ritirare la procedura di gestione sui farmaci

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

Fornirsi di modello di registrazione delle verifiche scadenze

U.O. Urologia Degenza

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

Data: **19 Novembre 2013**
 Auditor: **G. Scarpinati**
G. Vecchio

Personale contattato: **L. Maria, S. Mannile**

UROLOGIA VE	Gestione della documentazione			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	C.S.	MED								
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%

UROLOGIA VE	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	C.S.	MED								
L'armadio è pulito	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	NO	NO		0	2	0	2	0%	100%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NA	SI		1	0	1	1	100%	0%	100%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	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%
I blisters sono gestiti correttamente	NO	NA		0	1	1	1	0%	100%	100%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	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%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	NO	SI		1	1	0	2	50%	50%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NO	SI		1	1	0	2	50%	50%	0%
TOTALE				13	5	2	18	72%	28%	11%

UROLOGIA VE	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TO	%SI	%NO	%NA
	C.S.	MED								
Presenza di soluzioni concentrate di K	NO	SI		1	1	0	2	50%	50%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA	NO		0	1	1	1	0%	100%	100%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA	NO		0	1	1	1	0%	100%	100%
TOTALE				0	2	2	2	0%	100%	100%

Presso l'U.O. di . Urologia 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 blister **Non** sono gestiti correttamente
4. **Non** è affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione
5. I farmaci ad altro livello di attenzione **Non** sono separati dagli altri farmaci
6. Le soluzioni di K **Non** sono conservate in contenitori chiusi
7. I contenitori delle soluzioni di K **Non** riportano la segnalazione di allerta

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Registrare l'attività di formazione del personale sulla procedura di gestione farmaci
Sistemare i farmaci per tipologia d'azione farmacologica
Provvedere alla corretta gestione dei blister
Affiggere l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione
Separare i farmaci ad altro livello di attenzione dagli altri farmaci
Conservare le soluzioni di K in contenitori chiusi
Riportare la segnalazione di allerta nei contenitori delle soluzioni di K

U.O. Chirurgia Toracica - Degenza

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

Data: **19 Novembre 2013**
 Auditor: **C. Arena**
M. Di Bartolo
 Personale contattato: **A. Trovato**

CHIRURGIA TORACICA 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 di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

CHIRURGIA TORACICA 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%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	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%
I blister sono gestiti correttamente	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	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%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				8	0	2	8	100%	0%	

CHIRURGIA TORACICA 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. Chirurgia Toracica – Sala Operatoria

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

Data: **19 Novembre 2013**
 Auditor: **C. Arena**
M. Di Bartolo
 Personale contattato: **M. Di Maria**

CHIRURGIA TORACICA 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 di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

CHIRURGIA TORACICA 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%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	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%
I blisters sono gestiti correttamente	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	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%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
TOTALE				7	2	1	9	78%	22%	

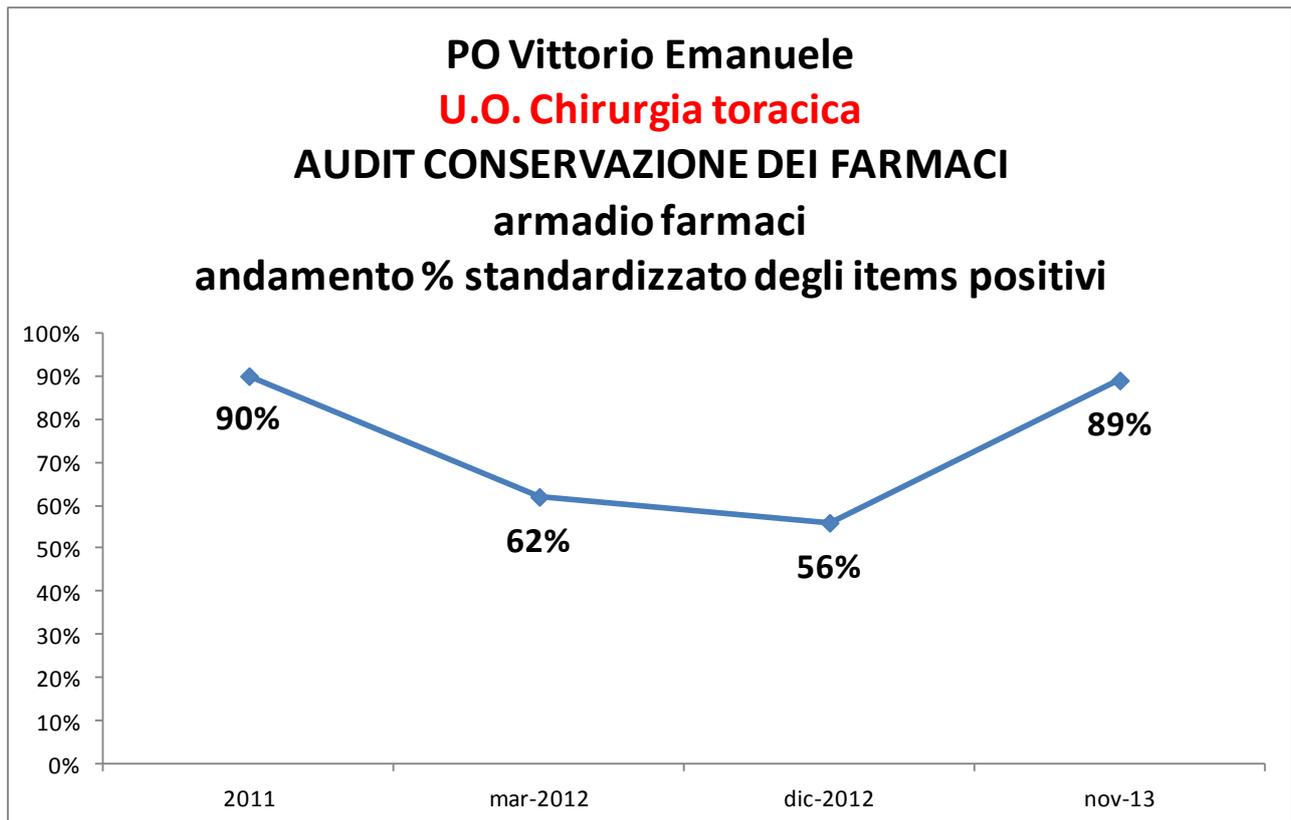
CHIRURGIA TORACICA VE	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE	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

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

1. I farmaci **non** sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica
2. I farmaci ad alto livello di attenzione **non** sono separati dagli altri farmaci

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Sistemare i farmaci per tipologia d'azione farmacologica
Separare i farmaci ad alto livello di attenzione dagli altri farmaci



U.O. Maxillo-Facciale

Direttore: **M. Marchi**
 Referente per la Qualità:
 Coordinatore Infermieristico: **T. Burgio**

Data: **19 Novembre 2013**
 Auditor: **P. Cesaretti**
G. Saglimbene
 Personale contattato: **T. Burgio**

MAXILLO-FACCIALE VE	armadio farmaci			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 di tale procedura	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%

MAXILLO-FACCIALE VE	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	DEP OSIT O	INFE RME RIA								
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%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NA	SI		1	0	1	1	100%	0%	100%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	NO	NO		0	2	0	2	0%	100%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	NA	SI		1	0	1	1	100%	0%	100%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	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%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	NO	SI		1	1	0	2	50%	50%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NO	SI		1	1	0	2	50%	50%	0%
TOTALE				14	4	2	18	78%	22%	

I CHIRURGIA VE	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	DEP OSIT O	INFE RME RIA								
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NO	SI		1	1	0	2	50%	50%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NO	SI		1	1	0	2	50%	50%	0%
TOTALE				2	2	0	4	50%	50%	

Presso l'U.O. di Maxillo-facciale del P.O. Vittorio Emanuele è stato verificato che:

1. **Non** esiste la procedura sulla gestione dei farmaci
2. **Non** esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza
3. **Non** è affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione
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

Ritirare la procedura sulla gestione dei farmaci

Compilare il modello di registrazione delle verifiche scadenza

Affiggere l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione

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

U.O. Radiologia

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

Data: **19 Novembre 2013**
 Auditor: **G. Saglimbene**
O. Cesaretti
 Personale contattato: **L. Luppi**
Crocetta Falsone

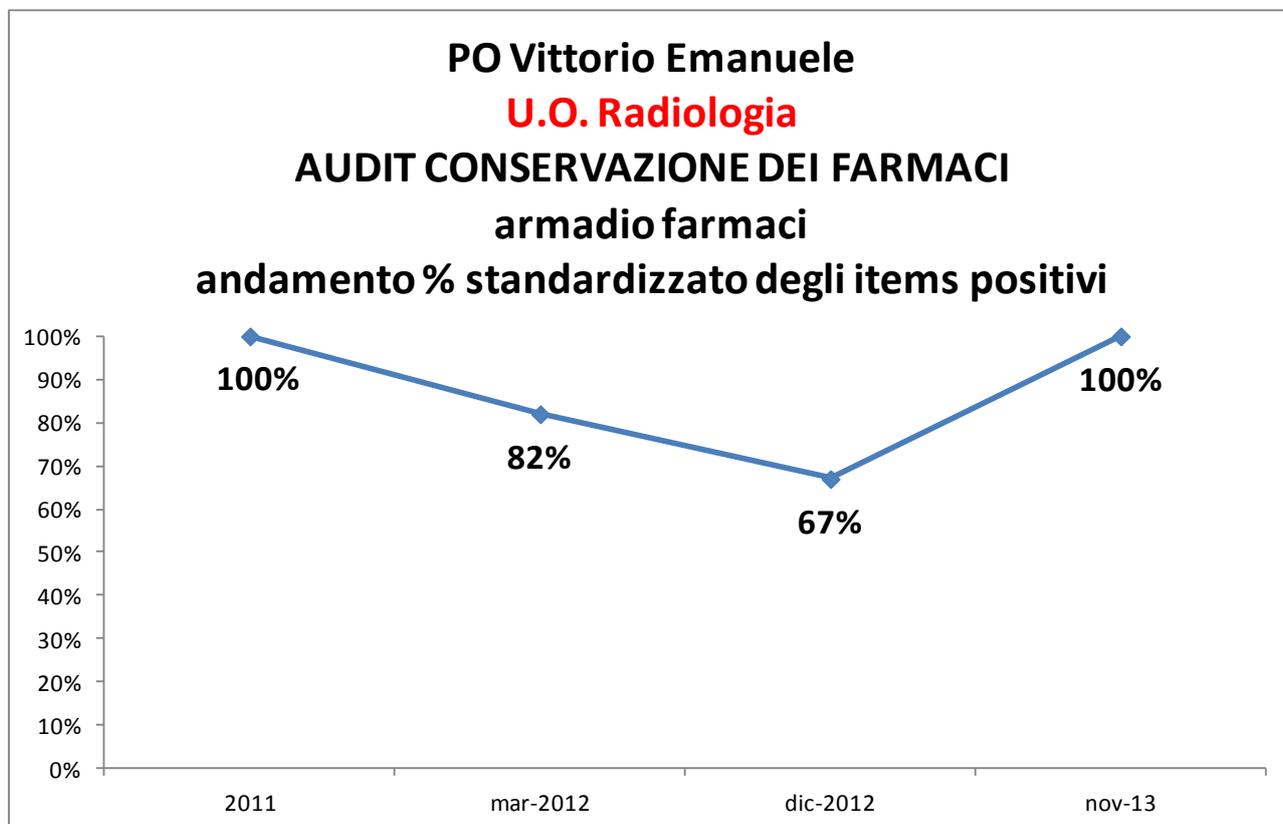
RADIOLOGIA VE	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

RADIOLOGIA VE	armadio farmaci			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%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	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%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I blister sono gestiti correttamente	NA	NA		0	0	2	0	0%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	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%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
TOTALE				18	0	2	18	100%	0%	

RADIOLOGIA VE	Gestione delle soluzioni concentrate di K			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. Clinica Odontoiatrica Degenza - Ambulatorio

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

Data: **19 Novembre 2013**
 Auditor: **V. Parrinello**
G. Parasiliti
 Personale contattato: **L. Berengan**
L. Cali

CLINICA ODONTOIATRICA	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 di tale procedura	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%

CLINICA ODONTOIATRICA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	DEGENZA C.S.	AMBUL.								
L'armadio è pulito	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	NO	NO		0	2	0	2	0%	100%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI	NA		1	0	1	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	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%
I blisters sono gestiti correttamente	NA	NA		0	0	2	0	0%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	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%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NO	NO		0	2	0	2	0%	100%	0%
TOTALE				13	5	4	18	72%	28%	

CLINICA ODONTOIATRICA	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Presenza di soluzione 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. di clinica odontoiatrica Vittorio Emanuele è stato verificato che:

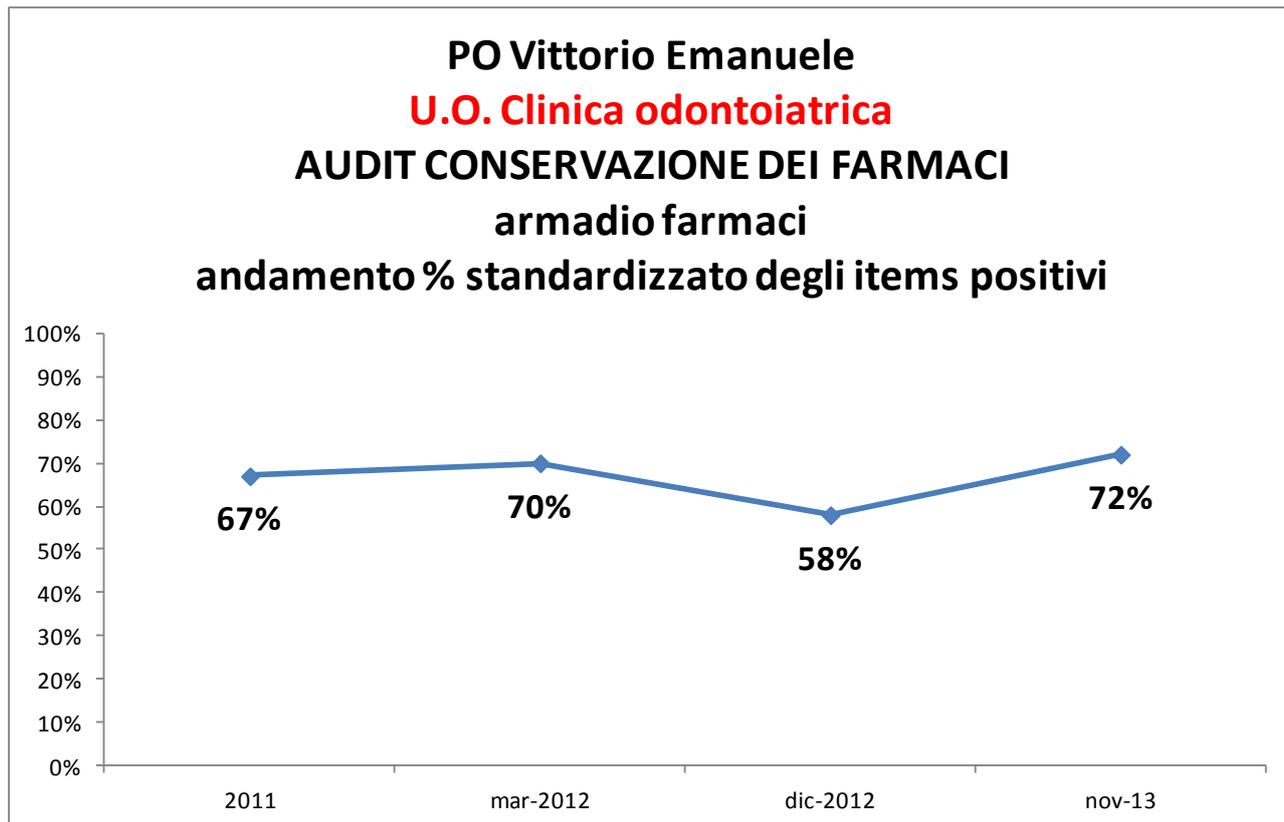
1. **Non** esiste evidenza che il personale sia conoscenza della procedura sulla gestione farmaci
2. I farmaci **non** sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica
3. I farmaci ad altro livello di attenzione **non** sono separati dagli altri farmaci

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

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

Sistemare i farmaci per tipologia d'azione farmacologica

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: **19 Novembre 2013**
 Auditor: **G. Milletari**
V. Parrinello
 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%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%

DERMATOLOGIA VE	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	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%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	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%
I blister sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	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%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				10	0	0	10	100%	0%	

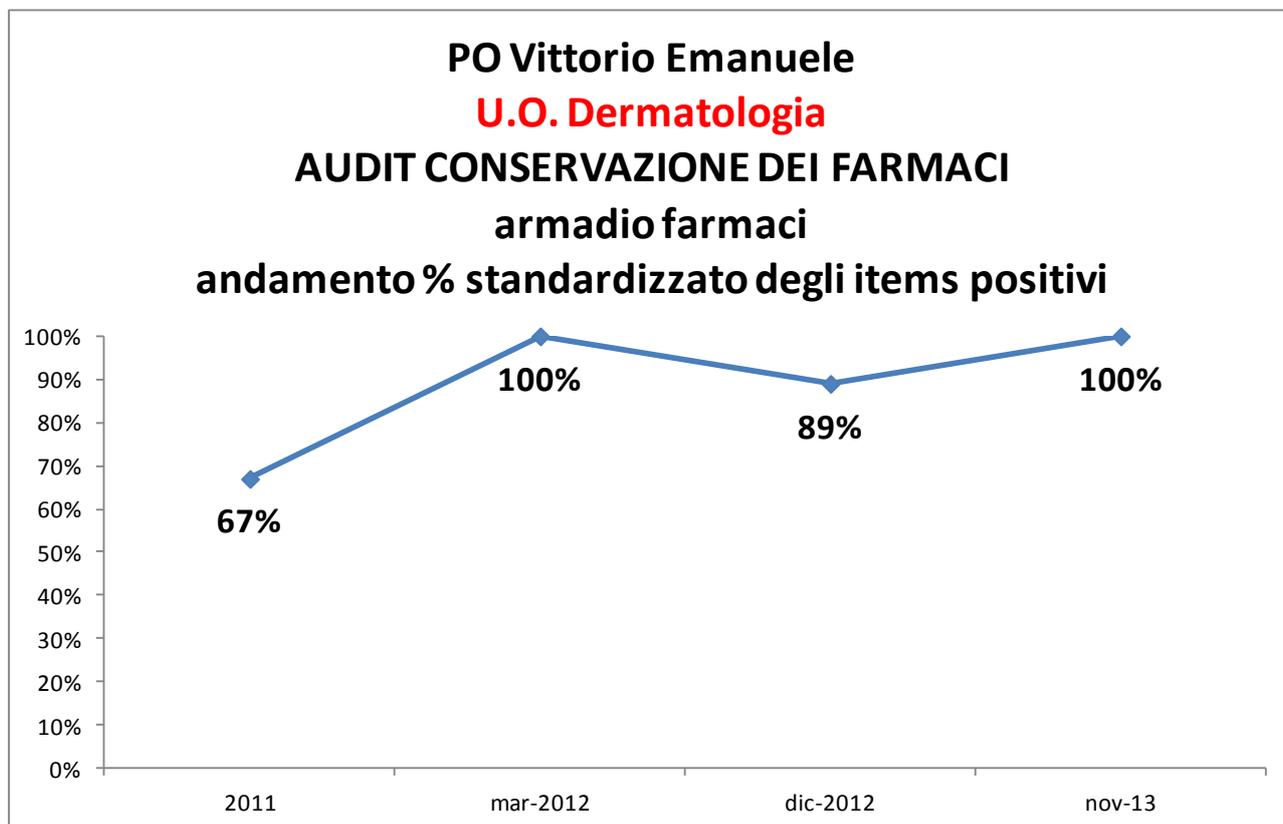
DERMATOLOGIA VE	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	Presenza delle soluzioni concentrate di K	NO			0	1	0	1	0%	100%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
TOTALE				0	0	2	0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

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

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

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

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



U.O. Terapia del dolore VE

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

Data: **19 Novembre 2013**
 Auditor: **F. Coco**
 Personale contattato: **G. Parasiliti**

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 di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

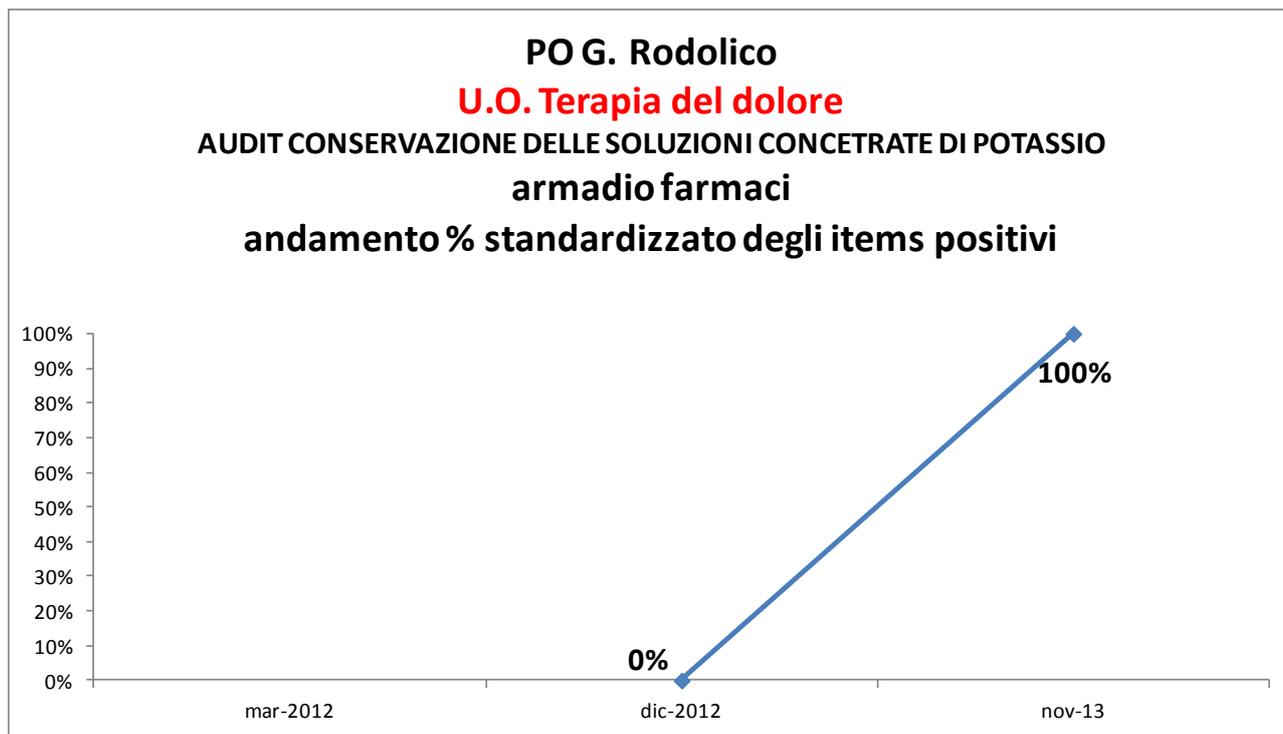
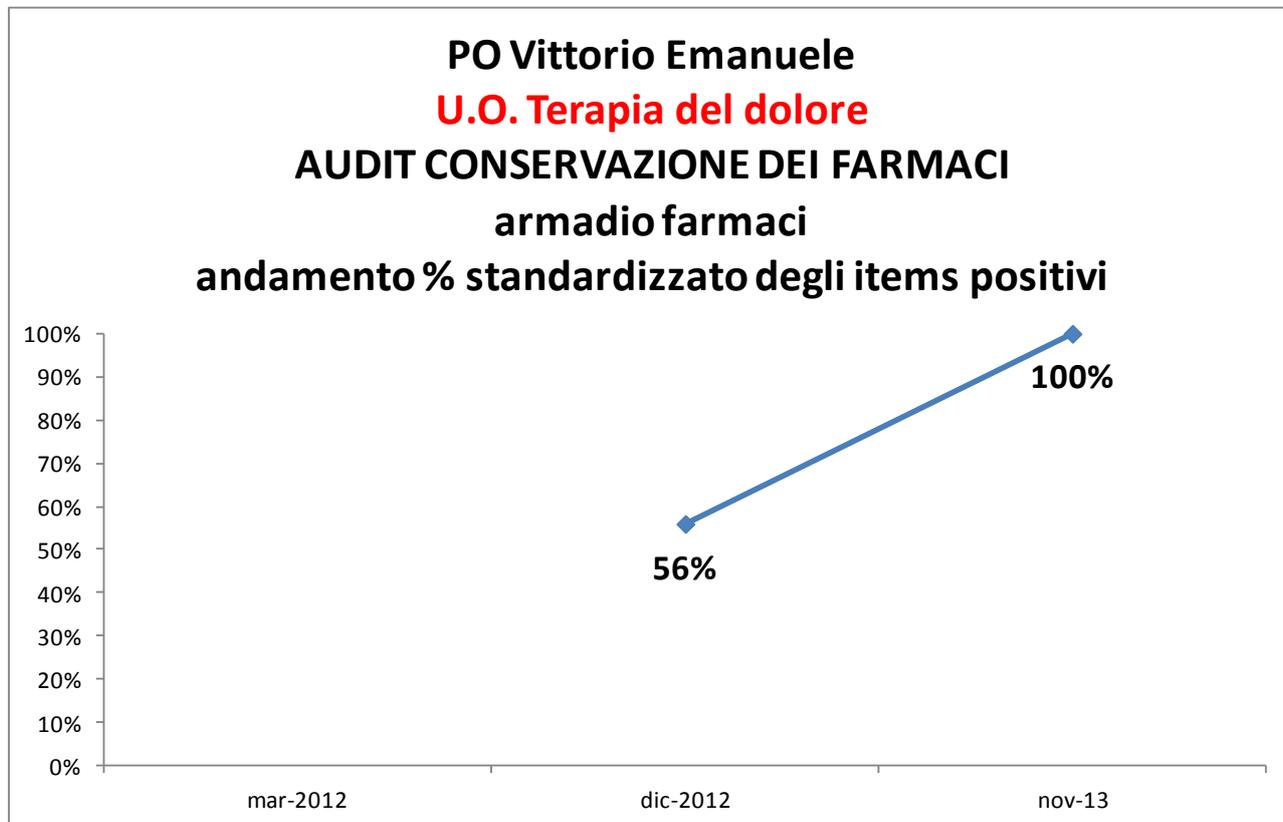
TERAPIA DEL DOLORE	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	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%
I blisters sono gestiti correttamente	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	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%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				9	0	1	9	100%	0%	

TERAPIA DEL DOLORE	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. 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: **19 Novembre 2013**
 Auditor: **V. Parrinello**
G. Milletari

Personale contattato: **A. Bruno, 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 di tale procedura	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%

RIANIMAZIONE VE	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	29641									
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%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	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%
I blisters sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	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%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				9	1	0	10	90%	10%	

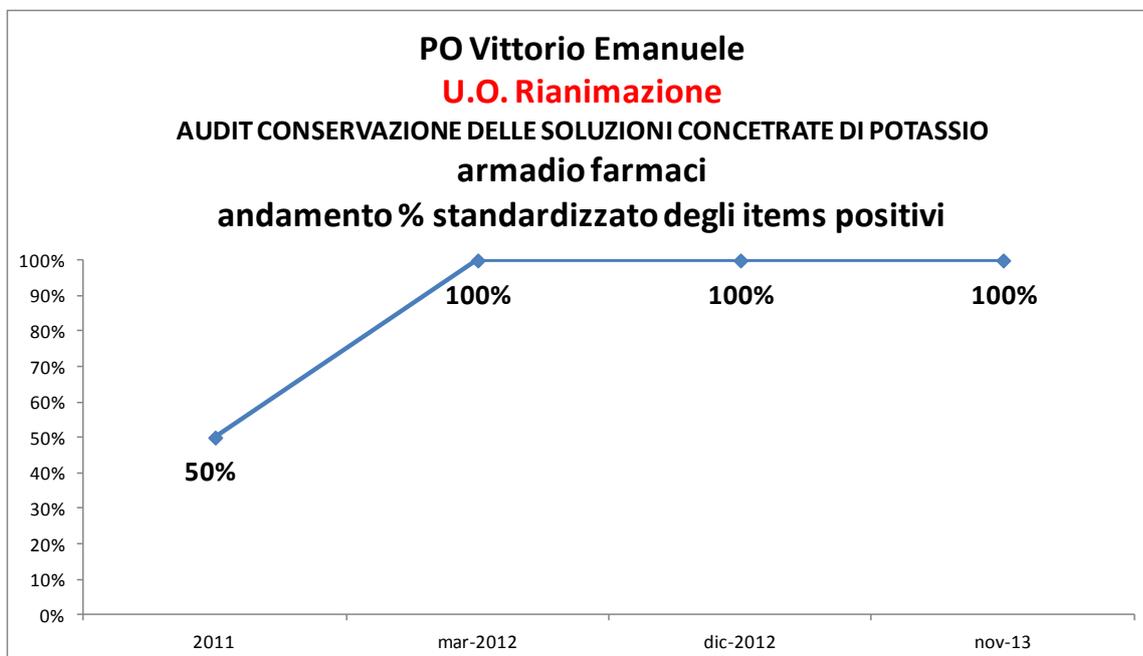
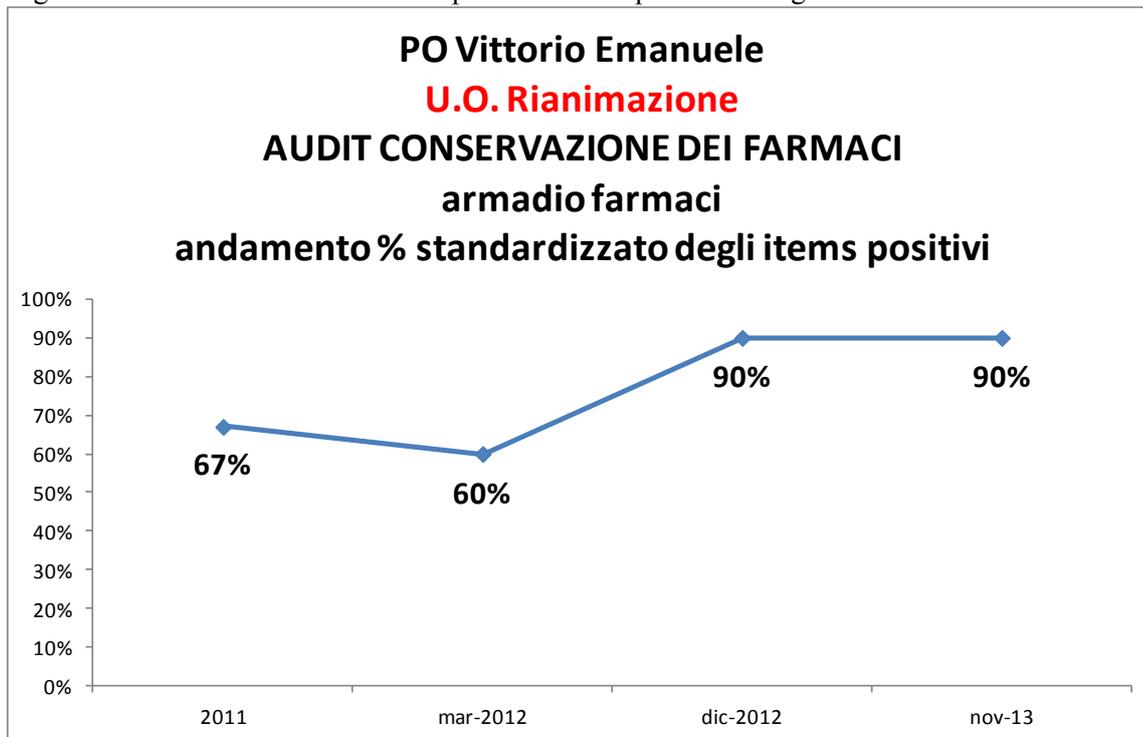
RIANIMAZIONE VE	Gestione delle soluzioni concentrate del K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	29641									
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				2	0	0	2	100%	0%	

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

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

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

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



COC VE

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

Data: **19 Novembre 2013**
 Auditor: **G. Milletari**

Personale contattato: **A. Bruno**

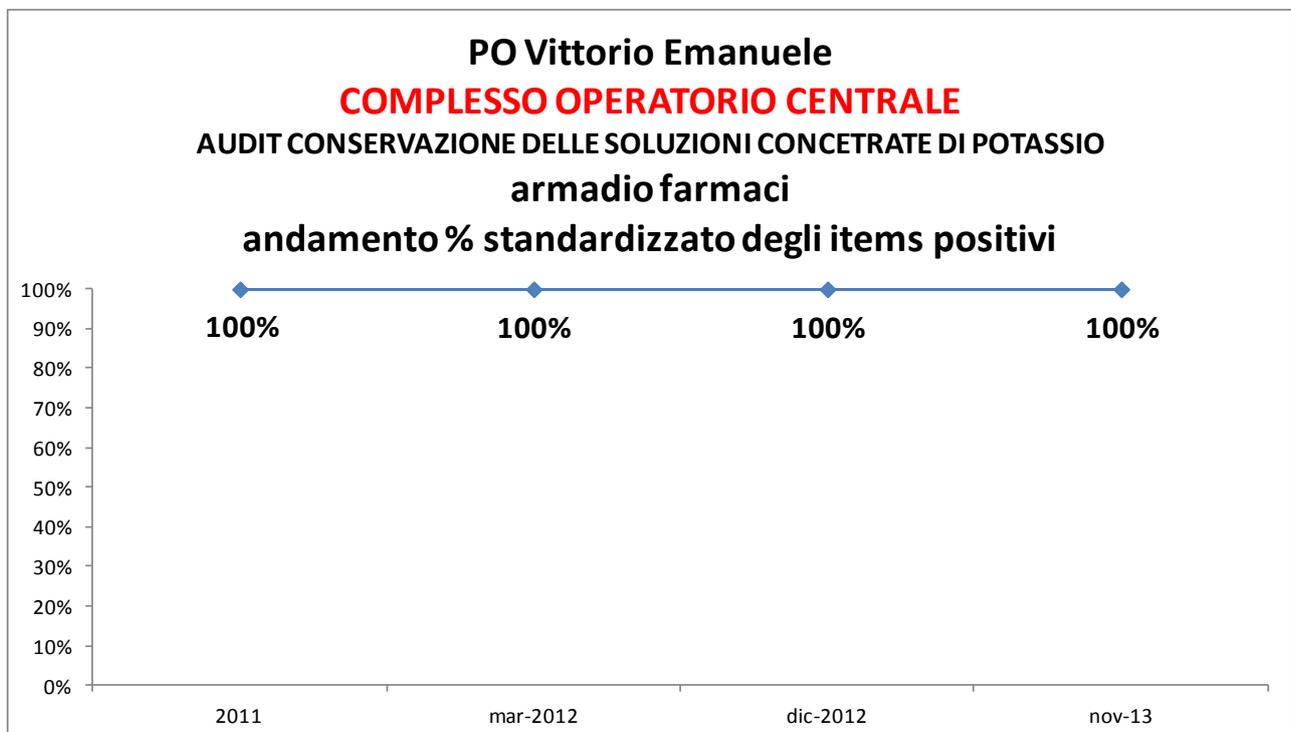
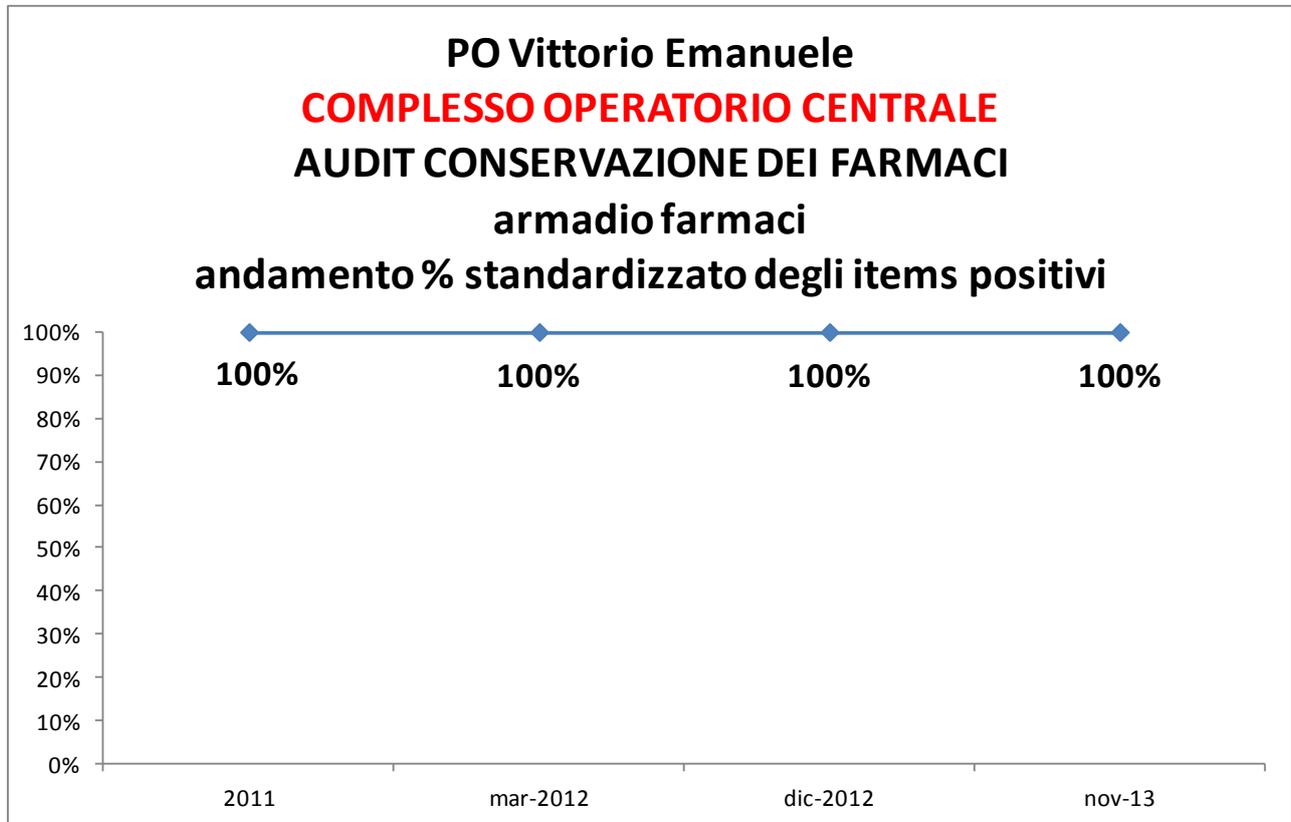
COC VE	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE									
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

COC VE	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	46537									
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%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	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%
I blisters sono gestiti correttamente	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	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%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				9	0	1	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 – Degenza VE

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

Data: **19 Novembre 2013**
 Auditor: **G. Saglimbene**
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 di tale procedura	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%

Pediatria Degenza VE	armadio farmaci			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%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NO	NA	NA	0	1	2	1	0%	100%	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 blister sono gestiti correttamente	SI	NA	SI	2	0	1	2	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	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%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NA	SI	SI	2	0	1	2	100%	0%	0%
TOTALE				26	2	4	28	93%	7%	

	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Presenza di soluzioni concentrate di K	NO	SI	NO	1	2	0	3	33%	67%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA	SI	NA	1	0	2	1	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA	SI	NA	1	0	2	1	100%	0%	0%
TOTALE				2	0	4	2	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
2. I farmaci in scadenza trimestrali **non** sono dotati di bollino rosso

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Registrare l'attività di formazione del personale sulla procedura di gestione farmaci
Dotare di bollino rosso i farmaci in scadenza trimestrale

Pediatria – Pronto Soccorso VE

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

Data: **19 Novembre 2013**
 Auditor: **G. Saglimbene**
P. Cesaretti

Personale contattato: **M. Cali**

Pediatria Pronto Soccorso 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 di tale procedura	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%

Pediatria Pronto Soccorso 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%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	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%
I blister sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	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%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				10	2	0	12	83%	17%	

	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%	

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

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Registrare l'attività di formazione del personale sulla procedura di gestione farmaci
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: **18 novembre 2013**
L. Luppi
M.P. Gozzi
 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 di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

ANGIOLOGIA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	41765									
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%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	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%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
TOTALE				6	3	1	9	67%	33%	

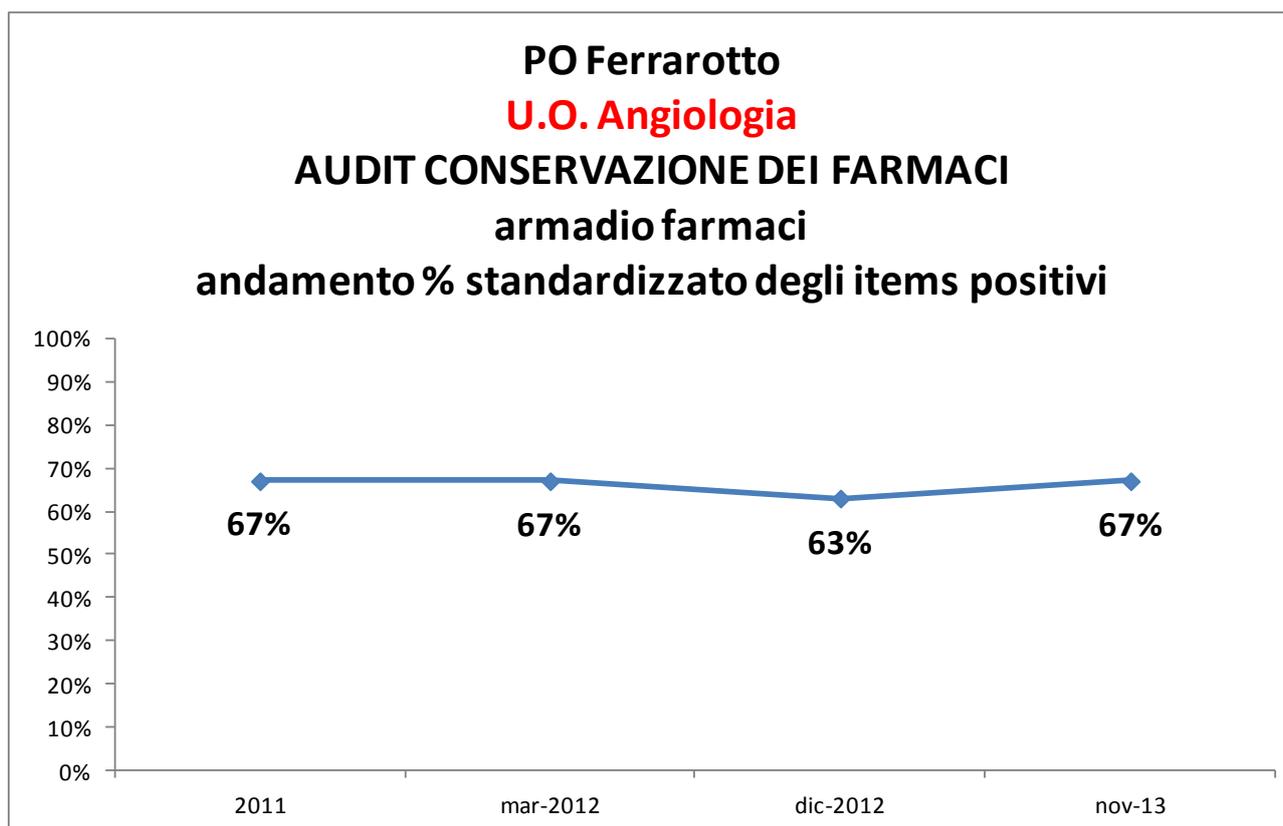
ANGIOLOGIA	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	41765									
Presenza di soluzioni concentrate di K	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
TOTALE				0	0	2	0	0%	0%	

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

1. I farmaci **non** sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica
2. **Non** esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza
3. **Non** è affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Sistemare per tipologia d'azione farmacologica
Compilare il modello di registrazione delle verifiche scadenza
Affiggere l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione



U.O. Cardiochirurgia - degenza e terapia intensiva

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

Data: **18 novembre 2013**
 Auditor: **L. Luppi**
M. P. Gozzi
 Personale contattato: **A. Todaro, P. Imbroggio**

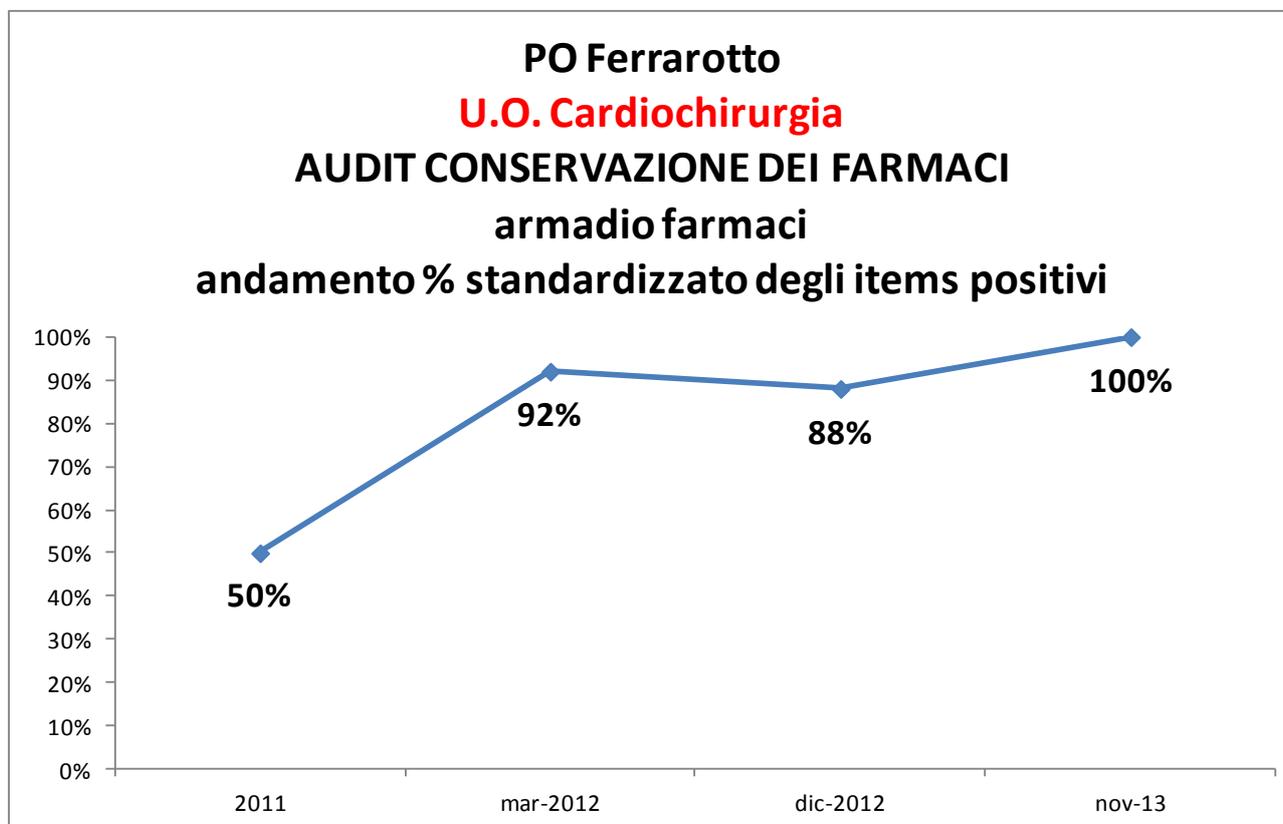
CARDIOCHIRURGIA DEGENZA E S.I.	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE				SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	T.I. A1	DEG. N. 1	DEG. 20353	S.I. N. 2							
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI	SI			2	0	0	2	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI	SI			2	0	0	2	100%	0%	0%

CARDIOCHIRURGIA DEGENZA E S.I.	armadio farmaci				SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	T.I. A1	DEG. N. 1	DEG. 2 0353	S.I. N. 2							
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%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NA	SI	NA	SI	2	0	2	2	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	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%
I blisters sono gestiti correttamente	NA	NA	SI	SI	2	0	2	2	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	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%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI	SI	SI	SI	4	0	0	4	100%	0%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI	SI	SI	4	0	0	4	100%	0%	0%
TOTALE					36	0	4	36	100%	0%	

CARDIOCHIRURGIA	Gestione delle soluzioni concentrate di K				SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	T.I. A1	DEG. N. 1	DEG. 20353	S.I. N. 2							
Presenza di soluzioni concentrate di K	NO	SI	NO	SI	2	2	0	4	50%	50%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA	SI	NA	SI	2	0	2	2	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA	SI	NA	SI	2	0	2	2	100%	0%	0%
TOTALE					4	0	4	4	100%	0%	

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Raggiunto



U.O. Cardiocirurgia – Sala operatoria

Direttore **C. Mignosa**
 Referente per la Qualità: **A. Romeo**
 Coordinatore Infermieristico: **C. Mignemi**

Data: **18 novembre 2013**
 Auditor: **L. Luppi**
M. P. Gozzi
 Personale contattato: **C. Mignemi, M. Finocchiaro**

CARDIOCHIRURGIA S.O.	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE				SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	B1	B2									
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI				1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI				1	0	0	1	100%	0%	0%

CARDIOCHIRURGIA S.O.	armadio farmaci				SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	S.O. B	S.O. B1									
L'armadio è pulito	SI	SI			2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	NO	NO			0	2	0	2	0%	100%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NA	NA			0	0	2	0	0%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	NO	NO			0	2	0	2	0%	100%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	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 delle scadenze dei farmaci è corretta	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%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	NO	NO			0	2	0	2	0%	100%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	NO			1	1	0	2	50%	50%	0%
TOTALE					11	7	2	18	61%	39%	

CARDIOCHIRURGIA	Gestione delle soluzioni concentrate di K				SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	S.O. B	S.O. B1									
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. di Cardiocirurgia S.O. del Ferrarotto è stato verificato che:

1. I farmaci **non** sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica
2. **Non** Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza
3. **Non** è affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione
4. I farmaci ad altro livello di attenzione **non** sono separati dagli altri farmaci

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Sistemare i farmaci per tipologia d'azione farmacologica
Compilare il modello di registrazione delle verifiche scadenza
Affiggere l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione
Separare i farmaci ad alto livello di attenzione dagli altri farmaci

U.O. Malattie Infettive

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

Data: **18 novembre 2013**
D. Cutili
R. Di Stefano
 Personale contattato: **G. Scilletta**
V. Caruso

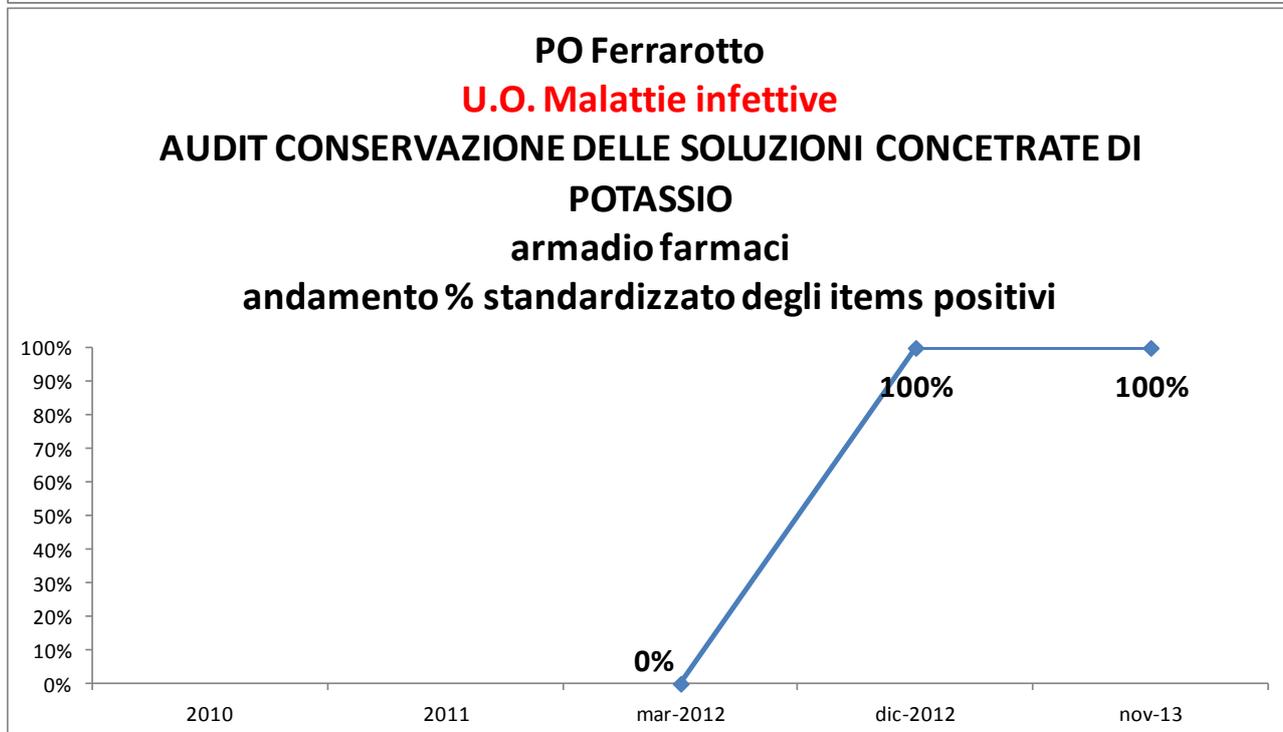
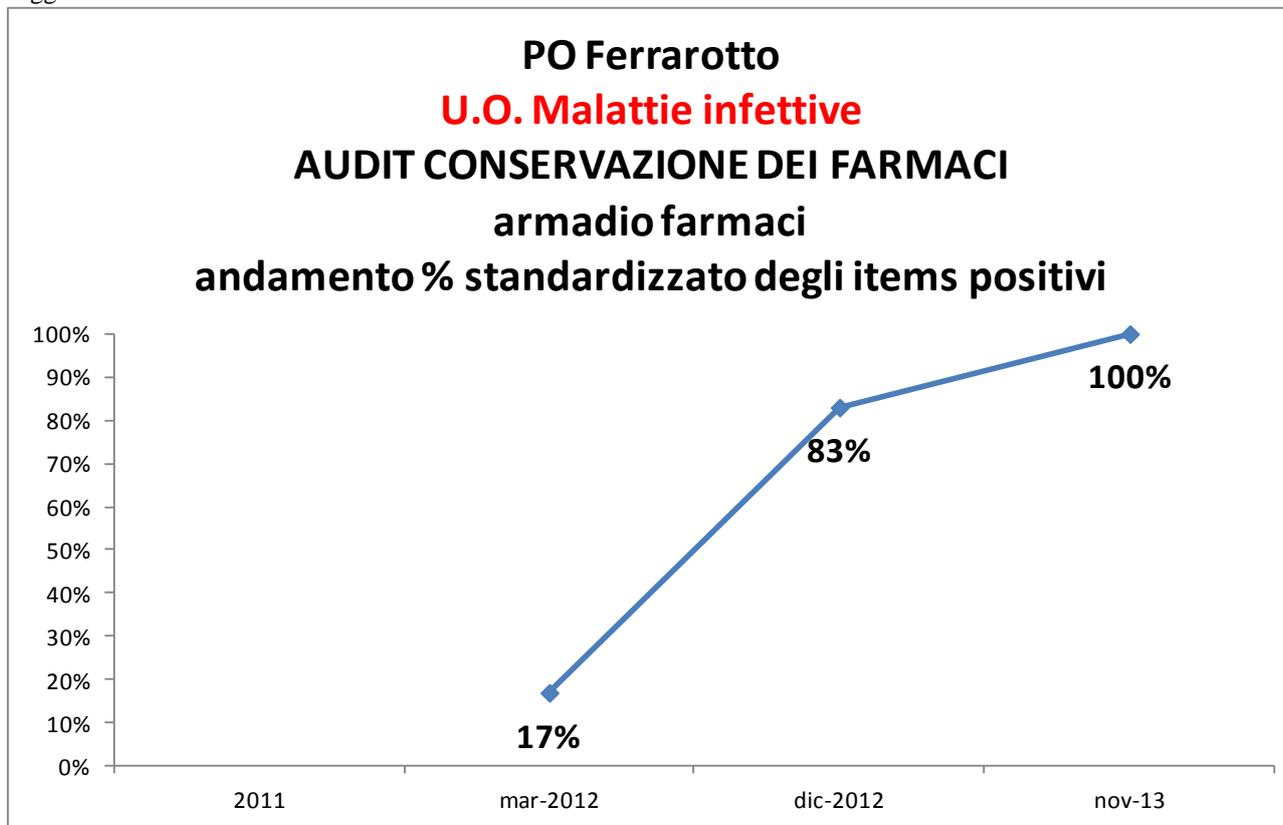
MALATTIE INFETTIVE	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	SI									
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

MALATTIE INFETTIVE	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	DEG. 1	DH								
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%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	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%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	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 delle scadenze dei farmaci è corretta	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%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
TOTALE				20	0	0	20	100%	0%	

MALATTIE INFETTIVE	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	DEG. 1	DH								
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 DH TMO

Direttore: **F. Di Raimondo**
 Referente per la Qualità: **D. Cultrera**
 Coordinatore Infermieristico: **F. Famoso**

Data: **18 novembre 2013**
 Auditor: **T. Corallo**
R. Iorfrida
 Personale contattato: **F. Famoso**

EMATOLOGIA DH TMO	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 di tale procedura	NA			0	1	0	1	0%	0%	100%

EMATOLOGIA DH TMO	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	55754	55753								
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%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	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%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	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 delle scadenze dei farmaci è corretta	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%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	NO	NO		0	2	0	2	0%	100%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
TOTALE				18	2	0	20	90%	10%	

EMATOLOGIA DH TMO	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	55754	55753								
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI	NO		1	1	0	2	50%	50%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NO	NA		0	1	1	1	0%	100%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA	NA		0	0	2	0	0%	0%	0%
TOTALE				0	1	3	1	0%	100%	

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

1. **Non** esiste la procedura sulla gestione dei farmaci
2. **Non** è affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione
3. Le concentrazioni di K **non** sono conservate in contenitori chiusi

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Ritirare la procedura sulla gestione dei farmaci

Affiggere l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione

Le concentrazioni di K devono essere conservate in contenitori chiusi

U.O. Ematologia DH

Direttore: **F. Di Raimondo**
 Referente per la Qualità: **D. Cultrera**
 Coordinatore Infermieristico: **F. Famoso**

Data: **18 novembre 2013**
 Auditor **T. Corallo**
R. Iorfrida
 Personale contattato: **F. Famoso**

EMATOLOGIA DH	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 di tale procedura	NA			0	1	0	1	0%	0%	100%

EMATOLOGIA DH	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	N.1	N. 2								
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%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	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%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	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 delle scadenze dei farmaci è corretta	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%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	NO	NO		0	2	0	2	0%	100%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
TOTALE				18	2	0	20	90%	10%	

EMATOLOGIA DH	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	N.1	N. 2								
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI	NO		1	1	0	2	50%	50%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI	NA		1	0	1	1	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NO	NA		0	1	1	1	0%	100%	0%
TOTALE				1	1	2	2	50%	50%	

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

1. **Non** esiste la procedura sulla gestione dei farmaci
2. **Non** è affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione
3. Le concentrazioni di K **non** riportano la segnalazione di allerta

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Ritirare la procedura sulla gestione dei farmaci

Affiggere l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione

Le concentrazioni di K devono riportare la segnalazione di allerta

U.O. Ematologia Degenza - Degenza Trapianti

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

Data: **18 novembre 2013**
 Auditor **T. Corallo**
Iorfrida
 Personale contattato: **G. Pappalardo**

EMATOLOGIA DEGENZA – DEGENZA TRAPIANTI	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE				SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	TRAP. 34243	DEG. 51521									
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI	SI			2	0	0	2	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI	SI			2	0	0	2	100%	0%	0%

EMATOLOGIA DEGENZA – DEGENZA TRAPIANTI	armadio farmaci				SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	TRAP. 34243	DEG. 51521	DEG. 51897	DEG. 52266							
L'armadio è pulito	SI	SI	SI	SI	4	0	0	4	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	NO	SI	SI	SI	3	1	0	4	75%	25%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI	SI	SI	NO	3	1	0	4	75%	25%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI	SI	SI	SI	4	0	0	4	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	NO	SI	SI	SI	3	1	0	4	75%	25%	0%
I blister sono gestiti correttamente	SI	SI	SI	SI	4	0	0	4	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	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%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	NO	NO	NO	NO	0	4	0	4	0%	100%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NO	SI	SI	SI	3	1	0	4	75%	25%	0%
TOTALE					32	8	0	40	80%	20%	

EMATOLOGIA DEGENZA – DEGENZA TRAPIANTI	Gestione delle soluzioni concentrate di K				SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	TRAP. 34243	DEG. 51521	DEG. 51897	DEG. 52266							
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI	NO	SI	NO	2	2	0	4	50%	50%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI	NA	SI	NA	2	0	2	2	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NO	NA	SI	NA	1	1	2	2	50%	50%	0%
TOTALE					3	1	4	4	75%	25%	

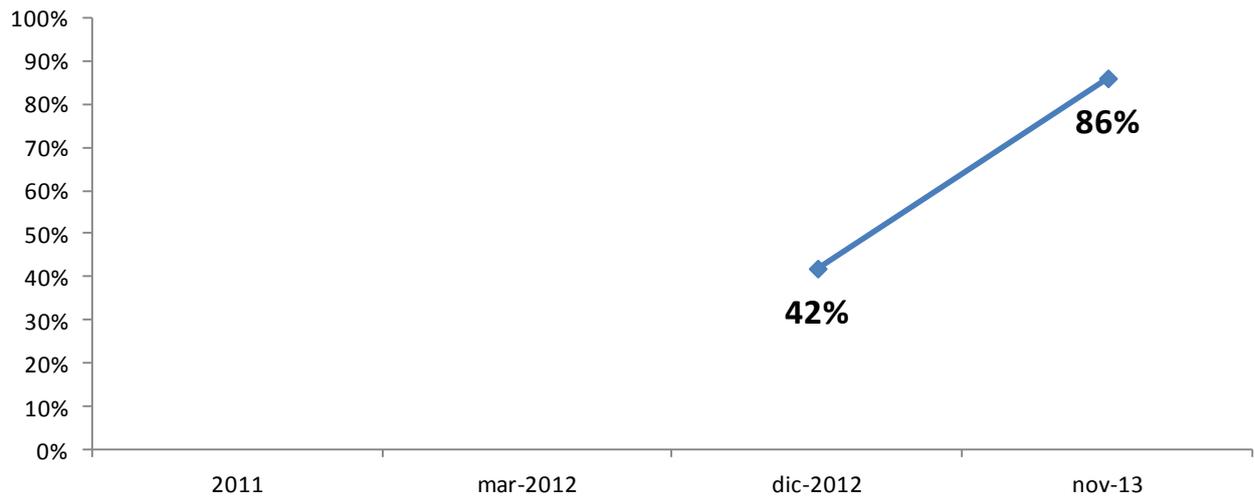
Presso l'U.O. di Ematologia Degenza e Degenza Trapianti del Ferrarotto è stato verificato che:

1. I farmaci **non** sempre sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica
2. **Non** tutti i farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso
3. Le confezioni dei farmaci/presidi **non** riportano in evidenza la data di scadenza
4. **Non** è affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione
5. I farmaci ad altro livello di attenzione **non** sono sempre separati dagli altri farmaci
6. Le concentrazioni di K **non** riportano la segnalazione di allerta

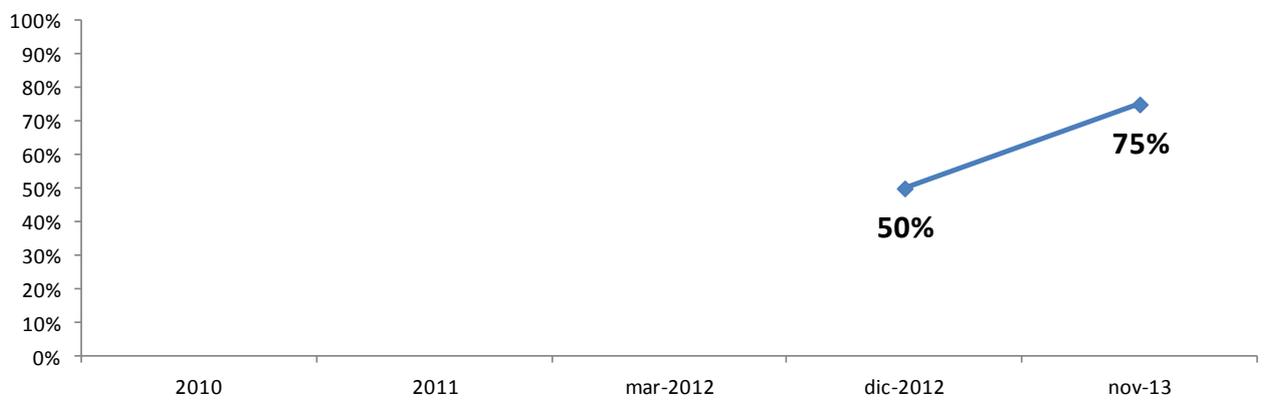
OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Sistemare i farmaci per tipologia d'azione farmacologica
Dotare di bollino rosso tutti i farmaci in scadenza trimestrali
Riportare in evidenza la data di scadenza sulle confezioni dei farmaci/presidi
Affiggere l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione
Separare i farmaci ad alto livello di attenzione dagli altri farmaci
Riportare la segnalazione di allerta sulle concentrazioni di K

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. Cardiologia Degenza

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

Data: **18 novembre 2013**
R. Di Stefano
D. Cutuli
 Personale contattato: **T. Castro**

CARDIOLOGIA DEGENZA	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	DEG. 58231									
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

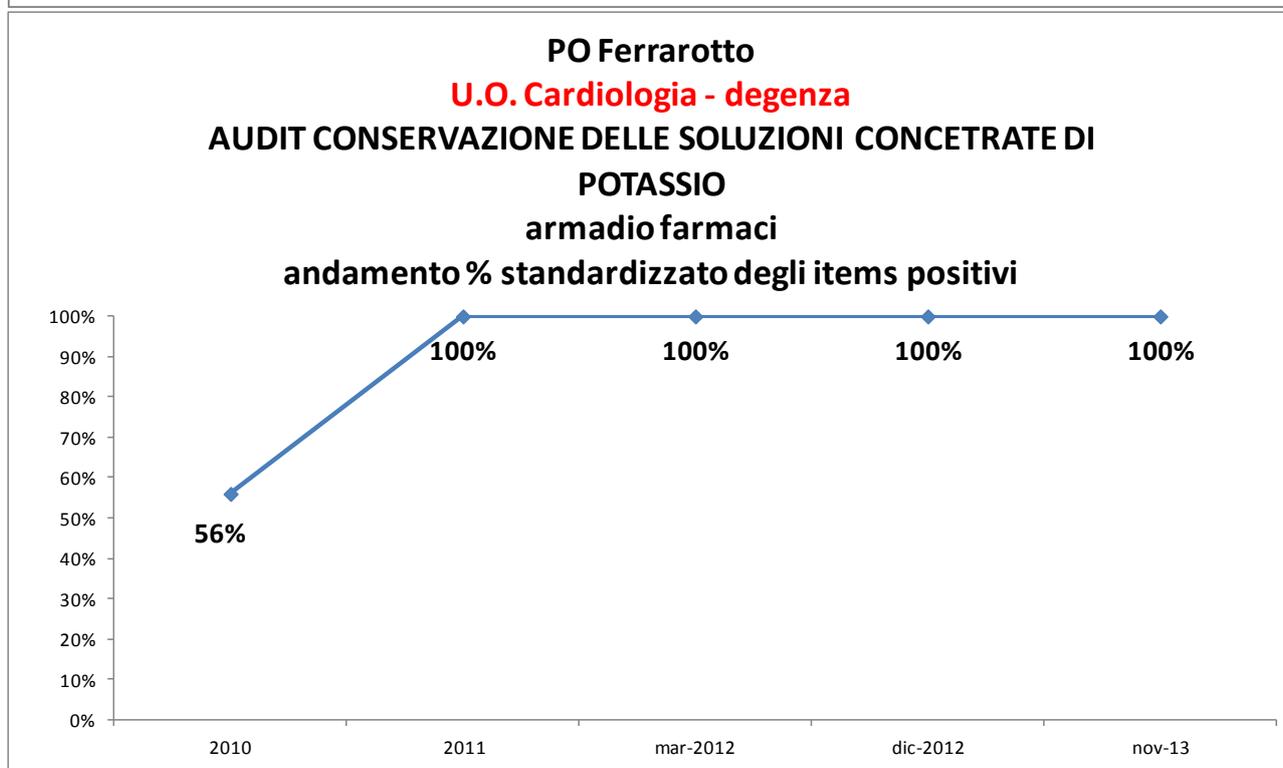
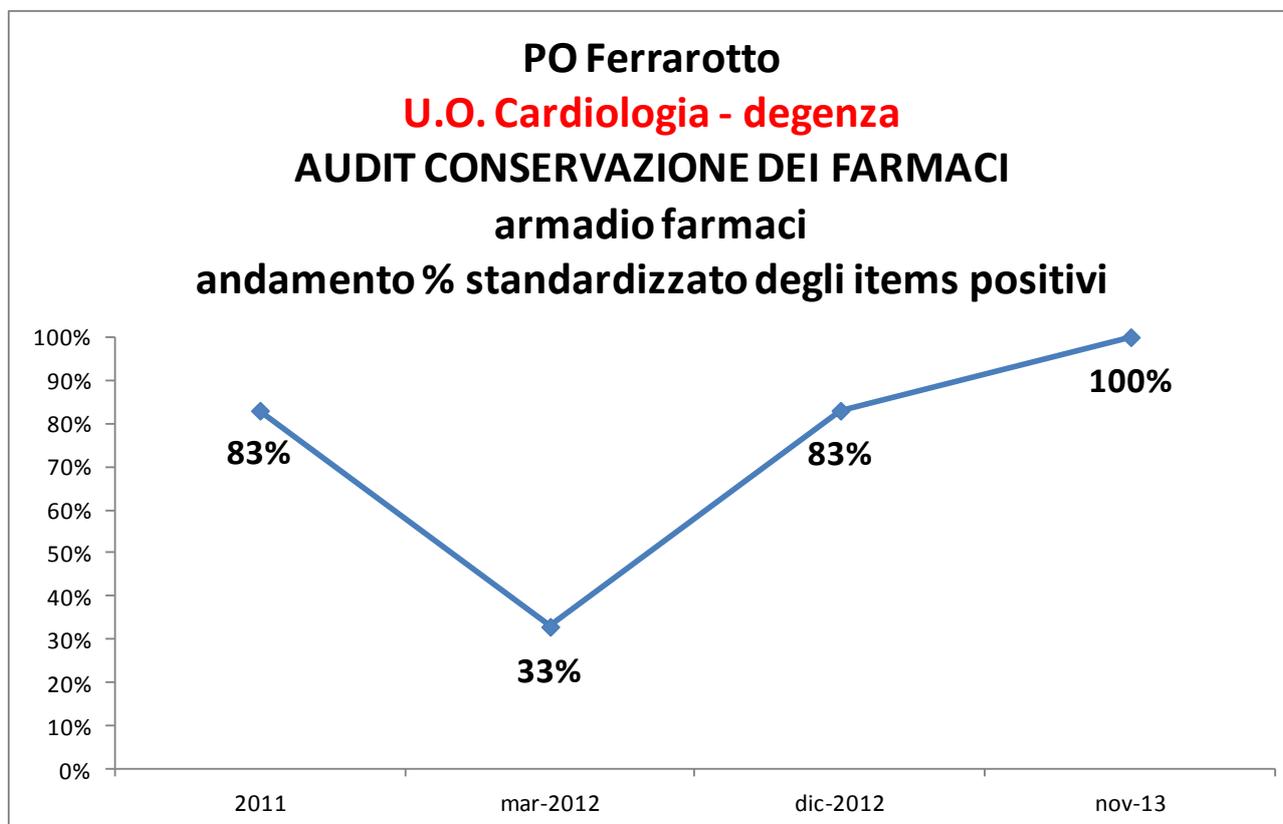
CARDIOLOGIA DEGENZA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	DEG. 58231									
L'armadio è pulito	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	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%
I blisters sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	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%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				10	0	0	10	100%	0%	0%

CARDIOLOGIA DEGENZA	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	DEG. 58231									
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. Cardiologia Emodinamica

Direttore **C. Tamburino**
 Referente per la Qualità: **W. Deste**
 Coordinatore Infermieristico: **N. Miraglia**

Data: **18 novembre 2013**
R. Di Stefano
D. Cutuli
 Personale contattato: **N. Miraglia**

CARDIOLOGIA EMODINAMICA	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	45337									
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	NA			0	1	0	1	0%	100%	0%

CARDIOLOGIA EMODINAMICA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	45337									
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%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	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%
I blisters sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	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%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
TOTALE				8	2	0	10	80%	20%	0%

CARDIOLOGIA EMODINAMICA	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	45337									
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. di Cardiologia Emodinamica del Ferrarotto 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. I farmaci ad altro livello di attenzione **Non** sono separati dagli altri farmaci

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Ritirare la procedura sulla gestione dei farmaci

Sistemare i farmaci per tipologia d'azione farmacologica

Separare i farmaci ad alto livello di attenzione dagli altri farmaci

U.O. Cardiologia UTIC

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

Data: **18 novembre 2013**

R. Di Stefano
D. Cutuli

Personale contattato: **N. Trombetta**

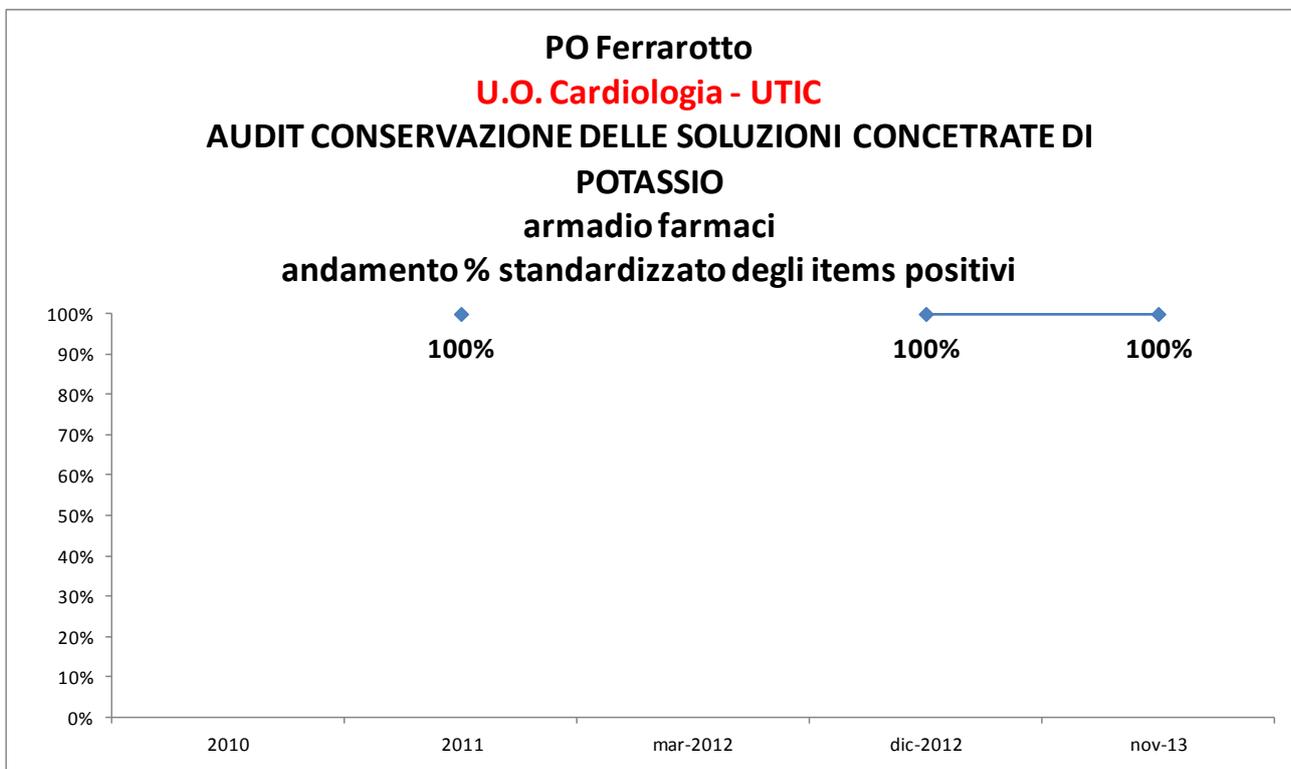
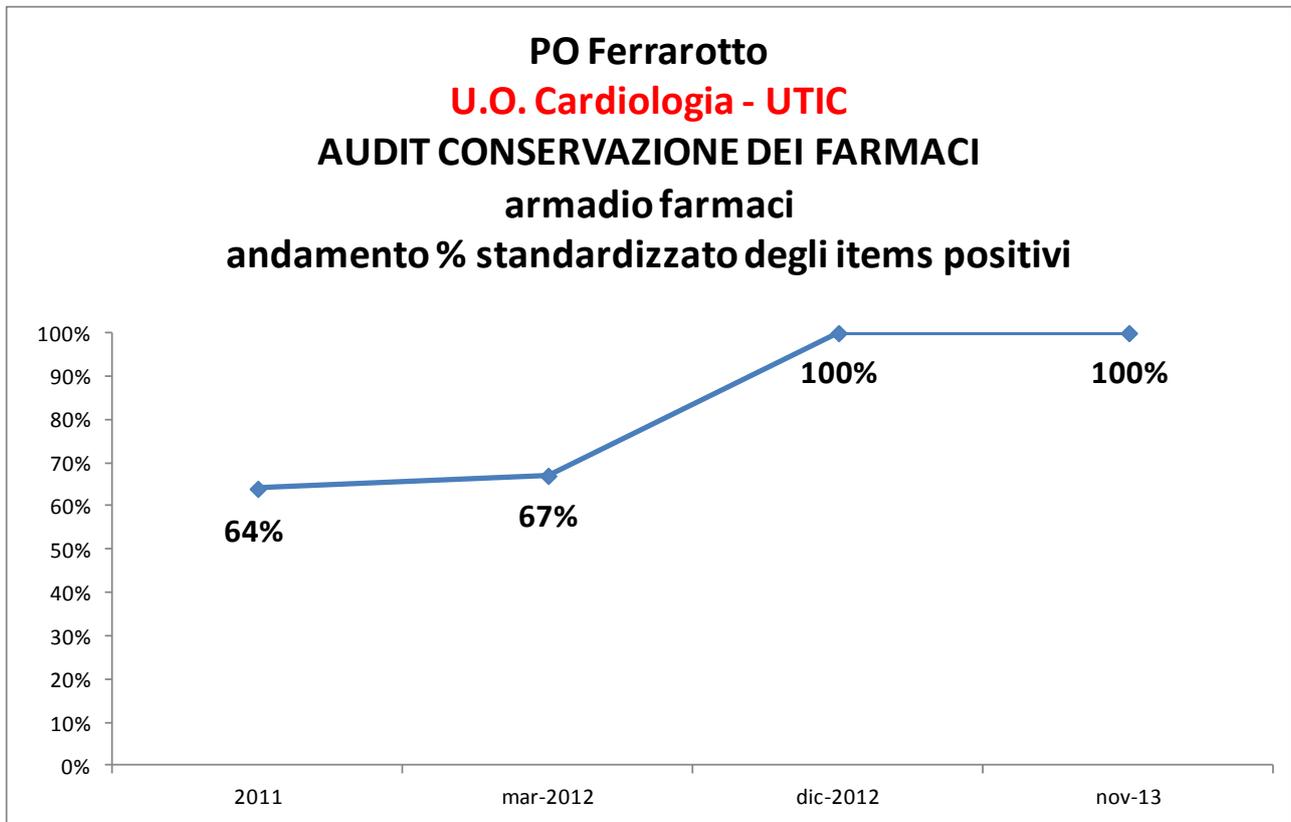
CARDIOLOGIA UTIC	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	1	2	3							
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

CARDIOLOGIA UTIC	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	1	2	3							
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	NA	NA	SI	1	0	2	1	100%	0%	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	NA	NA	SI	1	0	2	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	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%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI	NA	2	0	1	2	100%	0%	0%
TOTALE				25	0	5	25	100%	0%	

CARDIOLOGIA UTIC	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	1	2	3							
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%	

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: **18 novembre 2013**
R. Di Stefano
D. Cutuli

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

CHIRURGIA VASCOLARE	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE				SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	1	2	INF.	S.O.							
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI	SI	SI	SI	4	0	0	4	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI	SI	SI	SI	4	0	0	4	100%	0%	0%

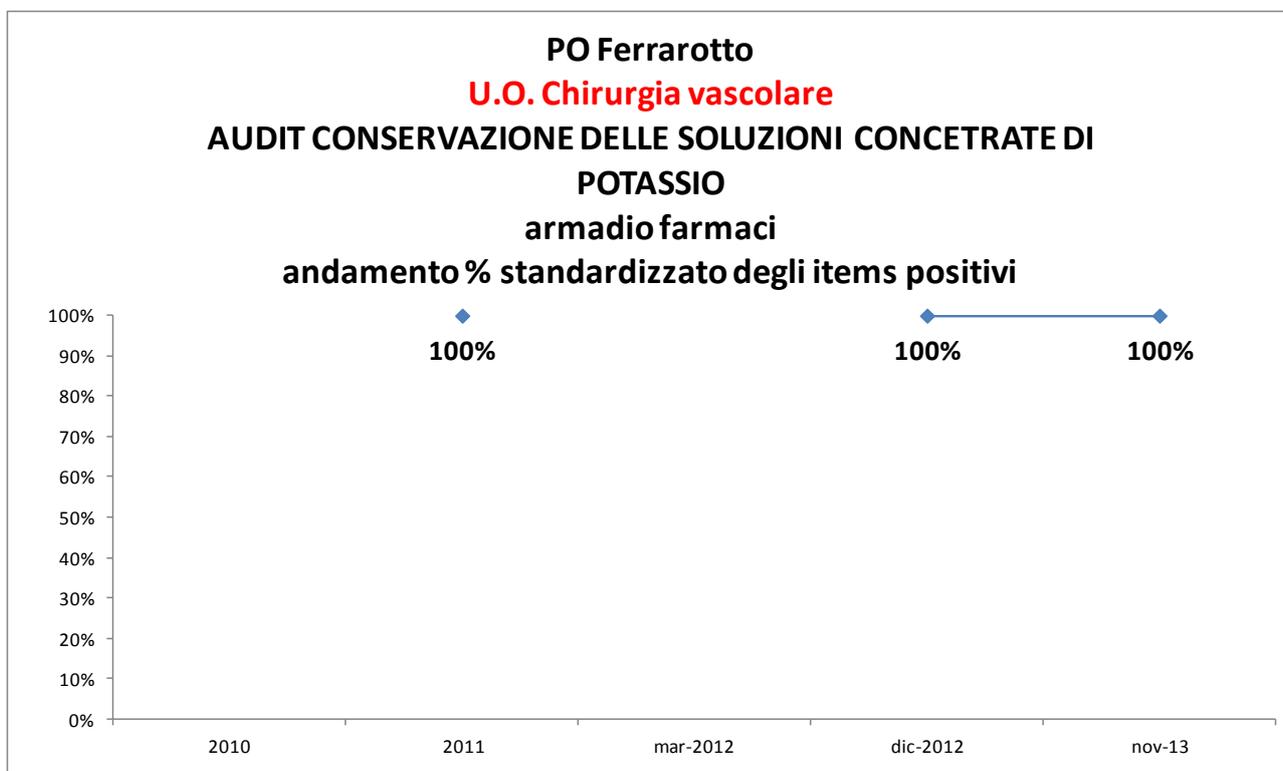
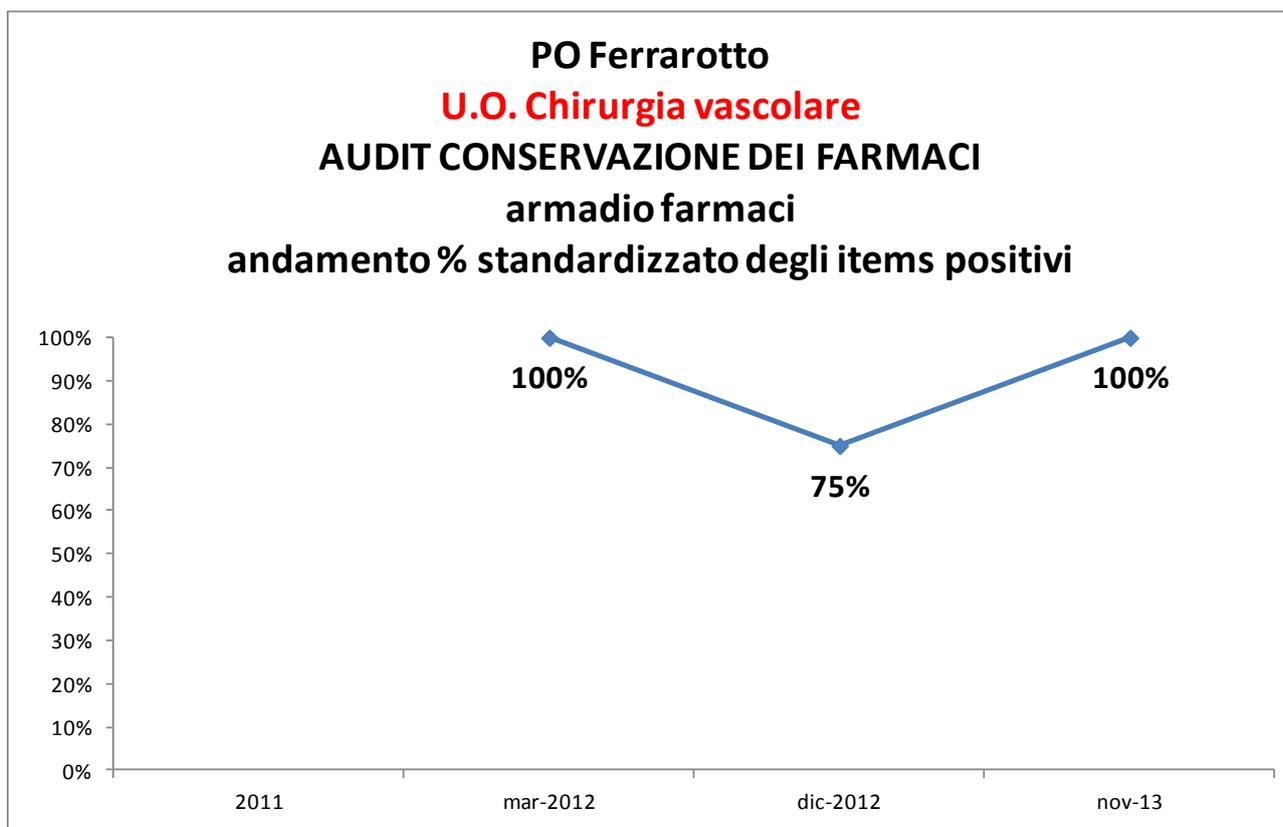
CHIRURGIA VASCOLARE	armadio farmaci				SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	1	2	INF.	S.O.							
L'armadio è pulito	SI	SI	SI	SI	4	0	0	4	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	SI	SI	SI	SI	4	0	0	4	100%	0%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI	SI	SI	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%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI	SI	SI	4	0	0	4	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI	SI	SI	SI	4	0	0	4	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	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%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI	SI	SI	SI	4	0	0	4	100%	0%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NA	SI	SI	SI	3	0	1	3	100%	0%	0%
TOTALE					39	0	1	39	100%	0%	

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



OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Raggiunto



Presidio Santo Bambino



U.O. Istituto Patologia Ostetrica

Direttore **G. Zarbo**
 Referente per la Qualità: **G.S. Canfarelli**
 Coordinatore Infermieristico: **R. Leto**

Data: **18 novembre 2013**
 Auditor: **V. Parrinello, D. Di Guardo**
 Personale contattato: **R. Leto**

ISTITUTO PATOLOGIA OSTETRICA E GINECOLOGICA	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 di tale procedura	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%

ISTITUTO PATOLOGIA OSTETRICA E GINECOLOGICA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	37461	INF.								
L'armadio è pulito	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	NO	NO		0	2	0	2	0%	100%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	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%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	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 delle scadenze dei farmaci è corretta	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%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	NO	SI		1	1	0	2	50%	50%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
TOTALE				18	4	0	22	82%	18%	

ISTITUTO PATOLOGIA OSTETRICA E GINECOLOGICA	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	37461	INF.								
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI	NO		1	1	0	2	50%	50%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI	NA		1	0	1	1	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI	NA		1	0	1	1	100%	0%	0%
TOTALE				2	0	2	2	100%	0%	



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

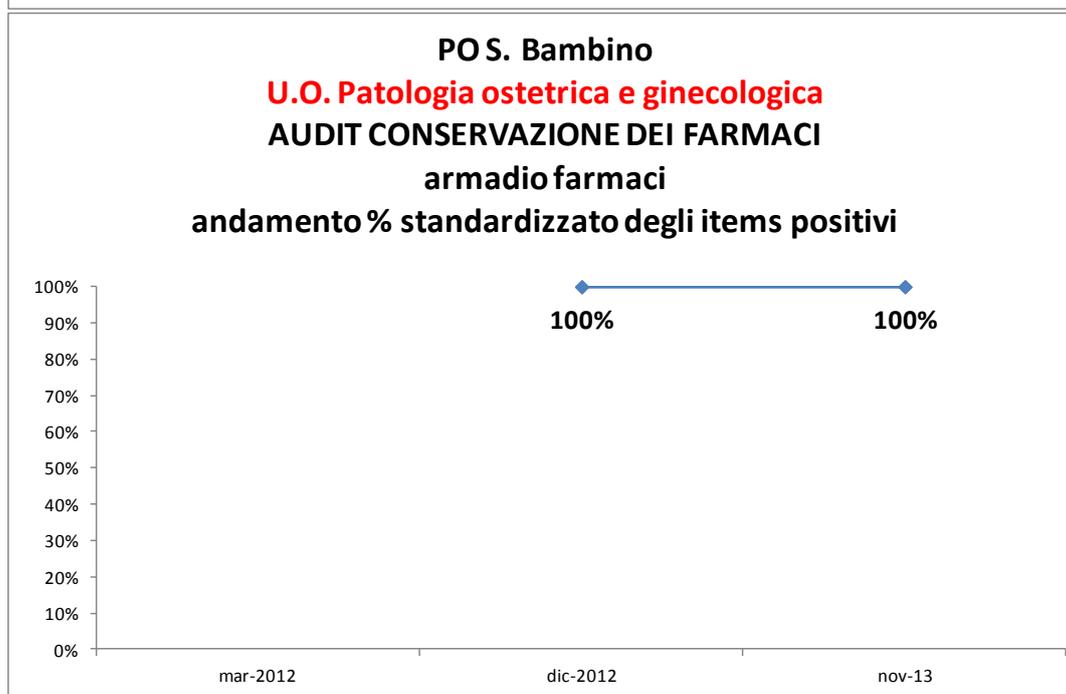
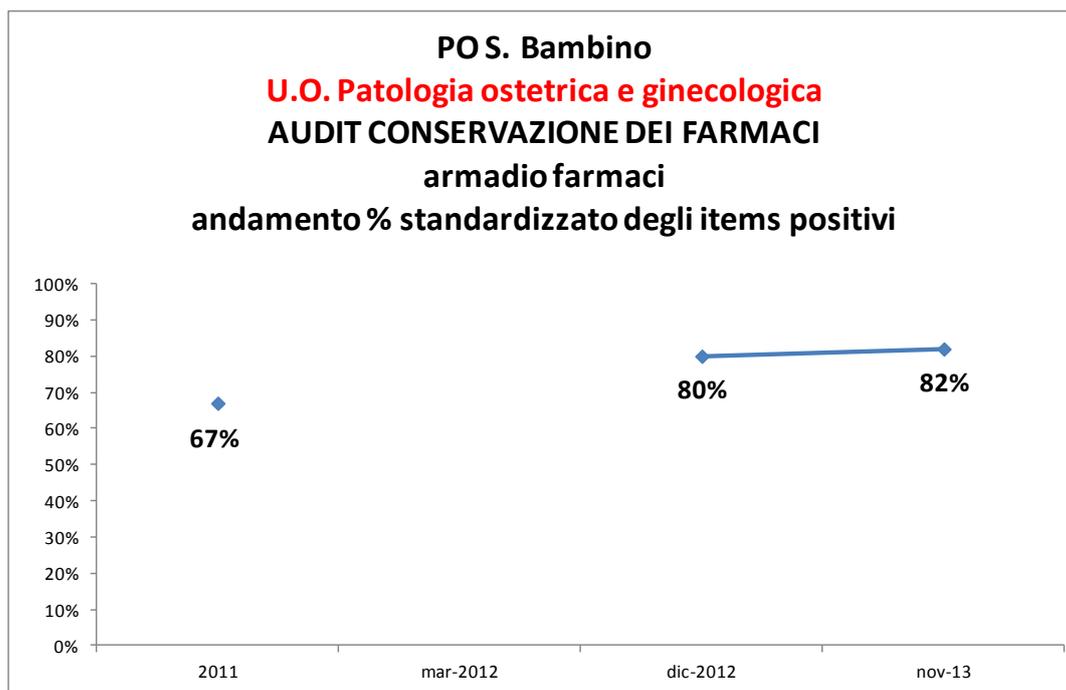
1. **Non** esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza della procedura sulla gestione dei farmaci
2. I farmaci **non** sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica
3. **Non** è affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

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

Sistemare i farmaci per tipologia d'azione farmacologica

Affiggere l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione



U.O. Pronto Soccorso Ostetrico - III Piano

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

Data: **18 novembre 2013**
 Auditor **G. Saglimbeni**
D. Battiato
 Personale contattato: **C. Oddo**

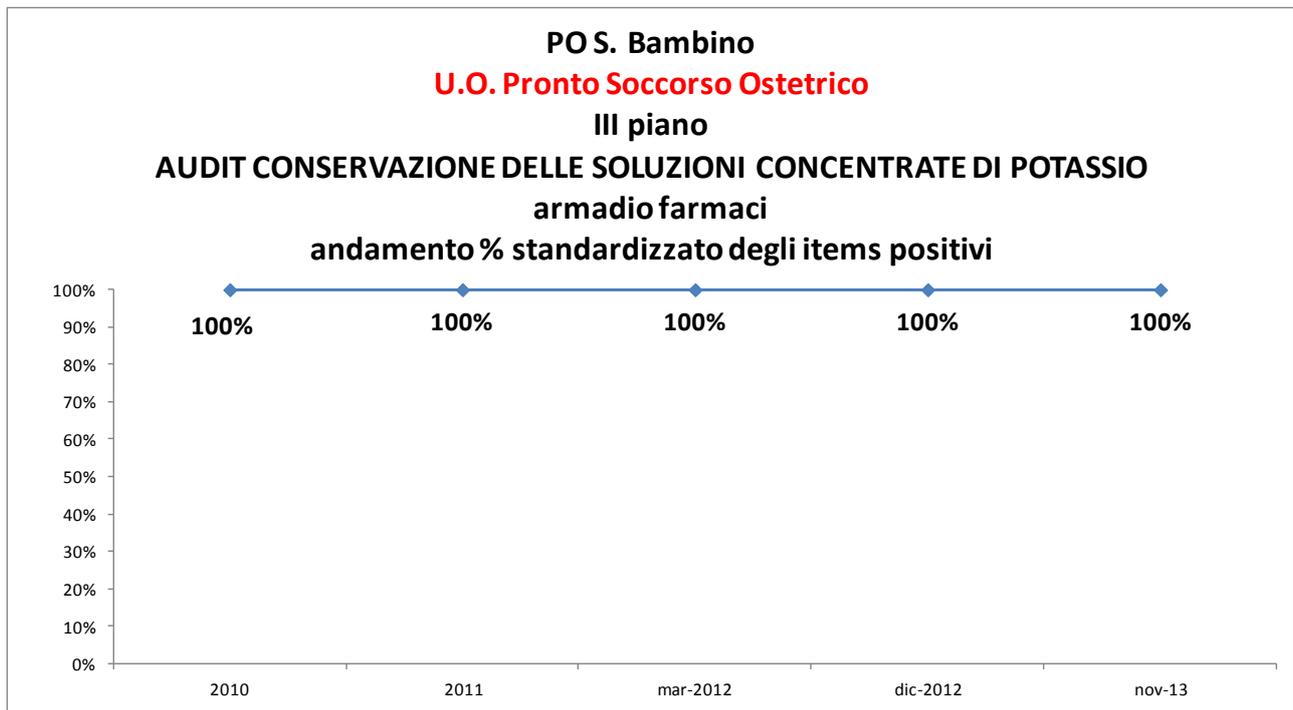
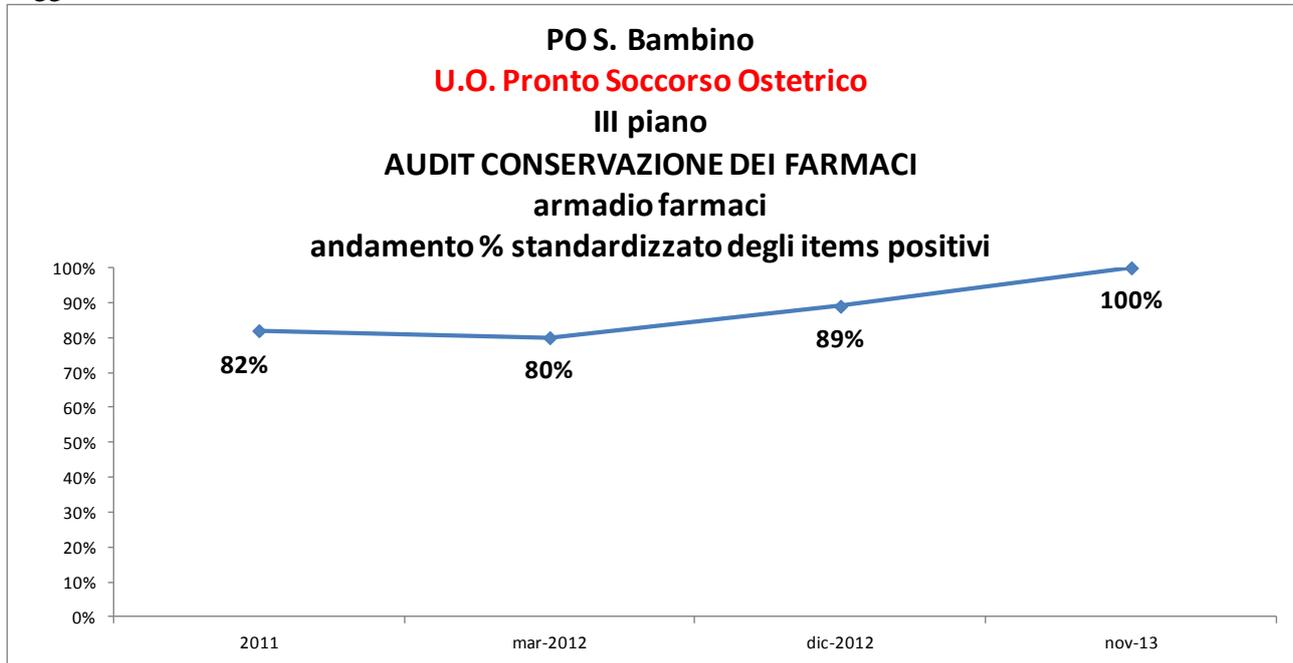
U.O. PRONTO SOCCORSO OSTETRICO - III PIANO	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

U.O. PRONTO SOCCORSO OSTETRICO - III PIANO	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	ST. CS	24755								
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%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NA	NA		0	0	2	0	0%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	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%
I blisters sono gestiti correttamente	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%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	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%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
TOTALE				18	0	2	18	100%	0%	

U.O. PRONTO SOCCORSO OSTETRICO - III PIANO	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	ST. CS	24755								
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: **18 novembre 2013**
 Auditor **G. Saglimbeni**
D. Battiato
 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			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	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%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NO	NA	NA	0	1	2	1	0%	100%	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	NA	2	0	1	2	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	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%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
TOTALE				26	1	3	27	96%	4%	

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	0	0	0%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA	NA	NA	0	0	0	0	0%	0%	0%
TOTALE				0	0	0	0	0%	0%	

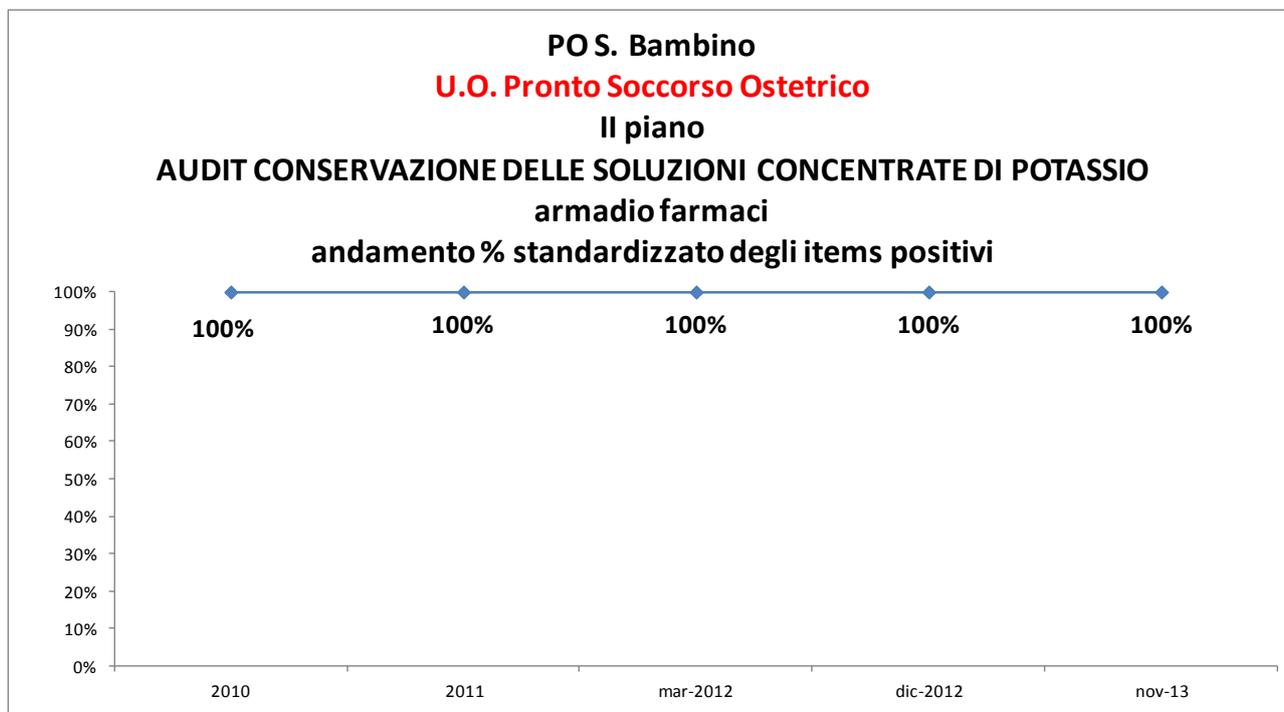
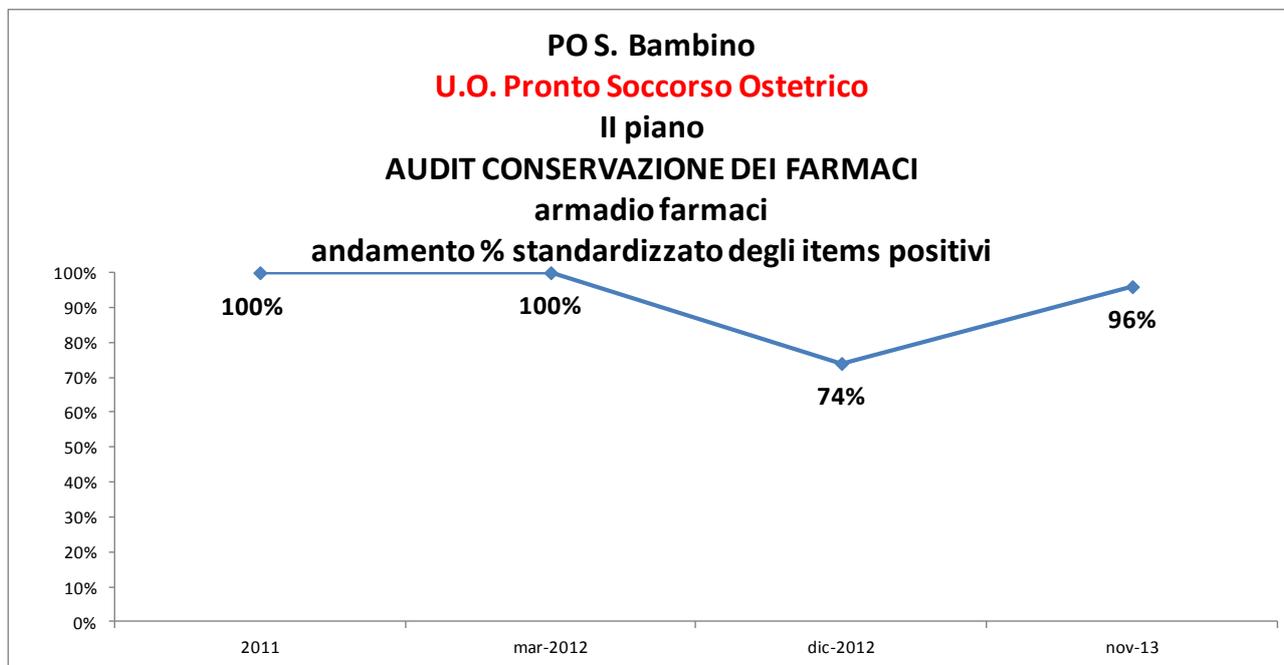


Presso l' U.O. Pronto Soccorso Ostetrico – Il piano è stato verificato che:

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

OBBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Dotare di bollino rosso i farmaci in scadenza trimestrali.



U.O. Pronto Soccorso Ostetrico - sala parto - sala operatoria

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

Data: **18 novembre 2013**
 Auditor **G. Saglimbeni, D. Battiato**
 Personale contattato: **B. Sorbello, M.G. Rapisarda**

U.O. PRONTO SOCCORSO OSTETRICO - SALA PARTO - SALA OPERATORIA	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 di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

U.O. PRONTO SOCCORSO OSTETRICO - SALA PARTO - SALA OPERATORIA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	armadio									
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%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	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%
I blister sono gestiti correttamente	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	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%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				8	0	2	8	100%	0%	0%

U.O. PRONTO SOCCORSO OSTETRICO - SALA PARTO - SALA OPERATORIA	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	armadio									
Presenza di soluzioni concentrate di K	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA			0	0	0	0	0%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA			0	0	0	0	0%	0%	0%
TOTALE				0	0	0	0	0%	0%	0%

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Raggiunto

U.O. Pronto Soccorso Ostetrico - sala parto

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

Data: **18 novembre 2013**
 Auditor **G. Saglimbeni, D. Battiato**
 Personale contattato: **B. Sorbello, M.G. Rapisarda**

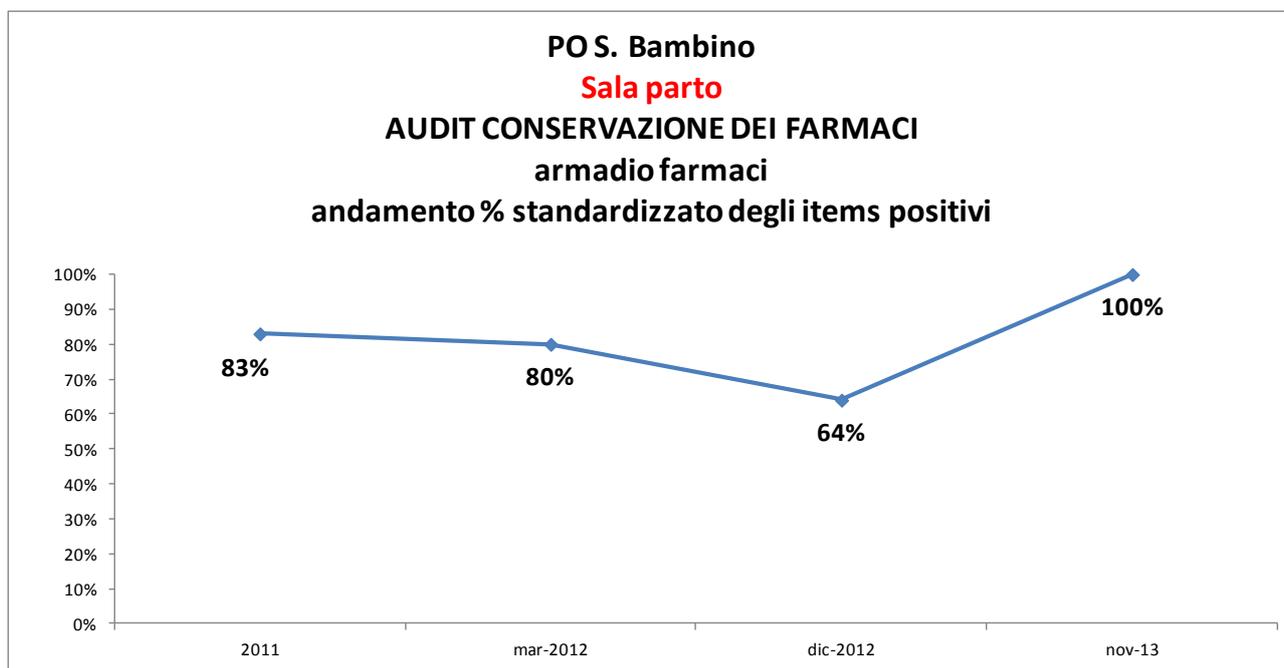
U.O. PRONTO SOCCORSO OSTETRICO - SALA PARTO	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

U.O. PRONTO SOCCORSO OSTETRICO - SALA PARTO	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	49140									
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%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	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%
I blister sono gestiti correttamente	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	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%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				8	0	2	8	100%	0%	0%

U.O. PRONTO SOCCORSO OSTETRICO - SALA PARTO	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	49140									
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%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA	SI		1	0	1	1	100%	0%	0%
TOTALE				2	0	2	2	100%	0%	0%

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Raggiunto



U.O. COC

Coordinatore Infermieristico: **V. Tomarchio**

Data: **18 novembre 2013**
 Auditor **G. Saglimbeni**
D. Battiato

Personale contattato: **V. Tomarchio**

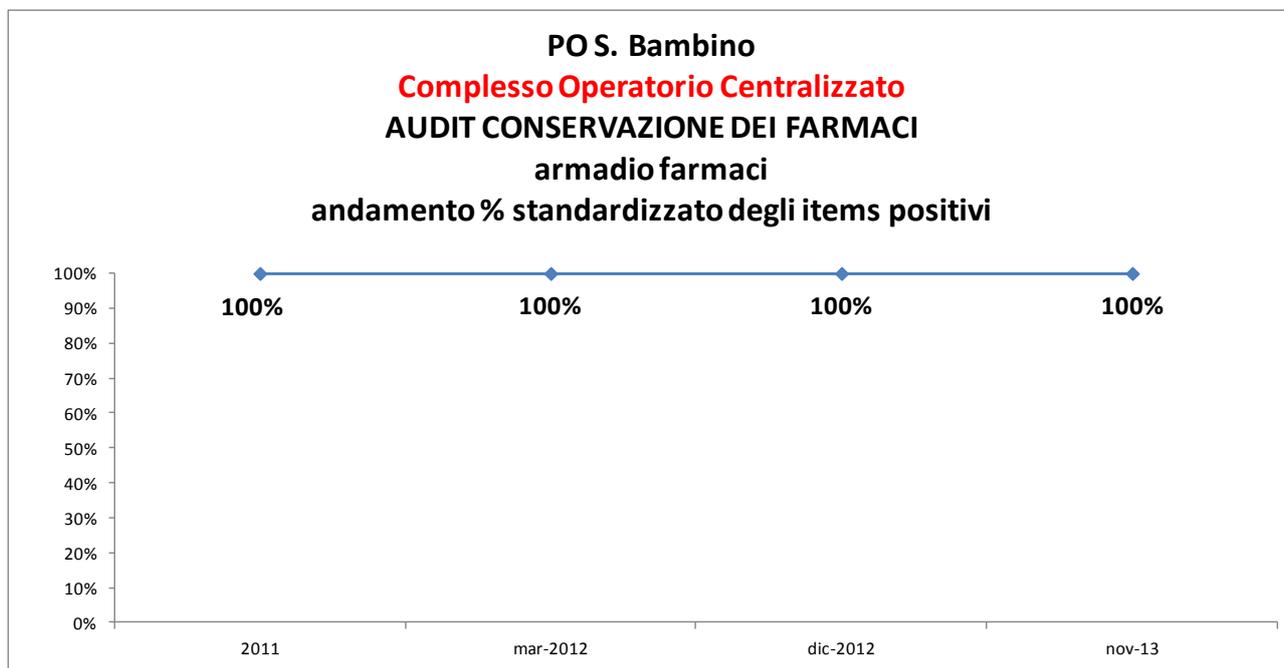
U.O. COC	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE				SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI				2	0	0	0	0%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI				2	0	0	2	100%	0%	0%

COC	armadio farmaci				SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	SAL 2	S RIS 1	52485	SAL. 1							
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%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	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%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI	SI	SI	4	0	0	4	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	NA	SI	NA	NA	1	0	3	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	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%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI	SI	SI	SI	4	0	0	4	100%	0%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI	SI	SI	4	0	0	4	100%	0%	0%
TOTALE					37	0	3	37	100%	0%	

COC	Gestione delle soluzioni concentrate di K				SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	SAL 2	S RIS 1	52485	SAL. 1							
Presenza di soluzioni concentrate di K	NO	NO	SI	NO	1	3	0	4	25%	75%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA		SI		1	0	1	1	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA		SI		1	0	1	1	100%	0%	0%
TOTALE					2	0	2	2	100%	0%	

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Raggiunto



U.O. Oculistica

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

Data: **18 novembre 2013**
 Auditor **V. Parrinello. D. Di Guardo**

Personale contattato: **R. La Mancusa, O. Sfogliano**

U.O. OCULISTICA	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			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 di tale procedura	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%

U.O. OCULISTICA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	0692 S.O.	56248 DEG.	56246 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	SI	NA	2	0	1	2	100%	0%	50%
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	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%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	NO	NO	NO	0	3	0	3	0%	100%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
TOTALE				26	3	1	29	90%	10%	

U.O. OCULISTICA	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	0692 S.O.	56248 DEG.	56246 DEG.							
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%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI	NA	SI	2	0	1	2	100%	0%	0%
TOTALE				4	0	2	4	100%	0%	



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

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

U.O. Cardiologia Pediatrica

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

Data: **18 novembre 2013**
 Auditor **V. Parrinello, D. Di Guardo**

Personale contattato: **P. Cesaretti, 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 di tale procedura	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%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	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%
I blisters sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	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%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				10	0	0	10	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: **18 novembre 2013**
 Auditor **V. Parrinello, D. Di Guardo**
 Personale contattato: **R. Arena**

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 di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

UTIN	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	C 10	T.I.								
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%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI	NA		1	0	1	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	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%
I blister sono gestiti correttamente	NA	NA		0	0	2	0	0%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	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%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
TOTALE				18	1	3	19	95%	5%	

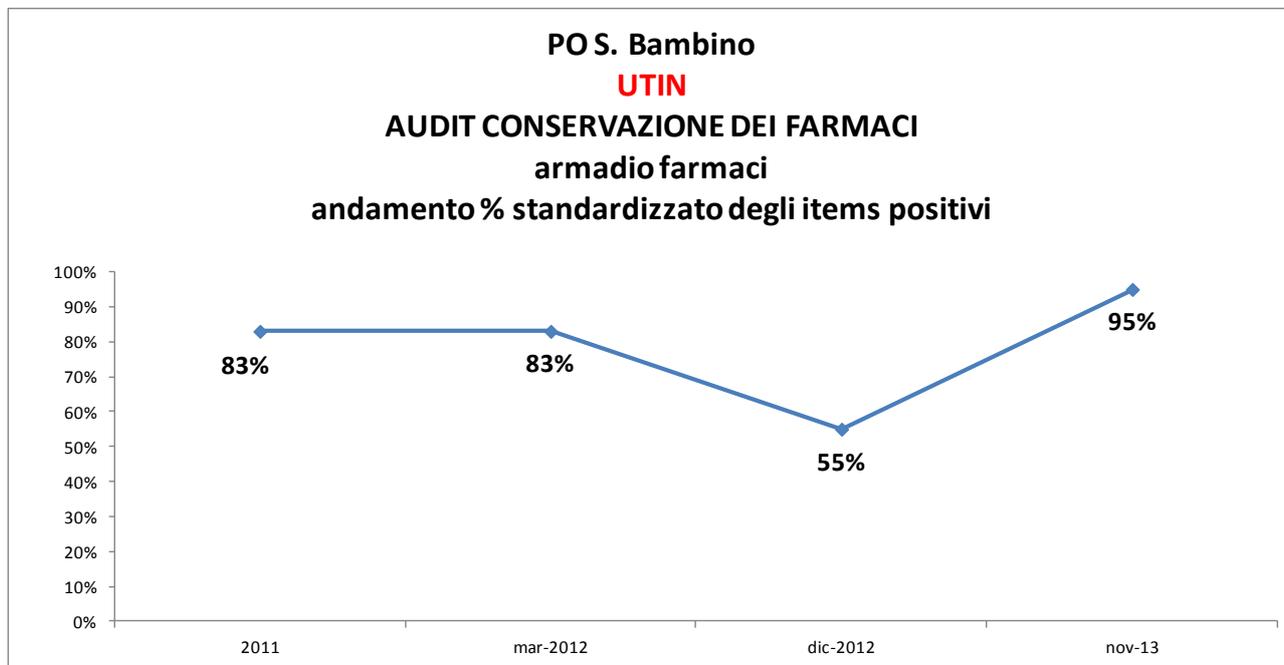
UTIN	Gestione soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
presenza di soluzioni concentrate di K	NO	SI		1	1	0	2	50%	50%	0%
il K è conservato in contenitori chiusi	NA	SI		1	0	1	1	100%	0%	0%
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA	SI		1	0	1	1	100%	0%	0%
TOTALE				2	0	2	2	100%	0%	

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. Cirimi**
 Coordinatore Infermieristico: **A. Scuderi**

Data: **18 novembre 2013**
 Auditor **V. Parrinello**
D. Di Guardo

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 di tale procedura	NO			0	1	0	1	0%	100%	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%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	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%
I blister sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	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%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				10	1	1	11	91%	9%	

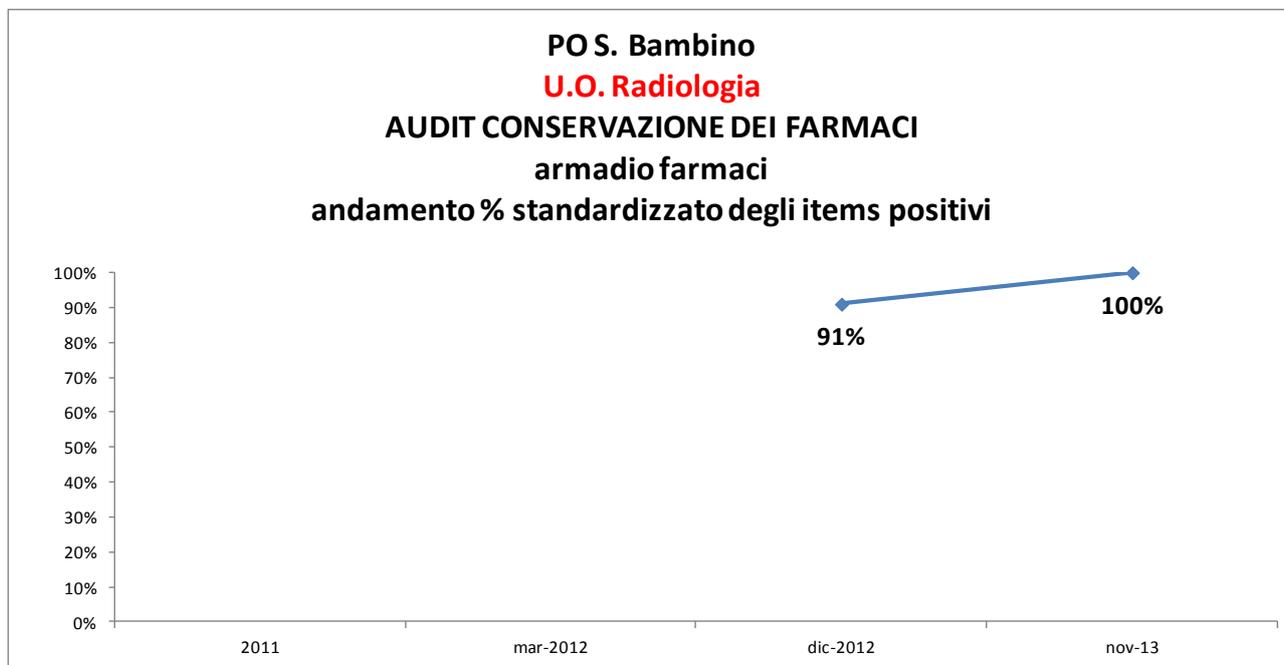
Radiologia	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
presenza di soluzioni concentrate di K	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
il K è conservato in contenitori chiusi	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
TOTALE				0	0	2	0	0%	0%	

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 sulla procedura di gestione farmaci.



Presidio Gaspare Rodolico



U.O. Rianimazione

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

Data: **02 dicembre 2013**

Auditor: **R. Anfuso**
P. Marcantonio

Personale contattato: **A. Castro**

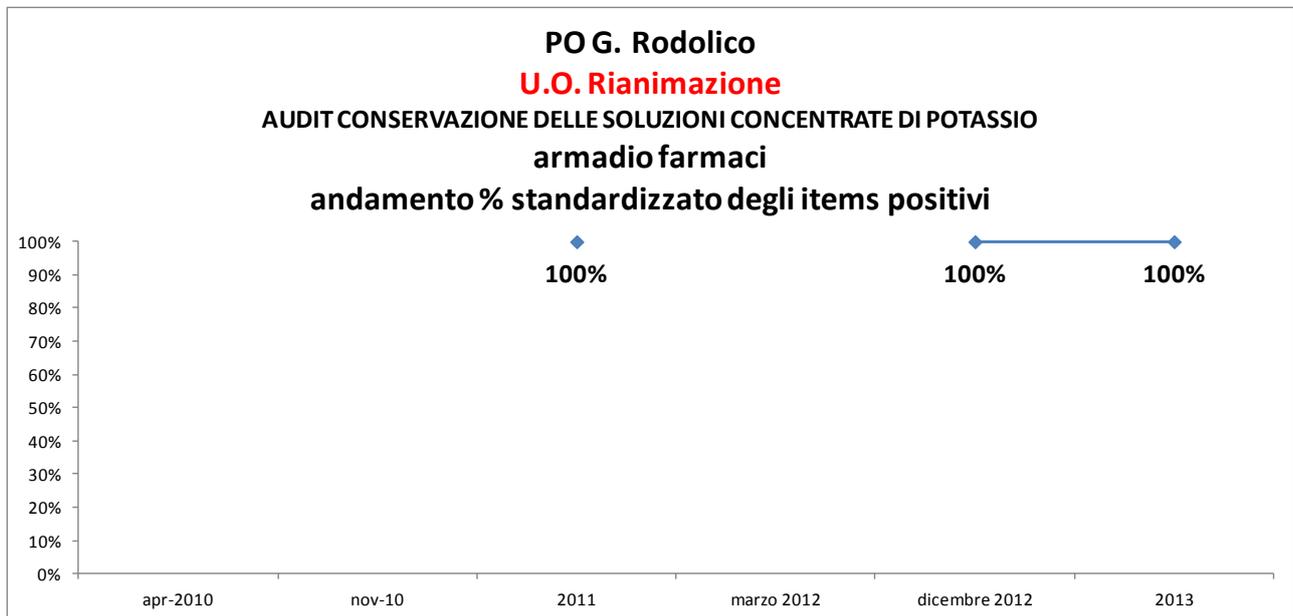
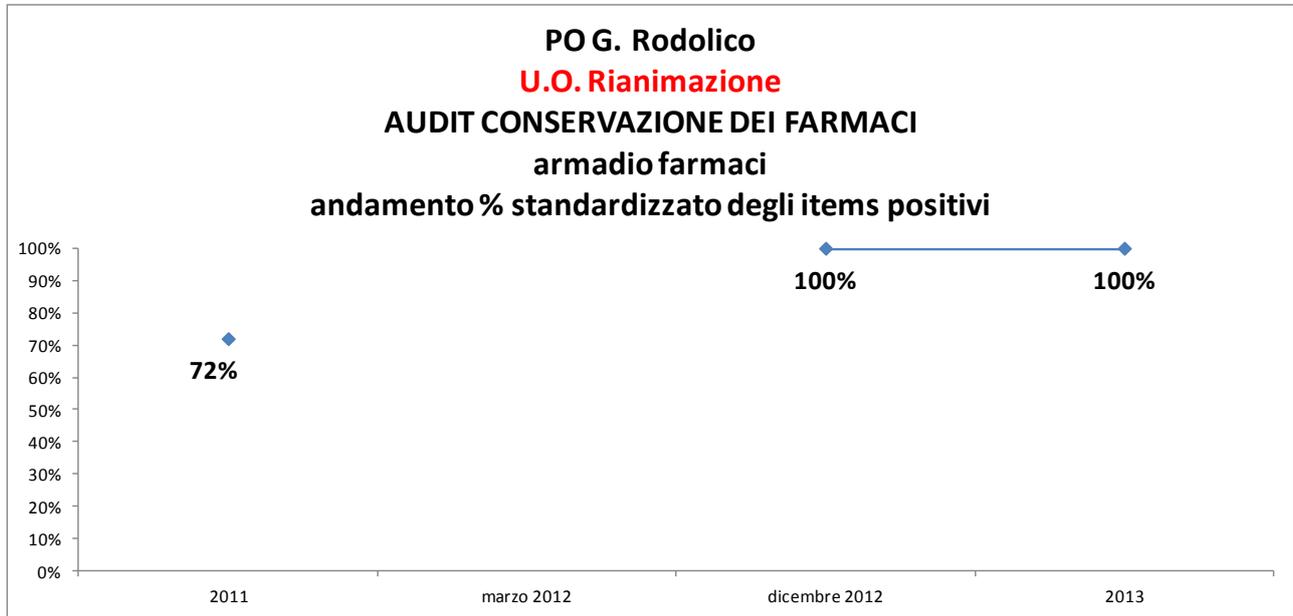
RIANIMAZIONE	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%

RIANIMAZIONE	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%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI	NA	SI	2	0	1	2	100%	0%	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 blister sono gestiti correttamente	SI	NA	NA	1	0	2	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	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%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
TOTALE				27	0	3	27	100%	0%	

RIANIMAZIONE	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
		18616	5782	82461						
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI	NO	NO	1	2	0	3	33%	67%	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%	

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Raggiunto



U.O. Oculistica Ambulatori

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

Data: **2 dicembre 2013**
 Auditor: **G. Grasso, C. Giuffrida**
 Personale contattato: **G. Ippolito**

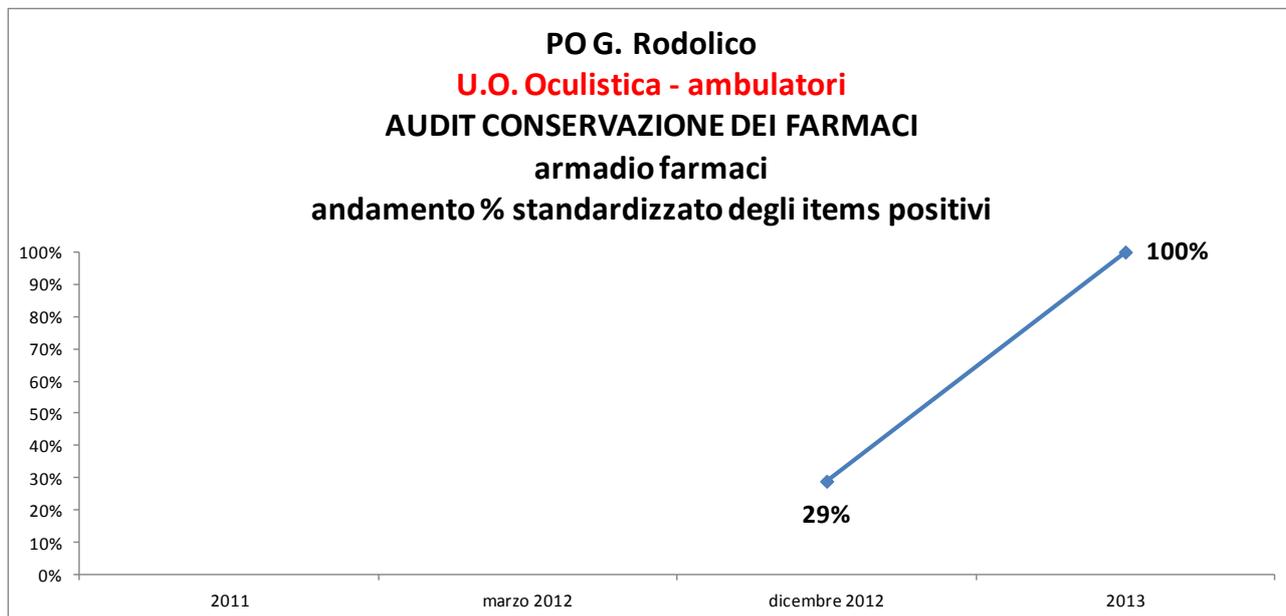
OCULISTICA AMBULATORIO	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

CULISTICA AMBULATORIO	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
		20730								
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%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	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%
I blisters sono gestiti correttamente	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	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%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				9	0	1	9	100%	0%	

OCULISTICA AMBULATORIO	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
		20730								
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. Oculistica – ORL - degenza

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

Data: **02 dicembre 2013**
 Auditor: **G. Guerrero, A. Sarracino**
 Personale contattato: **R. Belfiore**

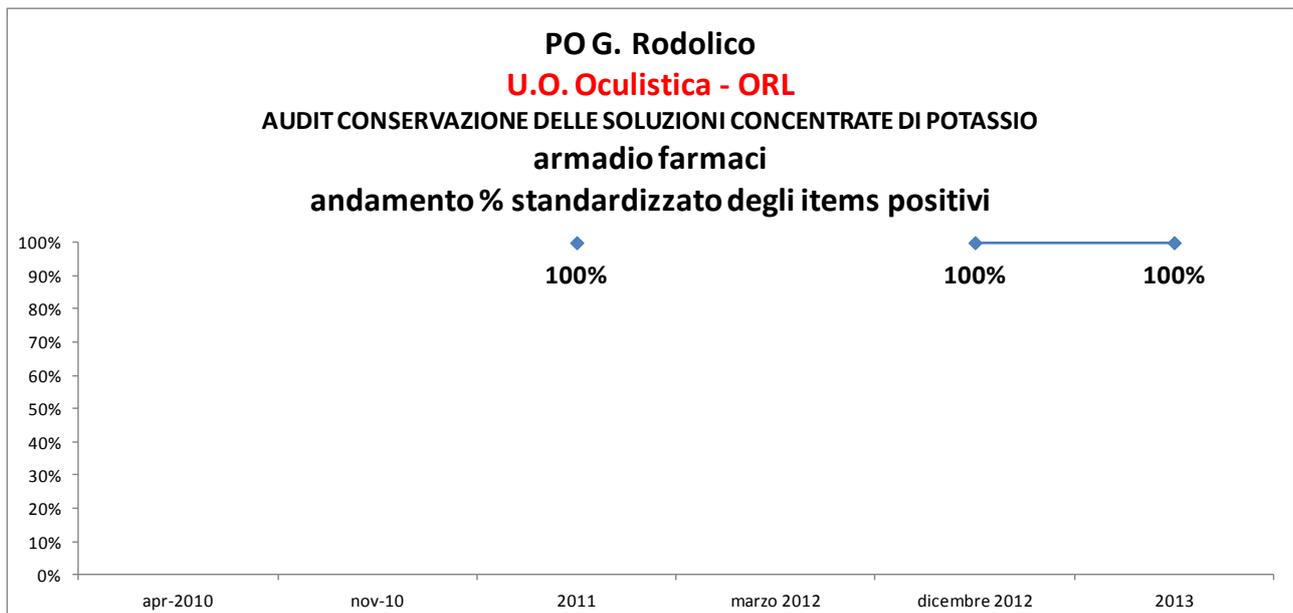
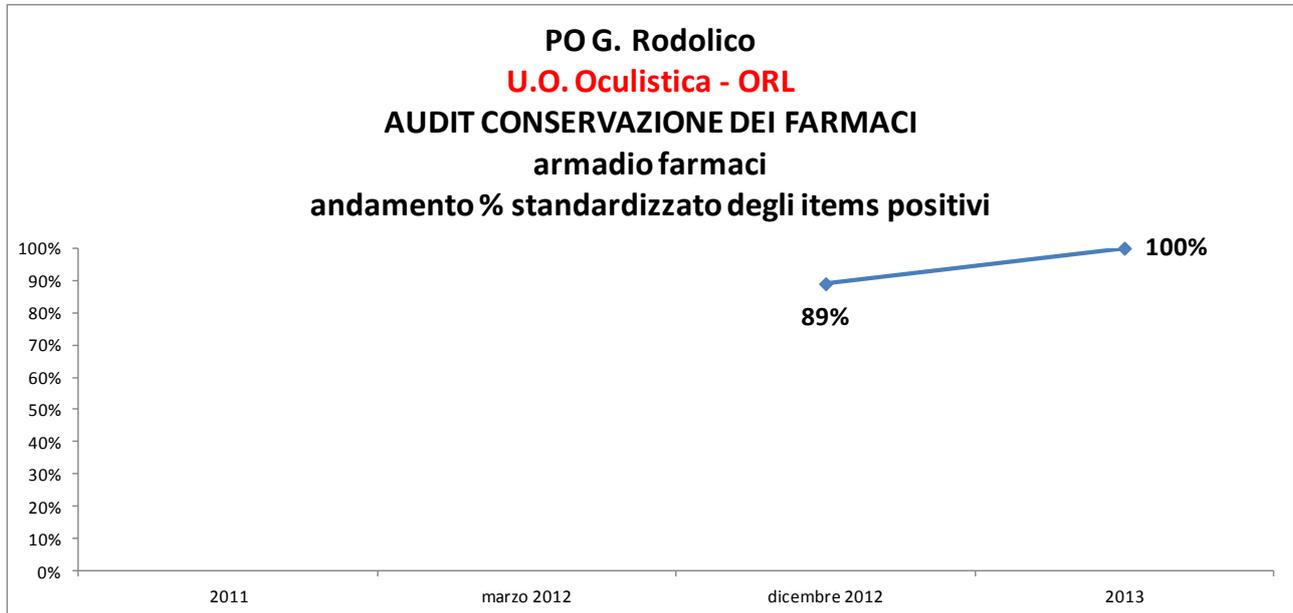
OCULISTICA - OTORINO	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	SI	SI								
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%

OCULISTICA - OTORINO	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	25813	19434								
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%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	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%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	NA	SI		1	0	1	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	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%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
TOTALE				19	0	1	19	100%	0%	

OCULISTICA - OTORINO	gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	25813	19434								
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%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA	SI		1	0	1	1	100%	0%	0%
TOTALE				2	0	2	2	100%	0%	

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Raggiunto



U.O. Clinica Ostetrica e Ginecologica – Sala Parto

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

Data: **02 dicembre 2013**
 Auditor: **C. Giuffrida, G. Grasso**
 Personale contattato: **A. La Spina**

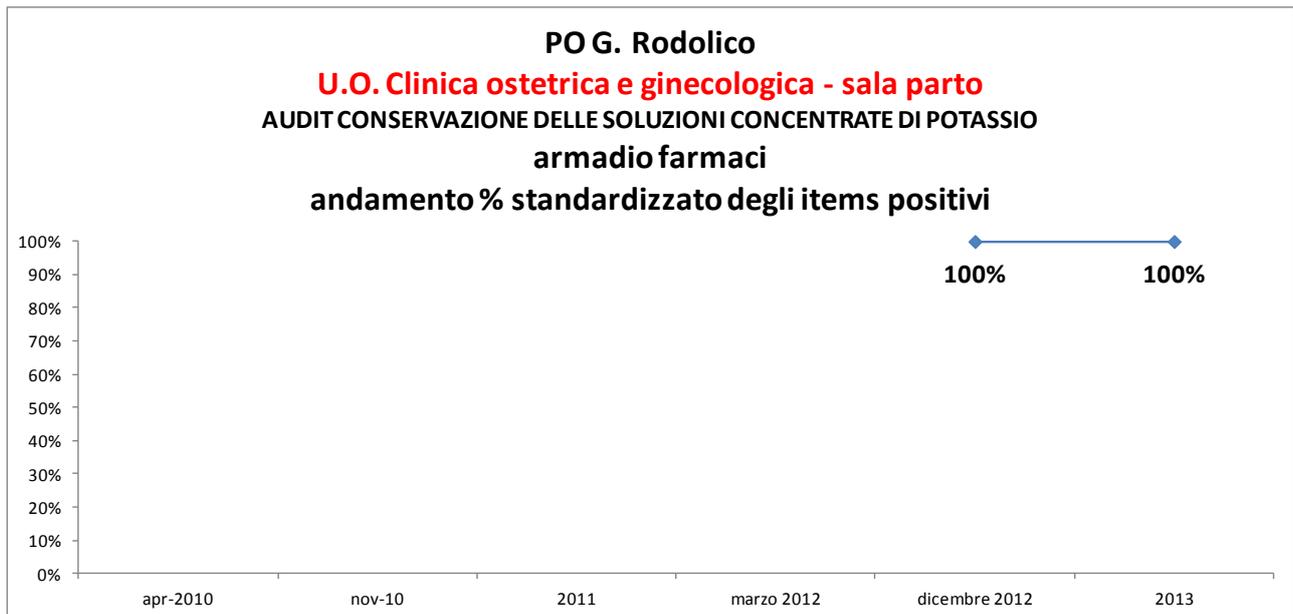
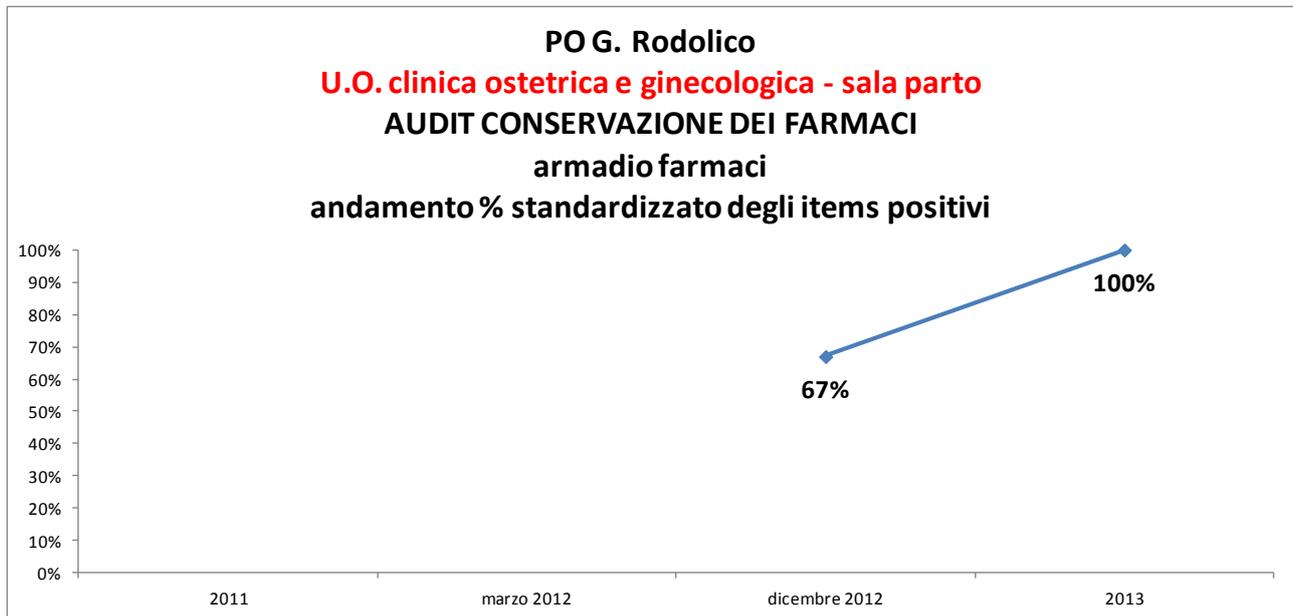
SALA PARTO	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	19443	19442								
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

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%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NA	NA		0	0	2	0	0%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	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%
I blisters sono gestiti correttamente	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%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	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%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
TOTALE				18	0	2	18	100%	0%	

SALA PARTO	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	19443	19442								
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. Clinica Ostetrica e Ginecologica – Degenza

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

Data: **02 dicembre 2013**
 Auditor: **G. Grasso**
C. Giuffrida
 Personale contattato: **S. Gentile**

U.O. CLINICA OSTETRICA E GINECOLOGICA	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	19432									
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	NA			0	0	1	0	0%	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%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	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%
I blisters sono gestiti correttamente	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	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%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
TOTALE				7	3	0	10	70%	30%	

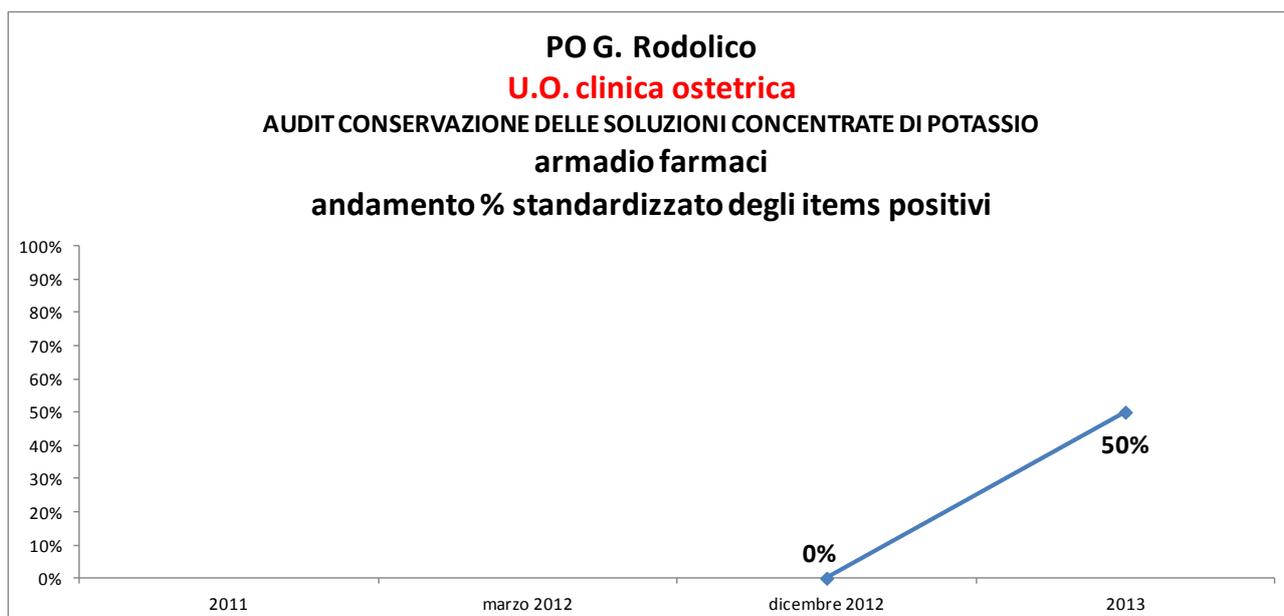
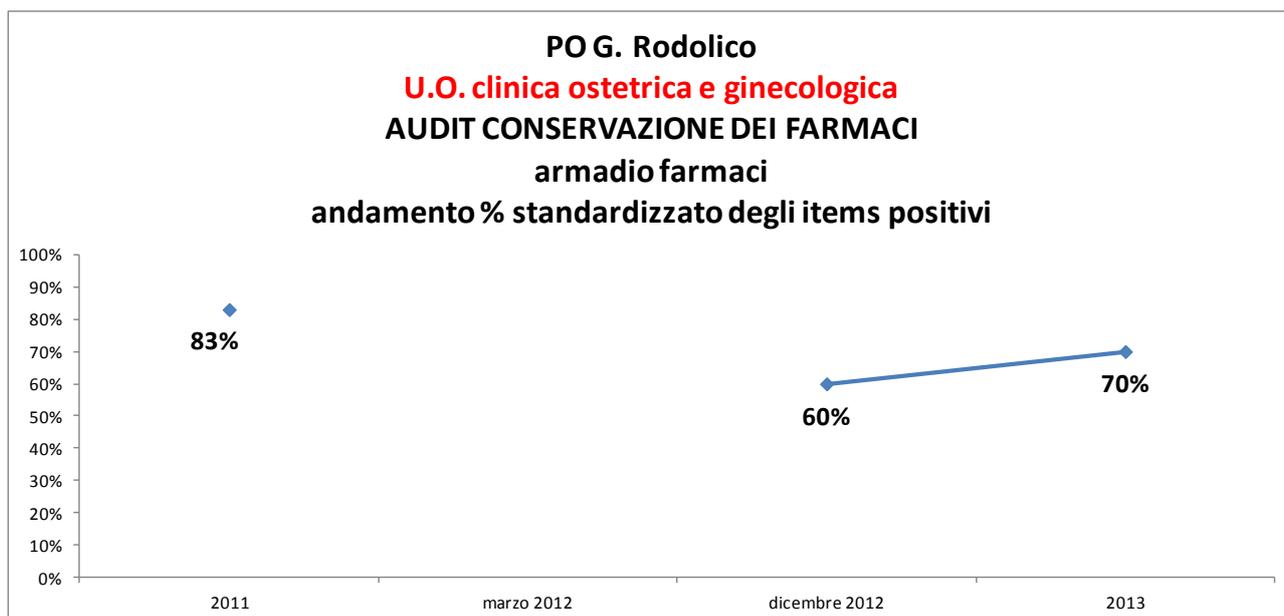
U.O. CLINICA OSTETRICA E GINECOLOGICA	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	19432									
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				1	1	0	2	50%	50%	

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

1. **Non** esiste la procedura sulla gestione dei farmaci
2. I farmaci in scadenza trimestrali **non** sono dotati di bollino rosso
3. I farmaci ad altro livello di attenzione **non** sono separati dagli altri farmaci
4. il K **Non** è conservato in contenitori chiusi

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Ritirare la procedura sulla gestione dei farmaci
Dotare di bollino rosso i farmaci in scadenza trimestrale
Separati i farmaci ad altro livello di attenzione dagli altri farmaci
Conservare il K in contenitori chiusi



U.O. Complesso Operatorio 3

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

Data: **02 dicembre 2013**
 Auditor: **M. Grasso**
 Personale contattato: **C. Russotto**
S. Spitaleri
G. Guarrera

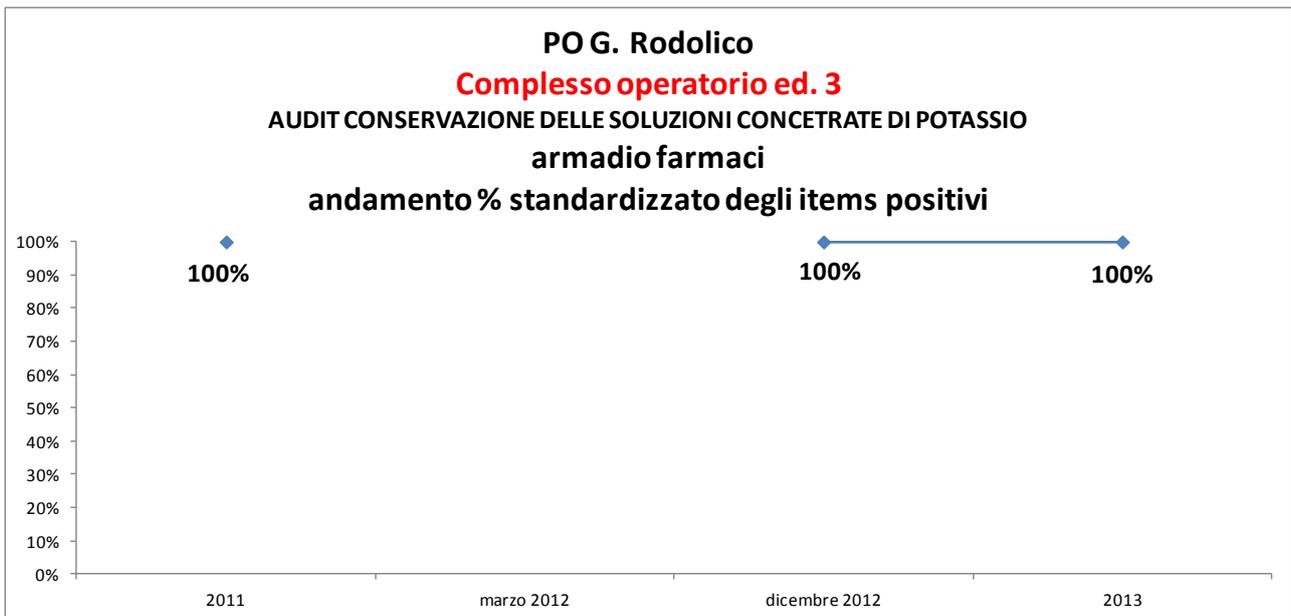
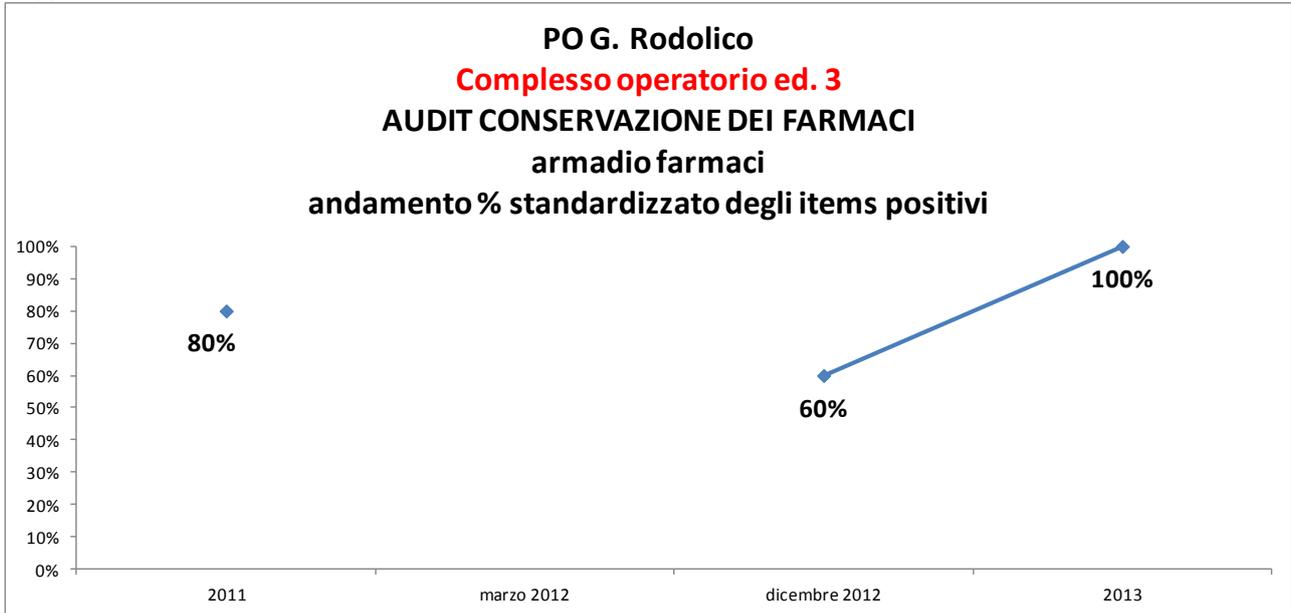
COC 3	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	SI									
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

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%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NA	NA		0	0	2	0	0%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	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%
I blisters sono gestiti correttamente	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%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	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%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NA	SI		1	0	1	1	100%	0%	100%
TOTALE				17	0	3	17	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%	100%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA	SI		1	0	1	1	100%	0%	100%
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: **02 dicembre 2013**
 Auditor: **P. Marcantonio**
R. Anfuso
 Personale contattato: **R. Pellegrino**

RADIOTERAPIA Piano 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 di tale procedura	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%

RADIOTERAPIA Piano 2	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	181									
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%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	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%
I blisters sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	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%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
TOTALE				7	2	1	9	78%	22%	

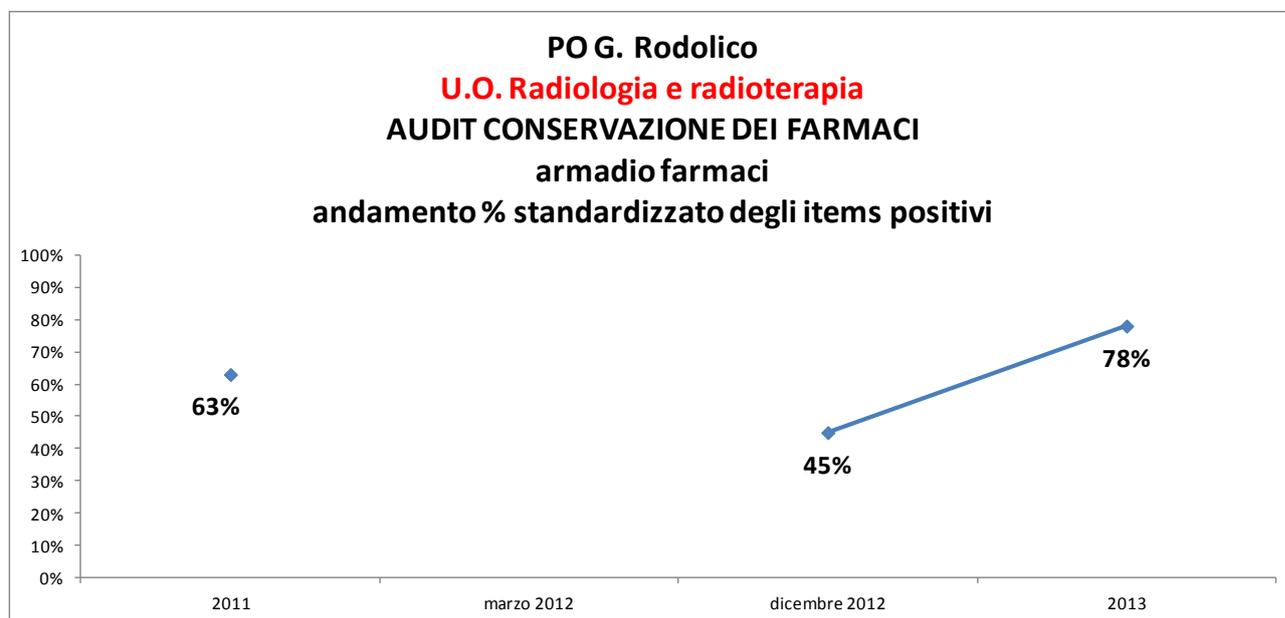
RADIOTERAPIA Piano 2	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	181									
Presenza di soluzioni concentrate di K	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
TOTALE				0	0	2	0	0%	0%	

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

1. **Non** esiste la procedura relativa alle modalità di gestione dei farmaci
2. **Non** esiste evidenza che il personale sia a conoscenza della procedura relativa alle modalità di gestione dei farmaci
3. **Non** è affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione
4. I farmaci ad altro livello di attenzione **non** sono separati dagli altri farmaci

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Ritirare la procedura relativa alle modalità di gestione dei farmaci
Registrare l'attività di formazione del personale sulla procedura di gestione dei farmaci
Affiggere l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione
Separare i farmaci ad altro livello di attenzione dagli altri farmaci



U.O. Radiologia - Radiodiagnostica

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

Data: **02 dicembre 2013**
 Auditor: **R. Anfuso**
 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 di tale procedura	NO			0	1	0	1	0%	100%	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%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	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%
I blisters sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	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%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				9	0	1	9	100%	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%	

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

1. **Non** esiste evidenza che il personale sia a conoscenza della procedura relativa alle modalità di gestione dei farmaci

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

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

Modulo dipartimentale ecografie specialistiche

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

Data: **02 dicembre 2013**
 Auditor: **A. R. Arriù**

R. Aiello
 Personale contattato: **R. Anfuso**
S. Coco

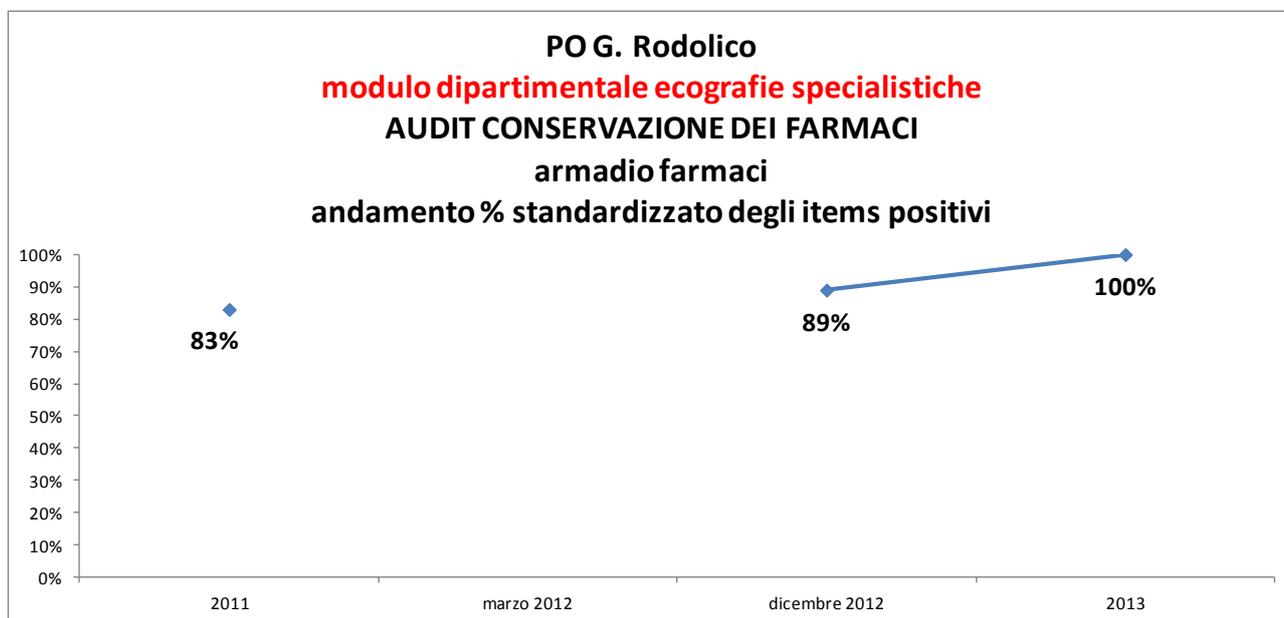
MODULO DIPARTIMENTALE ECOGRAFIE SPECIALISTICHE	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	CORRID									
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

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%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	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%
I blisters sono gestiti correttamente	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	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%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				9	0	1	9	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: **02 dicembre 2013**
 Auditor: **R. Raciti**
M. Grasso
 Personale contattato: **G. Milletari**

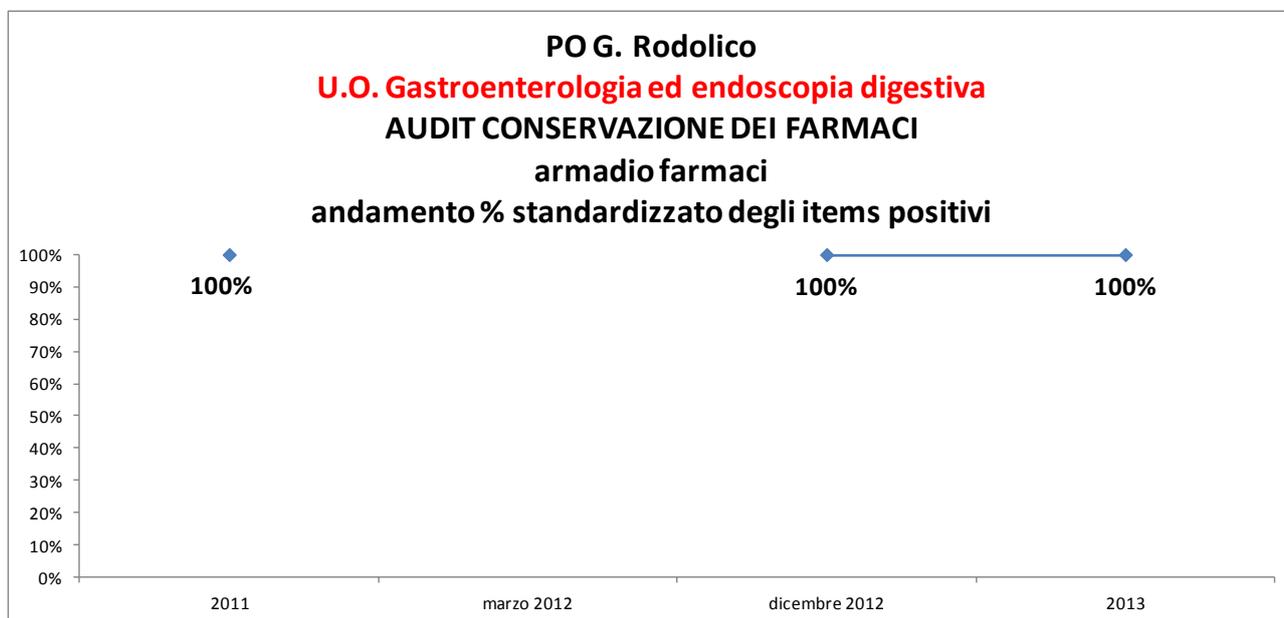
GASTROENTEROLOGIA	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

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%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	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%
I blister sono gestiti correttamente	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	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%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				9	0	1	9	100%	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%	

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Raggiunto



U.O. Clinica Pediatrica

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

Data: **02 dicembre 2013**
 Auditor: **C. Di Bartolo**
G. Salamanca
 Personale contattato: **S. Cicero**

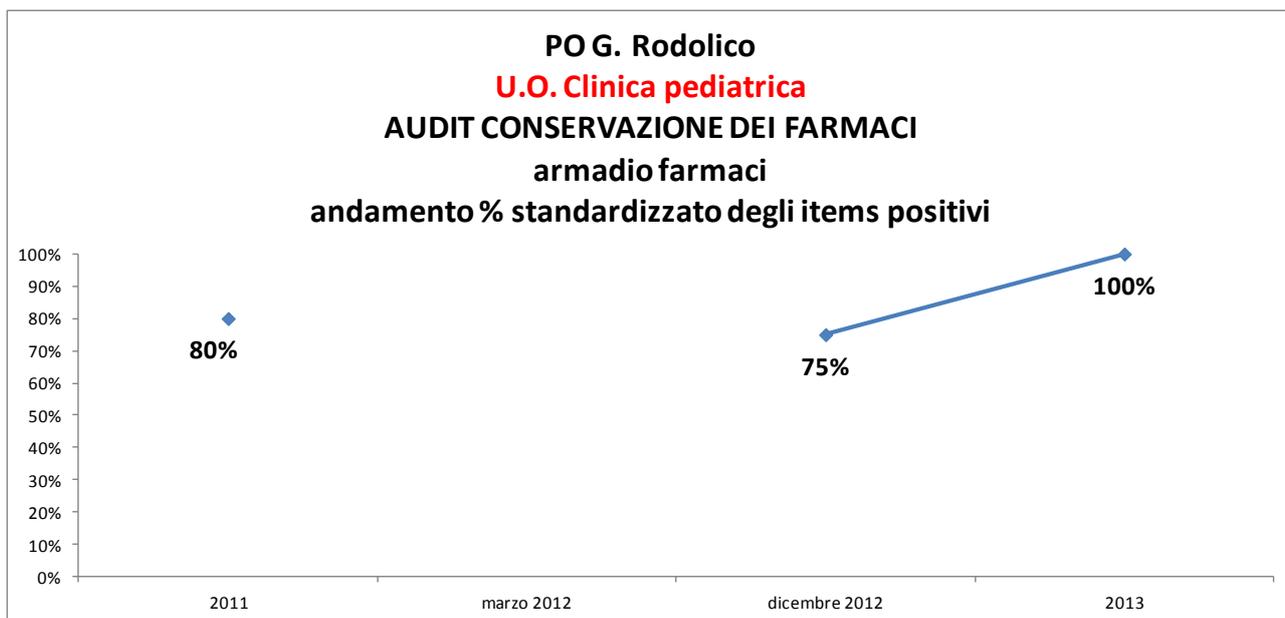
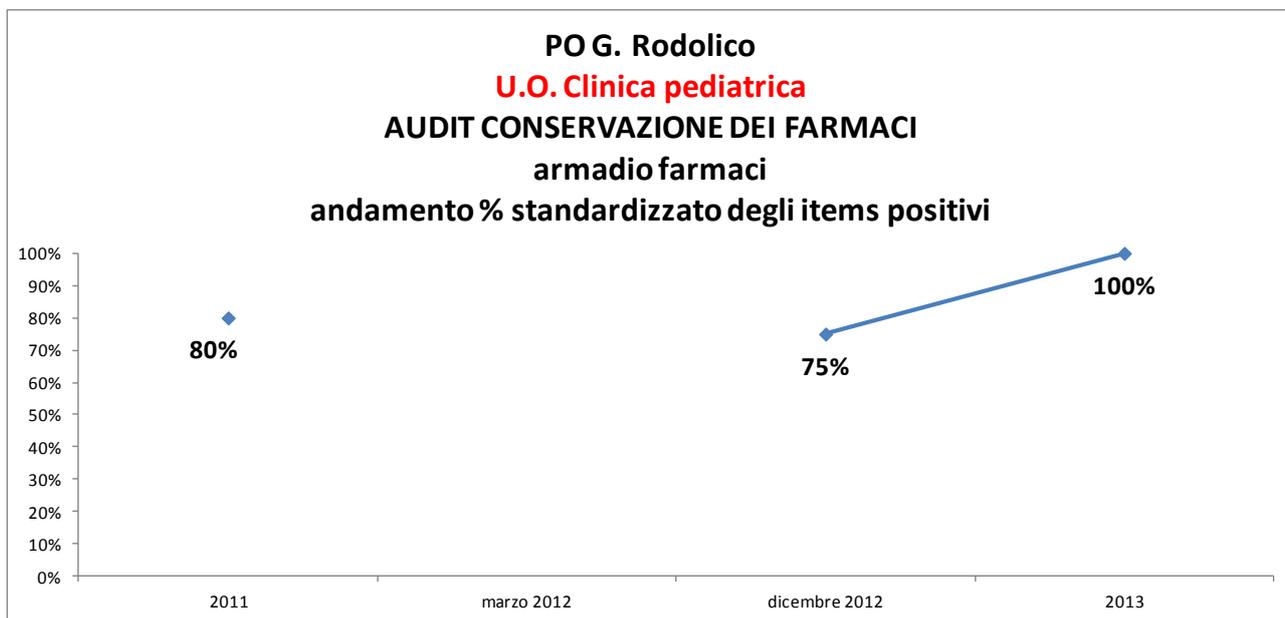
CLINICA PEDIATRICA	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

CLINICA PEDIATRICA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	18045	2								
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%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	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%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	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 delle scadenze dei farmaci è corretta	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%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
TOTALE				20	0	0	20	100%	0%	

CLINICA PEDIATRICA	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	18045	2								
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. Clinica Neurologica

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

Data: **02 dicembre 2013**
 Auditor: **Sarracino**
G. Guerrero

Personale contattato: **R. Modica**

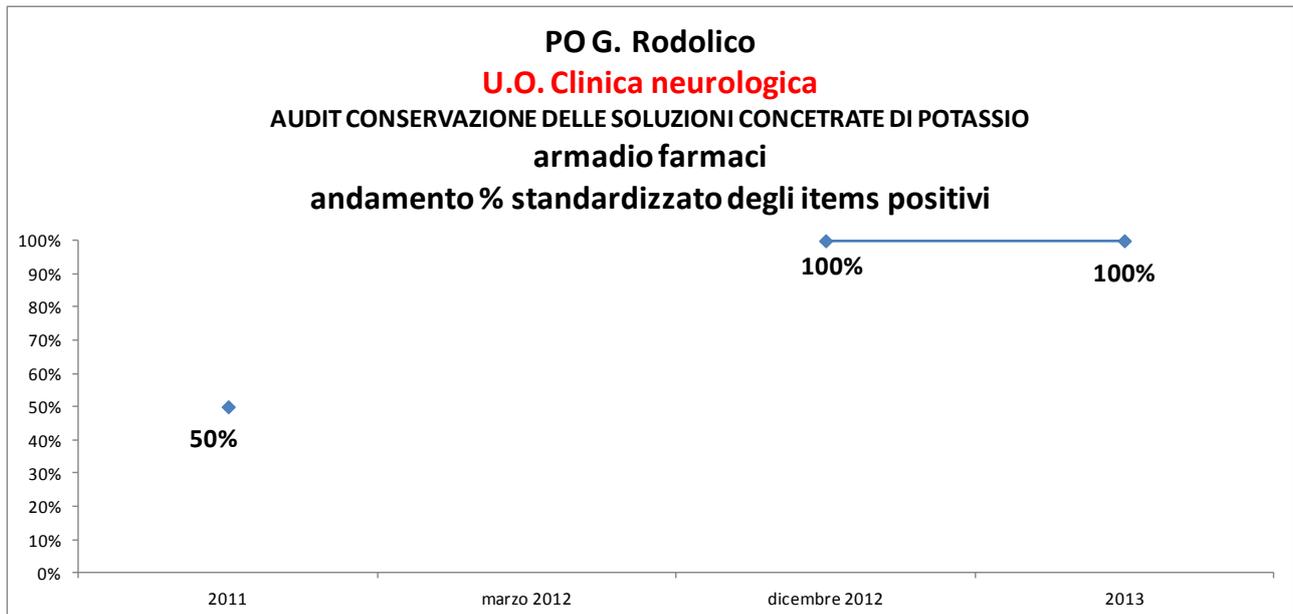
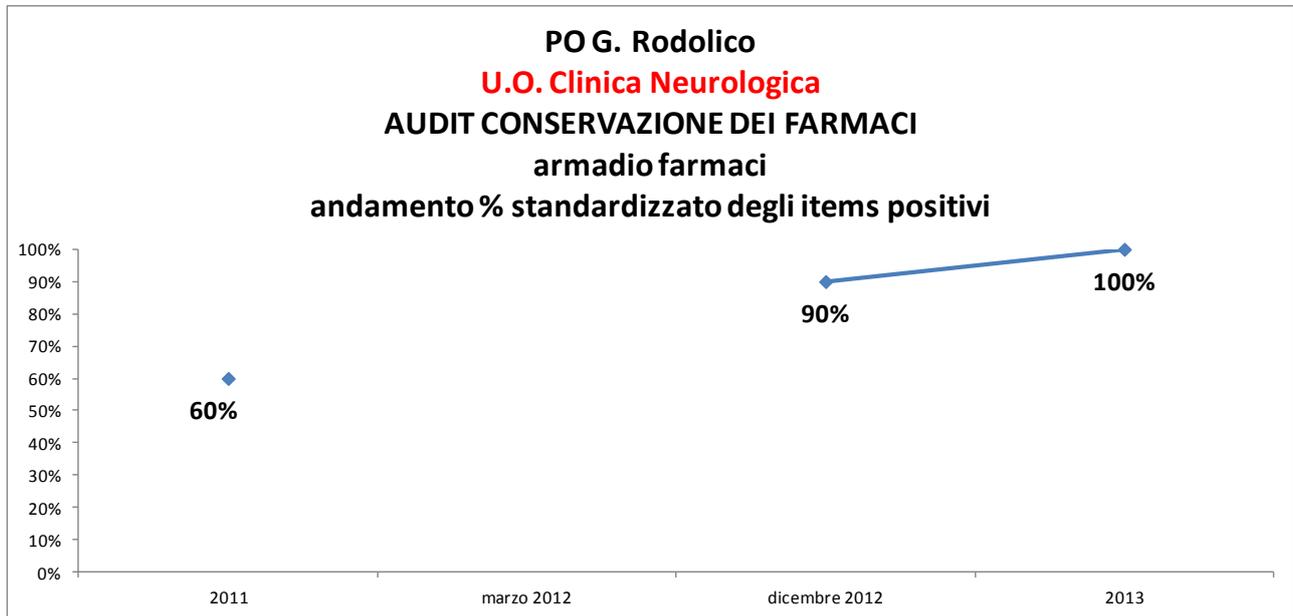
CLINICA NEUROLOGICA	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

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	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%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	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%
I blisters sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	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%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				10	0	0	10	100%	0%	

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%	

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Raggiunto



U.O. Oncologia

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

Data: **02 dicembre 2013**
 Auditor: **C. Di Bartolo**
G. Salamanca
 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 di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

ONCOLOGIA	armadio farmaci			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%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NA	SI		1	0	1	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	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%
I blisters sono gestiti correttamente	NA	NA		0	0	2	0	0%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	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%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	NO	NO		0	2	0	2	0%	100%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
TOTALE				15	2	3	17	88%	12%	

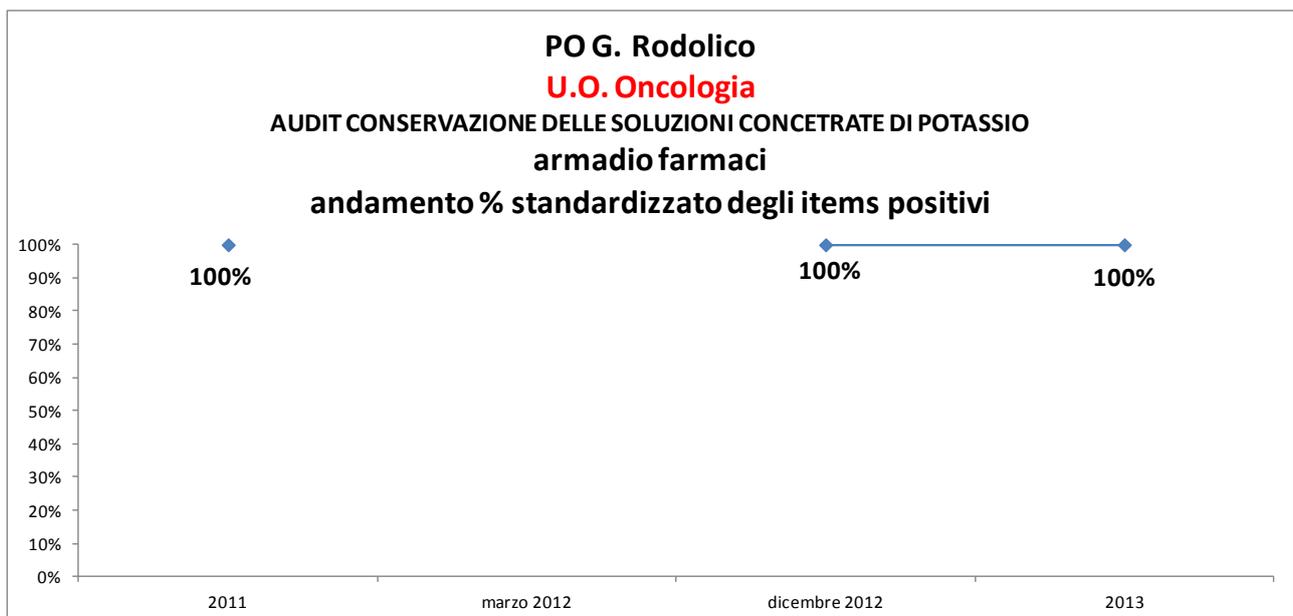
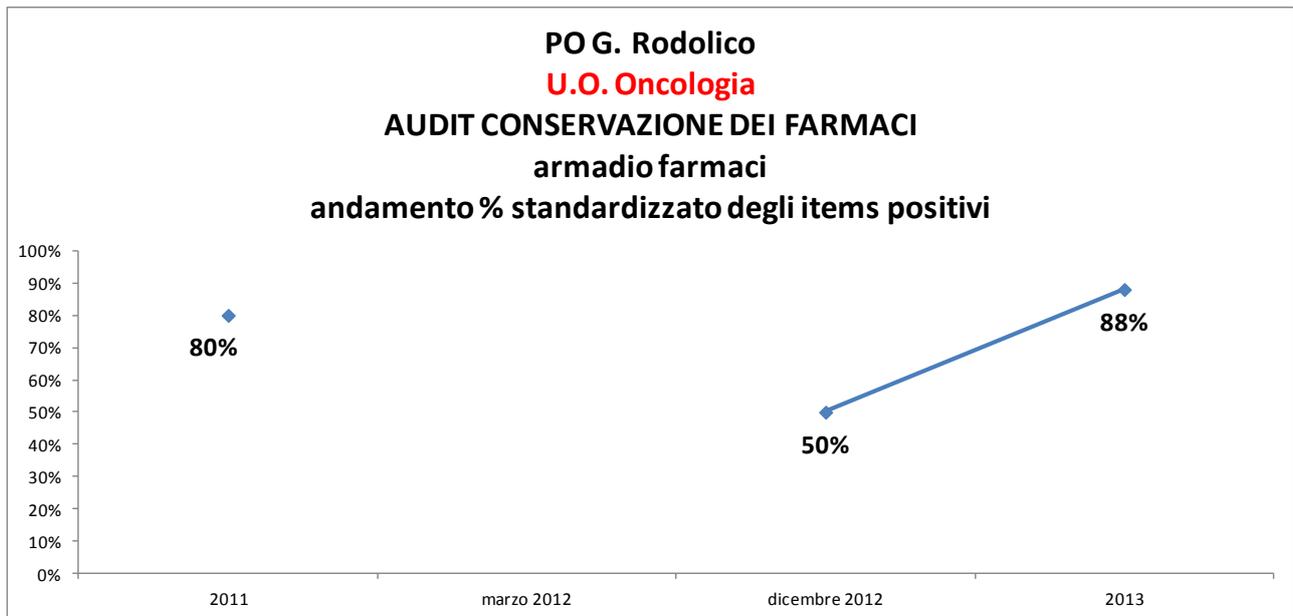
ONCOLOGIA	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Presenza di soluzioni concentrate di K	NO	SI		1	1	0	2	50%	50%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA	SI		1	0	1	1	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA	SI		1	0	1	1	100%	0%	0%
TOTALE				2	0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

Presso l'U.O di oncologia 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



U.O. Complesso Operatorio 1

Direttore **A. Gullo**
 Referente per la Qualità: **F. Oliveri**
 Coordinatore Infermieristico: **G. Salamanca**

Data: **02 dicembre 2013**
 Auditor: **A. R. Arriù**
R. Aiello
 Personale contattato: **G. Salamanca**

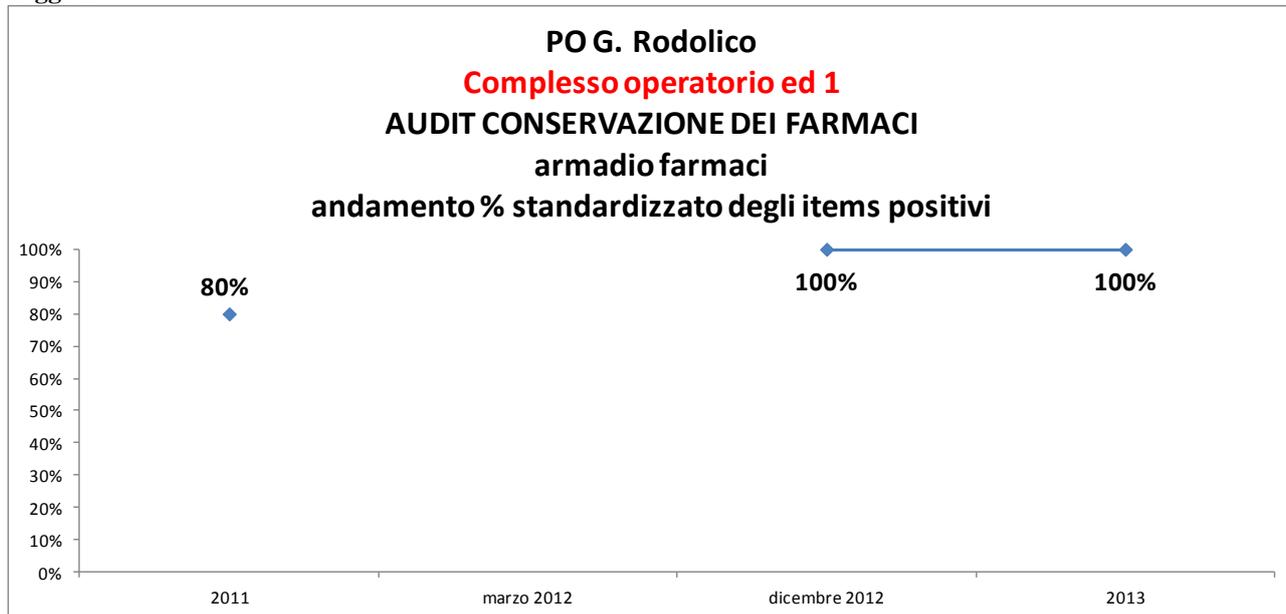
COC 1	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	SI									
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

COC 1	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	18615	5780	5779							
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	NA	NA	NA	0	0	3	0	0%	0%	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	NA	NA	NA	0	0	3	0	0%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	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%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
TOTALE				24	0	6	24	100%	0%	

COC 1	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	18615	5780	5779							
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%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI	NA	NA	1	0	2	1	100%	0%	0%
TOTALE				2	0	4	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: **02 dicembre 2013**
 Auditor: **G. Patanè**

Personale contattato: **O. Cozzupoli**

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 di tale procedura	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%

CH. DIPARTIMENTALE 2	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%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	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%
I blisters sono gestiti correttamente	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	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%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
TOTALE				5	4	1	9	56%	44%	

CH. DIPARTIMENTALE 2	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. 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. I farmaci **non** sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica
4. I blisters **non** sono gestiti correttamente
5. **Non** è affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione
6. I farmaci ad altro livello di attenzione **non** sono separati dagli altri farmaci

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Ritirare la procedura sulla gestione dei farmaci

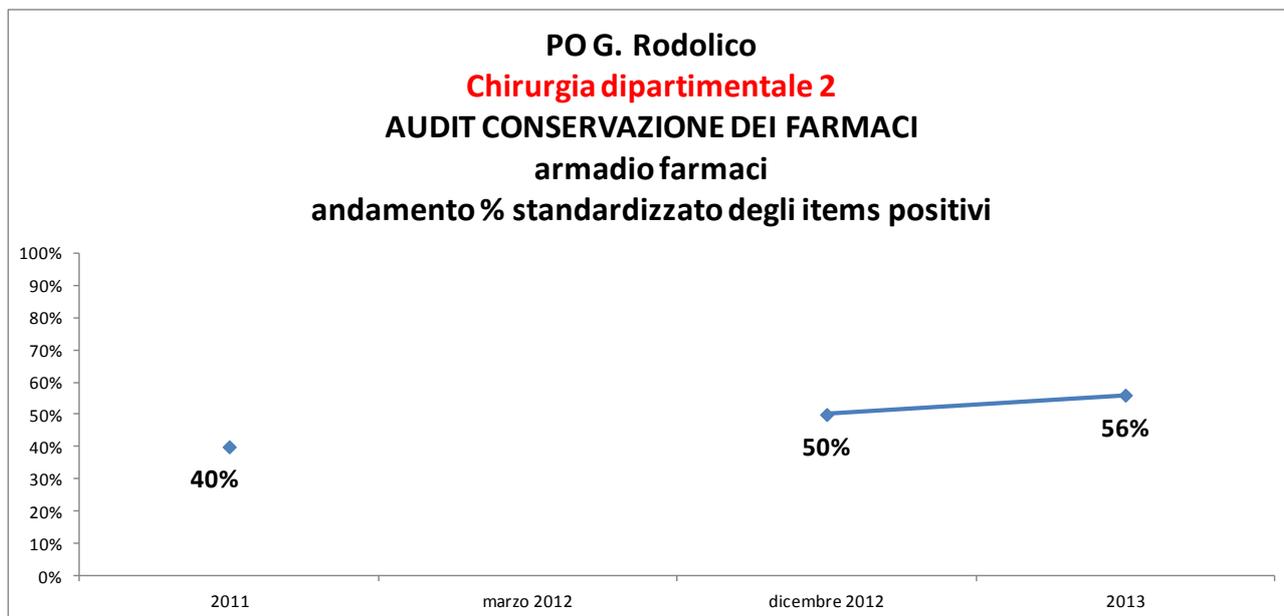
Registrare l'attività di formazione del personale sulla procedura gestione dei farmaci

Sistemare i farmaci per tipologia d'azione farmacologica

Gestire correttamente i blisters

Affiggere l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione

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: **02 dicembre 2013**

Auditor: **A. R. Arriù**

R. Aiello

Personale contattato:

M. Cali

L. Russo

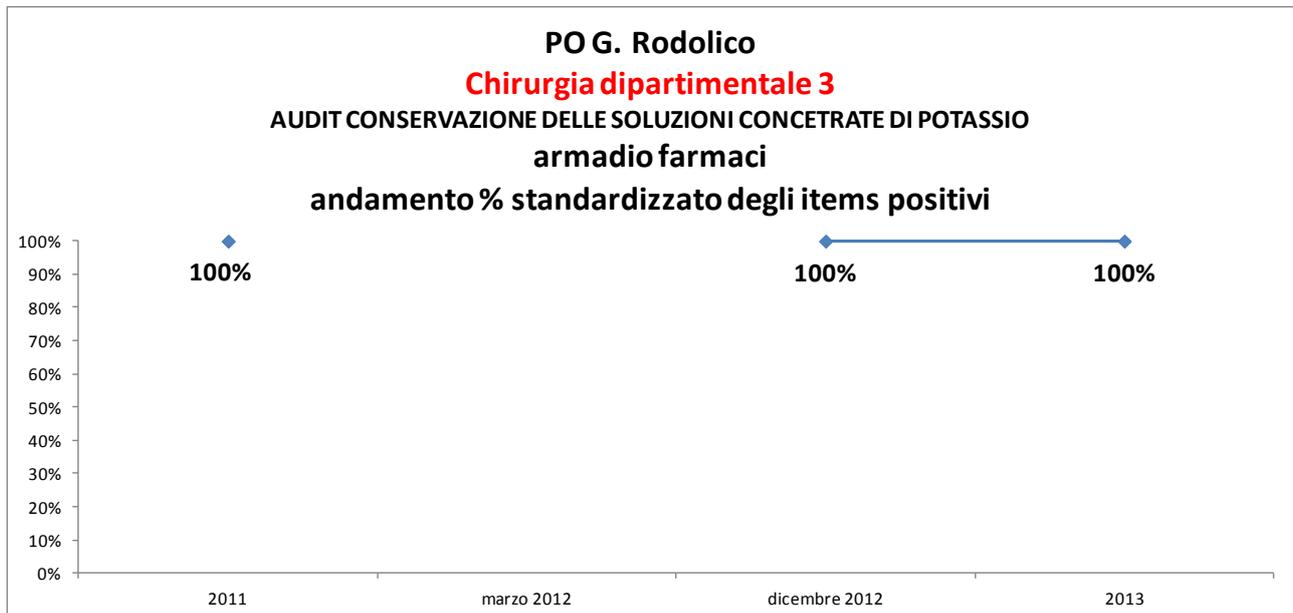
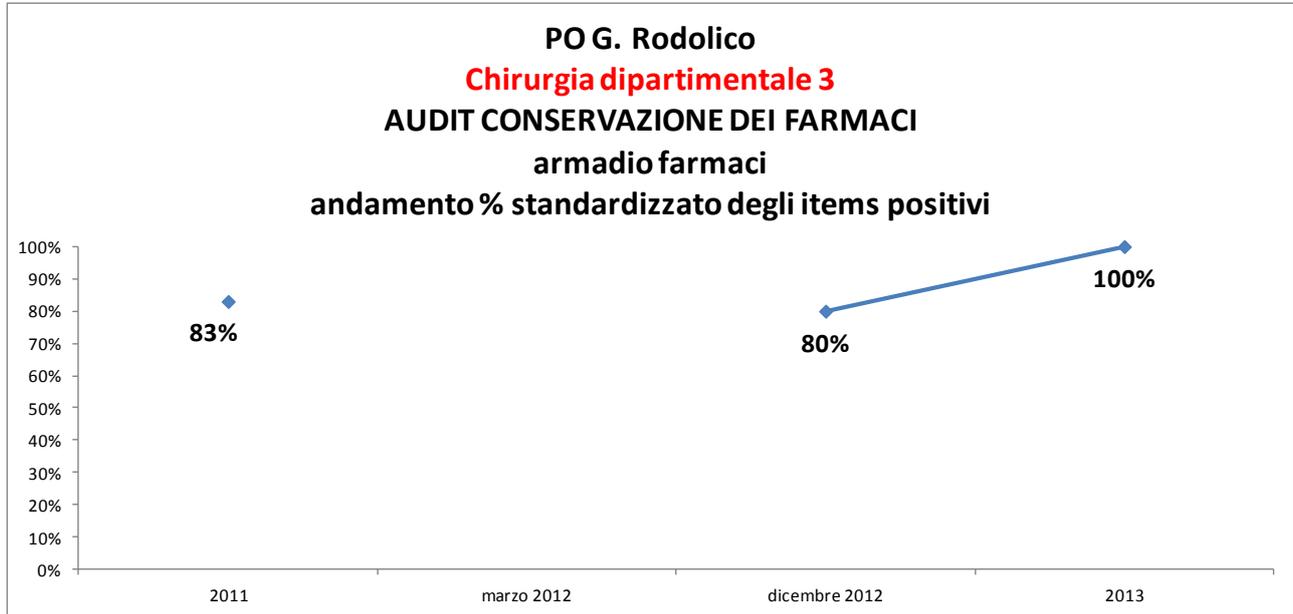
CHIRURGIA DIPARTIMENTALE 3	Gestione della documentazione			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

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%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	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%
I blisters sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	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%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				10	0	0	10	100%	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%	

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Raggiunto



U.O. Chirurgia Vascolare - Degenza

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

Data: **02 dicembre 2013**
 Auditor: **A. R. Arriù**
R. Aiello

Personale contattato: **A. Stella**

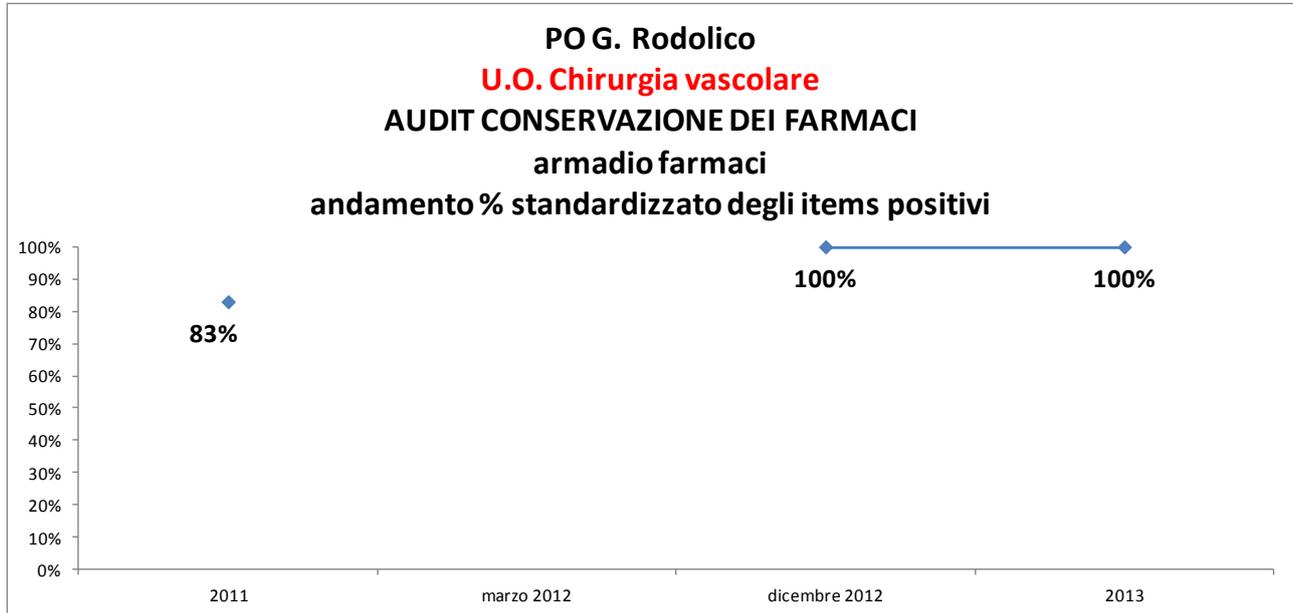
CH. VASCOLARE	Gestione della documentazione			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%

CH. VASCOLARE	armadio farmaci			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%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	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%
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	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%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
TOTALE				30	0	0	30	100%	0%	0%

CH. VASCOLARE	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
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%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI	NA	NA	1	0	2	1	100%	0%	0%
TOTALE				3	2	4	5	60%	40%	0%

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Raggiunto



U.O. Trapianti d'organo

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

Data: **02 dicembre 2013**
 Auditor: **M. Grasso**
R. Raciti

Personale contattato: **G. Leone**

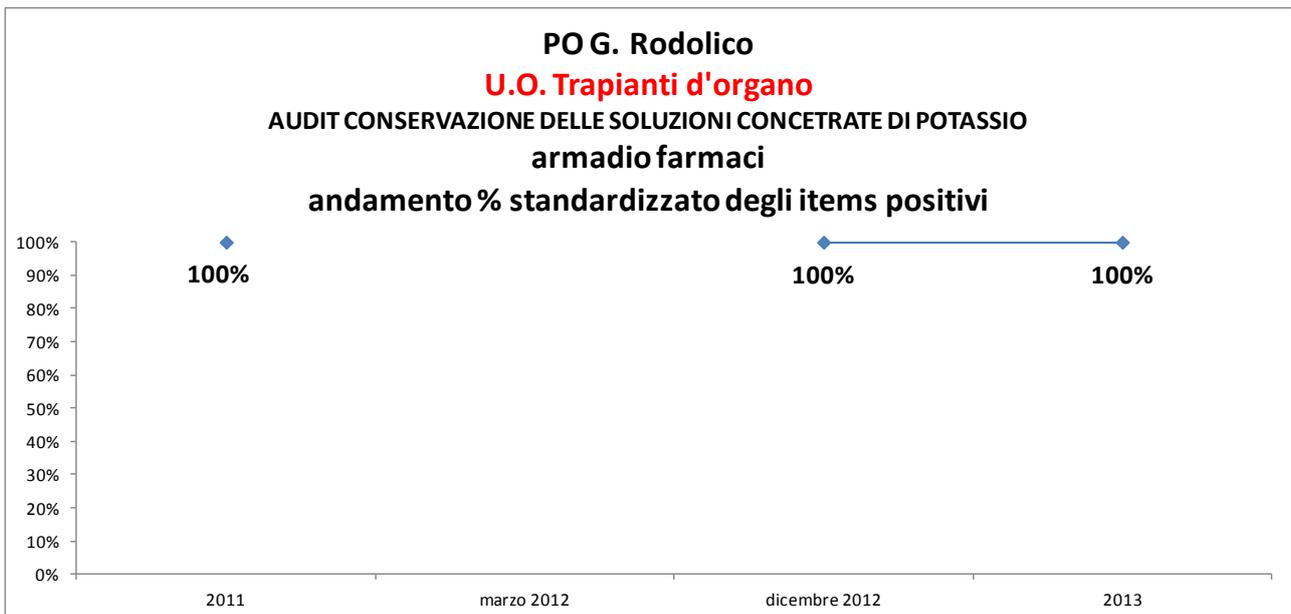
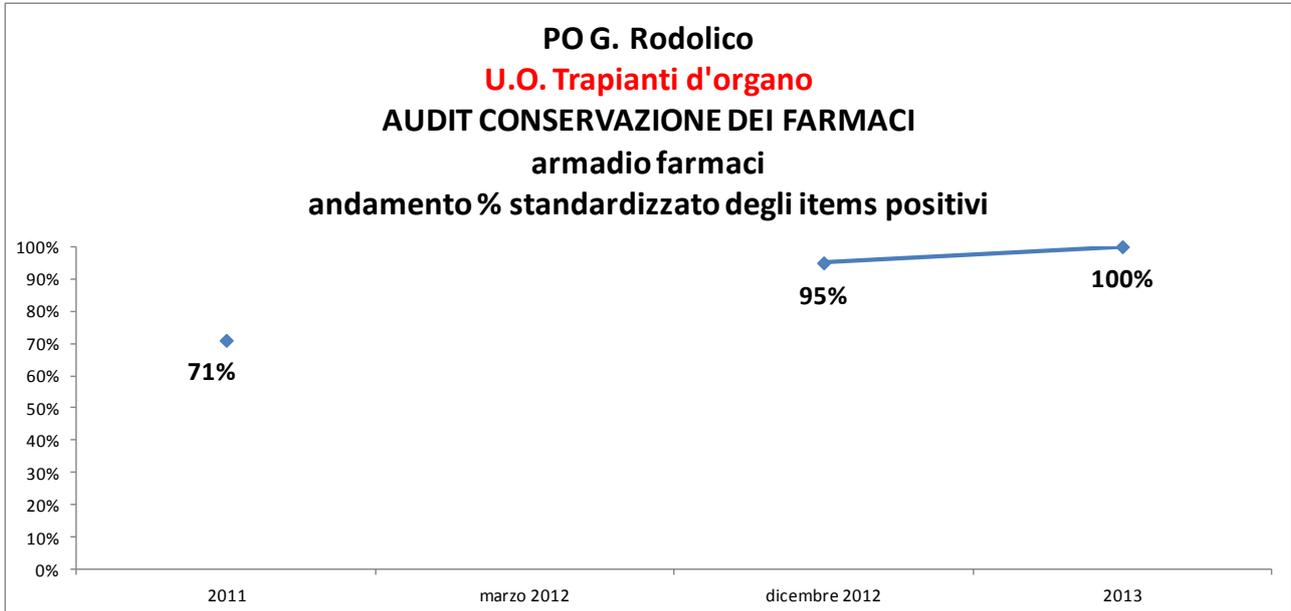
TRAPIANTI D'ORGANO	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

TRAPIANTI D'ORGANO	armadio farmaci			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%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	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%
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	NA	SI	2	0	1	2	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	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%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	NA	NA	1	0	2	1	100%	0%	0%
TOTALE				27	0	3	27	100%	0%	

TRAPIANTI D'ORGANO	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
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%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI	NA	NA	1	0	2	1	100%	0%	0%
TOTALE				2	0	4	2	100%	0%	

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Raggiunto



U.O. Paganti

Coordinatore Infermieristico: **L. Gugliara**

Data: **02 dicembre 2013**

Auditor: **R. Anfuso**
P. Marcantonio

Personale contattato: **L.Gugliara**

REPARTO PAGANTI	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			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 di tale procedura	NA	NA		0	0	2	0	0%	0%	0%

REPARTO PAGANTI	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	8779	9466								
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%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	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%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	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 delle scadenze dei farmaci è corretta	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%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
TOTALE				20	0	0	20	100%	0%	0%

REPARTO PAGANTI	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	8779	9466								
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%	00%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA	SI		1	0	1	1	100%	0%	00%
TOTALE				2	0	2	2	100%	0%	0%

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Raggiunto

U.O. Chirurgia Pediatrica

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

Data: **02 dicembre 2013**
 Auditor: **G. Grasso**
C. Giuffrida
 Personale contattato: **G. Battaglia**

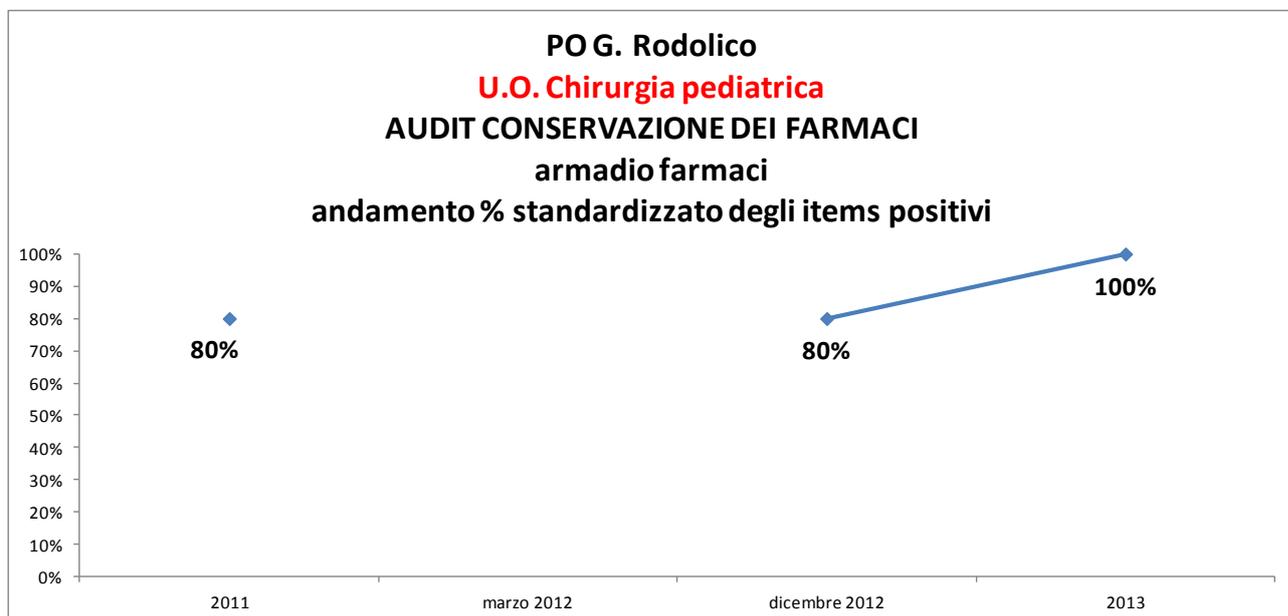
CH. PEDIATRICA	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

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%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	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%
I blisters sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	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%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				10	0	0	10	100%	0%	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%	0%

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Raggiunto



U.O. Neurochirurgia

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

Data: **02 dicembre 2013**
 Auditor: **R. Raciti**
M. Grasso

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 di tale procedura	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%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	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%
I blisters sono gestiti correttamente	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	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%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				8	2	0	10	80%	20%	

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	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
TOTALE				1	1	0	2	50%	50%	

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

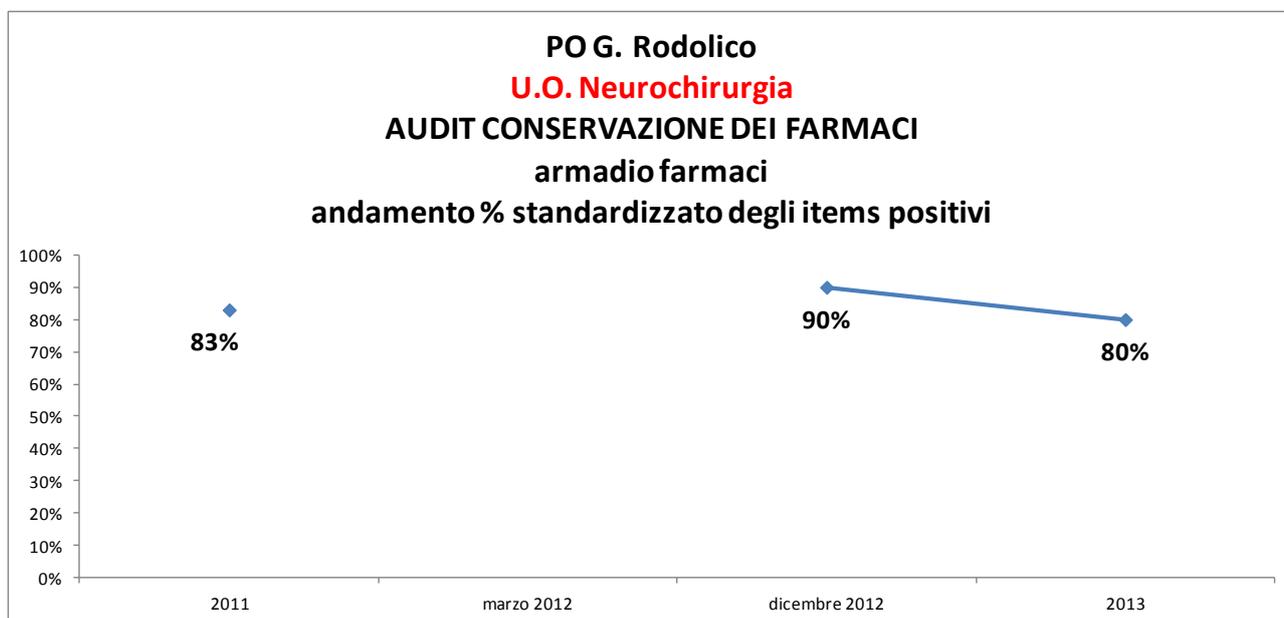
1. I blisters **non** sono gestiti correttamente
2. La gestione dei campioni gratuiti **non** è corretta
3. I contenitori delle soluzioni di K **non** riportano la segnalazione di allerta

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Gestire correttamente i blisters

Provvedere alla corretta gestione dei campioni gratuiti

Riportare la segnalazione di allerta direttamente nei contenitori delle soluzioni di K



U.O. Ematologia ed Oncologia Pediatrica - degenza

Direttore **G. Russo**

Referente per la Qualità: -----

Coordinatore Infermieristico: **C. Bosco**

Data: **02 dicembre 2013**

Auditor: **G. Patanè**

Personale contattato: **C. Bosco**

ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA DEGENZA	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 di tale procedura	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%

ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA DEGENZA	armadio farmaci			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	NO	2	1	0	3	67%	33%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NA	NA	NA	0	0	3	0	0%	0%	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	NA	NA	NO	0	1	2	1	0%	100%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	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%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NA	SI	SI	2	0	1	2	100%	0%	50%
TOTALE				22	2	6	24	92%	8%	

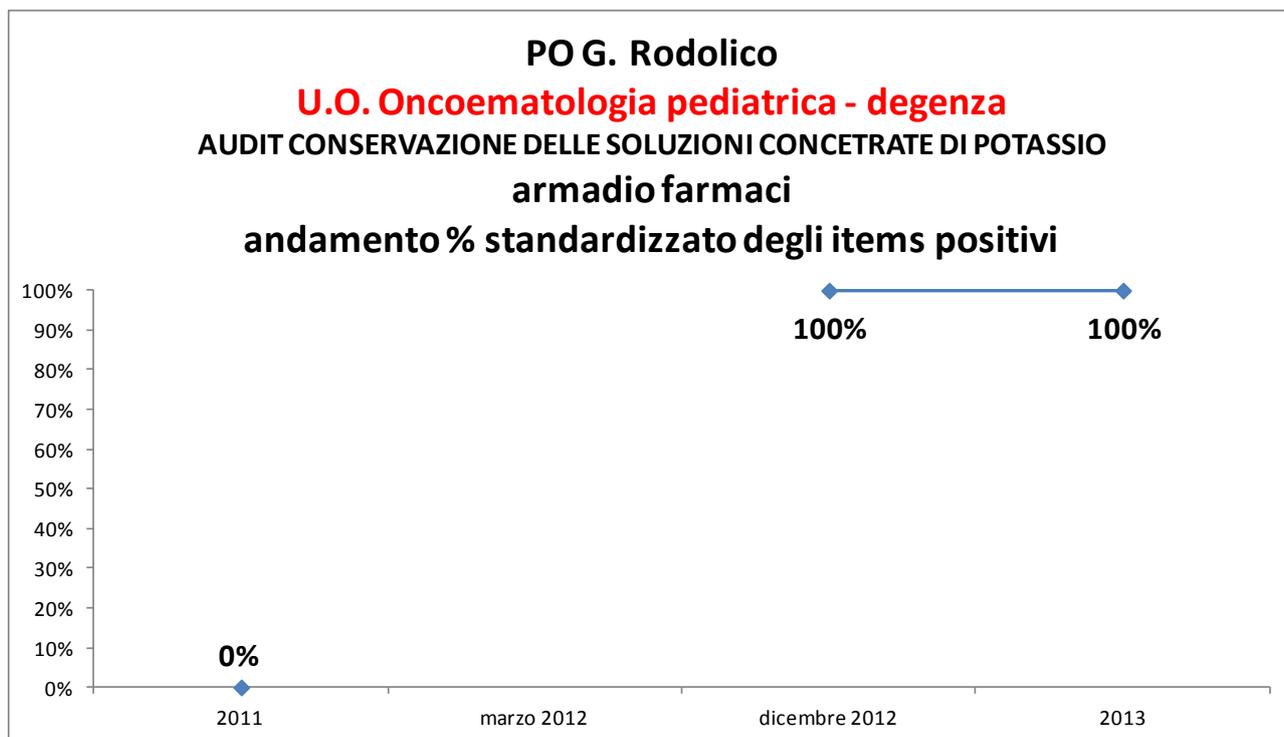
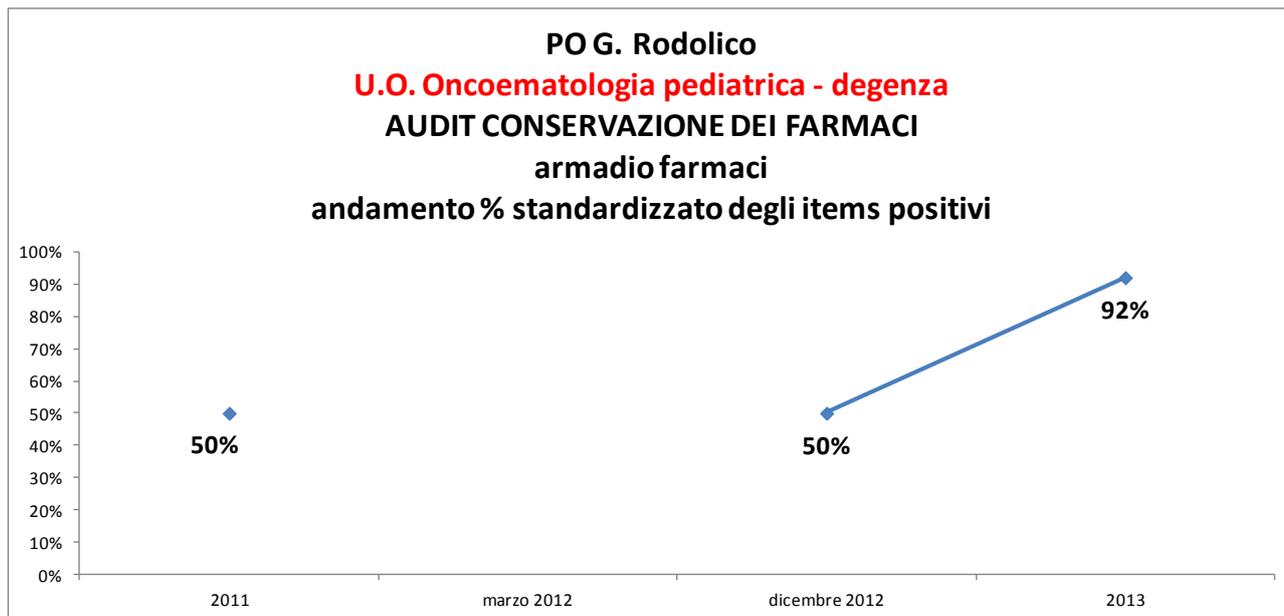
ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA DEGENZA	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Presenza di soluzioni concentrate di K	NO	SI	NO	1	2	0	3	33%	67%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA	SI	NA	1	0	2	1	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA	SI	NA	1	0	2	1	100%	0%	0%
TOTALE				2	0	4	2	100%	0%	

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** sempre i farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Registrare l'attività di formazione del personale sulla procedura gestione dei farmaci
Sistemare i farmaci per tipologia d'azione farmacologica



U.O. Ematologia ed Oncologia Pediatrica - DH

Direttore **G. Russo**
 Referente per la Qualità: -----
 Coordinatore Infermieristico: **C. Bosco**

Data: **02 dicembre 2013**
 Auditor: **C. Mazzaglia**
F. La Paglia
 Personale contattato: **C. Bosco**

ONCOLOGIA PEDIATRICA DAY HOSPITAL	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 di tale procedura	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%

ONCOLOGIA PEDIATRICA DAY HOSPITAL	armadio farmaci			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%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	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%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	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 delle scadenze dei farmaci è corretta	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%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
TOTALE				18	0	2	18	100%	0%	

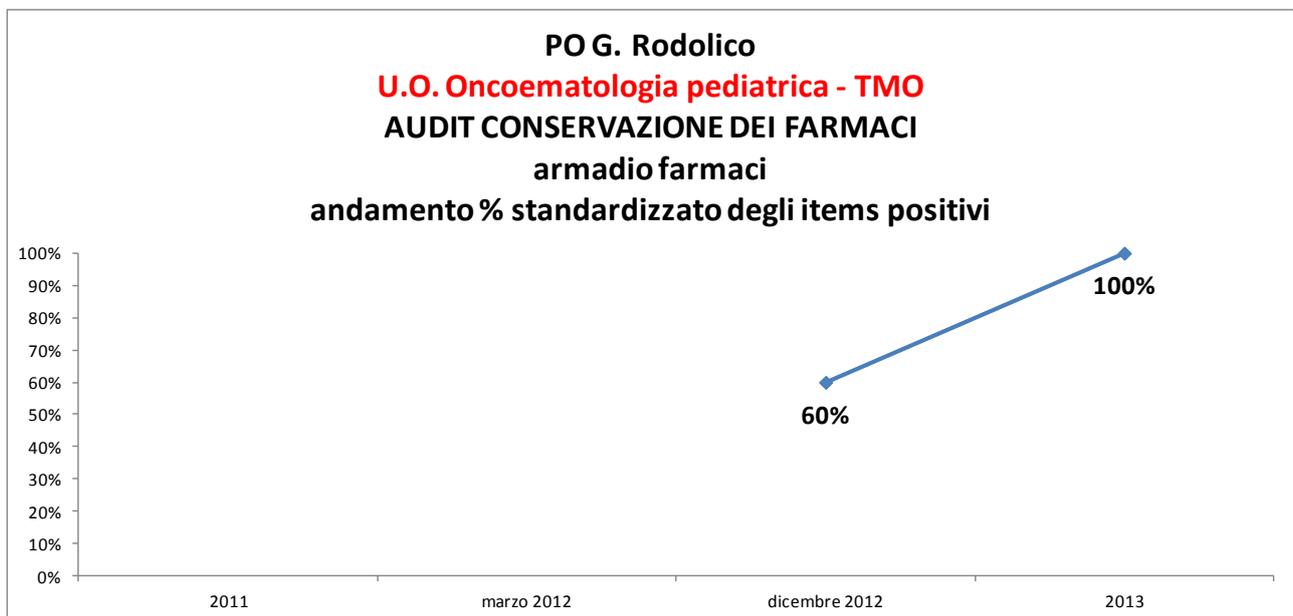
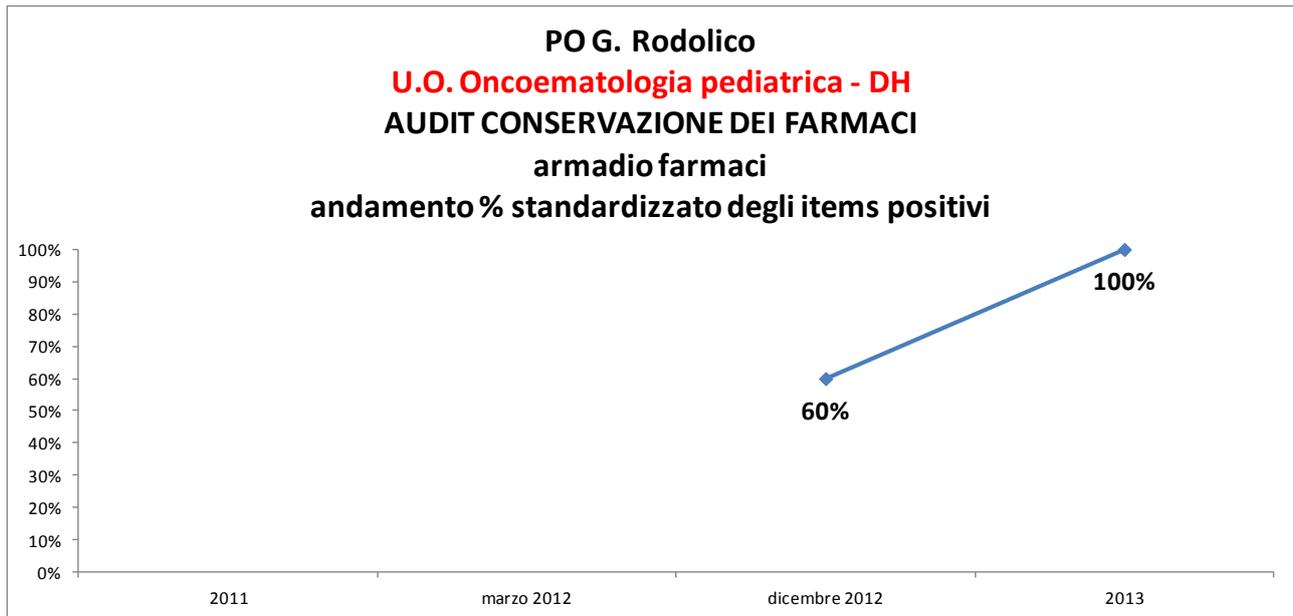
ONCOLOGIA PEDIATRICA DAY HOSPITAL	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Presenza di soluzioni concentrate di K	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI	SI		2	0	0	2	100%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

Presso l'U.O di 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

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

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



U.O. Ematologia ed Oncologia Pediatrica - TRAPIANTI

Direttore **G. Russo**
 Referente per la Qualità: **L. Lo Nigro**
 Coordinatore Infermieristico: **C. Bosco**

Data: **02 dicembre 2013**
 Auditor: **G. Patanè**

Personale contattato: **C. Bosco**

ONCOLOGIA PEDIATRICA TRAPIANTI	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 di tale procedura	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%

ONCOLOGIA PEDIATRICA TRAPIANTI	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	1143	404/52 STANZA	404/52 VETRINA STANZA							
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	NO	2	1	0	3	67%	33%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NA	NA	NA	0	0	3	0	0%	0%	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	NA	NA	NO	0	1	2	1	0%	100%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	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%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI	SI	SI	3	0	0	3	100%	0%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NA	SI	SI	2	0	1	2	100%	0%	0%
TOTALE				22	2	6	24	92%	8%	

ONCOLOGIA PEDIATRICA TRAPIANTI	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	1143	404/52 STANZA	404/52 VETRINA STANZA							
Presenza di soluzioni concentrate di K	NO	SI	NO	1	2	0	3	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%	

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

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

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

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

Sistemare i farmaci per tipologia d'azione farmacologica

Gestire correttamente i blisters

U.O. Pneumologia

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

Data: **02 dicembre 2013**
 Auditor: **C. Mazzaglia**
F. La Paglia
 Personale contattato: **S. Caceci**

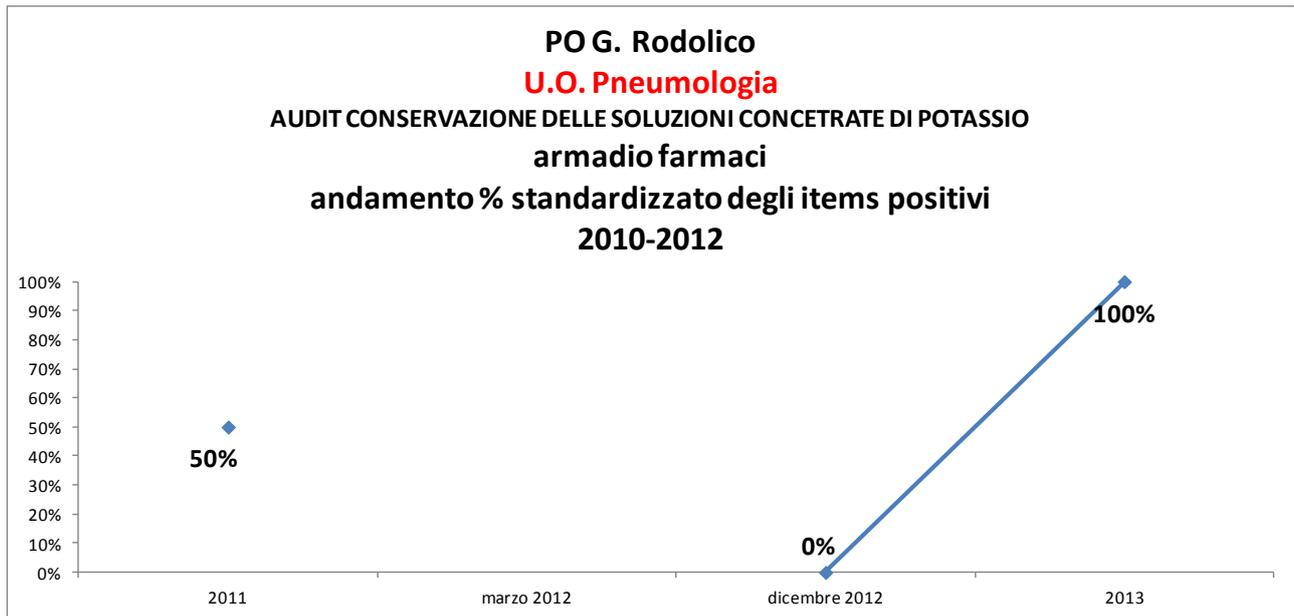
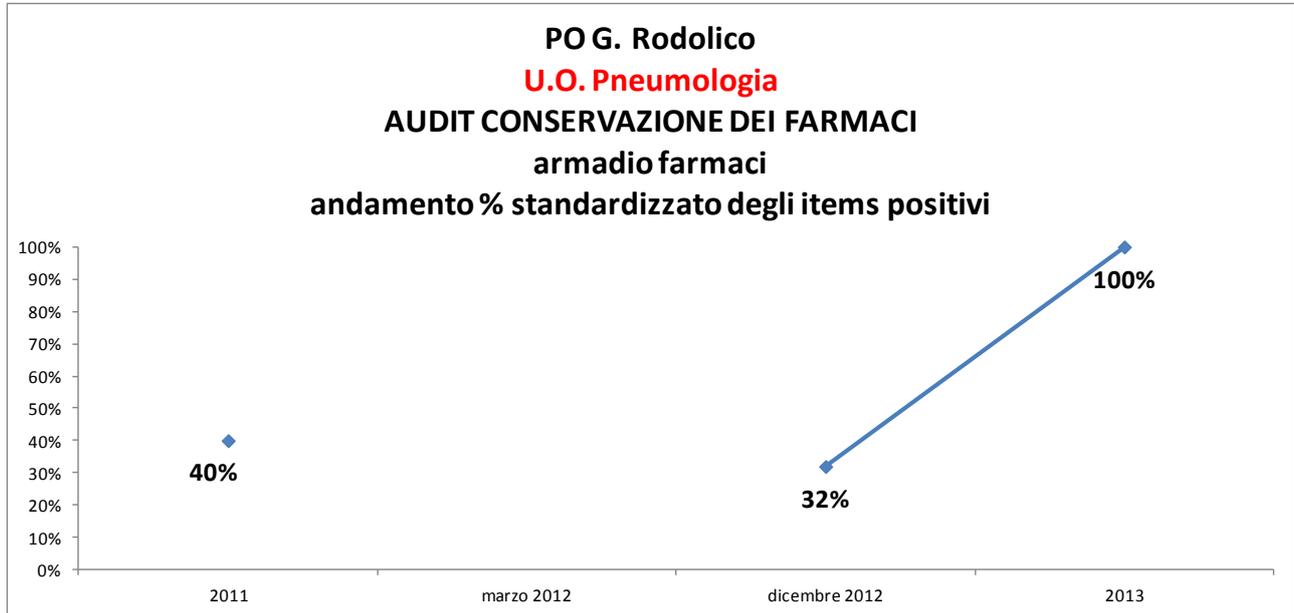
PNEUMOLOGIA	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

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%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	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%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	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 delle scadenze dei farmaci è corretta	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%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
TOTALE				20	0	0	20	100%	0%	

PNEUMOLOGIA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	46628	1148								
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%	100%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA	SI		1	0	1	1	100%	0%	100%
TOTALE				2	0	2	2	100%	0%	

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Raggiunto



U.O. Dermatologia

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

Data: **02 dicembre 2013**
 Auditor: **A. Sarracino**
G. Guarrera
 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 di tale procedura	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%

DERMATOLOGIA	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%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	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%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
TOTALE				6	3	1	9	67%	33%	

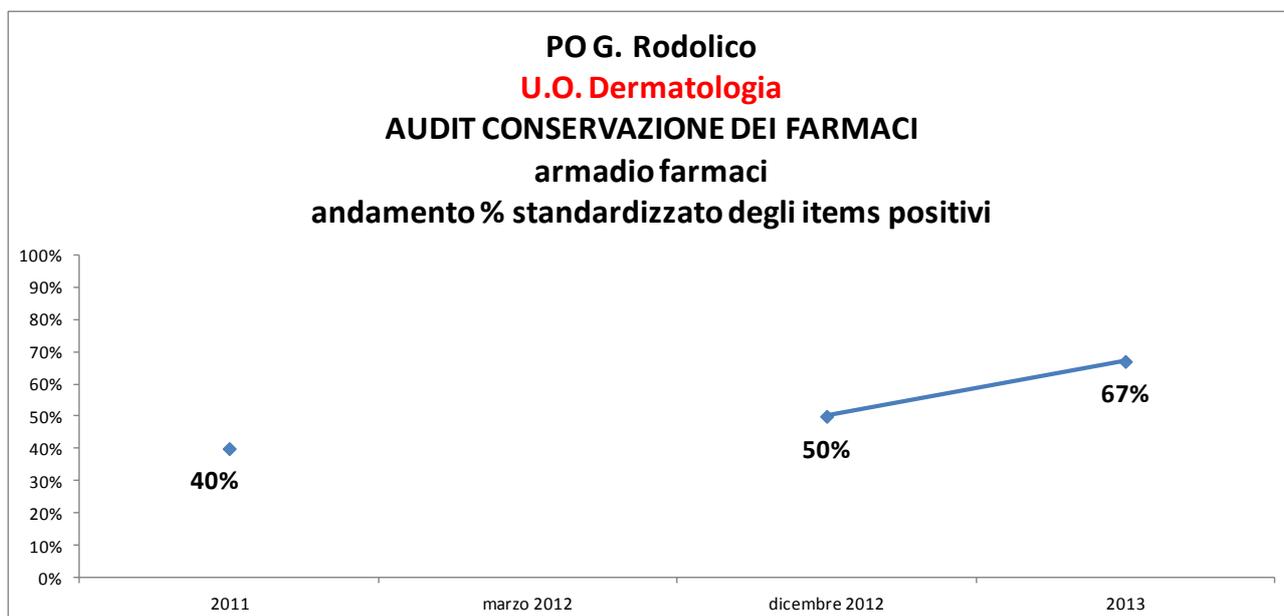
DERMATOLOGIA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Presenza di soluzioni concentrate di K	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
TOTALE				0	0	2	0	0%	0%	

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

1. **Non** esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza della procedura gestione dei farmaci
2. I farmaci **non** sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica
3. Le confezioni dei farmaci/presidi **non** riportano in evidenza la data di scadenza
4. 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
Sistemare i farmaci per tipologia d'azione farmacologica
Riportare in evidenza la data di scadenza sulle confezioni dei farmaci/presidi
Separare i farmaci ad altro livello di attenzione dagli altri farmaci



U.O. Medicina Interna

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

Data: **02 dicembre 2013**
 Auditor: **C. Mazzaglia**
F. La Paglia
 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 di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

MEDICINA INTERNA	armadio farmaci			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%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	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%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	NO	NO		0	2	0	2	0%	100%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	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%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NO	NO		0	2	0	2	0%	100%	0%
TOTALE				16	4	0	20	80%	20%	

MEDICINA INTERNA	armadio farmaci			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%	

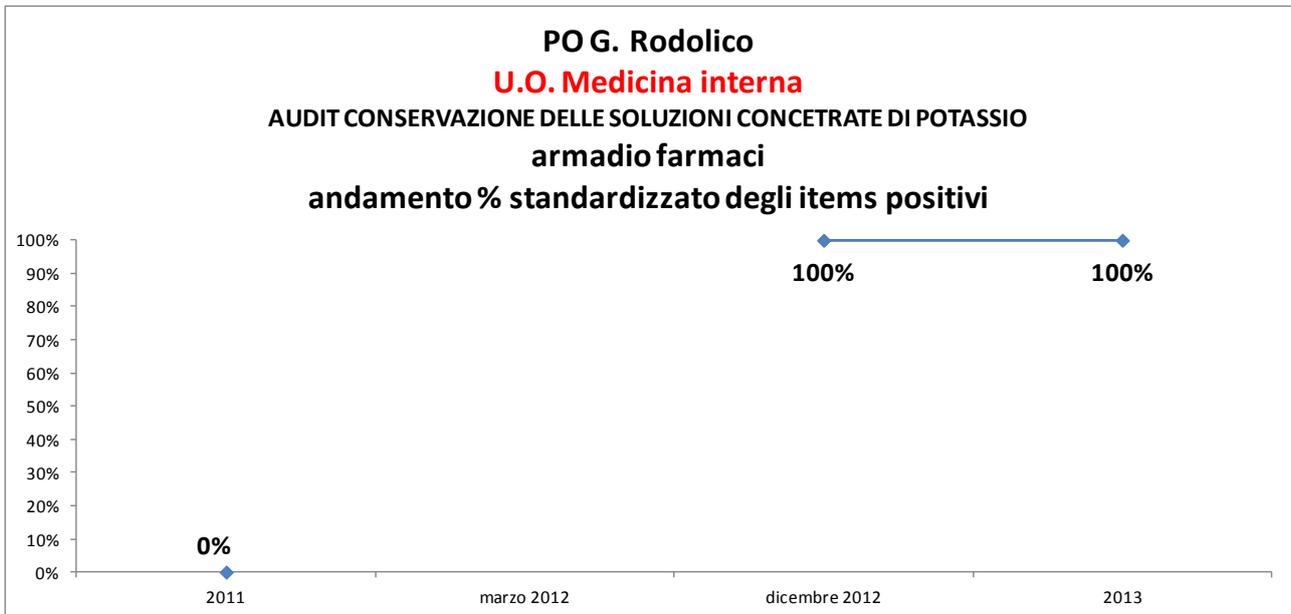
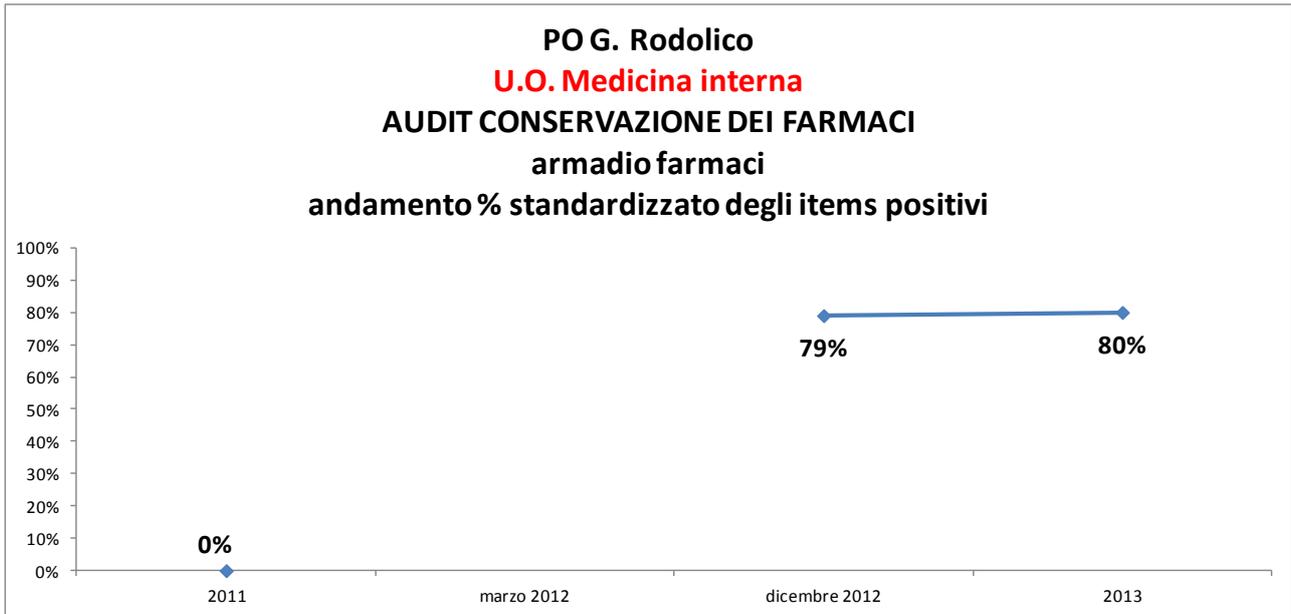
Presso l'U.O di Medicina Interna è stato verificato che:

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

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Gestire correttamente i blisters

Separare i farmaci ad altro 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: **02 dicembre 2013**

Auditor: **R. Raciti**

M. Grasso

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%	0%
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

CHIRURGIA DIPARTIMENTALE 4	armadio farmaci			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	NO	NO		0	2	0	2	0%	100%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	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%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	NO	NO		0	2	0	2	0%	100%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	NA	NO		0	1	1	1	0%	100%	100%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	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%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	SI	SI		2	0	0	2	100%	0%	0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NO	NO		0	2	0	2	0%	100%	0%
TOTALE				12	7	1	19	63%	37%	

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

Presso la chirurgia dipartimentale 4 è stato verificato che:

1. I farmaci **non** sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica
2. Le confezioni dei farmaci/presidi **non** riportano in evidenza la data di scadenza
3. I blister **non** sono gestiti correttamente
4. I farmaci ad altro livello di attenzione **non** sono separati dagli altri farmaci

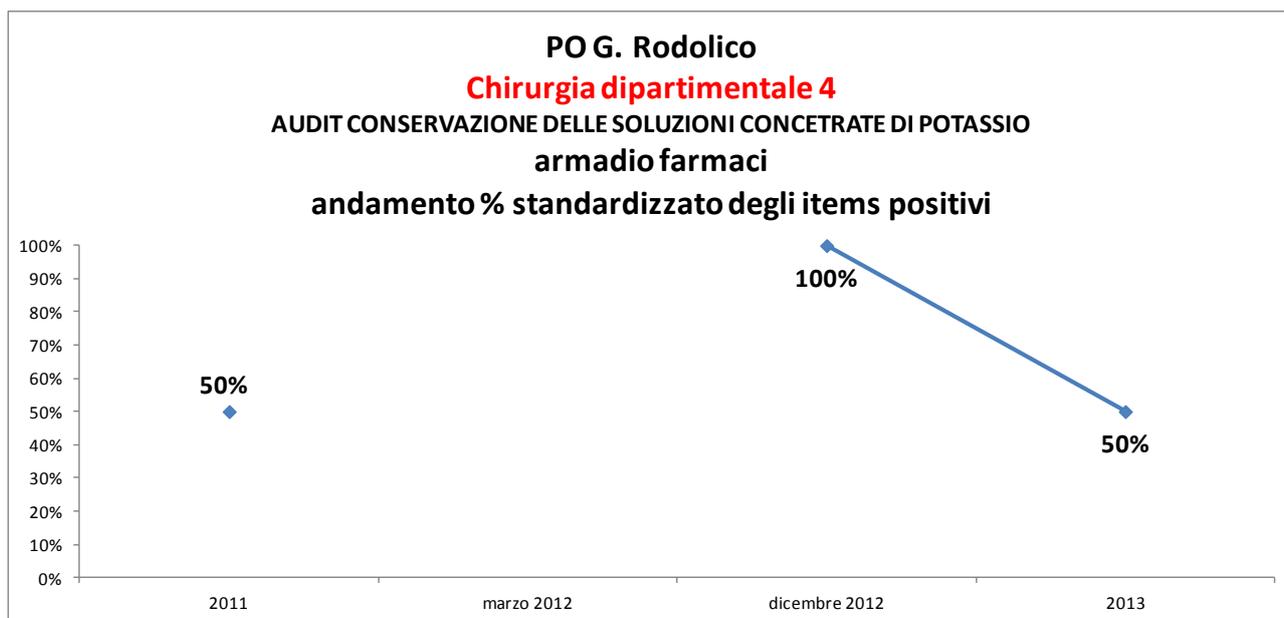
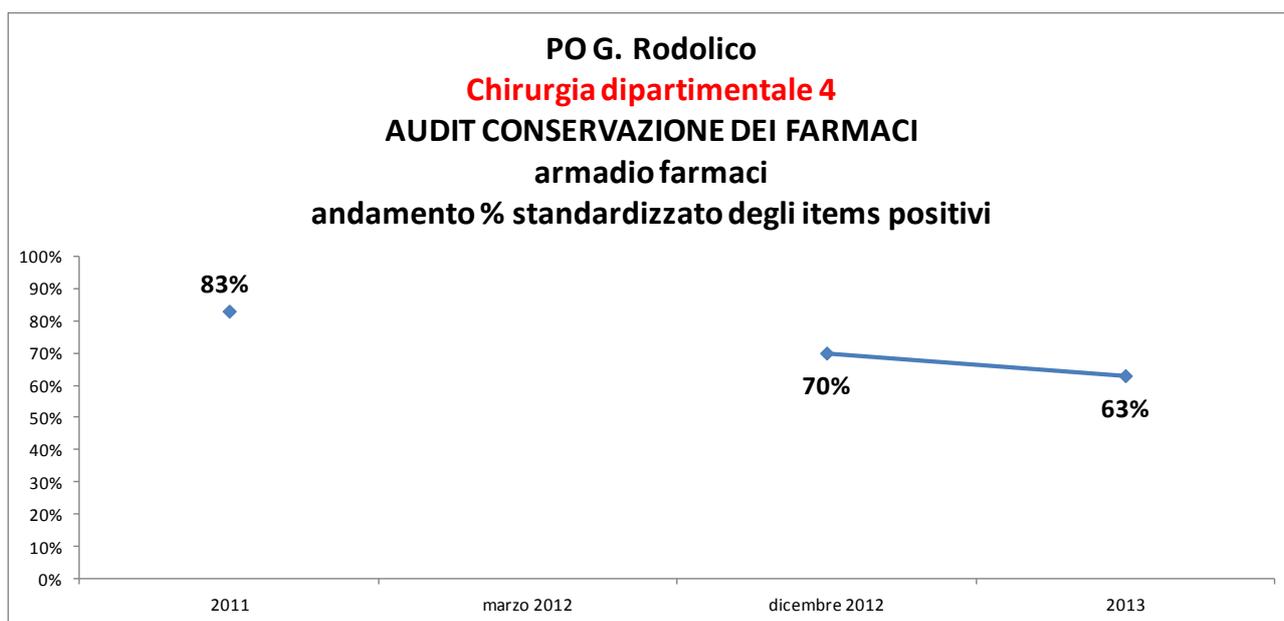
OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

Sistemare i farmaci per tipologia d'azione farmacologica

Nelle confezioni dei farmaci/presidi riportare in evidenza la data di scadenza

Gestire correttamente i blister

Separati i farmaci ad altro livello di attenzione dagli altri farmaci



U.O. Urologia

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

Data: **02 dicembre 2013**
 Auditor: **G. Salamanca**
C. Di Bartolo
 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 di tale procedura	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%

UROLOGIA	armadio farmaci			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	30187									
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%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	NA			0	0	1	0	0%	0%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I blisters sono gestiti correttamente	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	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%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE				7	2	1	9	78%	22%	

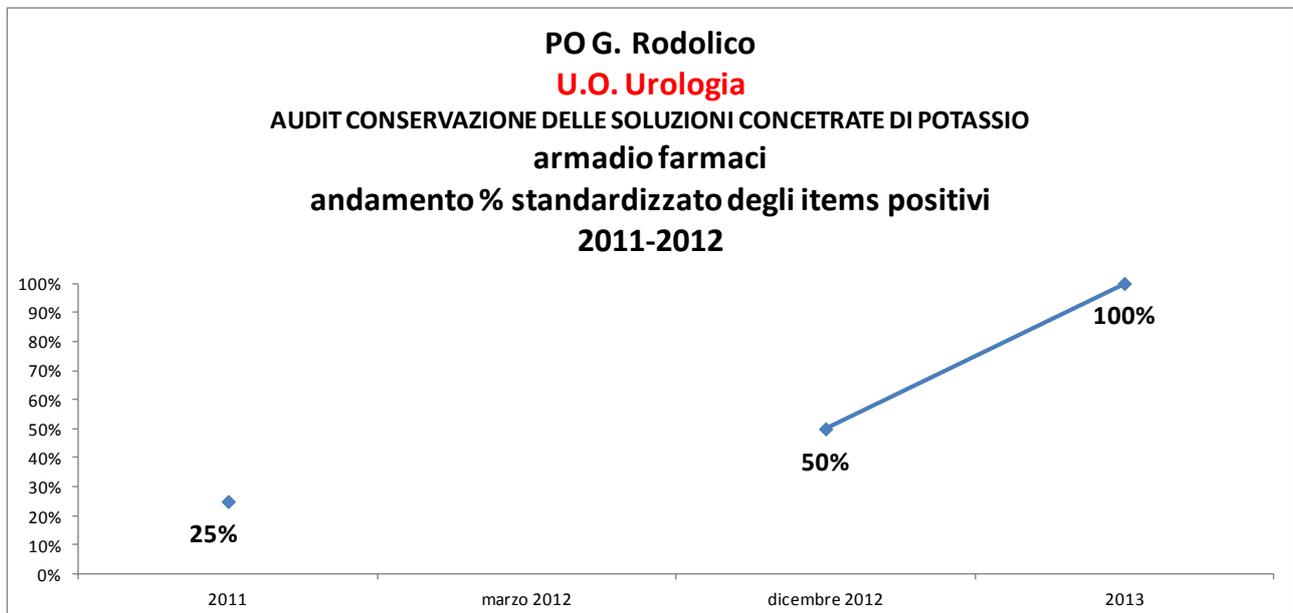
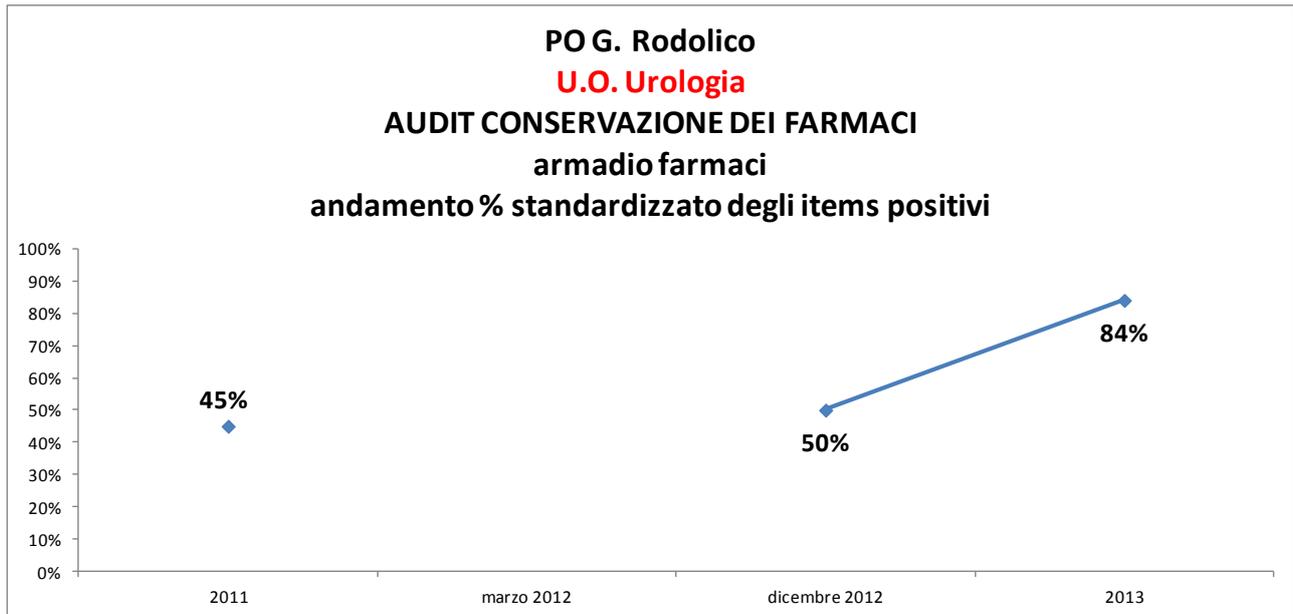
UROLOGIA	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
	30187									
Presenza di soluzione concentrate di K	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			1	0	0	1	100%	0%	0%
TOTALE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

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

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

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

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: **02 dicembre 2013**
 Auditor: **A. Sarracino**
G. Guarrera
 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 di tale procedura	NO			0	1	0	1	0%	100%	0%

CARDIOLOGIA	armadio farmaci			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	NO		1	1	0	2	50%	50%	0%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	SI	NO		1	1	0	2	50%	50%	0%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	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%
I blisters sono gestiti correttamente	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%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	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%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NO	NA		0	1	1	1	0%	100%	0%
TOTALE				16	3	1	19	84%	16%	

CARDIOLOGIA	Gestione delle soluzioni concentrate di K			SI	NO	NA	TOT	%SI	%NO	%NA
Presenza di soluzione concentrate di K	SI	NO		1	1	0	2	50%	50%	0%
Il K è conservato in contenitori chiusi	SI	NA		1	0	1	1	100%	0%	0%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI	NA		1	0	1	1	100%	0%	0%
TOTALE				2	0	2	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 farmaci **non** sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica
3. I farmaci in scadenza trimestrali **non** sono dotati di bollino rosso
4. I farmaci ad altro livello di attenzione **non** sono separati dagli altri farmaci

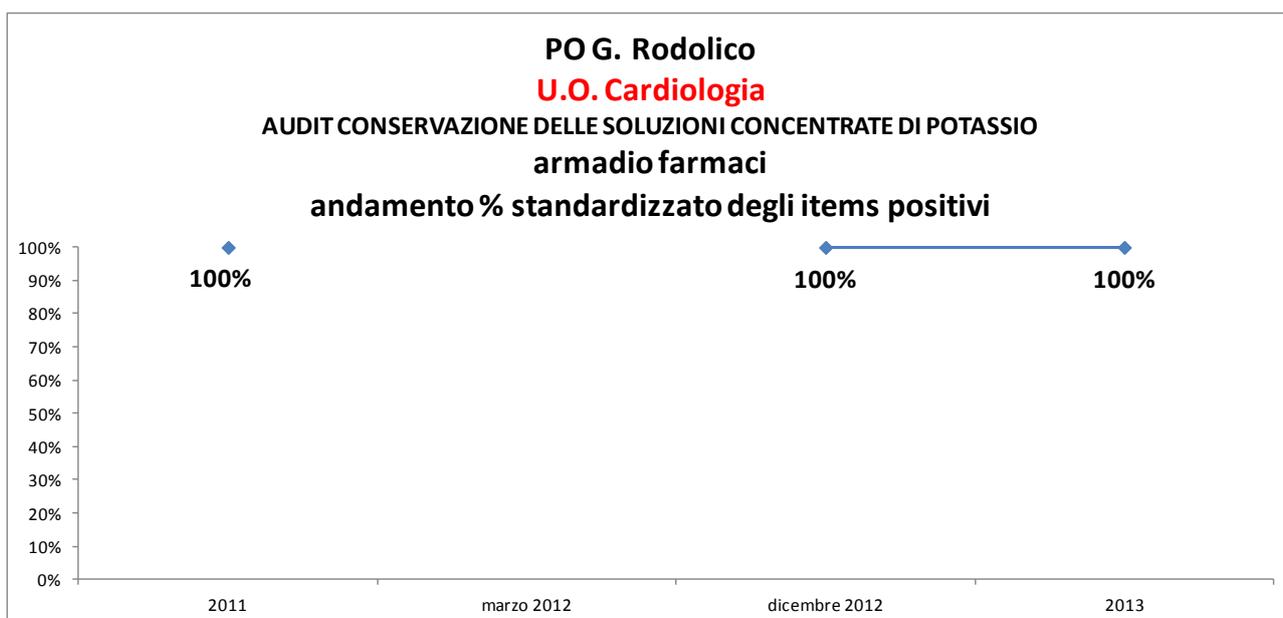
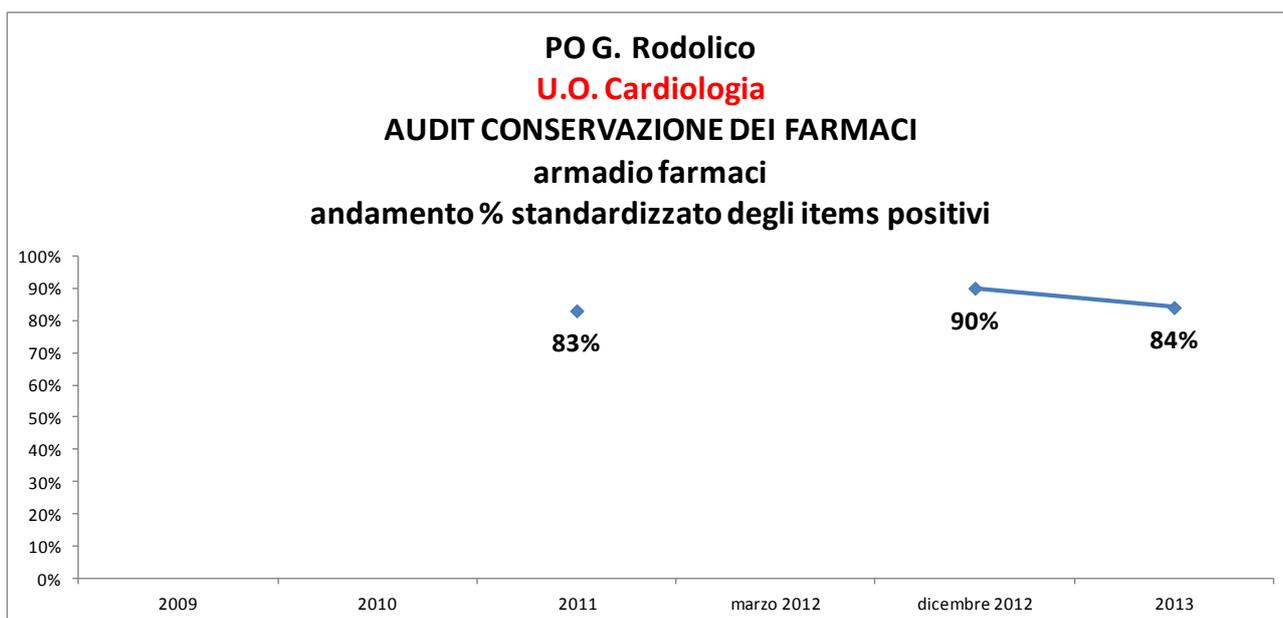
OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO

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

Sistemare i farmaci per tipologia d'azione farmacologica

Dotare di bollino rosso i farmaci in scadenza trimestrali

Separare i farmaci ad altro 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 (tabella 1) emergono diverse criticità.

In particolare si segnala che:

- in 9 UU.OO. su 84 non era disponibile la procedura sulla gestione dei farmaci; tra le 75 UU.OO. presso le quali era disponibile la documentazione relativa alle modalità di gestione dei farmaci, in 14 non erano disponibili evidenze dell'attività di informazione del personale sulle modalità di gestione dei farmaci;
- tutti gli armadi farmaci erano puliti;
- In 23 armadi farmaci su 126 i farmaci non erano immagazzinati per azione farmacologica;
- In 41 armadi farmaci su 126 erano presenti farmaci che sarebbero scaduti nel trimestre successivo; di questi 41 armadi farmaci, in 5 i farmaci non riportavano il bollino rosso di alert dell'imminente scadenza;
- 8 armadi farmaci su 126 erano sprovvisti di modulo di registrazione delle scadenze dei farmaci;
- In 4 armadi farmaci su 126, i farmaci non riportavano la data di scadenza in evidenza;
- 82 armadi farmaci contenevano farmaci in blister; in 8 di questi, i blister non erano gestiti correttamente, non essendo identificabile la data di scadenza ed il numero di lotto;
- In 1 armadio farmaci su 126, erano presenti farmaci scaduti;
- In 1 armadio farmaci su 126 le modalità di gestione di gestione dei campioni gratuiti non era corretta;
- In 24 armadi farmaci su 126 non era affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione;
- In 18 armadi farmaci su 118 in cui erano presenti farmaci ad alti livello di attenzione, questi non erano separati dagli altri farmaci;
- In 5 armadi farmaci su 63, dove erano immagazzinate le soluzioni concentrate di K, le soluzioni non erano conservate in contenitori chiusi, ed in 7 i contenitori delle soluzioni concentrate non riportavano la segnalazione di allerta

Tabella 1

Audit novembre-dicembre 2013

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

Gestione della documentazione	FERRAROTTO		VITTORIO EMANUELE		S. BAMBINO		G. RODOLICO		AZIENDA	
	%SI	%SI	%SI	%SI	%SI	%SI	%SI	%SI	%SI	%SI
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Esiste la procedura sulla gestione farmaci	72,2	81,3	82,6	86,4	87,5	100	78,9	91,4	79,3	89,3
Esiste l'evidenza che il personale sia a conoscenza di tale procedura	69,2	100	89,5	73,7	71,4	81,8	66,7	78,1	73,9	81,3

Tabella 2

Audit novembre-dicembre 2013

Riepilogo per Presidio delle modalità di gestione dei farmaci
 126 armadi farmaci

Gestione dei farmaci	FERRAROTTO	VITTORIO EMANUELE	S. BAMBINO	G. RODOLICO	AZIENDA
	%SI	%SI	%SI	%SI	%SI
L'armadio è pulito	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	73,3%	85,0%	86,0%	81,7%	73,3%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	95,5%	90,9%	93,9%	94,1%	95,5%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	86,7%	100,0%	98,0%	93,7%	86,7%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	100,0%	100,0%	94,0%	96,8%	100,0%
I blisters sono gestiti correttamente	93,3%	100,0%	78,8%	90,2%	93,3%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	96,7%	100,0%	100,0%	99,2%	96,7%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	100,0%	100,0%	98,0%	99,2%	100,0%
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	80,0%	80,0%	92,0%	81,0%	80,0%
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	82,8%	100,0%	80,0%	84,7%	82,8%
TOTALE	90,6%	95,6%	92,6%	92,1%	90,6%

Grafico 1

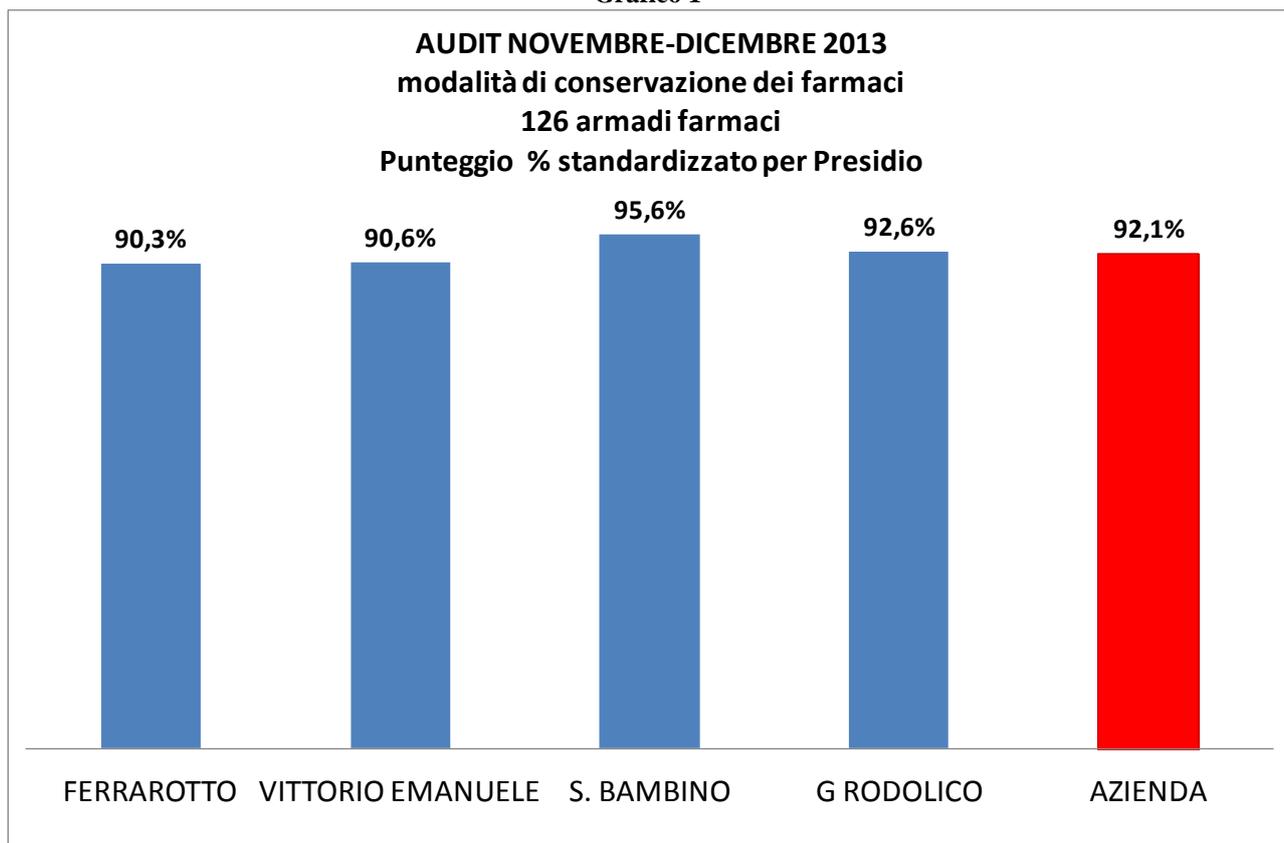


Grafico 3

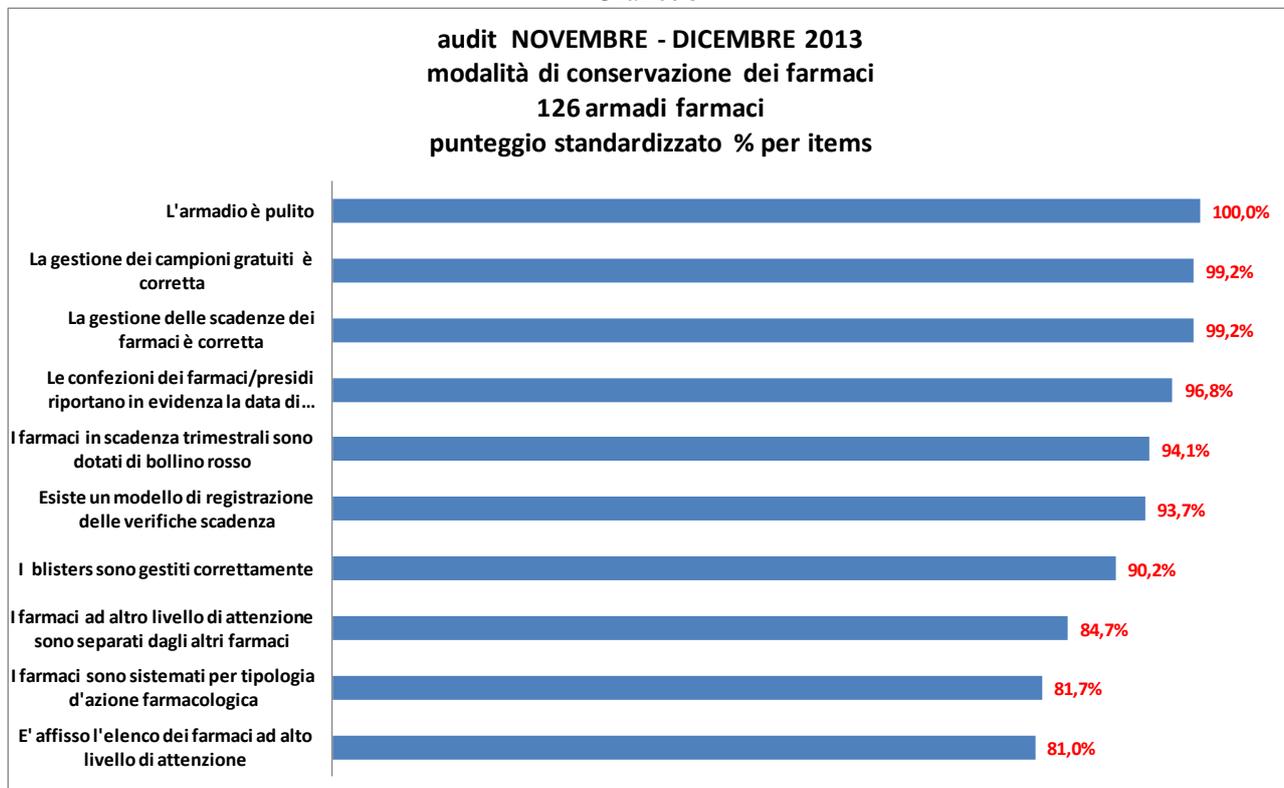
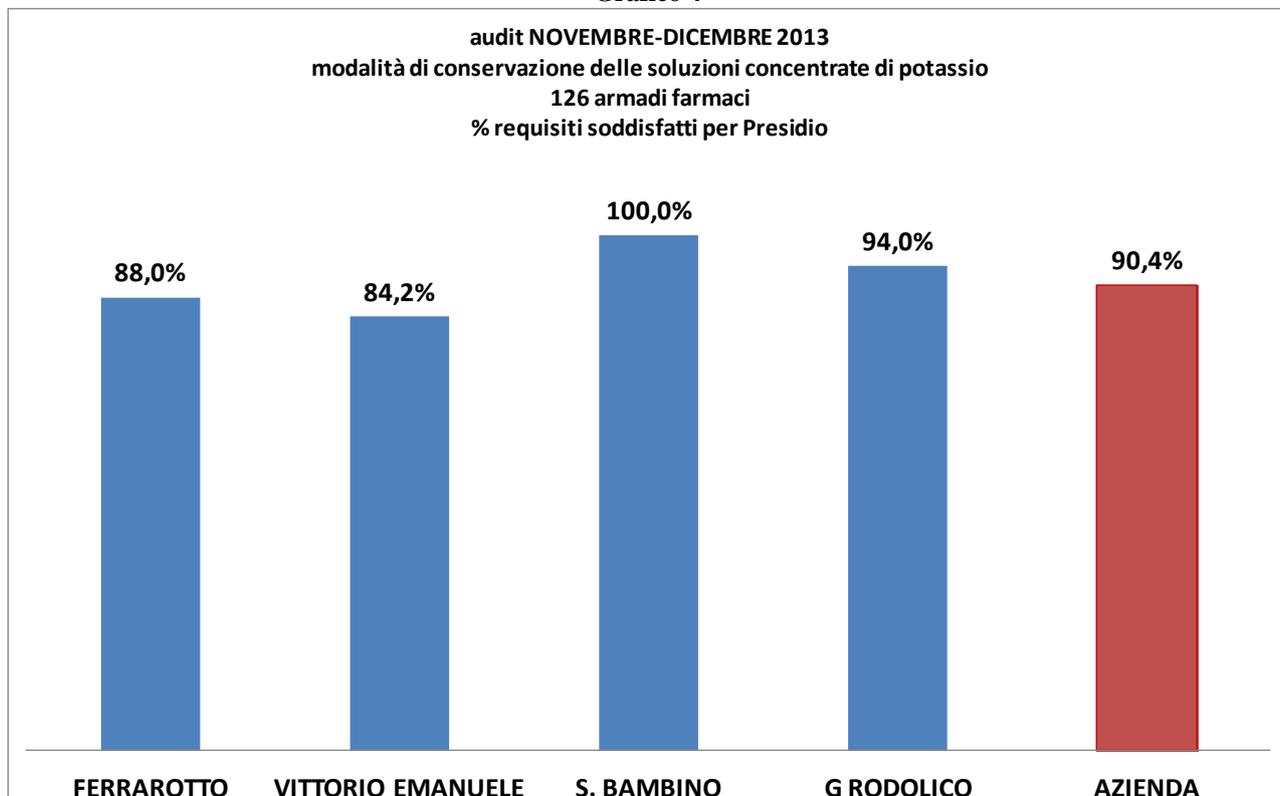


Tabella 3
 Audit novembre-dicembre 2013
 Riepilogo per Presidio delle modalità di gestione delle soluzioni concentrate di K
 126 armadi farmaci

Gestione dei farmaci	FERRAROTTO	VITTORIO EMANUELE	S. BAMBINO	G RODOLICO	AZIENDA
	%SI	%SI	%SI	%SI	%SI
Presenza di soluzioni concentrate di K	50,0%	63,3%	30,0%	52,0%	50,8%
Le soluzioni concentrate di K sono conservato in contenitori chiusi	92,3%	84,2%	100,0%	96,0%	92,1%
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	83,3%	84,2%	100,0%	92,0%	88,7%
TOTALE	88,0%	84,2%	100,0%	94,0%	90,4%

Grafico 4



Nelle tabelle successive si riportano gli andamenti percentuali degli items positivi rilevati nel corso degli audit svolti in precedenza (grafico 3 – tabella 3).

Grafico 5

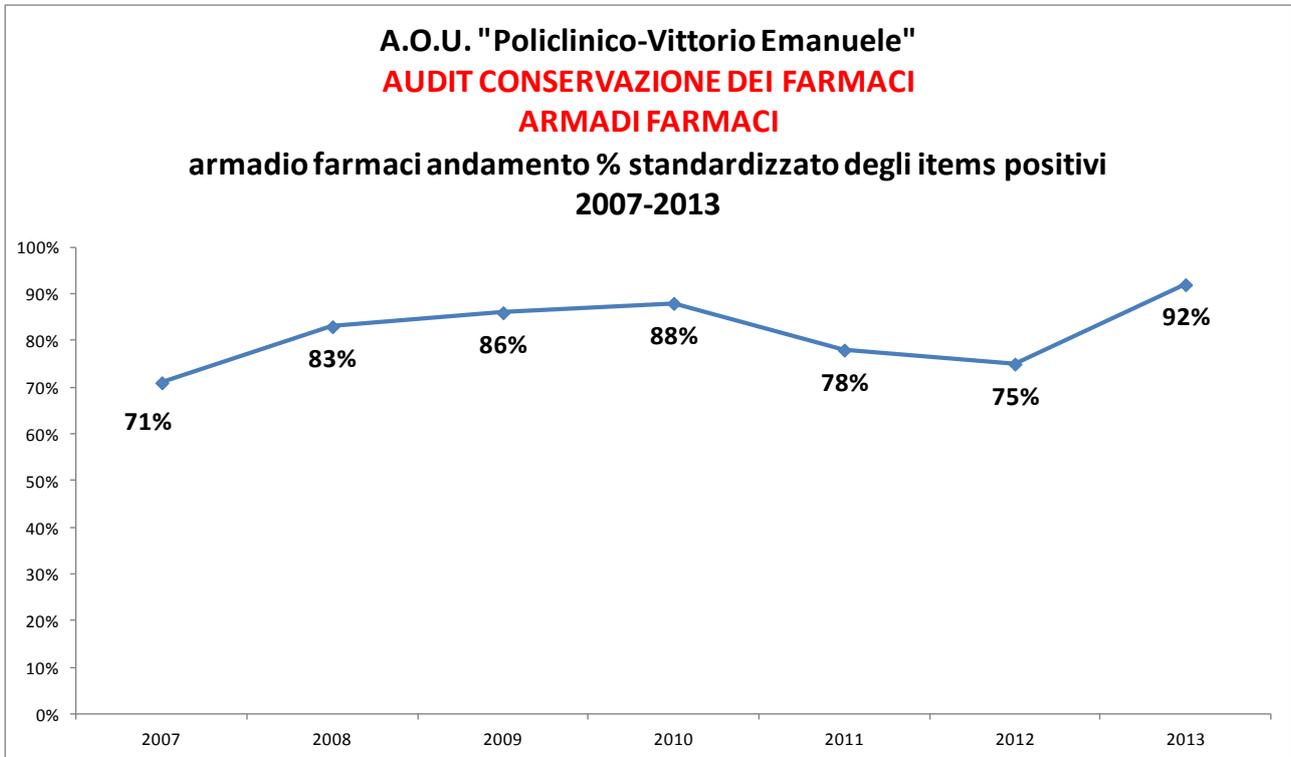
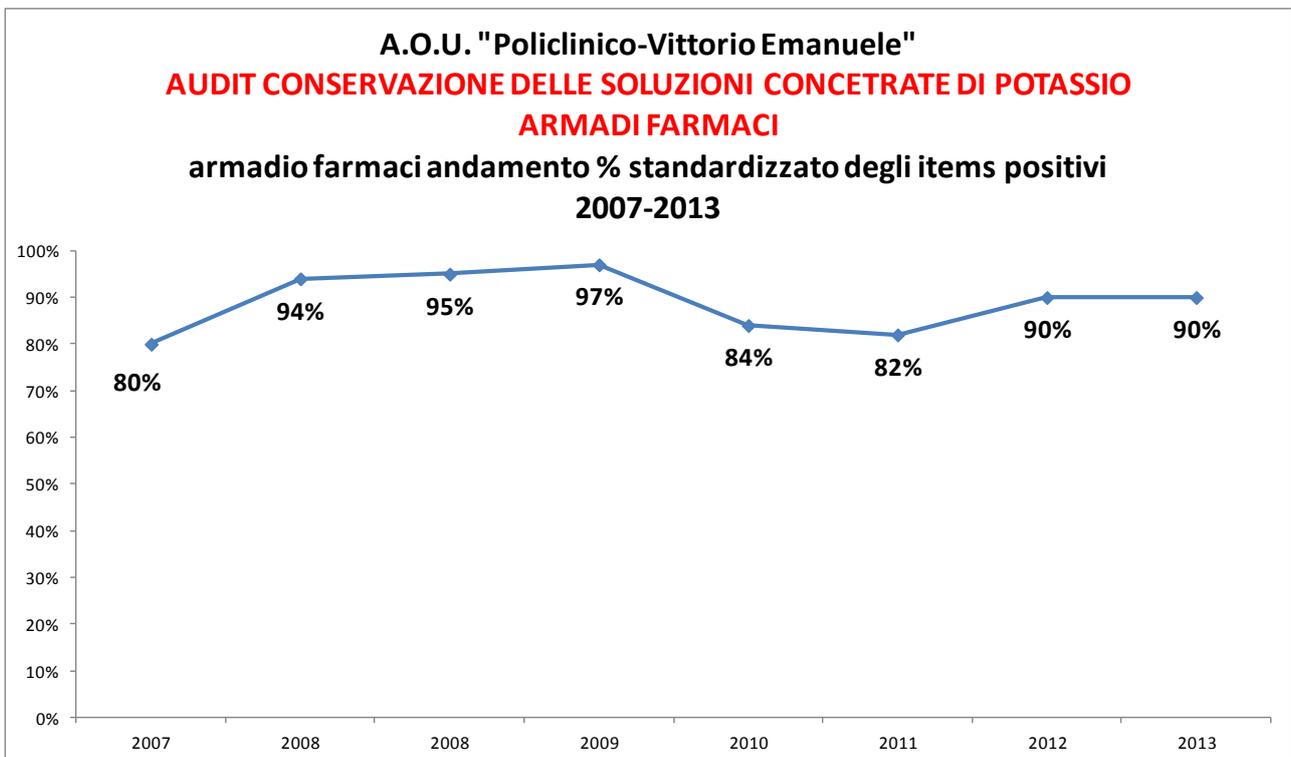


Grafico 6



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

<p>Attività: GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE E DELLE REGISTRAZIONI UNI EN ISO 9001:2008 4.2.3 - 4.2.4</p> <p>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></p>

EVIDENZE OGGETTIVE	esito	
	N. UU.OO. con item positivi	N. UU.OO.
La procedura sulla gestione dei farmaci è disponibile sui luoghi di utilizzazione	75	84

<p>Attività: GESTIONE DELLE RISORSE UNI EN ISO 9001:2008 Competenza, consapevolezza e addestramento 6.2.2</p> <p>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></p>
--

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	61	75

<p>Attività: PRODUZIONI ED EROGAZIONE DEI SERVIZI UNI EN ISO 9001:2008 Conservazione dei prodotti 7.5.5</p> <p>DA 890/2002 requisito 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." 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</p>
--

EVIDENZE OGGETTIVE	esito	
	N. armadi farmaci con item positivi	N. armadi farmaci
L'armadio è pulito	126	126
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica	103	126
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso	80	85

EVIDENZE OGGETTIVE	esito	
	N. armadi farmaci con item positivi	N. armadi farmaci
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza	118	126
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	122	126
I blisters sono gestiti correttamente	74	82
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	125	126
La gestione dei campioni gratuiti è corretta	125	126
E' affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione	102	126
I farmaci ad altro livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	100	118
Le soluzioni concentrate di K sono conservate in contenitori chiusi	126	126
I contenitori riportano la segnalazione di allerta	103	126

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. UU.OO. con tutti gli item positivi	N. UU.OO.
MMU.3 <i>I farmaci sono conservati in modo appropriato e sicuro.</i>	42	84
	Parzialmente raggiunto	50%
Corretta conservazione delle soluzioni concentrate di potassio	48	63
	Spesso raggiunto	76%

Data 7 gennaio 2014



unità operativa
per la **qualità**



Responsabile: **Dott. Vincenzo Parrinello**