
Modalità di gestione del carrello d'emergenza

3-4-5-6 dicembre 2018

Data e ora prevista	Data e ora effettiva	NORMATIVA DI RIFERIMENTO			
7 maggio 2014 h. 9-14	7 maggio 2014 h. 9-14	X	Norma UNI EN ISO 9001:2008 "Sistemi di gestione per la qualità - Requisiti"	 International Organization for Standardization	
			X	D.A. 890/2002 Requisiti per l'accreditamento istituzionale della Regione Siciliana per le strutture sanitarie	
				X	Standard Joint Commission International

Area	
<input type="checkbox"/> Politica, obiettivi, attività	<input type="checkbox"/> Sistema struttura organizzativa
<input type="checkbox"/> Sistema informativo	<input type="checkbox"/> Sistema gestione risorse umane
<input type="checkbox"/> Sistema gestione risorse strutturali	<input checked="" type="checkbox"/> Sistema gestione risorse tecnologiche
<input type="checkbox"/> Sistema valutazione e miglioramento della qualità	<input type="checkbox"/> Sistema comunicazione utenti
<input type="checkbox"/> Direzione u.o.	<input type="checkbox"/> RQ
<input checked="" type="checkbox"/> Degenza	<input checked="" type="checkbox"/> DH
<input checked="" type="checkbox"/> Ambulatorio	<input type="checkbox"/> Chirurgia ambulatoriale
<input 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	7
Requisiti e standard di riferimento	7
Criteri dell'audit	8
Strutture coinvolte	9
Risultati	9
Presidio Vittorio Emanuele	11
U.O. I Medicina VE	13
U.O. Pediatria VE	14
U.O. Chirurgia Toracica VE	15
U.O. Angiologia VE	16
U.O. Radiologia VE	17
U.O. I Chirurgia VE	18
U.O. Malattie Infettive VE	19
U.O. Urologia VE	20
U.O. ODS VE	21
Presidio Santo Bambino	23
U.O. Patologia Ostetrica S.B.	25
U.O. P.S. Ostetrico S.B.	26
U.O. Ostetricia e ginecologia S.B.	27
U.O. Radiologia S.B.	28
U.O. Cardiologia pediatrica S.B.	29
U.O. Oculistica Deg- SO. S.Marta	30
Presidio Gaspare Rodolico	31
U.O. Neurochirurgia GR	33
U.O. Chirurgia pediatrica GR	34
U.O. Radioterapia GR	35
U.O. Radiologia 1 GR	36
U.O. Radiologia 8 GR	37
U.O. Neuropsichiatria Infantile GR	38
U.O. Ostetricia e ginecologia GR	39
U.O. Sala Parto GR	40
U.O. Neurologia GR	41
U.O. Clinica Pediatrica GR	42
U.O. Oncologia Medica GR	43
U.O. Oculistica ambulatori GR	44
U.O. ORL/Oculistica degenza GR	45
U.O. Chirurgia Vascolare 1 GR	46
U.O. Paganti GR	47

U.O. Medicina d'urgenza GR.....	48
U.O. Pronto Soccorso GR	49
U.O. Clinica Ortopedica GR	50
U.O. Pneumologia GR.....	51
U.O. Medicina Interna GR	52
U.O. Nefrologia GR	53
U.O. Medicina Generale GR	54
U.O. Trapianti GR.....	54
U.O. Chirurgia dipartimentale 3 GR	56
U.O. Ematologia TMO GR	57
U.O. Ematologia deg GR	58
U.O. Ematologia DH GR	59
U.O. Oncoematologia Pediatrica Degenza GR	60
U.O. Oncoematologia Pediatrica DH GR.....	61
U.O. Clinica Chirurgica GR	62
U.O. Cardiocirurgia Deg GR.....	63
U.O. Cardiocirurgia TI GR.....	64
U.O. Cardiologia Deg GR	65
U.O. Cardiologia UTIC GR	66
U.O. Cardiologia Emodinamica GR.....	67
U.O. Chirurgia Vascolare 2 GR	68
Conclusioni	69
Risultanze dell'audit	71
Considerazioni finali	75

Obiettivi dell'audit

Il carrello di emergenza ha la funzione di rendere disponibili e prontamente utilizzabili i farmaci e presidi indispensabili per affrontare adeguatamente le situazioni di emergenza.

L'audit che si è svolto il 3-4-5-6 dicembre 2018 è stato finalizzato a verificare che:

- siano presenti appropriate registrazioni delle attività di verifica e controllo del carrello di emergenza,
- i farmaci e i presidi per le urgenze siano disponibili e prontamente accessibili, protetti da perdita o furto, presidiati e sostituiti tempestivamente dopo ogni uso e in caso di scadenza o danneggiamento.

Requisiti e standard di riferimento:

DA 890/2002 "requisiti per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie della Regione Siciliana"

SRST.3.1.1D.020_1	Area degenza: "Carrello per la gestione dell'emergenza completo di cardiomonitor con defibrillatore e unità di ventilazione manuale; in rapporto alla tipologia organizzativa e strutturale del presidio è consentito l'utilizzo di un carrello per la gestione dell'emergenza comune fra più strutture organizzative di degenza"
SRTE.2.1.018	Area assistenza ambulatoriale specialistica "E' presente un carrello per la gestione dell'emergenza"
SRTE.2.1.1E.015	Area diagnostica ambulatoriale: endoscopia "Per l'endoscopia digestiva e tracheobronchiale, esiste un carrello per la gestione delle emergenze cardiovascolari e respiratorie completo di attrezzatura per monitoraggio"
SRTE.2.1.1D.005	Area diagnostica ambulatoriale: cardiologia "Per le strutture che effettuano ecocardiografia transesofagea sono disponibili dispositivi atti alla rianimazione cardiopolmonare"
SRTE.2.1.1D.006	Area diagnostica ambulatoriale: cardiologia "Per le strutture che effettuano ecostress sono presenti un elettrocardiografo a 3 canali, uno sfigmomanometro a mercurio montato su colonna, mobile, con bracciali di varie dimensioni e dispositivi atti alla rianimazione cardiopolmonare"
SRTE.2.1.1G.025	area chirurgia ambulatoriale: "Sono presenti, per fronteggiare eventuali emergenze, ad integrazione di quanto previsto come dotazione del carrello un elettrocardiografo e i farmaci necessari in caso di emergenza"
SRTE.3.1.1B.030	area terapia intensiva: "Si dispone di un carrello di emergenza urgenza dotato di monitor defibrillatore, pace maker esterno e sincronizzatore, ventilatore portatile"

SGRT1.1A057

Requisiti organizzativi generale: “Vengono periodicamente eseguite e documentate prove strumentali sul funzionamento dei principali apparecchi biomedici utilizzati in condizioni critiche (ad esempio: ventilatori polmonari, apparecchi di anestesia, pompe d’infusione, defibrillatori, elettrobisturi, ecc.) e degli apparecchi che erogano radiazioni”

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

Standard MMU.3.2

I farmaci per le urgenze/emergenze sono disponibili, controllati e al sicuro se conservati fuori dalla farmacia.

Intento di MMU.3.2

In caso di emergenza, il rapido accesso ai farmaci necessari per le urgenze è cruciale. Ogni organizzazione pianifica dove e quali farmaci rendere disponibili per le urgenze. Ad esempio, in sala operatoria si trovano gli antidoti per l’anestesia. Possono servire allo scopo armadietti, carrelli, borse o contenitori per le urgenze. Al fine di garantire l’accesso ai farmaci per le urgenze in caso di necessità, l’organizzazione stabilisce una procedura o un processo per prevenirne l’abuso, il furto o lo smarrimento e per garantire la sostituzione dei farmaci utilizzati, danneggiati o scaduti. Questo significa che l’organizzazione ha trovato un equilibrio tra la rapidità di accesso ai farmaci per le urgenze e la sicurezza dei luoghi dove sono conservati.

L’organizzazione ha trovato un equilibrio tra la rapidità di accesso ai farmaci per le urgenze e la sicurezza dei luoghi dove sono conservati.

Elementi Misurabili

1. I farmaci per le urgenze sono disponibili nelle unità operative dove saranno necessari o sono prontamente accessibili all’interno dell’ospedale per rispondere alle urgenze/emergenze.
2. I farmaci per le urgenze sono protetti da perdita o furto.
3. I farmaci per le urgenze sono presidiati e sostituiti tempestivamente dopo ogni uso e in caso di scadenza o danneggiamento.

Criteri dell’audit

Nel corso dell’audit è stato valutato:

- la identificazione della responsabilità della gestione del carrello di emergenza nella programmazione dei turni del personale infermieristico,
- la presenza del sigillo,
- la pulizia carrello,
- la coerenza del contenuto con la check list,
- il funzionamento del laringoscopio e del pallone di Ambu,
- le registrazioni del funzionamento della bombola di O2, del defibrillatore e dell’Ambu,

- le registrazioni delle verifiche mensili della scadenza farmaci,
- le registrazioni delle verifiche periodiche ed il ripristino dopo l'uso,
- le registrazioni dell'attività di sanificazione.

Strutture coinvolte

L'audit che si è svolto a dicembre 2018, ha coinvolto 51 unità operative.
Sono stati valutati 58 carrelli di emergenza.

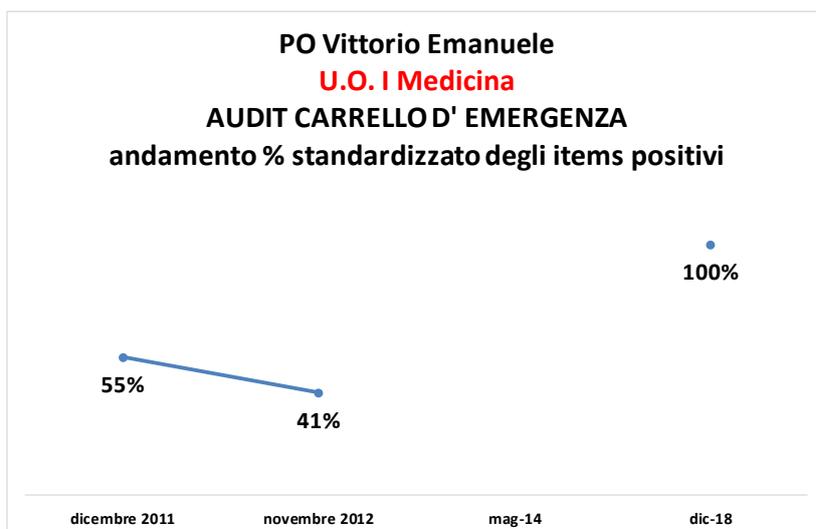
Risultati

I risultati sono presentati per presidio, per unità operativa e per requisito.

Presidio Vittorio Emanuele

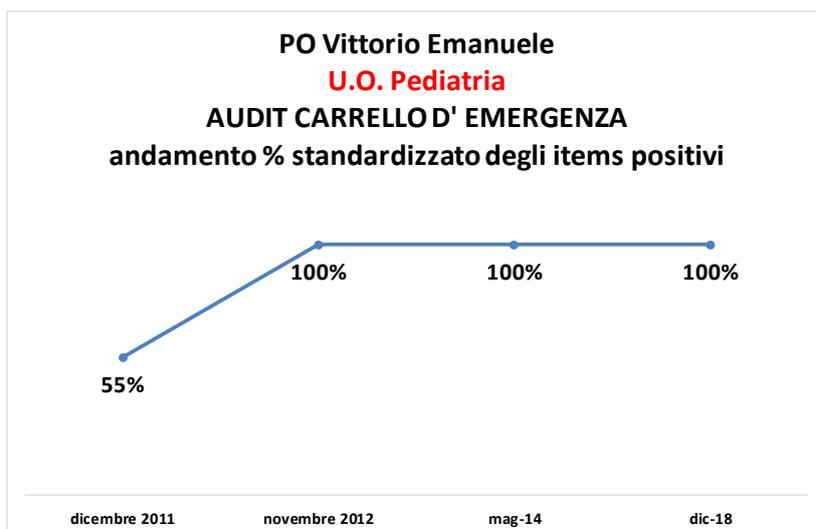


U.O. I Medicina VE
DIRETTORE
Dr. Pietro Banna
REFERENTE PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Emilia Cacciola
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Salvatore Strano
DATA AUDIT
3 dicembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Enza Mulè
2. Dr./Sig.ra Raffaele Iorfida
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Salvatore Strano



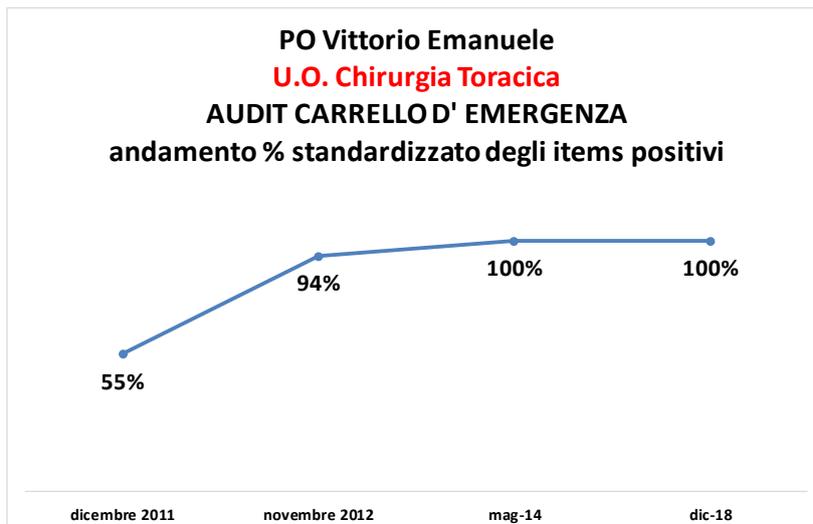
unità operativa	I MEDICINA			TOTALE
id. carrello	35044			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	11			11
TOTALE NO	0			0
SOMMA	11			11
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

U.O. Pediatria VE
DIRETTORE
Prof. Raffaele Falsaperla
REFERENTE PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Maria Concetta Vitaliti
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Rosaria Condorelli
DATA AUDIT
3 dicembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Enza Mulè
2. Dr./Sig.ra Raffaele Iorfida
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Rosaria Condorelli



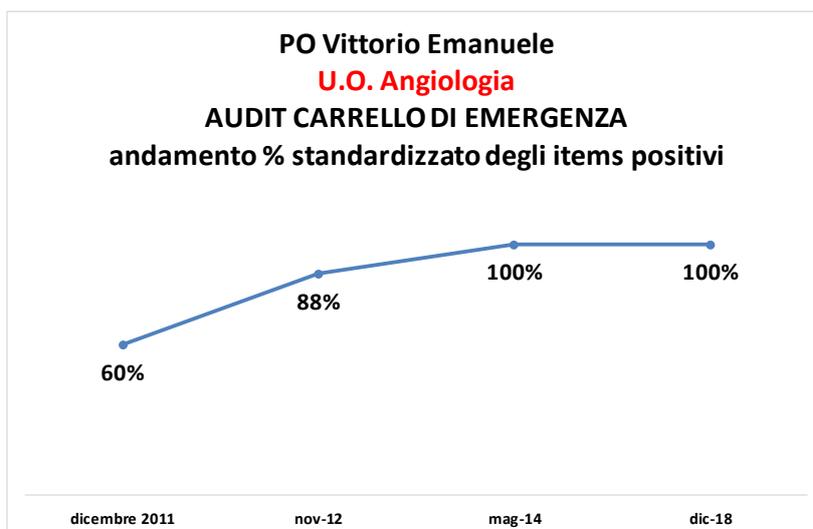
unità operativa	Pediatria			TOTALE
	SI	NO	%	
id. carrello	48735			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	11			11
TOTALE NO	0			0
SOMMA	11			11
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

U.O. Chirurgia Toracica VE
DIRETTORE
Dr. Alberto Terminella
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Giacomo Cusmano
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Agata Trovato
DATA AUDIT
3 dicembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Enza Mulè
2. Dr./Sig.ra Raffaele Iorfida
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Agata Trovato



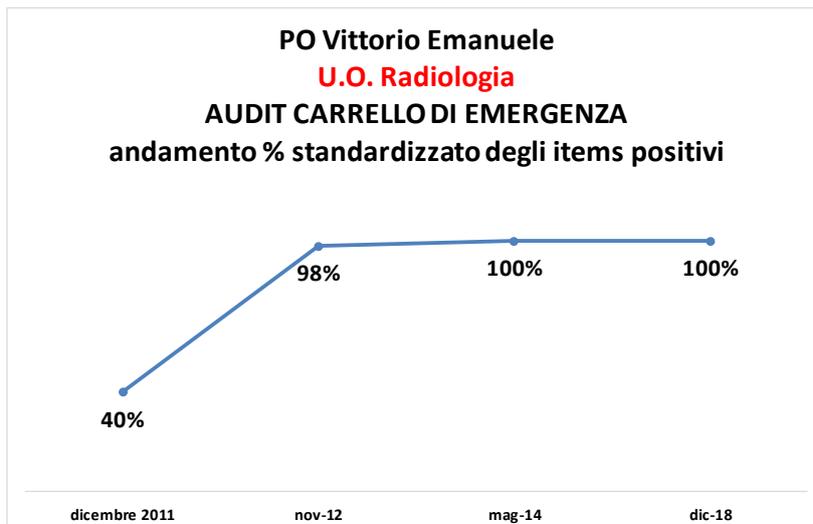
unità operativa	Chirurgia Toracica			TOTALE
	SI	NO	%	
id. carrello	48714			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	11			11
TOTALE NO	0			0
SOMMA	11			11
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

U.O. Angiologia VE
DIRETTORE
Dr. Giorgio Ardità
REFERENTE PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO
Dr. Francesco Mugno
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Agata Cannavò
DATA AUDIT
3 dicembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Enza Mulè
2. Dr./Sig.ra Raffaele Iorfida
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Agata Cannavò



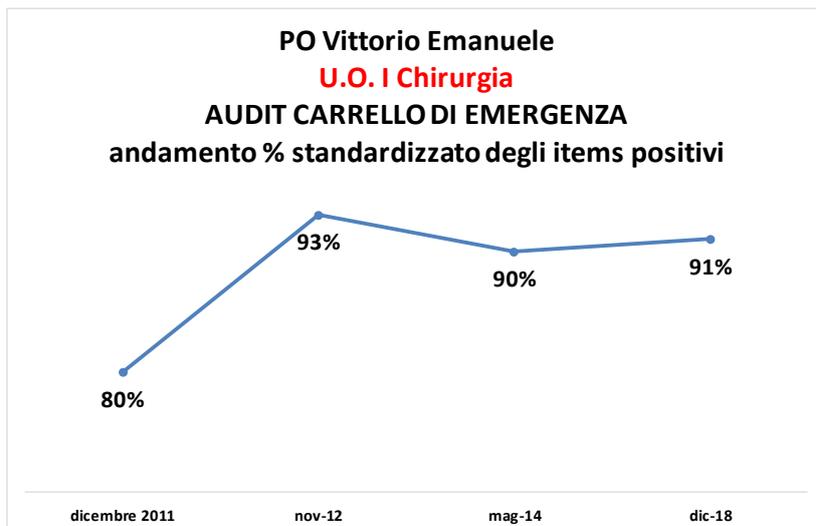
unità operativa	Angiologia			TOTALE
id. carrello	37997			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	11			11
TOTALE NO	0			0
SOMMA	11			11
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

U.O. Radiologia VE
DIRETTORE
Dr. Carmelo Privitera
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Agata Rizzo
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Lorenzo Luppi
DATA AUDIT
3 dicembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Enza Mulè
2. Dr./Sig.ra Raffaele Iorfida
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Lorenzo Luppi



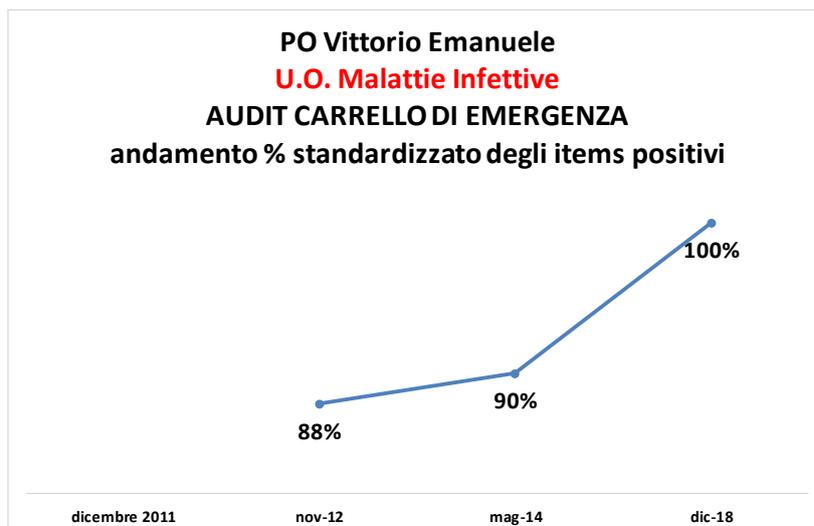
unità operativa	Radiologia			TOTALE
	SI	NO	%	
id. carrello	37691	48872		
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI	SI		
Il carrello di emergenza è sigillato	SI	SI		
Il carrello di emergenza è pulito	SI	SI		
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI	SI		
Il laringoscopio è funzionante	SI	SI		
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI	SI		
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI	SI		
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI	SI		
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI	SI		
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI	SI		
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI	SI		
TOTALE SI	11	11		22
TOTALE NO	0	0		0
SOMMA	11	11		22
%SI	100%	100%		100%
%NO	0%	0%		0%

U.O. I Chirurgia VE
DIRETTORE
Dr. Salvatore Motta
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Rita De Luca
DATA AUDIT
3 dicembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Enza Mulè
2. Dr./Sig.ra Raffaele Iorfida
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Antonietta Tilocca
2. Dr./Sig.ra Loredana Balsamo
3. Dr./Sig.ra Rita De Luca



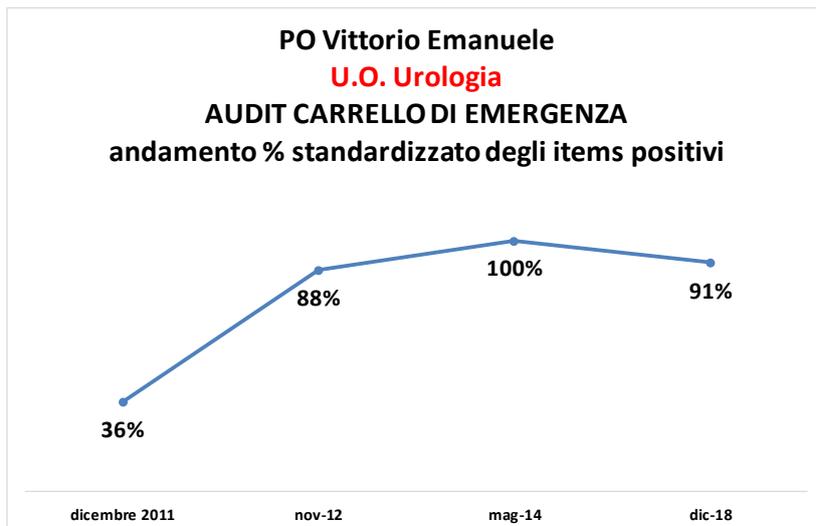
unità operativa	I Chirurgia			TOTALE
id. carrello	48736			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	NO			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	10			10
TOTALE NO	1			1
SOMMA	11			11
%SI	91%			91%
%NO	9%			9%

U.O. Malattie Infettive VE
DIRETTORE
Dr. Montineri
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Giuseppina Scilletta
DATA AUDIT
3 dicembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Giuseppa Grasso
2. Dr./Sig.ra Giuseppa Pappalardo
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Giuseppe Picone
2. Dr./Sig.ra Giuseppa Scilletta



unità operativa	Malattie Infettive			TOTALE
id. carrello	48736			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	11			11
TOTALE NO	0			0
SOMMA	11			11
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

U.O. Urologia VE
DIRETTORE
Dr. Mario Falsaperla
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Federico Nicolosi
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Natala Passatore
DATA AUDIT
3 dicembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Giuseppa Grasso
2. Dr./Sig.ra Giuseppa Pappalardo
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Natala Passatore
2. Dr./Sig. Salvatore Mannille



unità operativa	Urologia			TOTALE
	Infermeria			
id. carrello				
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	NO			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	10			10
TOTALE NO	1			1
SOMMA	11			11
%SI	91%			91%
%NO	9%			9%

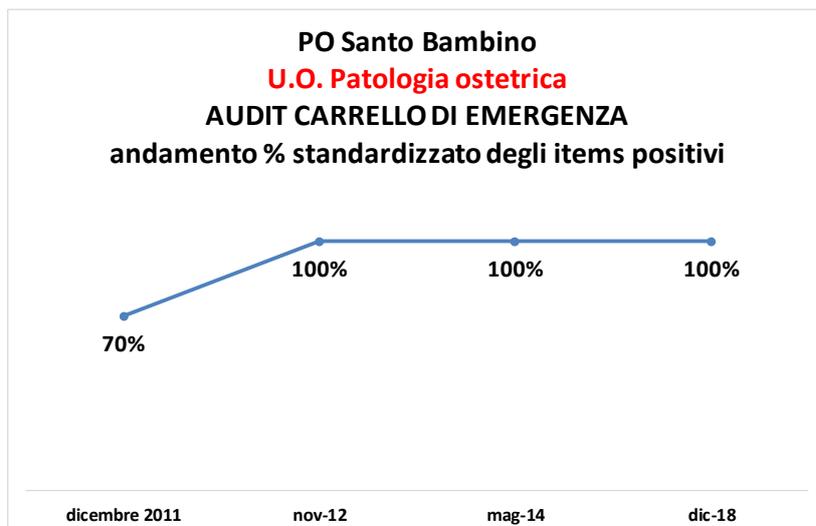
U.O. ODS VE
DIRETTORE
Dr. R. Spampinato
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Marco Terranova
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Agata Scuderi
DATA AUDIT
3 dicembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Giuseppa Grasso
2. Dr./Sig.ra Giuseppa Pappalardo
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Antonino Leotta
2.

unità operativa	ODS			TOTALE
id. carrello	65791			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	NO			
Il carrello di emergenza è sigillato	NO			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	NO			
Il laringoscopio è funzionante	NA			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	NO			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	NO			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	NO			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	NO			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	NO			
Vengono registrate le attività di sanificazione	NO			
TOTALE SI	1			1
TOTALE NO	9			9
SOMMA	10			10
%SI	10%			10%
%NO	90%			90%

Presidio Santo Bambino

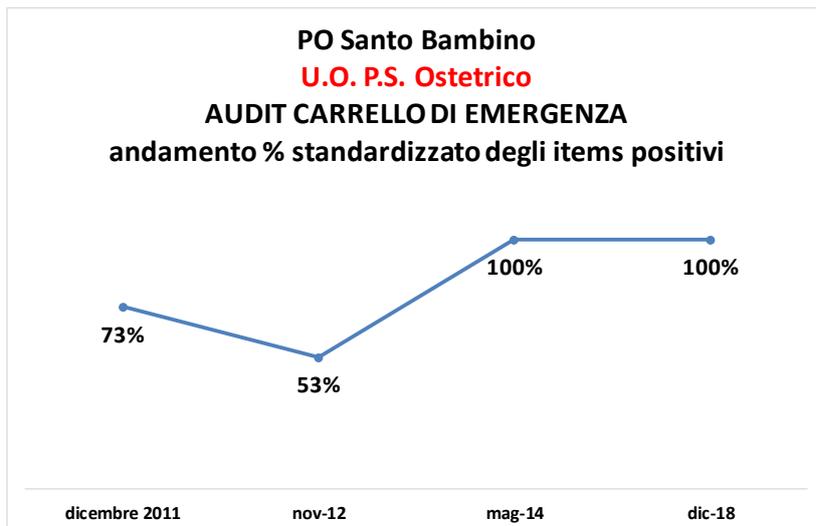


U.O. Patologia Ostetrica S.B.
DIRETTORE
Prof. Marco Palumbo
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Anna Mancani
DATA AUDIT
4 dicembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Anna Famoso
2. Dr./Sig.ra Giuseppa Pappalardo
3. Dr./Sig.ra Patrizia Cesaretti
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Anna Mancani
2. Dr./Sig.ra Letizia Cassaro



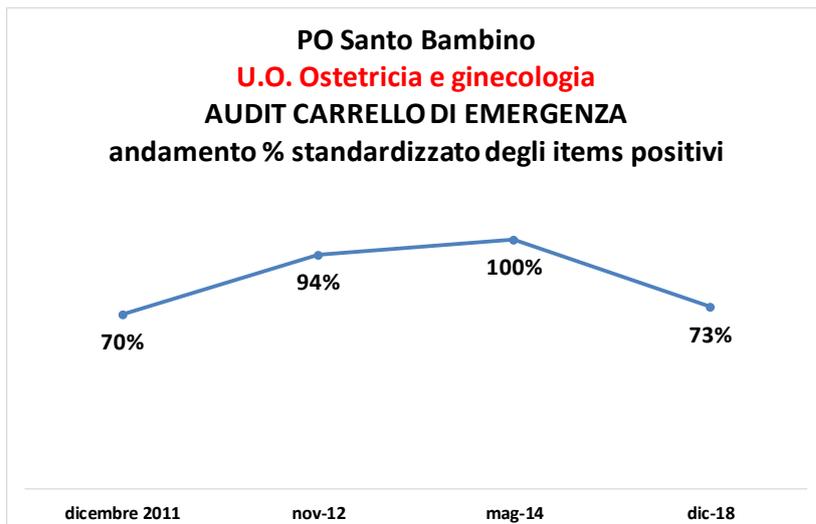
unità operativa	Patologia Ostetrica			TOTALE
id. carrello	34728			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	11			11
TOTALE NO	0			0
SOMMA	11			11
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

U.O. P.S. Ostetrico S.B.
DIRETTORE
Dr. Antonino Rapisarda
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Grazia Arena
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Antonella Mariani
DATA AUDIT
4 dicembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Anna Famoso
2. Dr./Sig.ra Giuseppa Pappalardo
3. Dr./Sig.ra Patrizia Cesaretti
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Giuseppa D' Amico
2. Dr./Sig.ra



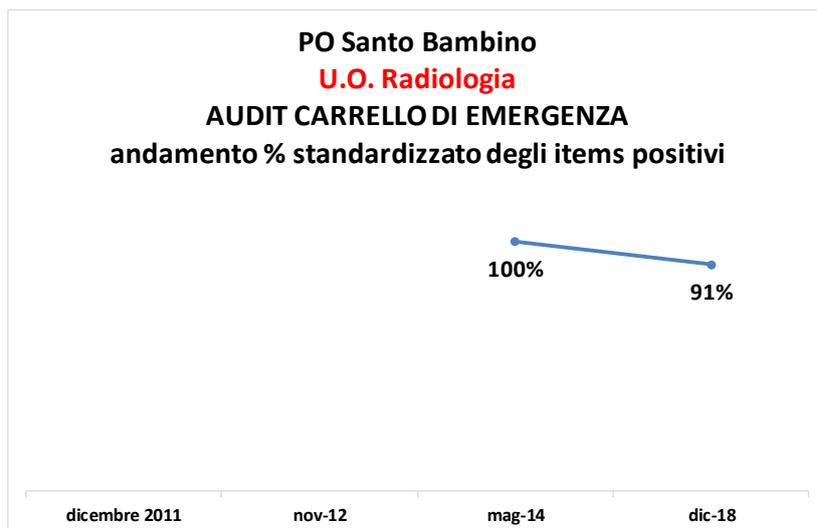
unità operativa	PS Ostetrico			TOTALE
	SI	NO	%	
id. carrello	63075			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	11			11
TOTALE NO	0			0
SOMMA	11			11
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

U.O. Ostetricia e ginecologia S.B.
DIRETTORE
Dr. Antonino Rapisarda
REFERENTE PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Grazia Arena
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Carmela Oddo
DATA AUDIT
4 dicembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Anna Famoso
2. Dr./Sig.ra Giuseppa Pappalardo
3. Dr./Sig.ra Patrizia Cesaretti
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Giuseppa D' Amico
2. Dr./Sig.ra



unità operativa	Ostetricia e ginecologia			TOTALE
	SI	NO	%	
id. carrello	48734			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	NO			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	NO			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	NO			
TOTALE SI	8			8
TOTALE NO	3			3
SOMMA	11			11
%SI	73%			73%
%NO	27%			27%

U.O. Radiologia S.B.
DIRETTORE
Dr.ssa Rita Meloni
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Valentina Cirmi
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Agatella Scuderi
DATA AUDIT
4 dicembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Anna Famoso
2. Dr./Sig.ra Giuseppa Pappalardo
3. Dr./Sig.ra Patrizia Cesaretti
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Agata Scuderi
2. Dr./Sig.ra



unità operativa	radiologia			TOTALE
id. carrello	34039			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	NO			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	10			10
TOTALE NO	1			1
SOMMA	11			11
%SI	91%			91%
%NO	9%			9%

U.O. Cardiologia pediatrica S.B.
DIRETTORE
Dr. Francesco De Luca
REFERENTE PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Patrizia Cesaretti
DATA AUDIT
4 dicembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Anna Famoso
2. Dr./Sig.ra Giuseppa Pappalardo
3. Dr./Sig.ra
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Maria Luisa Strazzeri
2. Dr./Sig.ra

unità operativa	Cardiologia pediatrica			TOTALE
id. carrello	76009			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	11			11
TOTALE NO	0			0
SOMMA	11			11
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

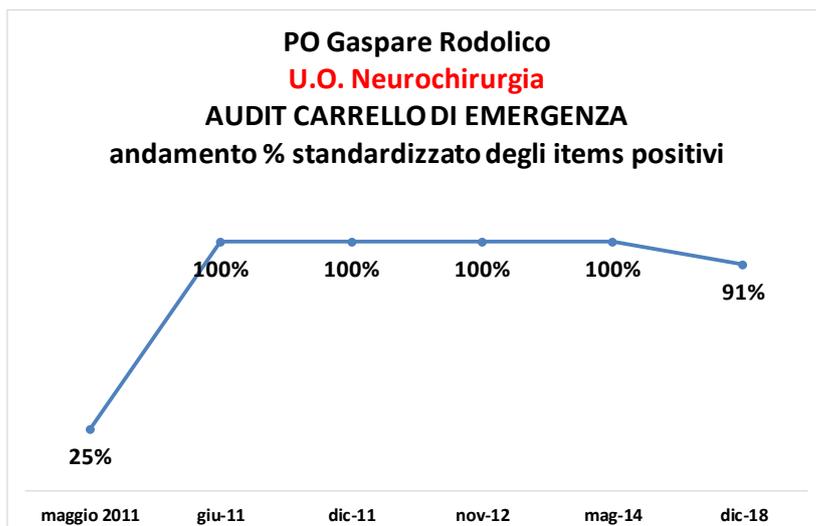
U.O. Oculistica Deg- SO. S.Marta
DIRETTORE
Prof. Teresio Avitabile
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Gaetano Profeta
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Rosa La Mancusa
Dr./Sig. Orazio Spogliano
DATA AUDIT
4 dicembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Giuseppa Pappalardo
2. Dr./Sig.ra Patrizia Cesaretti
3. Dr./Sig.ra
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Maria Dora Battati
2. Dr./Sig.ra

unità operativa	oculistica			TOTALE
id. carrello	65792			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	11			11
TOTALE NO	0			0
SOMMA	11			11
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

Presidio Gaspare Rodolico



U.O. Neurochirurgia GR
DIRETTORE
Prof. Giuseppe Barbagallo
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Giuseppe Parisi
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Antonina Capace
Dr./Sig.
DATA AUDIT
5 dicembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Antonino Trombetta
2. Dr./Sig.ra Fabrizio Nigito
3. Dr./Sig.ra
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Rosanna Fazio
2. Dr./Sig.ra

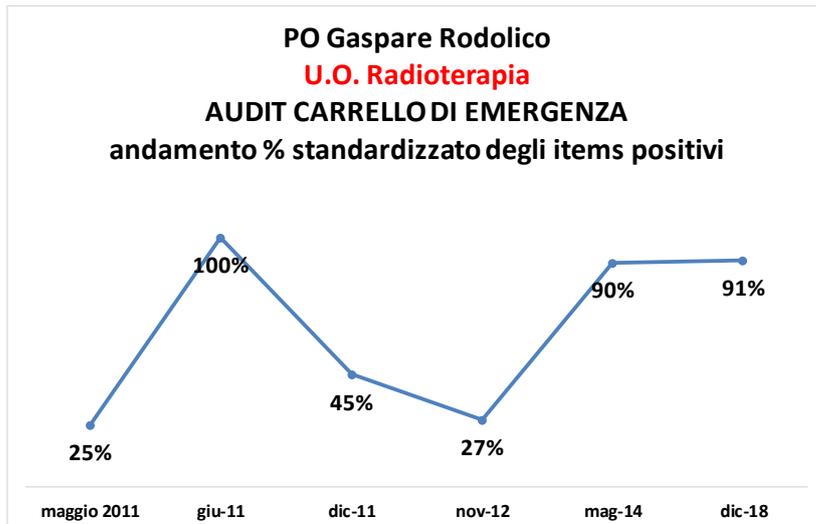


unità operativa	Neurochirurgia			TOTALE
	30.01/39A			
id. carrello				
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	NO			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	10			10
TOTALE NO	1			1
SOMMA	11			11
%SI	91%			91%
%NO	9%			9%

U.O. Chirurgia pediatrica GR
DIRETTORE
Prof. Vincenzo Di Benedetto
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Lorenzo Asero
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Rosaria Spitaleri
Dr./Sig.
DATA AUDIT
5 dicembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Antonino Trombetta
2. Dr./Sig.ra Fabrizio Nigito
3. Dr./Sig.ra
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Sara Spitaleri
2. Dr./Sig.ra

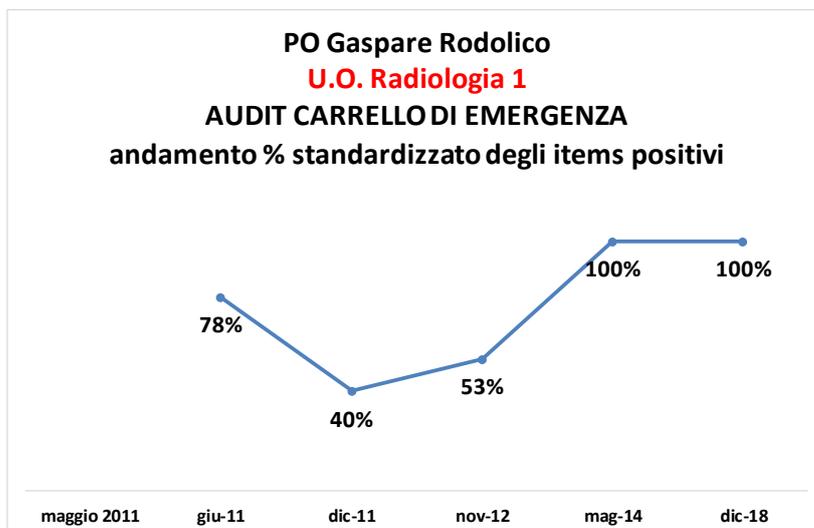
unità operativa	Chirurgia pediatrica			TOTALE
id. carrello	35514			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	11			11
TOTALE NO	0			0
SOMMA	11			11
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

U.O. Radioterapia GR
DIRETTORE
Prof. Antonello Basile
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Rita Modica
Dr./Sig.
DATA AUDIT
5 dicembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Antonino Trombetta
2. Dr./Sig.ra Fabrizio Nigito
3. Dr./Sig.ra
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Rita Modica
2. Dr./Sig.ra



unità operativa	Radioterapia			TOTALE
	SI	NO	%	
id. carrello	5219			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	11			11
TOTALE NO	0			0
SOMMA	11			11
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

U.O. Radiologia 1 GR
DIRETTORE
Prof. Antonello Basile
REFERENTE PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO
Dr.
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Antonino Vassallo
Dr./Sig.
DATA AUDIT
5 dicembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Antonino Trombetta
2. Dr./Sig.ra Fabrizio Nigito
3. Dr./Sig.ra
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Antonino Vassallo
2. Dr./Sig.ra

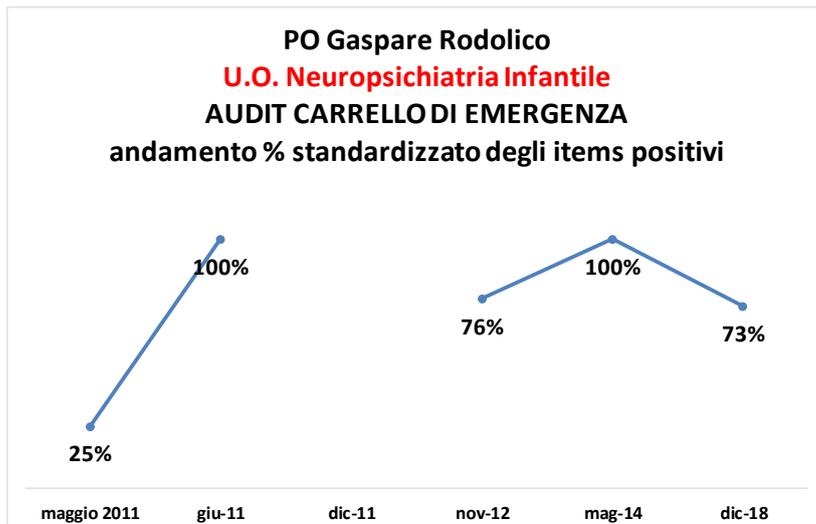


unità operativa	Radiologia 1			TOTALE
	SI	NO	%	
id. carrello	28294	61594		
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI	SI		
Il carrello di emergenza è sigillato	SI	SI		
Il carrello di emergenza è pulito	SI	SI		
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI	SI		
Il laringoscopio è funzionante	SI	SI		
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI	SI		
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI	SI		
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI	SI		
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI	SI		
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI	SI		
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI	SI		
TOTALE SI	11	11		22
TOTALE NO	0	0		0
SOMMA	11	11		22
%SI	100%	100%		100%
%NO	0%	0%		0%

U.O. Radiologia 8 GR
DIRETTORE
Prof. Carmelo Privitera
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Lorenzo Luppi
Dr./Sig. Anna Sciabò
DATA AUDIT
5 dicembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Antonino Trombetta
2. Dr./Sig.ra Fabrizio Nigito
3. Dr./Sig.ra
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Laura Riela
2. Dr./Sig.ra

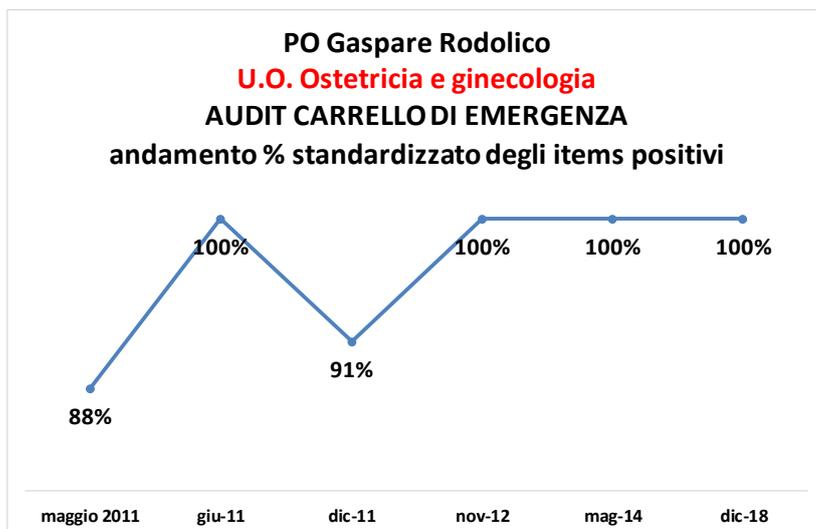
unità operativa	Radiologia 8			TOTALE
	Risonanza			
id. carrello				
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	11			11
TOTALE NO	0			0
SOMMA	11			11
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

U.O. Neuropsichiatria Infantile GR
DIRETTORE
Prof. Rizzo
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Francesco Coco
Dr./Sig.
DATA AUDIT
5 dicembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Antonino Trombetta
2. Dr./Sig.ra Fabrizio Nigito
3. Dr./Sig.ra
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Antonella Isaia
2. Dr./Sig.ra Rossella Spoto



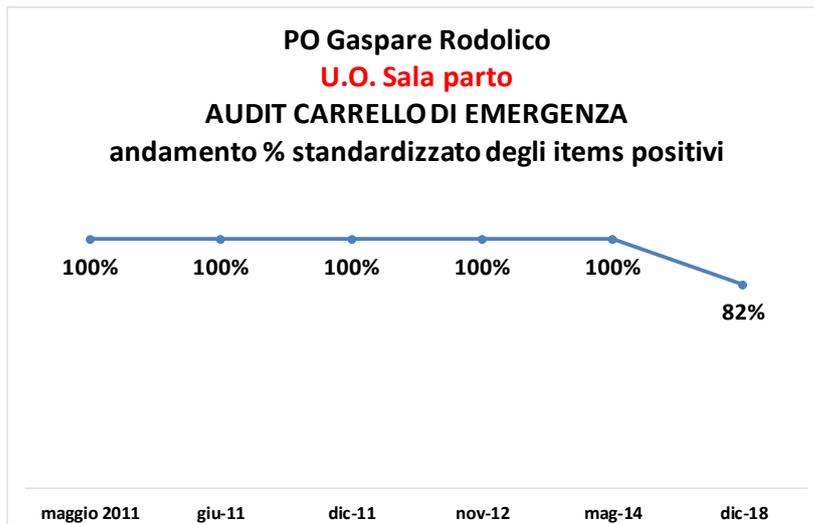
unità operativa	Neuropsichiatria Infantile			TOTALE
id. carrello	6136			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	NO			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	NO			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	NO			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	8			8
TOTALE NO	3			3
SOMMA	11			11
%SI	73%			73%
%NO	27%			27%

U.O. Ostetricia e ginecologia GR
DIRETTORE
Prof. Antonio Cianci
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Maria Teresa Meli
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Salvatrice Gentile
Dr./Sig.
DATA AUDIT
5 dicembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Filippo La Paglia
2. Dr./Sig.ra Salvatrice Santocono
3. Dr./Sig.ra
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Rosamaria Massimino
2. Dr./Sig.ra



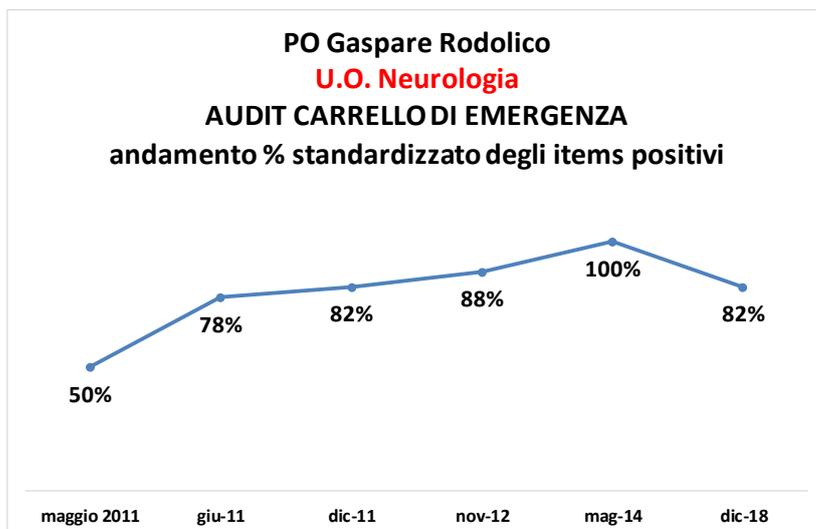
unità operativa	Ostetricia e ginecologia			TOTALE
id. carrello	28296			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	11			11
TOTALE NO	0			0
SOMMA	11			11
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

U.O. Sala Parto GR
DIRETTORE
Prof. Antonio Cianci
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Maria Teresa Meli
COORDINATORE OSTETRICHE
Dr./Sig.ra Liboria La Licata
Dr./Sig.
DATA AUDIT
5 dicembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Filippo La Paglia
2. Dr./Sig.ra Salvatrice Santocono
3. Dr./Sig.ra
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Liboria La Licata
2. Dr./Sig.ra



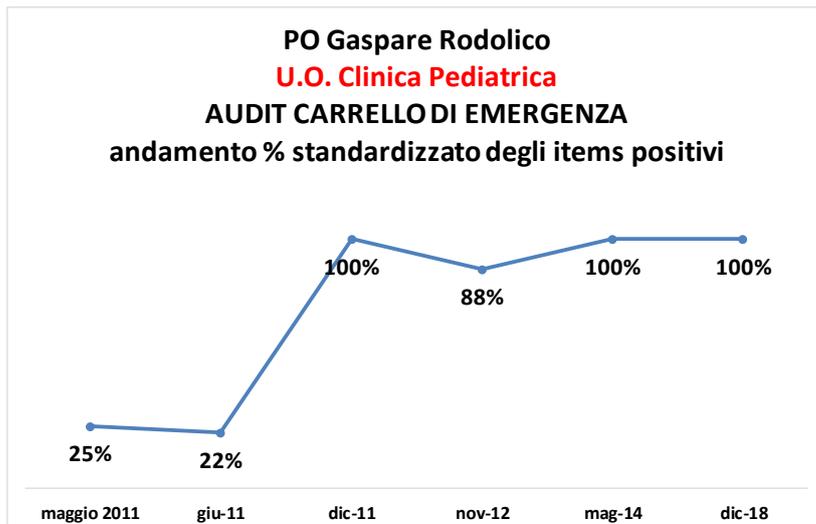
unità operativa	Sala Parto			TOTALE
id. carrello	28298			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	NO			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	NO			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	9			9
TOTALE NO	2			2
SOMMA	11			11
%SI	82%			82%
%NO	18%			18%

U.O. Neurologia GR
DIRETTORE
Prof. Mario Zappia
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Dr. Salvatore Giuffrida
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Orsolina Cozzupoli
Dr./Sig.
DATA AUDIT
5 dicembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Filippo La Paglia
2. Dr./Sig.ra Salvatrice Santocono
3. Dr./Sig.ra
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Orsolina Cozzupoli
2. Dr./Sig.ra



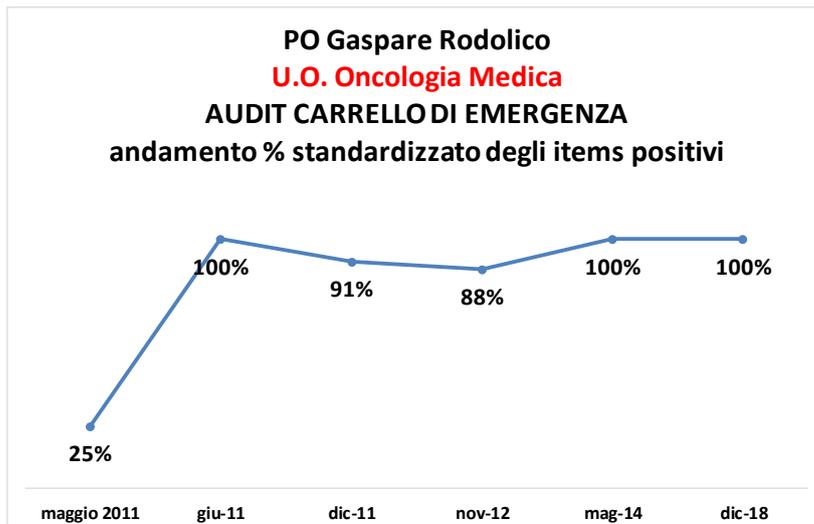
unità operativa	Neurologia			TOTALE
	SI	NO	%	
id. carrello	7775			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	NO			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	NO			
TOTALE SI	9	0	0	9
TOTALE NO	2	0	0	2
SOMMA	11	0	0	11
%SI	82%	0%	0%	82%
%NO	18%	0%	0%	18%

U.O. Clinica Pediatrica GR
DIRETTORE
Prof. Agata Fiumara
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Domenica Boemi
Dr./Sig.
DATA AUDIT
5 dicembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Filippo La Paglia
2. Dr./Sig.ra Salvatrice Santocono
3. Dr./Sig.ra
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Biagina Barbarino
2. Dr./Sig.ra



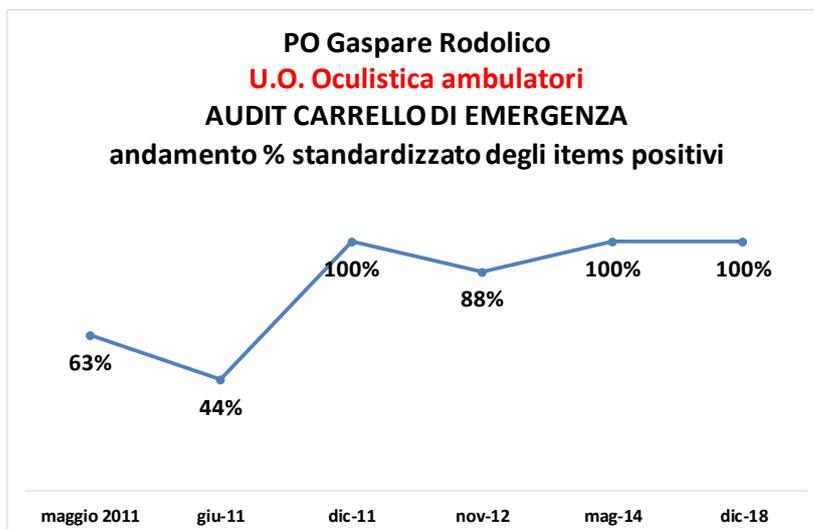
unità operativa	Clinica pediatrica			TOTALE
	SI	NO	%	
id. carrello	79904			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	11			11
TOTALE NO	0			0
SOMMA	11			11
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

U.O. Oncologia Medica GR
DIRETTORE
Prof. Hector Soto Parra
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Giuseppe Novello
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Ignazio Filosti
Dr./Sig.
DATA AUDIT
5 dicembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Filippo La Paglia
2. Dr./Sig.ra Salvatrice Santocono
3. Dr./Sig.ra
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Laura Paratore
2. Dr./Sig.ra



unità operativa	oncologia medica			TOTALE
	SI	NO	%	
id. carrello	/			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	11			11
TOTALE NO	0			0
SOMMA	11			11
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

U.O. Oculistica ambulatori GR
DIRETTORE
Prof. Teresio Avitabile
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Agatino Davide Maugeri
Dr./Sig.
DATA AUDIT
5 dicembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Filippo La Paglia
2. Dr./Sig.ra Salvatrice Santocono
3. Dr./Sig.ra
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Agatino Davide Maugeri
2. Dr./Sig.ra Maria Elisabetta Sapienza



unità operativa	Oculistica ambulatori			TOTALE
	SI	NO	%	
id. carrello	25943			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	11			11
TOTALE NO	0			0
SOMMA	11			11
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

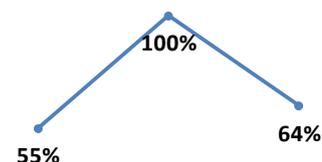
U.O. ORL/Oculistica degenza GR
DIRETTORE
Prof. A. Serra
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Prof. S. Ferlito / Dr. E. Malerba
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Rosario Belfiore
Dr./Sig.
DATA AUDIT
5 dicembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Filippo La Paglia
2. Dr./Sig.ra Salvatrice Santocono
3. Dr./Sig.ra
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Patrizia Marcantonio
2. Dr./Sig.ra



unità operativa	ORL/Oculistica degenza			TOTALE
id. carrello	25947			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	NO			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	NO			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	NO			
Vengono registrate le attività di sanificazione	NO			
TOTALE SI	7			7
TOTALE NO	4			4
SOMMA	11			11
%SI	64%			64%
%NO	36%			36%

U.O. Chirurgia Vascolare 1 GR
DIRETTORE
Dr. Antonino Battaglia
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Alberto Turiano
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Giusi Attanasio
Dr./Sig.
DATA AUDIT
5 dicembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Margherita Bucchieri
2. Dr./Sig.ra Rosa Maria Leto
3. Dr./Sig.ra
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Giusi Attanasio
2. Dr./Sig.ra

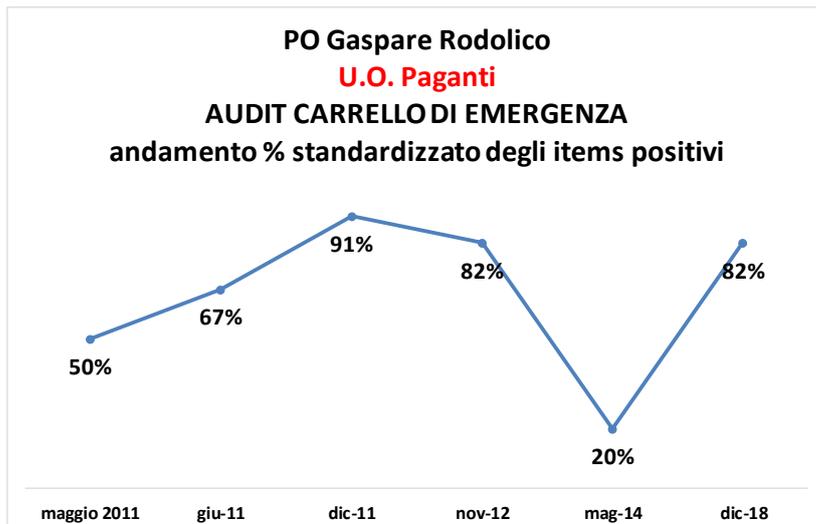
PO Gaspare Rodolico
U.O. Chirurgia Vascolare 1
AUDIT CARRELLO DI EMERGENZA
 andamento % standardizzato degli items positivi



maggio 2011 giu-11 dic-11 nov-12 mag-14 dic-18

unità operativa	Chirurgia Vascolare 1			TOTALE
id. carrello	40903			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	NO			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	NO			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	NO			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	NO			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	7			7
TOTALE NO	4			4
SOMMA	11			11
%SI	64%			64%
%NO	36%			36%

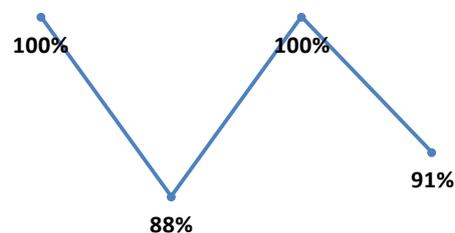
U.O. Paganti GR
DIRETTORE
Prof. A. Graziano
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Lorenzo Gugliara
Dr./Sig.
DATA AUDIT
5 dicembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Margherita Bucchieri
2. Dr./Sig.ra Rosa Maria Leto
3. Dr./Sig.ra
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Lorenzo Gugliara
2. Dr./Sig.ra



unità operativa	paganti			TOTALE
id. carrello	5241			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	NO			
Vengono registrate le attività di sanificazione	NO			
TOTALE SI	9			9
TOTALE NO	2			2
SOMMA	11			11
%SI	82%			82%
%NO	18%			18%

U.O. Medicina d'urgenza GR
DIRETTORE
Prof. Giuseppe Carpinteri
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Claudio Mazzaglia
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Carmelo Giuffrida
Dr./Sig.
DATA AUDIT
5 dicembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Margherita Bucchieri
2. Dr./Sig.ra Rosa Maria Leto
3. Dr./Sig.ra
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Maria Tomaselli
2. Dr./Sig.ra

PO Gaspare Rodolico
U.O. Medicina d'urgenza
AUDIT CARRELLO DI EMERGENZA
 andamento % standardizzato degli items positivi



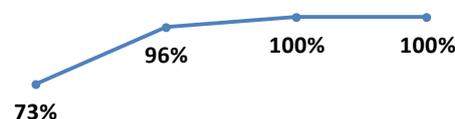
maggio 2011 giu-11 dic-11 nov-12 mag-14 dic-18

unità operativa	medicina d'urgenza			TOTALE
id. carrello	37247			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	NO			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	10			10
TOTALE NO	1			1
SOMMA	11			11
%SI	91%			91%
%NO	9%			9%



U.O. Pronto Soccorso GR
DIRETTORE
Prof. Giuseppe Carpinteri
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Claudio Mazzaglia
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Domenica Di Guardo
Dr./Sig.
DATA AUDIT
5 dicembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Margherita Bucchieri
2. Dr./Sig.ra Rosa Maria Leto
3. Dr./Sig.ra
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Adele Palmieri
2. Dr./Sig.ra

PO Gaspare Rodolico
U.O. Pronto Soccorso
AUDIT CARRELLO DI EMERGENZA
 andamento % standardizzato degli items positivi

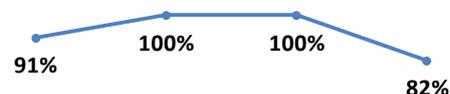


maggio 2011 giu-11 dic-11 nov-12 mag-14 dic-18

unità operativa	Pronto soccorso					TOTALE
	3	2	4	5	6	
id. carrello						
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI	SI	SI	SI	SI	
Il carrello di emergenza è sigillato	SI	SI	SI	SI	SI	
Il carrello di emergenza è pulito	SI	SI	SI	SI	SI	
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI	SI	SI	SI	SI	
Il laringoscopio è funzionante	SI	SI	SI	SI	SI	
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI	SI	SI	SI	SI	
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI	SI	SI	SI	SI	
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI	SI	SI	SI	SI	
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI	SI	SI	SI	SI	
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI	SI	SI	SI	SI	
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI	SI	SI	SI	SI	
TOTALE SI	11	11	11	11	11	55
TOTALE NO	0	0	0	0	0	0
SOMMA	11	11	11	11	11	55
%SI	100%	100%	100%	100%	100%	100%
%NO	0%	0%	0%	0%	0%	0%

U.O. Clinica Ortopedica GR
DIRETTORE
Prof. Giuseppe Sessa
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Angelo Raffa
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Concetta Andolfo
Dr./Sig. Anna Cara
DATA AUDIT
5 dicembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Margherita Bucchieri
2. Dr./Sig.ra Rosa Maria Leto
3. Dr./Sig.ra
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Concetta Andolfo
2. Dr./Sig.ra

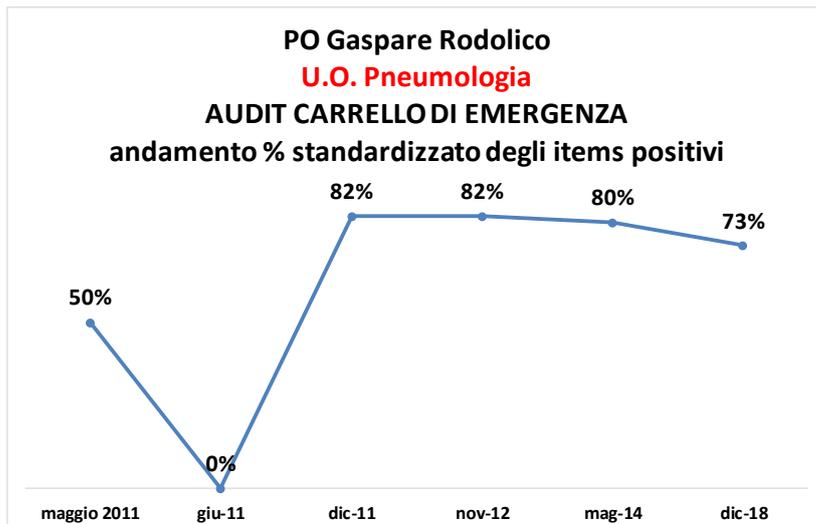
PO Gaspare Rodolico
U.O. Clinica Ortopedica
AUDIT CARRELLO DI EMERGENZA
 andamento % standardizzato degli items positivi



maggio 2011 giu-11 dic-11 nov-12 mag-14 dic-18

unità operativa	Clinica ortopedica			TOTALE
id. carrello	48731			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	NO			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	NO			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	9			9
TOTALE NO	2			2
SOMMA	11			11
%SI	82%			82%
%NO	18%			18%

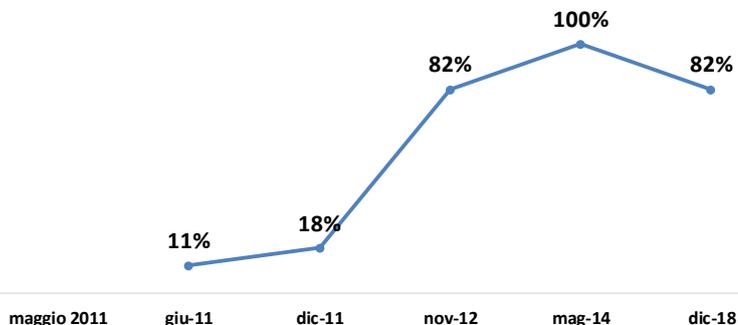
U.O. Pneumologia GR
DIRETTORE
Prof. Nunzio Crimi
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa R. Iudica
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Silvio Caceci
Dr./Sig.
DATA AUDIT
6 dicembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Margherita Bucchieri
2. Dr./Sig.ra Rossella Aiello
3. Dr./Sig.ra
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Silvio Caceci
2. Dr./Sig.ra



unità operativa	Pneumologia			TOTALE
id. carrello	1237			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	NO			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	NO			
Vengono registrate le attività di sanificazione	NO			
TOTALE SI	8			8
TOTALE NO	3			3
SOMMA	11			11
%SI	73%			73%
%NO	27%			27%

U.O. Medicina Interna GR
DIRETTORE
Prof. P. Castellino
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Prof. Roberto Catanzaro
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Maria Carmela Grasso
Dr./Sig.
DATA AUDIT
6 dicembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Margherita Bucchieri
2. Dr./Sig.ra Rossella Aiello
3. Dr./Sig.ra
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Venera Campagna
2. Dr./Sig.ra

PO Gaspare Rodolico
U.O. Medicina Interna
AUDIT CARRELLO DI EMERGENZA
 andamento % standardizzato degli items positivi

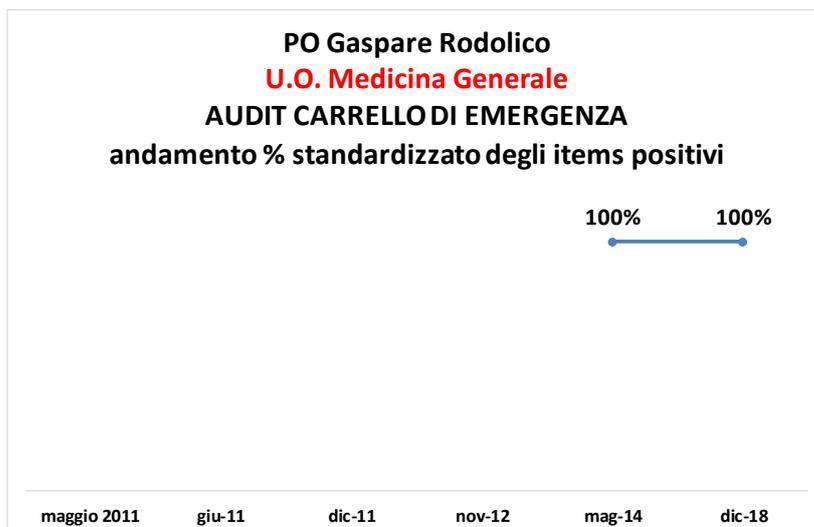


unità operativa	Medicina Interna			TOTALE
	SI	NO	%	
id. carrello	4966			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	NO			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	NO			
TOTALE SI	9	0	0	9
TOTALE NO	2	0	0	2
SOMMA	11	0	0	11
%SI	82%	0%	0%	82%
%NO	18%	0%	0%	18%

U.O. Nefrologia GR
DIRETTORE
Dr.ssa Carmelita Marcantoni
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Rosalba Parisi
Dr./Sig.
DATA AUDIT
6 dicembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Margherita Bucchieri
2. Dr./Sig.ra Rossella Aiello
3. Dr./Sig.ra
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Rosalba Parisi
2. Dr./Sig.ra

unità operativa	Nefrologia			TOTALE
id. carrello	48733			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	NO			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	NO			
Il laringoscopio è funzionante	NO			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	8			8
TOTALE NO	3			3
SOMMA	11			11
%SI	73%			73%
%NO	27%			27%

U.O. Medicina Generale GR
DIRETTORE
Prof. Santo S. Signorelli
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Filippo Privitera
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Giacomo Ieni
Dr./Sig.
DATA AUDIT
6 dicembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Margherita Bucchieri
2. Dr./Sig.ra Rossella Aiello
3. Dr./Sig.ra
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Patrizia Di Grazia
2. Dr./Sig.ra

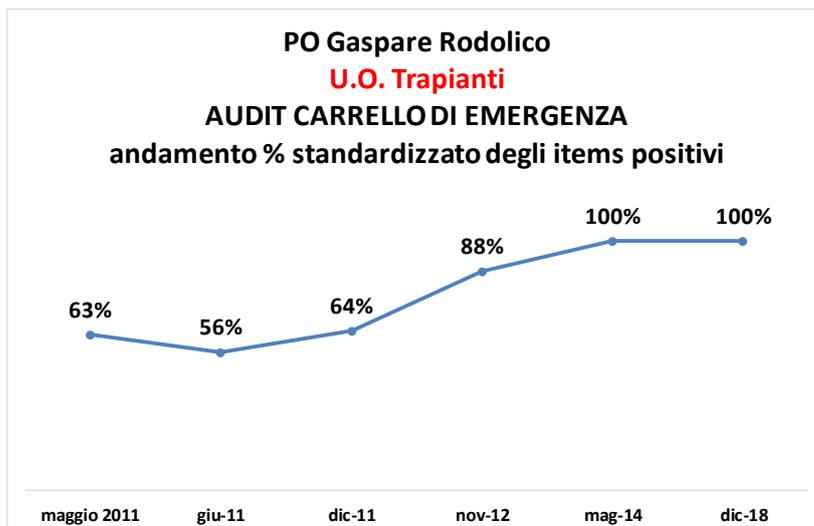


unità operativa	Medicina generale			TOTALE
id. carrello	35045			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	11			11
TOTALE NO	0			0
SOMMA	11			11
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

U.O. Trapianti GR

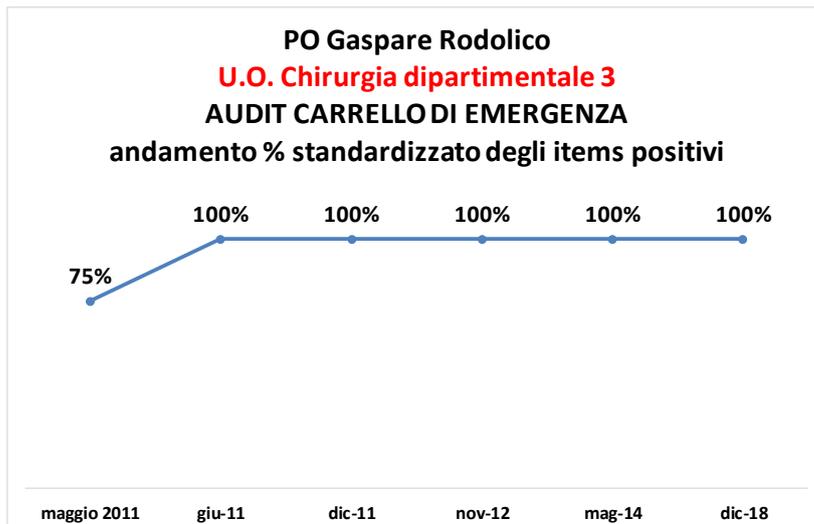


DIRETTORE
Prof. Pierfrancesco Veroux
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Alessia Giaquinta
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Grazia Leone
Dr./Sig.
DATA AUDIT
6 dicembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Claudio Mazzaglia
2. Dr./Sig.ra Giuseppe Salamanca
3. Dr./Sig.ra
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Grazia Leone
2. Dr./Sig.ra



unità operativa	Trapianti			TOTALE
	SI	NO	%	
id. carrello	5663			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	11			11
TOTALE NO	0			0
SOMMA	11			11
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

U.O. Chirurgia dipartimentale 3 GR	
DIRETTORE	
Prof. S. Puleo – A. Di Cataldo	
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO	
Dr.ssa Silvana Latino	
COORDINATORE INFERMIERISTICO	
Dr./Sig.ra Rosa Maria Leto	
Dr./Sig.	
DATA AUDIT	
6 dicembre 2018	
AUDITOR	
1. Dr./Sig.ra Claudio Mazzaglia	
2. Dr./Sig.ra Giuseppe Salamanca	
3. Dr./Sig.ra	
PERSONALE CONTATTATO	
1. Dr./Sig.ra Rosa Maria Leto	
2. Dr./Sig.ra	

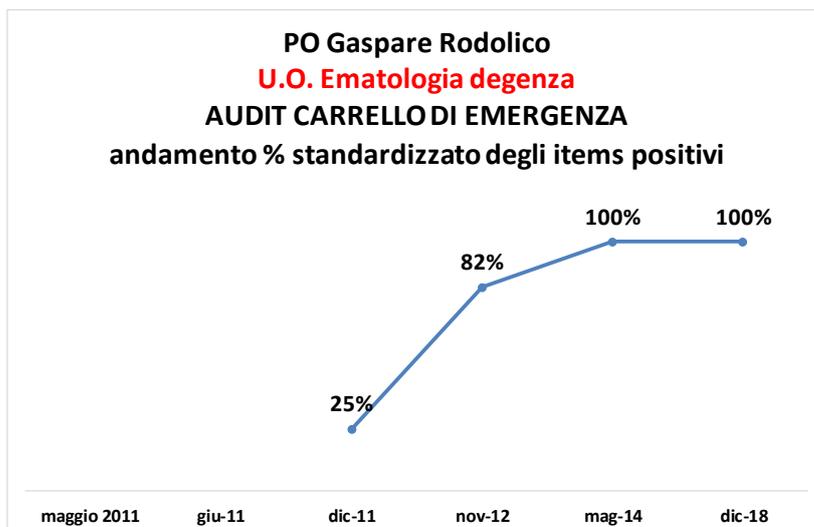


unità operativa	Chirurgia dipartimentale 3			TOTALE
id. carrello	28293			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	11			11
TOTALE NO	0			0
SOMMA	11			11
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

U.O. Ematologia TMO GR
DIRETTORE
Prof. Giuseppe Milone
REFERENTE PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO
Dr.
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Francesco famoso
Dr./Sig.
DATA AUDIT
6 dicembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Claudio Mazzaglia
2. Dr./Sig.ra Giuseppe Salamanca
3. Dr./Sig.ra
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Rosa Maria Leto
2. Dr./Sig.ra

unità operativa	Ematologia Tmo			TOTALE
id. carrello	54994			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	NO			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	NO			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	NO			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	NO			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	7			7
TOTALE NO	4			4
SOMMA	11			11
%SI	64%			64%
%NO	36%			36%

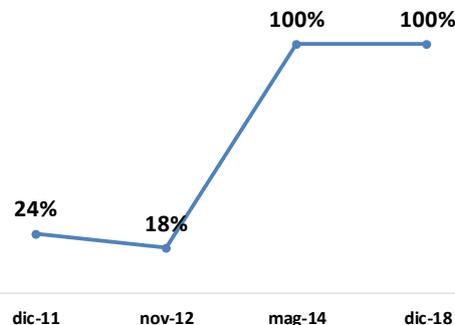
U.O. Ematologia deg GR
DIRETTORE
Prof. Francesco Di Raimondo
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Dorina Cultrera
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Giuseppa Pappalardo
Dr./Sig.
DATA AUDIT
6 dicembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Claudio Mazzaglia
2. Dr./Sig.ra Giuseppe Salamanca
3. Dr./Sig.ra
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Giuseppa Pappalardo
2. Dr./Sig.ra



unità operativa	Ematologia deg			TOTALE
id. carrello	34730			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	11			11
TOTALE NO	0			0
SOMMA	11			11
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

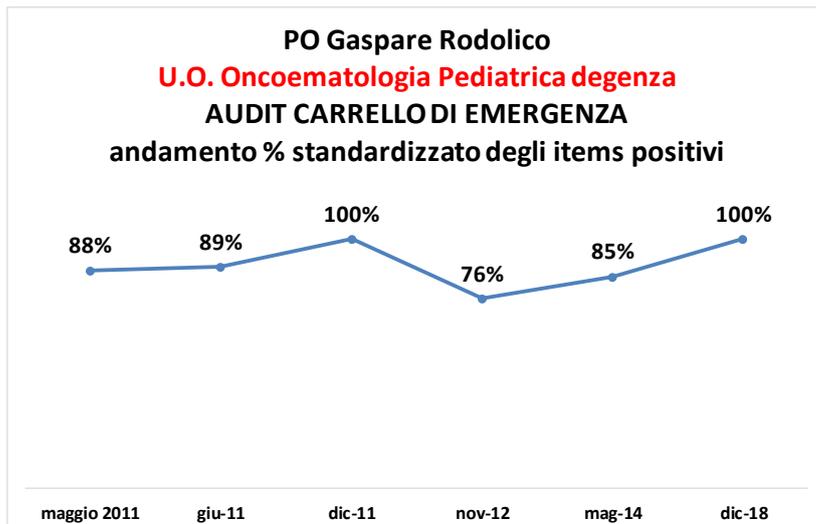
U.O. Ematologia DH GR
DIRETTORE
Prof. Francesco Di Raimondo
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Dorina Cultrera
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Giuseppa Pappalardo
Dr./Sig.
DATA AUDIT
6 dicembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Claudio Mazzaglia
2. Dr./Sig.ra Giuseppe Salamanca
3. Dr./Sig.ra
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Giuseppa Pappalardo
2. Dr./Sig.ra

PO Gaspare Rodolico
U.O. Ematologia DH
AUDIT CARRELLO DI EMERGENZA
 andamento % standardizzato degli items positivi



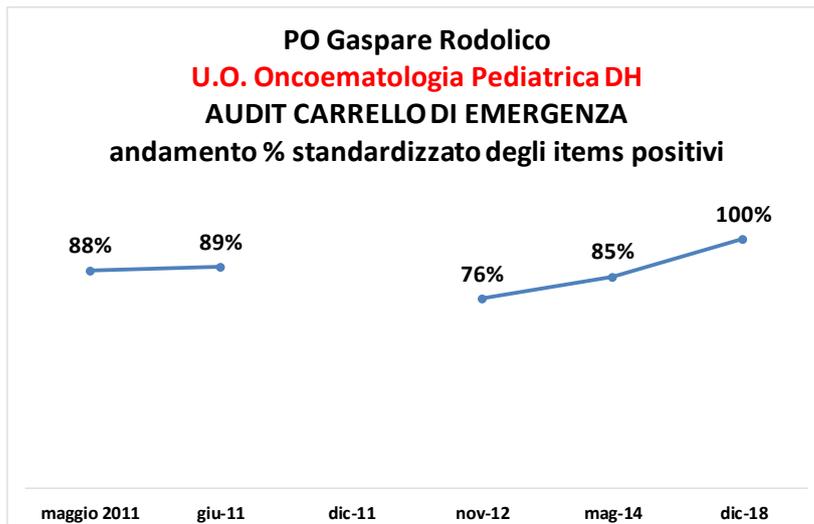
unità operativa	Ematologia DH			TOTALE
	SI	NO	%	
id. carrello	34043			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	11			11
TOTALE NO	0			0
SOMMA	11			11
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

U.O. Oncoematologia Pediatria Degenza GR
DIRETTORE
Prof. Giovanna Russo
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Piera Samperi
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Luigi Coppola
Dr./Sig.
DATA AUDIT
6 dicembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Margherita Bucchieri
2. Dr./Sig.ra Rossella Aiello
3. Dr./Sig.ra
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Luigi coppola
2. Dr./Sig.ra



unità operativa	Oncoematologia Pediatria Deg			TOTALE
id. carrello	2178			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	11			11
TOTALE NO	0			0
SOMMA	11			11
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

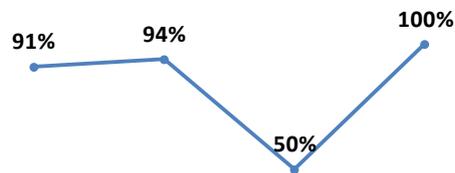
U.O. Oncoematologia Pediatria DH GR
DIRETTORE
Prof. Giovanna Russo
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Piera Samperi
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Luigi Coppola
Dr./Sig.
DATA AUDIT
6 dicembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Margherita Bucchieri
2. Dr./Sig.ra Rossella Aiello
3. Dr./Sig.ra
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Luigi coppola
2. Dr./Sig.ra



unità operativa	Oncoematologia Pediatria DH			TOTALE
id. carrello	40369			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	11			11
TOTALE NO	0			0
SOMMA	11			11
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

U.O. Clinica Chirurgica GR
DIRETTORE
Prof. F. Basile
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Tiziana Burgio
Dr./Sig.
DATA AUDIT
6 dicembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Claudio Mazzaglia
2. Dr./Sig.ra Giuseppe Salamanca
3. Dr./Sig.ra
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Simona Foti
2. Dr./Sig.ra Tiziana Burgio

PO Gaspare Rodolico
U.O. Clinica Chirurgica
AUDIT CARRELLO DI EMERGENZA
 andamento % standardizzato degli items positivi



maggio 2011 giu-11 dic-11 nov-12 mag-14 dic-18

unità operativa	Clinica Chirurgica			TOTALE
id. carrello	35048			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	11			11
TOTALE NO	0			0
SOMMA	11			11
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

U.O. Cardiocirurgia Deg GR
DIRETTORE
Dr. Angelo Giuffrida
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Antonella Romeo
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Di Fazio
Dr./Sig.
DATA AUDIT
6 dicembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Claudio Mazzaglia
2. Dr./Sig.ra Giuseppe Salamanca
3. Dr./Sig.ra
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Antonella Maria Romeo
2. Dr./Sig. Maurizio Di Rocco

PO Gaspare Rodolico
U.O. Cardiocirurgia Degenza
AUDIT CARRELLO DI EMERGENZA
 andamento % standardizzato degli items positivi



maggio 2011 giu-11 dic-11 nov-12 mag-14 dic-18

unità operativa	Cardiocirurgia deg			TOTALE
	8B0243	8B0245		
id. carrello	8B0243	8B0245		
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI	SI		
Il carrello di emergenza è sigillato	SI	NO		
Il carrello di emergenza è pulito	SI	SI		
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	NO	SI		
Il laringoscopio è funzionante	NA	SI		
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI	SI		
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI	SI		
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI	SI		
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI	SI		
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI	NO		
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI	SI		
TOTALE SI	9	9		18
TOTALE NO	1	2		3
SOMMA	10	11		21
%SI	90%	82%		86%
%NO	10%	18%		14%



U.O. Cardiochirurgia TI GR
DIRETTORE
Dr. Angelo Giuffrida
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Antonella Romeo
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Antonino Todaro
Dr./Sig.
DATA AUDIT
6 dicembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Claudio Mazzaglia
2. Dr./Sig.ra Giuseppe Salamanca
3. Dr./Sig.ra
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Paolo Imbrogio
2. Dr./Sig.

PO Gaspare Rodolico
U.O. Cardiochirurgia TI
AUDIT CARRELLO DI EMERGENZA
 andamento % standardizzato degli items positivi

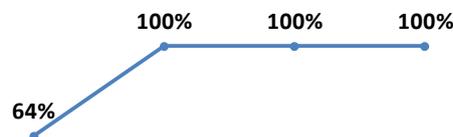


maggio 2011 giu-11 dic-11 nov-12 mag-14 dic-18

unità operativa	Cardiochirurgia TI			TOTALE
	SI	NO	%	
id. carrello	34038			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	11			11
TOTALE NO	0			0
SOMMA	11			11
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

U.O. Cardiologia Deg GR
DIRETTORE
Prof. Corrado Tamburino
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Tommaso Castro
Dr./Sig.
DATA AUDIT
6 dicembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Claudio Mazzaglia
2. Dr./Sig.ra Giuseppe Salamanca
3. Dr./Sig.ra
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Tommaso Castro
2. Dr./Sig.

PO Gaspare Rodolico
U.O. Cardiologia degenza
AUDIT CARRELLO DI EMERGENZA
 andamento % standardizzato degli items positivi

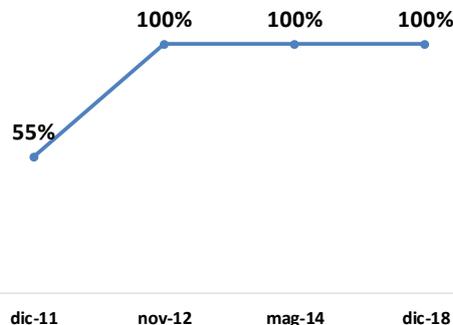


maggio 2011 giu-11 dic-11 nov-12 mag-14 dic-18

unità operativa	Cardiologia deg			TOTALE
id. carrello	39058			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	11			11
TOTALE NO	0			0
SOMMA	11			11
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

U.O. Cardiologia UTIC GR
DIRETTORE
Prof. Corrado Tamburino
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Antonino Trombetta
Dr./Sig.
DATA AUDIT
6 dicembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Claudio Mazzaglia
2. Dr./Sig.ra Giuseppe Salamanca
3. Dr./Sig.ra
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Antonino Trombetta
2. Dr./Sig.

PO Gaspare Rodolico
U.O. Cardiologia UTIC
AUDIT CARRELLO DI EMERGENZA
 andamento % standardizzato degli items positivi



unità operativa	Cardiologia UTIC			TOTALE
	SI	NO	%	
id. carrello	39055			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	11			11
TOTALE NO	0			0
SOMMA	11			11
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

U.O. Cardiologia Emodinamica GR
DIRETTORE
Prof. Corrado Tamburino
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Nunzia Miraglia
Dr./Sig.
DATA AUDIT
6 dicembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Claudio Mazzaglia
2. Dr./Sig.ra Giuseppe Salamanca
3. Dr./Sig.ra
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Ludovico Balsamo
2. Dr./Sig.

PO Gaspare Rodolico
U.O. Cardiologia Emodinamica
AUDIT CARRELLO DI EMERGENZA
 andamento % standardizzato degli items positivi

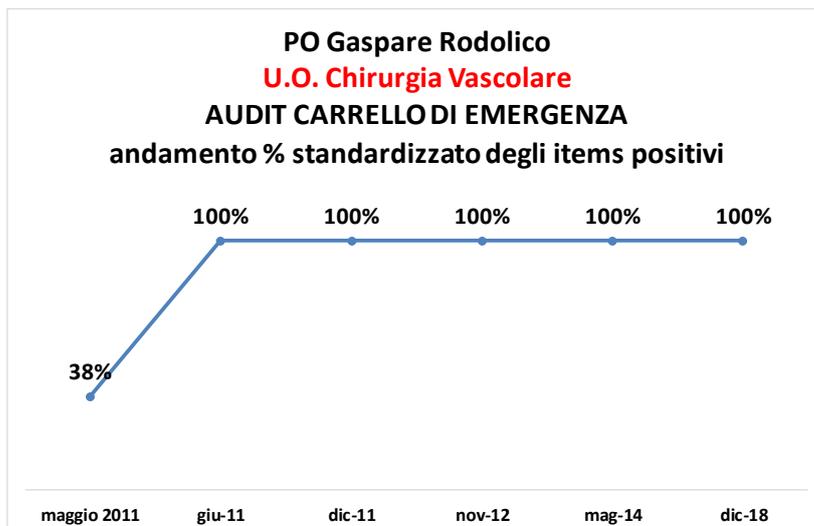


maggio 2011 giu-11 dic-11 nov-12 mag-14 dic-18

unità operativa	Cardiologia emodinamica			TOTALE
	id. carrello			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	65789			
Il carrello di emergenza è sigillato	NO			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	NO			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	NO			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	NO			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	7			7
TOTALE NO	4			4
SOMMA	11			11
%SI	64%			64%
%NO	36%			36%



U.O. Chirurgia Vascolare 2 GR
DIRETTORE
Prof. Pierfrancesco Veroux
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Alessia Giaquinta
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Angela Stella
Dr./Sig.
DATA AUDIT
6 dicembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Claudio Mazzaglia
2. Dr./Sig.ra Giuseppe Salamanca
3. Dr./Sig.ra
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Angela Stella
2. Dr./ Sig.ra Caterina Di Bartolo



unità operativa	Chirurgia Vascolare 2			TOTALE
id. carrello	26071			
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	SI			
Il carrello di emergenza è sigillato	SI			
Il carrello di emergenza è pulito	SI			
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	SI			
Il laringoscopio è funzionante	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	SI			
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	SI			
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	SI			
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	SI			
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	SI			
Vengono registrate le attività di sanificazione	SI			
TOTALE SI	11			11
TOTALE NO	0			0
SOMMA	11			11
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

Conclusioni

Risultanze dell'audit

Dall'analisi dei risultati relativi alle modalità di gestione del carrello di emergenza emergono diverse criticità.

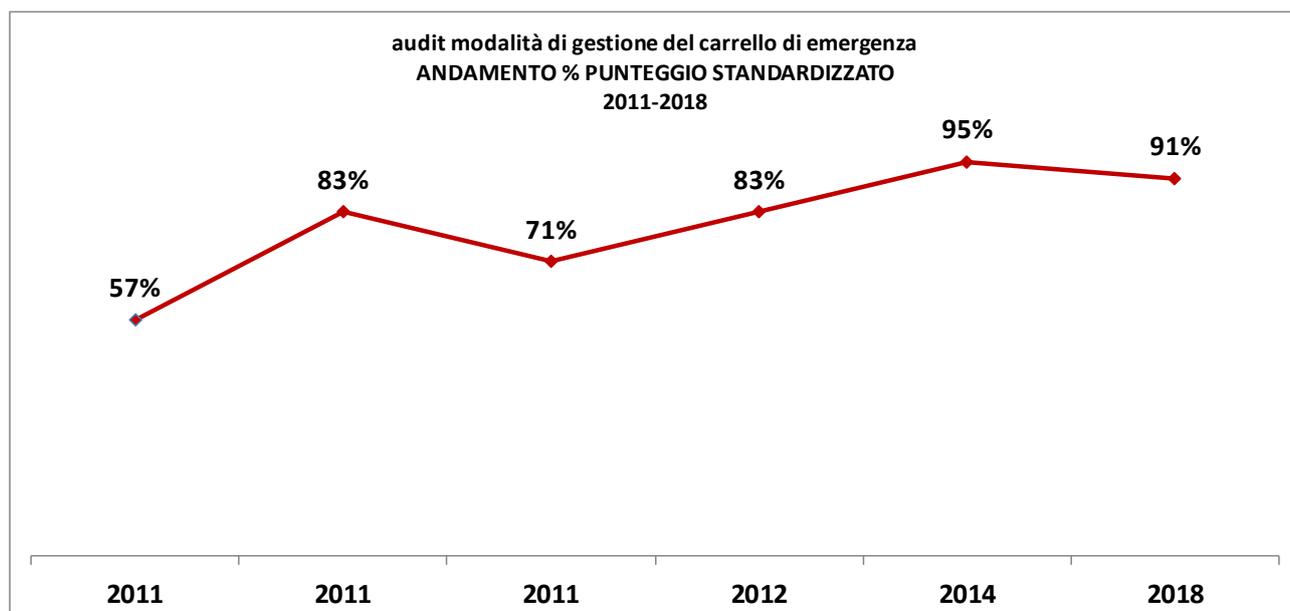
In particolare si segnala che:

- In 8 UU.OO. su 51, nella programmazione dei turni del personale infermieristico, non è stata identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza;
- 3 carrelli di emergenza su 58 non erano sigillati;
- Un carrello di emergenza su 58 non era pulito;
- In 7 carrelli di emergenza su 58, il contenuto non era coerente con quanto previsto dalla check list;
- In 3 carrelli di emergenza su 56 il laringoscopio non era funzionante;
- In 3 carrelli di emergenza su 58 non erano registrate le verifiche sul funzionamento della bombola di O₂;
- In 5 carrelli di emergenza su 58 non erano registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu;
- In 6 carrelli di emergenza su 58 non erano registrate le verifiche sulla scadenza farmaci;
- In 3 carrelli di emergenza su 58 non erano registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore;
- In 9 carrelli di emergenza su 58 non erano registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso;
- In 7 carrelli di emergenza su 58 non erano registrate le attività di sanificazione.

Audit dicembre 2018
 Riepilogo per Presidio delle modalità di gestione del carrello di emergenza
 58 carrelli di emergenza

Gestione del carrello di emergenza	n. items positivi	n. item applicabili	% items positivi
Nella programmazione dei turni del personale infermieristico è stato identificata la responsabilità della gestione del carrello di emergenza	50	58	86%
Il carrello di emergenza è sigillato	55	58	95%
Il carrello di emergenza è pulito	57	58	98%
Il contenuto è coerente con quanto previsto dalla check-list	51	58	86%
Il laringoscopio è funzionante	53	56	98%
Vengono registrate le verifiche giornaliere sul funzionamento della bombola di O2	55	58	95%
Vengono registrate le verifiche sul funzionamento dell'ambu	53	58	90%
Vengono registrate le verifiche mensili sulla scadenza farmaci	52	58	88%
Vengono registrate le verifiche giornaliere del funzionamento del defibrillatore	55	58	95%
Vengono registrate le verifiche periodiche e/o il ripristino dopo l'uso	49	58	83%
Vengono registrate le attività di sanificazione	51	58	86%
TOTALE	580	636	91%

Grafico 1



U.O	% ITEMS POSITIVI CARRELLO DI EMERGENZA
I MEDICINA VE	100%
PEDIATRIA VE	100%
CHIRURGIA TORACICA VE	100%
ANGIOLOGIA VE	100%
RADIOLOGIA VE	100%
MALATTIE INFETTIVE VE	100%
PATOLOGIA OSTETRICA SB	100%
PS OSTETRICO SB	100%
CARDIOLOGIA PEDIATRICA SB	100%
OCULISTICA SM	100%
CHIRURGIA PEDIATRICA GR	100%
RADIOTERAPIA GR	100%
RADIOLOGIA 1 GR	100%
RADIOLOGIA 8 GR	100%
OSTETRICA E GINECOLOGIA GR	100%
CLINICA PEDIATRICA GR	100%
ONCOLOGIA MEDICA GR	100%
PRONTO SOCCORSO GR	100%
MEDICINA GENERALE GR	100%
TRAPANTI GR	100%
CHIRURGIA DIPARTIMENTALE 3 GR	100%
EMATOLOGIA DEGENZA GR	100%
EMATOLOGIA DH GR	100%
ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA DEG GR	100%
ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA DH GR	100%
CLINICA CHIRURGICA GR	100%
CARDIOCHIRURGIA TI GR	100%
CARDIOLOGIA DEG GR	100%
CARDIOLOGIA UTIC GR	100%
CHIRURGIA VASCOLARE 2 GR	100%
OCULISTICA AMBULATORI GR	100%
UROLOGIA VE	91%
RADIOLOGIA SB	91%
NEUROCHIRURGIA GR	91%
I CHIRURGIA VE	91%
MEDICINA D' URGENZA GR	91%
CARDIOCHIRURGIA DEG GR	86%
SALA PARTO GR	82%
NEUROLOGIA GR	82%

U.O	% ITEMS POSITIVI CARRELLO DI EMERGENZA
PAGANTI GR	82%
CLINICA ORTOPEDICA GR	82%
MEDICINA INTERNA GR	82%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA SB	73%
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE GR	73%
PNEUMOLOGIA GR	73%
NEFROLOGIA GR	73%
ORL/ OCULISTICA DEG GR	64%
CHIRURGIA VASCOLARE 1 GR	64%
EMATOLOGIA TMO GR	64%
CARDIOLOGIA EMODINAMICA GR	64%
ODS VE	10%

Considerazioni finali

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

< 50% delle UU.OO.	non raggiunto parzialmente raggiunto spesso raggiunto raggiunto
da 50% <75% delle UU.OO.	
da 76% a < 90% delle UU.OO.	
da 91% a 100% delle UU.OO.	

Attività: GESTIONE DELLE 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>	37	58
	parzialmente raggiunto	63%

Data 16 gennaio 2019

unità operativa
per la **qualità**



Responsabile: **Dott. Vincenzo Parrinello**