
Modalità di conservazione dei farmaci

19-20-26-28-29 novembre 2018

Data e ora prevista	Data e ora effettiva	NORMATIVA DI RIFERIMENTO		
12-13-14 dicembre 2017	12-13-14 dicembre 2017	X	Norma UNI EN 15224:2017 Sistemi di gestione per la qualità Applicazione della UNI EN ISO 9001:2015 per la cura della salute	 International Organization for Standardization
		X	DA 890/2002 Requisiti per l'accreditamento degli ospedali	
		X	Standard Joint Commission International	

Area	
<input type="checkbox"/> Politica, obiettivi, attività	<input type="checkbox"/> Sistema struttura organizzativa
<input type="checkbox"/> Sistema informativo	<input type="checkbox"/> Sistema gestione risorse umane
<input type="checkbox"/> Sistema gestione risorse strutturali	<input type="checkbox"/> Sistema gestione risorse tecnologiche
<input type="checkbox"/> Sistema valutazione e miglioramento della qualità	<input type="checkbox"/> Sistema comunicazione utenti
<input type="checkbox"/> Direzione u.o.	<input type="checkbox"/> RQ
<input checked="" type="checkbox"/> Degenza	<input checked="" type="checkbox"/> DH
<input checked="" type="checkbox"/> Ambulatorio	<input type="checkbox"/> Chirurgia ambulatoriale
	<input checked="" type="checkbox"/> Radiologia
	<input type="checkbox"/> Medicina nucleare
<input type="checkbox"/> Diagnostica	<input type="checkbox"/> Laboratorio analisi
	<input checked="" type="checkbox"/> Endoscopia
	<input checked="" type="checkbox"/> Cardiologia
<input checked="" type="checkbox"/> Terapia intensiva	<input checked="" type="checkbox"/> Sala parto
<input checked="" type="checkbox"/> Reparto operatorio	<input type="checkbox"/> Sterilizzazione
<input type="checkbox"/> Risveglio	<input checked="" type="checkbox"/> Pronto Soccorso
<input type="checkbox"/> Day Surgery	<input checked="" type="checkbox"/> Dialisi
<input type="checkbox"/> Anatomia Patologica	<input checked="" type="checkbox"/> Odontoiatria

INDICE

Obiettivi dell'audit	8
Requisiti e standard di riferimento	8
Criteri dell'audit	9
Strutture coinvolte	10
Risultati	10
Presidio Vittorio Emanuele	11
U.O. Rianimazione VE	13
U.O. Urologia Degenza VE	14
U.O. Urologia Ambulatorio VE.....	15
U.O. Clinica Odontoiatrica Degenza VE	16
U.O. Clinica Odontoiatrica S.O. VE	17
U.O. Clinica Odontoiatrica Ambulatorio VE.....	18
U.O. I Chirurgia Degenza VE	19
U.O. I Chirurgia S.O. VE.....	20
U.O. Radiologia VE.....	21
U.O. Pediatria Degenza VE	22
U.O. Pediatria P.S. VE	23
U.O. Dermatologia Degenza VE.....	24
U.O. Dermatologia Ambulatorio VE	25
U.O. Endoscopia VE	26
U.O. I Medicina VE.....	27
U.O. ODS Degenza VE	28
U.O. ODS S.O. VE	29
U.O. Angiologia VE.....	30
U.O. Malattie infettive VE.....	31
U.O. Chirurgia Toracica Degenza VE.....	32
U.O. Chirurgia Toracica S.O. VE	33
Presidio S. Bambino	35
U.O. Patologia Ostetrica S.B.	37
U.O. P.S. Ostetrico S.B.	38
U.O. UTIN S.B.....	39
U.O. COC S.B.	40

U.O. Radiologia S.B.	41
U.O. Sala Parto - Sala Op. S.B.	42
U.O. Ostetricia e ginecologia S.B.	43
U.O. Cardiologia pediatrica S.B.	44
U.O. Oculistica Deg. S.Marta	45
U.O. Oculistica S.O. S.Marta	46
Presidio G. Rodolico	47
U.O. Neurochirurgia GR	49
U.O. O.R.L./Oculistica GR	50
U.O. COC 3 GR	51
U.O. Ch. Pediatrica GR	52
U.O. Broncopneumologia Pediatrica GR	53
U.O. Ginecologia ed ostetricia GR	54
U.O. Sala Parto GR	55
U.O. Neurologia GR	56
U.O. Psichiatria GR	57
U.O. Clinica Pediatrica GR	58
U.O. Oncologia Medica GR	59
U.O. Dermatologia GR	60
U.O. Pneumologia GR	61
U.O. Medicina Interna GR	62
U.O. Medicina Generale GR	63
U.O. COC 1 GR	64
U.O. Ch. Dipartimentale 4 GR	65
U.O. Anestesia e Rianimazione GR	66
U.O. Trapianti GR	67
U.O. Ch. Vascolare 2 GR	68
U.O. Ch. Dipartimentale 3 GR	69
U.O. Oncoematologia Pediatrica Degenza GR	70
U.O. Oncoematologia Pediatrica DH GR	71
U.O. Ematologia DH GR	72
U.O. Ematologia degenza GR	73
U.O. Nefrologia GR	74

U.O. Radiodiagnostica GR.....	75
U.O. Radioterapia Oncologica GR.....	76
U.O. Chirurgia Vascolare 1 GR.....	77
U.O. Endoscopia GR.....	78
U.O. COC 8 GR.....	79
U.O. Medicina d' Urgenza GR.....	80
U.O. Ortopedia GR.....	81
U.O. Ematologia DH TMO GR.....	82
U.O. Ematologia Degenza TMO GR.....	83
U.O. Andrologia GR.....	84
U.O. Cardiocirurgia TI GR.....	85
U.O. Cardiocirurgia Degenza GR.....	86
U.O. Clinica Chirurgica GR.....	87
U.O. Cardiologia Degenza GR.....	88
U.O. Cardiologia UTIC GR.....	89
U.O. Cardiologia Emodinamica GR.....	90
U.O. Paganti GR.....	91
Risultanze dell'audit.....	92
Considerazioni finali.....	99

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 19-20-26-28-29 novembre 2018 è stato finalizzato a verificare le modalità di conservazione dei farmaci.

Requisiti e standard di riferimento

Norma UNI EN 15224:2017 Sistemi di gestione per la qualità - Applicazione della UNI EN ISO 9001:2015 per la cura della salute

Punto 8.1

Pianificazione e controllo operativi

L'organizzazione deve pianificare, attuare e tenere sotto controllo i processi necessari per soddisfare i requisiti per la fornitura di prodotti ed erogazione di servizi e per attuare le azioni determinate al punto 6 (pianificazione):

- a) determinando i requisiti per i prodotti e servizi, considerando gli aspetti qualitativi pertinenti;
- b) stabilendo i criteri per:
 - 1) i processi;
 - 2) l'accettazione di prodotti e servizi, considerando i requisiti per la qualità;
- c) determinando le risorse necessarie per conseguire la conformità ai requisiti relativi ai prodotti e servizi;
- d) *attuando il controllo dei processi in conformità ai criteri;*
- e) *determinando, mantenendo e conservando le informazioni documentate nella misura necessaria:*
 - 1) *ad avere fiducia che i processi siano stati effettuati come pianificato.;*
 - 2) *per dimostrare la conformità dei prodotti e servizi ai relativi requisiti;*

DA 890/2002

“requisiti per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie della Regione Siciliana”

SROR.2.1.022

Tutti i materiali, i farmaci, le confezioni soggetti a scadenza, portare in *evidenza la data della scadenza* stessa e vengono *conservati con modalità adeguate*.

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

IPSG. 3

L'organizzazione elabora ed applica un processo per migliorare la *sicurezza dei farmaci ad alto rischio*.

IPSG. 3.1

L'organizzazione elabora ed applica un processo per gestire l'utilizzo sicuro delle *soluzioni elettrolitiche concentrate*.

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

Ministero della Salute. Raccomandazione per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica. N. 7, 2008

- Punto 4.2
- a) in Farmacia e nei reparti *evidenziare e/o separare* i farmaci che hanno una confezione o un nome simile, specialmente i *"farmaci ad alto livello di attenzione"*.
 - a) nei reparti *limitare la disponibilità di soluzioni concentrate di elettroliti...* è necessario che, in reparto, le soluzioni concentrate siano conservate in luogo ad accesso controllato;

Ministero della Salute. Raccomandazione sul corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di cloruro di potassio – K – ed altre soluzioni concentrate contenenti potassio. N. 1, 2008

- Punto 4.1
- a) Le soluzioni concentrate di K e le altre soluzioni ad elevato contenuto di K per uso e.v. *devono essere rimosse, laddove presenti, da tutte le scorte di farmaci ad uso corrente* esistenti nei vari reparti. La conservazione delle soluzioni concentrate di K e delle altre soluzioni ad elevato contenuto di K per uso e.v. deve essere limitata esclusivamente alla farmacia, alle aree critiche e ad altre aree assistenziali, identificate dalla programmazione aziendale e regionale e nelle quali sia richiesto l'uso urgente del farmaco.
 - b) Nella farmacia e nelle unità operative in cui è prevista la conservazione, le soluzioni concentrate contenenti K e le altre soluzioni ad elevato contenuto di K per uso e.v. devono essere *conservate separate da altri farmaci*, in armadi ove possibile chiusi e in contenitori che rechino la segnalazione di allarme *"Diluire prima della somministrazione: mortale se infuso non diluito"*.

Criteria dell'audit

Nel corso dell'audit è stato valutato:

- la pulizia dell'armadio,
- le modalità di immagazzinamento dei farmaci per tipologia di azione farmacologica,
- la corretta registrazione delle scadenze dei farmaci e la identificazione dei farmaci a breve scadenza,
- la presenza di farmaci scaduti,
- le modalità di gestione dei blister, relativamente alla possibilità di poter identificare sempre data di scadenza e n. di lotto del blister,
- la presenza di campioni gratuiti,
- la presenza di un elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione e la separazione di questi dagli altri farmaci,

- la conservazione delle soluzioni concentrate di K in un contenitore chiuso recante la segnalazione di allerta.

Strutture coinvolte

L'audit del 19-20-26-28-29 novembre 2018, ha coinvolto 75 articolazioni organizzative.

Sono stati valutati 118 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



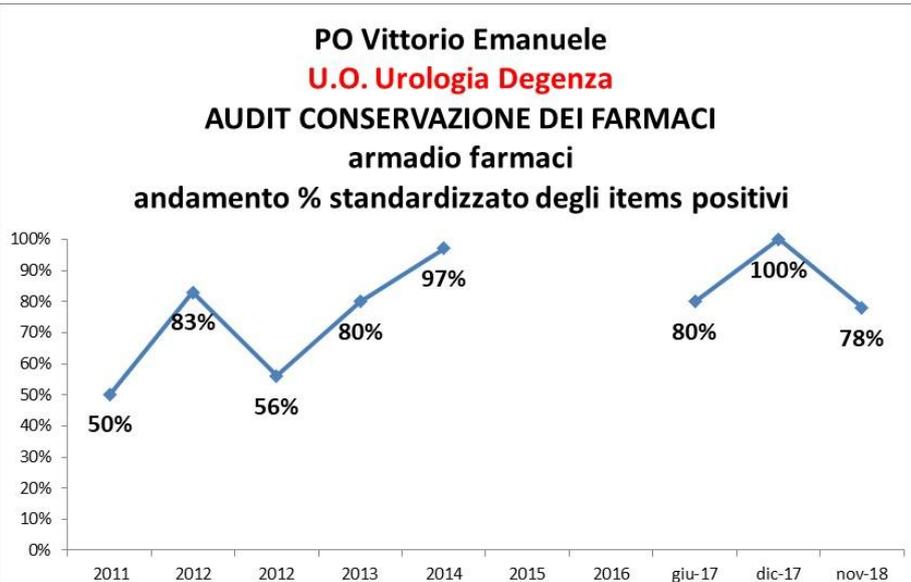
U.O. Rianimazione VE
DIRETTORE
Dr. Salvatore Nicosia
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Giacomo Castiglione
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Lucia Rapisarda
DATA
20 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Dora Battiato
2. Dr./Sig.ra Anna Famoso
3. Dr./Sig. Giacomo Ieni
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Lucia Rapisarda



unità operativa	RIANIMAZIONE			TOTALE
	29641	dep. Farmaci		
id. armadio	SI	SI		
L'armadio è pulito	SI	SI		
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI	SI		
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI		
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	SI	SI		
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI		
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		
I blister sono gestiti correttamente?	SI	SI		
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI	SI		
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI		
TOTALE SI	9	9		18
TOTALE NO	0	0		0
SOMMA	9	9		18
%SI	100%	100%		100%
%NO	0%	0%		0%

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

U.O. Urologia Degenza VE
DIRETTORE
Dr. Mario Falsaperla
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Federico Nicolosi
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Natala Passatore
DATA AUDIT
20 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Dora Battiato
2. Dr./Sig.ra Anna Famoso
3. Dr./Sig. Giacomo Ieni
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Natala Passatore
2. Dr./Sig. Salvatore Mannile



unità operativa	UROLOGIA			TOTALE
	infermeria			
id. armadio				
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	NO			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I blister sono gestiti correttamente?	NO			
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	7			7
TOTALE NO	2			2
SOMMA	9			9
%SI	78%			78%
%NO	22%			22%

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

U.O. Urologia Ambulatorio VE
DIRETTORE
Dr. Mario Falsaperla
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Federico Nicolosi
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Natala Passatore
DATA AUDIT
20 novembre 2018
AUDITOR
4. Dr./Sig.ra Dora Battiato
5. Dr./Sig.ra Anna Famoso
6. Dr./Sig. Giacomo Ieni
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Natala Passatore
2. Dr./Sig. Letizia M. Cascio

unità operativa	UROLOGIA			TOTALE
id. armadio	43335			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I blister sono gestiti correttamente?	SI			
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	9			9
TOTALE NO	0			0
SOMMA	9			9
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

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

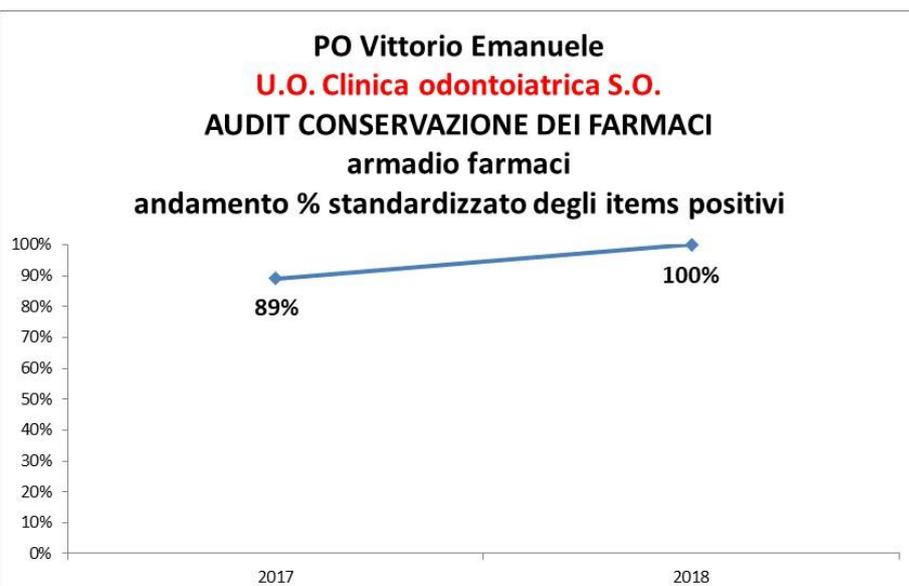
U.O. Clinica Odontoiatrica Degenza VE
DIRETTORE
Prof. Ernesto Rapisarda
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Tiziana Di Prima
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Antonella D'Urso
DATA AUDIT
20 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Maria Pirone
2. Dr./Sig.ra Salvatrice Santocono
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Antonella D'Urso
2. Dr./Sig.ra Anna Maria Giuffrida



unità operativa	ODONTOIATRIA DEG.			TOTALE
	SI	NO	%	
id. armadio	8830			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I blister sono gestiti correttamente?	NA			
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	8			8
TOTALE NO	0			0
SOMMA	8			8
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

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

U.O. Clinica Odontoiatrica S.O. VE
DIRETTORE
Prof. Ernesto Rapisarda
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Tiziana Di Prima
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Antonella D'Urso
DATA AUDIT
20 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Maria Pirone
2. Dr./Sig.ra Salvatrice Santocono
3. Dr./Sig.ra Maria Patrizia Gozzi
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Antonella D'Urso
2. Dr./Sig.ra Sabrina Bruno
3. Dr./Sig.ra Franca Ciulla



unità operativa	ODONTOIATRIA S.O.			TOTALE
	sala A			
id. armadio	SI			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	NA			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I blister sono gestiti correttamente?	NA			
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	7			7
TOTALE NO	0			0
SOMMA	7			7
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

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

U.O. Clinica Odontoiatrica Ambulatorio VE
DIRETTORE
Prof. Ernesto Rapisarda
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Tiziana Di Prima
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Antonella D'Urso
DATA AUDIT
20 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Maria Pirone
2. Dr./Sig.ra Salvatrice Santocono
3. Dr./Sig.ra Maria Patrizia Gozzi
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Loredana Cali

unità operativa	ODONTOIATRIA AMB.			TOTALE
	15PT023			
id. armadio	SI			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	NA			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I blister sono gestiti correttamente?	NA			
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	7			7
TOTALE NO	0			0
SOMMA	7			7
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

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

U.O. I Chirurgia Degenza VE
DIRETTORE
Dr. Salvatore Motta
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Rita De Luca
DATA AUDIT
19 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Patrizia Cesaretti
2. Dr./Sig. Giacomo Ieni
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Anna Maria Benvenuto
2. Dr./Sig.ra Loredana Manganaro



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

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

U.O. I Chirurgia S.O. VE
DIRETTORE
Dr. Salvatore Motta
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Rita De Luca
DATA AUDIT
19 novembre 2018
AUDITOR
3. Dr./Sig.ra Patrizia Cesaretti
4. Dr./Sig. Giacomo Ieni
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Giovanni Astuti

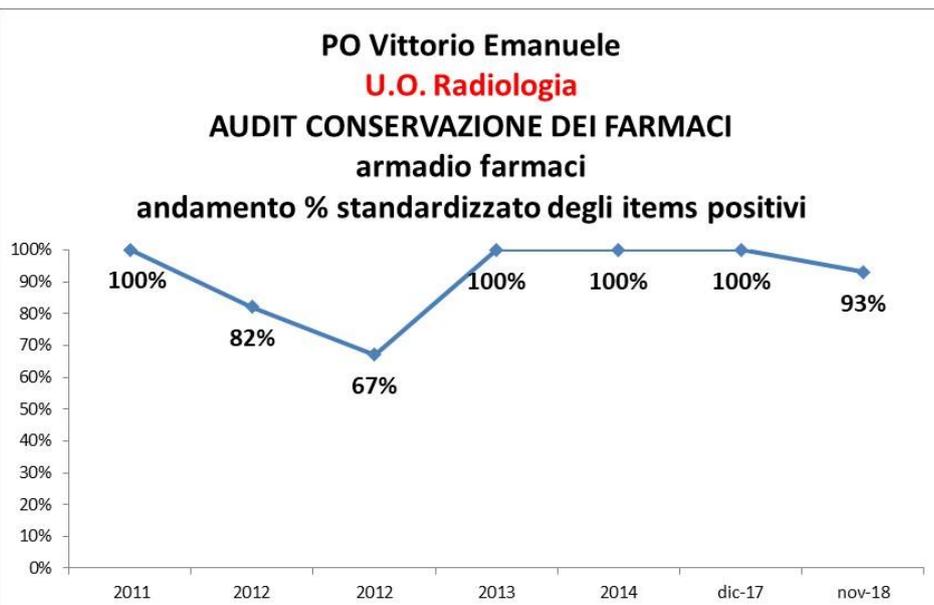


unità operativa	I CHIRURGIA S.O.			TOTALE
	sala risveglio			
id. armadio				
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I blister sono gestiti correttamente?	NA			
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	8			8
TOTALE NO	0			0
SOMMA	8			8
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

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



U.O. 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
20 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Maria Pirone
2. Dr./Sig.ra Patrizia Gozzi
3. Dr./Sig.ra Salvatrice Santocono
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Lorenzo Luppi
2. Dr./Sig.ra Crocetta Falsone



unità operativa	RADIOLOGIA			TOTALE
	L12717 ris.mag.	TA1		
id. armadio				
L'armadio è pulito	SI	SI		
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	NO	SI		
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI		
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	SI	NA		
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI		
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		
I blister sono gestiti correttamente?	NA	NA		
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI	SI		
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI		
TOTALE SI	7	7		14
TOTALE NO	1	0		1
SOMMA	8	7		15
%SI	88%	100%		93%
%NO	13%	0%		7%

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

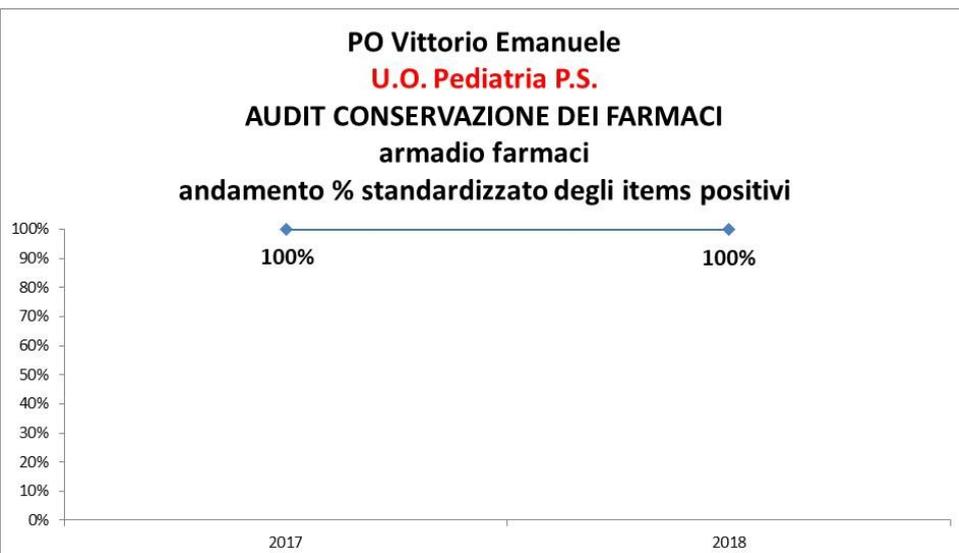
U.O. Pediatria Degenza VE
DIRETTORE
Prof. Raffaele Falsaperla
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Maria Concetta Vitaliti
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Rosaria Condorelli
DATA AUDIT
19 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Patrizia Cesaretti
2. Dr./Sig. Giacomo Ieni
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Rosaria Condorelli



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

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

U.O. Pediatria P.S. VE
DIRETTORE
Prof. Raffaele Falsaperla
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Maria Concetta Vitaliti
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Rosaria Condorelli
DATA AUDIT
19 novembre 2018
AUDITOR
3. Dr./Sig.ra Patrizia Cesaretti
4. Dr./Sig. Giacomo Ieni
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Rosaria Condorelli



unità operativa	PEDIATRIA P.S.			TOTALE
id. armadio	54093			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I blister sono gestiti correttamente?	SI			
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	9			9
TOTALE NO	0			0
SOMMA	9			9
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

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

U.O. Dermatologia Degenza VE
DIRETTORE
Dr. Maurizio Pettinato
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Spitaleri
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Carolina Calogero
DATA AUDIT
20 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Maria Pirone
2. Dr./Sig.ra Maria Patrizia Gozzi
3. Dr./Sig.ra Salvatrice Santocono
PERSONALE CONTATTATO
1 Dr./Sig.ra Antonina Savoca



unità operativa	DERMATOLOGIA DEG.			TOTALE
	SI	NO	NA	
id. armadio	41238			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	NO			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	NO			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	NA			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I blister sono gestiti correttamente?	NO			
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	5			5
TOTALE NO	3			3
SOMMA	8			8
%SI	63%			63%
%NO	38%			38%

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

U.O. Dermatologia Ambulatorio VE
DIRETTORE
Dr. Maurizio Pettinato
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Spitaleri
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Carolina Calogero
DATA AUDIT
20 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Maria Pirone
2. Dr./Sig.ra Maria Patrizia Gozzi
3. Dr./Sig.ra Salvatrice Santocono
PERSONALE CONTATTATO
1 Dr./Sig.ra Carolina Calogero

unità operativa	DERMATOLOGIA AMB.			TOTALE
	1 CS			
id. armadio	SI			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	NA			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I blister sono gestiti correttamente?	NA			
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	7			7
TOTALE NO	0			0
SOMMA	7			7
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

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

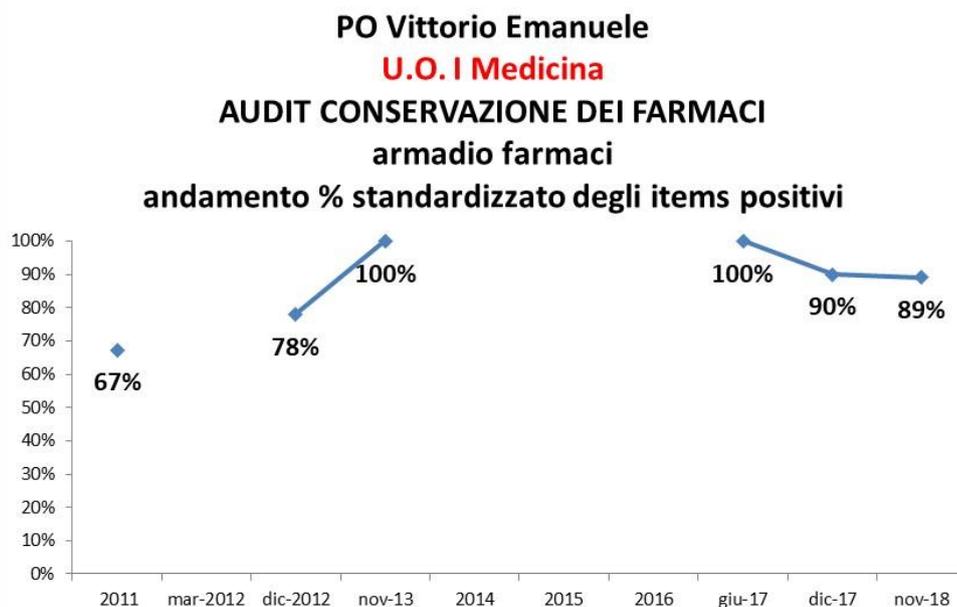
U.O. Endoscopia VE
DIRETTORE
Dr. Antonio Magnano
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Ignazio Russo
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Nunziato Rosta
DATA AUDIT
20 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Maria Pirone
2. Dr./Sig.ra Maria Patrizia Gozzi
3. Dr./Sig.ra Salvatrice Santocono
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Patrizia Fedale



unità operativa	ENDOSCOPIA			TOTALE
	SI	NO	%	
id. armadio	55155			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I blister sono gestiti correttamente?	NA			
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	8			8
TOTALE NO	0			0
SOMMA	8			8
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

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

U.O. I Medicina VE
DIRETTORE
Dr. Pietro Banna
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Emilia Cacciola
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Salvatore Strano
DATA AUDIT
20 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Maria Pirone
2. Dr./Sig.ra Maria Patrizia Gozzi
3. Dr./Sig.ra Salvatrice Santocono
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Salvatore Strano
2.
3.



unità operativa	I MEDICINA			TOTALE
	SI	NO	%	
id. armadio	48348			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I blister sono gestiti correttamente?	NO			
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	8			8
TOTALE NO	1			1
SOMMA	9			9
%SI	89%			89%
%NO	11%			11%

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

U.O. ODS Degenza VE
DIRETTORE
Dr. R. Spampinato
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Marco Terranova
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Agata Scuderi
DATA AUDIT
20 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Dora Battiato
2. Dr./Sig. Giacomo Ieni
3. Dr./Sig.ra Anna Famoso
PERSONALE CONTATTATO
1 Dr./Sig. Bruno Antonucci
2. Dr./Sig.ra Agata Scuderi



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

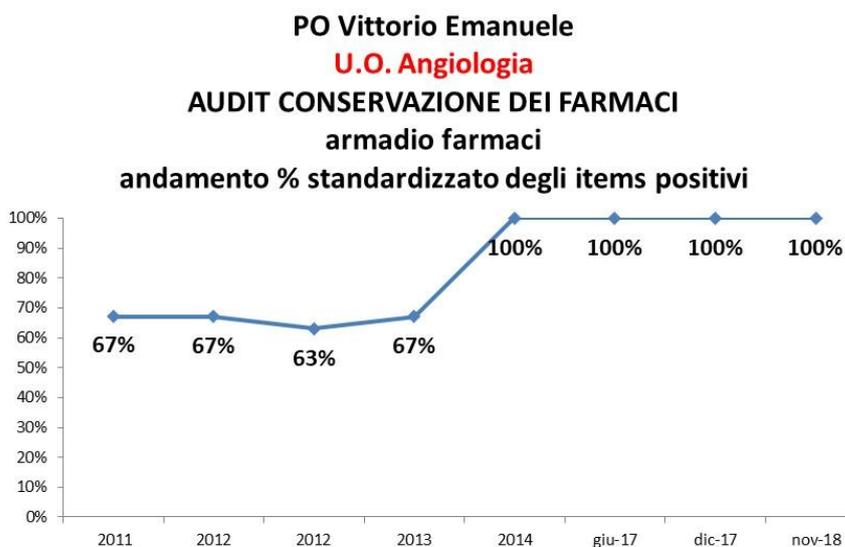
presenza KCI	SI			
il KCI è conservato in contenitori chiusi	SI			
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			
TOTALE SI	2			2
TOTALE NO	0			0
SOMMA	2			2
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

U.O. ODS S.O. VE
DIRETTORE
Dr. R. Spampinato
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Marco Terranova
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Agata Scuderi
DATA AUDIT
20 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Dora Battiato
2. Dr./Sig. Giacomo Ieni
3. Dr./Sig.ra Anna Famoso
PERSONALE CONTATTATO
1 Dr./Sig. Bruno Antonucci
2. Dr./Sig. Angelo Mai

unità operativa	ODS S.O.			TOTALE
	id. armadio	A PARETE		
L'armadio è pulito	SI	SI		
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	NO	NO		
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	NO	NO		
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	NA	SI		
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI		
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		
I blister sono gestiti correttamente?	SI	SI		
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI	SI		
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI		
TOTALE SI	6	7		13
TOTALE NO	2	2		4
SOMMA	8	9		17
%SI	75%	78%		76%
%NO	25%	22%		24%

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

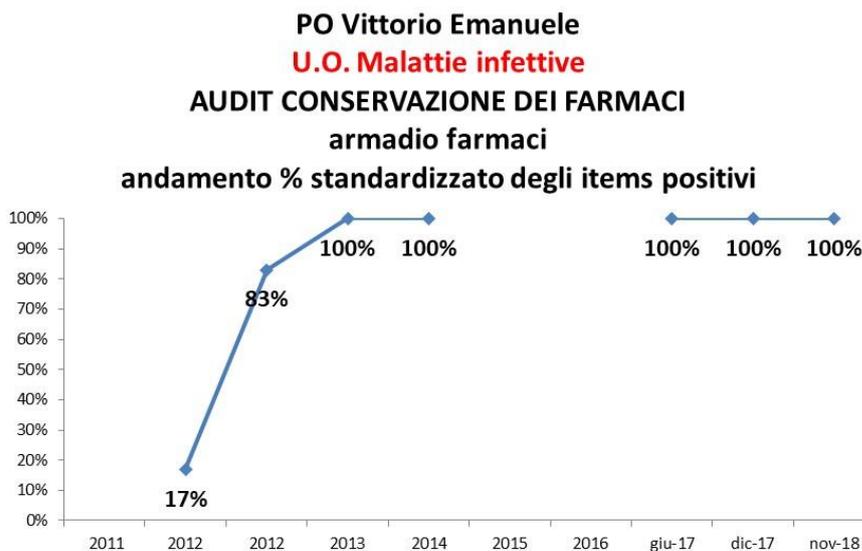
U.O. Angiologia VE
DIRETTORE
Dr. Giorgio Ardita
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Francesco Mugno
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Agata Cannavò
DATA AUDIT
19 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Patrizia Cesaretti
2. Dr./Sig. Giacomo Ieni
PERSONALE CONTATTATO
1 Dr./Sig. Agata Cannavò



unità operativa	ANGIOLOGIA			TOTALE
	SI	NO	%	
id. armadio	37332	41765		
L'armadio è pulito	SI	SI		
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI	SI		
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI		
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	SI	NA		
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI		
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		
I blister sono gestiti correttamente?	SI	SI		
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI	SI		
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI		
TOTALE SI	9	8		17
TOTALE NO	0	0		0
SOMMA	9	8		17
%SI	100%	100%		100%
%NO	0%	0%		0%

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

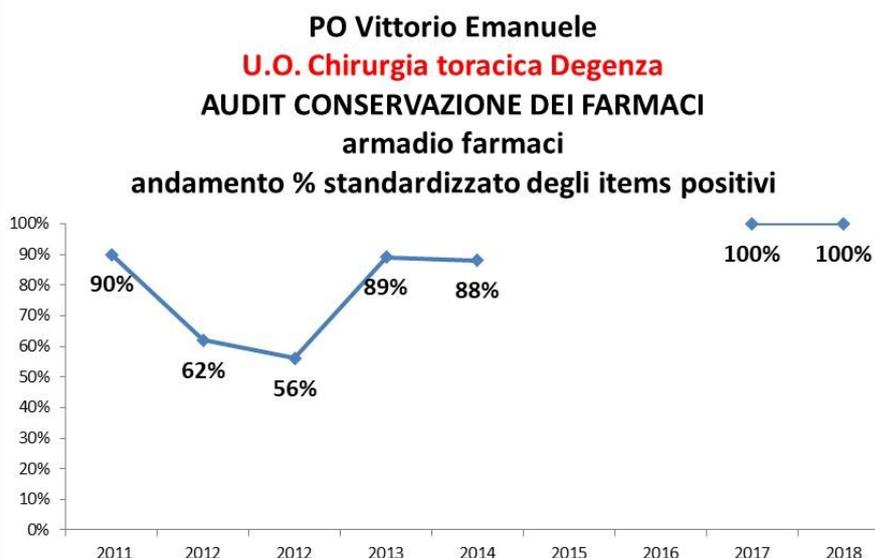
U.O. Malattie infettive VE
DIRETTORE
Dr. Montineri
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Giuseppina Scilletta
DATA AUDIT
20 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Dora Battiato
2. Dr./Sig. Giacomo Ieni
3. Dr./Sig.ra Anna Famoso
PERSONALE CONTATTATO
1 Dr./Sig.ra Giuseppa Scilletta



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

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

U.O. Chirurgia Toracica Degenza VE
DIRETTORE
Dr. Alberto Terminella
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Giacomo Cusmano
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Agata Trovato
DATA AUDIT
19 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Patrizia Cesaretti
2. Dr./Sig. Giacomo Ieni
PERSONALE CONTATTATO
1 Dr./Sig.ra Agata Trovato



unità operativa	CH. TORACICA DEG.			TOTALE
	medicheria degenza	semintensiva		
id. armadio				
L'armadio è pulito	SI	SI		
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI	SI		
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI		
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	SI	SI		
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI		
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		
I blister sono gestiti correttamente?	SI	SI		
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI	SI		
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI		
TOTALE SI	9	9		18
TOTALE NO	0	0		0
SOMMA	9	9		18
%SI	100%	100%		100%
%NO	0%	0%		0%

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

U.O. Chirurgia Toracica S.O. VE
DIRETTORE
Dr. Alberto Terminella
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Giacomo Cusmano
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Michele Di Maria
DATA AUDIT
19 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Patrizia Cesaretti
2. Dr./Sig. Giacomo Ieni
PERSONALE CONTATTATO
1 Dr./Sig. Michele Di Maria

unità operativa	CH. TORACICA S.O.			TOTALE
id. armadio	blocco op.			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I blister sono gestiti correttamente?	NA			
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	8			8
TOTALE NO	0			0
SOMMA	8			8
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

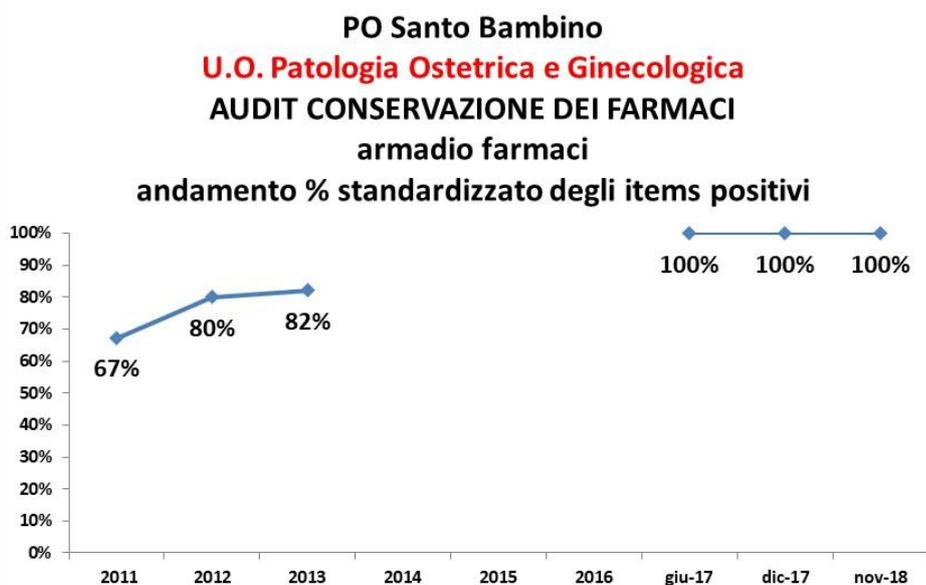
presenza KCI	SI			
il KCI è conservato in contenitori chiusi	SI			
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI			
TOTALE SI	2			2
TOTALE NO	0			0
SOMMA	2			2
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%



Presidio S. Bambino



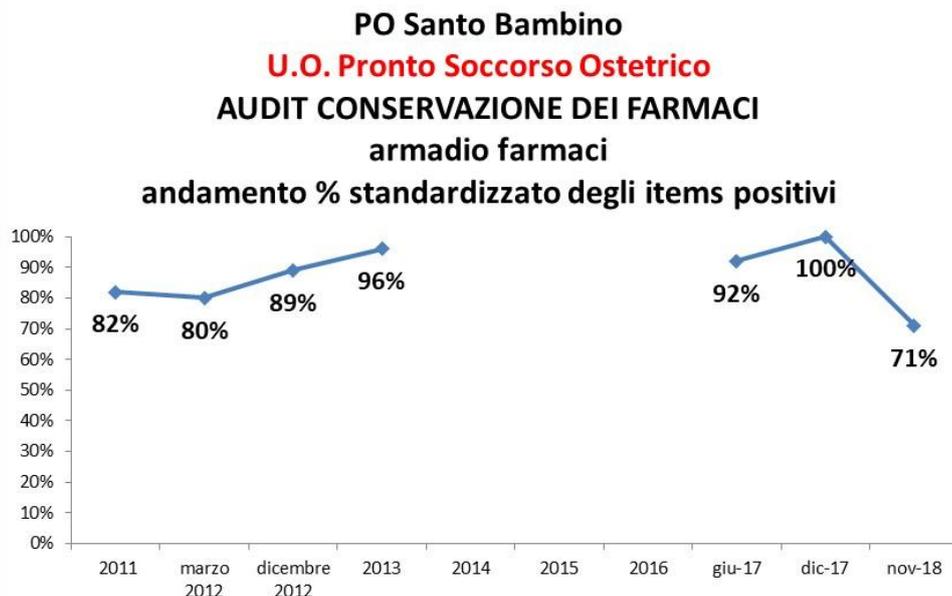
U.O. Patologia Ostetrica S.B.
DIRETTORE
Prof. Marco Palumbo
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Anna Mancani
DATA AUDIT
26 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Enza Mulè
2. Dr./Sig.ra Giuseppina Pappalardo
3. Dr./Sig.ra Margherita Bucchieri
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Anna Mancani



unità operativa	PATOLOGIA OSTETRICA			TOTALE
	id. armadio	medicheria		
L'armadio è pulito	SI	SI		
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI	SI		
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI		
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	SI	SI		
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI		
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		
I blister sono gestiti correttamente?	SI	SI		
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI	SI		
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI		
TOTALE SI	9	9		18
TOTALE NO	0	0		0
SOMMA	9	9		18
%SI	100%	100%		100%
%NO	0%	0%		0%

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

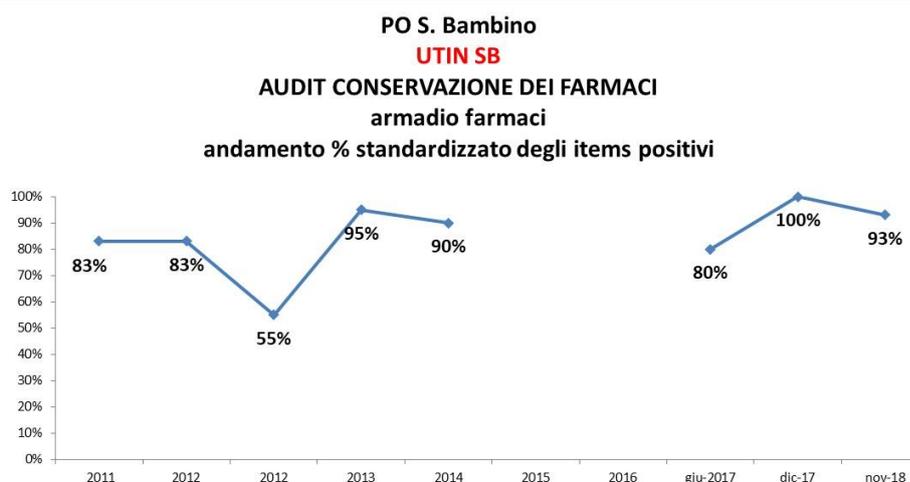
U.O. P.S. Ostetrico S.B.
DIRETTORE
Dr. Antonino Rapisarda
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Grazia Arena
COORDINATORE OSTETRICHE
Dr./Sig.ra Antonella Mariani
DATA AUDIT
26 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Enza Mulè
2. Dr./Sig.ra Giuseppina Pappalardo
3. Dr./Sig.ra Margherita Bucchieri
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Giuseppa D'Amico



unità operativa	PS OSTETRICO			TOTALE
	stanza ps			
id. armadio	SI			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	NO			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	NA			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I blister sono gestiti correttamente?	NA			
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NO			
TOTALE SI	5			5
TOTALE NO	2			2
SOMMA	7			7
%SI	71%			71%
%NO	29%			29%

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

U.O. UTIN S.B.
DIRETTORE
Prof. Raffaele Falsaperla
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Giuseppa Di Stefano
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Silvana Principato
DATA AUDIT
26 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Enza Mulè
2. Dr./Sig.ra Giuseppina Pappalardo
3. Dr./Sig.ra Margherita Bucchieri
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Silvana Principato



unità operativa	UTIN			TOTALE
	C. 10	C.8		
id. armadio	SI	SI		
L'armadio è pulito	SI	SI		
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI	SI		
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI		
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	SI	NA		
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI		
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		
I blister sono gestiti correttamente?	NA	NA		
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI	SI		
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	NO		
TOTALE SI	8	6		14
TOTALE NO	0	1		1
SOMMA	8	7		15
%SI	100%	86%		93%
%NO	0%	14%		7%

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

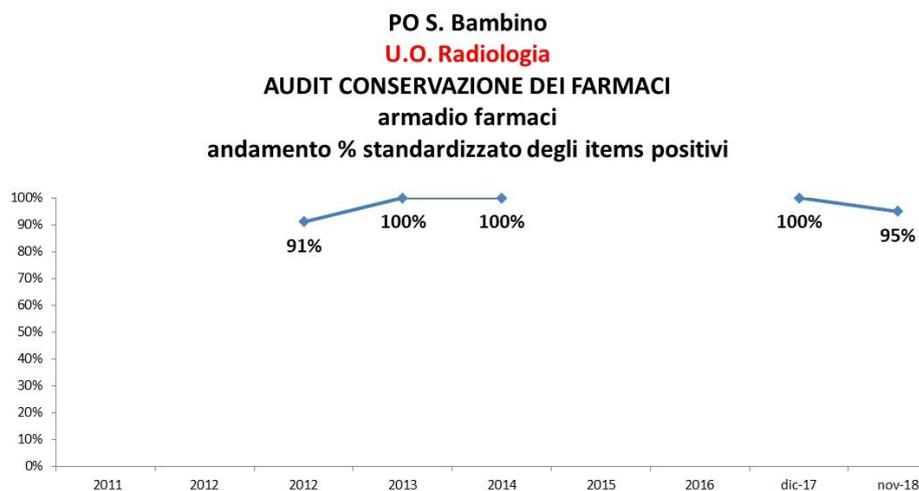
U.O. COC S.B.
DIRETTORE
Dr. Salvatore Nicosia
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Vera Tomarchio
DATA AUDIT
26 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Grazia Parasiliti
2. Dr./Sig. Paolo Imbrogio
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Venera Tomarchio



unità operativa	COC			TOTALE
	id. armadio			
id. armadio	46641	52486	25632	
L'armadio è pulito	SI	SI	SI	
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI	SI	SI	
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	SI	
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	SI	SI	NA	
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI	SI	
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI	SI	
I blister sono gestiti correttamente?	NA	NA	NA	
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI	SI	SI	
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI	SI	
TOTALE SI	8	8	7	23
TOTALE NO	0	0	0	0
SOMMA	8	8	7	23
%SI	100%	100%	100%	100%
%NO	0%	0%	0%	0%

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

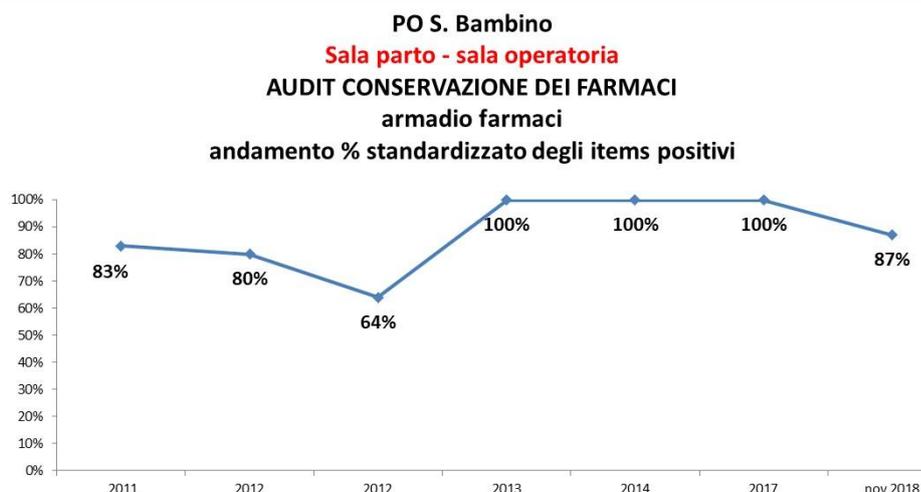
U.O. Radiologia S.B.
DIRETTORE
Dr.ssa Rita Meloni
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Valentina Cirimi
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Agatella Scuderi
DATA AUDIT
26 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Grazia Parasiliti
2. Dr./Sig. Paolo Imbrogio
PERSONALE CONTATTATO
1. Agatella Scuderi



unità operativa	RADIOLOGIA			TOTALE
	30244	51448	30241	
id. armadio	SI	SI	SI	
L'armadio è pulito	SI	SI	SI	
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI	SI	SI	
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	SI	
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	NO	NA	NA	
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI	SI	
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI	SI	
I blister sono gestiti correttamente?	NA	NA	NA	
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI	SI	SI	
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI	SI	
TOTALE SI	7	7	7	21
TOTALE NO	1	0	0	1
SOMMA	8	7	7	22
%SI	88%	100%	100%	95%
%NO	13%	0%	0%	5%

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

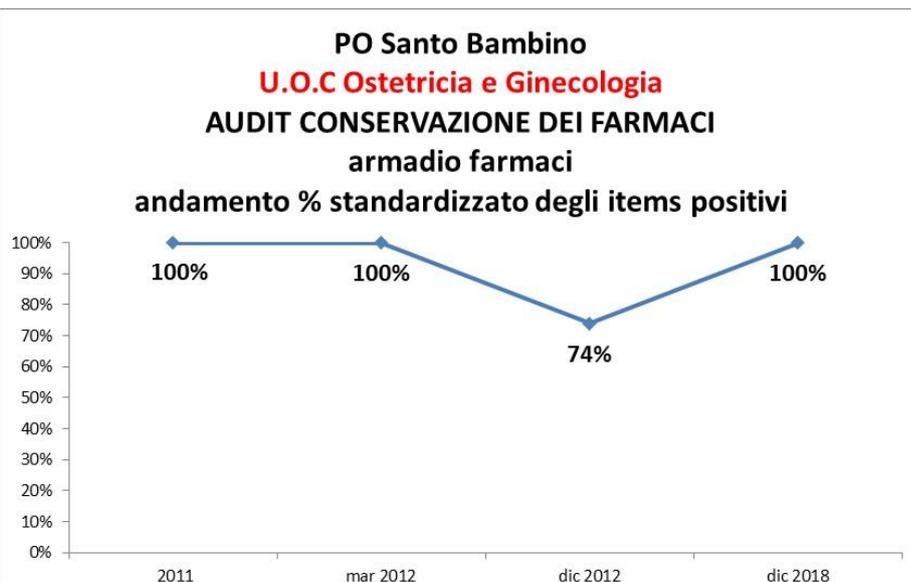
U.O. Sala Parto - Sala Op. S.B.
DIRETTORE
Dr. Antonino Rapisarda
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Grazia Arena
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Antonella Mariani
DATA AUDIT
26 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Enza Mulè
2. Dr./Sig.ra Giuseppina Pappalardo
3. Dr./Sig.ra Margherita Bucchieri
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Sonia Fontanazza
2. Dr./Sig.ra Giuseppa D'Amico



unità operativa	SALA PARTO-SALA OPERATORIA			TOTALE
id. armadio	SO. N° 1	SO. N° 2	stanza anestes	
L'armadio è pulito	SI	SI	NA	
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI	SI	NA	
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	NA	
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	NA	NA	NA	
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI	NA	
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI	NA	
I blister sono gestiti correttamente?	NA	NA	NA	
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI	SI	NA	
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NO	NO	SI	
TOTALE SI	6	6	1	13
TOTALE NO	1	1	0	2
SOMMA	7	7	1	15
%SI	86%	86%	100%	87%
%NO	14%	14%	0%	13%

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

U.O. Ostetricia e ginecologia S.B.
DIRETTORE
Dr. Antonino Rapisarda
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Grazia Arena
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Carmela Oddo
DATA AUDIT
26 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Enza Mulè
2. Dr./Sig.ra Giuseppina Pappalardo
3. Dr./Sig.ra Margherita Bucchieri
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Carmela Oddo



unità operativa	OSTETRICIA E GINECOLOGIA			TOTALE
	37458	35000	ST.GS.	
id. armadio	SI	NA	SI	
L'armadio è pulito	SI	NA	SI	
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI	NA	SI	
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	NA	SI	
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	NA	NA	NA	
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	NA	SI	
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	NA	SI	
I blister sono gestiti correttamente?	SI	NA	NA	
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI	NA	SI	
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	NA	SI	
TOTALE SI	8	0	7	15
TOTALE NO	0	0	0	0
SOMMA	8	0	7	15
%SI	100%	0%	100%	100%
%NO	0%	0%	0%	0%

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

U.O. Cardiologia pediatrica S.B.
DIRETTORE
Dr. Francesco De Luca
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Patrizia Cesaretti
DATA AUDIT
26 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Grazia Parasiliti
2. Dr./Sig. Paolo Imbrogio
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Angela Pappalardo

unità operativa	CARDIOLOGIA PED.			TOTALE
	51443	51682		
id. armadio	SI	SI		
L'armadio è pulito	SI	SI		
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI	SI		
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI		
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	SI	NA		
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI		
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		
I blister sono gestiti correttamente?	NA	NA		
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI	SI		
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI		
TOTALE SI	8	7		15
TOTALE NO	0	0		0
SOMMA	8	7		15
%SI	100%	100%		100%
%NO	0%	0%		0%

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

U.O. Oculistica Deg. S.Marta
DIRETTORE
Prof. Teresio Avitabile
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Gaetano Profeta
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Rosa La Mancusa
DATA AUDIT
26 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Grazia Parasiliti
2. Dr./Sig. Paolo Imbrogio
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Rosa La Mancusa



unità operativa	OCULISTICA DEG.			TOTALE
	SI	NO	NA	
id. armadio	56024	56246		
L'armadio è pulito	SI	SI		
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI	SI		
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI		
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	NA	NA		
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI		
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		
I blister sono gestiti correttamente?	NA	SI		
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI	SI		
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI		
TOTALE SI	7	8		15
TOTALE NO	0	0		0
SOMMA	7	8		15
%SI	100%	100%		100%
%NO	0%	0%		0%

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

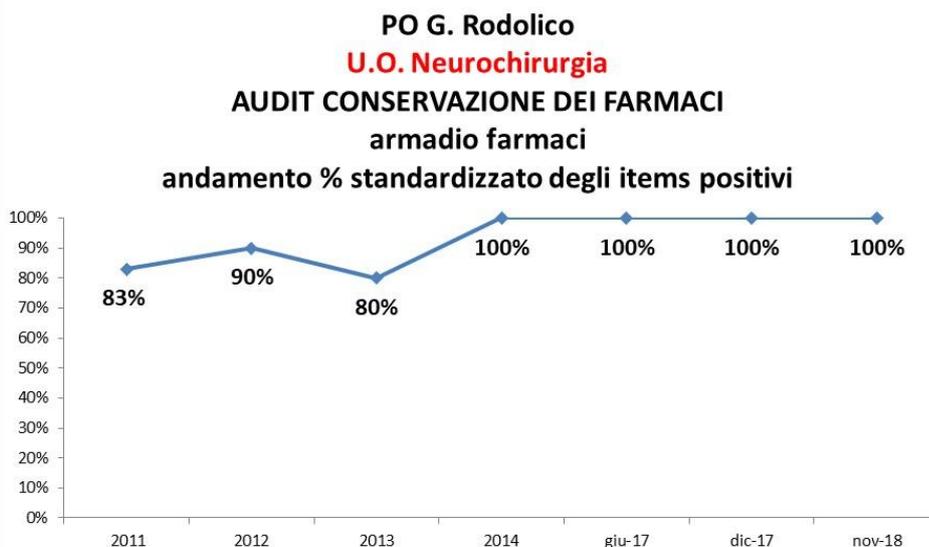
U.O. Oculistica S.O. S.Marta
DIRETTORE
Prof. Teresio Avitabile
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Gaetano Profeta
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Orazio Spogliano
DATA AUDIT
26 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Grazia Parasiliti
2. Dr./Sig. Paolo Imbrogio
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Orazio Spogliano

unità operativa	OCULISTICA S.O.			TOTALE
	A/00692			
id. armadio	SI			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I blister sono gestiti correttamente?	SI			
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	9			9
TOTALE NO	0			0
SOMMA	9			9
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

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

Presidio G. Rodolico

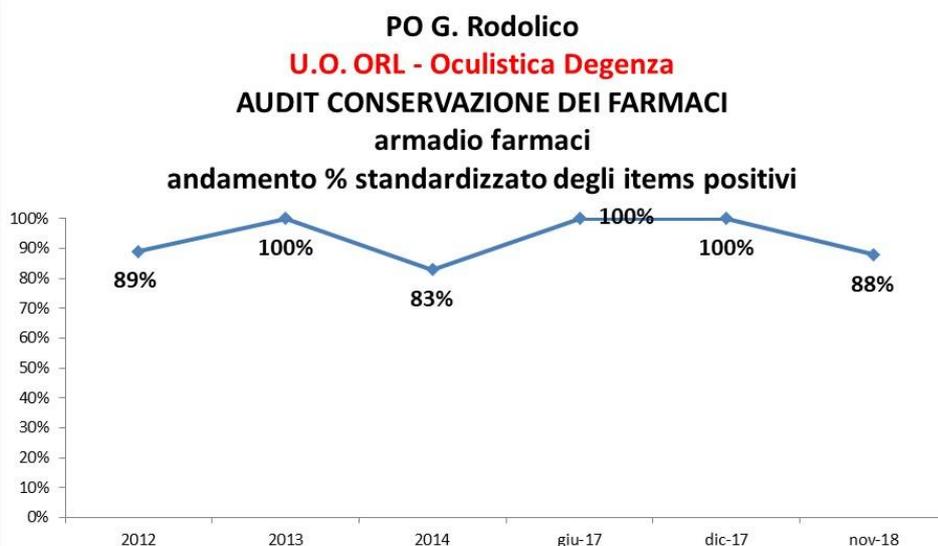
U.O. Neurochirurgia GR
DIRETTORE
Prof. Giuseppe Barbagallo
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Giuseppe Parisi
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Antonina Capace
DATA
29 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Catena Arena
2. Dr./Sig.ra Giuseppa Viola
3. Dr./Sig. Antonino Trombetta
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Sebastiana Latino



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

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

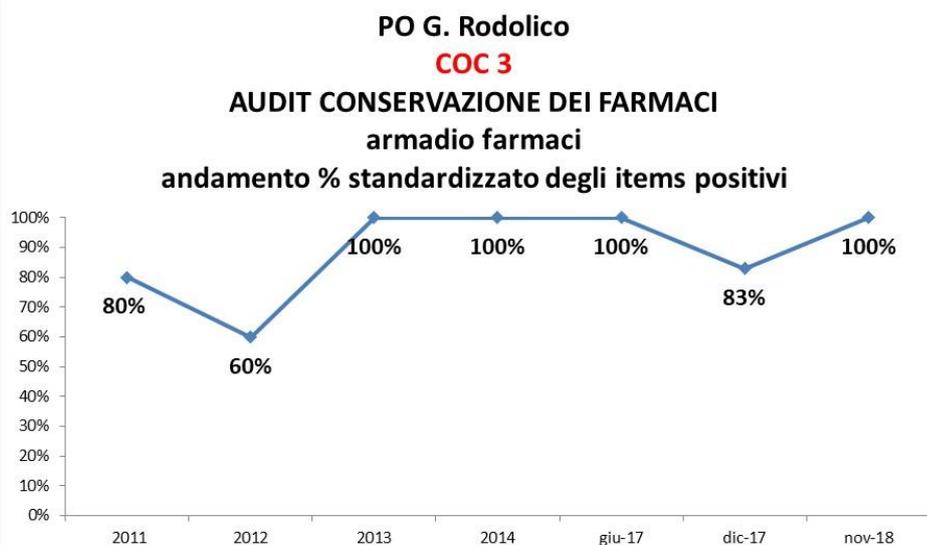
U.O. O.R.L./Oculistica GR
DIRETTORE
Prof. A. Serra
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Prof. S. Ferlito / Dr. E. Malerba
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Rosario Belfiore
DATA
28 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Sabrina Di Mari
2. Dr./Sig.ra Rossella Aiello
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Anna Giuffrida



unità operativa	ORL - OCULISTICA			TOTALE
	SI	NO	%	
id. armadio	19434			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	NA			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I blister sono gestiti correttamente?	NO			
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	7			7
TOTALE NO	1			1
SOMMA	8			8
%SI	88%			88%
%NO	13%			13%

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

U.O. COC 3 GR
DIRETTORE
Prof.ssa Marinella Astuto
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Paolo Murabito
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Giovanna Guerriera
DATA
28 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Annarita Arriù
2. Dr./Sig.ra Rosanna Di Stefano
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Guerriera Giovanna



unità operativa	COC 3			TOTALE
	A	B		
id. armadio				
L'armadio è pulito	SI	SI		
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI	SI		
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI		
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	SI	SI		
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI		
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		
I blister sono gestiti correttamente?	NA	NA		
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI	SI		
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI		
TOTALE SI	8	8		16
TOTALE NO	0	0		0
SOMMA	8	8		16
%SI	100%	100%		100%
%NO	0%	0%		0%

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

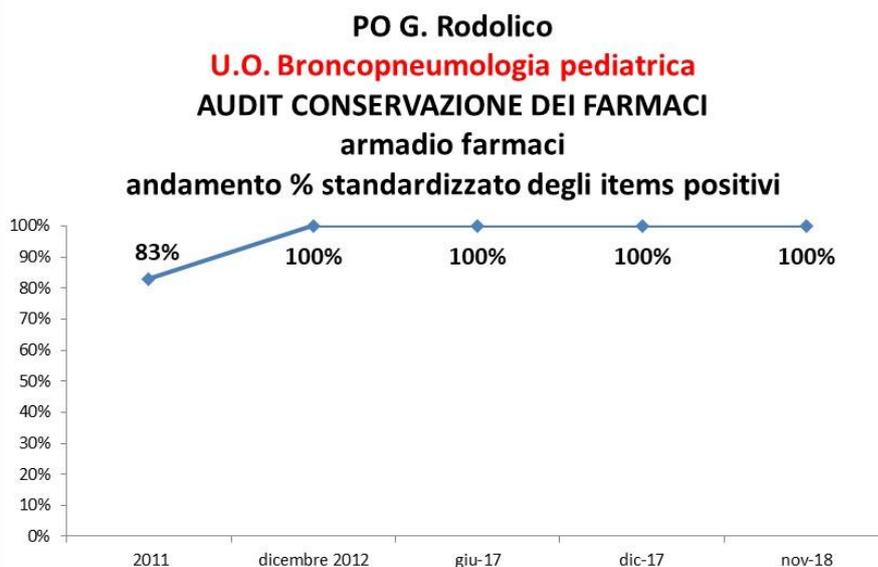
U.O. Ch. Pediatrica GR
DIRETTORE
Prof. V. Di Benedetto
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Lorenzo Asero
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Rosaria Spitaleri
DATA
29 novembre 2018
AUDITOR
4. Dr./Sig.ra Catena Arena
5. Dr./Sig.ra Giuseppa Viola
6. Dr./Sig. Antonino Trombetta
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Rosaria Spitaleri
2. Dr./Sig.ra Irene Gueli
3.



unità operativa	CH. PED.			TOTALE
id. armadio	22577			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I blister sono gestiti correttamente?	SI			
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	9			9
TOTALE NO	0			0
SOMMA	9			9
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

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

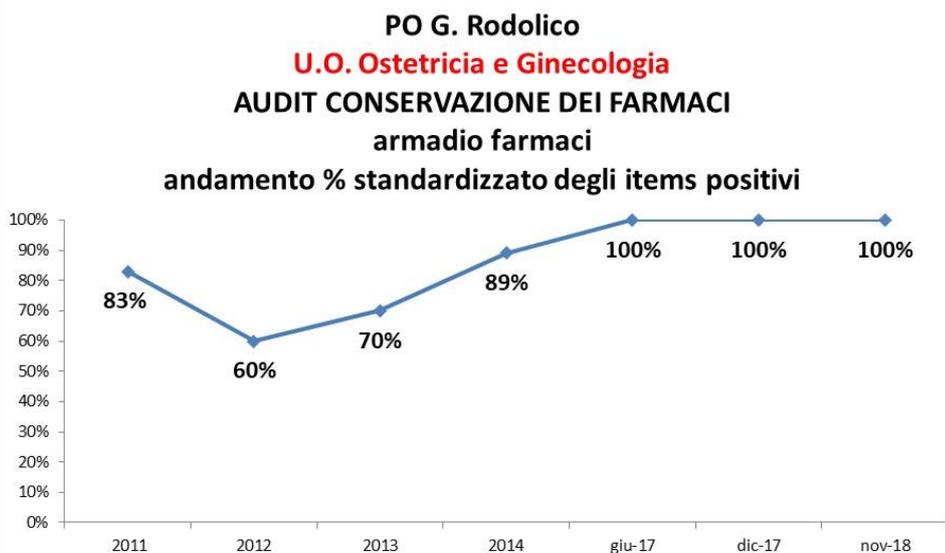
U.O. Broncopneumologia Pediatrica GR
DIRETTORE
Prof. Salvatore Leonardi
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Novella Rotolo
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Salvatore Di Martino
DATA
28 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Sabrina Di Mari
2. Dr./Sig.ra Rossella Aiello
3.
PERSONALE CONTATTATO
1 Dr./Sig.ra Giuseppa Lombardo
2.
3.



unità operativa	BPN PED.			TOTALE
id. armadio	19431			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I blister sono gestiti correttamente?	SI			
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	9			9
TOTALE NO	0			0
SOMMA	9			9
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

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

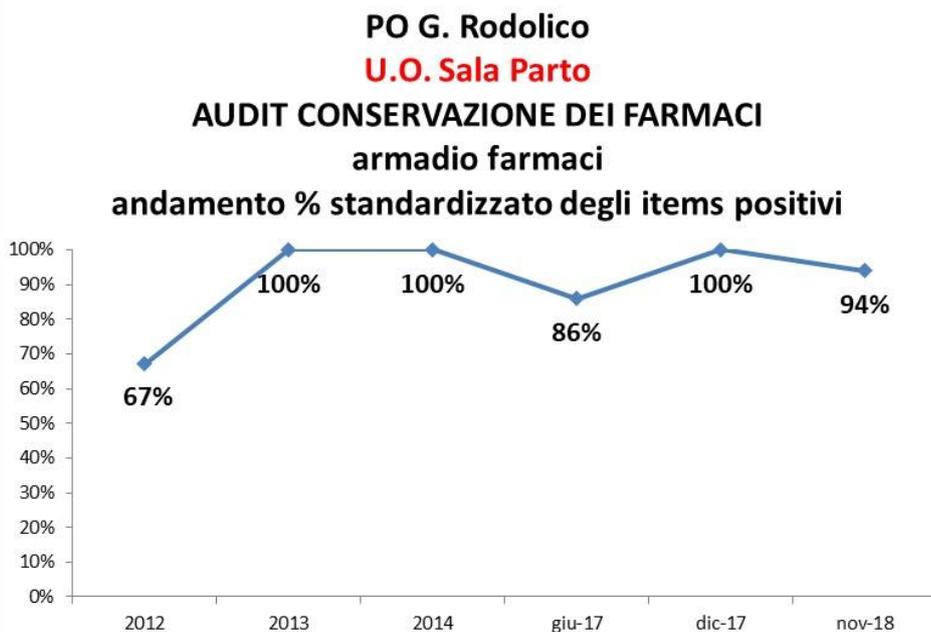
U.O. Ginecologia ed ostetricia GR
DIRETTORE
Prof. Antonio Cianci
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Maria Teresa Meli
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Salvatrice Gentile
DATA
28 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Sabrina Di Mari
2. Dr./Sig.ra Rossella Aiello
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Rosamaria Massimino



unità operativa	GIN E OST			TOTALE
	SI	NO	%	
id. armadio	19432			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I blister sono gestiti correttamente?	SI			
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	9			9
TOTALE NO	0			0
SOMMA	9			9
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

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

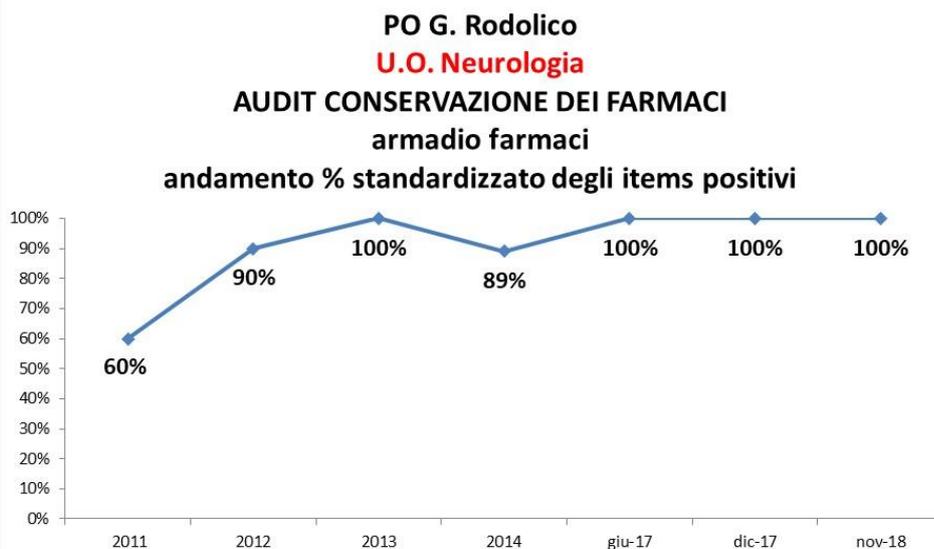
U.O. Sala Parto GR
DIRETTORE
Prof. Antonio Cianci
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Maria Teresa Meli
COORDINATORE OSTETRICHE
Dr./Sig.ra Liboria La Licata
DATA
28 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Sabrina Di Mari
2. Dr./Sig.ra Rossella Aiello
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Melina Pirrotta
2.
3.



unità operativa	SALA PARTO			TOTALE
	SI	NO	%	
id. armadio	19443	19442		
L'armadio è pulito	SI	SI		
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI	SI		
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI		
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	SI	SI		
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI		
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		
I blister sono gestiti correttamente?	NO	NA		
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI	SI		
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI		
TOTALE SI	8	8		16
TOTALE NO	1	0		1
SOMMA	9	8		17
%SI	89%	100%		94%
%NO	11%	0%		6%

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

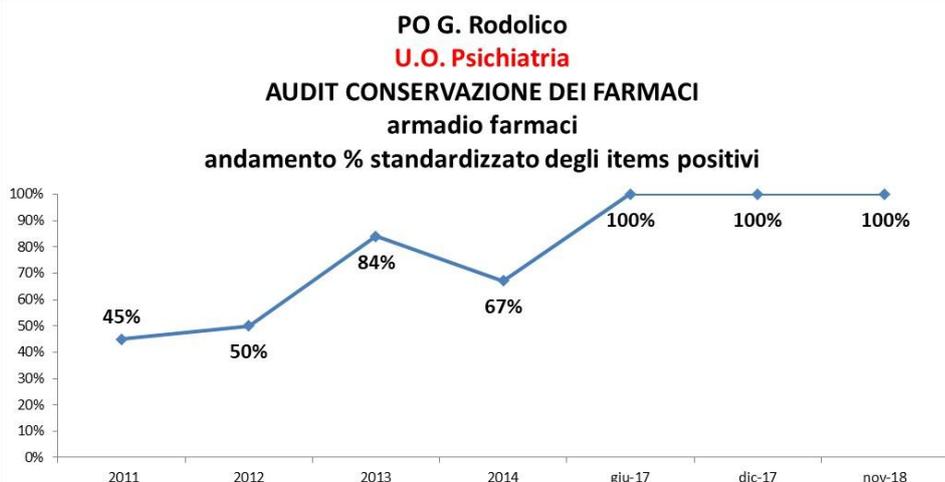
U.O. Neurologia GR
DIRETTORE
Prof. Mario Zappia
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Salvatore Giuffrida
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Orsola Cozzupoli
DATA
28 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig. Filippo Grasso
2. Dr./Sig.ra Patrizia Marcantonio
3.
PERSONALE CONTATTATO
1 Dr./Sig.ra Orsola Cozzupoli
2.
3.



unità operativa	NEUROLOGIA			TOTALE
id. armadio	2265			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I blister sono gestiti correttamente?	SI			
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	9			9
TOTALE NO	0			0
SOMMA	9			9
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

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

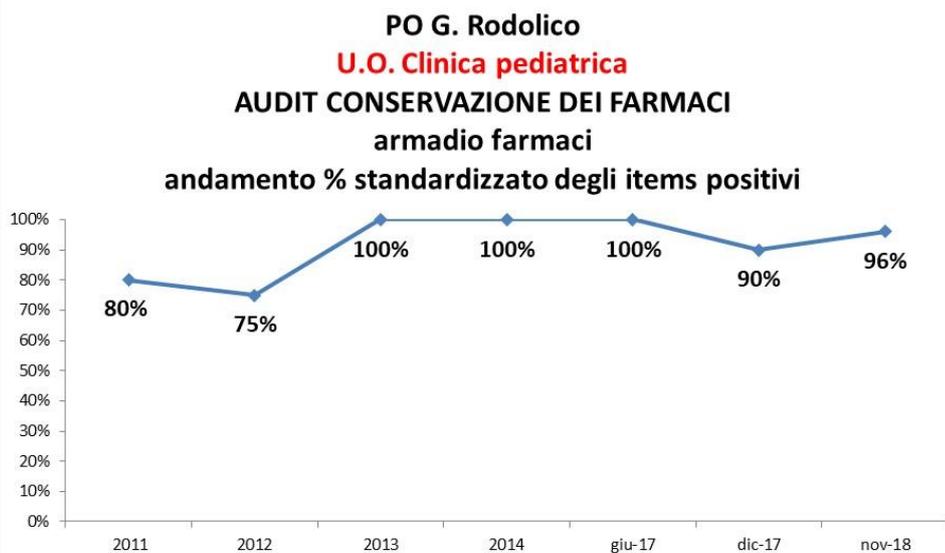
U.O. Psichiatria GR
DIRETTORE
Prof. Eugenio Aguglia
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Antonino Petralia
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Antonino Bonomo
DATA
28 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig. Filippo Grasso
2. Dr./Sig.ra Patrizia Marcantonio
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Antonino Bonomo
2.
3.



unità operativa	PSICHIATRIA			TOTALE
	SI	NO	%	
id. armadio	17650			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I blister sono gestiti correttamente?	NA			
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	8			8
TOTALE NO	0			0
SOMMA	8			8
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

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

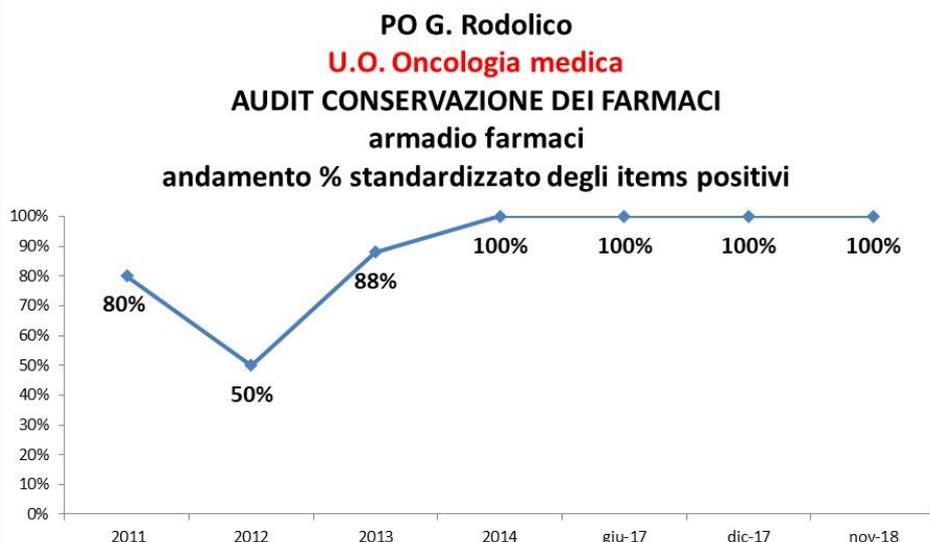
U.O. Clinica Pediatrica GR
DIRETTORE
Prof.ssa Agata Fiumara
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Domenica Boemi
DATA
28 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig. Filippo Grasso
2. Dr./Sig.ra Patrizia Marcantonio
3.
PERSONALE CONTATTATO
1 Dr./Sig.ra Biagina Barbarino
2.
3.



unità operativa	CL. PEDATRIA			TOTALE
	dep.farm 18045	dep. Farm armadio n° 2	med. 17132	
L'armadio è pulito	SI	SI	SI	
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI	SI	SI	
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	SI	
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	SI	SI	SI	
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI	SI	
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI	SI	
I blister sono gestiti correttamente?	SI	SI	NO	
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI	SI	SI	
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI	SI	
TOTALE SI	9	9	8	26
TOTALE NO	0	0	1	1
SOMMA	9	9	9	27
%SI	100%	100%	89%	96%
%NO	0%	0%	11%	4%

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

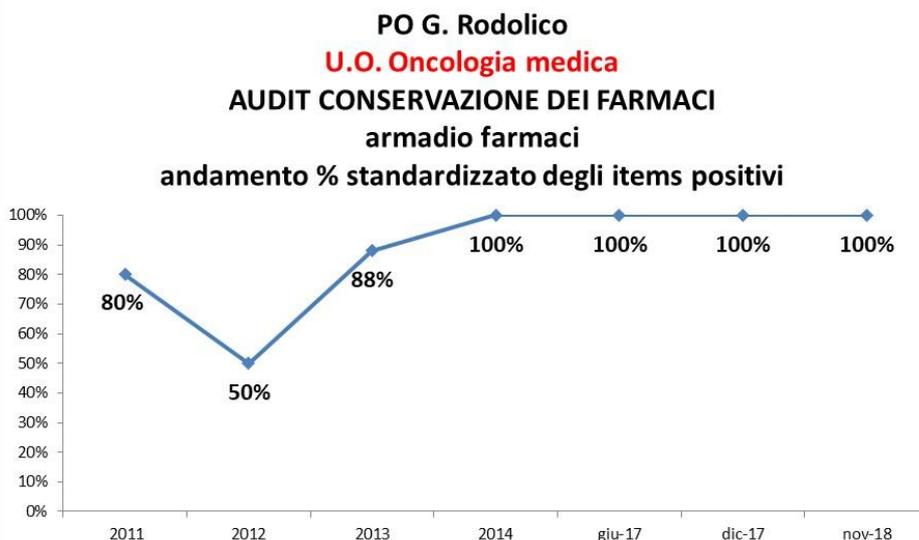
U.O. Oncologia Medica GR
DIRETTORE
Prof. Hector Soto Parra
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Giuseppe Novello
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Ignazio Filosti
DATA
28 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig. Filippo Grasso
2. Dr./Sig.ra Patrizia Marcantonio
PERSONALE CONTATTATO
1 Dr./Sig.ra Giuseppa Alario
2.
3.



unità operativa	ONCOLOGIA MED			TOTALE
id. armadio	4454			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	NA			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I blister sono gestiti correttamente?	NA			
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	7			7
TOTALE NO	0			0
SOMMA	7			7
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

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

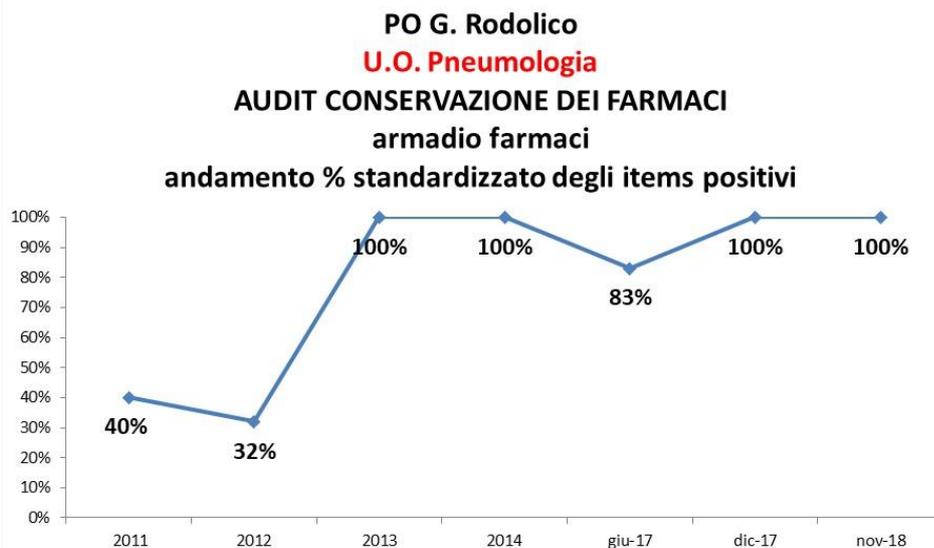
U.O. Dermatologia GR
DIRETTORE
Prof. Giuseppe Micali
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Letizia Musumeci
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Agatino Trovato
DATA
29 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Antonella Sarracino
2. Dr./Sig.ra Giuseppina Grasso
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Agatino Trovato



unità operativa	DERMATOLOGIA			TOTALE
id. armadio	14			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I blister sono gestiti correttamente?	NA			
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	8			8
TOTALE NO	0			0
SOMMA	8			8
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

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

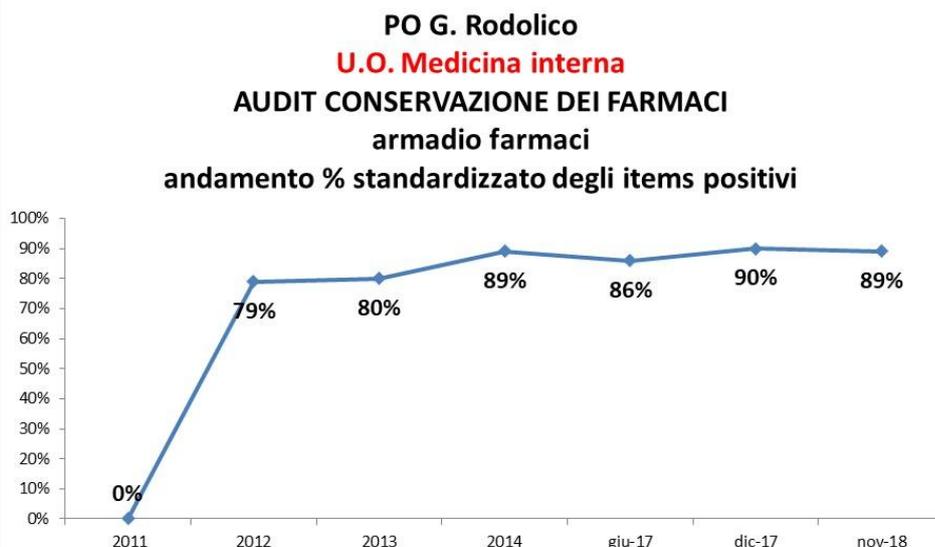
U.O. Pneumologia GR
DIRETTORE
Prof. N. Crimi
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa R. Iudica
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Silvio Caceci
DATA
29 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Antonella Sarracino
2. Dr./Sig.ra Giuseppina Grasso
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Silvio Caceci



unità operativa	PNEUMOLOGIA			TOTALE
	SI	NO	%	
id. armadio	42628	1148		
L'armadio è pulito	SI	SI		
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI	SI		
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI		
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	NA	SI		
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI		
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		
I blister sono gestiti correttamente?	SI	NA		
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI	SI		
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI		
TOTALE SI	8	8		16
TOTALE NO	0	0		0
SOMMA	8	8		16
%SI	100%	100%		100%
%NO	0%	0%		0%

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

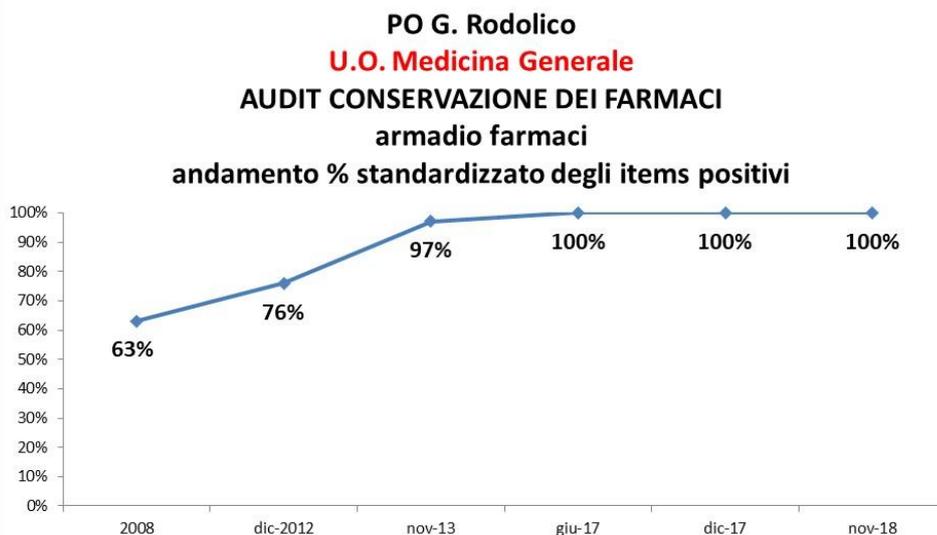
U.O. Medicina Interna GR
DIRETTORE
Prof. P. Castellino
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Prof. Roberto Catanzaro
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Maria Carmela Grasso
DATA
28 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Maria Luisa Pirone
2. Dr./Sig.ra Giuseppina Grasso
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Venera Campagna
2.
3.



unità operativa	MEDICINA INTERNA			TOTALE
id. armadio	40150			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I blister sono gestiti correttamente?	NO			
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	8			8
TOTALE NO	1			1
SOMMA	9			9
%SI	89%			89%
%NO	11%			11%

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

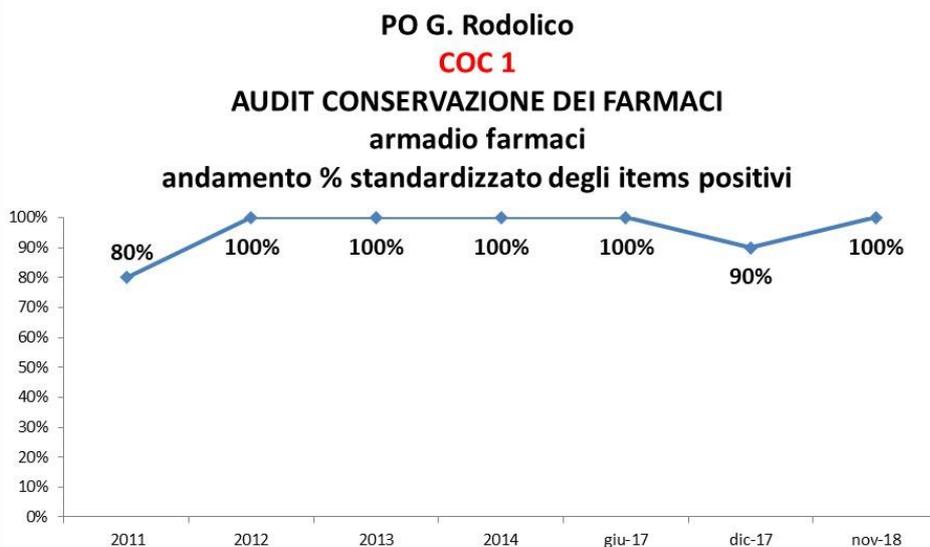
U.O. Medicina Generale GR
DIRETTORE
Prof. Santo S. Signorelli
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Filippo Privitera
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Giacomo Ieni
DATA
28 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Maria Luisa Pirone
2. Dr./Sig.ra Giuseppina Grasso
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Patrizia Di Grazia



unità operativa	MEDICINA GENERALE			TOTALE
id. armadio	40314			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I blister sono gestiti correttamente?	SI			
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	9			9
TOTALE NO	0			0
SOMMA	9			9
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

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

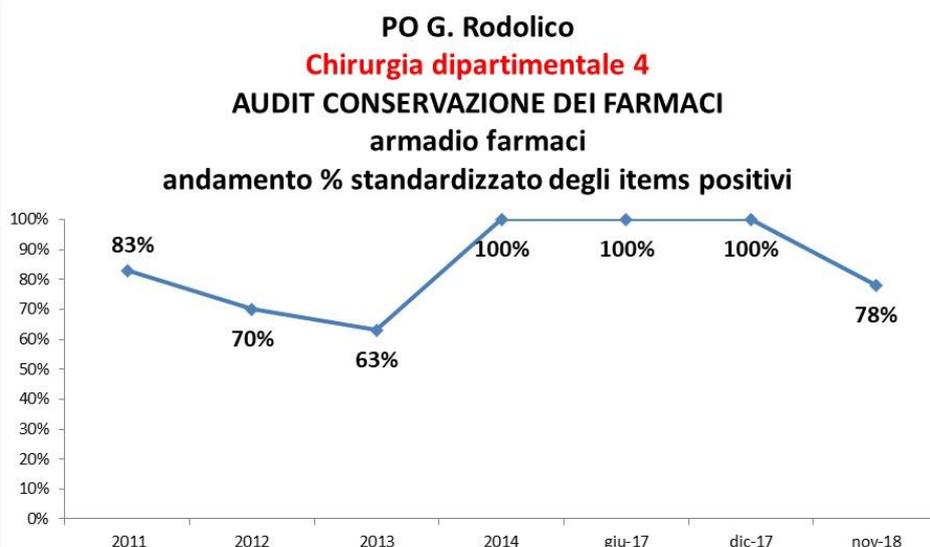
U.O. COC 1 GR
DIRETTORE
Prof.ssa Marinella Astuto
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Francesco Oliveri
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Giuseppe Salamanca
DATA
28 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Annarita Arriù
2. Dr./Sig.ra Rosanna Di Stefano
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Giuseppe Salamanca



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

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

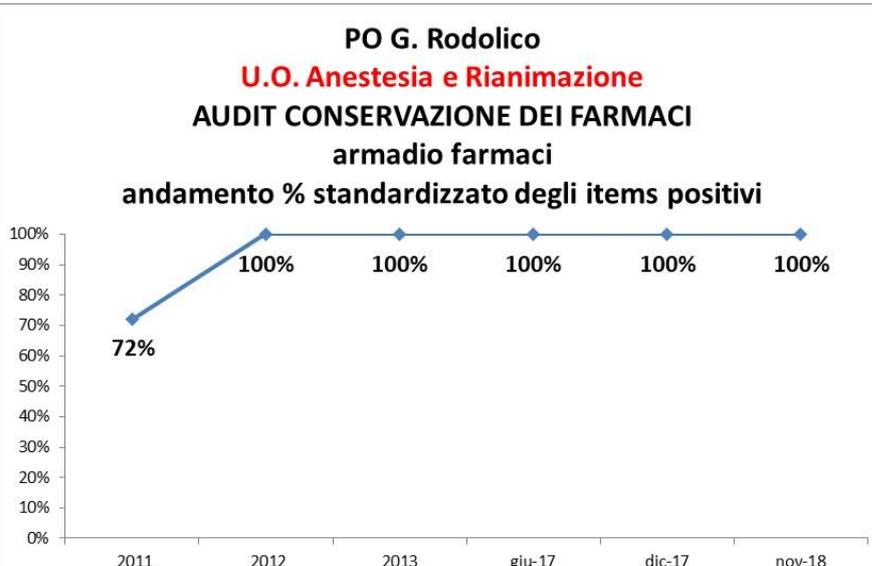
U.O. Ch. Dipartimentale 4 GR
DIRETTORE
Prof. M. Cannizzaro – A. Cappellani
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Giuseppe Forcisi
DATA
28 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Maria Luisa Pirone
2. Dr./Sig. Francesco Coco
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Maria Costa



unità operativa	CH. DIP. 4			TOTALE
id. armadio	290407			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	NO			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	NO			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I blister sono gestiti correttamente?	SI			
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	7			7
TOTALE NO	2			2
SOMMA	9			9
%SI	78%			78%
%NO	22%			22%

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

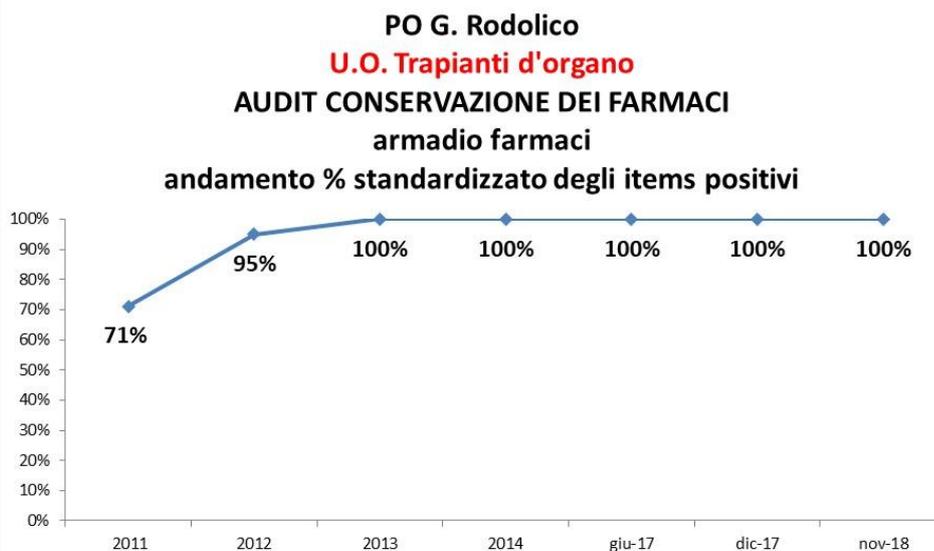
U.O. Anestesia e Rianimazione GR
DIRETTORE
Prof.ssa Marinella Astuto
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Fortunato Stimoli
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Alfio Castro
DATA
28 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig. Raffaele Iorfida
2. Dr./Sig.ra Caterina Di Bartolo
3. 2. Dr./Sig. Filippo La Paglia
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Nunziata Costanzo
2.



unità operativa	ANEST E RIANIM			TOTALE
id. armadio	70060			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I blister sono gestiti correttamente?	SI			
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	9			9
TOTALE NO	0			0
SOMMA	9			9
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

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

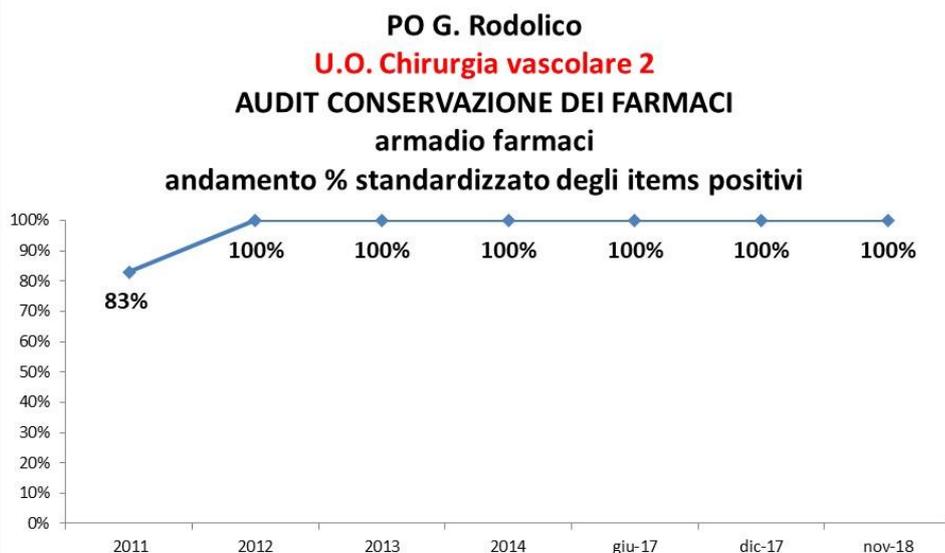
U.O. Trapianti GR
DIRETTORE
Prof. Pierfrancesco Veroux
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Alessia Giaquinta
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Grazia Leone
DATA
29 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Patrizia Marcantonio
2.
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Grazia Leone
2.
3.



unità operativa	TRAPIANTI			TOTALE
	74404	21009	74403	
id. armadio	SI	SI	SI	
L'armadio è pulito	SI	SI	SI	
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI	SI	SI	
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	SI	
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	SI	SI	SI	
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI	SI	
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI	SI	
I blister sono gestiti correttamente?	SI	SI	SI	
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI	SI	SI	
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI	SI	
TOTALE SI	9	9	9	27
TOTALE NO	0	0	0	0
SOMMA	9	9	9	27
%SI	100%	100%	100%	100%
%NO	0%	0%	0%	0%

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

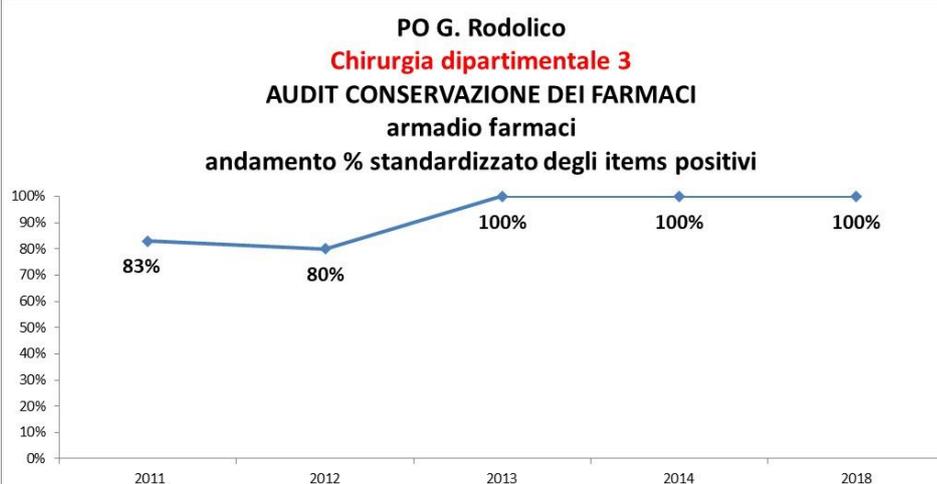
U.O. Ch. Vascolare 2 GR
DIRETTORE
Prof. Pierfrancesco Veroux
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Alessia Giaquinta
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Angela Stella
DATA
29 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Patrizia Marcantonio
2.
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Caterina Di Bartolo
2.
3.



unità operativa	CH. VASC. 2			TOTALE
	27406	27405		
id. armadio				
L'armadio è pulito	SI	SI		
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI	SI		
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI		
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	SI	SI		
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI		
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		
I blister sono gestiti correttamente?	SI	NA		
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI	SI		
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI		
TOTALE SI	9	8		17
TOTALE NO	0	0		0
SOMMA	9	8		17
%SI	100%	100%		100%
%NO	0%	0%		0%

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

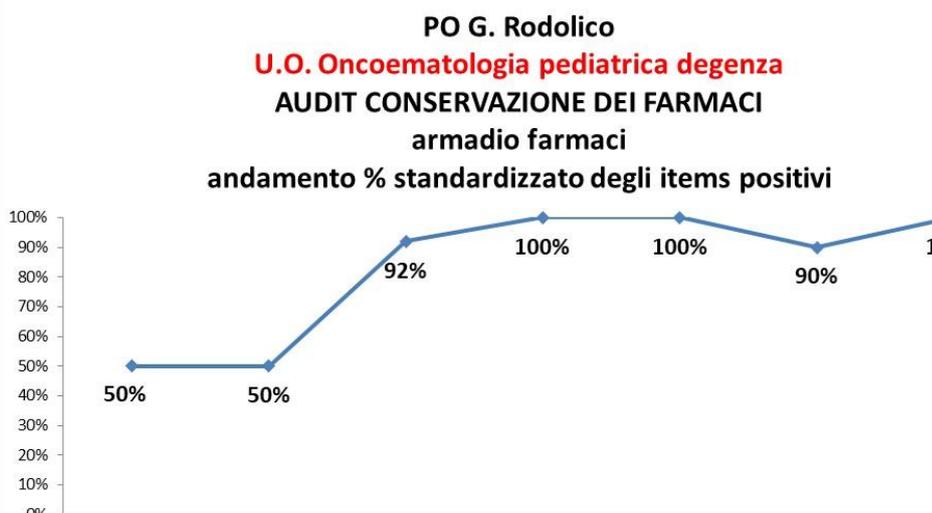
U.O. Ch. Dipartimentale 3 GR
DIRETTORE
Prof. S. Puleo – A. Di Cataldo
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Silvana Latino
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Rosa Maria Leto
DATA
28 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Maria Luisa Pirone
2. Dr./Sig. Francesco Coco
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Sofia Antonella
2.
3.



unità operativa	CH. DIP. 3			TOTALE
id. armadio	290307			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I blister sono gestiti correttamente?	SI			
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	9			9
TOTALE NO	0			0
SOMMA	9			9
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

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

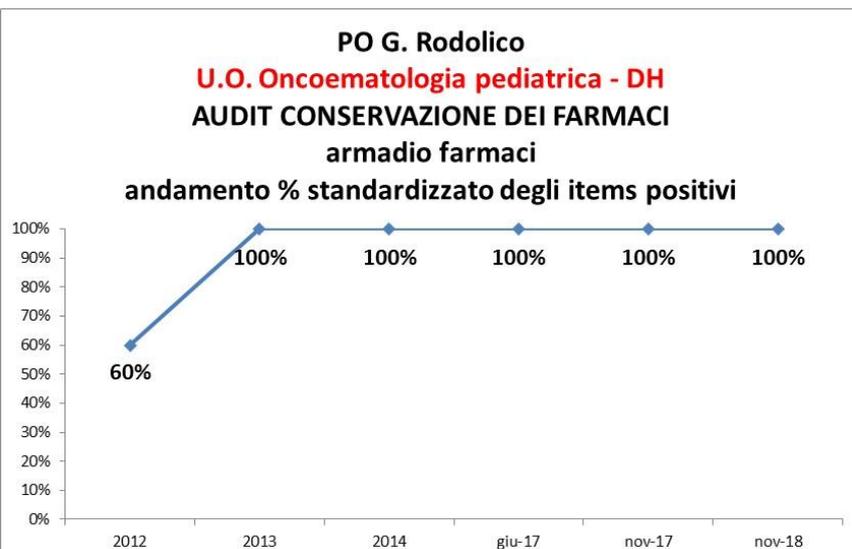
U.O. Oncoematologia Pediatrica
Degenza GR
DIRETTORE
Prof.ssa Giovanna Russo
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Piera Samperi
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Luigi Coppola
DATA
29 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Antonella Sarracino
2. Dr./Sig.ra Giuseppina Grasso
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Luigi Coppola
2.
3.



unità operativa	ONCOEMATOLOGIA PED. DEG.			TOTALE
	1084	1142	993	
id. armadio				
L'armadio è pulito	SI	SI	SI	
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI	SI	SI	
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	SI	
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	SI	SI	SI	
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI	SI	
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI	SI	
I blister sono gestiti correttamente?	NA	NA	SI	
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI	SI	SI	
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI	SI	
TOTALE SI	8	8	9	25
TOTALE NO	0	0	0	0
SOMMA	8	8	9	25
%SI	100%	100%	100%	100%
%NO	0%	0%	0%	0%

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

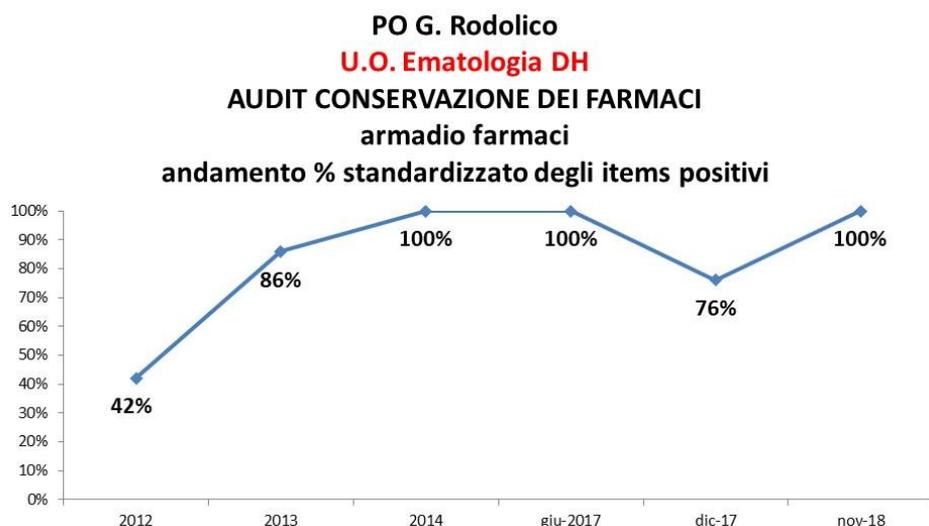
U.O. Oncoematologia Pediatrica DH GR
DIRETTORE
Prof.ssa Giovanna Russo
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Piera Samperi
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Luigi Coppola
DATA
29 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Antonella Sarracino
2. Dr./Sig.ra Giuseppina Grasso
3.
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Luigi Coppola
2.
3.



unità operativa	ONCOEMATOLOGIA PED. DH			TOTALE
id. armadio	1146			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I blister sono gestiti correttamente?	NA			
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	8			8
TOTALE NO	0			0
SOMMA	8			8
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

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

U.O. 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
DATA
29 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Giuseppa Viola
2. Dr./Sig. Antonino Trombetta
3. Dr./Sig.ra Catena Arena
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Giancarlo Destradiis



unità operativa	EMATOLOGIA DH			TOTALE
	SI	NO	NA	
id. armadio	74274	74275		
L'armadio è pulito	SI	SI		
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI	SI		
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI		
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	NA	NA		
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI		
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		
I blister sono gestiti correttamente?	SI	NA		
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI	SI		
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI		
TOTALE SI	8	7		15
TOTALE NO	0	0		0
SOMMA	8	7		15
%SI	100%	100%		100%
%NO	0%	0%		0%

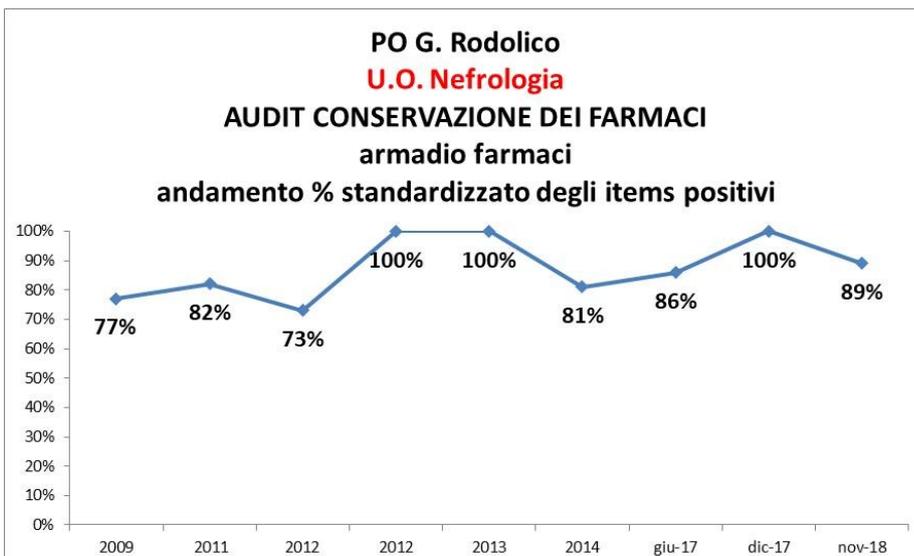
presenza KCI	SI	NO		
il KCI è conservato in contenitori chiusi	SI	NA		
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	SI	NA		
TOTALE SI	2	0		2
TOTALE NO	0	0		0
SOMMA	2	0		2
%SI	100%	0%		100%
%NO	0%	0%		0%

U.O. Ematologia degenza GR
DIRETTORE
Prof. Francesco Di Raimondo
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Dorina Cultrera
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Giuseppa Pappalardo
DATA
29 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Giuseppa Viola
2. Dr./Sig. Antonino Trombetta
3. Dr./Sig.ra Catena Arena
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Giancarlo Destradiis

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

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

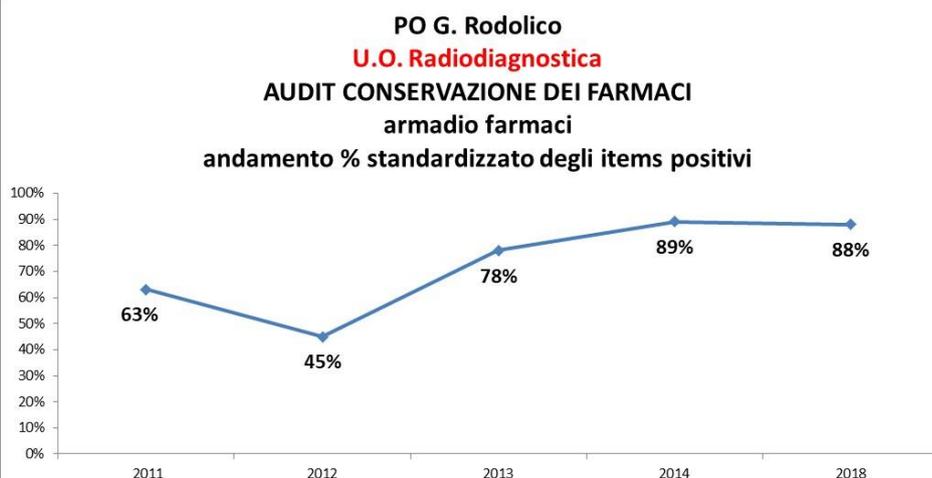
U.O. Nefrologia GR
DIRETTORE
Dr.ssa Carmelita Marcantoni
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Rosalba Parisi
DATA
28 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig. Raffaele Iorfida
2. Dr./Sig.ra Caterina Di Bartolo
3. 2. Dr./Sig. Filippo La Paglia
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Rosalba Parisi



unità operativa	NEFROLOGIA			TOTALE
id. armadio	1149			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	NO			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I blister sono gestiti correttamente?	SI			
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	8			8
TOTALE NO	1			1
SOMMA	9			9
%SI	89%			89%
%NO	11%			11%

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

U.O. Radiodiagnostica GR
DIRETTORE
Prof. Antonello Basile
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Antonio Vassallo
DATA
28 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig. Raffaele Iorfida
2. Dr./Sig.ra Caterina Di Bartolo
3. 2. Dr./Sig. Filippo La Paglia
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Lucia Zuccarello



unità operativa	RADIODIAGNOSTICA			TOTALE
id. armadio	4580			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	NO			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I blister sono gestiti correttamente?	NA			
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	7			7
TOTALE NO	1			1
SOMMA	8			8
%SI	88%			88%
%NO	13%			13%

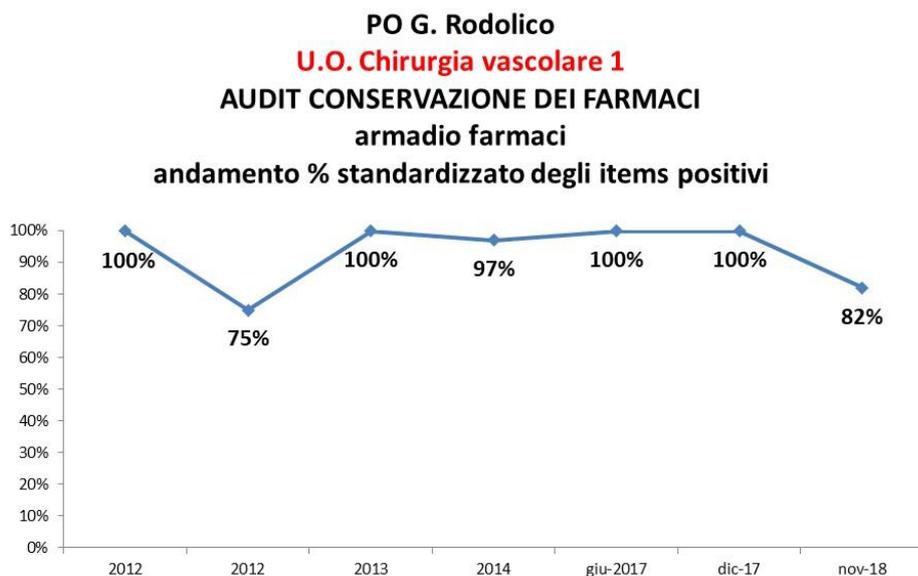
presenza KCI	NO			
il KCI è conservato in contenitori chiusi	NA			
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA			
TOTALE SI	0			0
TOTALE NO	0			0
SOMMA	0			0
%SI	#DIV/0!			0%
%NO	#DIV/0!			0%

U.O. Radioterapia Oncologica GR
DIRETTORE
Prof. Antonello Basile
REFERENTE PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO
Dr.
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Rita Modica
DATA
28 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig. Raffaele Iorfida
2. Dr./Sig.ra Caterina Di Bartolo
3. 2. Dr./Sig. Filippo La Paglia
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Rita Modica

unità operativa	RADIOTERAPIA			TOTALE
id. armadio	19441			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I blister sono gestiti correttamente?	SI			
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	9			9
TOTALE NO	0			0
SOMMA	9			9
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

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

U.O. 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
DATA
28 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig. Vincenzo Parrinello
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Giusi Attanasio

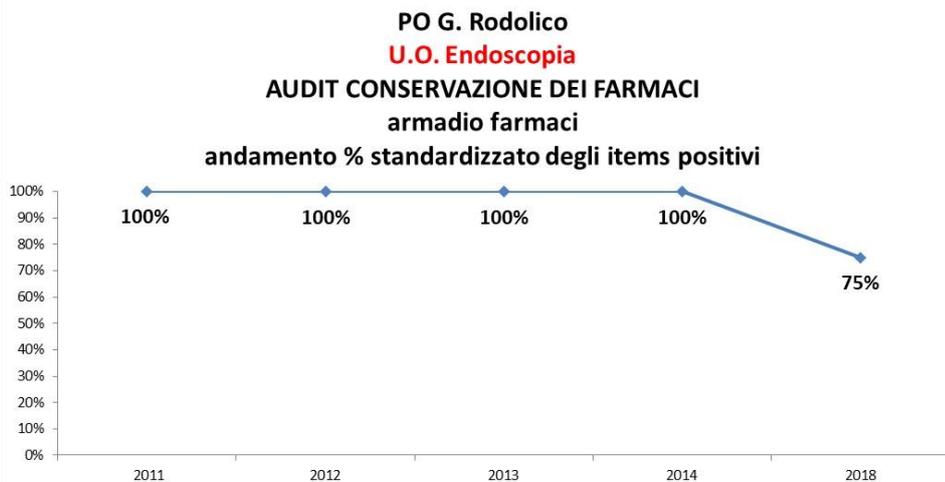


unità operativa	CH. VASC. 1			TOTALE
	1	2		
id. armadio	1	2		
L'armadio è pulito	SI	SI		
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI	NO		
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	NO	NO		
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	SI	SI		
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI		
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		
I blister sono gestiti correttamente?	SI	NA		
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI	SI		
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI		
TOTALE SI	8	6		14
TOTALE NO	1	2		3
SOMMA	9	8		17
%SI	89%	75%		82%
%NO	11%	25%		18%

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



U.O. Endoscopia GR
DIRETTORE
Dr. Antonio Magnano
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Nunzio Rosta
DATA
28 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig. Raffaele Iorfida
2. Dr./Sig.ra Caterina Di Bartolo
3. 2. Dr./Sig. Filippo La Paglia
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Damante Sonia ??



unità operativa	ENDOSCOPIA			TOTALE
	SI	NO	NA	
id. armadio	26572			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	NO			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	NO			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I blister sono gestiti correttamente?	NA			
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	6			6
TOTALE NO	2			2
SOMMA	8			8
%SI	75%			75%
%NO	25%			25%

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

U.O. COC 8 GR
DIRETTORE
Dr. Nicosia
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Maurizio Mammola
DATA
28 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Rosanna Di Stefano
2. Dr./Sig.ra Annarita Arriù
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra

unità operativa	COC 8			TOTALE
	SI	NO		
id. armadio	74906			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	NA			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I blister sono gestiti correttamente?	NA			
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	7			7
TOTALE NO	0			0
SOMMA	7			7
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

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

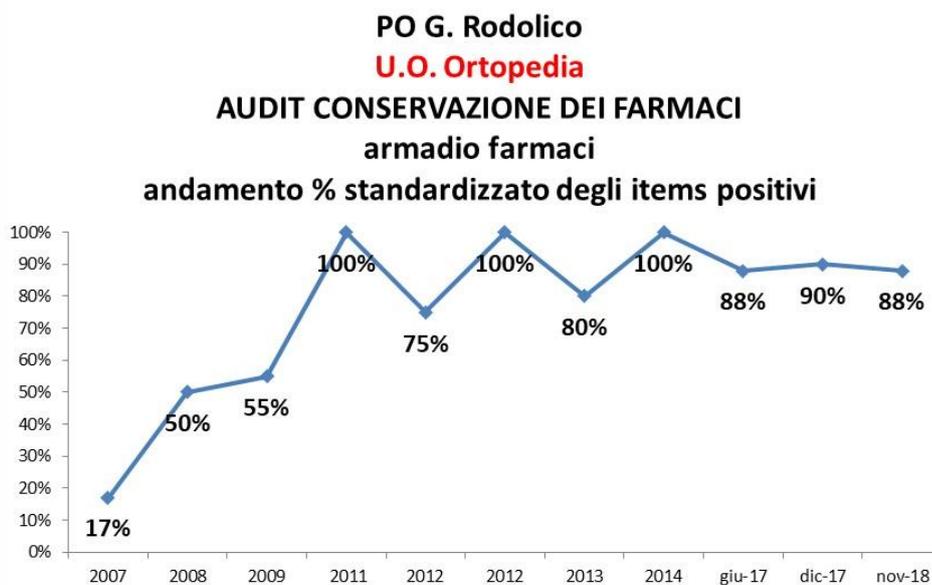
U.O. Medicina d' Urgenza GR
DIRETTORE
Dr. Giuseppe Carpinteri
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Claudio Mazzaglia
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Carmelo Giuffrida
DATA
28 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig. Vincenzo Parrinello
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Claudio Mazzaglia
2. Dr./Sig. Carmelo Giuffrida



unità operativa	MED. D' URGENZA			TOTALE
	72154	72155	74453	
id. armadio				
L'armadio è pulito	SI	SI	SI	
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI	SI	SI	
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	SI	
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	SI	SI	SI	
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI	SI	
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI	SI	
I blister sono gestiti correttamente?	SI	SI	SI	
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI	SI	SI	
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI	SI	
TOTALE SI	9	9	9	27
TOTALE NO	0	0	0	0
SOMMA	9	9	9	27
%SI	100%	100%	100%	100%
%NO	0%	0%	0%	0%

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

U.O. Ortopedia GR
DIRETTORE
Dr. Giuseppe Sessa
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr. Angelo Raffa
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Anna Cara
Dr./Sig.ra Concetta Andolfo
DATA
28 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig. Vincenzo Parrinello
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Claudio Mazzaglia
2. Dr./Sig. Carmelo Giuffrida



unità operativa	ORTOPEDIA			TOTALE
id. armadio	76640			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	NA			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I blister sono gestiti correttamente?	SI			
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NO			
TOTALE SI	7			7
TOTALE NO	1			1
SOMMA	8			8
%SI	88%			88%
%NO	13%			13%

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



U.O. Ematologia DH TMO GR
DIRETTORE
Prof. Giuseppe Milone
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Francesco Famoso
DATA
29 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig. Antonino Trombetta
2. Dr./Sig.ra Giuseppa Viola
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Francesco Famoso

unità operativa	EMATOLOGIA DH TMO			TOTALE
id. armadio	55753			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	NA			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I blister sono gestiti correttamente?	SI			
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	8			8
TOTALE NO	0			0
SOMMA	8			8
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

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

U.O. Ematologia Degenza TMO GR
DIRETTORE
Prof. Giuseppe Milone
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Francesco Famoso
DATA
29 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig. Antonino Trombetta
2. Dr./Sig.ra Giuseppa Viola
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Francesco Famoso
2. Dr./Sig.ra Alessandra Cupri

unità operativa	EMATOLOGIA DEG. TMO			TOTALE
	medicheria			
id. armadio				
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	NO			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I blister sono gestiti correttamente?	SI			
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	NO			
TOTALE SI	7			7
TOTALE NO	2			2
SOMMA	9			9
%SI	78%			78%
%NO	22%			22%

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

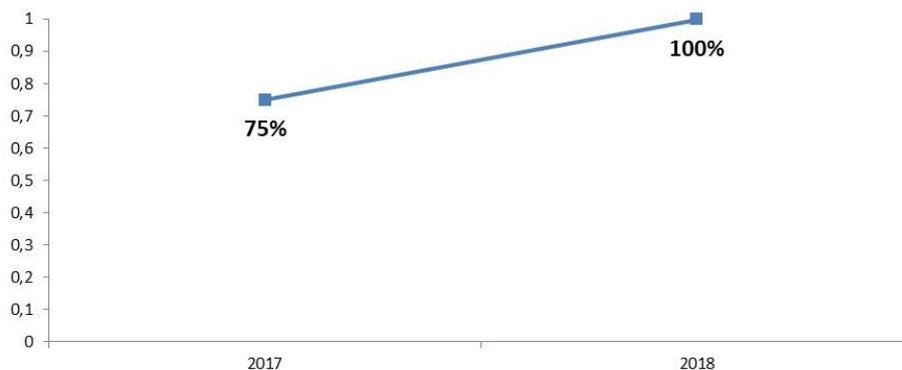
U.O. Andrologia GR
DIRETTORE
Prof. Calogero
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Prof. Enzo Vicari
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Concetta Costa
DATA
29 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Giuseppina Grasso
2. Dr./Sig.ra Antonella Sarracino
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Concetta Costa

unità operativa	ANDROLOGIA			TOTALE
	SI	NO	NA	
id. armadio	40271			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	NO			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	NA			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I blister sono gestiti correttamente?	SI			
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	7			7
TOTALE NO	1			1
SOMMA	8			8
%SI	88%			88%
%NO	13%			13%

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

U.O. Cardiochirurgia TI GR
DIRETTORE
Dr. Angelo Giuffrida
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Antonella Romeo
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Antonino Todaro
DATA
29 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Patrizia Marcantonio
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Paolo Imbrogio

PO G. Rodolico
U.O. Cardiochirurgia TI
AUDIT CONSERVAZIONE DEI FARMACI
armadio farmaci
andamento % standardizzato degli items positivi

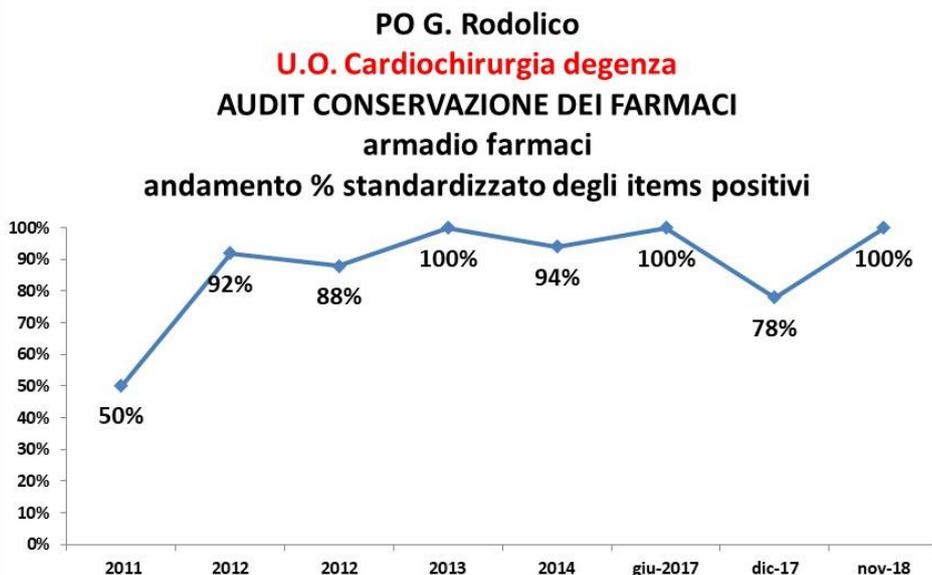


unità operativa	CARDIOCHIRURGIA TI			TOTALE
	56210	74592	CASSETIERA1	
id. armadio	SI	SI	SI	
L'armadio è pulito	SI	SI	SI	
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI	SI	SI	
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	SI	
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	NA	NA	NA	
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI	SI	
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI	SI	
I blister sono gestiti correttamente?	NA	NA	SI	
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI	SI	SI	
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI	SI	
TOTALE SI	7	7	8	22
TOTALE NO	0	0	0	0
SOMMA	7	7	8	22
%SI	100%	100%	100%	100%
%NO	0%	0%	0%	0%

presenza KCI	NO	SI	SI	
il KCI è conservato in contenitori chiusi	NA	SI	NO	
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	NA	SI	NO	
TOTALE SI	0	0	0	2
TOTALE NO	0	0	2	2
SOMMA	0	0	2	4
%SI	0%	0%	0%	50%
%NO	0%	0%	100%	50%



U.O. Cardiochirurgia Degenza GR
DIRETTORE
Dr. Angelo Giuffrida
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.ssa Antonella Romeo
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Di Fazio
DATA
29 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Mariagrazia Ciancio
2. Dr./Sig. Francesco Coco
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Maurizio Di Rocco
2. Dr./Sig.ra Antonella Maria



unità operativa	CARDIOCHIRURGIA DEG.			TOTALE
id. armadio	74304			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I blister sono gestiti correttamente?	SI			
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	9			9
TOTALE NO	0			0
SOMMA	9			9
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

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



U.O. Clinica Chirurgica GR
DIRETTORE
Prof. Francesco Basile
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Tiziana Burgio
DATA
29 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig. Vincenzo Parrinello
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig.ra Salvatrice Santocono
2. Dr./Sig.ra Tiziana Burgio

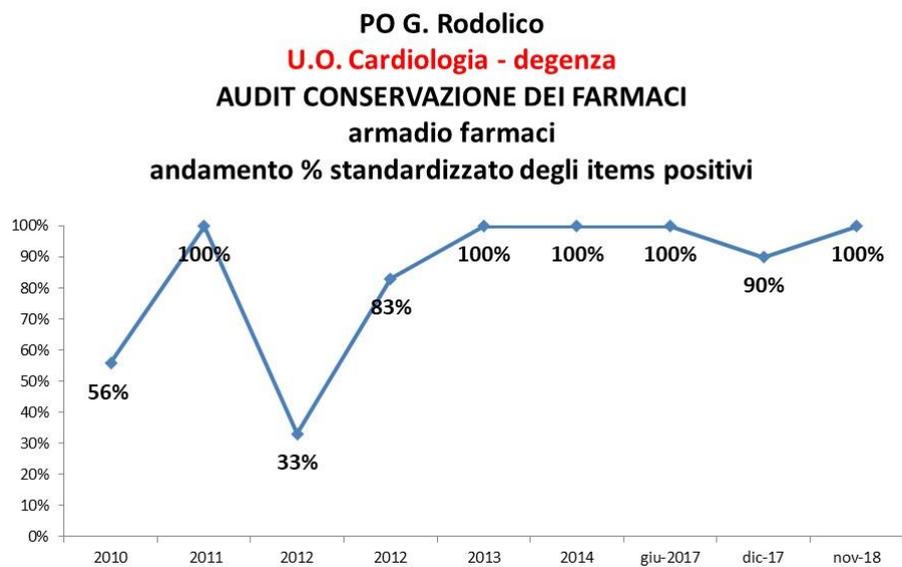


unità operativa	CL. CHIRURGICA			TOTALE
	74369	74368		
id. armadio				
L'armadio è pulito	SI	SI		
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI	SI		
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI		
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	SI	SI		
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI		
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		
I blister sono gestiti correttamente?	SI	SI		
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI	SI		
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI		
TOTALE SI	9	9		18
TOTALE NO	0	0		0
SOMMA	9	9		18
%SI	100%	100%		100%
%NO	0%	0%		0%

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



U.O. Cardiologia Degenza GR
DIRETTORE
Prof. Corrado Tamburino
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Tommaso Castro
DATA
29 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Mariagrazia Ciancio
2. Dr./Sig. Francesco Coco
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Tommaso Castro

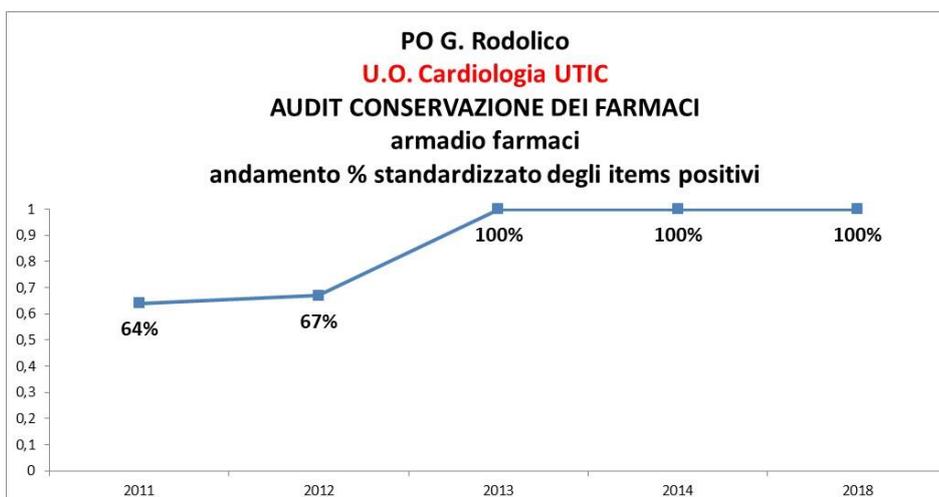


unità operativa	CARDIOLOGIA DEG.			TOTALE
id. armadio	8b0327			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	NA			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I blister sono gestiti correttamente?	SI			
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	8			8
TOTALE NO	0			0
SOMMA	8			8
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

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



U.O. Cardiologia UTIC GR
DIRETTORE
Prof. Corrado Tamburino
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Antonino Trombetta
DATA
29 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Mariagrazia Ciancio
2. Dr./Sig. Francesco Coco
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Salvatore Alfio Fornito



unità operativa	CARDIOLOGIA UTIC			TOTALE
	69288	69283	69282	
id. armadio	SI	SI	SI	
L'armadio è pulito	SI	SI	SI	
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI	SI	SI	
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	SI	
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	SI	SI	SI	
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI	SI	
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI	SI	
I blister sono gestiti correttamente?	SI	SI	SI	
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI	SI	SI	
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI	SI	
TOTALE SI	9	9	9	27
TOTALE NO	0	0	0	0
SOMMA	9	9	9	27
%SI	100%	100%	100%	100%
%NO	0%	0%	0%	0%

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

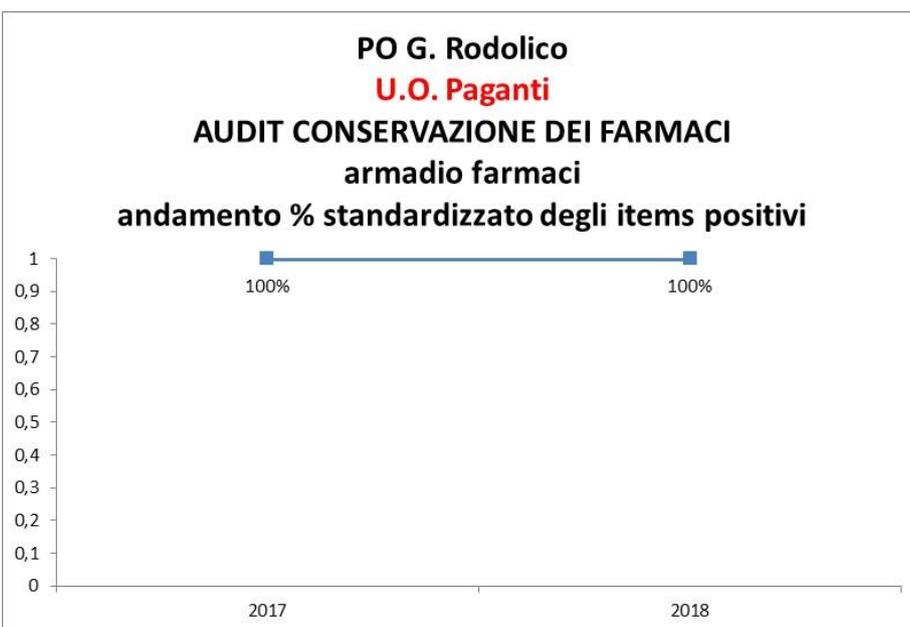


U.O. Cardiologia Emodinamica GR
DIRETTORE
Prof. Corrado Tamburino
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
Dr.
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig.ra Nunzia Miraglia
DATA
29 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Mariagrazia Ciancio
2. Dr./Sig. Francesco Coco
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Sebastiano Molino

unità operativa	CARDIOLOGIA EMODINAMICA			TOTALE
id. armadio	74897			
L'armadio è pulito	SI			
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI			
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI			
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	SI			
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI			
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI			
I blister sono gestiti correttamente?	SI			
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI			
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI			
TOTALE SI	9			9
TOTALE NO	0			0
SOMMA	9			9
%SI	100%			100%
%NO	0%			0%

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

U.O. Paganti GR
DIRETTORE
Prof. A. Graziano
REFERENTE PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr./Sig. Lorenzo Gugliara
DATA
28 novembre 2018
AUDITOR
1. Dr./Sig.ra Maria Luisa Pirone
2. Dr./Sig. Francesco Coco
PERSONALE CONTATTATO
1. Dr./Sig. Lorenzo Gugliara



unità operativa	PAGANTI			TOTALE
	9466	8779		
id. armadio	SI	SI		
L'armadio è pulito	SI	SI		
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	SI	SI		
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI		
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	SI	SI		
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	SI	SI		
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	SI	SI		
I blister sono gestiti correttamente?	SI	SI		
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	SI	SI		
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	SI	SI		
TOTALE SI	9	9		18
TOTALE NO	0	0		0
SOMMA	9	9		18
%SI	100%	100%		100%
%NO	0%	0%		0%

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



Risultanze dell'audit

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

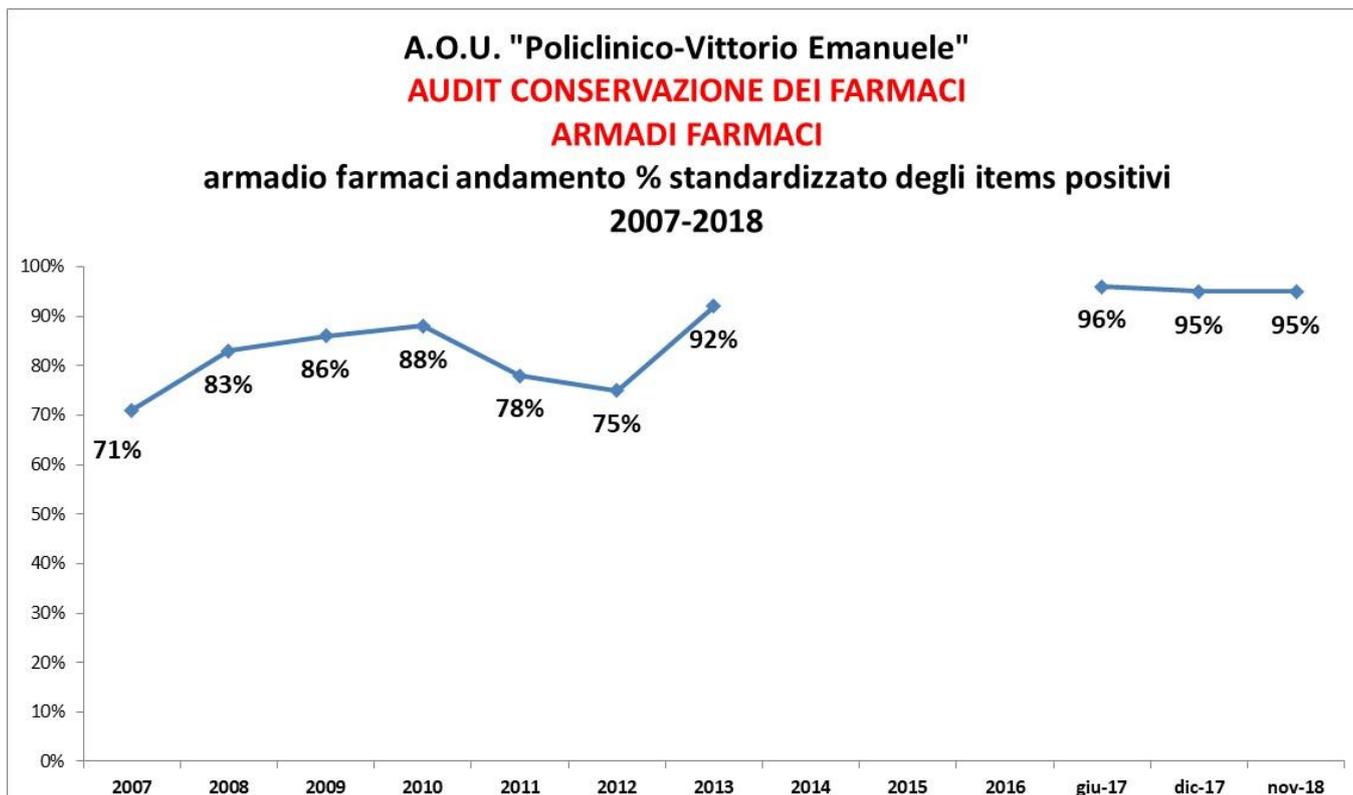
In particolare si segnala che:

- in 3 armadi su 80, i farmaci in scadenza trimestrali non sono dotati di bollino rosso;
- in 12 armadi su 116, non esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza;
- in 2 armadi su 116 le confezioni dei farmaci non riportano in evidenza la data di scadenza;
- in 9 armadi farmaci su 117, i farmaci ad alto livello di attenzione non sono separati dagli altri farmaci;
- in 3 armadi farmaci su 67, il contenitore di soluzioni concentrate di K non è conservato in contenitori chiusi;
- in 3 armadi farmaci su 67, il contenitore soluzioni concentrate di K non è provvisto della segnalazione di allerta.

Audit novembre 2018

Riepilogo modalità di gestione della conservazione dei farmaci 118 armadi farmaci

	n. items positivi	n. item applicabili	% items positivi
L'armadio è pulito	116	116	100%
I farmaci sono sistemati per tipologia d'azione farmacologica?	106	116	91%
Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	104	116	90%
I farmaci in scadenza trimestrali sono dotati di bollino rosso?	77	80	96%
Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza	114	116	98%
La gestione delle scadenze dei farmaci è corretta	115	116	99%
I blister sono gestiti correttamente?	61	68	90%
La gestione dei campioni gratuiti è corretta?	116	116	100%
I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci	107	116	92%
TOTALE	916	960	95%



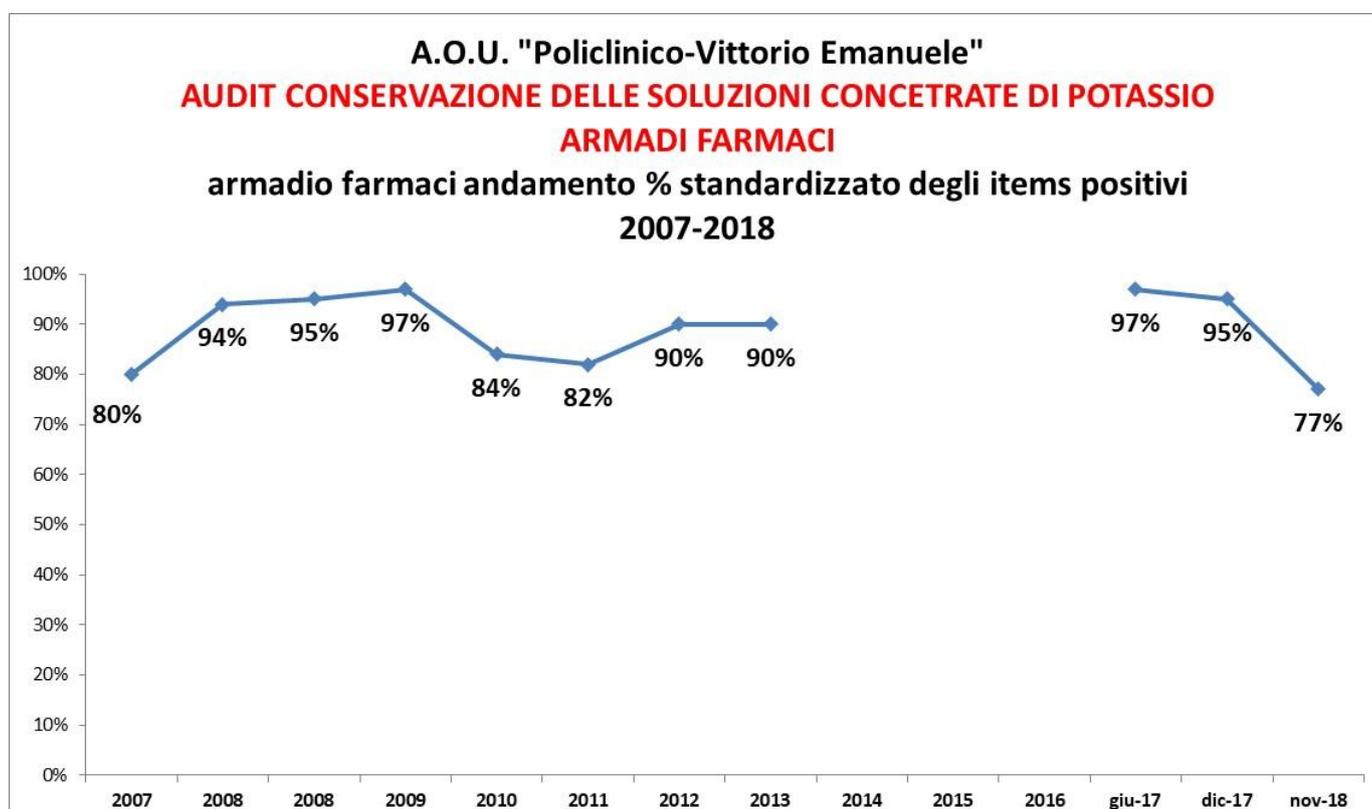
U.O	% ITEMS POSITIVI ARMADI FARMACI
CL. ODONTOIATRICA DEGENZA VE	100%
CL. ODONTOIATRICA S.O. VE	100%
CL. ODONTOIATRICA AMBULATORIO VE	100%
RIANIMAZIONE VE	100%
PEDIATRIA DEGENZA VE	100%
PEDIATRIA PS VE	100%
I CHIRURGIA S.O. VE	100%
I CHIRURGIA DEGENZA VE	100%
PATOLOGIA OSTETRICA SB	100%
COC SB	100%
OCULISTICA DEG. SB	100%
NEUROCHIRURGIA GR	100%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA GR	100%
BRONCOPNEUMOLOGIA PEDIATRICA GR	100%
NEUROLOGIA GR	100%
PSICHIATRIA GR	100%
ONCOLOGIA MEDICA GR	100%

U.O	% ITEMS POSITIVI ARMADI FARMACI
PNEUMOLOGIA GR	100%
RIANIMAZIONE GR	100%
TRAPIANTI GR	100%
CH VASCOLARE GR	100%
PAGANTI GR	100%
MEDICINA GENERALE GR	100%
ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA DEGGR	100%
ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA DH GR	100%
CL. CHIRURGICA DEGENZA GR	100%
CARDIOLOGIA EMODINAMICA GR	100%
COC 1 GR	100%
CARDIOLOGIA DEGENZA GR	100%
COC 3 GR	100%
CARDIOCHIRURGIA DEGENZA GR	100%
CARDIOCHIRURGIA T.I. GR	100%
UROLOGIA AMBULATORIO VE	100%
CH DIPARTIMENTALE 3 GR	100%
CHIRURGIA PEDIATRICA GR	100%
EMATOLOGIA DEG TMO GR	100%
EMATOLOGIA DH TMO GR	100%
EMATOLOGIA DH GR	100%
MEDICINA D'URGENZA GR	100%
OSTETRICI E GIN. SB	100%
OCULISTICA S.O. SB	100%
MALATTIE INFETTIVE DEGENZA F	100%
ANGIOLOGIA VE	100%
RADIOTERAPIA GR	100%
DERMATOLOGIA AMBULATORIO VE	100%
DERMATOLOGIA GR	100%
ENDOSCOPIA VE	100%
CH TORACICA DEG. VE	100%
CH TORACICA . S.O. VE	100%
UTIC GR	100%
CARDIOLOGIA PEDIATRICA SB	100%
COC 8 GR	100%
CLINICA PEDIATRICA GR	96%
RADIOLOGIA SB	95%
SALA PARTO (S.O.) GR	94%
UTIN SB	93%
RADIOLOGIA VE	93%

U.O	% ITEMS POSITIVI ARMADI FARMACI
NEFROLOGIA GR	89%
MEDICINA INTERNA GR	89%
MEDICINA I VE	89%
ORL/OCULISTICA REPARTO GR	88%
CL ORTOPEDICA GR	88%
RADIODIAGNOSTICA GR	88%
ANDROLOGIA GR	88%
SALA PARTO SB	87%
CHIRURGIA VASCOLARE 1 GR	82%
UROLOGIA DEGENZA VE	78%
EMATOLOGIA DEG GR	78%
CHIRURGIA DIPARTIMENTALE 4	78%
ODS S.O. VE	76%
ENDOSCOPIA GR	75%
PS OSTETRICO SB	71%
PS GR	67%
ODS DEGENZA VE	67%
DERMATOLOGIA DEGENZA VE	63%
UTIN GR	non effettuato
OCULISTICA AMBULATORI GR	non effettuato
RADIOLOGIA 8 GR	non effettuato
COC VE	non effettuato

Audit novembre 2018
 Riepilogo modalità di gestione della conservazione delle soluzioni concentrate di potassio
 118 armadi farmaci

	n. items positivi	n. items applicabili	% items positivi
presenza KCl	67	118	57%
il KCl è conservato in contenitori chiusi	64	67	96%
i contenitori riportano la segnalazione di allerta	64	67	96%
TOTALE	195	252	77%



U.O	% ITEMS POSITIVI CONSERVAZIONE SOLUZIONI CONCENTRATE DI K
CL. ODONTOIATRICA S.O. VE	100%
RIANIMAZIONE VE	100%
PEDIATRIA DEGENZA VE	100%
PEDIATRIA PS VE	100%
I CHIRURGIA S.O. VE	100%
I CHIRURGIA DEGENZA VE	100%
PATOLOGIA OSTETRICA SB	100%
COC SB	100%
ODS DEGENZA VE	100%
ODS S.O. VE	100%
NEUROCHIRURGIA GR	100%
OSTETRICA E GINECOLOGIA GR	100%
BRONCOPNEUMOLOGIA PEDIATRICA GR	100%
SALA PARTO (S.O.) GR	100%
NEUROLOGIA GR	100%
ONCOLOGIA MEDICA GR	100%
PNEUMOLOGIA GR	100%
RIANIMAZIONE GR	100%
TRAPIANTI GR	100%
CH VASCOLARE GR	100%
PAGANTI GR	100%
MEDICINA GENERALE GR	100%
CLINICA PEDIATRICA GR	100%
MEDICINA INTERNA GR	100%
ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA DEGGR	100%
CL. CHIRURGICA DEGENZA GR	100%
CARDIOLOGIA EMODINAMICA GR	100%
COC 1 GR	100%
CARDIOLOGIA DEGENZA GR	100%
COC 3 GR	100%
UROLOGIA DEGENZA VE	100%
CH DIPARTIMENTALE 3 GR	100%
CHIRURGIA PEDIATRICA GR	100%
CL ORTOPEDICA GR	100%
EMATOLOGIA DEG TMO GR	100%
EMATOLOGIA DH TMO GR	100%
EMATOLOGIA DEG GR	100%
EMATOLOGIA DH GR	100%

U.O	% ITEMS POSITIVI CONSERVAZIONE SOLUZIONI CONCENTRATE DI K
MEDICINA D'URGENZA GR	100%
SALA PARTO SB	100%
OSTETRICI E GIN. SB	100%
OCULISTICA S.O. SB	100%
MALATTIE INFETTIVE DEGENZA F	100%
MEDICINA I VE	100%
RADIOTERAPIA GR	100%
DERMATOLOGIA DEGENZA VE	100%
ENDOSCOPIA VE	100%
CH TORACICA DEG. VE	100%
CH TORACICA . S.O. VE	100%
UTIC GR	100%
CHIRURGIA DIPARTIMENTALE 4	100%
COC 8 GR	100%
CARDIOCHIRURGIA T.I. GR	50%
CARDIOCHIRURGIA DEGENZA GR	0%
PS GR	-
CL. ODONTOIATRICA DEGENZA VE	-
CL. ODONTOIATRICA AMBULATORIO VE	-
NEFROLOGIA GR	-
UTIN SB	-
OCULISTICA DEG. SB	-
ORL/OCULISTICA REPARTO GR	-
PSICHIATRIA GR	-
ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA DH GR	-
UROLOGIA AMBULATORIO VE	-
RADIOLOGIA VE	-
PS OSTETRICO SB	-
RADIOLOGIA SB	-
CHIRURGIA VASCOLARE 1 GR	-
ANGIOLOGIA VE	-
RADIODIAGNOSTICA GR	-
DERMATOLOGIA AMBULATORIO VE	-
DERMATOLOGIA GR	-
CARDIOLOGIA PEDIATRICA SB	-
ENDOSCOPIA GR	-
ANDROLOGIA GR	-
UTIN GR	non effettuato
OCULISTICA AMBULATORI GR	non effettuato
RADIOLOGIA 8 GR	non effettuato
COC VE	non effettuato

Considerazioni finali

88 armadi farmaci su 118 esaminati erano conformi ai criteri dell'audit.

In 64 su 67 armadi farmaci in cui erano presenti soluzioni concentrate di K le modalità di conservazione erano conformi ai criteri dell'audit.

Le non conformità più frequenti hanno riguardato la registrazione delle verifiche di scadenza, la gestione dei blister, la sistemazione per tipologia d'azione, e la gestione dei farmaci ad alto livello di attenzione.

In un armadio farmaci erano presenti farmaci scaduti.

Nel 43% degli armadi non erano presenti soluzioni concentrate di K.

In 3 armadio farmaci in cui erano presenti soluzioni concentrate di K, queste non erano conservate in contenitori chiusi e mancava la segnalazione di allerta.

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

< 50% delle UU.OO.

da 51% <75% delle UU.OO.

da 76% a < 90% delle UU.OO.

da 91% a 100% delle UU.OO.

**non raggiunto
parzialmente raggiunto
spesso raggiunto
raggiunto**

esito	
N. armadi farmaci con tutti gli items positivi	N. armadi farmaci
88	118
Parzialmente raggiunto	74,6%

esito	
N. armadi farmaci con soluzioni concentrate di K con tutti gli items positivi	N. armadi farmaci
64	67
Raggiunto	95,5%

Catania, 17 dicembre 2018

