

---

**Gestione controlli trasfusionali**  
**28/03/2025 - 14/04/2025**

Obiettivi dell'audit .....	5
Requisiti e standard di riferimento .....	5
Criteri dell'audit .....	5
Strutture coinvolte .....	6
Risultati .....	6
Presidio G. Rodolico .....	7
Anestesia e Rianimazione I - GR .....	8
Anestesia e Rianimazione III - GR .....	10
Cardiologia (Degenza) - GR .....	12
Cardiologia (Degenza) - GR .....	14
Chirurgia Generale II - GR .....	16
Chirurgia Generale III - GR .....	18
Chirurgia Pediatrica - GR .....	20
Chirurgia Toracica - GR .....	22
Chirurgia Vascolare (Degenza) - GR .....	24
Clinica Chirurgica - GR .....	26
Clinica Ortopedica - GR .....	28
Clinica Urologica - GR .....	30
Ematologia (Degenza) - GR .....	32
MCAU - GR .....	34
Medicina Generale - GR .....	36
Medicina Interna - GR .....	38
Oncoematologia pediatrica - GR .....	40
Oncologia - GR .....	42
Ostetricia e Ginecologia - GR .....	44
Pneumologia - GR .....	46
Pronto Soccorso Generale - GR .....	48
Talassemia - GR .....	50
Trapianti di Midollo Osseo (TMO) - GR .....	52
UTIC - GR .....	54
UTIN - GR .....	56
Presidio San Marco .....	59
Anestesia e Rianimazione - SM .....	60
Broncopneumologia Pediatrica - SM .....	62
Cardiologia e UTIC - SM .....	63
Chirurgia Generale - SM .....	65
Chirurgia Maxillo Facciale - SM .....	67
Chirurgia Vascolare - SM .....	69
Malattie Infettive e Tropicali - SM .....	71
MCAU - SM .....	73
Medicina Generale - SM .....	75
Nefrologia e Dialisi - SM .....	77
Neurochirurgia - SM .....	79
Ortopedia - SM .....	81
Ostetricia e Ginecologia - SM .....	83
Patologia Ostetrica - SM .....	85
Pediatria e P.S. Pediatrico - SM .....	87
Pronto Soccorso Generale - SM .....	89
Urologia - SM .....	91
UTIN - SM .....	93
Conclusioni .....	95

<b>Risultanze dell'audit</b> .....	96
<b>Riepilogo P.O. San Marco</b> .....	97
<b>Riepilogo P.O. G. Rodolico</b> .....	99
<b>Riepilogo A.O.U.P</b> .....	101
<b>Considerazioni finali</b> .....	105

Data e ora prevista	Data e ora effettiva	NORMATIVA DI RIFERIMENTO		
28/03/2025 - 14/04/2025	28/03/2025 - 14/04/2025	X	Norma UNI EN ISO 9001:2015 "Sistemi di gestione per la qualità - Requisiti"	 International Organization for Standardization
		X	DM Salute 2/11/2015 pubblicato sulla GU Serie Generale n. 300 del 28.12.2015 - Suppl. Ordinario n. 69 "Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti"	 Ministero della Salute
		X	Raccomandazione n.5 Ministero della Salute "Raccomandazione per la prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO"	
		X	DA n. 20 del 9 gennaio 2024 pubblicato nella GURS n. 4 del 26/01/202 "Semplificazione del sistema di requisiti generali organizzativi, strutturali e tecnologici per l'esercizio delle attività sanitarie e per l'accreditamento istituzionale e identificazione dei requisiti da applicare e delle evidenze da ricercare in ragione del livello di complessità delle strutture"	
		X	Standard Joint Commission International ""	 Joint Commission International

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

## Obiettivi dell'audit

---

L'audit che si è svolto dal 28/03/2025 al 14/04/2025 è stato finalizzato a verificare che:

- nella documentazione sanitaria di tutti i pazienti a cui è stata effettuata una trasfusione sia presente il modulo registrazione dei controlli trasfusionali;
- siano presenti appropriate registrazioni delle attività di verifica e controllo della sacca da trasfondere, compresa la corrispondenza tra l'unità da trasfondere ed il paziente ricevente;
- siano presenti appropriate registrazioni delle attività di identificazione del paziente da trasfondere;
- siano presenti appropriate registrazioni delle attività di monitoraggio del paziente all'inizio della trasfusione, nei primi 15-20 minuti e alla fine della stessa.

## Requisiti e standard di riferimento

---

**DM Salute 2/11/2015 pubblicato sulla GU Serie Generale n. 300 del 28.12.2015 - Suppl. Ordinario n. 69 "Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti"**

Allegato VII - F. Procedure per la prevenzione delle reazioni da incompatibilità ABO al letto del paziente.

## Norma UNI EN ISO 9001:2015

Punto 8.5.1 - Controlli della produzione e dell'erogazione dei servizi

Punto 8.5.2 - Identificazione e rintracciabilità

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

PSG.1 - L'ospedale elabora e implementa un processo atto a migliorare l'accuratezza dell'identificazione del paziente.

Standard COP.3.4 - Linee guida cliniche e procedure sono definite e implementate per la manipolazione, l'utilizzo e la somministrazione di sangue ed emocomponenti.

## Criteri dell'audit

---

Nel corso dell'audit è stato valutato se:

- Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M\_PGS -2\_1
- Il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione (ed. 1 rev. 01 del 20 maggio 2024)
- Il modulo riporta l'U.O. presso cui è stata eseguita la trasfusione
- Il modulo riporta i dati identificativi completi del paziente (nome, cognome e data di nascita)
- Il modulo riporta il sesso del paziente
- Il modulo riporta i dati dell'unità di emocomponente da trasfondere
- Il modulo riporta il nominativo del medico che ha eseguito i controlli pretrasfusionali
- Il modulo riporta il nominativo dell'altro operatore che ha eseguito i controlli pretrasfusionali
- Il modulo riporta il check del medico sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica
- Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica
- Il modulo riporta il check del medico sull'attività di verifica della presenza del consenso informato
- Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di verifica della presenza del consenso informato
- Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il consenso informato alla trasfusione
- Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il modulo informativo per l'acquisizione del consenso informato alla trasfusione
- Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check del medico sull'attività di ispezione unità di emocomponenti
- Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check di altro operatore sull'attività di ispezione unità di emocomponenti

- Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione attiva del ricevente (richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita)
- Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione attiva del ricevente: richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita
- Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto
- Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto
- Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere
- Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere
- Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la data
- Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta l'ora
- Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma del medico
- Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma di altro operatore
- Il modulo riporta i parametri vitali prima della trasfusione
- Il modulo riporta l'ora di inizio della trasfusione
- Il modulo riporta i parametri vitali alla fine del periodo di osservazione (15/20 minuti dopo l'inizio)
- Il modulo riporta la data di fine del periodo di osservazione
- Il modulo riporta l'ora di fine del periodo di osservazione
- Il modulo riporta la firma del medico alla fine del periodo di osservazione
- Il modulo riporta la data di fine della trasfusione
- Il modulo riporta l'ora di fine della trasfusione
- Il modulo riporta i parametri vitali alla fine della trasfusione
- Il modulo riporta il nominativo del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione
- Il modulo riporta la firma del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione

### Strutture coinvolte

---

L'audit che si è svolto dal 28/03/2025 al 14/04/2025 ha coinvolto 43 Unità Operative, 25 del P.O. G. Rodolico e 18 del P.O. San Marco.

### Risultati

---

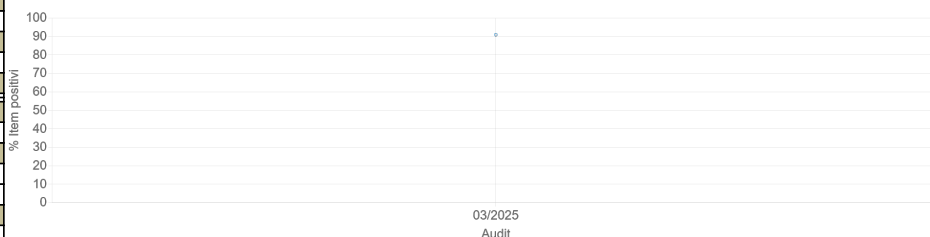
La valutazione è espressa sommando il numero di item positivi applicabili e standardizzando il totale come percentuale del punteggio massimo possibile.

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

**P.O. G. Rodolico**

---

<b>Anestesia e Rianimazione I - GR</b>	
DIRETTORE / RESPONSABILE	
Dott. Paolo Murabito	
COORDINATORE INFERMIERISTICO	
Dott. Alfio Castro	
REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO	
DATA	
14/04/2025	
AUDITOR	
Rossella Di Paola	
Marco Torrisi	
PERSONALE CONTATTATO	
costanzo nunziatina	
N. PAZIENTI RICOVERATI	
7	



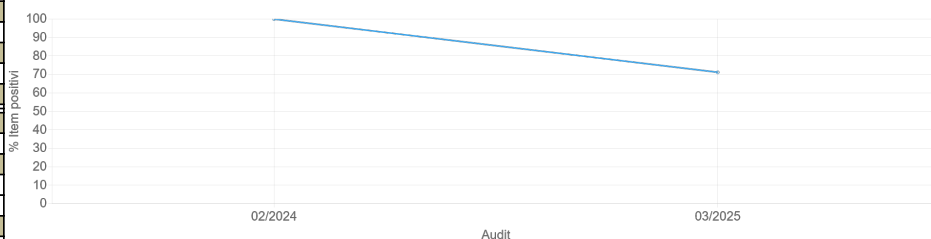
#### AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

U.O.		Anestesia e Rianimazione I GR				
Data		14/04/2025				
ID Valutazione		7771	7771 (bis)	7631	14242	Totale
1	Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	SI	SI	SI	SI	
2	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (ed. 1 rev. 01 del 20 maggio 2024)	SI	SI	SI	SI	
3	Il modulo riporta l'U.O. presso cui è stata eseguita la trasfusione?	SI	NO	NO	NO	
4	Il modulo riporta i dati identificativi completi del paziente (nome, cognome e data di nascita)?	SI	SI	SI	SI	
5	Il modulo riporta il sesso del paziente?	SI	SI	SI	SI	
6	Il modulo riporta i dati dell'unità di emocomponente da trasfondere?	SI	NO	SI	SI	
7	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	SI	SI	SI	SI	
8	Il modulo riporta il nominativo dell'altro operatore che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	SI	SI	SI	SI	
9	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	SI	SI	SI	
10	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	SI	SI	SI	
11	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	SI	SI	SI	
12	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	SI	SI	SI	
13	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il consenso informato alla trasfusione?	SI	SI	NO	NO	
14	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il modulo informativo per l'acquisizione del consenso informato alla trasfusione?	SI	SI	NO	NO	
15	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check del medico sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	SI	SI	NO	
16	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check di altro operatore sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	SI	SI	NO	
17	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione attiva del ricevente (richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita)?	SI	SI	NA	NA	



U.O.		Anestesia e Rianimazione I GR				
Data		14/04/2025				
ID Valutazione		7771	7771 (bis)	7631	14242	Totale
18	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione attiva del ricevente: richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita?	SI	SI	NA	NA	
19	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	SI	SI	SI	
20	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	SI	SI	SI	
21	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	SI	SI	SI	
22	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	SI	SI	SI	
23	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la data?	SI	SI	SI	SI	
24	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta l'ora	SI	SI	SI	NO	
25	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma del medico?	SI	SI	SI	SI	
26	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma di altro operatore?	SI	SI	SI	SI	
27	Il modulo riporta i parametri vitali prima della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
28	Il modulo riporta l'ora di inizio della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
29	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine del periodo di osservazione (15/20 minuti dopo l'inizio)?	SI	SI	SI	SI	
30	Il modulo riporta la data di fine del periodo di osservazione?	SI	SI	SI	SI	
31	Il modulo riporta l'ora di fine del periodo di osservazione?	SI	SI	SI	SI	
32	Il modulo riporta la firma del medico alla fine del periodo di osservazione?	SI	SI	SI	SI	
33	Il modulo riporta la data di fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
34	Il modulo riporta l'ora di fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
35	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
36	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	SI	SI	SI	NO	
37	Il modulo riporta la firma del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	SI	SI	SI	NO	
TOTALE SI		37	35	32	27	131
TOTALE NO		0	2	3	8	13
SOMMA		37	37	35	35	144
%SI		100,0%	94,6%	91,4%	77,1%	77,1%
%NO		0,0%	5,4%	8,6%	22,9%	9,0%

<b>Anestesia e Rianimazione III - GR</b>	
<b>DIRETTORE / RESPONSABILE</b>	
Dott. Ettore Panascia	
<b>COORDINATORE INFERMIERISTICO</b>	
Dott. Paolo Imbrogio	
<b>REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO</b>	
<b>DATA</b>	
14/04/2025	
<b>AUDITOR</b>	
daniela giannazzo	
Giuseppe Salamanca	
<b>PERSONALE CONTATTATO</b>	
imbrogio paolo	
musumeci sebastiano	

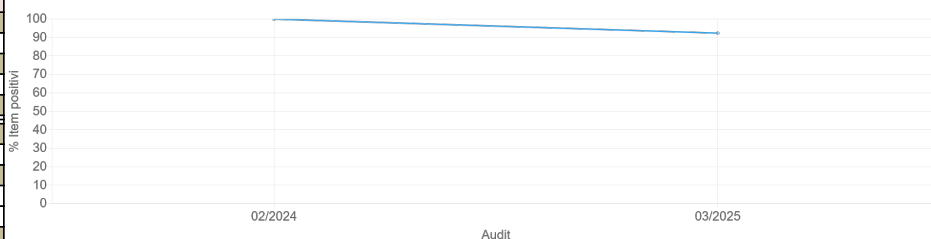


#### AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

U.O.		Anestesia e Rianimazione III GR				
Data		14/04/2025				
ID	Valutazione	7647	10181	9611	9872	Totale
1	Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	SI	SI	SI	SI	
2	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (ed. 1 rev. 01 del 20 maggio 2024)	NO	NO	NO	NO	
3	Il modulo riporta l'U.O. presso cui è stata eseguita la trasfusione?	SI	NO	NO	NO	
4	Il modulo riporta i dati identificativi completi del paziente (nome, cognome e data di nascita)?	SI	SI	SI	SI	
5	Il modulo riporta il sesso del paziente?	SI	SI	SI	SI	
6	Il modulo riporta i dati dell'unità di emocomponente da trasfondere?	SI	SI	SI	NO	
7	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	NO	SI	NO	NO	
8	Il modulo riporta il nominativo dell'altro operatore che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	NO	NO	NO	NO	
9	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	NO	SI	SI	
10	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	SI	SI	SI	
11	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	NO	SI	NO	NO	
12	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	NO	SI	NO	NO	
13	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il consenso informato alla trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
14	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il modulo informativo per l'acquisizione del consenso informato alla trasfusione?	NO	SI	SI	SI	
15	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check del medico sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	SI	SI	NO	
16	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check di altro operatore sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	SI	SI	NO	
17	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione attiva del ricevente (richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita)?	SI	SI	NA	NO	

U.O.		Anestesia e Rianimazione III GR				
Data		14/04/2025				
ID	Valutazione	7647	10181	9611	9872	Totale
18	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione attiva del ricevente: richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita?	SI	SI	NA	NO	
19	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	SI	SI	SI	
20	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	SI	SI	SI	
21	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	SI	SI	SI	
22	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	SI	SI	SI	
23	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la data?	NO	SI	SI	NO	
24	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta l'ora	NO	SI	SI	NO	
25	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma del medico?	SI	SI	SI	NO	
26	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma di altro operatore?	NO	SI	SI	NO	
27	Il modulo riporta i parametri vitali prima della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
28	Il modulo riporta l'ora di inizio della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
29	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine del periodo di osservazione (15/20 minuti dopo l'inizio)?	SI	SI	SI	SI	
30	Il modulo riporta la data di fine del periodo di osservazione?	SI	SI	SI	SI	
31	Il modulo riporta l'ora di fine del periodo di osservazione?	SI	SI	NO	NO	
32	Il modulo riporta la firma del medico alla fine del periodo di osservazione?	SI	SI	SI	SI	
33	Il modulo riporta la data di fine della trasfusione?	SI	SI	NO	SI	
34	Il modulo riporta l'ora di fine della trasfusione?	SI	SI	NO	SI	
35	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
36	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	NO	NO	NO	NO	
37	Il modulo riporta la firma del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
TOTALE SI		27	32	25	20	104
TOTALE NO		10	5	10	17	42
SOMMA		37	37	35	37	146
%SI		73,0%	86,5%	71,4%	54,1%	54,1%
%NO		27,0%	13,5%	28,6%	45,9%	28,8%

<b>Cardiochirurgia - GR</b>
<b>DIRETTORE / RESPONSABILE</b>
Dott. Salvatore Lentini
<b>COORDINATORE INFERMIERISTICO</b>
Dott. Maurizio Di Rocco
<b>REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO</b>
<b>DATA</b>
14/04/2025
<b>AUDITOR</b>
Catena Arena
Francesca Mandolfo
<b>PERSONALE CONTATTATO</b>
Patrizia Messina

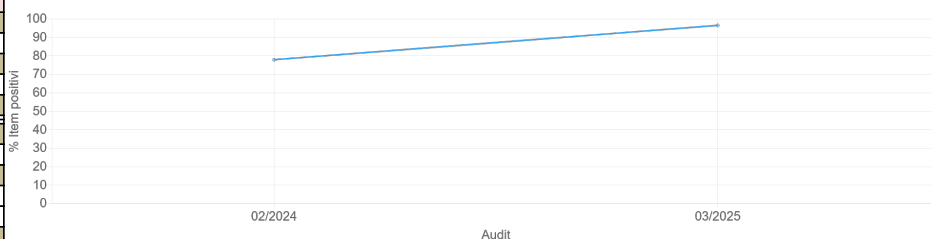


#### AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

U.O.		Cardiochirurgia GR				
Data		14/04/2025				
ID Valutazione		25124	25007075	25008049	25009222	Totale
1	Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	SI	SI	SI	SI	
2	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (ed. 1 rev. 01 del 20 maggio 2024)	NO	SI	SI	SI	
3	Il modulo riporta l'U.O. presso cui è stata eseguita la trasfusione?	NO	NO	NO	NO	
4	Il modulo riporta i dati identificativi completi del paziente (nome, cognome e data di nascita)?	SI	SI	SI	SI	
5	Il modulo riporta il sesso del paziente?	SI	SI	SI	SI	
6	Il modulo riporta i dati dell'unità di emocomponente da trasfondere?	SI	SI	SI	SI	
7	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	NA	SI	NO	NO	
8	Il modulo riporta il nominativo dell'altro operatore che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	NA	SI	SI	SI	
9	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	SI	SI	SI	
10	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	SI	SI	SI	
11	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	SI	SI	SI	
12	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	SI	SI	SI	
13	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il consenso informato alla trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
14	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il modulo informativo per l'acquisizione del consenso informato alla trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
15	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check del medico sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	SI	SI	SI	
16	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check di altro operatore sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	SI	SI	SI	
17	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione attiva del ricevente (richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita)?	NO	SI	SI	SI	
18	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione attiva del ricevente: richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita?	NO	SI	SI	SI	

U.O.		Cardiochirurgia GR				
Data		14/04/2025				
ID	Valutazione	25124	25007075	25008049	25009222	Totale
19	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	SI	SI	SI	
20	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	SI	SI	SI	
21	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	SI	SI	SI	
22	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	SI	SI	SI	
23	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la data?	SI	SI	SI	SI	
24	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta l'ora	SI	SI	SI	SI	
25	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma del medico?	SI	SI	SI	SI	
26	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma di altro operatore?	SI	SI	SI	SI	
27	Il modulo riporta i parametri vitali prima della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
28	Il modulo riporta l'ora di inizio della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
29	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine del periodo di osservazione (15/20 minuti dopo l'inizio)?	SI	SI	SI	SI	
30	Il modulo riporta la data di fine del periodo di osservazione?	SI	SI	SI	SI	
31	Il modulo riporta l'ora di fine del periodo di osservazione?	SI	SI	SI	SI	
32	Il modulo riporta la firma del medico alla fine del periodo di osservazione?	SI	SI	SI	SI	
33	Il modulo riporta la data di fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
34	Il modulo riporta l'ora di fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
35	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
36	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	NA	NO	SI	NO	
37	Il modulo riporta la firma del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
TOTALE SI		30	35	35	34	134
TOTALE NO		4	2	2	3	11
SOMMA		34	37	37	37	145
%SI		88,2%	94,6%	94,6%	91,9%	91,9%
%NO		11,8%	5,4%	5,4%	8,1%	7,6%

<b>Cardiologia (Degenza) - GR</b>	
<b>DIRETTORE / RESPONSABILE</b>	
Prof. Davide Capodanno	
<b>COORDINATORE INFERMIERISTICO</b>	
Dott. Tommaso Castro	
<b>REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO</b>	
<b>DATA</b>	
14/04/2025	
<b>AUDITOR</b>	
Catena Arena	
Francesca Mandolfo	
<b>PERSONALE CONTATTATO</b>	
Tommaso Castro	

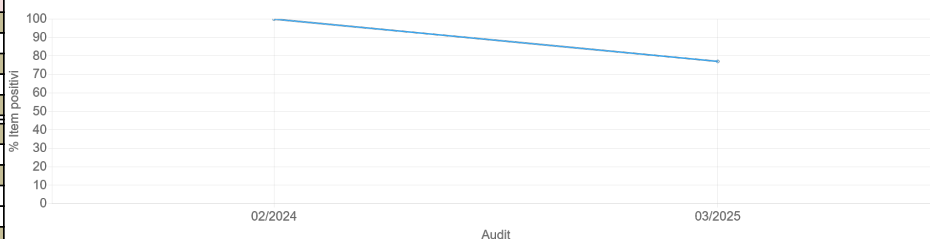


#### AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

U.O.		Cardiologia (Degenza) GR				
Data		14/04/2025				
ID Valutazione		24043493	25003458	25001516	24044384	Totale
1	Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	SI	SI	SI	SI	
2	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (ed. 1 rev. 01 del 20 maggio 2024)	SI	NO	SI	SI	
3	Il modulo riporta l'U.O. presso cui è stata eseguita la trasfusione?	NO	SI	SI	NO	
4	Il modulo riporta i dati identificativi completi del paziente (nome, cognome e data di nascita)?	SI	SI	SI	SI	
5	Il modulo riporta il sesso del paziente?	SI	SI	SI	SI	
6	Il modulo riporta i dati dell'unità di emocomponente da trasfondere?	SI	SI	SI	SI	
7	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	SI	NA	SI	SI	
8	Il modulo riporta il nominativo dell'altro operatore che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	SI	NA	SI	SI	
9	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	SI	SI	SI	
10	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	SI	SI	SI	
11	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	SI	SI	SI	
12	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	SI	SI	SI	
13	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il consenso informato alla trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
14	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il modulo informativo per l'acquisizione del consenso informato alla trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
15	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check del medico sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	SI	SI	SI	
16	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check di altro operatore sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	SI	SI	SI	
17	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione attiva del ricevente (richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita)?	SI	SI	SI	SI	
18	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione attiva del ricevente: richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita?	SI	SI	SI	SI	

U.O.		Cardiologia (Degenza) GR				
Data		14/04/2025				
ID Valutazione		24043493	25003458	25001516	24044384	Totale
19	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	SI	SI	SI	
20	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	SI	SI	SI	
21	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	SI	SI	SI	
22	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	SI	SI	SI	
23	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la data?	SI	SI	SI	SI	
24	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta l'ora	SI	SI	SI	SI	
25	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma del medico?	SI	SI	SI	SI	
26	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma di altro operatore?	SI	SI	SI	SI	
27	Il modulo riporta i parametri vitali prima della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
28	Il modulo riporta l'ora di inizio della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
29	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine del periodo di osservazione (15/20 minuti dopo l'inizio)?	SI	SI	SI	SI	
30	Il modulo riporta la data di fine del periodo di osservazione?	SI	SI	SI	SI	
31	Il modulo riporta l'ora di fine del periodo di osservazione?	SI	SI	SI	SI	
32	Il modulo riporta la firma del medico alla fine del periodo di osservazione?	SI	SI	SI	SI	
33	Il modulo riporta la data di fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
34	Il modulo riporta l'ora di fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
35	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
36	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	NO	NA	SI	NO	
37	Il modulo riporta la firma del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
TOTALE SI		35	33	37	35	140
TOTALE NO		2	1	0	2	5
SOMMA		37	34	37	37	145
%SI		94,6%	97,1%	100,0%	94,6%	94,6%
%NO		5,4%	2,9%	0,0%	5,4%	3,4%

<b>Chirurgia Generale II - GR</b>
<b>DIRETTORE / RESPONSABILE</b>
Dott.ssa Rosalia Latino
<b>COORDINATORE INFERMIERISTICO</b>
Dott.ssa Rosa Maria Leto
<b>REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO</b>
<b>DATA</b>
14/04/2025
<b>AUDITOR</b>
Rossella Di Paola
Vincenzo Parrinello
<b>PERSONALE CONTATTATO</b>
Leto Rosa Maria



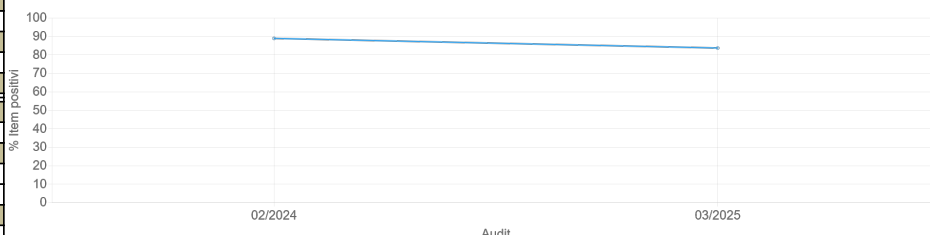
#### AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

U.O.		Chirurgia Generale II GR	
Data		14/04/2025	
ID Valutazione		1967	Totale
1	Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	SI	
2	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (ed. 1 rev. 01 del 20 maggio 2024)	NO	
3	Il modulo riporta l'U.O. presso cui è stata eseguita la trasfusione?	NO	
4	Il modulo riporta i dati identificativi completi del paziente (nome, cognome e data di nascita)?	SI	
5	Il modulo riporta il sesso del paziente?	SI	
6	Il modulo riporta i dati dell'unità di emocomponente da trasfondere?	NO	
7	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	NA	
8	Il modulo riporta il nominativo dell'altro operatore che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	NA	
9	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	
10	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	
11	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	
12	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	
13	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il consenso informato alla trasfusione?	NO	
14	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il modulo informativo per l'acquisizione del consenso informato alla trasfusione?	SI	
15	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check del medico sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	
16	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check di altro operatore sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	
17	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione attiva del ricevente (richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita)?	SI	
18	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione attiva del ricevente: richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita?	SI	
19	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	
20	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	
21	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	



U.O.		Chirurgia Generale II GR	
Data		14/04/2025	
ID Valutazione		1967	Totale
22	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	
23	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la data?	SI	
24	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta l'ora	SI	
25	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma del medico?	SI	
26	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma di altro operatore?	NO	
27	Il modulo riporta i parametri vitali prima della trasfusione?	SI	
28	Il modulo riporta l'ora di inizio della trasfusione?	SI	
29	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine del periodo di osservazione (15/20 minuti dopo l'inizio)?	NO	
30	Il modulo riporta la data di fine del periodo di osservazione?	SI	
31	Il modulo riporta l'ora di fine del periodo di osservazione?	SI	
32	Il modulo riporta la firma del medico alla fine del periodo di osservazione?	SI	
33	Il modulo riporta la data di fine della trasfusione?	SI	
34	Il modulo riporta l'ora di fine della trasfusione?	SI	
35	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine della trasfusione?	NO	
36	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	NO	
37	Il modulo riporta la firma del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	SI	
TOTALE SI		27	27
TOTALE NO		8	8
SOMMA		35	35
%SI		77,1%	77,1%
%NO		22,9%	22,9%

<b>Chirurgia Generale III - GR</b>
<b>DIRETTORE / RESPONSABILE</b>
Prof. Alessandro Cappellani
<b>COORDINATORE INFERMIERISTICO</b>
Dott.ssa Giuseppina Di Dio
<b>REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO</b>
<b>DATA</b>
14/04/2025
<b>AUDITOR</b>
Rossella Di Paola
Vincenzo Parrinello
<b>PERSONALE CONTATTATO</b>
MASSIMO ZAPPULLA
<b>N. PAZIENTI RICOVERATI</b>
20

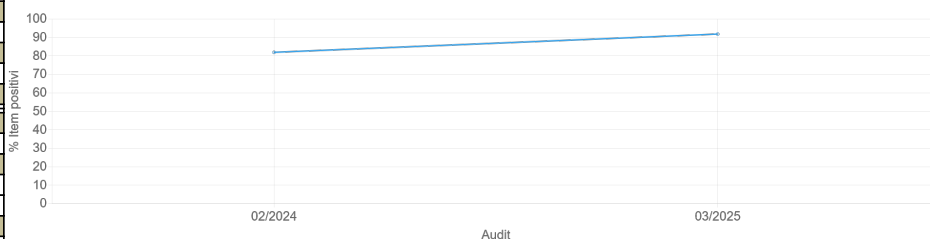


#### AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

U.O.		Chirurgia Generale III GR		
Data		14/04/2025		
ID Valutazione		25010345	25012727	Totale
1	Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	SI	SI	
2	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (ed. 1 rev. 01 del 20 maggio 2024)	NO	NO	
3	Il modulo riporta l'U.O. presso cui è stata eseguita la trasfusione?	NO	NO	
4	Il modulo riporta i dati identificativi completi del paziente (nome, cognome e data di nascita)?	SI	SI	
5	Il modulo riporta il sesso del paziente?	SI	SI	
6	Il modulo riporta i dati dell'unità di emocomponente da trasfondere?	SI	SI	
7	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	SI	NO	
8	Il modulo riporta il nominativo dell'altro operatore che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	NO	NO	
9	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	SI	
10	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	SI	
11	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	SI	
12	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	SI	
13	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il consenso informato alla trasfusione?	SI	SI	
14	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il modulo informativo per l'acquisizione del consenso informato alla trasfusione?	SI	SI	
15	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check del medico sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	SI	
16	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check di altro operatore sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	SI	
17	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione attiva del ricevente (richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita)?	SI	SI	
18	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione attiva del ricevente: richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita?	SI	SI	

U.O.		Chirurgia Generale III GR		
Data		14/04/2025		
ID Valutazione		25010345	25012727	Totale
19	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	SI	
20	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	SI	
21	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	SI	
22	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	SI	
23	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la data?	SI	SI	
24	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta l'ora	SI	NO	
25	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma del medico?	SI	SI	
26	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma di altro operatore?	SI	SI	
27	Il modulo riporta i parametri vitali prima della trasfusione?	SI	SI	
28	Il modulo riporta l'ora di inizio della trasfusione?	SI	SI	
29	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine del periodo di osservazione (15/20 minuti dopo l'inizio)?	SI	SI	
30	Il modulo riporta la data di fine del periodo di osservazione?	SI	NO	
31	Il modulo riporta l'ora di fine del periodo di osservazione?	SI	NO	
32	Il modulo riporta la firma del medico alla fine del periodo di osservazione?	SI	NO	
33	Il modulo riporta la data di fine della trasfusione?	SI	SI	
34	Il modulo riporta l'ora di fine della trasfusione?	SI	SI	
35	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine della trasfusione?	SI	SI	
36	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	SI	NO	
37	Il modulo riporta la firma del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	SI	SI	
TOTALE SI		34	28	62
TOTALE NO		3	9	12
SOMMA		37	37	74
%SI		91,9%	75,7%	75,7%
%NO		8,1%	24,3%	16,2%

<b>Chirurgia Pediatrica - GR</b>
<b>DIRETTORE / RESPONSABILE</b>
Prof. Vincenzo Di Benedetto
<b>COORDINATORE INFERMIERISTICO</b>
Dott.ssa Domenica Passarello
<b>REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO</b>
<b>DATA</b>
14/04/2025
<b>AUDITOR</b>
daniela giannazzo
Giuseppe Salamanca
<b>PERSONALE CONTATTATO</b>
Vincenzo Amaro
Passarello dominicca

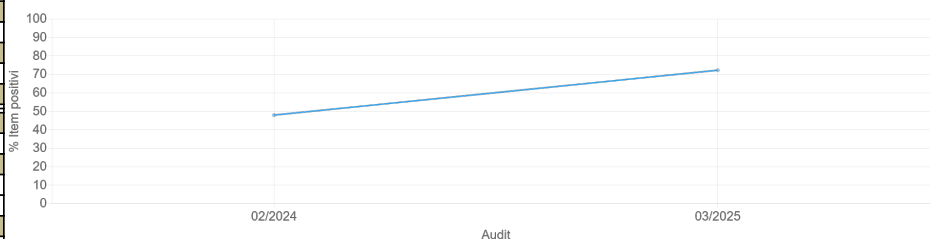


#### AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

U.O.		Chirurgia Pediatrica GR	
Data		14/04/2025	
ID Valutazione		9875	Totale
1	Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	SI	
2	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (ed. 1 rev. 01 del 20 maggio 2024)	SI	
3	Il modulo riporta l'U.O. presso cui è stata eseguita la trasfusione?	NO	
4	Il modulo riporta i dati identificativi completi del paziente (nome, cognome e data di nascita)?	SI	
5	Il modulo riporta il sesso del paziente?	SI	
6	Il modulo riporta i dati dell'unità di emocomponente da trasfondere?	SI	
7	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	SI	
8	Il modulo riporta il nominativo dell'altro operatore che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	NO	
9	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	
10	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	
11	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	
12	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	
13	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il consenso informato alla trasfusione?	NO	
14	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il modulo informativo per l'acquisizione del consenso informato alla trasfusione?	SI	
15	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check del medico sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	
16	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check di altro operatore sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	
17	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione attiva del ricevente (richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita)?	SI	
18	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione attiva del ricevente: richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita?	SI	
19	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	
20	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	

U.O.		Chirurgia Pediatria GR	
Data		14/04/2025	
ID Valutazione		9875	Totale
21	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	
22	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	
23	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la data?	SI	
24	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta l'ora	SI	
25	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma del medico?	SI	
26	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma di altro operatore?	SI	
27	Il modulo riporta i parametri vitali prima della trasfusione?	SI	
28	Il modulo riporta l'ora di inizio della trasfusione?	SI	
29	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine del periodo di osservazione (15/20 minuti dopo l'inizio)?	SI	
30	Il modulo riporta la data di fine del periodo di osservazione?	SI	
31	Il modulo riporta l'ora di fine del periodo di osservazione?	SI	
32	Il modulo riporta la firma del medico alla fine del periodo di osservazione?	SI	
33	Il modulo riporta la data di fine della trasfusione?	SI	
34	Il modulo riporta l'ora di fine della trasfusione?	SI	
35	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine della trasfusione?	SI	
36	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	SI	
37	Il modulo riporta la firma del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	SI	
TOTALE SI		34	34
TOTALE NO		3	3
SOMMA		37	37
%SI		91,9%	91,9%
%NO		8,1%	8,1%

<b>Chirurgia Toracica - GR</b>
<b>DIRETTORE / RESPONSABILE</b>
Dott. Alberto Terminella
<b>COORDINATORE INFERMIERISTICO</b>
Dott.ssa Musumeci Alessandra
<b>REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO</b>
<b>DATA</b>
14/04/2025
<b>AUDITOR</b>
Maria Grazia Consoli
Silvio Mario Caceci
<b>PERSONALE CONTATTATO</b>
Mannino Maurizio
Gangemi Maria Pia

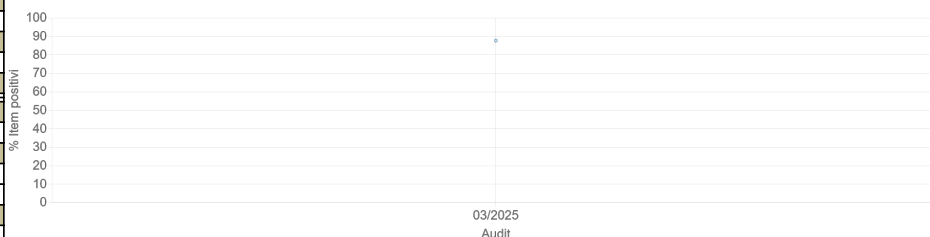


#### AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

U.O.	Chirurgia Toracica GR				
Data	14/04/2025				
ID Valutazione	8211/2025	6706/2025	4997/2025	2742/2025	Totale
1 Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	SI	SI	SI	SI	
2 Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (ed. 1 rev. 01 del 20 maggio 2024)	NO	NO	NO	NO	
3 Il modulo riporta l'U.O. presso cui è stata eseguita la trasfusione?	NO	NO	SI	NO	
4 Il modulo riporta i dati identificativi completi del paziente (nome, cognome e data di nascita)?	SI	SI	SI	SI	
5 Il modulo riporta il sesso del paziente?	SI	SI	SI	SI	
6 Il modulo riporta i dati dell'unità di emocomponente da trasfondere?	SI	SI	SI	NO	
7 Il modulo riporta il nominativo del medico che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	NA	NA	NA	NA	
8 Il modulo riporta il nominativo dell'altro operatore che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	NA	NA	NA	NA	
9 Il modulo riporta il check del medico sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	SI	SI	NO	
10 Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	NO	SI	NO	SI	
11 Il modulo riporta il check del medico sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	SI	SI	NO	
12 Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	SI	NO	NO	
13 Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il consenso informato alla trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
14 Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il modulo informativo per l'acquisizione del consenso informato alla trasfusione?	NO	SI	NO	SI	
15 Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check del medico sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	SI	SI	NO	
16 Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check di altro operatore sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	SI	NO	SI	
17 Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione attiva del ricevente (richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita)?	SI	SI	SI	NO	

U.O.		Chirurgia Toracica GR				
Data		14/04/2025				
ID	Valutazione	8211/2025	6706/2025	4997/2025	2742/2025	Totale
18	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione attiva del ricevente: richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita?	SI	SI	NO	SI	
19	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	SI	SI	NO	
20	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	SI	NO	SI	
21	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	SI	SI	NO	
22	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	SI	NO	SI	
23	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la data?	SI	SI	SI	SI	
24	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta l'ora	SI	SI	NO	SI	
25	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma del medico?	SI	SI	SI	NO	
26	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma di altro operatore?	SI	SI	NO	SI	
27	Il modulo riporta i parametri vitali prima della trasfusione?	SI	SI	NO	SI	
28	Il modulo riporta l'ora di inizio della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
29	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine del periodo di osservazione (15/20 minuti dopo l'inizio)?	SI	SI	SI	SI	
30	Il modulo riporta la data di fine del periodo di osservazione?	NO	SI	NO	SI	
31	Il modulo riporta l'ora di fine del periodo di osservazione?	NO	SI	NO	SI	
32	Il modulo riporta la firma del medico alla fine del periodo di osservazione?	NO	SI	NO	SI	
33	Il modulo riporta la data di fine della trasfusione?	NO	SI	SI	SI	
34	Il modulo riporta l'ora di fine della trasfusione?	NO	SI	NO	SI	
35	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
36	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	NA	NA	NA	NO	
37	Il modulo riporta la firma del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
TOTALE SI		25	32	19	23	99
TOTALE NO		9	2	15	12	38
SOMMA		34	34	34	35	137
%SI		73,5%	94,1%	55,9%	65,7%	65,7%
%NO		26,5%	5,9%	44,1%	34,3%	27,7%

<b>Chirurgia Vascolare (Degenza) - GR</b>	
DIRETTORE / RESPONSABILE	
Prof. PierFrancesco Veroux	
COORDINATORE INFERMIERISTICO	
Dott.ssa Caterina Di Bartolo	
REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO	
DATA	
14/04/2025	
AUDITOR	
Maria Grazia Consoli	
Silvio Mario Caceci	
PERSONALE CONTATTATO	
Vigna Fabrizio inf. trapianti	
N. PAZIENTI RICOVERATI	
8	



#### AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

U.O.		Chirurgia Vascolare (Degenza) GR		
Data		14/04/2025		
ID	Valutazione	11217/25	11217	Totale
1	Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	SI	SI	
2	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (ed. 1 rev. 01 del 20 maggio 2024)	SI	SI	
3	Il modulo riporta l'U.O. presso cui è stata eseguita la trasfusione?	NO	NO	
4	Il modulo riporta i dati identificativi completi del paziente (nome, cognome e data di nascita)?	SI	SI	
5	Il modulo riporta il sesso del paziente?	SI	SI	
6	Il modulo riporta i dati dell'unità di emocomponente da trasfondere?	SI	SI	
7	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	SI	SI	
8	Il modulo riporta il nominativo dell'altro operatore che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	SI	NO	
9	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	SI	
10	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	SI	
11	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	NO	
12	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	NO	
13	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il consenso informato alla trasfusione?	SI	SI	
14	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il modulo informativo per l'acquisizione del consenso informato alla trasfusione?	SI	SI	
15	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check del medico sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	SI	
16	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check di altro operatore sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	SI	
17	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione attiva del ricevente (richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita)?	SI	SI	



U.O.		Chirurgia Vascolare (Degenza) GR		
Data		14/04/2025		
ID Valutazione		11217/25	11217	Totale
18	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione attiva del ricevente: richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita?	SI	SI	
19	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	SI	
20	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	SI	
21	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	SI	
22	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	SI	
23	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la data?	SI	NO	
24	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta l'ora	SI	NO	
25	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma del medico?	SI	SI	
26	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma di altro operatore?	SI	SI	
27	Il modulo riporta i parametri vitali prima della trasfusione?	SI	SI	
28	Il modulo riporta l'ora di inizio della trasfusione?	SI	SI	
29	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine del periodo di osservazione (15/20 minuti dopo l'inizio)?	SI	SI	
30	Il modulo riporta la data di fine del periodo di osservazione?	SI	SI	
31	Il modulo riporta l'ora di fine del periodo di osservazione?	SI	SI	
32	Il modulo riporta la firma del medico alla fine del periodo di osservazione?	SI	SI	
33	Il modulo riporta la data di fine della trasfusione?	SI	SI	
34	Il modulo riporta l'ora di fine della trasfusione?	SI	SI	
35	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine della trasfusione?	SI	SI	
36	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	NO	SI	
37	Il modulo riporta la firma del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	NO	SI	
TOTALE SI		34	31	65
TOTALE NO		3	6	9
SOMMA		37	37	74
%SI		91,9%	83,8%	83,8%
%NO		8,1%	16,2%	12,2%

<b>Clinica Chirurgica - GR</b>
<b>DIRETTORE / RESPONSABILE</b>
Prof. Antonio Biondi
<b>COORDINATORE INFERMIERISTICO</b>
I.P. F.F. Foti Simona
<b>REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO</b>
<b>DATA</b>
14/04/2025
<b>AUDITOR</b>
Catena Arena
Francesca Mandolfo
<b>PERSONALE CONTATTATO</b>
Simona Foti
Sabatina Mugavero

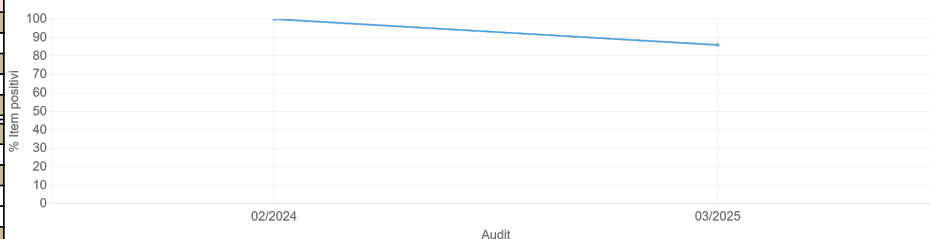


#### AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

U.O.	Clinica Chirurgica GR		
Data	14/04/2025		
ID Valutazione	25009313	25007913	Totale
1 Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	SI	SI	
2 Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (ed. 1 rev. 01 del 20 maggio 2024)	SI	SI	
3 Il modulo riporta l'U.O. presso cui è stata eseguita la trasfusione?	NO	NO	
4 Il modulo riporta i dati identificativi completi del paziente (nome, cognome e data di nascita)?	SI	SI	
5 Il modulo riporta il sesso del paziente?	SI	SI	
6 Il modulo riporta i dati dell'unità di emocomponente da trasfondere?	SI	SI	
7 Il modulo riporta il nominativo del medico che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	SI	SI	
8 Il modulo riporta il nominativo dell'altro operatore che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	SI	SI	
9 Il modulo riporta il check del medico sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	SI	
10 Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	SI	
11 Il modulo riporta il check del medico sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	SI	
12 Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	SI	
13 Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il consenso informato alla trasfusione?	NO	NO	
14 Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il modulo informativo per l'acquisizione del consenso informato alla trasfusione?	SI	SI	
15 Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check del medico sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	SI	
16 Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check di altro operatore sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	SI	
17 Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione attiva del ricevente (richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita)?	SI	SI	
18 Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione attiva del ricevente: richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita?	SI	SI	

U.O.		Clinica Chirurgica GR		
Data		14/04/2025		
ID Valutazione		25009313	25007913	Totale
19	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	SI	
20	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	SI	
21	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	SI	
22	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	SI	
23	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la data?	SI	SI	
24	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta l'ora	SI	SI	
25	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma del medico?	SI	SI	
26	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma di altro operatore?	SI	SI	
27	Il modulo riporta i parametri vitali prima della trasfusione?	SI	SI	
28	Il modulo riporta l'ora di inizio della trasfusione?	SI	SI	
29	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine del periodo di osservazione (15/20 minuti dopo l'inizio)?	SI	SI	
30	Il modulo riporta la data di fine del periodo di osservazione?	SI	SI	
31	Il modulo riporta l'ora di fine del periodo di osservazione?	SI	SI	
32	Il modulo riporta la firma del medico alla fine del periodo di osservazione?	SI	SI	
33	Il modulo riporta la data di fine della trasfusione?	SI	SI	
34	Il modulo riporta l'ora di fine della trasfusione?	SI	SI	
35	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine della trasfusione?	SI	SI	
36	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	SI	SI	
37	Il modulo riporta la firma del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	SI	SI	
TOTALE SI		35	35	70
TOTALE NO		2	2	4
SOMMA		37	37	74
%SI		94,6%	94,6%	94,6%
%NO		5,4%	5,4%	5,4%

<b>Clinica Ortopedica - GR</b>
<b>DIRETTORE / RESPONSABILE</b>
Prof. Vito Pavone
<b>COORDINATORE INFERMIERISTICO</b>
Dott.ssa Giuseppina Coco
<b>REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO</b>
<b>DATA</b>
14/04/2025
<b>AUDITOR</b>
Rosanna Di Stefano
Patrizia Maria Gozzi
<b>PERSONALE CONTATTATO</b>
Coco Giuseppina

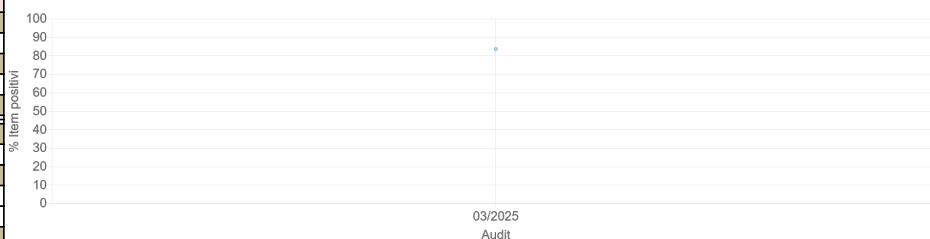


#### AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

U.O.		Clinica Ortopedica GR				
Data		14/04/2025				
ID Valutazione		3319	3141	3326	3375	Totale
1	Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	SI	SI	SI	SI	
2	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (ed. 1 rev. 01 del 20 maggio 2024)	NO	NO	NO	NO	
3	Il modulo riporta l'U.O. presso cui è stata eseguita la trasfusione?	NO	NO	NO	NO	
4	Il modulo riporta i dati identificativi completi del paziente (nome, cognome e data di nascita)?	SI	SI	SI	SI	
5	Il modulo riporta il sesso del paziente?	SI	SI	SI	SI	
6	Il modulo riporta i dati dell'unità di emocomponente da trasfondere?	SI	SI	NO	SI	
7	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	NA	NA	NA	NA	
8	Il modulo riporta il nominativo dell'altro operatore che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	NA	NA	NA	NA	
9	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	SI	SI	SI	
10	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	SI	SI	SI	
11	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	SI	SI	SI	
12	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	SI	SI	SI	
13	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il consenso informato alla trasfusione?	NO	NO	NO	NO	
14	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il modulo informativo per l'acquisizione del consenso informato alla trasfusione?	SI	NO	NO	NO	
15	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check del medico sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	SI	SI	NO	
16	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check di altro operatore sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	SI	SI	NO	
17	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione attiva del ricevente (richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita)?	SI	SI	SI	SI	
18	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione attiva del ricevente: richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita?	SI	SI	SI	SI	

U.O.		Clinica Ortopedica GR				
Data		14/04/2025				
ID	Valutazione	3319	3141	3326	3375	Totale
19	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	SI	SI	SI	
20	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	SI	SI	SI	
21	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	SI	SI	SI	
22	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	SI	SI	SI	
23	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la data?	SI	SI	SI	SI	
24	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta l'ora	SI	SI	SI	SI	
25	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma del medico?	SI	SI	SI	SI	
26	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma di altro operatore?	SI	NA	NA	SI	
27	Il modulo riporta i parametri vitali prima della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
28	Il modulo riporta l'ora di inizio della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
29	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine del periodo di osservazione (15/20 minuti dopo l'inizio)?	SI	SI	SI	SI	
30	Il modulo riporta la data di fine del periodo di osservazione?	SI	SI	SI	SI	
31	Il modulo riporta l'ora di fine del periodo di osservazione?	SI	SI	SI	SI	
32	Il modulo riporta la firma del medico alla fine del periodo di osservazione?	SI	SI	SI	SI	
33	Il modulo riporta la data di fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
34	Il modulo riporta l'ora di fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
35	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
36	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	SI	NA	NO	NA	
37	Il modulo riporta la firma del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
TOTALE SI		32	29	28	28	117
TOTALE NO		3	4	6	6	19
SOMMA		35	33	34	34	136
%SI		91,4%	87,9%	82,4%	82,4%	82,4%
%NO		8,6%	12,1%	17,6%	17,6%	14,0%

<b>Clinica Urologica - GR</b>
<b>DIRETTORE / RESPONSABILE</b>
Prof. Sebastiano Diego Cimino
<b>COORDINATORE INFERMIERISTICO</b>
Dott.ssa Francesca Mandolfo
<b>REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO</b>
<b>DATA</b>
14/04/2025
<b>AUDITOR</b>
Rosanna Di Stefano
Patrizia Maria Gozzi
<b>PERSONALE CONTATTATO</b>
dott. Giampiero Di Cristoforo

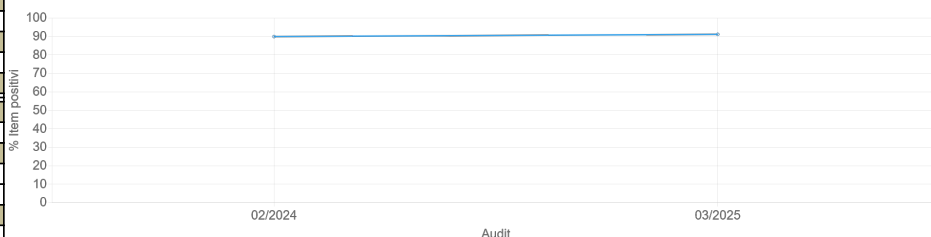


#### AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

U.O.		Clinica Urologica GR				
Data		14/04/2025				
ID Valutazione		5482	1299	1299b	4884	Totale
1	Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	SI	SI	SI	SI	
2	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (ed. 1 rev. 01 del 20 maggio 2024)	SI	SI	SI	SI	
3	Il modulo riporta l'U.O. presso cui è stata eseguita la trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
4	Il modulo riporta i dati identificativi completi del paziente (nome, cognome e data di nascita)?	SI	SI	SI	SI	
5	Il modulo riporta il sesso del paziente?	SI	SI	SI	SI	
6	Il modulo riporta i dati dell'unità di emocomponente da trasfondere?	SI	SI	SI	SI	
7	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	SI	SI	SI	SI	
8	Il modulo riporta il nominativo dell'altro operatore che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	SI	NO	SI	SI	
9	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	SI	SI	SI	
10	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	NO	SI	SI	SI	
11	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	SI	SI	SI	
12	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	NO	SI	SI	SI	
13	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il consenso informato alla trasfusione?	SI	NO	SI	SI	
14	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il modulo informativo per l'acquisizione del consenso informato alla trasfusione?	NO	NO	SI	SI	
15	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check del medico sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	SI	SI	SI	
16	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check di altro operatore sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	NO	SI	SI	SI	
17	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione attiva del ricevente (richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita)?	SI	SI	SI	SI	
18	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione attiva del ricevente: richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita?	NO	SI	SI	SI	

U.O.		Clinica Urologica GR				
Data		14/04/2025				
ID	Valutazione	5482	1299	1299b	4884	Totale
19	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	SI	SI	SI	
20	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	NO	SI	SI	SI	
21	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	SI	SI	SI	
22	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	NO	SI	SI	SI	
23	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la data?	SI	SI	SI	NO	
24	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta l'ora	NO	SI	SI	NO	
25	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma del medico?	SI	SI	SI	SI	
26	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma di altro operatore?	SI	SI	SI	NO	
27	Il modulo riporta i parametri vitali prima della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
28	Il modulo riporta l'ora di inizio della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
29	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine del periodo di osservazione (15/20 minuti dopo l'inizio)?	NO	NO	SI	SI	
30	Il modulo riporta la data di fine del periodo di osservazione?	SI	NO	SI	SI	
31	Il modulo riporta l'ora di fine del periodo di osservazione?	SI	NO	SI	SI	
32	Il modulo riporta la firma del medico alla fine del periodo di osservazione?	SI	NO	SI	SI	
33	Il modulo riporta la data di fine della trasfusione?	SI	NO	SI	SI	
34	Il modulo riporta l'ora di fine della trasfusione?	SI	NO	SI	SI	
35	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine della trasfusione?	SI	NO	SI	SI	
36	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	SI	NO	SI	SI	
37	Il modulo riporta la firma del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	SI	NO	SI	SI	
TOTALE SI		28	25	37	34	124
TOTALE NO		9	12	0	3	24
SOMMA		37	37	37	37	148
%SI		75,7%	67,6%	100,0%	91,9%	91,9%
%NO		24,3%	32,4%	0,0%	8,1%	16,2%

<b>Ematologia (Degenza) - GR</b>
<b>DIRETTORE / RESPONSABILE</b>
Prof. Francesco Di Raimondo
<b>COORDINATORE INFERMIERISTICO</b>
Dott.ssa Giuseppa Pappalardo
<b>REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO</b>
<b>DATA</b>
14/04/2025
<b>AUDITOR</b>
Maria Grazia Consoli
Silvio Mario Caceci
<b>PERSONALE CONTATTATO</b>
Dott.ssa Maugeri Cinzia
<b>N. PAZIENTI RICOVERATI</b>
17



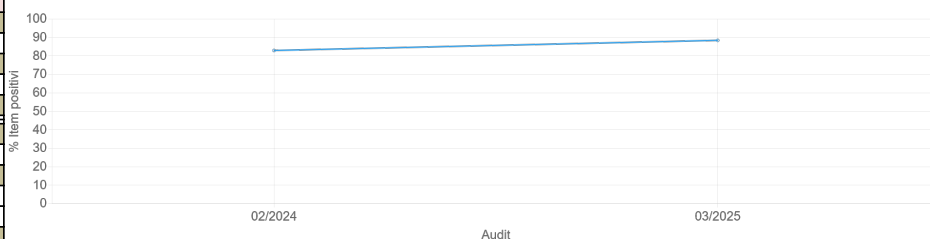
#### AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

U.O.		Ematologia (Degenza) GR				
Data		14/04/2025				
ID Valutazione		9026/25	8019/2025	9942/2025	9318/2025	Totale
1	Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	SI	SI	SI	SI	
2	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (ed. 1 rev. 01 del 20 maggio 2024)	SI	SI	SI	SI	
3	Il modulo riporta l'U.O. presso cui è stata eseguita la trasfusione?	NO	SI	SI	NO	
4	Il modulo riporta i dati identificativi completi del paziente (nome, cognome e data di nascita)?	SI	SI	SI	SI	
5	Il modulo riporta il sesso del paziente?	SI	SI	SI	SI	
6	Il modulo riporta i dati dell'unità di emocomponente da trasfondere?	SI	SI	SI	SI	
7	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	SI	NO	SI	SI	
8	Il modulo riporta il nominativo dell'altro operatore che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	SI	NO	SI	NO	
9	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	SI	SI	SI	
10	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	SI	SI	NO	
11	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	SI	SI	SI	
12	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	SI	SI	NO	
13	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il consenso informato alla trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
14	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il modulo informativo per l'acquisizione del consenso informato alla trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
15	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check del medico sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	SI	SI	SI	
16	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check di altro operatore sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	SI	SI	NO	
17	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione attiva del ricevente (richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita)?	SI	SI	SI	SI	



U.O.		Ematologia (Degenza) GR				
Data		14/04/2025				
ID	Valutazione	9026/25	8019/2025	9942/2025	9318/2025	Totale
18	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione attiva del ricevente: richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita?	SI	SI	SI	NO	
19	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	SI	SI	SI	
20	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	SI	SI	NO	
21	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	SI	SI	SI	
22	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	SI	SI	NO	
23	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la data?	SI	SI	SI	SI	
24	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta l'ora	SI	SI	SI	SI	
25	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma del medico?	SI	SI	SI	SI	
26	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma di altro operatore?	SI	SI	SI	SI	
27	Il modulo riporta i parametri vitali prima della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
28	Il modulo riporta l'ora di inizio della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
29	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine del periodo di osservazione (15/20 minuti dopo l'inizio)?	SI	SI	SI	SI	
30	Il modulo riporta la data di fine del periodo di osservazione?	SI	SI	SI	SI	
31	Il modulo riporta l'ora di fine del periodo di osservazione?	SI	SI	SI	SI	
32	Il modulo riporta la firma del medico alla fine del periodo di osservazione?	SI	NO	SI	SI	
33	Il modulo riporta la data di fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
34	Il modulo riporta l'ora di fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
35	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
36	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	SI	NO	SI	SI	
37	Il modulo riporta la firma del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
TOTALE SI		36	33	37	29	135
TOTALE NO		1	4	0	8	13
SOMMA		37	37	37	37	148
%SI		97,3%	89,2%	100,0%	78,4%	78,4%
%NO		2,7%	10,8%	0,0%	21,6%	8,8%

<b>MCAU - GR</b>
<b>DIRETTORE / RESPONSABILE</b>
Dott. Giuseppe Carpinteri
<b>COORDINATORE INFERMIERISTICO</b>
Dott.ssa Maria Tomaselli
<b>REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO</b>
<b>DATA</b>
14/04/2025
<b>AUDITOR</b>
Rosanna Di Stefano
Patrizia Maria Gozzi
<b>PERSONALE CONTATTATO</b>
Maria Tomaselli

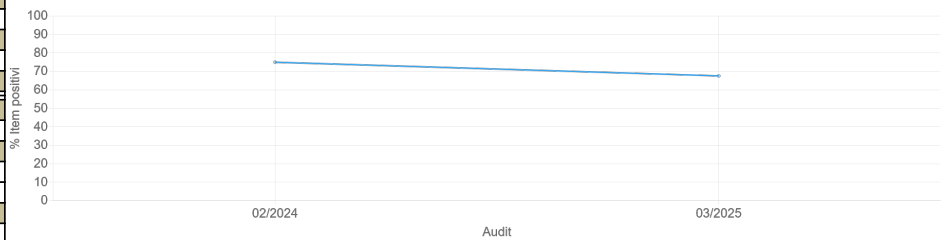


#### AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

U.O.	MCAU GR				
Data	14/04/2025				
ID Valutazione	3595	3295	3595b	3595c	Totale
1 Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	SI	SI	SI	SI	
2 Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (ed. 1 rev. 01 del 20 maggio 2024)	SI	SI	SI	SI	
3 Il modulo riporta l'U.O. presso cui è stata eseguita la trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
4 Il modulo riporta i dati identificativi completi del paziente (nome, cognome e data di nascita)?	SI	SI	SI	SI	
5 Il modulo riporta il sesso del paziente?	SI	SI	SI	SI	
6 Il modulo riporta i dati dell'unità di emocomponente da trasfondere?	NO	NO	SI	SI	
7 Il modulo riporta il nominativo del medico che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	NO	NO	SI	SI	
8 Il modulo riporta il nominativo dell'altro operatore che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	NO	NO	SI	SI	
9 Il modulo riporta il check del medico sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	SI	SI	SI	
10 Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	SI	SI	SI	
11 Il modulo riporta il check del medico sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	SI	SI	SI	
12 Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	SI	SI	SI	
13 Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il consenso informato alla trasfusione?	SI	NO	SI	SI	
14 Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il modulo informativo per l'acquisizione del consenso informato alla trasfusione?	SI	NO	SI	SI	
15 Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check del medico sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	SI	SI	SI	
16 Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check di altro operatore sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	SI	SI	SI	
17 Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione attiva del ricevente (richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita)?	SI	SI	SI	SI	
18 Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione attiva del ricevente: richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita?	SI	SI	SI	SI	

U.O.		MCAU GR				
Data		14/04/2025				
ID	Valutazione	3595	3295	3595b	3595c	Totale
19	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	SI	SI	SI	
20	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	SI	SI	SI	
21	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	SI	SI	SI	
22	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	SI	SI	SI	
23	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la data?	SI	SI	SI	SI	
24	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta l'ora	SI	SI	SI	SI	
25	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma del medico?	SI	SI	SI	SI	
26	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma di altro operatore?	SI	SI	SI	SI	
27	Il modulo riporta i parametri vitali prima della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
28	Il modulo riporta l'ora di inizio della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
29	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine del periodo di osservazione (15/20 minuti dopo l'inizio)?	SI	SI	SI	SI	
30	Il modulo riporta la data di fine del periodo di osservazione?	SI	SI	SI	SI	
31	Il modulo riporta l'ora di fine del periodo di osservazione?	SI	SI	SI	SI	
32	Il modulo riporta la firma del medico alla fine del periodo di osservazione?	SI	NO	SI	NO	
33	Il modulo riporta la data di fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
34	Il modulo riporta l'ora di fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
35	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
36	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	NO	NO	NO	NO	
37	Il modulo riporta la firma del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	NO	SI	NO	NO	
TOTALE SI		32	30	35	34	131
TOTALE NO		5	7	2	3	17
SOMMA		37	37	37	37	148
%SI		86,5%	81,1%	94,6%	91,9%	91,9%
%NO		13,5%	18,9%	5,4%	8,1%	11,5%

<b>Medicina Generale - GR</b>
<b>DIRETTORE / RESPONSABILE</b>
Prof Castellino
<b>COORDINATORE INFERMIERISTICO</b>
Dott.ssa Daniela Marchese
<b>REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO</b>
<b>DATA</b>
14/04/2025
<b>AUDITOR</b>
Paola Antonella Tirone
Rossella Aiello
<b>PERSONALE CONTATTATO</b>
gatto angela
<b>N. PAZIENTI RICOVERATI</b>
19

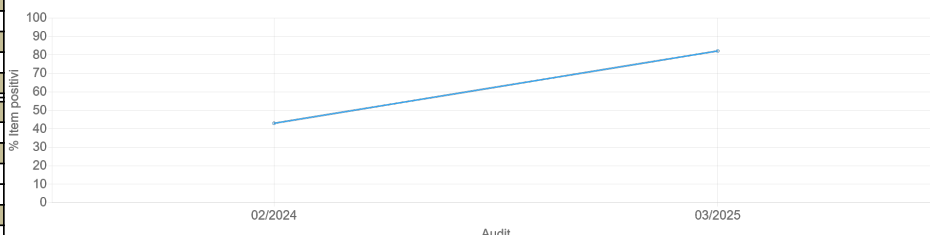


#### AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

U.O.		Medicina Generale GR			
Data		14/04/2025			
ID	Valutazione	43309	7231	7057	Totale
1	Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	SI	SI	SI	
2	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (ed. 1 rev. 01 del 20 maggio 2024)	NO	NO	NO	
3	Il modulo riporta l'U.O. presso cui è stata eseguita la trasfusione?	NO	NO	NO	
4	Il modulo riporta i dati identificativi completi del paziente (nome, cognome e data di nascita)?	SI	SI	SI	
5	Il modulo riporta il sesso del paziente?	SI	SI	SI	
6	Il modulo riporta i dati dell'unità di emocomponente da trasfondere?	SI	SI	SI	
7	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	NA	NA	NA	
8	Il modulo riporta il nominativo dell'altro operatore che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	NA	NA	NA	
9	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	NO	SI	NO	
10	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	SI	SI	
11	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	NO	SI	NO	
12	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	SI	SI	
13	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il consenso informato alla trasfusione?	SI	SI	NO	
14	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il modulo informativo per l'acquisizione del consenso informato alla trasfusione?	NO	SI	SI	
15	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check del medico sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	NO	SI	NO	
16	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check di altro operatore sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	SI	SI	
17	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione attiva del ricevente (richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita)?	NO	SI	NO	
18	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione attiva del ricevente: richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita?	SI	SI	SI	

U.O.		Medicina Generale GR			
Data		14/04/2025			
ID	Valutazione	43309	7231	7057	Totale
19	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	NO	SI	NO	
20	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	SI	SI	
21	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	NO	SI	NO	
22	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	SI	SI	
23	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la data?	SI	SI	SI	
24	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta l'ora	SI	SI	SI	
25	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma del medico?	NO	SI	SI	
26	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma di altro operatore?	SI	SI	SI	
27	Il modulo riporta i parametri vitali prima della trasfusione?	SI	SI	SI	
28	Il modulo riporta l'ora di inizio della trasfusione?	SI	SI	SI	
29	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine del periodo di osservazione (15/20 minuti dopo l'inizio)?	SI	NO	SI	
30	Il modulo riporta la data di fine del periodo di osservazione?	NO	NO	NO	
31	Il modulo riporta l'ora di fine del periodo di osservazione?	NO	NO	NO	
32	Il modulo riporta la firma del medico alla fine del periodo di osservazione?	NO	NO	NO	
33	Il modulo riporta la data di fine della trasfusione?	SI	NO	SI	
34	Il modulo riporta l'ora di fine della trasfusione?	SI	SI	SI	
35	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine della trasfusione?	SI	SI	SI	
36	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	NA	NA	NA	
37	Il modulo riporta la firma del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	NO	SI	SI	
TOTALE SI		20	27	22	69
TOTALE NO		14	7	12	33
SOMMA		34	34	34	102
%SI		58,8%	79,4%	64,7%	64,7%
%NO		41,2%	20,6%	35,3%	32,4%

<b>Medicina Interna - GR</b>
<b>DIRETTORE / RESPONSABILE</b>
Prof. Pietro Castellino
<b>COORDINATORE INFERMIERISTICO</b>
Sig.ra Maria Carmela Grasso
<b>REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO</b>
<b>DATA</b>
14/04/2025
<b>AUDITOR</b>
Paola Antonella Tirone
Rossella Aiello
<b>PERSONALE CONTATTATO</b>
grasso maria carmela
<b>N. PAZIENTI RICOVERATI</b>
18

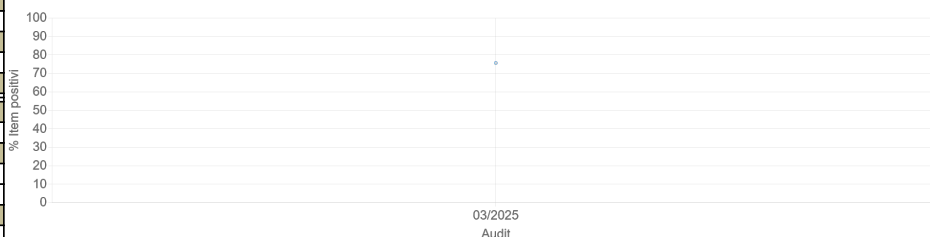


#### AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

U.O.		Medicina Interna GR				
Data		14/04/2025				
ID Valutazione		4917	4465	42356	39367	Totale
1	Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	SI	SI	SI	SI	
2	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (ed. 1 rev. 01 del 20 maggio 2024)	SI	SI	NO	SI	
3	Il modulo riporta l'U.O. presso cui è stata eseguita la trasfusione?	NO	NO	NO	NO	
4	Il modulo riporta i dati identificativi completi del paziente (nome, cognome e data di nascita)?	SI	SI	SI	SI	
5	Il modulo riporta il sesso del paziente?	SI	SI	SI	SI	
6	Il modulo riporta i dati dell'unità di emocomponente da trasfondere?	SI	SI	SI	SI	
7	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	SI	SI	NA	NO	
8	Il modulo riporta il nominativo dell'altro operatore che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	NO	SI	NA	SI	
9	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	SI	SI	SI	
10	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	SI	SI	SI	
11	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	SI	SI	SI	
12	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	SI	SI	SI	
13	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il consenso informato alla trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
14	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il modulo informativo per l'acquisizione del consenso informato alla trasfusione?	NO	NO	NO	NO	
15	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check del medico sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	SI	SI	SI	
16	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check di altro operatore sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	SI	SI	SI	
17	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione attiva del ricevente (richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita)?	SI	SI	SI	SI	

U.O.		Medicina Interna GR				
Data		14/04/2025				
ID	Valutazione	4917	4465	42356	39367	Totale
18	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione attiva del ricevente: richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita?	SI	SI	SI	SI	
19	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	SI	SI	SI	
20	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	SI	SI	SI	
21	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	SI	SI	SI	
22	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	SI	SI	SI	
23	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la data?	SI	SI	SI	SI	
24	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta l'ora	SI	SI	SI	SI	
25	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma del medico?	SI	SI	NO	SI	
26	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma di altro operatore?	SI	SI	SI	SI	
27	Il modulo riporta i parametri vitali prima della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
28	Il modulo riporta l'ora di inizio della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
29	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine del periodo di osservazione (15/20 minuti dopo l'inizio)?	SI	NO	NO	SI	
30	Il modulo riporta la data di fine del periodo di osservazione?	NO	NO	SI	NO	
31	Il modulo riporta l'ora di fine del periodo di osservazione?	NO	NO	NO	NO	
32	Il modulo riporta la firma del medico alla fine del periodo di osservazione?	NO	NO	SI	SI	
33	Il modulo riporta la data di fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
34	Il modulo riporta l'ora di fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
35	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
36	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	SI	SI	NO	NO	
37	Il modulo riporta la firma del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	SI	SI	NO	SI	
TOTALE SI		31	31	27	31	120
TOTALE NO		6	6	8	6	26
SOMMA		37	37	35	37	146
%SI		83,8%	83,8%	77,1%	83,8%	83,8%
%NO		16,2%	16,2%	22,9%	16,2%	17,8%

<b>Oncoematologia pediatrica - GR</b>	
<b>DIRETTORE / RESPONSABILE</b>	
Prof.ssa Giovanna Russo	
<b>COORDINATORE INFERMIERISTICO</b>	
Dott. Luigi Coppola	
<b>REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO</b>	
<b>DATA</b>	
14/04/2025	
<b>AUDITOR</b>	
Paola Antonella Tirone	
Rossella Aiello	
<b>PERSONALE CONTATTATO</b>	
luigi coppola	
<b>N. PAZIENTI RICOVERATI</b>	
11	



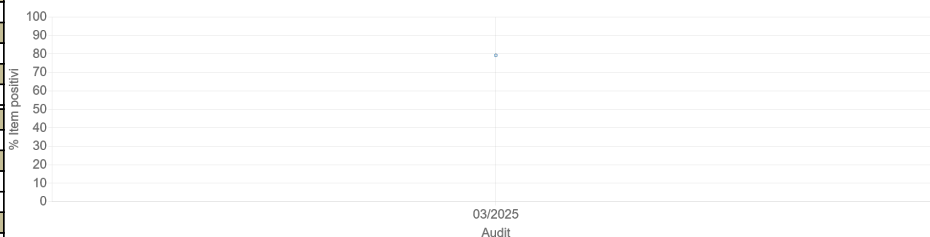
#### AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

U.O.		Oncoematologia pediatrica GR				
Data		14/04/2025				
ID Valutazione		10547	5295	2561	420	Totale
1	Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	SI	SI	SI	SI	
2	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (ed. 1 rev. 01 del 20 maggio 2024)	NO	NO	NO	NO	
3	Il modulo riporta l'U.O. presso cui è stata eseguita la trasfusione?	NO	NO	NO	NO	
4	Il modulo riporta i dati identificativi completi del paziente (nome, cognome e data di nascita)?	SI	SI	SI	SI	
5	Il modulo riporta il sesso del paziente?	SI	SI	SI	SI	
6	Il modulo riporta i dati dell'unità di emocomponente da trasfondere?	SI	SI	SI	SI	
7	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	NA	NA	NA	NA	
8	Il modulo riporta il nominativo dell'altro operatore che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	NA	NA	NA	NA	
9	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	SI	SI	SI	
10	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	SI	SI	SI	
11	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	SI	SI	SI	
12	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	SI	SI	SI	
13	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il consenso informato alla trasfusione?	SI	SI	NO	SI	
14	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il modulo informativo per l'acquisizione del consenso informato alla trasfusione?	SI	SI	NO	NO	
15	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check del medico sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	SI	SI	SI	
16	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check di altro operatore sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	SI	SI	SI	
17	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione attiva del ricevente (richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita)?	SI	SI	SI	SI	



U.O.		Oncoematologia pediatrica GR				
Data		14/04/2025				
ID	Valutazione	10547	5295	2561	420	Totale
18	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione attiva del ricevente: richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita?	SI	SI	SI	SI	
19	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	NO	NO	NO	NO	
20	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	NO	NO	SI	NO	
21	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	SI	SI	SI	
22	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	SI	SI	SI	
23	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la data?	SI	SI	SI	SI	
24	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta l'ora	NO	NO	SI	SI	
25	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma del medico?	NO	SI	SI	SI	
26	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma di altro operatore?	SI	SI	SI	NO	
27	Il modulo riporta i parametri vitali prima della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
28	Il modulo riporta l'ora di inizio della trasfusione?	SI	SI	SI	NO	
29	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine del periodo di osservazione (15/20 minuti dopo l'inizio)?	SI	SI	SI	SI	
30	Il modulo riporta la data di fine del periodo di osservazione?	SI	NO	SI	SI	
31	Il modulo riporta l'ora di fine del periodo di osservazione?	NO	NO	SI	NO	
32	Il modulo riporta la firma del medico alla fine del periodo di osservazione?	NO	NO	SI	SI	
33	Il modulo riporta la data di fine della trasfusione?	SI	NO	SI	SI	
34	Il modulo riporta l'ora di fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
35	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
36	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	NA	NA	NA	NA	
37	Il modulo riporta la firma del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	NO	NO	NO	SI	
TOTALE SI		25	24	28	26	103
TOTALE NO		9	10	6	8	33
SOMMA		34	34	34	34	136
%SI		73,5%	70,6%	82,4%	76,5%	76,5%
%NO		26,5%	29,4%	17,6%	23,5%	24,3%

<b>Oncologia - GR</b>
DIRETTORE / RESPONSABILE
Prof. Héctor Soto Parra
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Noto Maria (FF)
REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO
dott. Giuseppe Novello
DATA
14/04/2025
AUDITOR
daniela giannazzo
Giuseppe Salamanca
PERSONALE CONTATTATO
Noto Maria
N. PAZIENTI RICOVERATI
55

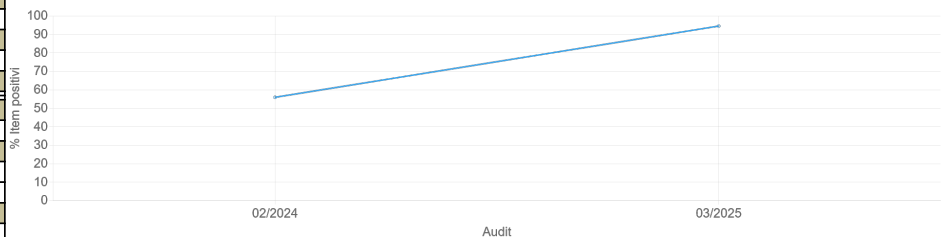


#### AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

U.O.	Oncologia GR			
Data	14/04/2025			
ID Valutazione	778	3111	6	Totale
1 Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	SI	SI	SI	
2 Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (ed. 1 rev. 01 del 20 maggio 2024)	NO	SI	NO	
3 Il modulo riporta l'U.O. presso cui è stata eseguita la trasfusione?	NO	NO	NO	
4 Il modulo riporta i dati identificativi completi del paziente (nome, cognome e data di nascita)?	SI	SI	SI	
5 Il modulo riporta il sesso del paziente?	SI	SI	SI	
6 Il modulo riporta i dati dell'unità di emocomponente da trasfondere?	SI	NO	SI	
7 Il modulo riporta il nominativo del medico che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	NO	NO	NO	
8 Il modulo riporta il nominativo dell'altro operatore che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	NO	NO	NO	
9 Il modulo riporta il check del medico sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	SI	SI	
10 Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	SI	SI	
11 Il modulo riporta il check del medico sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	SI	SI	
12 Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	SI	SI	
13 Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il consenso informato alla trasfusione?	NO	SI	SI	
14 Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il modulo informativo per l'acquisizione del consenso informato alla trasfusione?	SI	SI	SI	
15 Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check del medico sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	SI	SI	
16 Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check di altro operatore sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	SI	SI	
17 Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione attiva del ricevente (richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita)?	SI	SI	SI	
18 Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione attiva del ricevente: richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita?	SI	SI	SI	

U.O.		Oncologia GR			
Data		14/04/2025			
ID	Valutazione	778	3111	6	Totale
19	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	SI	SI	
20	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	SI	SI	
21	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	SI	SI	
22	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	SI	SI	
23	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la data?	NO	SI	SI	
24	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta l'ora	NO	SI	SI	
25	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma del medico?	SI	NO	SI	
26	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma di altro operatore?	SI	SI	SI	
27	Il modulo riporta i parametri vitali prima della trasfusione?	SI	SI	SI	
28	Il modulo riporta l'ora di inizio della trasfusione?	SI	SI	SI	
29	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine del periodo di osservazione (15/20 minuti dopo l'inizio)?	SI	SI	SI	
30	Il modulo riporta la data di fine del periodo di osservazione?	SI	NO	SI	
31	Il modulo riporta l'ora di fine del periodo di osservazione?	SI	NO	SI	
32	Il modulo riporta la firma del medico alla fine del periodo di osservazione?	SI	SI	SI	
33	Il modulo riporta la data di fine della trasfusione?	SI	NO	SI	
34	Il modulo riporta l'ora di fine della trasfusione?	SI	NO	SI	
35	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine della trasfusione?	SI	SI	SI	
36	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	NO	NO	NO	
37	Il modulo riporta la firma del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	SI	SI	SI	
TOTALE SI		29	27	32	88
TOTALE NO		8	10	5	23
SOMMA		37	37	37	111
%SI		78,4%	73,0%	86,5%	86,5%
%NO		21,6%	27,0%	13,5%	20,7%

<b>Ostetricia e Ginecologia - GR</b>
<b>DIRETTORE / RESPONSABILE</b>
Prof.ssa Liliana Mereu
<b>COORDINATORE INFERMIERISTICO</b>
Dott.ssa Rosa Maria Massimino
<b>REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO</b>
<b>DATA</b>
14/04/2025
<b>AUDITOR</b>
Adelaide Marraffa
Giuseppa Pappalardo
<b>PERSONALE CONTATTATO</b>
Giuliana Giunta
<b>N. PAZIENTI RICOVERATI</b>
13

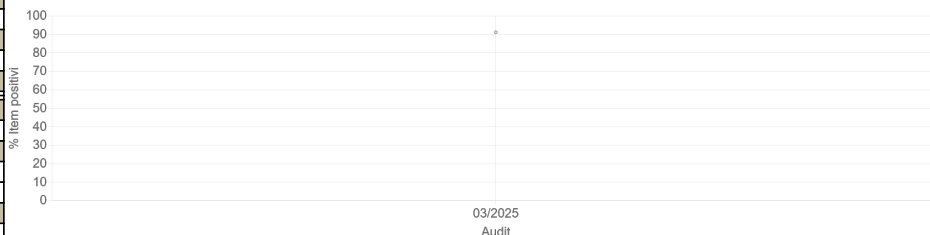


#### AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

U.O.		Ostetricia e Ginecologia GR		
Data		14/04/2025		
ID Valutazione		7965	9188	Totale
1	Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	SI	SI	
2	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (ed. 1 rev. 01 del 20 maggio 2024)	SI	SI	
3	Il modulo riporta l'U.O. presso cui è stata eseguita la trasfusione?	SI	SI	
4	Il modulo riporta i dati identificativi completi del paziente (nome, cognome e data di nascita)?	SI	SI	
5	Il modulo riporta il sesso del paziente?	SI	SI	
6	Il modulo riporta i dati dell'unità di emocomponente da trasfondere?	SI	SI	
7	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	SI	SI	
8	Il modulo riporta il nominativo dell'altro operatore che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	SI	NO	
9	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	SI	
10	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	SI	
11	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	SI	
12	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	SI	
13	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il consenso informato alla trasfusione?	NO	NO	
14	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il modulo informativo per l'acquisizione del consenso informato alla trasfusione?	SI	SI	
15	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check del medico sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	SI	
16	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check di altro operatore sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	SI	
17	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione attiva del ricevente (richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita)?	SI	SI	
18	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione attiva del ricevente: richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita?	SI	SI	

U.O.		Ostetricia e Ginecologia GR		
Data		14/04/2025		
ID Valutazione		7965	9188	Totale
19	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	SI	
20	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	SI	
21	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	SI	
22	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	SI	
23	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la data?	SI	SI	
24	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta l'ora	SI	SI	
25	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma del medico?	SI	SI	
26	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma di altro operatore?	SI	SI	
27	Il modulo riporta i parametri vitali prima della trasfusione?	SI	SI	
28	Il modulo riporta l'ora di inizio della trasfusione?	SI	SI	
29	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine del periodo di osservazione (15/20 minuti dopo l'inizio)?	SI	SI	
30	Il modulo riporta la data di fine del periodo di osservazione?	SI	SI	
31	Il modulo riporta l'ora di fine del periodo di osservazione?	SI	SI	
32	Il modulo riporta la firma del medico alla fine del periodo di osservazione?	NO	SI	
33	Il modulo riporta la data di fine della trasfusione?	SI	SI	
34	Il modulo riporta l'ora di fine della trasfusione?	SI	SI	
35	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine della trasfusione?	SI	SI	
36	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	SI	SI	
37	Il modulo riporta la firma del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	SI	SI	
TOTALE SI		35	35	70
TOTALE NO		2	2	4
SOMMA		37	37	74
%SI		94,6%	94,6%	94,6%
%NO		5,4%	5,4%	5,4%

<b>Pneumologia - GR</b>
DIRETTORE / RESPONSABILE
Prof. Carlo Vancheri
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dott. Silvio Caceci
REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO
DATA
14/04/2025
AUDITOR
Paola Antonella Tirone
Rossella Aiello
PERSONALE CONTATTATO
sciuto maria
N. PAZIENTI RICOVERATI
22

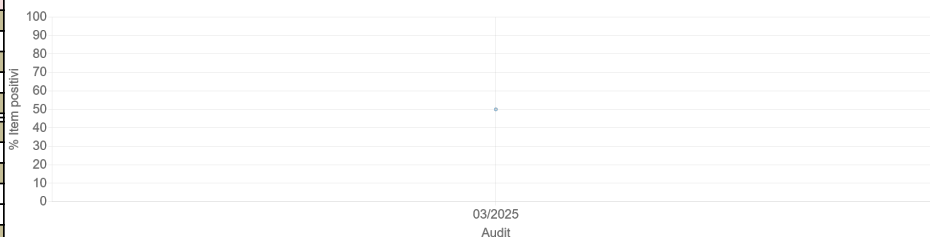


#### AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

U.O.		Pneumologia GR				
Data		14/04/2025				
ID Valutazione		4812	41521	399	10333	Totale
1	Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	SI	SI	SI	SI	
2	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (ed. 1 rev. 01 del 20 maggio 2024)	SI	SI	SI	SI	
3	Il modulo riporta l'U.O. presso cui è stata eseguita la trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
4	Il modulo riporta i dati identificativi completi del paziente (nome, cognome e data di nascita)?	SI	SI	SI	SI	
5	Il modulo riporta il sesso del paziente?	SI	SI	SI	SI	
6	Il modulo riporta i dati dell'unità di emocomponente da trasfondere?	SI	SI	SI	SI	
7	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	SI	SI	SI	NO	
8	Il modulo riporta il nominativo dell'altro operatore che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	SI	SI	NO	NO	
9	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	SI	SI	SI	
10	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	SI	SI	SI	
11	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	SI	SI	SI	
12	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	SI	SI	SI	
13	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il consenso informato alla trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
14	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il modulo informativo per l'acquisizione del consenso informato alla trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
15	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check del medico sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	SI	SI	SI	
16	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check di altro operatore sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	SI	SI	SI	
17	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione attiva del ricevente (richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita)?	SI	SI	SI	SI	

U.O.		Pneumologia GR				
Data		14/04/2025				
ID	Valutazione	4812	41521	399	10333	Totale
18	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione attiva del ricevente: richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita?	SI	SI	SI	SI	
19	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	SI	SI	SI	
20	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	SI	SI	SI	
21	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	SI	SI	SI	
22	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	SI	SI	SI	
23	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la data?	SI	SI	NO	SI	
24	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta l'ora	SI	SI	NO	SI	
25	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma del medico?	SI	SI	SI	NO	
26	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma di altro operatore?	SI	SI	SI	SI	
27	Il modulo riporta i parametri vitali prima della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
28	Il modulo riporta l'ora di inizio della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
29	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine del periodo di osservazione (15/20 minuti dopo l'inizio)?	SI	SI	SI	SI	
30	Il modulo riporta la data di fine del periodo di osservazione?	SI	SI	NO	SI	
31	Il modulo riporta l'ora di fine del periodo di osservazione?	SI	SI	NO	NO	
32	Il modulo riporta la firma del medico alla fine del periodo di osservazione?	SI	SI	NO	SI	
33	Il modulo riporta la data di fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
34	Il modulo riporta l'ora di fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
35	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
36	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	SI	SI	NO	NO	
37	Il modulo riporta la firma del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	SI	SI	SI	NO	
TOTALE SI		37	37	30	31	135
TOTALE NO		0	0	7	6	13
SOMMA		37	37	37	37	148
%SI		100,0%	100,0%	81,1%	83,8%	83,8%
%NO		0,0%	0,0%	18,9%	16,2%	8,8%

<b>Pronto Soccorso Generale - GR</b>	
DIRETTORE / RESPONSABILE	
dott. Carpinteri Giuseppe	
COORDINATORE INFERMIERISTICO	
Adele Palmieri/ Giuseppe Nicolosi	
REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO	
DATA	
14/04/2025	
AUDITOR	
Rossella Di Paola	
Vincenzo Parrinello	
PERSONALE CONTATTATO	
Carpinteri Giuseppe	



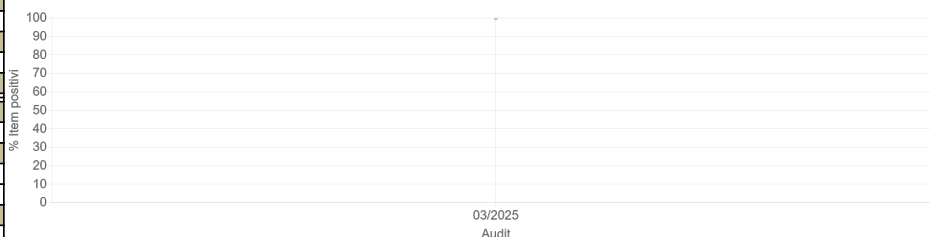
#### AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

U.O.		Pronto Soccorso Generale GR				
Data		14/04/2025				
ID Valutazione		1	2	3	4	Totale
1	Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	SI	SI	SI	SI	
2	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (ed. 1 rev. 01 del 20 maggio 2024)	NO	NO	NO	NO	
3	Il modulo riporta l'U.O. presso cui è stata eseguita la trasfusione?	NO	NO	NO	SI	
4	Il modulo riporta i dati identificativi completi del paziente (nome, cognome e data di nascita)?	SI	SI	SI	SI	
5	Il modulo riporta il sesso del paziente?	SI	SI	SI	SI	
6	Il modulo riporta i dati dell'unità di emocomponente da trasfondere?	NO	NO	NO	SI	
7	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	NO	NO	NO	NO	
8	Il modulo riporta il nominativo dell'altro operatore che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	NO	NO	NO	NO	
9	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	NO	SI	SI	SI	
10	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	NO	SI	SI	SI	
11	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	NO	SI	SI	SI	
12	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	NO	SI	SI	SI	
13	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il consenso informato alla trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
14	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il modulo informativo per l'acquisizione del consenso informato alla trasfusione?	NO	SI	SI	SI	
15	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check del medico sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	NO	SI	SI	SI	
16	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check di altro operatore sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	NO	SI	SI	SI	
17	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione attiva del ricevente (richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita)?	NO	SI	SI	SI	
18	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione attiva del ricevente: richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita?	NO	SI	SI	SI	



U.O.		Pronto Soccorso Generale GR				
Data		14/04/2025				
ID	Valutazione	1	2	3	4	Totale
19	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	NO	SI	SI	SI	
20	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	NO	SI	SI	SI	
21	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	NO	SI	SI	SI	
22	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	NO	SI	SI	SI	
23	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la data?	NO	NO	SI	NO	
24	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta l'ora	NO	SI	SI	NO	
25	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma del medico?	NO	NO	SI	SI	
26	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma di altro operatore?	NO	NO	SI	NO	
27	Il modulo riporta i parametri vitali prima della trasfusione?	NO	NO	SI	SI	
28	Il modulo riporta l'ora di inizio della trasfusione?	NO	NO	SI	SI	
29	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine del periodo di osservazione (15/20 minuti dopo l'inizio)?	NO	NO	NO	SI	
30	Il modulo riporta la data di fine del periodo di osservazione?	NO	NO	NO	SI	
31	Il modulo riporta l'ora di fine del periodo di osservazione?	NO	NO	NO	SI	
32	Il modulo riporta la firma del medico alla fine del periodo di osservazione?	NO	NO	NO	SI	
33	Il modulo riporta la data di fine della trasfusione?	NO	NO	NO	SI	
34	Il modulo riporta l'ora di fine della trasfusione?	NO	NO	NO	NO	
35	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine della trasfusione?	NO	NO	NO	SI	
36	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	NO	NO	NO	NO	
37	Il modulo riporta la firma del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	NO	NO	NO	SI	
TOTALE SI		4	18	23	29	74
TOTALE NO		33	19	14	8	74
SOMMA		37	37	37	37	148
%SI		10,8%	48,6%	62,2%	78,4%	78,4%
%NO		89,2%	51,4%	37,8%	21,6%	50,0%

<b>Talassemia - GR</b>
DIRETTORE / RESPONSABILE
rosso rosa maria
COORDINATORE INFERMIERISTICO
campagna venera maria
REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO
DATA
14/04/2025
AUDITOR
Adelaide Marraffa
Giuseppa Pappalardo
PERSONALE CONTATTATO
Venera Campagna
N. PAZIENTI RICOVERATI
12

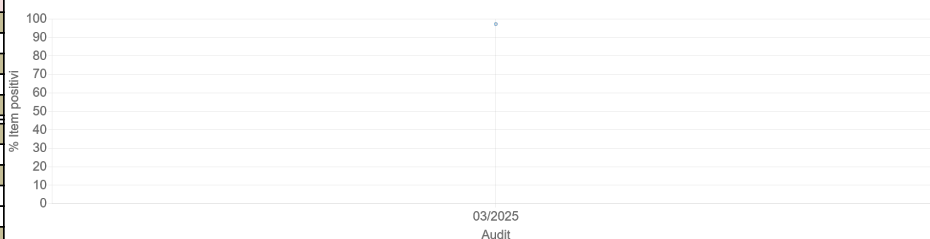


#### AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

U.O.		Talassemia GR				
Data		14/04/2025				
ID	Valutazione	1545	1027	163	1543	Totale
1	Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	SI	SI	SI	SI	
2	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (ed. 1 rev. 01 del 20 maggio 2024)	SI	SI	SI	SI	
3	Il modulo riporta l'U.O. presso cui è stata eseguita la trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
4	Il modulo riporta i dati identificativi completi del paziente (nome, cognome e data di nascita)?	SI	SI	SI	SI	
5	Il modulo riporta il sesso del paziente?	SI	SI	SI	SI	
6	Il modulo riporta i dati dell'unità di emocomponente da trasfondere?	SI	SI	SI	SI	
7	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	SI	SI	SI	SI	
8	Il modulo riporta il nominativo dell'altro operatore che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	SI	SI	SI	SI	
9	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	SI	SI	SI	
10	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	SI	SI	SI	
11	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	SI	SI	SI	
12	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	SI	SI	SI	
13	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il consenso informato alla trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
14	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il modulo informativo per l'acquisizione del consenso informato alla trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
15	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check del medico sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	SI	SI	SI	
16	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check di altro operatore sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	SI	SI	SI	
17	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione attiva del ricevente (richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita)?	SI	SI	SI	SI	

U.O.		Talassemia GR				
Data		14/04/2025				
ID	Valutazione	1545	1027	163	1543	Totale
18	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione attiva del ricevente: richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita?	SI	SI	SI	SI	
19	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	SI	SI	SI	
20	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	SI	SI	SI	
21	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	SI	SI	SI	
22	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	SI	SI	SI	
23	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la data?	SI	SI	SI	SI	
24	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta l'ora	SI	SI	SI	SI	
25	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma del medico?	SI	SI	SI	SI	
26	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma di altro operatore?	SI	SI	SI	SI	
27	Il modulo riporta i parametri vitali prima della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
28	Il modulo riporta l'ora di inizio della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
29	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine del periodo di osservazione (15/20 minuti dopo l'inizio)?	SI	SI	SI	SI	
30	Il modulo riporta la data di fine del periodo di osservazione?	SI	SI	SI	SI	
31	Il modulo riporta l'ora di fine del periodo di osservazione?	SI	SI	SI	SI	
32	Il modulo riporta la firma del medico alla fine del periodo di osservazione?	SI	SI	SI	SI	
33	Il modulo riporta la data di fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
34	Il modulo riporta l'ora di fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
35	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
36	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
37	Il modulo riporta la firma del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
TOTALE SI		37	37	37	37	148
TOTALE NO		0	0	0	0	0
SOMMA		37	37	37	37	148
%SI		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
%NO		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

<b>Trapianti di Midollo Osseo (TMO) - GR</b>	
DIRETTORE / RESPONSABILE	
Dott. Di Raimondo Francesco	
COORDINATORE INFERMIERISTICO	
Dr.ssa Mascali Loredana	
<b>REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO</b>	
DATA	
14/04/2025	
AUDITOR	
Maria Grazia Consoli	
Silvio Mario Caceci	
<b>PERSONALE CONTATTATO</b>	
Mascali Loredana	

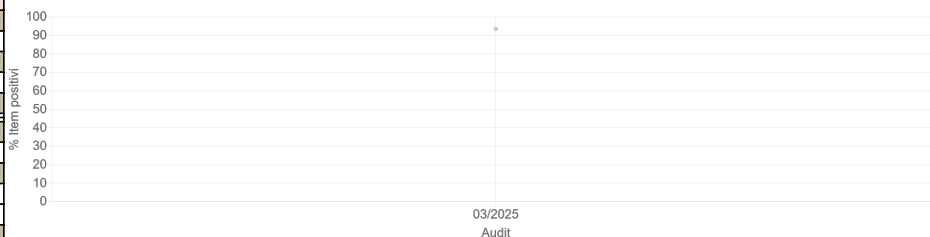


#### AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

U.O.		Trapianti di Midollo Osseo (TMO) GR			
Data		14/04/2025			
ID Valutazione		8165/25	7263/25	4254/25	Totale
1	Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	SI	SI	SI	
2	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (ed. 1 rev. 01 del 20 maggio 2024)	SI	SI	SI	
3	Il modulo riporta l'U.O. presso cui è stata eseguita la trasfusione?	SI	SI	NO	
4	Il modulo riporta i dati identificativi completi del paziente (nome, cognome e data di nascita)?	SI	SI	SI	
5	Il modulo riporta il sesso del paziente?	SI	SI	SI	
6	Il modulo riporta i dati dell'unità di emocomponente da trasfondere?	SI	SI	SI	
7	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	SI	SI	SI	
8	Il modulo riporta il nominativo dell'altro operatore che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	SI	SI	SI	
9	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	SI	SI	
10	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	SI	SI	
11	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	SI	SI	
12	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	SI	SI	
13	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il consenso informato alla trasfusione?	SI	SI	SI	
14	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il modulo informativo per l'acquisizione del consenso informato alla trasfusione?	SI	SI	SI	
15	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check del medico sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	SI	SI	
16	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check di altro operatore sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	SI	SI	
17	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione attiva del ricevente (richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita)?	SI	SI	SI	

U.O.		Trapianti di Midollo Osseo (TMO) GR			
Data		14/04/2025			
ID Valutazione		8165/25	7263/25	4254/25	Totale
18	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione attiva del ricevente: richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita?	SI	SI	SI	
19	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	SI	NO	
20	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	SI	NO	
21	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	SI	SI	
22	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	SI	SI	
23	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la data?	SI	SI	SI	
24	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta l'ora	SI	SI	SI	
25	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma del medico?	SI	SI	SI	
26	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma di altro operatore?	SI	SI	SI	
27	Il modulo riporta i parametri vitali prima della trasfusione?	SI	SI	SI	
28	Il modulo riporta l'ora di inizio della trasfusione?	SI	SI	SI	
29	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine del periodo di osservazione (15/20 minuti dopo l'inizio)?	SI	SI	SI	
30	Il modulo riporta la data di fine del periodo di osservazione?	SI	SI	SI	
31	Il modulo riporta l'ora di fine del periodo di osservazione?	SI	SI	SI	
32	Il modulo riporta la firma del medico alla fine del periodo di osservazione?	SI	SI	SI	
33	Il modulo riporta la data di fine della trasfusione?	SI	SI	SI	
34	Il modulo riporta l'ora di fine della trasfusione?	SI	SI	SI	
35	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine della trasfusione?	SI	SI	SI	
36	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	SI	SI	SI	
37	Il modulo riporta la firma del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	SI	SI	SI	
TOTALE SI		37	37	34	108
TOTALE NO		0	0	3	3
SOMMA		37	37	37	111
%SI		100,0%	100,0%	91,9%	91,9%
%NO		0,0%	0,0%	8,1%	2,7%

<b>UTIC - GR</b>
<b>DIRETTORE / RESPONSABILE</b>
Prof. Davide Capodanno
<b>COORDINATORE INFERMIERISTICO</b>
Sig. Antonino Trombetta
<b>REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO</b>
<b>DATA</b>
14/04/2025
<b>AUDITOR</b>
Catena Arena
Francesca Mandolfo
<b>PERSONALE CONTATTATO</b>
Antonino Trombetta

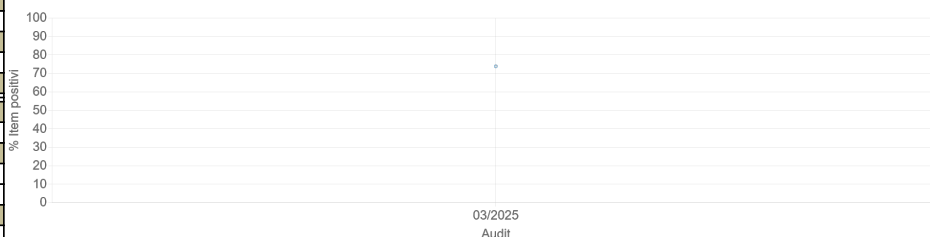


#### AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

U.O.	UTIC GR			
Data	14/04/2025			
ID Valutazione	24043163	25005870	2501752	Totale
1 Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	SI	SI	SI	
2 Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (ed. 1 rev. 01 del 20 maggio 2024)	NO	SI	SI	
3 Il modulo riporta l'U.O. presso cui è stata eseguita la trasfusione?	NO	NO	NO	
4 Il modulo riporta i dati identificativi completi del paziente (nome, cognome e data di nascita)?	SI	SI	SI	
5 Il modulo riporta il sesso del paziente?	SI	SI	SI	
6 Il modulo riporta i dati dell'unità di emocomponente da trasfondere?	SI	SI	SI	
7 Il modulo riporta il nominativo del medico che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	NA	SI	SI	
8 Il modulo riporta il nominativo dell'altro operatore che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	NA	SI	SI	
9 Il modulo riporta il check del medico sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	SI	SI	
10 Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	SI	SI	
11 Il modulo riporta il check del medico sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	SI	SI	
12 Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	SI	SI	
13 Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il consenso informato alla trasfusione?	NO	SI	SI	
14 Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il modulo informativo per l'acquisizione del consenso informato alla trasfusione?	NO	SI	SI	
15 Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check del medico sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	SI	SI	
16 Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check di altro operatore sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	SI	SI	
17 Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione attiva del ricevente (richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita)?	SI	SI	SI	
18 Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione attiva del ricevente: richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita?	SI	SI	SI	

U.O.		UTIC GR			
Data		14/04/2025			
ID	Valutazione	24043163	25005870	2501752	Totale
19	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	SI	SI	
20	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	SI	SI	
21	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	SI	SI	
22	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	SI	SI	
23	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la data?	SI	SI	SI	
24	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta l'ora	SI	SI	SI	
25	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma del medico?	SI	SI	SI	
26	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma di altro operatore?	SI	SI	SI	
27	Il modulo riporta i parametri vitali prima della trasfusione?	SI	SI	SI	
28	Il modulo riporta l'ora di inizio della trasfusione?	NO	SI	SI	
29	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine del periodo di osservazione (15/20 minuti dopo l'inizio)?	SI	SI	SI	
30	Il modulo riporta la data di fine del periodo di osservazione?	SI	SI	SI	
31	Il modulo riporta l'ora di fine del periodo di osservazione?	SI	SI	SI	
32	Il modulo riporta la firma del medico alla fine del periodo di osservazione?	SI	SI	SI	
33	Il modulo riporta la data di fine della trasfusione?	SI	SI	SI	
34	Il modulo riporta l'ora di fine della trasfusione?	SI	SI	SI	
35	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine della trasfusione?	SI	SI	SI	
36	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	NA	SI	SI	
37	Il modulo riporta la firma del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	SI	SI	SI	
TOTALE SI		29	36	36	101
TOTALE NO		5	1	1	7
SOMMA		34	37	37	108
%SI		85,3%	97,3%	97,3%	97,3%
%NO		14,7%	2,7%	2,7%	6,5%

<b>UTIN - GR</b>
<b>DIRETTORE / RESPONSABILE</b>
Dott.ssa Pasqua Betta
<b>COORDINATORE INFERMIERISTICO</b>
Dott. Marco Di Bartolo
<b>REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO</b>
<b>DATA</b>
14/04/2025
<b>AUDITOR</b>
Adelaide Marraffa
Giuseppa Pappalardo
<b>PERSONALE CONTATTATO</b>
Marco Di Bartolo
<b>N. PAZIENTI RICOVERATI</b>
13



#### AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

U.O.	UTIN GR			
Data	14/04/2025			
ID Valutazione	3886	7194	34154	Totale
1 Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	SI	SI	SI	
2 Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (ed. 1 rev. 01 del 20 maggio 2024)	NO	NO	NO	
3 Il modulo riporta l'U.O. presso cui è stata eseguita la trasfusione?	NO	NO	NO	
4 Il modulo riporta i dati identificativi completi del paziente (nome, cognome e data di nascita)?	SI	SI	SI	
5 Il modulo riporta il sesso del paziente?	SI	SI	SI	
6 Il modulo riporta i dati dell'unità di emocomponente da trasfondere?	SI	SI	SI	
7 Il modulo riporta il nominativo del medico che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	SI	SI	SI	
8 Il modulo riporta il nominativo dell'altro operatore che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	SI	SI	SI	
9 Il modulo riporta il check del medico sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	NO	SI	SI	
10 Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	SI	SI	
11 Il modulo riporta il check del medico sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	NO	NO	SI	
12 Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	NO	NO	SI	
13 Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il consenso informato alla trasfusione?	SI	SI	SI	
14 Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il modulo informativo per l'acquisizione del consenso informato alla trasfusione?	NO	NO	NO	
15 Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check del medico sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	NO	SI	SI	
16 Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check di altro operatore sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	SI	SI	
17 Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione attiva del ricevente (richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita)?	NO	SI	NO	
18 Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione attiva del ricevente: richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita?	SI	SI	NO	



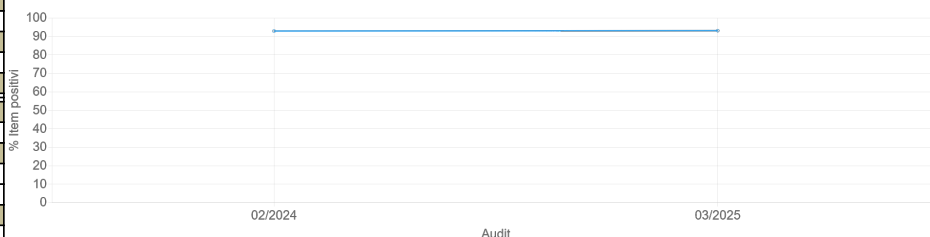
U.O.	UTIN GR			
Data	14/04/2025			
ID Valutazione	3886	7194	34154	Totale
19 Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	NO	SI	SI	
20 Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	SI	SI	
21 Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	NO	SI	SI	
22 Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	SI	SI	
23 Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la data?	SI	SI	SI	
24 Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta l'ora	SI	SI	SI	
25 Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma del medico?	SI	SI	SI	
26 Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma di altro operatore?	NO	NO	NO	
27 Il modulo riporta i parametri vitali prima della trasfusione?	SI	SI	SI	
28 Il modulo riporta l'ora di inizio della trasfusione?	SI	SI	SI	
29 Il modulo riporta i parametri vitali alla fine del periodo di osservazione (15/20 minuti dopo l'inizio)?	SI	SI	SI	
30 Il modulo riporta la data di fine del periodo di osservazione?	SI	SI	SI	
31 Il modulo riporta l'ora di fine del periodo di osservazione?	SI	SI	SI	
32 Il modulo riporta la firma del medico alla fine del periodo di osservazione?	SI	SI	SI	
33 Il modulo riporta la data di fine della trasfusione?	SI	NO	SI	
34 Il modulo riporta l'ora di fine della trasfusione?	SI	NO	SI	
35 Il modulo riporta i parametri vitali alla fine della trasfusione?	SI	NO	SI	
36 Il modulo riporta il nominativo del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	NO	NO	NO	
37 Il modulo riporta la firma del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	SI	SI	SI	
TOTALE SI	25	27	30	82
TOTALE NO	12	10	7	29
SOMMA	37	37	37	111
%SI	67,6%	73,0%	81,1%	81,1%
%NO	32,4%	27,0%	18,9%	26,1%



**P.O. San Marco**

---

<b>Anestesia e Rianimazione - SM</b>	
<b>DIRETTORE / RESPONSABILE</b>	
Dott. Paolo Murabito	
<b>COORDINATORE INFERMIERISTICO</b>	
Dott. Anello Vincenzo	
<b>REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO</b>	
<b>DATA</b>	
28/03/2025	
<b>AUDITOR</b>	
Belvedere Lorenzo	
Eleni Delli	
<b>PERSONALE CONTATTATO</b>	
Anna Maria Cafiso	
<b>N. PAZIENTI RICOVERATI</b>	
10	

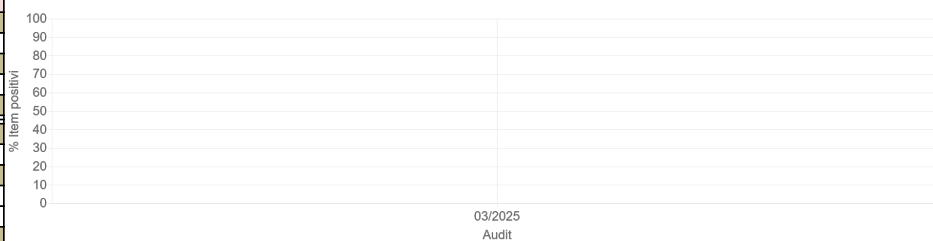


#### AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

U.O.		Anestesia e Rianimazione SM				
Data		28/03/2025				
ID Valutazione		6806	7610	6592	7059	Totale
1	Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	SI	SI	SI	SI	
2	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (ed. 1 rev. 01 del 20 maggio 2024)	SI	SI	SI	NO	
3	Il modulo riporta l'U.O. presso cui è stata eseguita la trasfusione?	SI	SI	SI	NO	
4	Il modulo riporta i dati identificativi completi del paziente (nome, cognome e data di nascita)?	SI	SI	SI	SI	
5	Il modulo riporta il sesso del paziente?	SI	SI	SI	SI	
6	Il modulo riporta i dati dell'unità di emocomponente da trasfondere?	SI	SI	SI	SI	
7	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	SI	SI	SI	NO	
8	Il modulo riporta il nominativo dell'altro operatore che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	SI	SI	SI	NO	
9	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	SI	SI	SI	
10	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	SI	SI	SI	
11	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	SI	SI	SI	
12	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	SI	SI	SI	
13	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il consenso informato alla trasfusione?	SI	NO	NO	SI	
14	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il modulo informativo per l'acquisizione del consenso informato alla trasfusione?	SI	NO	NO	NO	
15	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check del medico sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	SI	SI	SI	
16	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check di altro operatore sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	SI	SI	SI	
17	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione attiva del ricevente (richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita)?	SI	SI	SI	SI	

U.O.		Anestesia e Rianimazione SM				
Data		28/03/2025				
ID	Valutazione	6806	7610	6592	7059	Totale
18	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione attiva del ricevente: richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita?	SI	SI	SI	SI	
19	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	SI	SI	SI	
20	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	SI	SI	SI	
21	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	SI	SI	SI	
22	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	SI	SI	SI	
23	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la data?	SI	SI	SI	SI	
24	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta l'ora	SI	SI	SI	SI	
25	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma del medico?	SI	SI	SI	SI	
26	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma di altro operatore?	SI	SI	SI	SI	
27	Il modulo riporta i parametri vitali prima della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
28	Il modulo riporta l'ora di inizio della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
29	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine del periodo di osservazione (15/20 minuti dopo l'inizio)?	SI	SI	SI	SI	
30	Il modulo riporta la data di fine del periodo di osservazione?	SI	SI	SI	SI	
31	Il modulo riporta l'ora di fine del periodo di osservazione?	SI	SI	SI	NO	
32	Il modulo riporta la firma del medico alla fine del periodo di osservazione?	SI	SI	SI	SI	
33	Il modulo riporta la data di fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
34	Il modulo riporta l'ora di fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
35	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
36	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
37	Il modulo riporta la firma del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
TOTALE SI		37	35	35	31	138
TOTALE NO		0	2	2	6	10
SOMMA		37	37	37	37	148
%SI		100,0%	94,6%	94,6%	83,8%	83,8%
%NO		0,0%	5,4%	5,4%	16,2%	6,8%

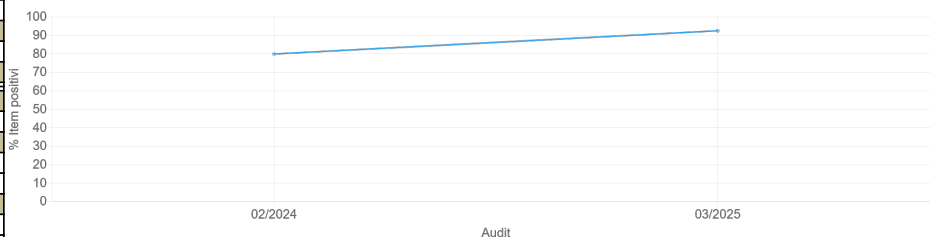
<b>Broncopneumologia Pediatrica - SM</b>	
DIRETTORE / RESPONSABILE	
Prof. Salvatore Leonardi	
COORDINATORE INFERMIERISTICO	
Dott. Salvatore Di Martino	
REFERENTI PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO	
DATA	
28/03/2025	
AUDITOR	
Antonella Mariani	
Antonio Tanzillo	
PERSONALE CONTATTATO	
Dott. Salvatore Di Martino	



#### AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

Il coordinatore dell'U.O. riferisce di non avere pazienti trasfusi

<b>Cardiologia e UTIC - SM</b>
<b>DIRETTORE / RESPONSABILE</b>
la manna Alessio
<b>COORDINATORE INFERMIERISTICO</b>
Pezzino Marcello
<b>REFERENTI PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO</b>
<b>DATA</b>
28/03/2025
<b>AUDITOR</b>
Roberta Narciso
Savitree Beelato
<b>PERSONALE CONTATTATO</b>
Marcello Pezzino
Marica Mondio
<b>N. PAZIENTI RICOVERATI</b>
13



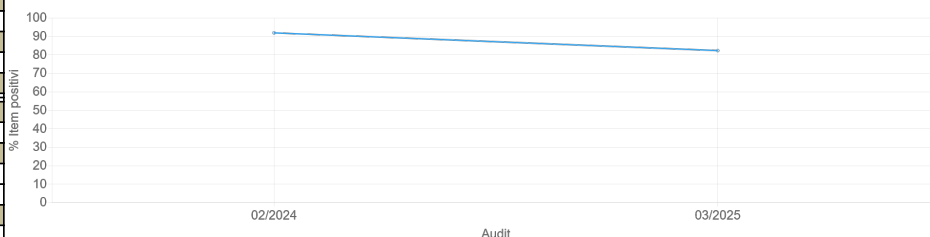
#### AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

U.O.		Cardiologia e UTIC SM				
Data		28/03/2025				
ID	Valutazione	6201/25	7374/25	2705/25	6650/25	Totale
1	Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M PGS -2_1?	SI	SI	SI	SI	
2	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (ed. 1 rev. 01 del 20 maggio 2024)	SI	SI	NO	NO	
3	Il modulo riporta l'U.O. presso cui è stata eseguita la trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
4	Il modulo riporta i dati identificativi completi del paziente (nome, cognome e data di nascita)?	SI	SI	SI	SI	
5	Il modulo riporta il sesso del paziente?	SI	SI	SI	SI	
6	Il modulo riporta i dati dell'unità di emocomponente da trasfondere?	SI	SI	SI	SI	
7	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	SI	SI	NO	NO	
8	Il modulo riporta il nominativo dell'altro operatore che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	SI	SI	NO	NO	
9	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	SI	SI	SI	
10	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	SI	SI	SI	
11	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	SI	SI	SI	
12	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	SI	SI	SI	
13	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il consenso informato alla trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
14	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il modulo informativo per l'acquisizione del consenso informato alla trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
15	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check del medico sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	SI	SI	SI	
16	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check di altro operatore sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	SI	SI	SI	
17	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione attiva del ricevente (richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita)?	SI	SI	SI	SI	

U.O.		Cardiologia e UTIC SM				
Data		28/03/2025				
ID	Valutazione	6201/25	7374/25	2705/25	6650/25	Totale
18	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione attiva del ricevente: richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita?	SI	SI	SI	SI	
19	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	SI	SI	SI	
20	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	SI	SI	SI	
21	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	SI	SI	SI	
22	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	SI	SI	SI	
23	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la data?	SI	SI	SI	SI	
24	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta l'ora	SI	SI	SI	SI	
25	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma del medico?	SI	SI	SI	SI	
26	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma di altro operatore?	SI	SI	SI	SI	
27	Il modulo riporta i parametri vitali prima della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
28	Il modulo riporta l'ora di inizio della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
29	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine del periodo di osservazione (15/20 minuti dopo l'inizio)?	SI	SI	SI	SI	
30	Il modulo riporta la data di fine del periodo di osservazione?	SI	NO	SI	SI	
31	Il modulo riporta l'ora di fine del periodo di osservazione?	SI	NO	SI	SI	
32	Il modulo riporta la firma del medico alla fine del periodo di osservazione?	SI	SI	SI	SI	
33	Il modulo riporta la data di fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
34	Il modulo riporta l'ora di fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
35	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
36	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	SI	NO	NO	NO	
37	Il modulo riporta la firma del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
TOTALE SI		37	34	33	33	137
TOTALE NO		0	3	4	4	11
SOMMA		37	37	37	37	148
%SI		100,0%	91,9%	89,2%	89,2%	89,2%
%NO		0,0%	8,1%	10,8%	10,8%	7,4%



<b>Chirurgia Generale - SM</b>
<b>DIRETTORE / RESPONSABILE</b>
Dott. Di Mauro Gianluca
<b>COORDINATORE INFERMIERISTICO</b>
Sig. Calarco Emanuele
<b>REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO</b>
<b>DATA</b>
28/03/2025
<b>AUDITOR</b>
Daniilo Andrea Curatolo
Raffaele Iorfida
<b>PERSONALE CONTATTATO</b>
Emanuele Calarco
<b>N. PAZIENTI RICOVERATI</b>
7

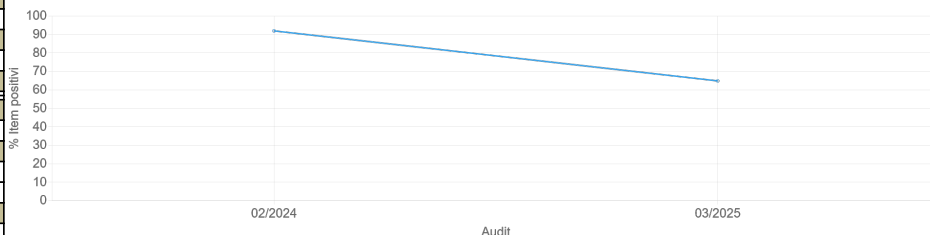


#### AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

U.O.		Chirurgia Generale SM				
Data		28/03/2025				
ID Valutazione		39525/24	201/25	41282/24	41989/24	Totale
1	Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	SI	SI	SI	SI	
2	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (ed. 1 rev. 01 del 20 maggio 2024)	NO	SI	SI	SI	
3	Il modulo riporta l'U.O. presso cui è stata eseguita la trasfusione?	SI	SI	NO	NO	
4	Il modulo riporta i dati identificativi completi del paziente (nome, cognome e data di nascita)?	SI	SI	SI	SI	
5	Il modulo riporta il sesso del paziente?	NO	SI	SI	SI	
6	Il modulo riporta i dati dell'unità di emocomponente da trasfondere?	SI	SI	SI	NO	
7	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	NO	SI	NO	SI	
8	Il modulo riporta il nominativo dell'altro operatore che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	NO	SI	NO	NO	
9	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	SI	SI	SI	
10	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	SI	SI	SI	
11	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	SI	SI	SI	
12	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	SI	SI	SI	
13	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il consenso informato alla trasfusione?	NO	SI	SI	SI	
14	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il modulo informativo per l'acquisizione del consenso informato alla trasfusione?	NO	SI	SI	NO	
15	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check del medico sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	SI	SI	SI	
16	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check di altro operatore sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	SI	SI	SI	
17	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione attiva del ricevente (richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita)?	SI	SI	SI	SI	

U.O.		Chirurgia Generale SM				
Data		28/03/2025				
ID	Valutazione	39525/24	201/25	41282/24	41989/24	Totale
18	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione attiva del ricevente: richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita?	SI	SI	SI	SI	
19	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	SI	SI	SI	
20	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	SI	SI	SI	
21	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	SI	SI	SI	
22	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	SI	SI	SI	
23	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la data?	SI	SI	SI	SI	
24	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta l'ora	SI	SI	SI	SI	
25	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma del medico?	NO	SI	NO	SI	
26	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma di altro operatore?	SI	SI	NO	NO	
27	Il modulo riporta i parametri vitali prima della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
28	Il modulo riporta l'ora di inizio della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
29	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine del periodo di osservazione (15/20 minuti dopo l'inizio)?	SI	SI	SI	SI	
30	Il modulo riporta la data di fine del periodo di osservazione?	NO	SI	NO	SI	
31	Il modulo riporta l'ora di fine del periodo di osservazione?	NO	SI	SI	SI	
32	Il modulo riporta la firma del medico alla fine del periodo di osservazione?	NO	SI	NO	SI	
33	Il modulo riporta la data di fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
34	Il modulo riporta l'ora di fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
35	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
36	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	NO	SI	NO	NO	
37	Il modulo riporta la firma del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	SI	SI	SI	NO	
TOTALE SI		26	37	29	30	122
TOTALE NO		11	0	8	7	26
SOMMA		37	37	37	37	148
%SI		70,3%	100,0%	78,4%	81,1%	81,1%
%NO		29,7%	0,0%	21,6%	18,9%	17,6%

<b>Chirurgia Maxillo Facciale - SM</b>
<b>DIRETTORE / RESPONSABILE</b>
Prof. Bianchi Alberto
<b>COORDINATORE INFERMIERISTICO</b>
Dott.ssa Attanasio Giusy
<b>REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO</b>
<b>DATA</b>
28/03/2025
<b>AUDITOR</b>
Belvedere Lorenzo
Eleni Delli
<b>PERSONALE CONTATTATO</b>
Salvatore Di Grazia
<b>N. PAZIENTI RICOVERATI</b>
9

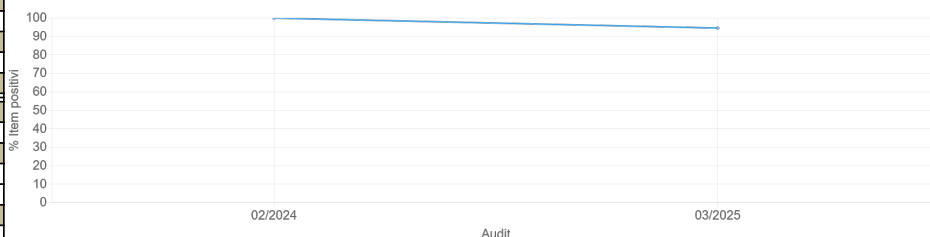


#### AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

U.O.		Chirurgia Maxillo Facciale SM	
Data		28/03/2025	
ID Valutazione		P.I.	Totale
1	Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	SI	
2	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (ed. 1 rev. 01 del 20 maggio 2024)	SI	
3	Il modulo riporta l'U.O. presso cui è stata eseguita la trasfusione?	NO	
4	Il modulo riporta i dati identificativi completi del paziente (nome, cognome e data di nascita)?	SI	
5	Il modulo riporta il sesso del paziente?	SI	
6	Il modulo riporta i dati dell'unità di emocomponente da trasfondere?	SI	
7	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	SI	
8	Il modulo riporta il nominativo dell'altro operatore che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	NO	
9	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	
10	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	NO	
11	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	
12	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	NO	
13	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il consenso informato alla trasfusione?	NO	
14	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il modulo informativo per l'acquisizione del consenso informato alla trasfusione?	NO	
15	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check del medico sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	
16	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check di altro operatore sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	NO	
17	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione attiva del ricevente (richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita)?	SI	
18	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione attiva del ricevente: richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita?	NO	
19	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	

U.O.		Chirurgia Maxillo Facciale SM	
Data		28/03/2025	
ID Valutazione		P.I.	Totale
20	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	NO	
21	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	
22	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	NO	
23	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la data?	SI	
24	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta l'ora	SI	
25	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma del medico?	SI	
26	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma di altro operatore?	NO	
27	Il modulo riporta i parametri vitali prima della trasfusione?	SI	
28	Il modulo riporta l'ora di inizio della trasfusione?	SI	
29	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine del periodo di osservazione (15/20 minuti dopo l'inizio)?	SI	
30	Il modulo riporta la data di fine del periodo di osservazione?	NO	
31	Il modulo riporta l'ora di fine del periodo di osservazione?	SI	
32	Il modulo riporta la firma del medico alla fine del periodo di osservazione?	SI	
33	Il modulo riporta la data di fine della trasfusione?	NO	
34	Il modulo riporta l'ora di fine della trasfusione?	SI	
35	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine della trasfusione?	SI	
36	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	SI	
37	Il modulo riporta la firma del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	SI	
TOTALE SI		24	24
TOTALE NO		13	13
SOMMA		37	37
%SI		64,9%	64,9%
%NO		35,1%	35,1%

<b>Chirurgia Vascolare - SM</b>
<b>DIRETTORE / RESPONSABILE</b>
Dott. Turiano Salvatore
<b>COORDINATORE INFERMIERISTICO</b>
Dott.ssa Giuseppina Attanasio
<b>REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO</b>
<b>DATA</b>
28/03/2025
<b>AUDITOR</b>
Belvedere Lorenzo
Eleni Delli
<b>PERSONALE CONTATTATO</b>
Rosaria Catalfamo
<b>N. PAZIENTI RICOVERATI</b>
11

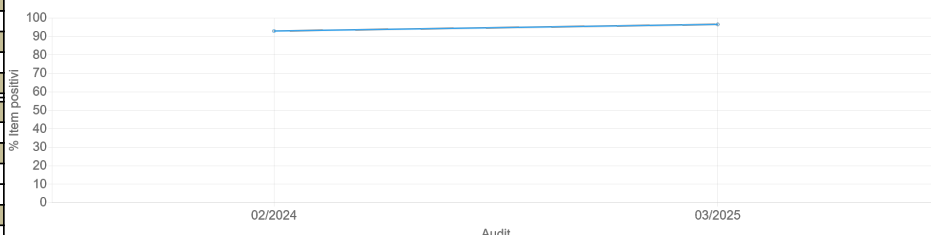


#### AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

U.O.		Chirurgia Vascolare SM				
Data		28/03/2025				
ID Valutazione		4404	1965/25	2537/25	7601/25	Totale
1	Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	SI	SI	SI	SI	
2	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (ed. 1 rev. 01 del 20 maggio 2024)	SI	SI	SI	SI	
3	Il modulo riporta l'U.O. presso cui è stata eseguita la trasfusione?	NO	NO	NO	NO	
4	Il modulo riporta i dati identificativi completi del paziente (nome, cognome e data di nascita)?	SI	SI	SI	SI	
5	Il modulo riporta il sesso del paziente?	SI	SI	SI	SI	
6	Il modulo riporta i dati dell'unità di emocomponente da trasfondere?	SI	SI	SI	SI	
7	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	SI	SI	SI	SI	
8	Il modulo riporta il nominativo dell'altro operatore che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	SI	SI	SI	SI	
9	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	SI	SI	SI	
10	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	SI	SI	SI	
11	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	SI	SI	SI	
12	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	SI	SI	SI	
13	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il consenso informato alla trasfusione?	NO	NO	SI	SI	
14	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il modulo informativo per l'acquisizione del consenso informato alla trasfusione?	NO	NO	SI	SI	
15	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check del medico sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	SI	SI	SI	
16	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check di altro operatore sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	SI	SI	SI	
17	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione attiva del ricevente (richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita)?	SI	SI	SI	SI	

U.O.		Chirurgia Vascolare SM				
Data		28/03/2025				
ID	Valutazione	4404	1965/25	2537/25	7601/25	Totale
18	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione attiva del ricevente: richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita?	SI	SI	SI	SI	
19	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	SI	SI	SI	
20	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	SI	SI	SI	
21	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	SI	SI	SI	
22	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	SI	SI	SI	
23	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la data?	SI	SI	SI	SI	
24	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta l'ora	SI	SI	SI	SI	
25	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma del medico?	SI	SI	SI	SI	
26	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma di altro operatore?	SI	SI	SI	SI	
27	Il modulo riporta i parametri vitali prima della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
28	Il modulo riporta l'ora di inizio della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
29	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine del periodo di osservazione (15/20 minuti dopo l'inizio)?	SI	SI	SI	SI	
30	Il modulo riporta la data di fine del periodo di osservazione?	SI	SI	SI	SI	
31	Il modulo riporta l'ora di fine del periodo di osservazione?	SI	SI	SI	SI	
32	Il modulo riporta la firma del medico alla fine del periodo di osservazione?	SI	SI	SI	SI	
33	Il modulo riporta la data di fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
34	Il modulo riporta l'ora di fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
35	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
36	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
37	Il modulo riporta la firma del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
TOTALE SI		34	34	36	36	140
TOTALE NO		3	3	1	1	8
SOMMA		37	37	37	37	148
%SI		91,9%	91,9%	97,3%	97,3%	97,3%
%NO		8,1%	8,1%	2,7%	2,7%	5,4%

<b>Malattie Infettive e Tropicali - SM</b>
<b>DIRETTORE / RESPONSABILE</b>
Dr. Arturo Montineri
<b>COORDINATORE INFERMIERISTICO</b>
Dr.ssa Giuseppa Scilletta
<b>REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO</b>
<b>DATA</b>
28/03/2025
<b>AUDITOR</b>
Roberta Narciso
Savitree Beelattoo
<b>PERSONALE CONTATTATO</b>
Francesco Tuminelli
<b>N. PAZIENTI RICOVERATI</b>
7



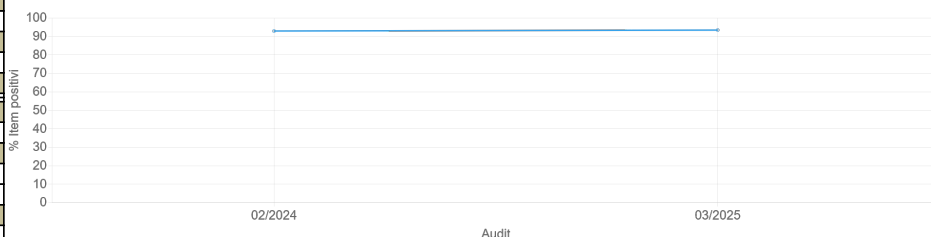
#### AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

U.O.		Malattie Infettive e Tropicali SM				
Data		28/03/2025				
ID Valutazione		5111/25	3359/25	1613/25	2200/25	Totale
1	Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	SI	SI	SI	SI	
2	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (ed. 1 rev. 01 del 20 maggio 2024)	SI	SI	SI	SI	
3	Il modulo riporta l'U.O. presso cui è stata eseguita la trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
4	Il modulo riporta i dati identificativi completi del paziente (nome, cognome e data di nascita)?	SI	SI	SI	SI	
5	Il modulo riporta il sesso del paziente?	SI	SI	SI	SI	
6	Il modulo riporta i dati dell'unità di emocomponente da trasfondere?	SI	SI	SI	SI	
7	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	SI	SI	NO	NO	
8	Il modulo riporta il nominativo dell'altro operatore che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	SI	SI	NO	SI	
9	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	SI	SI	SI	
10	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	SI	SI	SI	
11	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	SI	SI	SI	
12	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	SI	SI	SI	
13	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il consenso informato alla trasfusione?	SI	SI	SI	NO	
14	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il modulo informativo per l'acquisizione del consenso informato alla trasfusione?	SI	SI	SI	NO	
15	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check del medico sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	SI	SI	SI	
16	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check di altro operatore sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	SI	SI	SI	
17	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione attiva del ricevente (richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita)?	SI	SI	SI	SI	

U.O.		Malattie Infettive e Tropicali SM				
Data		28/03/2025				
ID Valutazione		5111/25	3359/25	1613/25	2200/25	Totale
18	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione attiva del ricevente: richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita?	SI	SI	SI	SI	
19	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	SI	SI	SI	
20	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	SI	SI	SI	
21	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	SI	SI	SI	
22	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	SI	SI	SI	
23	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la data?	SI	SI	SI	SI	
24	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta l'ora	SI	SI	SI	SI	
25	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma del medico?	SI	SI	SI	SI	
26	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma di altro operatore?	SI	SI	SI	SI	
27	Il modulo riporta i parametri vitali prima della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
28	Il modulo riporta l'ora di inizio della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
29	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine del periodo di osservazione (15/20 minuti dopo l'inizio)?	SI	SI	SI	SI	
30	Il modulo riporta la data di fine del periodo di osservazione?	SI	SI	SI	SI	
31	Il modulo riporta l'ora di fine del periodo di osservazione?	SI	SI	SI	SI	
32	Il modulo riporta la firma del medico alla fine del periodo di osservazione?	SI	SI	SI	SI	
33	Il modulo riporta la data di fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
34	Il modulo riporta l'ora di fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
35	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
36	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
37	Il modulo riporta la firma del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
TOTALE SI		37	37	35	34	143
TOTALE NO		0	0	2	3	5
SOMMA		37	37	37	37	148
%SI		100,0%	100,0%	94,6%	91,9%	91,9%
%NO		0,0%	0,0%	5,4%	8,1%	3,4%



<b>MCAU - SM</b>
<b>DIRETTORE / RESPONSABILE</b>
Dr.ssa Paola Vittoria Noto
<b>COORDINATORE INFERMIERISTICO</b>
Ferlito Alessandro
<b>REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO</b>
<b>DATA</b>
28/03/2025
<b>AUDITOR</b>
Antonio Tanzillo
Antonella Mariani
<b>PERSONALE CONTATTATO</b>
Ferlito Alessandro
<b>N. PAZIENTI RICOVERATI</b>
7

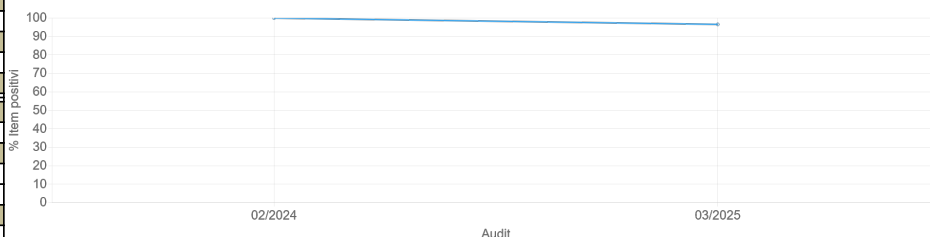


#### AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

U.O.		MCAU SM			
Data		28/03/2025			
ID Valutazione		190903	3037	1777	Totale
1	Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	NO	SI	SI	
2	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (ed. 1 rev. 01 del 20 maggio 2024)	NA	NO	NO	
3	Il modulo riporta l'U.O. presso cui è stata eseguita la trasfusione?	NA	SI	SI	
4	Il modulo riporta i dati identificativi completi del paziente (nome, cognome e data di nascita)?	NA	SI	SI	
5	Il modulo riporta il sesso del paziente?	NA	SI	SI	
6	Il modulo riporta i dati dell'unità di emocomponente da trasfondere?	NA	SI	SI	
7	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	NA	SI	SI	
8	Il modulo riporta il nominativo dell'altro operatore che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	NA	SI	SI	
9	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	NA	SI	SI	
10	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	NA	SI	SI	
11	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	NA	SI	SI	
12	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	NA	SI	SI	
13	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il consenso informato alla trasfusione?	NO	SI	SI	
14	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il modulo informativo per l'acquisizione del consenso informato alla trasfusione?	NO	SI	SI	
15	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check del medico sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	NA	SI	SI	
16	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check di altro operatore sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	NA	SI	SI	
17	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione attiva del ricevente (richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita)?	NA	SI	SI	
18	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione attiva del ricevente: richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita?	NA	SI	SI	

U.O.		MCAU SM			
Data		28/03/2025			
ID	Valutazione	190903	3037	1777	Totale
19	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	NA	SI	SI	
20	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	NA	SI	SI	
21	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	NA	SI	SI	
22	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	NA	SI	SI	
23	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la data?	NA	SI	SI	
24	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta l'ora	NA	SI	SI	
25	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma del medico?	NA	SI	SI	
26	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma di altro operatore?	NA	SI	SI	
27	Il modulo riporta i parametri vitali prima della trasfusione?	NA	SI	SI	
28	Il modulo riporta l'ora di inizio della trasfusione?	NA	SI	SI	
29	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine del periodo di osservazione (15/20 minuti dopo l'inizio)?	NA	SI	SI	
30	Il modulo riporta la data di fine del periodo di osservazione?	NA	SI	SI	
31	Il modulo riporta l'ora di fine del periodo di osservazione?	NA	SI	SI	
32	Il modulo riporta la firma del medico alla fine del periodo di osservazione?	NA	SI	SI	
33	Il modulo riporta la data di fine della trasfusione?	NA	SI	SI	
34	Il modulo riporta l'ora di fine della trasfusione?	NA	SI	SI	
35	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine della trasfusione?	NA	SI	SI	
36	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	NA	SI	SI	
37	Il modulo riporta la firma del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	NA	SI	SI	
TOTALE SI		0	36	36	72
TOTALE NO		3	1	1	5
SOMMA		3	37	37	77
%SI		0,0%	97,3%	97,3%	97,3%
%NO		100,0%	2,7%	2,7%	6,5%

<b>Medicina Generale - SM</b>
<b>DIRETTORE / RESPONSABILE</b>
D.ssa Benedetta Stancanelli
<b>COORDINATORE INFERMIERISTICO</b>
Dr. Salvatore Strano
<b>REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO</b>
<b>DATA</b>
28/03/2025
<b>AUDITOR</b>
Roberta Narciso
Savitree Beelattoo
<b>PERSONALE CONTATTATO</b>
Salvatore Strano
<b>N. PAZIENTI RICOVERATI</b>
22

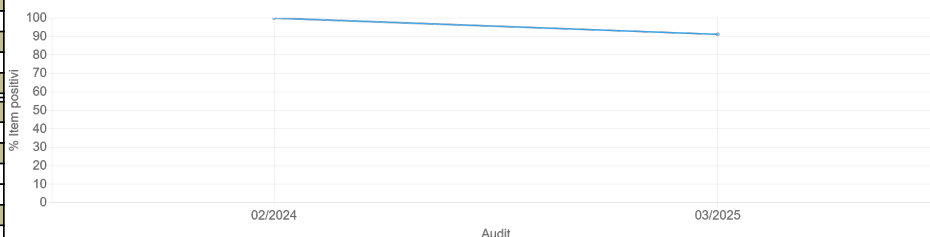


#### AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

U.O.		Medicina Generale SM				
Data		28/03/2025				
ID Valutazione		1632/25	860/25	453/25	386/25	Totale
1	Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	SI	SI	SI	SI	
2	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (ed. 1 rev. 01 del 20 maggio 2024)	SI	SI	NO	SI	
3	Il modulo riporta l'U.O. presso cui è stata eseguita la trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
4	Il modulo riporta i dati identificativi completi del paziente (nome, cognome e data di nascita)?	SI	SI	SI	SI	
5	Il modulo riporta il sesso del paziente?	SI	SI	SI	SI	
6	Il modulo riporta i dati dell'unità di emocomponente da trasfondere?	SI	SI	SI	SI	
7	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	SI	SI	NO	SI	
8	Il modulo riporta il nominativo dell'altro operatore che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	NO	SI	NO	SI	
9	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	SI	SI	SI	
10	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	SI	SI	SI	
11	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	SI	SI	SI	
12	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	SI	SI	SI	
13	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il consenso informato alla trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
14	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il modulo informativo per l'acquisizione del consenso informato alla trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
15	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check del medico sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	SI	SI	SI	
16	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check di altro operatore sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	SI	SI	SI	
17	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione attiva del ricevente (richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita)?	SI	SI	SI	SI	

U.O.		Medicina Generale SM				
Data		28/03/2025				
ID	Valutazione	1632/25	860/25	453/25	386/25	Totale
18	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione attiva del ricevente: richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita?	SI	SI	SI	SI	
19	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	SI	SI	SI	
20	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	SI	SI	SI	
21	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	SI	SI	SI	
22	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	SI	SI	SI	
23	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la data?	SI	SI	SI	SI	
24	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta l'ora	SI	SI	SI	SI	
25	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma del medico?	SI	SI	SI	SI	
26	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma di altro operatore?	SI	SI	SI	SI	
27	Il modulo riporta i parametri vitali prima della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
28	Il modulo riporta l'ora di inizio della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
29	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine del periodo di osservazione (15/20 minuti dopo l'inizio)?	SI	SI	SI	SI	
30	Il modulo riporta la data di fine del periodo di osservazione?	SI	SI	SI	SI	
31	Il modulo riporta l'ora di fine del periodo di osservazione?	SI	SI	SI	SI	
32	Il modulo riporta la firma del medico alla fine del periodo di osservazione?	SI	SI	SI	SI	
33	Il modulo riporta la data di fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
34	Il modulo riporta l'ora di fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
35	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
36	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	SI	SI	NO	SI	
37	Il modulo riporta la firma del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
TOTALE SI		36	37	33	37	143
TOTALE NO		1	0	4	0	5
SOMMA		37	37	37	37	148
%SI		97,3%	100,0%	89,2%	100,0%	100,0%
%NO		2,7%	0,0%	10,8%	0,0%	3,4%

<b>Nefrologia e Dialisi - SM</b>
<b>DIRETTORE / RESPONSABILE</b>
Dott.ssa Carmelina Marcantoni
<b>COORDINATORE INFERMIERISTICO</b>
Dott.ssa Agata Cannavò
<b>REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO</b>
<b>DATA</b>
28/03/2025
<b>AUDITOR</b>
Daniilo Andrea Curatolo
Raffaele Iorfida
<b>PERSONALE CONTATTATO</b>
Agata Cannavò
<b>N. PAZIENTI RICOVERATI</b>
7

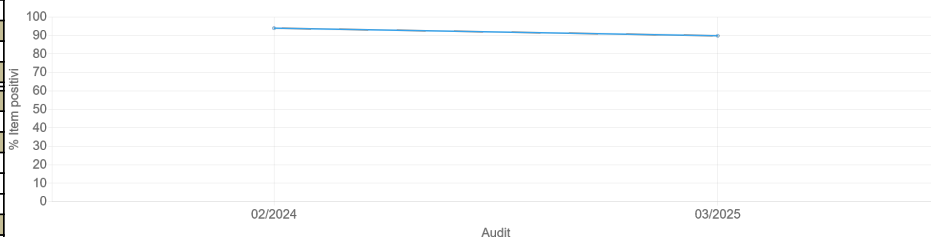


#### AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

U.O.		Nefrologia e Dialisi SM				
Data		28/03/2025				
ID Valutazione		8555/25	6917/25	6411/25	8398/25	Totale
1	Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	SI	SI	SI	SI	
2	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (ed. 1 rev. 01 del 20 maggio 2024)	SI	NO	NO	SI	
3	Il modulo riporta l'U.O. presso cui è stata eseguita la trasfusione?	NO	SI	SI	SI	
4	Il modulo riporta i dati identificativi completi del paziente (nome, cognome e data di nascita)?	SI	SI	SI	SI	
5	Il modulo riporta il sesso del paziente?	SI	SI	SI	SI	
6	Il modulo riporta i dati dell'unità di emocomponente da trasfondere?	SI	SI	SI	SI	
7	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	SI	NO	NO	SI	
8	Il modulo riporta il nominativo dell'altro operatore che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	SI	NO	NO	SI	
9	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	SI	SI	SI	
10	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	SI	SI	SI	
11	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	SI	SI	SI	
12	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	SI	SI	SI	
13	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il consenso informato alla trasfusione?	SI	NO	SI	SI	
14	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il modulo informativo per l'acquisizione del consenso informato alla trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
15	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check del medico sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	SI	SI	SI	
16	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check di altro operatore sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	SI	SI	SI	
17	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione attiva del ricevente (richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita)?	SI	SI	SI	SI	

U.O.		Nefrologia e Dialisi SM				
Data		28/03/2025				
ID	Valutazione	8555/25	6917/25	6411/25	8398/25	Totale
18	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione attiva del ricevente: richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita?	SI	SI	SI	SI	
19	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	SI	SI	SI	
20	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	SI	SI	SI	
21	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	SI	SI	SI	
22	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	SI	SI	SI	
23	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la data?	NO	SI	SI	SI	
24	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta l'ora	NO	SI	SI	SI	
25	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma del medico?	SI	SI	SI	SI	
26	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma di altro operatore?	SI	SI	SI	SI	
27	Il modulo riporta i parametri vitali prima della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
28	Il modulo riporta l'ora di inizio della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
29	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine del periodo di osservazione (15/20 minuti dopo l'inizio)?	SI	SI	SI	SI	
30	Il modulo riporta la data di fine del periodo di osservazione?	SI	SI	SI	SI	
31	Il modulo riporta l'ora di fine del periodo di osservazione?	SI	NO	SI	SI	
32	Il modulo riporta la firma del medico alla fine del periodo di osservazione?	SI	SI	SI	SI	
33	Il modulo riporta la data di fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
34	Il modulo riporta l'ora di fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
35	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
36	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	SI	NO	NO	SI	
37	Il modulo riporta la firma del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
TOTALE SI		34	31	33	37	135
TOTALE NO		3	6	4	0	13
SOMMA		37	37	37	37	148
%SI		91,9%	83,8%	89,2%	100,0%	100,0%
%NO		8,1%	16,2%	10,8%	0,0%	8,8%

<b>Neurochirurgia - SM</b>
<b>DIRETTORE / RESPONSABILE</b>
Prof. Giuseppe Barbagallo
<b>COORDINATORE INFERMIERISTICO</b>
Antonella Sarracino
<b>REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO</b>
<b>DATA</b>
28/03/2025
<b>AUDITOR</b>
Angelo Pirreco
Salvatore Lo Monaco
Paola Antonella Tirone
<b>PERSONALE CONTATTATO</b>
Michaela Donzuso
<b>N. PAZIENTI RICOVERATI</b>
26



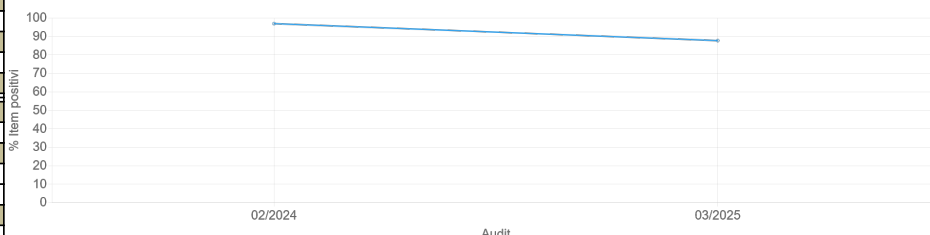
#### AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

U.O.		Neurochirurgia SM				
Data		28/03/2025				
ID Valutazione		4072/25	3217	2549/25	7705/25	Totale
1	Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	SI	SI	SI	SI	
2	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (ed. 1 rev. 01 del 20 maggio 2024)	SI	SI	SI	SI	
3	Il modulo riporta l'U.O. presso cui è stata eseguita la trasfusione?	NO	NO	NO	NO	
4	Il modulo riporta i dati identificativi completi del paziente (nome, cognome e data di nascita)?	SI	SI	SI	SI	
5	Il modulo riporta il sesso del paziente?	SI	SI	SI	SI	
6	Il modulo riporta i dati dell'unità di emocomponente da trasfondere?	NO	NO	SI	SI	
7	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	SI	SI	NO	SI	
8	Il modulo riporta il nominativo dell'altro operatore che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	SI	SI	SI	SI	
9	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	SI	SI	SI	
10	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	SI	SI	SI	
11	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	SI	SI	SI	
12	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	SI	SI	SI	
13	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il consenso informato alla trasfusione?	NO	NO	NO	NO	
14	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il modulo informativo per l'acquisizione del consenso informato alla trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
15	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check del medico sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	NO	SI	NO	SI	
16	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check di altro operatore sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	NO	SI	NO	SI	
17	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione attiva del ricevente (richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita)?	SI	SI	SI	SI	

U.O.		Neurochirurgia SM				
Data		28/03/2025				
ID	Valutazione	4072/25	3217	2549/25	7705/25	Totale
18	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione attiva del ricevente: richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita?	SI	SI	SI	SI	
19	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	SI	SI	SI	
20	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	SI	SI	SI	
21	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	SI	SI	SI	
22	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	SI	SI	SI	
23	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la data?	SI	SI	SI	SI	
24	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta l'ora	SI	SI	SI	SI	
25	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma del medico?	SI	SI	SI	SI	
26	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma di altro operatore?	SI	SI	SI	SI	
27	Il modulo riporta i parametri vitali prima della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
28	Il modulo riporta l'ora di inizio della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
29	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine del periodo di osservazione (15/20 minuti dopo l'inizio)?	SI	SI	SI	SI	
30	Il modulo riporta la data di fine del periodo di osservazione?	SI	SI	SI	SI	
31	Il modulo riporta l'ora di fine del periodo di osservazione?	SI	SI	SI	SI	
32	Il modulo riporta la firma del medico alla fine del periodo di osservazione?	SI	SI	SI	SI	
33	Il modulo riporta la data di fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
34	Il modulo riporta l'ora di fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
35	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
36	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
37	Il modulo riporta la firma del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
TOTALE SI		32	34	32	35	133
TOTALE NO		5	3	5	2	15
SOMMA		37	37	37	37	148
%SI		86,5%	91,9%	86,5%	94,6%	94,6%
%NO		13,5%	8,1%	13,5%	5,4%	10,1%



<b>Ortopedia - SM</b>
<b>DIRETTORE / RESPONSABILE</b>
Dott. Bruno Giulio
<b>COORDINATORE INFERMIERISTICO</b>
Dott. David Simone Vinci
<b>REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO</b>
<b>DATA</b>
28/03/2025
<b>AUDITOR</b>
Daniilo Andrea Curatolo
Raffaele Iorfida
<b>PERSONALE CONTATTATO</b>
Samuele Longhitano
<b>N. PAZIENTI RICOVERATI</b>
7

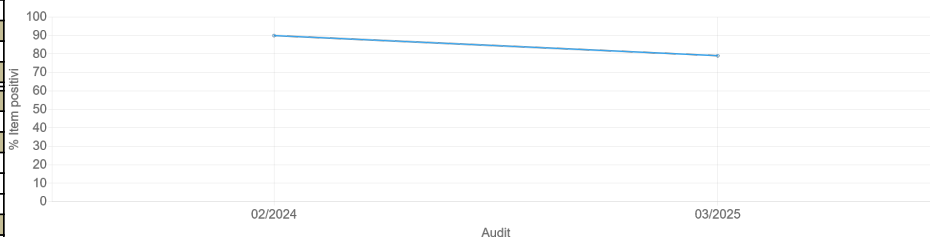


#### AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

U.O.		Ortopedia SM				
Data		28/03/2025				
ID Valutazione		3756/25	2223/25	43279/24	5478/25	Totale
1	Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	SI	SI	SI	SI	
2	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (ed. 1 rev. 01 del 20 maggio 2024)	SI	SI	SI	SI	
3	Il modulo riporta l'U.O. presso cui è stata eseguita la trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
4	Il modulo riporta i dati identificativi completi del paziente (nome, cognome e data di nascita)?	SI	SI	SI	SI	
5	Il modulo riporta il sesso del paziente?	SI	SI	SI	SI	
6	Il modulo riporta i dati dell'unità di emocomponente da trasfondere?	SI	SI	SI	SI	
7	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	SI	SI	NO	NO	
8	Il modulo riporta il nominativo dell'altro operatore che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	SI	SI	SI	SI	
9	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	SI	SI	NO	
10	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	SI	NO	SI	
11	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	SI	NO	NO	
12	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	SI	SI	SI	
13	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il consenso informato alla trasfusione?	SI	NO	SI	SI	
14	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il modulo informativo per l'acquisizione del consenso informato alla trasfusione?	SI	NO	SI	SI	
15	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check del medico sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	SI	NO	NO	
16	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check di altro operatore sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	SI	SI	SI	
17	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione attiva del ricevente (richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita)?	SI	SI	NO	NO	

U.O.		Ortopedia SM				
Data		28/03/2025				
ID	Valutazione	3756/25	2223/25	43279/24	5478/25	Totale
18	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione attiva del ricevente: richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita?	SI	SI	SI	SI	
19	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	SI	NO	NO	
20	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	SI	SI	SI	
21	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	SI	NO	NO	
22	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	SI	SI	SI	
23	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la data?	SI	SI	SI	SI	
24	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta l'ora	SI	SI	NO	SI	
25	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma del medico?	SI	SI	SI	SI	
26	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma di altro operatore?	SI	SI	SI	SI	
27	Il modulo riporta i parametri vitali prima della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
28	Il modulo riporta l'ora di inizio della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
29	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine del periodo di osservazione (15/20 minuti dopo l'inizio)?	SI	SI	SI	SI	
30	Il modulo riporta la data di fine del periodo di osservazione?	SI	SI	SI	SI	
31	Il modulo riporta l'ora di fine del periodo di osservazione?	SI	SI	SI	SI	
32	Il modulo riporta la firma del medico alla fine del periodo di osservazione?	SI	SI	SI	SI	
33	Il modulo riporta la data di fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
34	Il modulo riporta l'ora di fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
35	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
36	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	SI	SI	SI	NO	
37	Il modulo riporta la firma del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
TOTALE SI		37	35	29	29	130
TOTALE NO		0	2	8	8	18
SOMMA		37	37	37	37	148
%SI		100,0%	94,6%	78,4%	78,4%	78,4%
%NO		0,0%	5,4%	21,6%	21,6%	12,2%

<b>Ostetricia e Ginecologia - SM</b>	
<b>DIRETTORE / RESPONSABILE</b>	
Dr. Antonino Rapisarda	
<b>COORDINATORE INFERMIERISTICO</b>	
Sig.ra Atanasio Giusi	
<b>REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO</b>	
<b>DATA</b>	
28/03/2025	
<b>AUDITOR</b>	
Pirreco Angelo	
Salvatore Lo Monaco	
Paola Antonella Tirone	
<b>PERSONALE CONTATTATO</b>	
Marta Artino	
<b>N. PAZIENTI RICOVERATI</b>	
30	

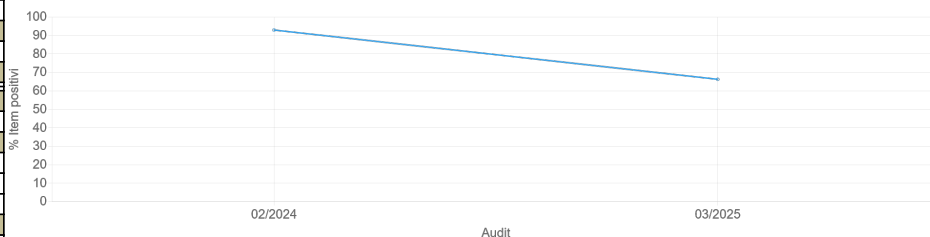


#### AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

U.O.		Ostetricia e Ginecologia SM				
Data		28/03/2025				
ID Valutazione		2568/25	38774/25	2579/25	1746/25	Totale
1	Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M PGS -2_1?	SI	SI	SI	SI	
2	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (ed. 1 rev. 01 del 20 maggio 2024)	NO	NO	SI	NO	
3	Il modulo riporta l'U.O. presso cui è stata eseguita la trasfusione?	NO	NO	NO	NO	
4	Il modulo riporta i dati identificativi completi del paziente (nome, cognome e data di nascita)?	SI	SI	SI	SI	
5	Il modulo riporta il sesso del paziente?	SI	SI	SI	SI	
6	Il modulo riporta i dati dell'unità di emocomponente da trasfondere?	NO	SI	SI	SI	
7	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	NO	NO	SI	NO	
8	Il modulo riporta il nominativo dell'altro operatore che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	NO	NO	SI	NO	
9	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	NO	SI	SI	
10	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	SI	SI	SI	
11	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	SI	SI	SI	
12	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	NO	SI	SI	
13	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il consenso informato alla trasfusione?	SI	NO	SI	SI	
14	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il modulo informativo per l'acquisizione del consenso informato alla trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
15	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check del medico sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	NO	SI	NO	
16	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check di altro operatore sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	NO	SI	SI	NO	
17	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione attiva del ricevente (richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita)?	SI	NO	SI	SI	

U.O.		Ostetricia e Ginecologia SM				
Data		28/03/2025				
ID Valutazione		2568/25	38774/25	2579/25	1746/25	Totale
18	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione attiva del ricevente: richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita?	SI	SI	SI	SI	
19	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	NO	SI	SI	
20	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	SI	SI	SI	
21	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	NO	SI	SI	
22	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	SI	SI	SI	
23	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la data?	NO	SI	NO	SI	
24	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta l'ora	NO	SI	SI	SI	
25	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma del medico?	NO	SI	SI	SI	
26	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma di altro operatore?	NO	SI	SI	SI	
27	Il modulo riporta i parametri vitali prima della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
28	Il modulo riporta l'ora di inizio della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
29	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine del periodo di osservazione (15/20 minuti dopo l'inizio)?	SI	SI	SI	SI	
30	Il modulo riporta la data di fine del periodo di osservazione?	SI	SI	SI	SI	
31	Il modulo riporta l'ora di fine del periodo di osservazione?	SI	SI	SI	SI	
32	Il modulo riporta la firma del medico alla fine del periodo di osservazione?	SI	SI	SI	SI	
33	Il modulo riporta la data di fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
34	Il modulo riporta l'ora di fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
35	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
36	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	NO	NO	SI	SI	
37	Il modulo riporta la firma del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
TOTALE SI		26	25	35	31	117
TOTALE NO		11	12	2	6	31
SOMMA		37	37	37	37	148
%SI		70,3%	67,6%	94,6%	83,8%	83,8%
%NO		29,7%	32,4%	5,4%	16,2%	20,9%

<b>Patologia Ostetrica - SM</b>
<b>DIRETTORE / RESPONSABILE</b>
Prof. Marco Palumbo
<b>COORDINATORE INFERMIERISTICO</b>
Dr.ssa Agata Distefano
<b>REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO</b>
<b>DATA</b>
28/03/2025
<b>AUDITOR</b>
Pirreco Angelo
Salvatore Lo Monaco
Paola Antonella Tirone
<b>PERSONALE CONTATTATO</b>
Agata Distefano
<b>N. PAZIENTI RICOVERATI</b>
12

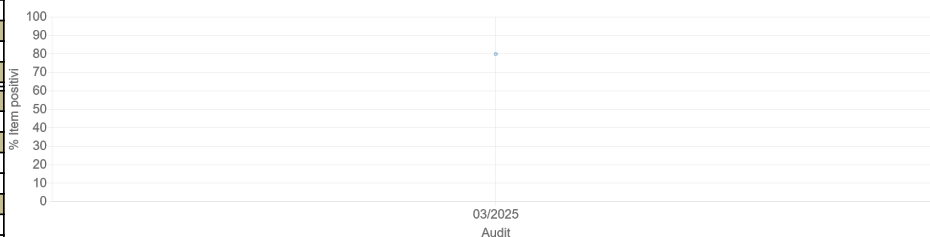


#### AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

U.O.		Patologia Ostetrica SM				
Data		28/03/2025				
ID Valutazione		62868	002334	25908	2009/25	Totale
1	Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M PGS -2_1?	SI	NO	NO	SI	
2	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (ed. 1 rev. 01 del 20 maggio 2024)	NO	NA	NA	NO	
3	Il modulo riporta l'U.O. presso cui è stata eseguita la trasfusione?	NO	NA	NA	SI	
4	Il modulo riporta i dati identificativi completi del paziente (nome, cognome e data di nascita)?	SI	NA	NA	SI	
5	Il modulo riporta il sesso del paziente?	SI	NA	NA	SI	
6	Il modulo riporta i dati dell'unità di emocomponente da trasfondere?	NO	NA	NA	SI	
7	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	NO	NA	NA	NO	
8	Il modulo riporta il nominativo dell'altro operatore che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	NO	NA	NA	SI	
9	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	NA	NA	SI	
10	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	NA	NA	SI	
11	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	NA	NA	SI	
12	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	NO	NA	NA	SI	
13	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il consenso informato alla trasfusione?	NO	NO	NO	SI	
14	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il modulo informativo per l'acquisizione del consenso informato alla trasfusione?	NO	NO	NO	SI	
15	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check del medico sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	NO	NA	NA	NO	
16	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check di altro operatore sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	NO	NA	NA	NO	
17	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione attiva del ricevente (richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita)?	SI	NA	NA	NO	

U.O.		Patologia Ostetrica SM				
Data		28/03/2025				
ID	Valutazione	62868	002334	25908	2009/25	Totale
18	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione attiva del ricevente: richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita?	NO	NA	NA	SI	
19	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	NA	NA	SI	
20	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	NO	NA	NA	SI	
21	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	NA	NA	SI	
22	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	NO	NA	NA	SI	
23	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la data?	SI	NA	NA	SI	
24	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta l'ora	SI	NA	NA	SI	
25	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma del medico?	SI	NA	NA	SI	
26	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma di altro operatore?	SI	NA	NA	SI	
27	Il modulo riporta i parametri vitali prima della trasfusione?	SI	NA	NA	SI	
28	Il modulo riporta l'ora di inizio della trasfusione?	SI	NA	NA	SI	
29	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine del periodo di osservazione (15/20 minuti dopo l'inizio)?	SI	NA	NA	SI	
30	Il modulo riporta la data di fine del periodo di osservazione?	SI	NA	NA	SI	
31	Il modulo riporta l'ora di fine del periodo di osservazione?	NO	NA	NA	SI	
32	Il modulo riporta la firma del medico alla fine del periodo di osservazione?	SI	NA	NA	SI	
33	Il modulo riporta la data di fine della trasfusione?	NO	NA	NA	SI	
34	Il modulo riporta l'ora di fine della trasfusione?	SI	NA	NA	SI	
35	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine della trasfusione?	SI	NA	NA	SI	
36	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	NO	NA	NA	SI	
37	Il modulo riporta la firma del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	SI	NA	NA	SI	
TOTALE SI		21	0	0	32	53
TOTALE NO		16	3	3	5	27
SOMMA		37	3	3	37	80
%SI		56,8%	0,0%	0,0%	86,5%	86,5%
%NO		43,2%	100,0%	100,0%	13,5%	33,8%

<b>Pediatria e P.S. Pediatrico - SM</b>	
<b>DIRETTORE / RESPONSABILE</b>	
Dr.ssa Milena La Spina	
<b>COORDINATORE INFERMIERISTICO</b>	
Agrippino Speranza	
<b>REFERENTI PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO</b>	
<b>DATA</b>	
28/03/2025	
<b>AUDITOR</b>	
Antonella Giulia Sarracino	
Giuseppina Coco	
<b>PERSONALE CONTATTATO</b>	
Silvia Marino	
Agrippino Speranza	
<b>N. PAZIENTI RICOVERATI</b>	
20	



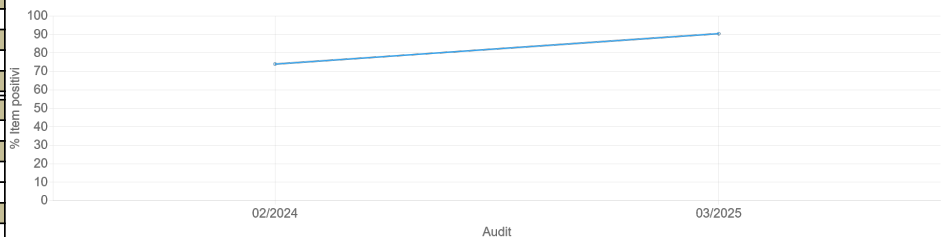
#### AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

U.O.		Pediatria e P.S. Pediatrico SM		
Data		28/03/2025		
ID Valutazione		25/010110	25/005924	Totale
1	Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	SI	NO	
2	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (ed. 1 rev. 01 del 20 maggio 2024)	NO	NA	
3	Il modulo riporta l'U.O. presso cui è stata eseguita la trasfusione?	SI	NA	
4	Il modulo riporta i dati identificativi completi del paziente (nome, cognome e data di nascita)?	SI	NA	
5	Il modulo riporta il sesso del paziente?	SI	NA	
6	Il modulo riporta i dati dell'unità di emocomponente da trasfondere?	SI	NA	
7	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	SI	NA	
8	Il modulo riporta il nominativo dell'altro operatore che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	SI	NA	
9	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	NA	
10	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	NA	
11	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	NO	NA	
12	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	NO	NA	
13	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il consenso informato alla trasfusione?	NO	NO	
14	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il modulo informativo per l'acquisizione del consenso informato alla trasfusione?	NO	NO	
15	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check del medico sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	NA	
16	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check di altro operatore sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	NA	
17	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione attiva del ricevente (richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita)?	SI	NA	

U.O.		Pediatria e P.S. Pediatrico SM		
Data		28/03/2025		
ID Valutazione		25/010110	25/005924	Totale
18	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione attiva del ricevente: richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita?	SI	NA	
19	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	NA	
20	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	NA	
21	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	NA	
22	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	NA	
23	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la data?	SI	NA	
24	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta l'ora	SI	NA	
25	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma del medico?	SI	NA	
26	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma di altro operatore?	SI	NA	
27	Il modulo riporta i parametri vitali prima della trasfusione?	SI	NA	
28	Il modulo riporta l'ora di inizio della trasfusione?	SI	NA	
29	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine del periodo di osservazione (15/20 minuti dopo l'inizio)?	SI	NA	
30	Il modulo riporta la data di fine del periodo di osservazione?	SI	NA	
31	Il modulo riporta l'ora di fine del periodo di osservazione?	SI	NA	
32	Il modulo riporta la firma del medico alla fine del periodo di osservazione?	SI	NA	
33	Il modulo riporta la data di fine della trasfusione?	SI	NA	
34	Il modulo riporta l'ora di fine della trasfusione?	SI	NA	
35	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine della trasfusione?	SI	NA	
36	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	SI	NA	
37	Il modulo riporta la firma del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	SI	NA	
TOTALE SI		32	0	32
TOTALE NO		5	3	8
SOMMA		37	3	40
%SI		86,5%	0,0%	0,0%
%NO		13,5%	100,0%	20,0%



<b>Pronto Soccorso Generale - SM</b>	
<b>DIRETTORE / RESPONSABILE</b>	
Dr.ssa Paola Vittoria Noto	
<b>COORDINATORE INFERMIERISTICO</b>	
Sig.ra Gisella Vecchio	
<b>REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO</b>	
<b>DATA</b>	
28/03/2025	
<b>AUDITOR</b>	
Antonella Mariani	
Antonio Tanzillo	
<b>PERSONALE CONTATTATO</b>	
Gisella Vecchio	
<b>N. PAZIENTI RICOVERATI</b>	
25	

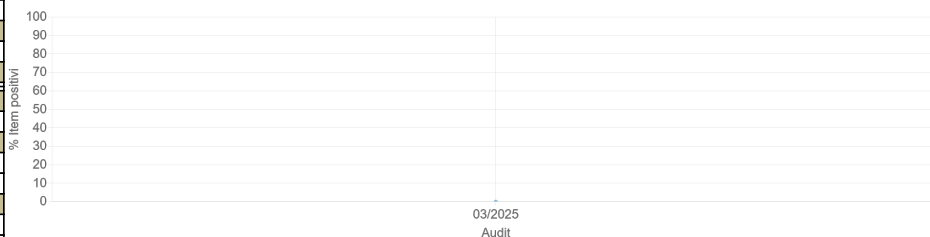


#### AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

U.O.		Pronto Soccorso Generale SM				
Data		28/03/2025				
ID Valutazione		101/25	469/25	371/25	861/25	Totale
1	Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	SI	SI	SI	SI	
2	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (ed. 1 rev. 01 del 20 maggio 2024)	NO	NO	NO	NO	
3	Il modulo riporta l'U.O. presso cui è stata eseguita la trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
4	Il modulo riporta i dati identificativi completi del paziente (nome, cognome e data di nascita)?	SI	SI	SI	SI	
5	Il modulo riporta il sesso del paziente?	SI	SI	SI	SI	
6	Il modulo riporta i dati dell'unità di emocomponente da trasfondere?	SI	SI	SI	SI	
7	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	SI	NO	NO	SI	
8	Il modulo riporta il nominativo dell'altro operatore che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	NO	NO	NO	SI	
9	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	SI	SI	SI	
10	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	SI	SI	SI	
11	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	SI	SI	SI	
12	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	SI	SI	SI	
13	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il consenso informato alla trasfusione?	NO	SI	SI	SI	
14	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il modulo informativo per l'acquisizione del consenso informato alla trasfusione?	NO	NO	NO	NO	
15	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check del medico sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	SI	SI	SI	
16	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check di altro operatore sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	SI	SI	SI	
17	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione attiva del ricevente (richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita)?	SI	SI	SI	SI	

U.O.		Pronto Soccorso Generale SM				
Data		28/03/2025				
ID	Valutazione	101/25	469/25	371/25	861/25	Totale
18	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione attiva del ricevente: richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita?	SI	SI	SI	SI	
19	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	SI	SI	SI	
20	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	SI	SI	SI	
21	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	SI	SI	SI	
22	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	SI	SI	SI	
23	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la data?	SI	SI	SI	SI	
24	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta l'ora	SI	SI	SI	SI	
25	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma del medico?	SI	SI	SI	SI	
26	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma di altro operatore?	SI	SI	SI	SI	
27	Il modulo riporta i parametri vitali prima della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
28	Il modulo riporta l'ora di inizio della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
29	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine del periodo di osservazione (15/20 minuti dopo l'inizio)?	SI	SI	SI	SI	
30	Il modulo riporta la data di fine del periodo di osservazione?	SI	SI	SI	SI	
31	Il modulo riporta l'ora di fine del periodo di osservazione?	SI	SI	SI	SI	
32	Il modulo riporta la firma del medico alla fine del periodo di osservazione?	SI	SI	SI	SI	
33	Il modulo riporta la data di fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
34	Il modulo riporta l'ora di fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
35	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
36	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
37	Il modulo riporta la firma del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	SI	SI	SI	SI	
TOTALE SI		33	33	33	35	134
TOTALE NO		4	4	4	2	14
SOMMA		37	37	37	37	148
%SI		89,2%	89,2%	89,2%	94,6%	94,6%
%NO		10,8%	10,8%	10,8%	5,4%	9,5%

<b>Urologia - SM</b>
DIRETTORE / RESPONSABILE
Dott. Salvatore Bartolotta
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dott.ssa Maria Antonietta Meli
REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO
DATA
28/03/2025
AUDITOR
Antonella Giulia Sarracino
Giuseppina Coco
PERSONALE CONTATTATO
Antonella Meli
Arianna Palazzolo
N. PAZIENTI RICOVERATI
15

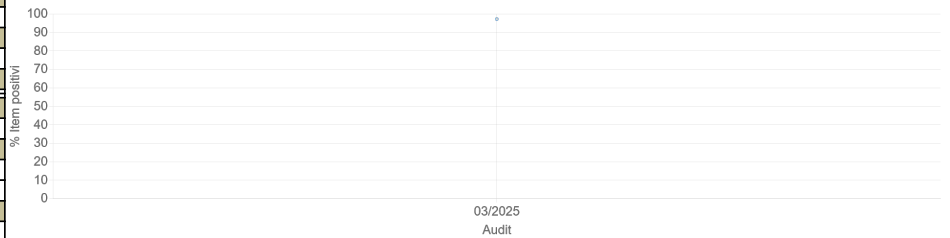


#### AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

U.O.		Urologia SM			
Data		28/03/2025			
ID	Valutazione	25/010204	25/010479	25/09817	Totale
1	Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M PGS -2_1?	NO	NO	NO	
2	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (ed. 1 rev. 01 del 20 maggio 2024)	NA	NA	NA	
3	Il modulo riporta l'U.O. presso cui è stata eseguita la trasfusione?	NA	NA	NA	
4	Il modulo riporta i dati identificativi completi del paziente (nome, cognome e data di nascita)?	NA	NA	NA	
5	Il modulo riporta il sesso del paziente?	NA	NA	NA	
6	Il modulo riporta i dati dell'unità di emocomponente da trasfondere?	NA	NA	NA	
7	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	NA	NA	NA	
8	Il modulo riporta il nominativo dell'altro operatore che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	NA	NA	NA	
9	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	NA	NA	NA	
10	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	NA	NA	NA	
11	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	NA	NA	NA	
12	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	NA	NA	NA	
13	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il consenso informato alla trasfusione?	NO	NO	NO	
14	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il modulo informativo per l'acquisizione del consenso informato alla trasfusione?	NO	NO	NO	
15	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check del medico sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	NA	NA	NA	
16	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check di altro operatore sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	NA	NA	NA	
17	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione attiva del ricevente (richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita)?	NA	NA	NA	

U.O.		Urologia SM			
Data		28/03/2025			
ID	Valutazione	25/010204	25/010479	25/09817	Totale
18	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione attiva del ricevente: richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita?	NA	NA	NA	
19	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	NA	NA	NA	
20	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	NA	NA	NA	
21	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	NA	NA	NA	
22	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	NA	NA	NA	
23	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la data?	NA	NA	NA	
24	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta l'ora	NA	NA	NA	
25	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma del medico?	NA	NA	NA	
26	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma di altro operatore?	NA	NA	NA	
27	Il modulo riporta i parametri vitali prima della trasfusione?	NA	NA	NA	
28	Il modulo riporta l'ora di inizio della trasfusione?	NA	NA	NA	
29	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine del periodo di osservazione (15/20 minuti dopo l'inizio)?	NA	NA	NA	
30	Il modulo riporta la data di fine del periodo di osservazione?	NA	NA	NA	
31	Il modulo riporta l'ora di fine del periodo di osservazione?	NA	NA	NA	
32	Il modulo riporta la firma del medico alla fine del periodo di osservazione?	NA	NA	NA	
33	Il modulo riporta la data di fine della trasfusione?	NA	NA	NA	
34	Il modulo riporta l'ora di fine della trasfusione?	NA	NA	NA	
35	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine della trasfusione?	NA	NA	NA	
36	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	NA	NA	NA	
37	Il modulo riporta la firma del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	NA	NA	NA	
TOTALE SI		0	0	0	0
TOTALE NO		3	3	3	9
SOMMA		3	3	3	9
%SI		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
%NO		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

<b>UTIN - SM</b>
<b>DIRETTORE / RESPONSABILE</b>
Dr Marco Saporito
<b>COORDINATORE INFERMIERISTICO</b>
Elvira Parrinello
<b>REFERENTI PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO</b>
<b>DATA</b>
28/03/2025
<b>AUDITOR</b>
Antonella Giulia Sarracino
Giuseppina Coco
<b>PERSONALE CONTATTATO</b>
Carmelina Spadaro
<b>N. PAZIENTI RICOVERATI</b>
15



#### AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

U.O.		UTIN SM	
Data		28/03/2025	
ID Valutazione		25/4179	Totale
1	Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	SI	
2	Se si, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (ed. 1 rev. 01 del 20 maggio 2024)	SI	
3	Il modulo riporta l'U.O. presso cui è stata eseguita la trasfusione?	NO	
4	Il modulo riporta i dati identificativi completi del paziente (nome, cognome e data di nascita)?	SI	
5	Il modulo riporta il sesso del paziente?	SI	
6	Il modulo riporta i dati dell'unità di emocomponente da trasfondere?	SI	
7	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	SI	
8	Il modulo riporta il nominativo dell'altro operatore che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	SI	
9	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	
10	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	SI	
11	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	
12	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	SI	
13	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il consenso informato alla trasfusione?	SI	
14	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il modulo informativo per l'acquisizione del consenso informato alla trasfusione?	SI	
15	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check del medico sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	
16	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check di altro operatore sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	SI	
17	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione attiva del ricevente (richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita)?	SI	
18	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione attiva del ricevente: richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita?	SI	
19	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	
20	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	SI	

U.O.		UTIN SM	
Data		28/03/2025	
ID Valutazione		25/4179	Totale
21	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	
22	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	SI	
23	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la data?	SI	
24	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta l'ora	SI	
25	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma del medico?	SI	
26	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma di altro operatore?	SI	
27	Il modulo riporta i parametri vitali prima della trasfusione?	SI	
28	Il modulo riporta l'ora di inizio della trasfusione?	SI	
29	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine del periodo di osservazione (15/20 minuti dopo l'inizio)?	SI	
30	Il modulo riporta la data di fine del periodo di osservazione?	SI	
31	Il modulo riporta l'ora di fine del periodo di osservazione?	SI	
32	Il modulo riporta la firma del medico alla fine del periodo di osservazione?	SI	
33	Il modulo riporta la data di fine della trasfusione?	SI	
34	Il modulo riporta l'ora di fine della trasfusione?	SI	
35	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine della trasfusione?	SI	
36	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	SI	
37	Il modulo riporta la firma del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	SI	
TOTALE SI		36	36
TOTALE NO		1	1
SOMMA		37	37
%SI		97,3%	97,3%
%NO		2,7%	2,7%

## Conclusioni

---

## Risultanze dell'audit

---

Sono stati valutati i controlli trasfusionali relativi a 135 trasfusioni suddivise in 43 UU.OO. Nell'U.O. di Broncopneumologia Pediatrica non sono state effettuate trasfusioni.

Dall'analisi dei risultati relativi alle modalità di gestione dei controlli trasfusionali emergono diverse criticità.

In particolare si segnala che lo standard di gestione di tale attività è stato raggiunto in una sola delle 43 UU.OO. prese in considerazione.

Valutando la gestione dei controlli trasfusionali per requisito si segnala che:

- L'attività la cui registrazione è maggiormente carente è la registrazione dell'U.O. presso cui è stata eseguita la trasfusione, con il 43,8% di item positivi;
- L'attività per la quale è stata evidenziata maggiore aderenza allo standard è stata la registrazione dei dati identificativi completi del paziente (nome, cognome e data di nascita), con il 100% di item positivi.



### Riepilogo P.O. San Marco

N. U.O.:	18	N. Valutazioni:	58	N. Pazienti ricoverati:	243
----------	----	-----------------	----	-------------------------	-----

Gestione controlli trasfusionali		n. items positivi	n. item applicabili	% items positivi
1	Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	51	58	87,9%
2	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (ed. 1 rev. 01 del 20 maggio 2024)	32	51	62,7%
3	Il modulo riporta l'U.O. presso cui è stata eseguita la trasfusione?	32	51	62,7%
4	Il modulo riporta i dati identificativi completi del paziente (nome, cognome e data di nascita)?	51	51	100,0%
5	Il modulo riporta il sesso del paziente?	50	51	98,0%
6	Il modulo riporta i dati dell'unità di emocomponente da trasfondere?	46	51	90,2%
7	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	31	51	60,8%
8	Il modulo riporta il nominativo dell'altro operatore che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	32	51	62,7%
9	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	49	51	96,1%
10	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	49	51	96,1%
11	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	48	51	94,1%
12	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	47	51	92,2%
13	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il consenso informato alla trasfusione?	34	58	58,6%
14	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il modulo informativo per l'acquisizione del consenso informato alla trasfusione?	35	58	60,3%
15	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check del medico sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	43	51	84,3%
16	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check di altro operatore sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	44	51	86,3%
17	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione attiva del ricevente (richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita)?	47	51	92,2%
18	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione attiva del ricevente: richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita?	49	51	96,1%
19	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	48	51	94,1%
20	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	49	51	96,1%
21	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	48	51	94,1%
22	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	49	51	96,1%
23	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la data?	48	51	94,1%
24	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta l'ora	48	51	94,1%
25	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma del medico?	48	51	94,1%
26	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma di altro operatore?	47	51	92,2%
27	Il modulo riporta i parametri vitali prima della trasfusione?	51	51	100,0%
28	Il modulo riporta l'ora di inizio della trasfusione?	51	51	100,0%
29	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine del periodo di osservazione (15/20 minuti dopo l'inizio)?	51	51	100,0%
30	Il modulo riporta la data di fine del periodo di osservazione?	47	51	92,2%
31	Il modulo riporta l'ora di fine del periodo di osservazione?	46	51	90,2%
32	Il modulo riporta la firma del medico alla fine del periodo di osservazione?	49	51	96,1%
33	Il modulo riporta la data di fine della trasfusione?	49	51	96,1%
34	Il modulo riporta l'ora di fine della trasfusione?	51	51	100,0%
35	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine della trasfusione?	51	51	100,0%

Gestione controlli trasfusionali		n. items positivi	n. item applicabili	% items positivi
36	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	38	51	74,5%
37	Il modulo riporta la firma del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	50	51	98,0%
<b>TOTALE</b>		<b>1689</b>	<b>1908</b>	<b>88,5%</b>

### Riepilogo P.O. G. Rodolico

N. U.O.:	25	N. Valutazioni:	81	N. Pazienti ricoverati:	215
----------	----	-----------------	----	-------------------------	-----

Gestione controlli trasfusionali		n. items positivi	n. item applicabili	% items positivi
1	Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	81	81	100,0%
2	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (ed. 1 rev. 01 del 20 maggio 2024)	46	81	56,8%
3	Il modulo riporta l'U.O. presso cui è stata eseguita la trasfusione?	28	81	34,6%
4	Il modulo riporta i dati identificativi completi del paziente (nome, cognome e data di nascita)?	81	81	100,0%
5	Il modulo riporta il sesso del paziente?	81	81	100,0%
6	Il modulo riporta i dati dell'unità di emocomponente da trasfondere?	70	81	86,4%
7	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	43	61	70,5%
8	Il modulo riporta il nominativo dell'altro operatore che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	37	61	60,7%
9	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	75	81	92,6%
10	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	76	81	93,8%
11	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	71	81	87,7%
12	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	70	81	86,4%
13	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il consenso informato alla trasfusione?	63	81	77,8%
14	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il modulo informativo per l'acquisizione del consenso informato alla trasfusione?	58	81	71,6%
15	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check del medico sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	73	81	90,1%
16	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check di altro operatore sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	74	81	91,4%
17	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione attiva del ricevente (richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita)?	70	78	89,7%
18	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione attiva del ricevente: richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita?	71	78	91,0%
19	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	71	81	87,7%
20	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	73	81	90,1%
21	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	76	81	93,8%
22	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	77	81	95,1%
23	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la data?	72	81	88,9%
24	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta l'ora	67	81	82,7%
25	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma del medico?	72	81	88,9%
26	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma di altro operatore?	67	79	84,8%
27	Il modulo riporta i parametri vitali prima della trasfusione?	78	81	96,3%
28	Il modulo riporta l'ora di inizio della trasfusione?	77	81	95,1%
29	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine del periodo di osservazione (15/20 minuti dopo l'inizio)?	72	81	88,9%
30	Il modulo riporta la data di fine del periodo di osservazione?	65	81	80,2%
31	Il modulo riporta l'ora di fine del periodo di osservazione?	59	81	72,8%
32	Il modulo riporta la firma del medico alla fine del periodo di osservazione?	62	81	76,5%
33	Il modulo riporta la data di fine della trasfusione?	71	81	87,7%
34	Il modulo riporta l'ora di fine della trasfusione?	71	81	87,7%
35	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine della trasfusione?	75	81	92,6%

Gestione controlli trasfusionali		n. items positivi	n. item applicabili	% items positivi
36	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	32	66	48,5%
37	Il modulo riporta la firma del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	66	81	81,5%
<b>TOTALE</b>		<b>2471</b>	<b>2934</b>	<b>84,2%</b>

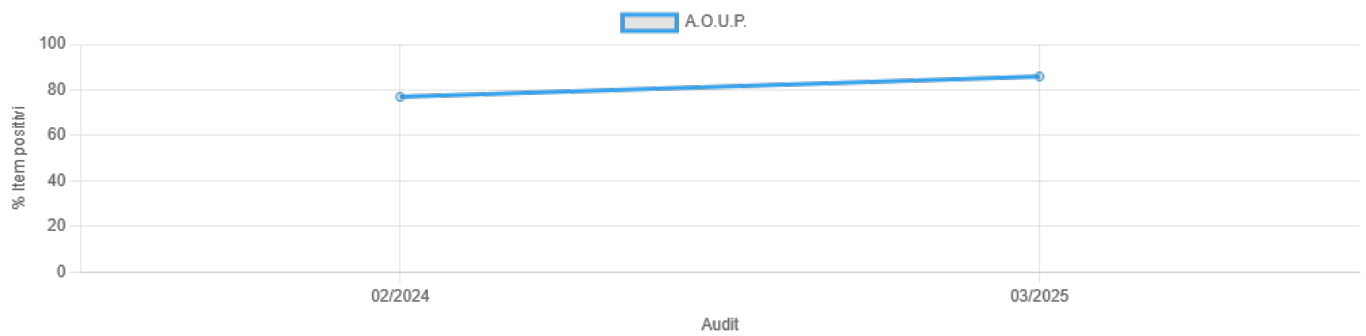
### Riepilogo A.O.U.P

N. U.O.:	43	N. Valutazioni:	139	N. Pazienti ricoverati:	458
----------	----	-----------------	-----	-------------------------	-----

Gestione controlli trasfusionali		n. items positivi	n. item applicabili	% items positivi
1	Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	132	139	95,0%
2	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (ed. 1 rev. 01 del 20 maggio 2024)	78	132	59,1%
3	Il modulo riporta l'U.O. presso cui è stata eseguita la trasfusione?	60	132	45,5%
4	Il modulo riporta i dati identificativi completi del paziente (nome, cognome e data di nascita)?	132	132	100,0%
5	Il modulo riporta il sesso del paziente?	131	132	99,2%
6	Il modulo riporta i dati dell'unità di emocomponente da trasfondere?	116	132	87,9%
7	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	74	112	66,1%
8	Il modulo riporta il nominativo dell'altro operatore che ha eseguito i controlli pretrasfusionali?	69	112	61,6%
9	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	124	132	93,9%
10	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di controllo della compatibilità immunologica teorica?	125	132	94,7%
11	Il modulo riporta il check del medico sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	119	132	90,2%
12	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività di verifica della presenza del consenso informato?	117	132	88,6%
13	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il consenso informato alla trasfusione?	97	139	69,8%
14	Nella documentazione sanitaria del paziente è presente il modulo informativo per l'acquisizione del consenso informato alla trasfusione?	93	139	66,9%
15	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check del medico sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	116	132	87,9%
16	Il modulo dei controlli trasfusionali riporta il check di altro operatore sull'attività di ispezione unità di emocomponenti?	118	132	89,4%
17	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione attiva del ricevente (richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita)?	117	129	90,7%
18	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione attiva del ricevente: richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita?	120	129	93,0%
19	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	119	132	90,2%
20	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione del ricevente tramite braccialetto identificativo: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto	122	132	92,4%
21	Il modulo riporta il check del medico sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	124	132	93,9%
22	Il modulo riporta il check di altro operatore sull'attività identificazione sacca-ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere?	126	132	95,5%
23	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la data?	120	132	90,9%
24	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta l'ora	115	132	87,1%
25	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma del medico?	120	132	90,9%
26	Il modulo alla fine dei controlli pretrasfusionali riporta la firma di altro operatore?	114	130	87,7%
27	Il modulo riporta i parametri vitali prima della trasfusione?	129	132	97,7%
28	Il modulo riporta l'ora di inizio della trasfusione?	128	132	97,0%
29	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine del periodo di osservazione (15/20 minuti dopo l'inizio)?	123	132	93,2%
30	Il modulo riporta la data di fine del periodo di osservazione?	112	132	84,8%
31	Il modulo riporta l'ora di fine del periodo di osservazione?	105	132	79,5%
32	Il modulo riporta la firma del medico alla fine del periodo di osservazione?	111	132	84,1%
33	Il modulo riporta la data di fine della trasfusione?	120	132	90,9%
34	Il modulo riporta l'ora di fine della trasfusione?	122	132	92,4%
35	Il modulo riporta i parametri vitali alla fine della trasfusione?	126	132	95,5%

Gestione controlli trasfusionali		n. items positivi	n. item applicabili	% items positivi
36	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	70	117	59,8%
37	Il modulo riporta la firma del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	116	132	87,9%
<b>TOTALE</b>		<b>4160</b>	<b>4842</b>	<b>85,9%</b>

PRESIDIO	U.O.	TOTALE ITEM POSITIVI	TOTALE ITEM APPLICABILI	PERCENTUALE ITEM POSITIVI	RAGGIUNGIMENTO STANDARD
GR	Talassemia	148	148	100,0%	raggiunto
GR	Trapianti di Midollo Osseo (TMO)	108	111	97,3%	spesso raggiunto
SM	UTIN	36	37	97,3%	spesso raggiunto
GR	Cardiologia (Degenza)	140	145	96,6%	spesso raggiunto
SM	Medicina Generale	143	148	96,6%	spesso raggiunto
SM	Malattie Infettive e Tropicali	143	148	96,6%	spesso raggiunto
GR	Clinica Chirurgica	70	74	94,6%	spesso raggiunto
SM	Chirurgia Vascolare	140	148	94,6%	spesso raggiunto
GR	Ostetricia e Ginecologia	70	74	94,6%	spesso raggiunto
GR	UTIC	101	108	93,5%	spesso raggiunto
SM	MCAU	72	77	93,5%	spesso raggiunto
SM	Anestesia e Rianimazione	138	148	93,2%	spesso raggiunto
SM	Cardiologia	137	148	92,6%	spesso raggiunto
GR	Cardiochirurgia	134	145	92,4%	spesso raggiunto
GR	Chirurgia Pediatrica	34	37	91,9%	spesso raggiunto
SM	Nefrologia e Dialisi	135	148	91,2%	spesso raggiunto
GR	Pneumologia	135	148	91,2%	spesso raggiunto
GR	Ematologia (Degenza)	135	148	91,2%	spesso raggiunto
GR	Anestesia e Rianimazione I	131	144	91,0%	spesso raggiunto
SM	Pronto Soccorso Generale	134	148	90,5%	spesso raggiunto
SM	Neurochirurgia	133	148	89,9%	spesso raggiunto
GR	MCAU	131	148	88,5%	spesso raggiunto
SM	Ortopedia	130	148	87,8%	spesso raggiunto
GR	Chirurgia Vascolare (Degenza)	65	74	87,8%	spesso raggiunto
GR	Clinica Ortopedica	117	136	86,0%	spesso raggiunto
GR	Chirurgia Generale III	62	74	83,8%	spesso raggiunto
GR	Clinica Urologica	124	148	83,8%	spesso raggiunto
SM	Chirurgia Generale	122	148	82,4%	spesso raggiunto
GR	Medicina Interna	120	146	82,2%	spesso raggiunto
SM	Pediatria e P.S. Pediatrico	32	40	80,0%	spesso raggiunto
GR	Oncologia	88	111	79,3%	parzialmente raggiunto
SM	Ostetricia e Ginecologia	117	148	79,1%	parzialmente raggiunto
GR	Chirurgia Generale II	27	35	77,1%	parzialmente raggiunto
GR	Oncoematologia pediatrica	103	136	75,7%	parzialmente raggiunto
GR	UTIN	82	111	73,9%	parzialmente raggiunto
GR	Chirurgia Toracica	99	137	72,3%	parzialmente raggiunto
GR	Anestesia e Rianimazione III	104	146	71,2%	parzialmente raggiunto
GR	Medicina Generale	69	102	67,6%	parzialmente raggiunto
SM	Patologia Ostetrica	53	80	66,3%	parzialmente raggiunto
SM	Chirurgia Maxillo Facciale	24	37	64,9%	parzialmente raggiunto
GR	Pronto Soccorso Generale	74	148	50,0%	parzialmente raggiunto
SM	Urologia	0	9	0,0%	non raggiunto
SM	Broncopneumologia Pediatrica	0	0	0,0%	non raggiunto





#### Considerazioni finali

---

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

meno del 50%  
da 50% a 79%  
da 80% a 99%  
100%

non raggiunto  
parzialmente raggiunto  
spesso raggiunto  
raggiunto

Esito	
N. UU.OO. con tutti gli item positivi	N. UU.OO.
1	43
non raggiunto	2.3%

Esito	
Valutazioni con tutti gli item positivi	N. valutazioni
21	139
non raggiunto	15.1%

Data 27/05/2025