
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
Cardiochirurgia - 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



Risultanze dell'audit	96
Riepilogo P.O. San Marco	97
Riepilogo P.O. G. Rodolico	99
Riepilogo A.O.U.P	101
Considerazioni finali	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 26/01/2022 "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



Anestesia e Rianimazione I - GR	
DIRETTORE / RESPONSABILE	Dott. Paolo Murabito
COORDINATORE INFERMIERISTICO	Dott. Alfio Castro
REFERENTI PER LA QUALITA' 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

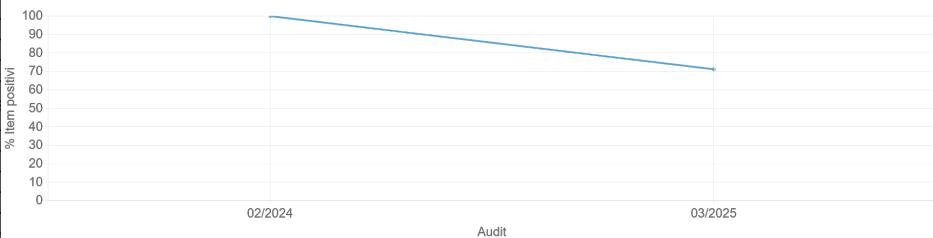
U.O.	Anestesia e Rianimazione I GR			
Data	14/04/2025			
ID Valutazione	7771	7771 (bis)	7631	14242
1 Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	SI	SI	SI	SI
2 Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (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	Totalle
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%



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



AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

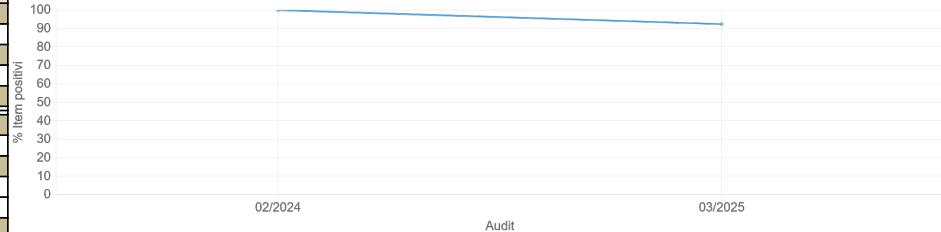
U.O.	Anestesia e Rianimazione III GR				
	14/04/2025				
ID Valutazione	7647	10181	9611	9872	Totale
1 Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	SI	SI	SI	SI	
2 Se si, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (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	Totalle
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%



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



AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

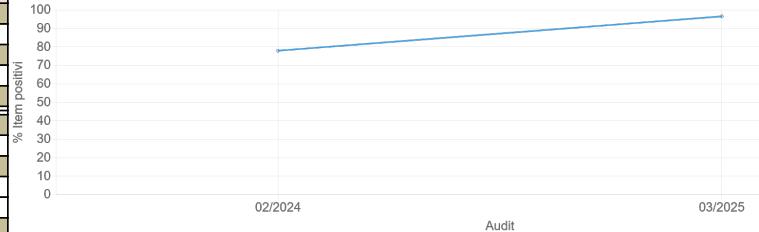
U.O.	Cardiochirurgia GR			
Data	14/04/2025			
ID Valutazione	25124	25007075	25008049	25009222
1 Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	SI	SI	SI	SI
2 Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (ed. 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 saccricevente: 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 saccricevente: 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%



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



AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

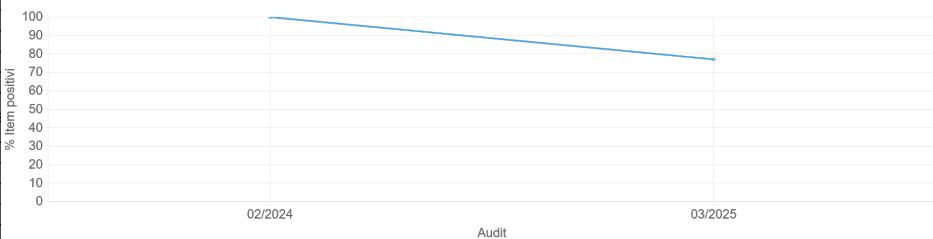
U.O.	Cardiologia (Degenza) GR				
	14/04/2025				
ID Valutazione	24043493	25003458	25001516	24044384	Totale
1 Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	SI	SI	SI	SI	
2 Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (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 saccricevente: 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 saccricevente: 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%



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



AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

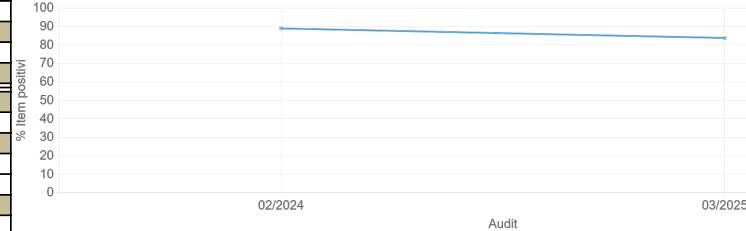
U.O.	Chirurgia Generale II GR	
Data	14/04/2025	
ID Valutazione	1967	Totale
1 Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	SI	
2 Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (ed. 1 rev. 01 del 20 maggio 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%



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



AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

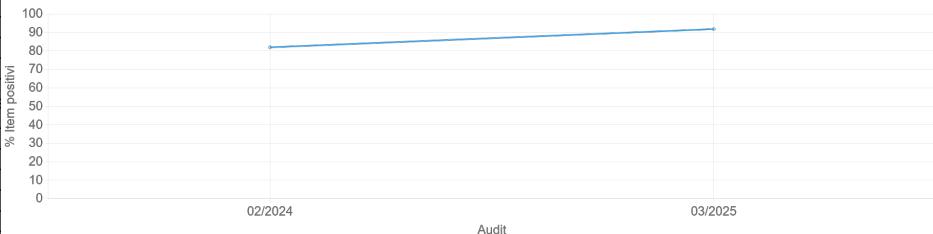
U.O.	Chirurgia Generale III GR		
Data	14/04/2025		
ID Valutazione	25010345	25012727	Totale
1 Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	SI	SI	
2 Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (ed. 1 rev. 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%



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



AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

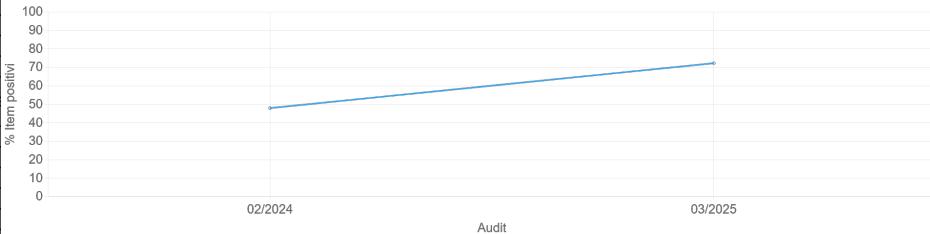
U.O.	Chirurgia Pediatrica GR	
Data	14/04/2025	
ID Valutazione	9875	Totale
1 Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	SI	
2 Se si, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (ed. 1 rev. 01 del 20 maggio 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?	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 Pediatrica 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%



Chirurgia Toracica - GR	
DIRETTORE / RESPONSABILE	
Dott. Alberto Terminella	
COORDINATORE INFERMIERISTICO	
Dott.ssa Musumeci Alessandra	
REFERENTI PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO	
DATA	
14/04/2025	
AUDITOR	
Maria Grazia Consoli	
Silvio Mario Caceci	
PERSONALE CONTATTATO	
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%



Chirurgia Vascolare (Degenza) - GR	
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

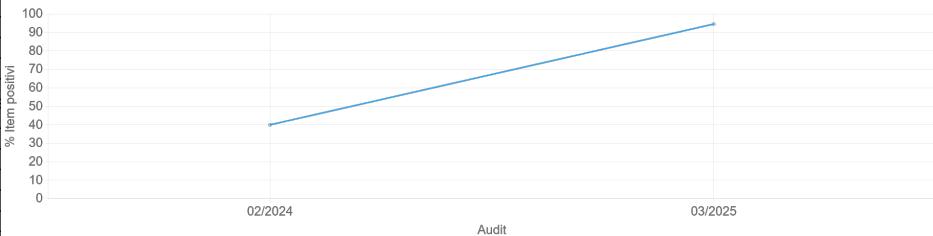
U.O.	Chirurgia Vascolare (Degenza) GR		
Data	14/04/2025		
ID Valutazione	11217/25	11217	Totale
1 Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	SI	SI	
2 Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (ed. 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%



Clinica Chirurgica - GR	
DIRETTORE / RESPONSABILE	
Prof. Antonio Biondi	
COORDINATORE INFERMIERISTICO	
I.P. F.F. Foti Simona	
REFERENTI PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO	
DATA	% item positivi
14/04/2025	100
AUDITOR	90
Catena Arena	80
Francesca Mandolfo	70
PERSONALE CONTATTATO	60
Simona Foti	50
Sabatina Mugavero	40



AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

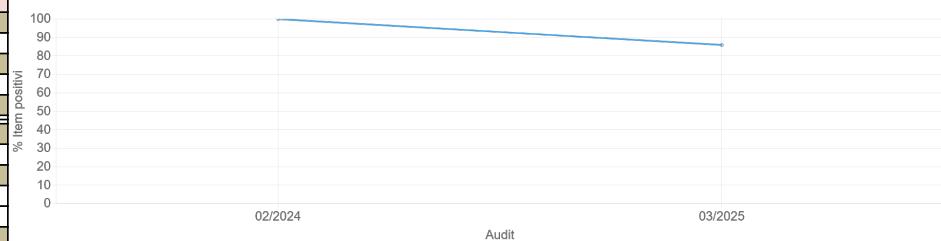
U.O.	Clinica Chirurgica GR		
Data	14/04/2025		
ID Valutazione	25009313	25007913	Totale
1 Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	SI	SI	
2 Se si, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (ed. 1 rev. 01 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%



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



AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

U.O.	Clinica Ortopedica GR				
	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%



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



AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

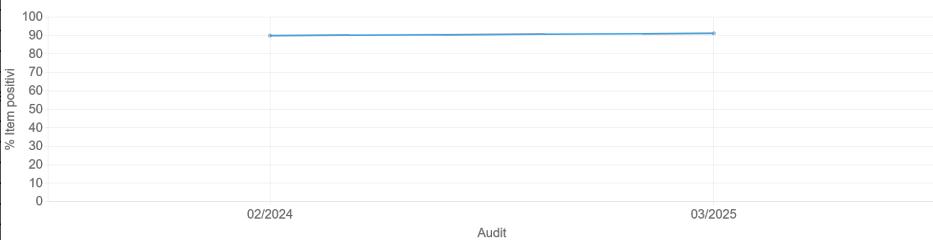
U.O.	Clinica Urologica GR				
	14/04/2025				
ID Valutazione	5482	1299	1299b	4884	Totale
1 Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	SI	SI	SI	SI	
2 Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (ed. 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	Totalle
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%



Ematologia (Degenza) - GR	
DIRETTORE / RESPONSABILE	
Prof. Francesco Di Raimondo	
COORDINATORE INFERMIERISTICO	
Dott.ssa Giuseppa Pappalardo	
REFERENTI PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO	
DATA	
14/04/2025	
AUDITOR	% Item positivi
Maria Grazia Consoli	100
Silvio Mario Caceci	90
PERSONALE CONTATTATO	
Dott.ssa Maugeri Cinzia	80
N. PAZIENTI RICOVERATI	
17	70



AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

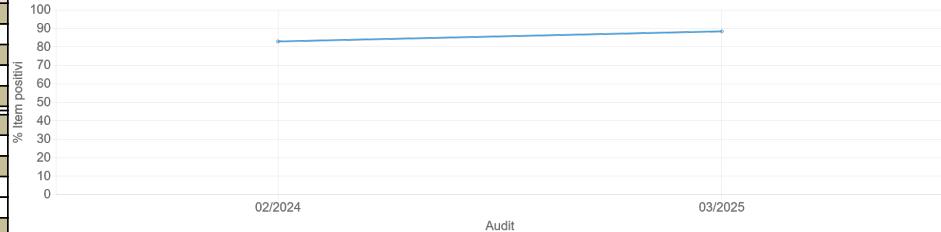
U.O.	Ematologia (Degenza) GR				
	14/04/2025				
ID Valutazione	9026/25	8019/2025	9942/2025	9318/2025	Totale
1 Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	SI	SI	SI	SI	
2 Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (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 saccricevente: 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 saccricevente: 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%



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



AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

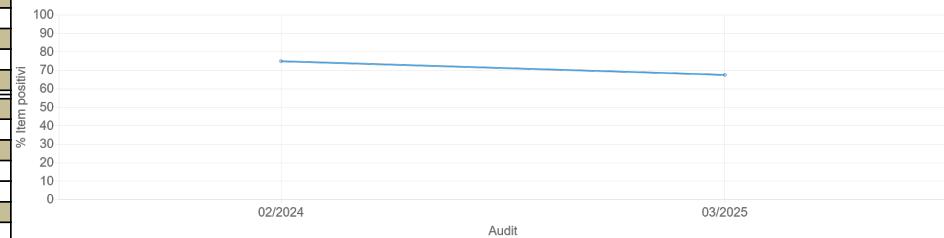
U.O.	MCAU GR				
	14/04/2025				
ID Valutazione	3595	3295	3595b	3595c	Totale
1 Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	SI	SI	SI	SI	
2 Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (ed. 1 rev. 01 del 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%



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



AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

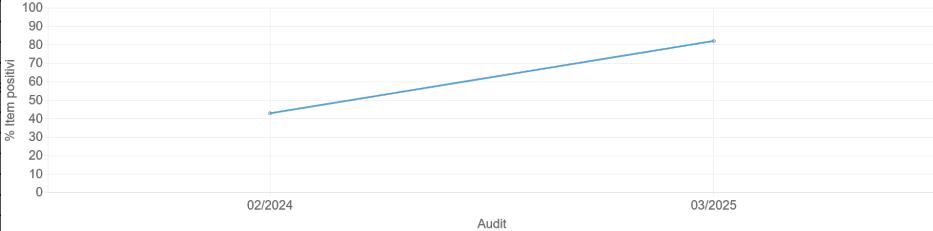
U.O.	Medicina Generale GR			
Data	14/04/2025			
ID Valutazione	43309	7231	7057	Totale
1 Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	SI	SI	SI	
2 Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (ed. 1 rev. 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				
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%



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



AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

U.O.	Medicina Interna GR				
	14/04/2025				Totale
ID Valutazione	4917	4465	42356	39367	
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%



Oncoematologia pediatrica - GR	
DIRETTORE / RESPONSABILE	
Prof.ssa Giovanna Russo	100
COORDINATORE INFERMIERISTICO	90
Dott. Luigi Coppola	80
REFERENTI PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO	70
DATA	60
14/04/2025	50
AUDITOR	40
Paola Antonella Tirone	30
Rossella Aiello	20
PERSONALE CONTATTATO	10
luigi coppola	0
N. PAZIENTI RICOVERATI	0
11	0

% Item positivi

03/2025
Audit

AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

U.O.	Oncoematologia pediatrica GR				
	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	Totalle
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%	



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

% Item positivi



AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

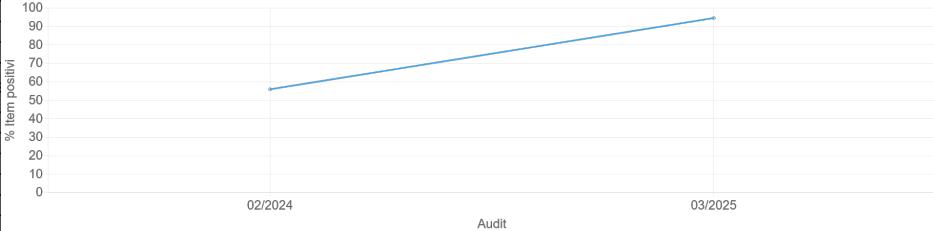
U.O.	Oncologia GR			
Data	14/04/2025			
ID Valutazione	778	3111	6	Totale
1 Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	SI	SI	SI	
2 Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (ed. 1 rev. 01 del 20 maggio 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%



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



AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

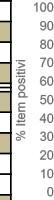
U.O.	Ostetricia e Ginecologia GR		
Data	14/04/2025		
ID Valutazione	7965	9188	Totale
1 Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	SI	SI	
2 Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (ed. 1 rev. 01 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%



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



03/2025
Audit

AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

U.O.	Pneumologia GR				
	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	Totalle
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%



Pronto Soccorso Generale - GR	
DIRETTORE / RESPONSABILE	dott Carpinteri Giuseppe
COORDINATORE INFERMIERISTICO	Adele Palmieri/ Giuseppe Nicolosi
REFERENTI PER LA QUALITA' 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				
	14/04/2025				Totale
ID Valutazione	1	2	3	4	
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	Totalle
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%



Talassemia - GR	
DIRETTORE / RESPONSABILE	rosso rosa maria
COORDINATORE INFERMIERISTICO	campagna venera maria
REFERENTI PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO	
DATA	14/04/2025
AUDITOR	Adelaide Marraffa Giuseppe Pappalardo
PERSONALE CONTATTATO	Veneri Campagna
N. PAZIENTI RICOVERATI	12



03/2025
Audit

AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

U.O.	Data	Talassemia GR			
		14/04/2025			
ID Valutazione		1545	1027	163	1543
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 saccricevente: 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 saccricevente: 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%



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



AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

U.O.	Trapianti di Midollo Osseo (TMO) GR		
	14/04/2025		
ID Valutazione	8165/25	7263/25	4254/25
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%



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



AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

U.O.	UTIC GR			
	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%



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

% Item positivi

100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0

03/2025
Audit

AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

U.O.	Data	UTIN GR			Totale
		3886	7194	34154	
ID Valutazione					
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%

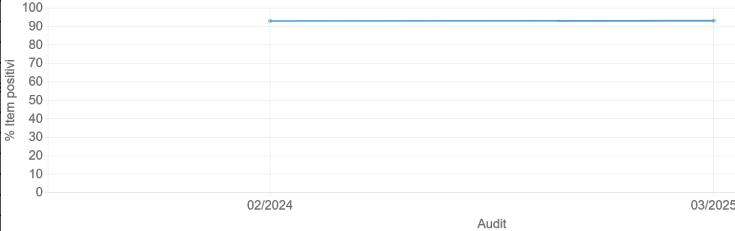




P.O. San Marco



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



AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

U.O.	Data	Anestesia e Rianimazione SM			
		28/03/2025			
ID Valutazione		6806	7610	6592	7059
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	Totalle
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%



Broncopneumologia Pediatrica - SM	
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

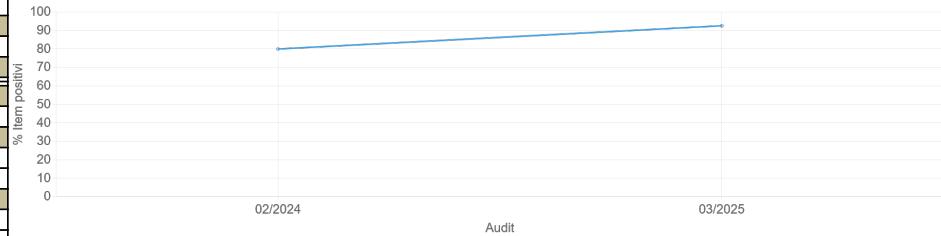


AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

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



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



AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

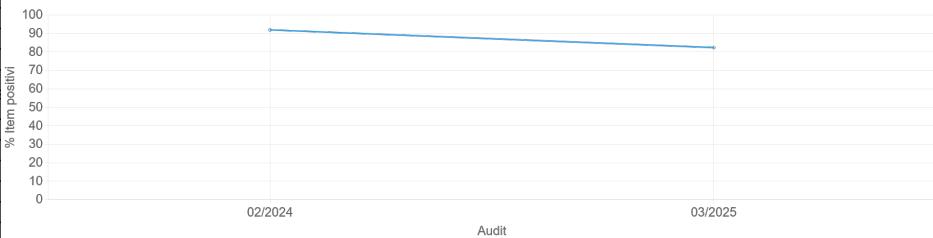
U.O.	Cardiologia e UTIC SM				
Data	28/03/2025				
ID Valutazione	6201/25	7374/25	2705/25	6650/25	Totale
1 Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	SI	SI	SI	SI	
2 Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (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 saccricevente: 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 saccricevente: 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
TOTALE NO	0	3	4	4
SOMMA	37	37	37	37
%SI	100,0%	91,9%	89,2%	89,2%
%NO	0,0%	8,1%	10,8%	10,8%
				137
				11
				148
				89,2%
				7,4%



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



AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

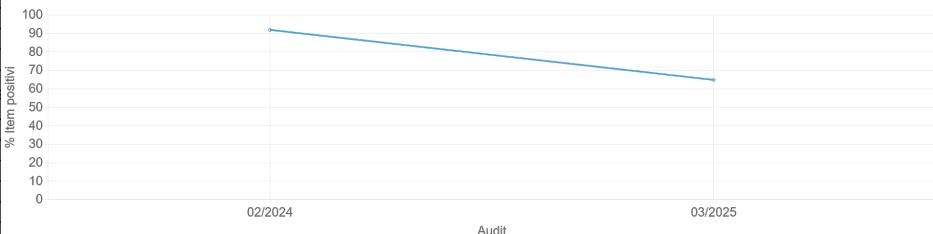
U.O.	Chirurgia Generale SM				
	28/03/2025				
ID Valutazione	39525/24	201/25	41282/24	41989/24	Totale
1 Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	SI	SI	SI	SI	
2 Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (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 saccricevente: 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 saccricevente: 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
TOTALE NO		11	0	8	7
SOMMA		37	37	37	148
%SI		70,3%	100,0%	78,4%	81,1%
%NO		29,7%	0,0%	21,6%	18,9%
					122
					26
					81,1%
					17,6%



Chirurgia Maxillo Facciale - SM	
DIRETTORE / RESPONSABILE	
Prof. Bianchi Alberto	
COORDINATORE INFERMIERISTICO	
Dott.ssa Attanasio Giusy	
REFERENTI PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO	
DATA	
28/03/2025	
AUDITOR	% Item positivi
Belvedere Lorenzo	100
Eleni Delli	90
PERSONALE CONTATTATO	80
Salvatore Di Grazia	70
N. PAZIENTI RICOVERATI	60
9	50
	40
	30
	20
	10
	0



AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

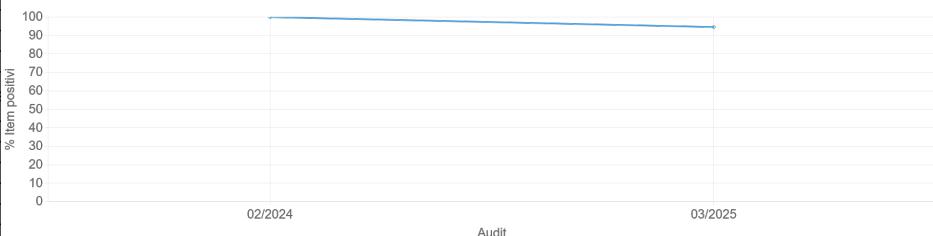
U.O.	Chirurgia Maxillo Facciale SM	
Data	28/03/2025	
ID Valutazione	P.I.	Totale
1 Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	SI	
2 Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (ed. 1 rev. 01 del 20 maggio 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%



Chirurgia Vascolare - SM	
DIRETTORE / RESPONSABILE	
Dott.Turiano Salvatore	
COORDINATORE INFERMIERISTICO	
Dott.ssa Giuseppina Attanasio	
REFERENTI PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO	
DATA	
28/03/2025	
AUDITOR	% Item positivi
Belvedere Lorenzo	100
Eleni Delli	90
PERSONALE CONTATTATO	80
Rosaria Catalfamo	70
N. PAZIENTI RICOVERATI	60
11	50
	40
	30
	20
	10
	0



AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

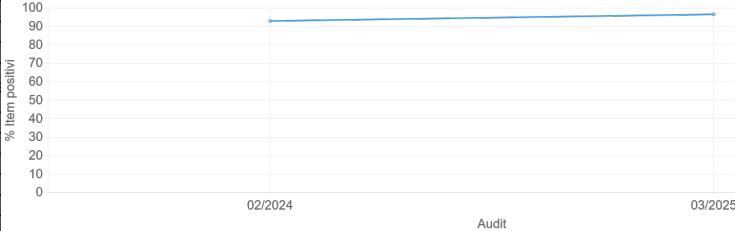
U.O.	Chirurgia Vascolare SM				
	28/03/2025				
ID Valutazione	4404	1965/25	2537/25	7601/25	Totale
1 Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	SI	SI	SI	SI	
2 Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (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	Totalle
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%



Malattie Infettive e Tropicali - SM	
DIRETTORE / RESPONSABILE	Dr. Arturo Montineri
COORDINATORE INFERMIERISTICO	Dr.ssa Giuseppa Scilletta
REFERENTI PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO	
DATA	28/03/2025
AUDITOR	Roberta Narciso
Savitree Beelatoo	
PERSONALE CONTATTATO	Francesco Tuminelli
N. PAZIENTI RICOVERATI	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
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 saccricevente: 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 saccricevente: 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%



MCAU - SM	
DIRETTORE / RESPONSABILE	
Dr.ssa Paola Vittoria Noto	
COORDINATORE INFERMIERISTICO	
Ferlito Alessandro	
REFERENTI PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO	
DATA	
28/03/2025	
AUDITOR	% Item positivi
Antonio Tanzillo	100
Antonella Mariani	90
PERSONALE CONTATTATO	80
Ferlito Alessandro	70
N. PAZIENTI RICOVERATI	60
7	50
	40
	30
	20
	10
	0



AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

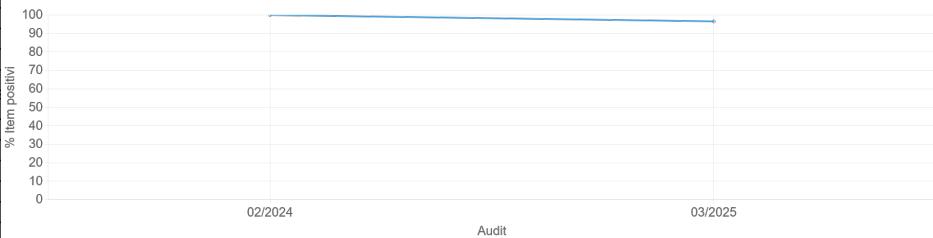
U.O.	MCAU SM			
Data	28/03/2025			
ID Valutazione	190903	3037	1777	Totale
1 Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	NO	SI	SI	
2 Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (ed. 1 rev. 01 del 20 maggio 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%



Medicina Generale - SM	
DIRETTORE / RESPONSABILE	
D.ssa Benedetta Stancanelli	
COORDINATORE INFERMIERISTICO	
Dr. Salvatore Strano	
REFERENTI PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO	
DATA	
28/03/2025	
AUDITOR	% Item positivi
Roberta Narciso	100
Savitree Beelatoo	90
PERSONALE CONTATTATO	80
Salvatore Strano	70
N. PAZIENTI RICOVERATI	60
22	50
	40
	30
	20
	10
	0



AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

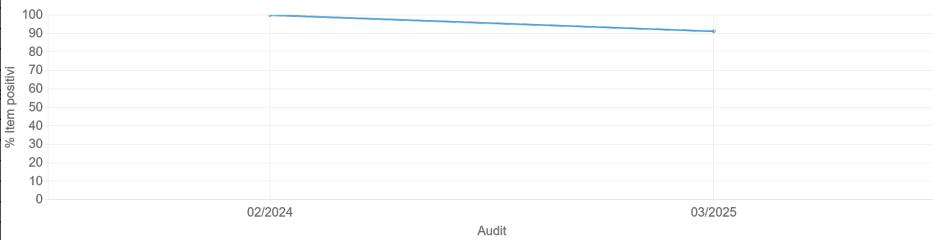
U.O.	Data	Medicina Generale SM				
		28/03/2025				Totale
ID Valutazione	1632/25	860/25	453/25	386/25		
1 Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	SI	SI	SI	SI		
2 Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (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%



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



AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

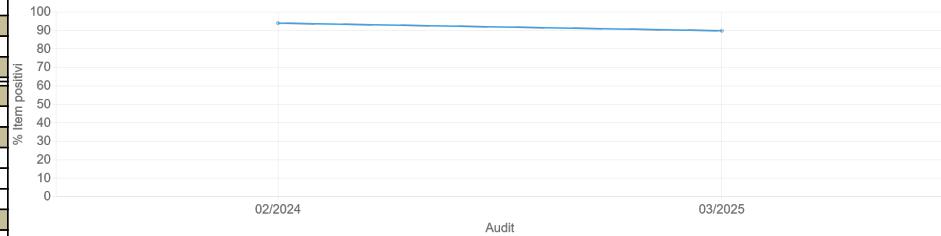
U.O.	Data	Nefrologia e Dialisi SM				Totale
		28/03/2025				
ID Valutazione		8555/25	6917/25	6411/25	8398/25	Totale
1	Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	SI	SI	SI	SI	
2	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima 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 saccricevente: 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 saccricevente: 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%



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



AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

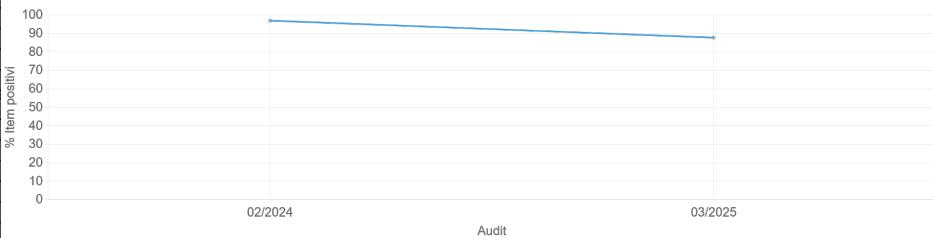
U.O.	Neurochirurgia SM				
Data	28/03/2025				
ID Valutazione	4072/25	3217	2549/25	7705/25	Totale
1 Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	SI	SI	SI	SI	
2 Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (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					
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%



Ortopedia - SM	
DIRETTORE / RESPONSABILE	
Dott. Bruno Giulio	
COORDINATORE INFERMIERISTICO	
Dott. David Simone Vinci	
REFERENTI PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO	
DATA	
28/03/2025	
AUDITOR	% Item positivi
Danilo Andrea Curatolo	100
Raffaele Iorfida	90
PERSONALE CONTATTATO	80
Samuele Longhitano	70
N. PAZIENTI RICOVERATI	60
7	50
	40
	30
	20
	10
	0



AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

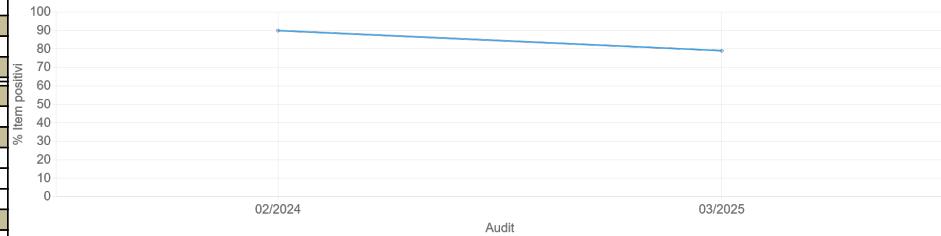
U.O.	Data	Ortopedia SM			
		3756/25	2223/25	43279/24	5478/25
ID Valutazione		Total			
1 Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?		SI	SI	SI	SI
2 Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (ed. 1 rev. 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 saccricevente: 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 saccricevente: 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%



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



AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

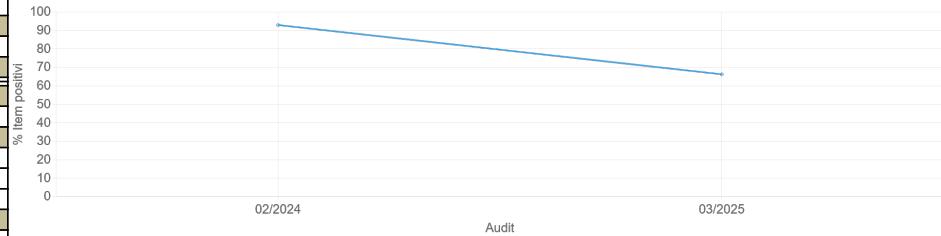
U.O.	Ostetricia e Ginecologia SM			
Data	28/03/2025			
ID Valutazione	2568/25	38774/25	2579/25	1746/25 Totale
1 Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	SI	SI	SI	SI
2 Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (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 saccricevente: 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 saccricevente: 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%



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



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



AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

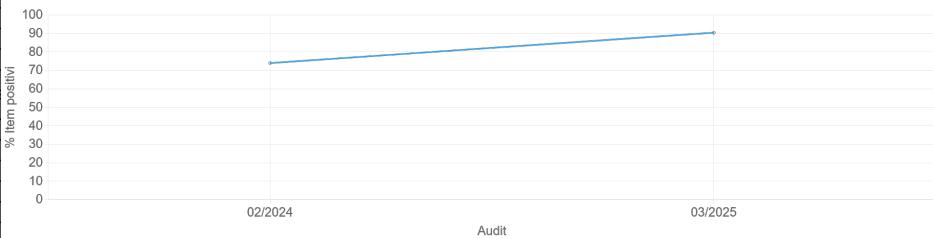
U.O.	Pediatria e P.S. Pediatrico SM		
Data	28/03/2025		
ID Valutazione	25/010110	25/005924	Totale
1 Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	SI	NO	
2 Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (ed. 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.	Pediatrica 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%



Pronto Soccorso Generale - SM	
DIRETTORE / RESPONSABILE	
Dr.ssa Paola Vittoria Noto	
COORDINATORE INFERMIERISTICO	
Sig.ra Gisella Vecchio	
REFERENTI PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO	
DATA	
28/03/2025	
AUDITOR	% Item positivi
Antonella Mariani	100
Antonio Tanzillo	90
PERSONALE CONTATTATO	80
Gisella Vecchio	70
N. PAZIENTI RICOVERATI	60
25	50



AUDIT GESTIONE CONTROLLI TRASFUSIONALI

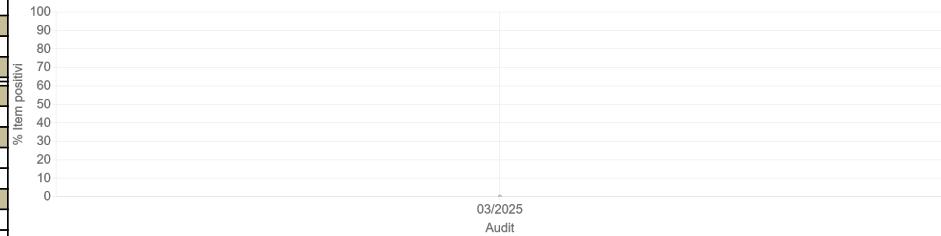
U.O.	Data	Pronto Soccorso Generale SM			
		28/03/2025			
ID Valutazione	101/25	469/25	371/25	861/25	Totale
1 Nella documentazione clinica del paziente trasfuso è presente il modulo di registrazione dei controlli trasfusionali M_PGS -2_1?	SI	SI	SI	SI	
2 Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione/revisione? (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	Totalle
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%



Urologia - SM	
DIRETTORE / RESPONSABILE	
Dott. Salvatore Bartolotta	
COORDINATORE INFERMIERISTICO	
Dott.ssa Maria Antonietta Meli	
REFERENTI PER LA QUALITA' 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
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 si, 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%



UTIN - SM	
DIRETTORE / RESPONSABILE	
Dr Marco Saporito	100
COORDINATORE INFERMIERISTICO	90
Elvira Parrinello	80
REFERENTI PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO	70
DATA	60
28/03/2025	50
AUDITOR	40
Antonella Giulia Sarracino	30
Giuseppe Cocco	20
PERSONALE CONTATTATO	10
Carmelina Spadaro	0
N. PAZIENTI RICOVERATI	0
15	0

% Item positivi

03/2025
Audit

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 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?	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%
TOTALE		1689	1908	88,5%



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%
TOTALE		2471	2934	84,2%



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%

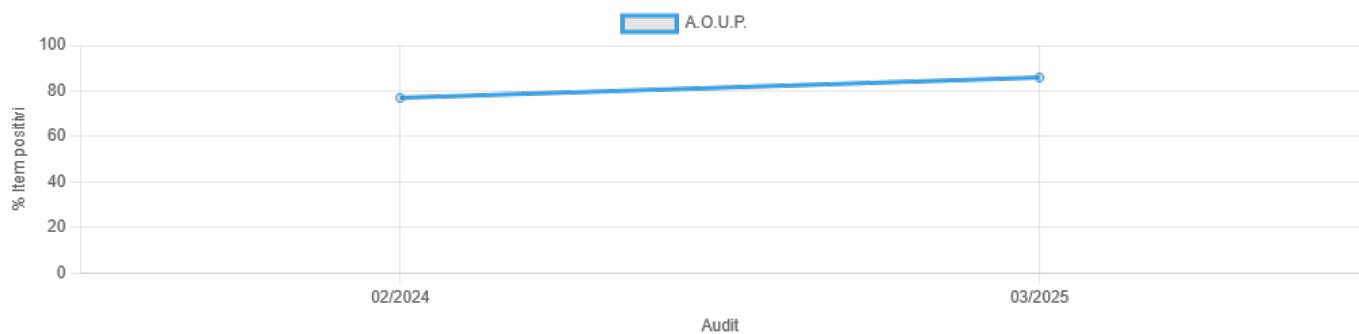


Gestione controlli trasfusionali		n. items positivi	n. item applicabili	% items positivi
36	Il modulo riporta il nominativo del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?	70	117	59,8%
37	Il modulo riporta la firma del medico che ha controllato il paziente alla fine della trasfusione?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



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%	non raggiunto
da 50% a 79%	parzialmente raggiunto
da 80% a 99%	spesso raggiunto
100%	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

