





Modulo	Relazione audit	M_PQ-3_3 ed. 5 rev. 00 3 aprile 2023
--------	-----------------	--

Gestione farmaci
31/03/2025 - 09/05/2025



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	9
Cardiochirurgia - GR	11
Cardiologia (Degenza) - GR	12
Centro Trapianti - GR	13
Chirurgia Generale II - GR	14
Chirurgia Generale III - GR	15
Chirurgia Pediatrica - GR	16
Chirurgia Toracica - GR	17
Chirurgia Vascolare (Degenza) - GR	18
Clinica Chirurgica - GR	19
Clinica Neurologica - GR	20
Clinica Ortopedica - GR	21
Clinica Pediatrica - GR	22
Clinica Urologica - GR	23
Ematologia (Degenza) - GR	24
MCAU - GR	25
Medicina Generale - GR	26
Medicina Interna - GR	27
Oncoematologia pediatrica - GR	28
Oncologia - GR	29
Ostetricia e Ginecologia - GR	30
Pneumologia - GR	31
Pronto Soccorso Generale - GR	32
Talassemia - GR	34
Trapianti di Midollo Osseo (TMO) - GR	35
UTIC - GR	36
UTIN - GR	37
Presidio San Marco	39
Anestesia e Rianimazione - SM	40
Broncopneumologia Pediatrica - SM	42
Cardiologia e UTIC - SM	43
Chirurgia Generale - SM	44
Chirurgia Maxillo Facciale - SM	46
Chirurgia Vascolare - SM	47
Complesso Operatorio Centrale - SM	49
Malattie Infettive e Tropicali - SM	51
MCAU - SM	53
Medicina Generale - SM	55
Nefrologia e Dialisi - SM	56
Neurochirurgia - SM	57
Oculistica - SM	59
Ortopedia - SM	60
Ostetricia e Ginecologia - SM	62
Patologia Ostetrica - SM	64

Pediatria e P.S. Pediatrico - SM	66
Pronto Soccorso Generale - SM	67
Recupero e riabilitazione funzionale - SM	69
Sala Parto - SM	71
Terapia del Dolore - SM	72
Urologia - SM	73
UTIN - SM	75
Conclusioni	76
Risultanze dell'audit	77
Riepilogo P.O. G. Rodolico	78
Riepilogo P.O. San Marco	79
Riepilogo A.O.U.P	80
Considerazioni finali	83

Data e ora prevista	Data e ora effettiva	NORMATIVA DI RIFERIMENTO		
31/03/2025 - 09/05/2025	31/03/2025 - 09/05/2025	X	Norma UNI EN ISO 9001:2015 "Sistemi di gestione per la qualità - Requisiti"	 International Organization for Standardization
		X	DA n. 20 del 9 gennaio 2024 pubblicato nella GURS n. 4 del 26/01/202 "Semplificazione del sistema di requisiti generali organizzativi, strutturali e tecnologici per l'esercizio delle attività sanitarie e per l'accreditamento istituzionale e identificazione dei requisiti da applicare e delle evidenze da ricercare in ragione del livello di complessità delle strutture"	
		X	DA 890/2002 "Requisiti per l'accreditamento degli ospedali"	
		X	Standard Joint Commission International ""	 Joint Commission International
		X	Raccomandazione n.1 Ministero della Salute "Raccomandazione sul corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di cloruro di potassio - KCl - ed altre soluzioni concentrate contenenti potassio"	 Ministero della Salute
		X	Raccomandazione n.7 Ministero della Salute "Raccomandazione per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica"	
		X	Raccomandazione n.12 Ministero della Salute "Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci "lookalike/sound-alike""	

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

Gli errori in terapia farmacologica si possono verificare durante tutto il processo di gestione del farmaco in ospedale: approvvigionamento, immagazzinamento, conservazione, prescrizione, preparazione, distribuzione, somministrazione e monitoraggio.

L'audit che si è svolto dal 31/03/2025 al 09/05/2025 è stato finalizzato a verificare le modalità di conservazione dei farmaci.

Requisiti e standard di riferimento

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

Punto 8.1 - Pianificazione e controllo operativi

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

SROR.2.1.022 "Tutti i materiali, i farmaci, le confezioni soggetti a scadenza, devono portare in evidenza la data della scadenza stessa e vengono conservati con modalità adeguate"

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

Standard IPSC.3 "L'organizzazione elabora ed applica un processo per migliorare la sicurezza dei farmaci ad alto rischio".

Standard IPSC.3.1 "L'organizzazione elabora ed applica un processo per gestire l'utilizzo sicuro delle soluzioni elettrolitiche concentrate".

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

Criteri dell'audit

Nel corso dell'audit è stato valutato se:

- L'armadio è pulito
- Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza
- Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione / revisione (Ed. 2 rev 00 del 10/06//2024)
- Il modulo di verifica trimestrale della scadenze è affisso nell'armadio
- Nel modulo di verifica trimestrale della scadenze, la verifica viene registrata con cadenza almeno trimestrale
- Il modulo di verifica trimestrale riporta la data dell'ultimo controllo
- Il modulo di verifica trimestrale riporta la data del prossimo controllo
- Il modulo di verifica trimestrale riporta i nomi degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi
- Il modulo di verifica trimestrale riporta il numero delle confezioni degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi

- Il modulo di verifica trimestrale riporta la firma di chi ha effettuato il controllo
- Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza
- Tutte le confezioni dei farmaci/presidi con scadenza nei tre mesi successivi alla data dell'ultima verifica riportano il bollino rosso / cerchio rosso
- Se ci sono blister, questi vengono gestiti correttamente (è possibile identificare data di scadenza e lotto)
- L'armadio farmaci contiene solo farmaci in corso di validità (NON scaduti) Se no, indicare nel campo note il farmaco scaduto con il numero di lotto e la data di scadenza
- È affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione in uso nell'U.O.
- I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci (cioè in uno spazio dedicato esclusivamente ai farmaci ad alto livello di attenzione)
- Il luogo/spazio in cui sono conservati i farmaci ad alto livello di attenzione è chiaramente identificato
- Sono presenti soluzioni concentrate di KCl
- Se SI, sono conservati in un contenitore chiuso
- Se SI, il contenitore riporta la segnalazione di allerta ("mortale se infuso non diluito")

Strutture coinvolte

L'audit che si è svolto dal 31/03/2025 al 09/05/2025 ha coinvolto 51 Unità Operative, 28 del P.O. G. Rodolico e 23 del P.O. San Marco.

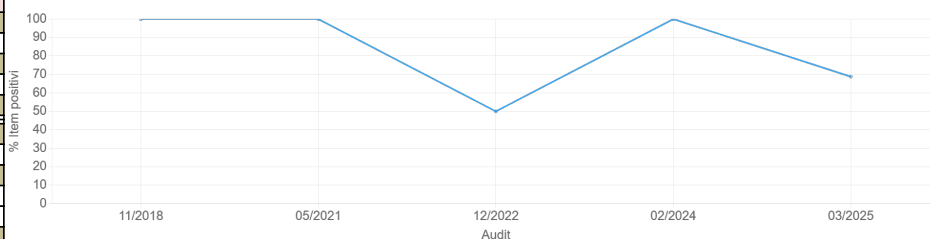
Risultati

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

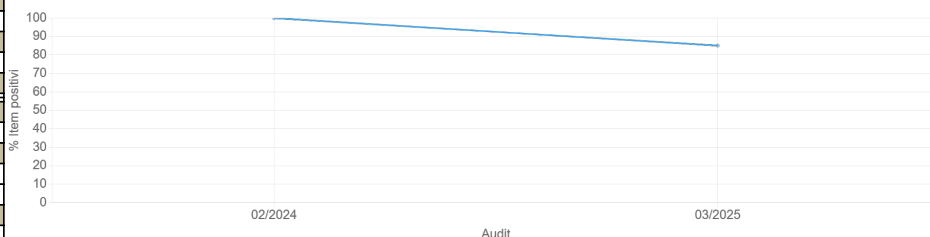
Anestesia e Rianimazione I - GR
DIRETTORE / RESPONSABILE
Dott. Paolo Murabito
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dott. Alfio Castro
REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO
DATA
31/03/2025
AUDITOR
Domenico Zerbo
Giuseppina Coco
PERSONALE CONTATTATO
Alfio Castro



AUDIT GESTIONE FARMACI

U.O.	Anestesia e Rianimazione I GR		
Data	31/03/2025		
ID Valutazione	5022051	70112	Totale
1 L'armadio è pulito?	SI	SI	
2 Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	
3 Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione / revisione? (Ed. 2 rev 00 del 10/06//2024)	NO	NO	
4 Il modulo di verifica trimestrale della scadenze è affisso nell'armadio?	SI	SI	
5 Nel modulo di verifica trimestrale della scadenze, la verifica viene registrata con cadenza almeno trimestrale?	NO	NO	
6 Il modulo di verifica trimestrale riporta la data dell'ultimo controllo?	SI	SI	
7 Il modulo di verifica trimestrale riporta la data del prossimo controllo?	NO	NO	
8 Il modulo di verifica trimestrale riporta i nomi degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	SI	
9 Il modulo di verifica trimestrale riporta il numero delle confezioni degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	NO	NO	
10 Il modulo di verifica trimestrale riporta la firma di chi ha effettuato il controllo?	NO	NO	
11 Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI	
12 Tutte le confezioni dei farmaci/presidi con scadenza nei tre mesi successivi alla data dell'ultima verifica riportano il bollino rosso / cerchio rosso?	SI	SI	
13 Se ci sono blister, questi vengono gestiti correttamente? (è possibile identificare data di scadenza e lotto)	NA	SI	
14 L'armadio farmaci contiene solo farmaci in corso di validità (NON scaduti)? Se no, indicare nel campo note il farmaco scaduto con il numero di lotto e la data di scadenza	SI	SI	
15 È affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione in uso nell'U.O.?	NA	SI	
16 I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci? (cioè in uno spazio dedicato esclusivamente ai farmaci ad alto livello di attenzione)	NA	SI	
17 Il luogo/spazio in cui sono conservati i farmaci ad alto livello di attenzione è chiaramente identificato?	NA	SI	
18 Sono presenti soluzioni concentrate di KCl?	NO	SI	
19 Se SI, sono conservati in un contenitore chiuso?	NA	SI	
20 Se SI, il contenitore riporta la segnalazione di allerta? ("mortale se infuso non diluito")	NA	SI	
TOTALE SI	8	14	22
TOTALE NO	5	5	10
SOMMA	13	19	32
%SI	61,5%	73,7%	73,7%
%NO	38,5%	26,3%	31,3%

Anestesia e Rianimazione III - GR	
DIRETTORE / RESPONSABILE	
Dott. Ettore Panascia	
COORDINATORE INFERMIERISTICO	
Dott. Paolo Imbrogio	
REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO	
DATA	
31/03/2025	
AUDITOR	
Adelaide Marraffa	
Massimo Zappulla	
PERSONALE CONTATTATO	
La Porta Elisa	
N. PAZIENTI RICOVERATI	
10	

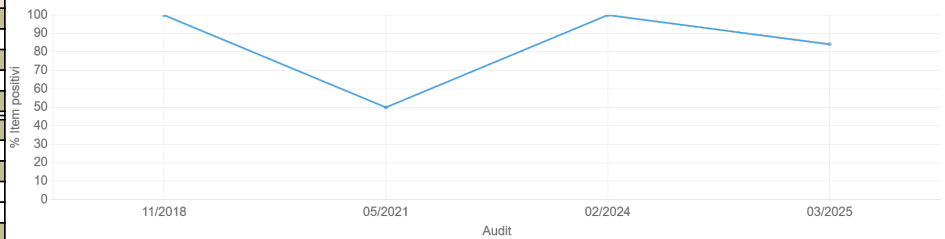


AUDIT GESTIONE FARMACI

U.O.		Anestesia e Rianimazione III GR					
Data		31/03/2025					
ID Valutazione		5056453	5057157	5056449	5057156	5057180	Totale
1	L'armadio è pulito?	SI	SI	SI	SI	SI	
2	Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	NO	NO	NO	NO	
3	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione / revisione? (Ed. 2 rev 00 del 10/06//2024)	NO	NA	NA	NA	NA	
4	Il modulo di verifica trimestrale della scadenze è affisso nell'armadio?	SI	NA	NA	NA	NA	
5	Nel modulo di verifica trimestrale della scadenze, la verifica viene registrata con cadenza almeno trimestrale?	SI	NA	NA	NA	NA	
6	Il modulo di verifica trimestrale riporta la data dell'ultimo controllo?	SI	NA	NA	NA	NA	
7	Il modulo di verifica trimestrale riporta la data del prossimo controllo?	SI	NA	NA	NA	NA	
8	Il modulo di verifica trimestrale riporta i nomi degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	NA	NA	NA	NA	
9	Il modulo di verifica trimestrale riporta il numero delle confezioni degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	NO	NA	NA	NA	NA	
10	Il modulo di verifica trimestrale riporta la firma di chi ha effettuato il controllo?	SI	NA	NA	NA	NA	
11	Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI	SI	SI	SI	
12	Tutte le confezioni dei farmaci/presidi con scadenza nei tre mesi successivi alla data dell'ultima verifica riportano il bollino rosso / cerchio rosso?	SI	SI	SI	SI	SI	
13	Se ci sono blisters, questi vengono gestiti correttamente? (è possibile identificare data di scadenza e lotto)	NA	NA	NA	NA	NA	
14	L'armadio farmaci contiene solo farmaci in corso di validità (NON scaduti)? Se no, indicare nel campo note il farmaco scaduto con il numero di lotto e la data di scadenza	SI	SI	SI	SI	SI	
15	È affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione in uso nell'U.O.?	SI	SI	NA	SI	NO	
16	I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci? (cioè in uno spazio dedicato esclusivamente ai farmaci ad alto livello di attenzione)	SI	SI	NA	SI	SI	

U.O.		Anestesia e Rianimazione III GR					
Data		31/03/2025					
ID	Valutazione	5056453	5057157	5056449	5057156	5057180	Totale
17	Il luogo/spazio in cui sono conservati i farmaci ad alto livello di attenzione è chiaramente identificato?	SI	SI	NA	SI	SI	
18	Sono presenti soluzioni concentrate di KCl?	NO	NO	NO	NO	SI	
19	Se SI, sono conservati in un contenitore chiuso?	NA	NA	NA	NA	SI	
20	Se SI, il contenitore riporta la segnalazione di allerta? ("mortale se infuso non diluito")	NA	NA	NA	NA	SI	
TOTALE SI		14	7	4	7	8	40
TOTALE NO		2	1	1	1	2	7
SOMMA		16	8	5	8	10	47
%SI		87,5%	87,5%	80,0%	87,5%	80,0%	80,0%
%NO		12,5%	12,5%	20,0%	12,5%	20,0%	14,9%

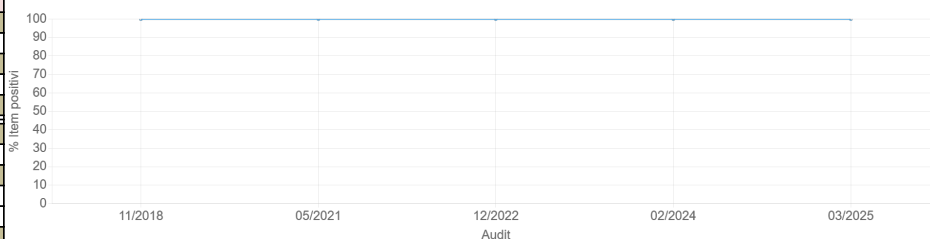
Cardiochirurgia - GR	
DIRETTORE / RESPONSABILE	
Dott. Salvatore Lentini	
COORDINATORE INFERMIERISTICO	
Dott. Maurizio Di Rocco	
REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO	
DATA	
31/03/2025	
AUDITOR	
Giuseppe Salamanca	
Francesco Coco	
PERSONALE CONTATTATO	
Dott. Di Rocco Maurizio	



AUDIT GESTIONE FARMACI

U.O.		Cardiochirurgia GR		
Data		31/03/2025		
ID Valutazione		74303	74360	Totale
1	L'armadio è pulito?	SI	SI	
2	Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	
3	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione / revisione? (Ed. 2 rev 00 del 10/06//2024)	SI	SI	
4	Il modulo di verifica trimestrale della scadenze è affisso nell'armadio?	SI	SI	
5	Nel modulo di verifica trimestrale della scadenze, la verifica viene registrata con cadenza almeno trimestrale?	SI	SI	
6	Il modulo di verifica trimestrale riporta la data dell'ultimo controllo?	SI	SI	
7	Il modulo di verifica trimestrale riporta la data del prossimo controllo?	SI	SI	
8	Il modulo di verifica trimestrale riporta i nomi degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	SI	
9	Il modulo di verifica trimestrale riporta il numero delle confezioni degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	SI	
10	Il modulo di verifica trimestrale riporta la firma di chi ha effettuato il controllo?	SI	SI	
11	Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	NO	NO	
12	Tutte le confezioni dei farmaci/presidi con scadenza nei tre mesi successivi alla data dell'ultima verifica riportano il bollino rosso / cerchio rosso?	NO	NO	
13	Se ci sono blister, questi vengono gestiti correttamente? (è possibile identificare data di scadenza e lotto)	SI	SI	
14	L'armadio farmaci contiene solo farmaci in corso di validità (NON scaduti)? Se no, indicare nel campo note il farmaco scaduto con il numero di lotto e la data di scadenza	SI	SI	
15	È affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione in uso nell'U.O.?	NO	NO	
16	I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci? (cioè in uno spazio dedicato esclusivamente ai farmaci ad alto livello di attenzione)	SI	SI	
17	Il luogo/spazio in cui sono conservati i farmaci ad alto livello di attenzione è chiaramente identificato?	SI	SI	
18	Sono presenti soluzioni concentrate di KCl?	SI	SI	
19	Se SI, sono conservati in un contenitore chiuso?	SI	SI	
20	Se SI, il contenitore riporta la segnalazione di allerta? ("mortale se infuso non diluito")	SI	SI	
TOTALE SI		16	16	32
TOTALE NO		3	3	6
SOMMA		19	19	38
%SI		84,2%	84,2%	84,2%
%NO		15,8%	15,8%	15,8%

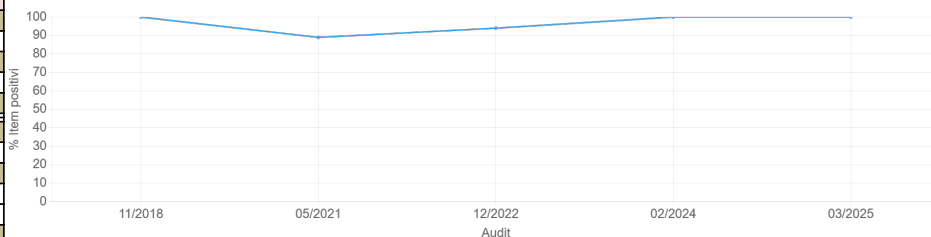
Cardiologia (Degenza) - GR	
DIRETTORE / RESPONSABILE	
Prof. Davide Capodanno	
COORDINATORE INFERMIERISTICO	
Dott. Tommaso Castro	
REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO	
DATA	
31/03/2025	
AUDITOR	
Giuseppe Salamanca	
Francesco Coco	
PERSONALE CONTATTATO	
Dott. Castro Tommaso	



AUDIT GESTIONE FARMACI

U.O.		Cardiologia (Degenza) GR		
Data		31/03/2025		
ID Valutazione		5051681	74402	Totale
1	L'armadio è pulito?	SI	SI	
2	Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	
3	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione / revisione? (Ed. 2 rev 00 del 10/06//2024)	SI	SI	
4	Il modulo di verifica trimestrale della scadenze è affisso nell'armadio?	SI	SI	
5	Nel modulo di verifica trimestrale della scadenze, la verifica viene registrata con cadenza almeno trimestrale?	SI	SI	
6	Il modulo di verifica trimestrale riporta la data dell'ultimo controllo?	SI	SI	
7	Il modulo di verifica trimestrale riporta la data del prossimo controllo?	SI	SI	
8	Il modulo di verifica trimestrale riporta i nomi degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	SI	
9	Il modulo di verifica trimestrale riporta il numero delle confezioni degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	SI	
10	Il modulo di verifica trimestrale riporta la firma di chi ha effettuato il controllo?	SI	SI	
11	Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI	
12	Tutte le confezioni dei farmaci/presidi con scadenza nei tre mesi successivi alla data dell'ultima verifica riportano il bollino rosso / cerchio rosso?	SI	SI	
13	Se ci sono blister, questi vengono gestiti correttamente? (è possibile identificare data di scadenza e lotto)	SI	SI	
14	L'armadio farmaci contiene solo farmaci in corso di validità (NON scaduti)? Se no, indicare nel campo note il farmaco scaduto con il numero di lotto e la data di scadenza	SI	SI	
15	È affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione in uso nell'U.O.?	SI	SI	
16	I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci? (cioè in uno spazio dedicato esclusivamente ai farmaci ad alto livello di attenzione)	SI	SI	
17	Il luogo/spazio in cui sono conservati i farmaci ad alto livello di attenzione è chiaramente identificato?	SI	SI	
18	Sono presenti soluzioni concentrate di KCl?	SI	SI	
19	Se SI, sono conservati in un contenitore chiuso?	SI	SI	
20	Se SI, il contenitore riporta la segnalazione di allerta? ("mortale se infuso non diluito")	SI	SI	
TOTALE SI		19	19	38
TOTALE NO		0	0	0
SOMMA		19	19	38
%SI		100,0%	100,0%	100,0%
%NO		0,0%	0,0%	0,0%

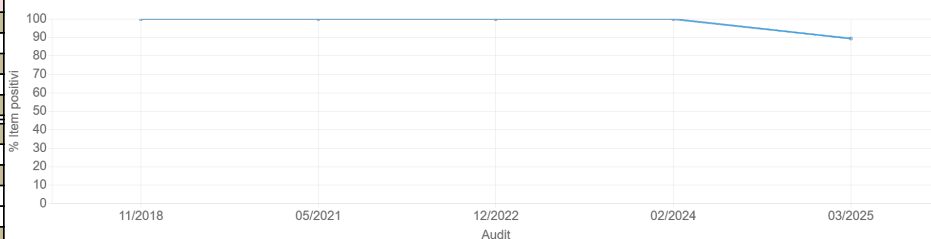
Centro Trapianti - GR	
DIRETTORE / RESPONSABILE	
Prof. PierFrancesco Veroux	
COORDINATORE INFERMIERISTICO	
Dott.ssa Di Bartolo Caterina	
REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO	
DATA	
31/03/2025	
AUDITOR	
Giuseppe Salamanca	
Francesco Coco	
PERSONALE CONTATTATO	
Dott.ssa Di Bartolo Caterina	



AUDIT GESTIONE FARMACI

U.O.		Centro Trapianti GR			
Data		31/03/2025			
ID Valutazione		21009	74404	74403	Totale
1	L'armadio è pulito?	SI	SI	SI	
2	Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	SI	
3	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione / revisione? (Ed. 2 rev 00 del 10/06//2024)	SI	SI	SI	
4	Il modulo di verifica trimestrale della scadenze è affisso nell'armadio?	SI	SI	SI	
5	Nel modulo di verifica trimestrale della scadenze, la verifica viene registrata con cadenza almeno trimestrale?	SI	SI	SI	
6	Il modulo di verifica trimestrale riporta la data dell'ultimo controllo?	SI	SI	SI	
7	Il modulo di verifica trimestrale riporta la data del prossimo controllo?	SI	SI	SI	
8	Il modulo di verifica trimestrale riporta i nomi degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	SI	SI	
9	Il modulo di verifica trimestrale riporta il numero delle confezioni degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	SI	SI	
10	Il modulo di verifica trimestrale riporta la firma di chi ha effettuato il controllo?	SI	SI	SI	
11	Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI	SI	
12	Tutte le confezioni dei farmaci/presidi con scadenza nei tre mesi successivi alla data dell'ultima verifica riportano il bollino rosso / cerchio rosso?	SI	SI	SI	
13	Se ci sono blister, questi vengono gestiti correttamente? (è possibile identificare data di scadenza e lotto)	SI	SI	SI	
14	L'armadio farmaci contiene solo farmaci in corso di validità (NON scaduti)? Se no, indicare nel campo note il farmaco scaduto con il numero di lotto e la data di scadenza	SI	SI	SI	
15	È affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione in uso nell'U.O.?	SI	SI	SI	
16	I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci? (cioè in uno spazio dedicato esclusivamente ai farmaci ad alto livello di attenzione)	SI	SI	SI	
17	Il luogo/spazio in cui sono conservati i farmaci ad alto livello di attenzione è chiaramente identificato?	SI	SI	SI	
18	Sono presenti soluzioni concentrate di KCI?	SI	NO	NO	
19	Se SI, sono conservati in un contenitore chiuso?	SI	NA	NA	
20	Se SI, il contenitore riporta la segnalazione di allerta? ("mortale se infuso non diluito")	SI	NA	NA	
TOTALE SI		19	17	17	53
TOTALE NO		0	0	0	0
SOMMA		19	17	17	53
%SI		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
%NO		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

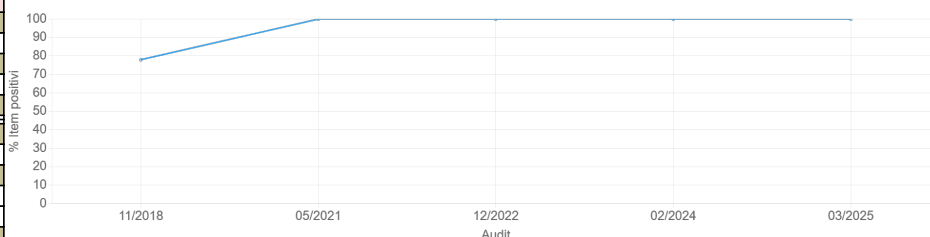
Chirurgia Generale II - GR
DIRETTORE / RESPONSABILE
Dott.ssa Rosalia Latino
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dott.ssa Rosa Maria Leto
REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO
DATA
31/03/2025
AUDITOR
Rossella Di Paola
Rosa Aiello
PERSONALE CONTATTATO
Dott.ssa Rosa Maria Leto



AUDIT GESTIONE FARMACI

U.O.		Chirurgia Generale II GR	
Data		31/03/2025	
ID Valutazione		armadio st.infermieri	Totale
1	L'armadio è pulito?	SI	
2	Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	
3	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione / revisione? (Ed. 2 rev 00 del 10/06//2024)	SI	
4	Il modulo di verifica trimestrale della scadenze è affisso nell'armadio?	SI	
5	Nel modulo di verifica trimestrale della scadenze, la verifica viene registrata con cadenza almeno trimestrale?	SI	
6	Il modulo di verifica trimestrale riporta la data dell'ultimo controllo?	SI	
7	Il modulo di verifica trimestrale riporta la data del prossimo controllo?	SI	
8	Il modulo di verifica trimestrale riporta i nomi degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	
9	Il modulo di verifica trimestrale riporta il numero delle confezioni degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	
10	Il modulo di verifica trimestrale riporta la firma di chi ha effettuato il controllo?	SI	
11	Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	
12	Tutte le confezioni dei farmaci/presidi con scadenza nei tre mesi successivi alla data dell'ultima verifica riportano il bollino rosso / cerchio rosso?	SI	
13	Se ci sono blister, questi vengono gestiti correttamente? (è possibile identificare data di scadenza e lotto)	SI	
14	L'armadio farmaci contiene solo farmaci in corso di validità (NON scaduti)? Se no, indicare nel campo note il farmaco scaduto con il numero di lotto e la data di scadenza	SI	
15	È affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione in uso nell'U.O.?	SI	
16	I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci? (cioè in uno spazio dedicato esclusivamente ai farmaci ad alto livello di attenzione)	NO	
17	Il luogo/spazio in cui sono conservati i farmaci ad alto livello di attenzione è chiaramente identificato?	NO	
18	Sono presenti soluzioni concentrate di KCl?	SI	
19	Se SI, sono conservati in un contenitore chiuso?	SI	
20	Se SI, il contenitore riporta la segnalazione di allerta? ("mortale se infuso non diluito")	SI	
TOTALE SI		17	17
TOTALE NO		2	2
SOMMA		19	19
%SI		89,5%	89,5%
%NO		10,5%	10,5%

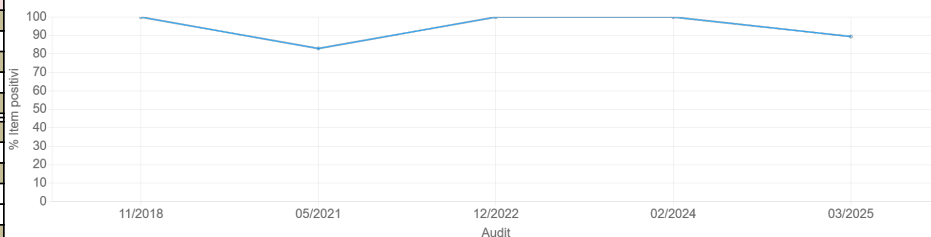
Chirurgia Generale III - GR
DIRETTORE / RESPONSABILE
Prof. Alessandro Cappellani
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dott.ssa Giuseppina Di Dio
REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO
DATA
31/03/2025
AUDITOR
Domenico Zerbo
Giuseppina Coco
PERSONALE CONTATTATO
Giuseppina Di Dio



AUDIT GESTIONE FARMACI

U.O.	Chirurgia Generale III GR		
Data	31/03/2025		
ID Valutazione	5029109	5029108	Totale
1 L'armadio è pulito?	SI	SI	
2 Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	
3 Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione / revisione? (Ed. 2 rev 00 del 10/06//2024)	SI	SI	
4 Il modulo di verifica trimestrale della scadenze è affisso nell'armadio?	SI	SI	
5 Nel modulo di verifica trimestrale della scadenze, la verifica viene registrata con cadenza almeno trimestrale?	SI	SI	
6 Il modulo di verifica trimestrale riporta la data dell'ultimo controllo?	SI	SI	
7 Il modulo di verifica trimestrale riporta la data del prossimo controllo?	SI	SI	
8 Il modulo di verifica trimestrale riporta i nomi degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	SI	
9 Il modulo di verifica trimestrale riporta il numero delle confezioni degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	SI	
10 Il modulo di verifica trimestrale riporta la firma di chi ha effettuato il controllo?	SI	SI	
11 Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI	
12 Tutte le confezioni dei farmaci/presidi con scadenza nei tre mesi successivi alla data dell'ultima verifica riportano il bollino rosso / cerchio rosso?	SI	SI	
13 Se ci sono blister, questi vengono gestiti correttamente? (è possibile identificare data di scadenza e lotto)	SI	NA	
14 L'armadio farmaci contiene solo farmaci in corso di validità (NON scaduti)? Se no, indicare nel campo note il farmaco scaduto con il numero di lotto e la data di scadenza	SI	SI	
15 È affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione in uso nell'U.O.?	SI	SI	
16 I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci? (cioè in uno spazio dedicato esclusivamente ai farmaci ad alto livello di attenzione)	SI	SI	
17 Il luogo/spazio in cui sono conservati i farmaci ad alto livello di attenzione è chiaramente identificato?	SI	SI	
18 Sono presenti soluzioni concentrate di KCl?	NO	SI	
19 Se SI, sono conservati in un contenitore chiuso?	NA	SI	
20 Se SI, il contenitore riporta la segnalazione di allerta? ("mortale se infuso non diluito")	NA	SI	
TOTALE SI	17	18	35
TOTALE NO	0	0	0
SOMMA	17	18	35
%SI	100,0%	100,0%	100,0%
%NO	0,0%	0,0%	0,0%

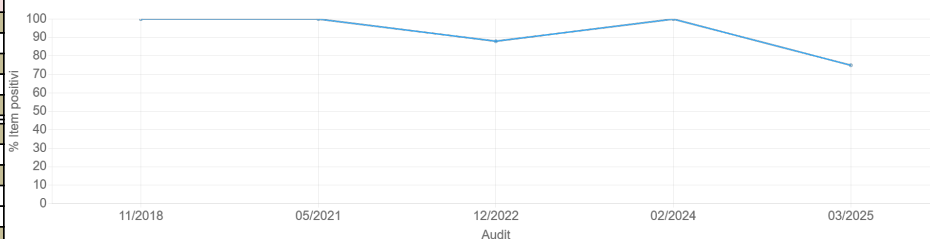
Chirurgia Pediatrica - GR
DIRETTORE / RESPONSABILE
Prof. Vincenzo Di Benedetto
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dott.ssa Domenica Passarello
REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO
DATA
31/03/2025
AUDITOR
Paola Antonella Tirone
salvatrice santocoro
PERSONALE CONTATTATO
arena carmela



AUDIT GESTIONE FARMACI

U.O.	Chirurgia Pediatrica GR	
Data	31/03/2025	
ID Valutazione	00022577	Totale
1 L'armadio è pulito?	SI	
2 Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	
3 Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione / revisione? (Ed. 2 rev 00 del 10/06//2024)	NO	
4 Il modulo di verifica trimestrale della scadenze è affisso nell'armadio?	SI	
5 Nel modulo di verifica trimestrale della scadenze, la verifica viene registrata con cadenza almeno trimestrale?	SI	
6 Il modulo di verifica trimestrale riporta la data dell'ultimo controllo?	SI	
7 Il modulo di verifica trimestrale riporta la data del prossimo controllo?	SI	
8 Il modulo di verifica trimestrale riporta i nomi degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	
9 Il modulo di verifica trimestrale riporta il numero delle confezioni degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	NO	
10 Il modulo di verifica trimestrale riporta la firma di chi ha effettuato il controllo?	SI	
11 Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	
12 Tutte le confezioni dei farmaci/presidi con scadenza nei tre mesi successivi alla data dell'ultima verifica riportano il bollino rosso / cerchio rosso?	SI	
13 Se ci sono blister, questi vengono gestiti correttamente? (è possibile identificare data di scadenza e lotto)	SI	
14 L'armadio farmaci contiene solo farmaci in corso di validità (NON scaduti)? Se no, indicare nel campo note il farmaco scaduto con il numero di lotto e la data di scadenza	SI	
15 È affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione in uso nell'U.O.?	SI	
16 I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci? (cioè in uno spazio dedicato esclusivamente ai farmaci ad alto livello di attenzione)	SI	
17 Il luogo/spazio in cui sono conservati i farmaci ad alto livello di attenzione è chiaramente identificato?	SI	
18 Sono presenti soluzioni concentrate di KCI?	SI	
19 Se SI, sono conservati in un contenitore chiuso?	SI	
20 Se SI, il contenitore riporta la segnalazione di allerta? ("mortale se infuso non diluito")	SI	
TOTALE SI	17	17
TOTALE NO	2	2
SOMMA	19	19
%SI	89,5%	89,5%
%NO	10,5%	10,5%

Chirurgia Toracica - GR
DIRETTORE / RESPONSABILE
Dott. Alberto Terminella
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dott.ssa Musumeci Alessandra
REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO
DATA
31/03/2025
AUDITOR
Gabriele Miceli
Maria Grazia Consoli
PERSONALE CONTATTATO
Musumeci Alessandra



AUDIT GESTIONE FARMACI

U.O.	Chirurgia Toracica GR		
Data	31/03/2025		
ID Valutazione	5051633	Armadio N.2	Totale
1 L'armadio è pulito?	SI	SI	
2 Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	
3 Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione / revisione? (Ed. 2 rev 00 del 10/06//2024)	NO	NO	
4 Il modulo di verifica trimestrale della scadenze è affisso nell'armadio?	SI	SI	
5 Nel modulo di verifica trimestrale della scadenze, la verifica viene registrata con cadenza almeno trimestrale?	SI	SI	
6 Il modulo di verifica trimestrale riporta la data dell'ultimo controllo?	SI	SI	
7 Il modulo di verifica trimestrale riporta la data del prossimo controllo?	SI	SI	
8 Il modulo di verifica trimestrale riporta i nomi degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	SI	
9 Il modulo di verifica trimestrale riporta il numero delle confezioni degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	SI	
10 Il modulo di verifica trimestrale riporta la firma di chi ha effettuato il controllo?	SI	SI	
11 Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI	
12 Tutte le confezioni dei farmaci/presidi con scadenza nei tre mesi successivi alla data dell'ultima verifica riportano il bollino rosso / cerchio rosso?	SI	SI	
13 Se ci sono blister, questi vengono gestiti correttamente? (è possibile identificare data di scadenza e lotto)	SI	SI	
14 L'armadio farmaci contiene solo farmaci in corso di validità (NON scaduti)? Se no, indicare nel campo note il farmaco scaduto con il numero di lotto e la data di scadenza	SI	SI	
15 È affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione in uso nell'U.O.?	NO	NO	
16 I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci? (cioè in uno spazio dedicato esclusivamente ai farmaci ad alto livello di attenzione)	NO	NO	
17 Il luogo/spazio in cui sono conservati i farmaci ad alto livello di attenzione è chiaramente identificato?	NO	NO	
18 Sono presenti soluzioni concentrate di KCl?	NO	SI	
19 Se SI, sono conservati in un contenitore chiuso?	NA	SI	
20 Se SI, il contenitore riporta la segnalazione di allerta? ("mortale se infuso non diluito")	NA	NO	
TOTALE SI	13	14	27
TOTALE NO	4	5	9
SOMMA	17	19	36
%SI	76,5%	73,7%	73,7%
%NO	23,5%	26,3%	25,0%

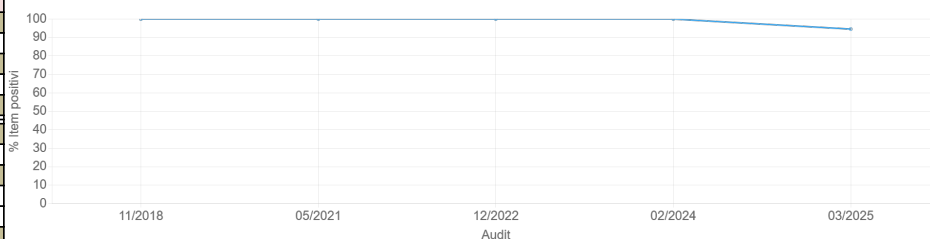
Chirurgia Vascolare (Degenza) - GR
DIRETTORE / RESPONSABILE
Prof. PierFrancesco Veroux
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dott.ssa Caterina Di Bartolo
REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO
DATA
31/03/2025
AUDITOR
Gabriele Miceli
Maria Grazia Consoli
PERSONALE CONTATTATO
Vigna Fabrizio



AUDIT GESTIONE FARMACI

U.O.		Chirurgia Vascolare (Degenza) GR		
Data		31/03/2025		
ID Valutazione		27406	27403	Totale
1	L'armadio è pulito?	SI	SI	
2	Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	
3	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione / revisione? (Ed. 2 rev 00 del 10/06//2024)	SI	SI	
4	Il modulo di verifica trimestrale della scadenze è affisso nell'armadio?	SI	SI	
5	Nel modulo di verifica trimestrale della scadenze, la verifica viene registrata con cadenza almeno trimestrale?	SI	SI	
6	Il modulo di verifica trimestrale riporta la data dell'ultimo controllo?	SI	SI	
7	Il modulo di verifica trimestrale riporta la data del prossimo controllo?	SI	SI	
8	Il modulo di verifica trimestrale riporta i nomi degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	SI	
9	Il modulo di verifica trimestrale riporta il numero delle confezioni degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	SI	
10	Il modulo di verifica trimestrale riporta la firma di chi ha effettuato il controllo?	SI	SI	
11	Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI	
12	Tutte le confezioni dei farmaci/presidi con scadenza nei tre mesi successivi alla data dell'ultima verifica riportano il bollino rosso / cerchio rosso?	SI	SI	
13	Se ci sono blister, questi vengono gestiti correttamente? (è possibile identificare data di scadenza e lotto)	SI	SI	
14	L'armadio farmaci contiene solo farmaci in corso di validità (NON scaduti)? Se no, indicare nel campo note il farmaco scaduto con il numero di lotto e la data di scadenza	SI	SI	
15	È affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione in uso nell'U.O.?	SI	SI	
16	I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci? (cioè in uno spazio dedicato esclusivamente ai farmaci ad alto livello di attenzione)	NA	SI	
17	Il luogo/spazio in cui sono conservati i farmaci ad alto livello di attenzione è chiaramente identificato?	NA	SI	
18	Sono presenti soluzioni concentrate di KCl?	SI	NO	
19	Se SI, sono conservati in un contenitore chiuso?	SI	NA	
20	Se SI, il contenitore riporta la segnalazione di allerta? ("mortale se infuso non diluito")	SI	NA	
TOTALE SI		17	17	34
TOTALE NO		0	0	0
SOMMA		17	17	34
%SI		100,0%	100,0%	100,0%
%NO		0,0%	0,0%	0,0%

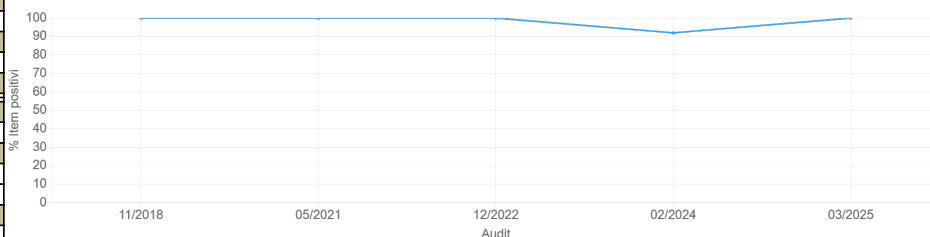
Clinica Chirurgica - GR
DIRETTORE / RESPONSABILE
Prof. Antonio Biondi
COORDINATORE INFERMIERISTICO
I.P. F.F. Foti Simona
REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO
DATA
31/03/2025
AUDITOR
Giuseppe Salamanca
Francesco Coco
PERSONALE CONTATTATO
Giarratana Grazia



AUDIT GESTIONE FARMACI

U.O.	Clinica Chirurgica GR		
Data	31/03/2025		
ID Valutazione	74369	74368	Totale
1 L'armadio è pulito?	SI	SI	
2 Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	
3 Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione / revisione? (Ed. 2 rev 00 del 10/06//2024)	SI	SI	
4 Il modulo di verifica trimestrale della scadenze è affisso nell'armadio?	SI	SI	
5 Nel modulo di verifica trimestrale della scadenze, la verifica viene registrata con cadenza almeno trimestrale?	SI	SI	
6 Il modulo di verifica trimestrale riporta la data dell'ultimo controllo?	SI	SI	
7 Il modulo di verifica trimestrale riporta la data del prossimo controllo?	SI	SI	
8 Il modulo di verifica trimestrale riporta i nomi degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	SI	
9 Il modulo di verifica trimestrale riporta il numero delle confezioni degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	SI	
10 Il modulo di verifica trimestrale riporta la firma di chi ha effettuato il controllo?	SI	SI	
11 Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI	
12 Tutte le confezioni dei farmaci/presidi con scadenza nei tre mesi successivi alla data dell'ultima verifica riportano il bollino rosso / cerchio rosso?	SI	SI	
13 Se ci sono blister, questi vengono gestiti correttamente? (è possibile identificare data di scadenza e lotto)	SI	NA	
14 L'armadio farmaci contiene solo farmaci in corso di validità (NON scaduti)? Se no, indicare nel campo note il farmaco scaduto con il numero di lotto e la data di scadenza	SI	SI	
15 È affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione in uso nell'U.O.?	SI	SI	
16 I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci? (cioè in uno spazio dedicato esclusivamente ai farmaci ad alto livello di attenzione)	SI	SI	
17 Il luogo/spazio in cui sono conservati i farmaci ad alto livello di attenzione è chiaramente identificato?	SI	SI	
18 Sono presenti soluzioni concentrate di KCl?	SI	SI	
19 Se SI, sono conservati in un contenitore chiuso?	SI	NO	
20 Se SI, il contenitore riporta la segnalazione di allerta? ("mortale se infuso non diluito")	SI	NO	
TOTALE SI	19	16	35
TOTALE NO	0	2	2
SOMMA	19	18	37
%SI	100,0%	88,9%	88,9%
%NO	0,0%	11,1%	5,4%

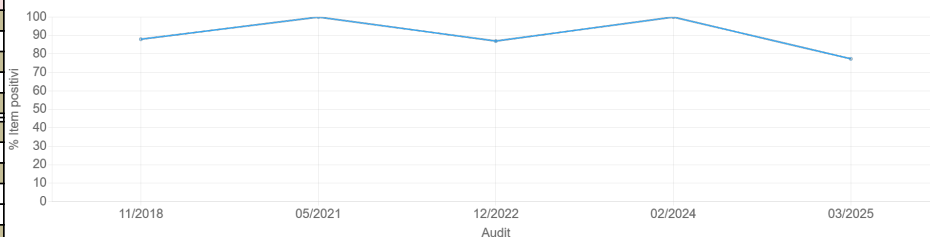
Clinica Neurologica - GR
DIRETTORE / RESPONSABILE
Prof. Mario Zappia
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dott. Marcantonio Patrizia (FF)
REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO
DATA
31/03/2025
AUDITOR
Adelaide Marraffa
Massimo Zappulla
PERSONALE CONTATTATO
Marcantonio Patrizia
N. PAZIENTI RICOVERATI
8



AUDIT GESTIONE FARMACI

U.O.	Clinica Neurologica GR	
Data	31/03/2025	
ID Valutazione	1	Totale
1 L'armadio è pulito?	SI	
2 Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	
3 Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione / revisione? (Ed. 2 rev 00 del 10/06//2024)	SI	
4 Il modulo di verifica trimestrale della scadenze è affisso nell'armadio?	SI	
5 Nel modulo di verifica trimestrale della scadenze, la verifica viene registrata con cadenza almeno trimestrale?	SI	
6 Il modulo di verifica trimestrale riporta la data dell'ultimo controllo?	SI	
7 Il modulo di verifica trimestrale riporta la data del prossimo controllo?	SI	
8 Il modulo di verifica trimestrale riporta i nomi degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	
9 Il modulo di verifica trimestrale riporta il numero delle confezioni degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	
10 Il modulo di verifica trimestrale riporta la firma di chi ha effettuato il controllo?	SI	
11 Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	
12 Tutte le confezioni dei farmaci/presidi con scadenza nei tre mesi successivi alla data dell'ultima verifica riportano il bollino rosso / cerchio rosso?	SI	
13 Se ci sono blister, questi vengono gestiti correttamente? (è possibile identificare data di scadenza e lotto)	SI	
14 L'armadio farmaci contiene solo farmaci in corso di validità (NON scaduti)? Se no, indicare nel campo note il farmaco scaduto con il numero di lotto e la data di scadenza	SI	
15 È affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione in uso nell'U.O.?	SI	
16 I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci? (cioè in uno spazio dedicato esclusivamente ai farmaci ad alto livello di attenzione)	SI	
17 Il luogo/spazio in cui sono conservati i farmaci ad alto livello di attenzione è chiaramente identificato?	SI	
18 Sono presenti soluzioni concentrate di KCl?	SI	
19 Se SI, sono conservati in un contenitore chiuso?	SI	
20 Se SI, il contenitore riporta la segnalazione di allerta? ("mortale se infuso non diluito")	SI	
TOTALE SI	19	19
TOTALE NO	0	0
SOMMA	19	19
%SI	100,0%	100,0%
%NO	0,0%	0,0%

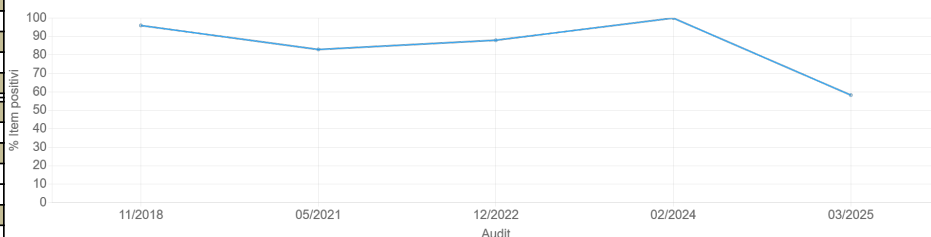
Clinica Ortopedica - GR
DIRETTORE / RESPONSABILE
Prof. Vito Pavone
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dott.ssa Giuseppina Coco
REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO
DATA
31/03/2025
AUDITOR
Rossella Di Paola
Rosa Aiello
PERSONALE CONTATTATO
Aloisio Rosario



AUDIT GESTIONE FARMACI

U.O.		Clinica Ortopedica GR		
Data		31/03/2025		
ID Valutazione		5027609	76640	Totale
1	L'armadio è pulito?	SI	SI	
2	Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	
3	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione / revisione? (Ed. 2 rev 00 del 10/06//2024)	NO	NO	
4	Il modulo di verifica trimestrale della scadenze è affisso nell'armadio?	SI	SI	
5	Nel modulo di verifica trimestrale della scadenze, la verifica viene registrata con cadenza almeno trimestrale?	SI	SI	
6	Il modulo di verifica trimestrale riporta la data dell'ultimo controllo?	SI	SI	
7	Il modulo di verifica trimestrale riporta la data del prossimo controllo?	NO	SI	
8	Il modulo di verifica trimestrale riporta i nomi degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	NO	SI	
9	Il modulo di verifica trimestrale riporta il numero delle confezioni degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	NO	
10	Il modulo di verifica trimestrale riporta la firma di chi ha effettuato il controllo?	SI	SI	
11	Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI	
12	Tutte le confezioni dei farmaci/presidi con scadenza nei tre mesi successivi alla data dell'ultima verifica riportano il bollino rosso / cerchio rosso?	SI	SI	
13	Se ci sono blister, questi vengono gestiti correttamente? (è possibile identificare data di scadenza e lotto)	NA	NA	
14	L'armadio farmaci contiene solo farmaci in corso di validità (NON scaduti)? Se no, indicare nel campo note il farmaco scaduto con il numero di lotto e la data di scadenza	SI	SI	
15	È affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione in uso nell'U.O.?	NO	NA	
16	I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci? (cioè in uno spazio dedicato esclusivamente ai farmaci ad alto livello di attenzione)	SI	NA	
17	Il luogo/spazio in cui sono conservati i farmaci ad alto livello di attenzione è chiaramente identificato?	NO	NA	
18	Sono presenti soluzioni concentrate di KCl?	SI	NO	
19	Se SI, sono conservati in un contenitore chiuso?	SI	NA	
20	Se SI, il contenitore riporta la segnalazione di allerta? ("mortale se infuso non diluito")	SI	NA	
TOTALE SI		13	11	24
TOTALE NO		5	2	7
SOMMA		18	13	31
%SI		72,2%	84,6%	84,6%
%NO		27,8%	15,4%	22,6%

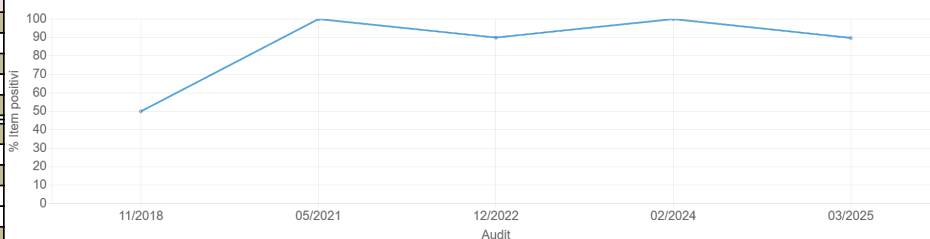
Clinica Pediatrica - GR	
DIRETTORE / RESPONSABILE	
Prof. Martino Ruggieri	
COORDINATORE INFERMIERISTICO	
Dott. Antonio Petronio	
REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO	
DATA	
31/03/2025	
AUDITOR	
Adelaide Marraffa	
Massimo Zappulla	
PERSONALE CONTATTATO	
Finocchiaro Maria	
N. PAZIENTI RICOVERATI	
10	



AUDIT GESTIONE FARMACI

U.O.		Clinica Pediatrica GR		
Data		31/03/2025		
ID Valutazione		1	2	Totale
1	L'armadio è pulito?	SI	SI	
2	Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	NO	
3	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione / revisione? (Ed. 2 rev 00 del 10/06//2024)	NO	NA	
4	Il modulo di verifica trimestrale della scadenze è affisso nell'armadio?	SI	NA	
5	Nel modulo di verifica trimestrale della scadenze, la verifica viene registrata con cadenza almeno trimestrale?	NO	NA	
6	Il modulo di verifica trimestrale riporta la data dell'ultimo controllo?	NO	NA	
7	Il modulo di verifica trimestrale riporta la data del prossimo controllo?	NO	NA	
8	Il modulo di verifica trimestrale riporta i nomi degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	NO	NA	
9	Il modulo di verifica trimestrale riporta il numero delle confezioni degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	NO	NA	
10	Il modulo di verifica trimestrale riporta la firma di chi ha effettuato il controllo?	NO	NA	
11	Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI	
12	Tutte le confezioni dei farmaci/presidi con scadenza nei tre mesi successivi alla data dell'ultima verifica riportano il bollino rosso / cerchio rosso?	SI	SI	
13	Se ci sono blister, questi vengono gestiti correttamente? (è possibile identificare data di scadenza e lotto)	SI	NA	
14	L'armadio farmaci contiene solo farmaci in corso di validità (NON scaduti)? Se no, indicare nel campo note il farmaco scaduto con il numero di lotto e la data di scadenza	SI	SI	
15	È affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione in uso nell'U.O.?	NA	SI	
16	I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci? (cioè in uno spazio dedicato esclusivamente ai farmaci ad alto livello di attenzione)	NA	NO	
17	Il luogo/spazio in cui sono conservati i farmaci ad alto livello di attenzione è chiaramente identificato?	NA	SI	
18	Sono presenti soluzioni concentrate di KCl?	NO	SI	
19	Se SI, sono conservati in un contenitore chiuso?	NA	NO	
20	Se SI, il contenitore riporta la segnalazione di allerta? ("mortale se infuso non diluito")	NA	SI	
TOTALE SI		7	7	14
TOTALE NO		7	3	10
SOMMA		14	10	24
%SI		50,0%	70,0%	70,0%
%NO		50,0%	30,0%	41,7%

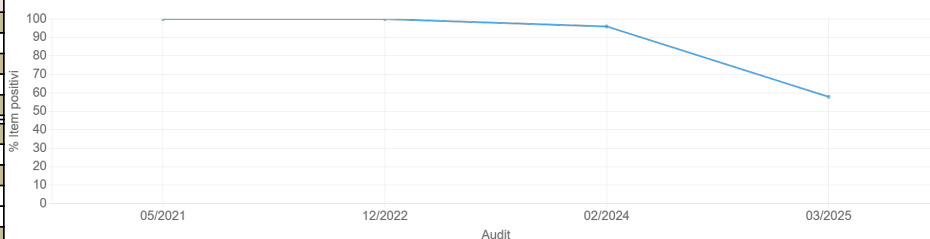
Clinica Urologica - GR
DIRETTORE / RESPONSABILE
Prof. Sebastiano Diego Cimino
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dott.ssa Francesca Mandolfo
REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO
DATA
31/03/2025
AUDITOR
Rossella Di Paola
Rosa Aiello
PERSONALE CONTATTATO
Dott.ssa Francesca Mandolfo



AUDIT GESTIONE FARMACI

U.O.		Clinica Urologica GR			
Data		31/03/2025			
ID Valutazione		5028845	5028844	5028843	Totale
1	L'armadio è pulito?	SI	SI	SI	
2	Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	SI	
3	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione / revisione? (Ed. 2 rev 00 del 10/06//2024)	SI	SI	SI	
4	Il modulo di verifica trimestrale della scadenze è affisso nell'armadio?	SI	SI	SI	
5	Nel modulo di verifica trimestrale della scadenze, la verifica viene registrata con cadenza almeno trimestrale?	SI	SI	SI	
6	Il modulo di verifica trimestrale riporta la data dell'ultimo controllo?	SI	SI	SI	
7	Il modulo di verifica trimestrale riporta la data del prossimo controllo?	SI	SI	SI	
8	Il modulo di verifica trimestrale riporta i nomi degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	NO	NO	SI	
9	Il modulo di verifica trimestrale riporta il numero delle confezioni degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	NO	NO	SI	
10	Il modulo di verifica trimestrale riporta la firma di chi ha effettuato il controllo?	SI	SI	SI	
11	Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI	SI	
12	Tutte le confezioni dei farmaci/presidi con scadenza nei tre mesi successivi alla data dell'ultima verifica riportano il bollino rosso / cerchio rosso?	SI	SI	SI	
13	Se ci sono blister, questi vengono gestiti correttamente? (è possibile identificare data di scadenza e lotto)	SI	SI	SI	
14	L'armadio farmaci contiene solo farmaci in corso di validità (NON scaduti)? Se no, indicare nel campo note il farmaco scaduto con il numero di lotto e la data di scadenza	SI	SI	SI	
15	È affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione in uso nell'U.O.?	SI	NO	SI	
16	I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci? (cioè in uno spazio dedicato esclusivamente ai farmaci ad alto livello di attenzione)	NA	NA	SI	
17	Il luogo/spazio in cui sono conservati i farmaci ad alto livello di attenzione è chiaramente identificato?	NA	NA	SI	
18	Sono presenti soluzioni concentrate di KCl?	NO	NO	SI	
19	Se SI, sono conservati in un contenitore chiuso?	NA	NA	SI	
20	Se SI, il contenitore riporta la segnalazione di allerta? ("mortale se infuso non diluito")	NA	NA	SI	
TOTALE SI		13	12	19	44
TOTALE NO		2	3	0	5
SOMMA		15	15	19	49
%SI		86,7%	80,0%	100,0%	100,0%
%NO		13,3%	20,0%	0,0%	10,2%

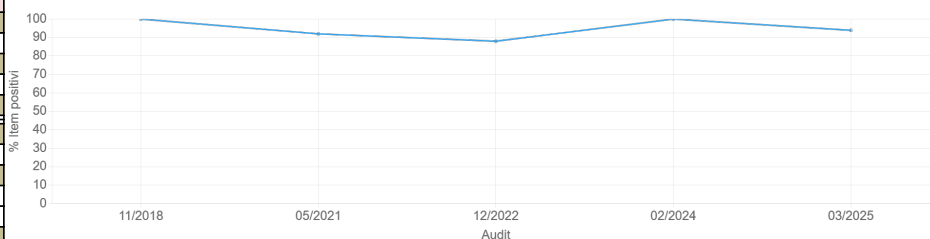
Ematologia (Degenza) - GR	
DIRETTORE / RESPONSABILE	
Prof. Francesco Di Raimondo	
COORDINATORE INFERMIERISTICO	
Dott.ssa Giuseppa Pappalardo	
REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO	
DATA	
31/03/2025	
AUDITOR	
Gabriele Miceli	
Maria Grazia Consoli	
PERSONALE CONTATTATO	
Dott.ssa Maugeri Cinzia	



AUDIT GESTIONE FARMACI

U.O.		Ematologia (Degenza) GR	
Data		31/03/2025	
ID Valutazione		5061428	Totale
1	L'armadio è pulito?	SI	
2	Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	
3	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione / revisione? (Ed. 2 rev 00 del 10/06//2024)	SI	
4	Il modulo di verifica trimestrale della scadenze è affisso nell'armadio?	SI	
5	Nel modulo di verifica trimestrale della scadenze, la verifica viene registrata con cadenza almeno trimestrale?	NO	
6	Il modulo di verifica trimestrale riporta la data dell'ultimo controllo?	NO	
7	Il modulo di verifica trimestrale riporta la data del prossimo controllo?	NO	
8	Il modulo di verifica trimestrale riporta i nomi degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	NO	
9	Il modulo di verifica trimestrale riporta il numero delle confezioni degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	NO	
10	Il modulo di verifica trimestrale riporta la firma di chi ha effettuato il controllo?	NO	
11	Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	NO	
12	Tutte le confezioni dei farmaci/presidi con scadenza nei tre mesi successivi alla data dell'ultima verifica riportano il bollino rosso / cerchio rosso?	SI	
13	Se ci sono blister, questi vengono gestiti correttamente? (è possibile identificare data di scadenza e lotto)	SI	
14	L'armadio farmaci contiene solo farmaci in corso di validità (NON scaduti)? Se no, indicare nel campo note il farmaco scaduto con il numero di lotto e la data di scadenza	SI	
15	È affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione in uso nell'U.O.?	SI	
16	I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci? (cioè in uno spazio dedicato esclusivamente ai farmaci ad alto livello di attenzione)	SI	
17	Il luogo/spazio in cui sono conservati i farmaci ad alto livello di attenzione è chiaramente identificato?	SI	
18	Sono presenti soluzioni concentrate di KCI?	SI	
19	Se SI, sono conservati in un contenitore chiuso?	NO	
20	Se SI, il contenitore riporta la segnalazione di allerta? ("mortale se infuso non diluito")	SI	
TOTALE SI		11	11
TOTALE NO		8	8
SOMMA		19	19
%SI		57,9%	57,9%
%NO		42,1%	42,1%

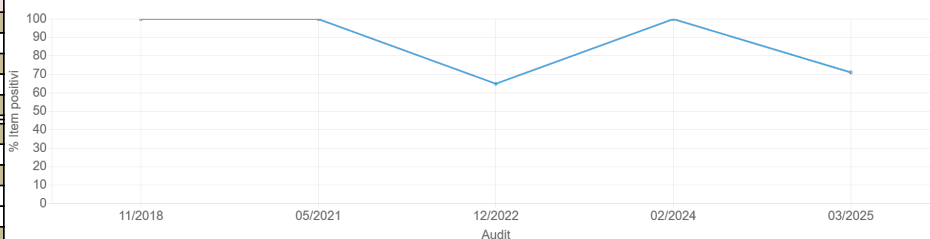
MCAU - GR
DIRETTORE / RESPONSABILE
Dott. Giuseppe Carpinteri
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dott.ssa Maria Tomaselli
REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO
DATA
31/03/2025
AUDITOR
Rossella Di Paola
Rosa Aiello
PERSONALE CONTATTATO
Dott.ssa Maria Tomasello



AUDIT GESTIONE FARMACI

U.O.		MCAU GR		
Data		31/03/2025		
ID	Valutazione	83469	74453	Totale
1	L'armadio è pulito?	SI	SI	
2	Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	
3	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione / revisione? (Ed. 2 rev 00 del 10/06//2024)	SI	SI	
4	Il modulo di verifica trimestrale della scadenze è affisso nell'armadio?	SI	SI	
5	Nel modulo di verifica trimestrale della scadenze, la verifica viene registrata con cadenza almeno trimestrale?	SI	SI	
6	Il modulo di verifica trimestrale riporta la data dell'ultimo controllo?	SI	SI	
7	Il modulo di verifica trimestrale riporta la data del prossimo controllo?	NO	NO	
8	Il modulo di verifica trimestrale riporta i nomi degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	SI	
9	Il modulo di verifica trimestrale riporta il numero delle confezioni degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	SI	
10	Il modulo di verifica trimestrale riporta la firma di chi ha effettuato il controllo?	SI	SI	
11	Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI	
12	Tutte le confezioni dei farmaci/presidi con scadenza nei tre mesi successivi alla data dell'ultima verifica riportano il bollino rosso / cerchio rosso?	SI	SI	
13	Se ci sono blister, questi vengono gestiti correttamente? (è possibile identificare data di scadenza e lotto)	SI	SI	
14	L'armadio farmaci contiene solo farmaci in corso di validità (NON scaduti)? Se no, indicare nel campo note il farmaco scaduto con il numero di lotto e la data di scadenza	SI	SI	
15	È affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione in uso nell'U.O.?	SI	NA	
16	I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci? (cioè in uno spazio dedicato esclusivamente ai farmaci ad alto livello di attenzione)	SI	NA	
17	Il luogo/spazio in cui sono conservati i farmaci ad alto livello di attenzione è chiaramente identificato?	SI	NA	
18	Sono presenti soluzioni concentrate di KCl?	SI	NO	
19	Se SI, sono conservati in un contenitore chiuso?	SI	NA	
20	Se SI, il contenitore riporta la segnalazione di allerta? ("mortale se infuso non diluito")	SI	NA	
TOTALE SI		18	13	31
TOTALE NO		1	1	2
SOMMA		19	14	33
%SI		94,7%	92,9%	92,9%
%NO		5,3%	7,1%	6,1%

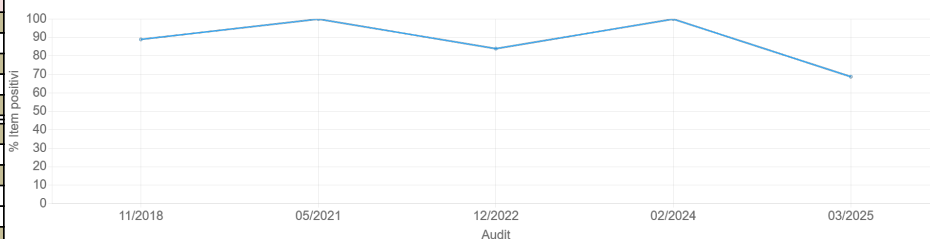
Medicina Generale - GR
DIRETTORE / RESPONSABILE
Prof Castellino
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dott.ssa Daniela Marchese
REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO
DATA
31/03/2025
AUDITOR
Ramona pellegrino
Raffaele Iorfida
PERSONALE CONTATTATO
Dott.ssa Daniela Marchese



AUDIT GESTIONE FARMACI

U.O.	Medicina Generale GR			
Data	31/03/2025			
ID Valutazione	5035021	5035019	42204	Totale
1 L'armadio è pulito?	SI	SI	SI	
2 Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	SI	
3 Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione / revisione? (Ed. 2 rev 00 del 10/06//2024)	NO	NO	NO	
4 Il modulo di verifica trimestrale della scadenze è affisso nell'armadio?	SI	NO	SI	
5 Nel modulo di verifica trimestrale della scadenze, la verifica viene registrata con cadenza almeno trimestrale?	SI	NO	SI	
6 Il modulo di verifica trimestrale riporta la data dell'ultimo controllo?	SI	NO	SI	
7 Il modulo di verifica trimestrale riporta la data del prossimo controllo?	SI	NO	SI	
8 Il modulo di verifica trimestrale riporta i nomi degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	NO	SI	
9 Il modulo di verifica trimestrale riporta il numero delle confezioni degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	NO	NO	NO	
10 Il modulo di verifica trimestrale riporta la firma di chi ha effettuato il controllo?	SI	NO	SI	
11 Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI	SI	
12 Tutte le confezioni dei farmaci/presidi con scadenza nei tre mesi successivi alla data dell'ultima verifica riportano il bollino rosso / cerchio rosso?	SI	SI	SI	
13 Se ci sono blister, questi vengono gestiti correttamente? (è possibile identificare data di scadenza e lotto)	SI	NA	NA	
14 L'armadio farmaci contiene solo farmaci in corso di validità (NON scaduti)? Se no, indicare nel campo note il farmaco scaduto con il numero di lotto e la data di scadenza	SI	SI	SI	
15 È affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione in uso nell'U.O.?	NA	NO	NA	
16 I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci? (cioè in uno spazio dedicato esclusivamente ai farmaci ad alto livello di attenzione)	NA	SI	NA	
17 Il luogo/spazio in cui sono conservati i farmaci ad alto livello di attenzione è chiaramente identificato?	NA	SI	NA	
18 Sono presenti soluzioni concentrate di KCI?	NO	SI	NO	
19 Se SI, sono conservati in un contenitore chiuso?	NA	SI	NA	
20 Se SI, il contenitore riporta la segnalazione di allerta? ("mortale se infuso non diluito")	NA	SI	NA	
TOTALE SI	12	9	11	32
TOTALE NO	2	9	2	13
SOMMA	14	18	13	45
%SI	85,7%	50,0%	84,6%	84,6%
%NO	14,3%	50,0%	15,4%	28,9%

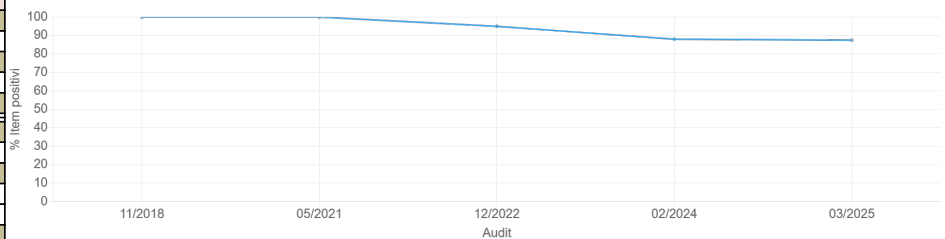
Medicina Interna - GR
DIRETTORE / RESPONSABILE
Prof. Pietro Castellino
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Sig.ra Maria Carmela Grasso
REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO
DATA
31/03/2025
AUDITOR
Ramona pellegrino
Raffaele Iorfida
PERSONALE CONTATTATO
Sig.ra Maria Carmela Grasso



AUDIT GESTIONE FARMACI

U.O.		Medicina Interna GR		
Data		31/03/2025		
ID Valutazione		00018562	00001199	Totale
1	L'armadio è pulito?	SI	SI	
2	Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	
3	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione / revisione? (Ed. 2 rev 00 del 10/06//2024)	NO	NO	
4	Il modulo di verifica trimestrale della scadenze è affisso nell'armadio?	SI	SI	
5	Nel modulo di verifica trimestrale della scadenze, la verifica viene registrata con cadenza almeno trimestrale?	SI	SI	
6	Il modulo di verifica trimestrale riporta la data dell'ultimo controllo?	NO	NO	
7	Il modulo di verifica trimestrale riporta la data del prossimo controllo?	SI	NO	
8	Il modulo di verifica trimestrale riporta i nomi degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	SI	
9	Il modulo di verifica trimestrale riporta il numero delle confezioni degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	NO	NO	
10	Il modulo di verifica trimestrale riporta la firma di chi ha effettuato il controllo?	NO	NO	
11	Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI	
12	Tutte le confezioni dei farmaci/presidi con scadenza nei tre mesi successivi alla data dell'ultima verifica riportano il bollino rosso / cerchio rosso?	SI	SI	
13	Se ci sono blister, questi vengono gestiti correttamente? (è possibile identificare data di scadenza e lotto)	NA	NO	
14	L'armadio farmaci contiene solo farmaci in corso di validità (NON scaduti)? Se no, indicare nel campo note il farmaco scaduto con il numero di lotto e la data di scadenza	SI	SI	
15	È affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione in uso nell'U.O.?	SI	NA	
16	I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci? (cioè in uno spazio dedicato esclusivamente ai farmaci ad alto livello di attenzione)	SI	NA	
17	Il luogo/spazio in cui sono conservati i farmaci ad alto livello di attenzione è chiaramente identificato?	SI	NA	
18	Sono presenti soluzioni concentrate di KCl?	SI	NO	
19	Se SI, sono conservati in un contenitore chiuso?	SI	NA	
20	Se SI, il contenitore riporta la segnalazione di allerta? ("mortale se infuso non diluito")	SI	NA	
TOTALE SI		14	8	22
TOTALE NO		4	6	10
SOMMA		18	14	32
%SI		77,8%	57,1%	57,1%
%NO		22,2%	42,9%	31,3%

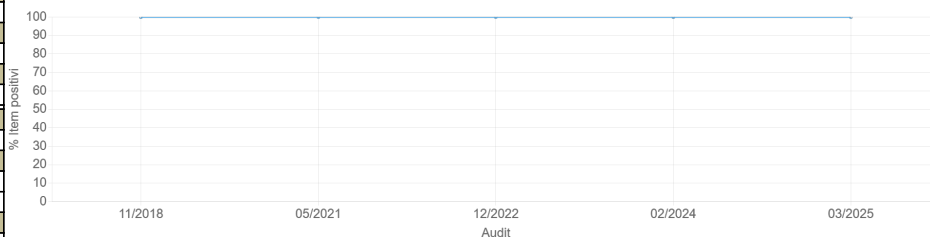
Oncoematologia pediatrica - GR
DIRETTORE / RESPONSABILE
Prof.ssa Giovanna Russo
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dott. Luigi Coppola
REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO
DATA
31/03/2025
AUDITOR
Ramona pellegrino
Raffaele Iorfida
PERSONALE CONTATTATO
piazza krizia



AUDIT GESTIONE FARMACI

U.O.		Oncoematologia pediatrica GR			
Data		31/03/2025			
ID Valutazione		5041581	00000993	5041583	Totale
1	L'armadio è pulito?	SI	SI	SI	
2	Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	SI	
3	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione / revisione? (Ed. 2 rev 00 del 10/06//2024)	NO	NO	NO	
4	Il modulo di verifica trimestrale della scadenze è affisso nell'armadio?	SI	SI	SI	
5	Nel modulo di verifica trimestrale della scadenze, la verifica viene registrata con cadenza almeno trimestrale?	SI	SI	SI	
6	Il modulo di verifica trimestrale riporta la data dell'ultimo controllo?	SI	SI	SI	
7	Il modulo di verifica trimestrale riporta la data del prossimo controllo?	SI	SI	SI	
8	Il modulo di verifica trimestrale riporta i nomi degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	SI	SI	
9	Il modulo di verifica trimestrale riporta il numero delle confezioni degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	NO	NO	NO	
10	Il modulo di verifica trimestrale riporta la firma di chi ha effettuato il controllo?	SI	SI	SI	
11	Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI	SI	
12	Tutte le confezioni dei farmaci/presidi con scadenza nei tre mesi successivi alla data dell'ultima verifica riportano il bollino rosso / cerchio rosso?	SI	SI	SI	
13	Se ci sono blister, questi vengono gestiti correttamente? (è possibile identificare data di scadenza e lotto)	NA	SI	NA	
14	L'armadio farmaci contiene solo farmaci in corso di validità (NON scaduti)? Se no, indicare nel campo note il farmaco scaduto con il numero di lotto e la data di scadenza	SI	SI	SI	
15	È affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione in uso nell'U.O.?	SI	NA	SI	
16	I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci? (cioè in uno spazio dedicato esclusivamente ai farmaci ad alto livello di attenzione)	SI	NA	SI	
17	Il luogo/spazio in cui sono conservati i farmaci ad alto livello di attenzione è chiaramente identificato?	SI	NA	SI	
18	Sono presenti soluzioni concentrate di KCl?	SI	NO	NO	
19	Se SI, sono conservati in un contenitore chiuso?	SI	NA	NA	
20	Se SI, il contenitore riporta la segnalazione di allerta? ("mortale se infuso non diluito")	SI	NA	NA	
TOTALE SI		16	12	14	42
TOTALE NO		2	2	2	6
SOMMA		18	14	16	48
%SI		88,9%	85,7%	87,5%	87,5%
%NO		11,1%	14,3%	12,5%	12,5%

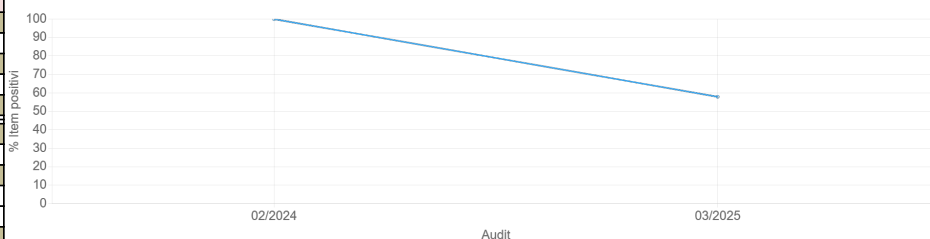
Oncologia - GR
DIRETTORE / RESPONSABILE
Prof. Héctor Soto Parra
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Noto Maria (FF)
REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO
dott. Giuseppe Novello
DATA
31/03/2025
AUDITOR
Adelaide Marraffa
Massimo Zappulla
PERSONALE CONTATTATO
Noto Maria
N. PAZIENTI RICOVERATI
16



AUDIT GESTIONE FARMACI

U.O.		Oncologia GR	
Data		31/03/2025	
ID	Valutazione	1	Totale
1	L'armadio è pulito?	SI	
2	Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	
3	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione / revisione? (Ed. 2 rev 00 del 10/06//2024)	SI	
4	Il modulo di verifica trimestrale della scadenze è affisso nell'armadio?	SI	
5	Nel modulo di verifica trimestrale della scadenze, la verifica viene registrata con cadenza almeno trimestrale?	SI	
6	Il modulo di verifica trimestrale riporta la data dell'ultimo controllo?	SI	
7	Il modulo di verifica trimestrale riporta la data del prossimo controllo?	SI	
8	Il modulo di verifica trimestrale riporta i nomi degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	
9	Il modulo di verifica trimestrale riporta il numero delle confezioni degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	
10	Il modulo di verifica trimestrale riporta la firma di chi ha effettuato il controllo?	SI	
11	Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	
12	Tutte le confezioni dei farmaci/presidi con scadenza nei tre mesi successivi alla data dell'ultima verifica riportano il bollino rosso / cerchio rosso?	SI	
13	Se ci sono blister, questi vengono gestiti correttamente? (è possibile identificare data di scadenza e lotto)	NA	
14	L'armadio farmaci contiene solo farmaci in corso di validità (NON scaduti)? Se no, indicare nel campo note il farmaco scaduto con il numero di lotto e la data di scadenza	SI	
15	È affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione in uso nell'U.O.?	SI	
16	I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci? (cioè in uno spazio dedicato esclusivamente ai farmaci ad alto livello di attenzione)	SI	
17	Il luogo/spazio in cui sono conservati i farmaci ad alto livello di attenzione è chiaramente identificato?	SI	
18	Sono presenti soluzioni concentrate di KCl?	SI	
19	Se SI, sono conservati in un contenitore chiuso?	SI	
20	Se SI, il contenitore riporta la segnalazione di allerta? ("mortale se infuso non diluito")	SI	
TOTALE SI		18	18
TOTALE NO		0	0
SOMMA		18	18
%SI		100,0%	100,0%
%NO		0,0%	0,0%

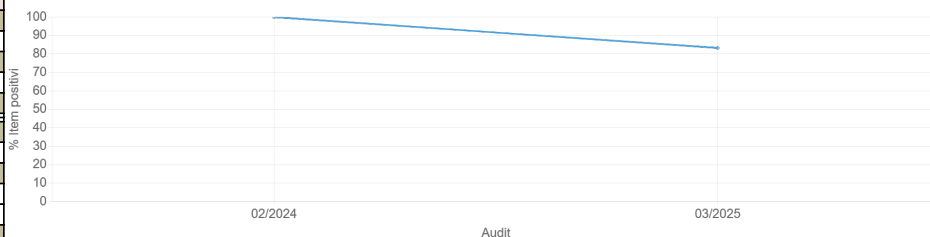
Ostetricia e Ginecologia - GR	
DIRETTORE / RESPONSABILE	
Prof.ssa Liliana Mereu	
COORDINATORE INFERMIERISTICO	
Dott.ssa Rosa Maria Massimino	
REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO	
DATA	
31/03/2025	
AUDITOR	
Paola Antonella Tirone	
salvatrice santocono	
PERSONALE CONTATTATO	
rollo marcella	



AUDIT GESTIONE FARMACI

U.O.		Ostetricia e Ginecologia GR	
Data		31/03/2025	
ID Valutazione		00019432	Totale
1	L'armadio è pulito?	SI	
2	Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	
3	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione / revisione? (Ed. 2 rev 00 del 10/06//2024)	NO	
4	Il modulo di verifica trimestrale della scadenze è affisso nell'armadio?	SI	
5	Nel modulo di verifica trimestrale della scadenze, la verifica viene registrata con cadenza almeno trimestrale?	NO	
6	Il modulo di verifica trimestrale riporta la data dell'ultimo controllo?	SI	
7	Il modulo di verifica trimestrale riporta la data del prossimo controllo?	SI	
8	Il modulo di verifica trimestrale riporta i nomi degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	
9	Il modulo di verifica trimestrale riporta il numero delle confezioni degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	NO	
10	Il modulo di verifica trimestrale riporta la firma di chi ha effettuato il controllo?	SI	
11	Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	NO	
12	Tutte le confezioni dei farmaci/presidi con scadenza nei tre mesi successivi alla data dell'ultima verifica riportano il bollino rosso / cerchio rosso?	NO	
13	Se ci sono blister, questi vengono gestiti correttamente? (è possibile identificare data di scadenza e lotto)	SI	
14	L'armadio farmaci contiene solo farmaci in corso di validità (NON scaduti)? Se no, indicare nel campo note il farmaco scaduto con il numero di lotto e la data di scadenza	SI	
15	È affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione in uso nell'U.O.?	SI	
16	I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci? (cioè in uno spazio dedicato esclusivamente ai farmaci ad alto livello di attenzione)	NO	
17	Il luogo/spazio in cui sono conservati i farmaci ad alto livello di attenzione è chiaramente identificato?	NO	
18	Sono presenti soluzioni concentrate di KCI?	SI	
19	Se SI, sono conservati in un contenitore chiuso?	SI	
20	Se SI, il contenitore riporta la segnalazione di allerta? ("mortale se infuso non diluito")	NO	
TOTALE SI		11	11
TOTALE NO		8	8
SOMMA		19	19
%SI		57,9%	57,9%
%NO		42,1%	42,1%

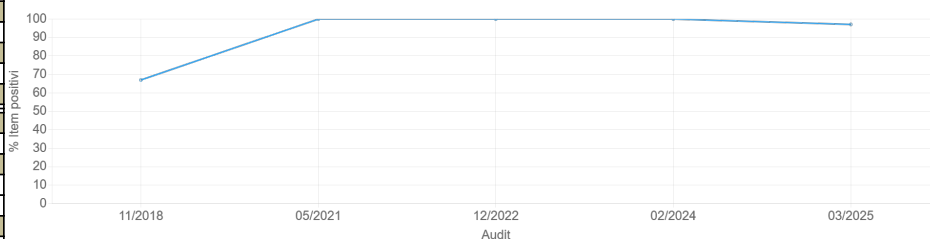
Pneumologia - GR
DIRETTORE / RESPONSABILE
Prof. Carlo Vancheri
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dott. Silvio Caceci
REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO
DATA
31/03/2025
AUDITOR
Ramona pellegrino
Raffaele Iorfida
PERSONALE CONTATTATO
Dott. Silvio Caceci



AUDIT GESTIONE FARMACI

U.O.	Pneumologia GR		
Data	31/03/2025		
ID Valutazione	5035096	5033880	Totale
1 L'armadio è pulito?	SI	SI	
2 Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	
3 Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione / revisione? (Ed. 2 rev 00 del 10/06//2024)	SI	SI	
4 Il modulo di verifica trimestrale della scadenze è affisso nell'armadio?	SI	SI	
5 Nel modulo di verifica trimestrale della scadenze, la verifica viene registrata con cadenza almeno trimestrale?	SI	SI	
6 Il modulo di verifica trimestrale riporta la data dell'ultimo controllo?	SI	SI	
7 Il modulo di verifica trimestrale riporta la data del prossimo controllo?	SI	SI	
8 Il modulo di verifica trimestrale riporta i nomi degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	SI	
9 Il modulo di verifica trimestrale riporta il numero delle confezioni degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	SI	
10 Il modulo di verifica trimestrale riporta la firma di chi ha effettuato il controllo?	NO	NO	
11 Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI	
12 Tutte le confezioni dei farmaci/presidi con scadenza nei tre mesi successivi alla data dell'ultima verifica riportano il bollino rosso / cerchio rosso?	SI	SI	
13 Se ci sono blister, questi vengono gestiti correttamente? (è possibile identificare data di scadenza e lotto)	NA	NA	
14 L'armadio farmaci contiene solo farmaci in corso di validità (NON scaduti)? Se no, indicare nel campo note il farmaco scaduto con il numero di lotto e la data di scadenza	SI	SI	
15 È affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione in uso nell'U.O.?	NO	NO	
16 I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci? (cioè in uno spazio dedicato esclusivamente ai farmaci ad alto livello di attenzione)	SI	SI	
17 Il luogo/spazio in cui sono conservati i farmaci ad alto livello di attenzione è chiaramente identificato?	NO	NO	
18 Sono presenti soluzioni concentrate di KCl?	SI	SI	
19 Se SI, sono conservati in un contenitore chiuso?	SI	SI	
20 Se SI, il contenitore riporta la segnalazione di allerta? ("mortale se infuso non diluito")	SI	SI	
TOTALE SI	15	15	30
TOTALE NO	3	3	6
SOMMA	18	18	36
%SI	83,3%	83,3%	83,3%
%NO	16,7%	16,7%	16,7%

Pronto Soccorso Generale - GR	
DIRETTORE / RESPONSABILE	
dott. Carpinteri Giuseppe	
COORDINATORE INFERMIERISTICO	
Adele Palmieri/ Giuseppe Nicolosi	
REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO	
DATA	
31/03/2025	
AUDITOR	
Domenico Zerbo	
Giuseppina Coco	
PERSONALE CONTATTATO	
Adele Palmieri	
Giuseppe Nicolosi	

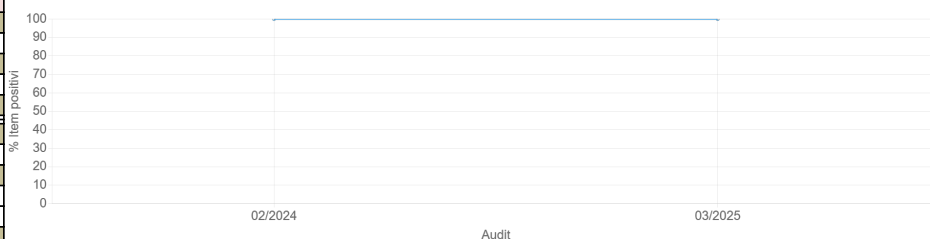


AUDIT GESTIONE FARMACI

U.O.	Pronto Soccorso Generale GR				
Data	31/03/2025				
ID Valutazione	5031080	5030277	5030276	5031137	Totale
1 L'armadio è pulito?	SI	SI	SI	SI	
2 Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	SI	SI	
3 Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione / revisione? (Ed. 2 rev 00 del 10/06//2024)	SI	SI	SI	SI	
4 Il modulo di verifica trimestrale della scadenze è affisso nell'armadio?	SI	SI	SI	SI	
5 Nel modulo di verifica trimestrale della scadenze, la verifica viene registrata con cadenza almeno trimestrale?	SI	SI	SI	SI	
6 Il modulo di verifica trimestrale riporta la data dell'ultimo controllo?	SI	SI	SI	SI	
7 Il modulo di verifica trimestrale riporta la data del prossimo controllo?	SI	SI	SI	SI	
8 Il modulo di verifica trimestrale riporta i nomi degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	SI	SI	SI	
9 Il modulo di verifica trimestrale riporta il numero delle confezioni degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	SI	SI	SI	
10 Il modulo di verifica trimestrale riporta la firma di chi ha effettuato il controllo?	NO	SI	SI	SI	
11 Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI	SI	SI	
12 Tutte le confezioni dei farmaci/presidi con scadenza nei tre mesi successivi alla data dell'ultima verifica riportano il bollino rosso / cerchio rosso?	SI	SI	SI	SI	
13 Se ci sono blister, questi vengono gestiti correttamente? (è possibile identificare data di scadenza e lotto)	SI	SI	SI	NA	
14 L'armadio farmaci contiene solo farmaci in corso di validità (NON scaduti)? Se no, indicare nel campo note il farmaco scaduto con il numero di lotto e la data di scadenza	SI	SI	SI	SI	
15 È affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione in uso nell'U.O.?	NA	SI	NO	SI	
16 I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci? (cioè in uno spazio dedicato esclusivamente ai farmaci ad alto livello di attenzione)	NA	SI	SI	SI	
17 Il luogo/spazio in cui sono conservati i farmaci ad alto livello di attenzione è chiaramente identificato?	NA	SI	SI	SI	
18 Sono presenti soluzioni concentrate di KCl?	NO	NO	SI	SI	
19 Se SI, sono conservati in un contenitore chiuso?	NA	NA	SI	SI	
20 Se SI, il contenitore riporta la segnalazione di allerta? ("mortale se infuso non diluito")	NA	NA	SI	SI	

U.O.	Pronto Soccorso Generale GR				
Data	31/03/2025				
ID Valutazione	5031080	5030277	5030276	5031137	Totale
TOTALE SI	13	17	18	18	66
TOTALE NO	1	0	1	0	2
SOMMA	14	17	19	18	68
%SI	92,9%	100,0%	94,7%	100,0%	100,0%
%NO	7,1%	0,0%	5,3%	0,0%	2,9%

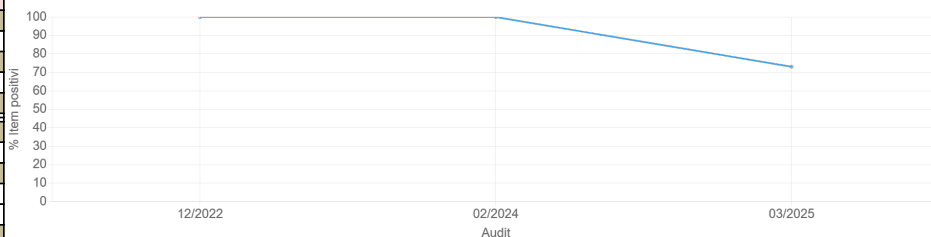
Talassemia - GR
DIRETTORE / RESPONSABILE
rosso rosa maria
COORDINATORE INFERMIERISTICO
campagna venera maria
REFERENTI PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
DATA
31/03/2025
AUDITOR
Paola Antonella Tirone
salvatrice santocono
PERSONALE CONTATTATO
campagna venera maria



AUDIT GESTIONE FARMACI

U.O.	Talassemia GR	
Data	31/03/2025	
ID Valutazione	5043903	Totale
1 L'armadio è pulito?	SI	
2 Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	
3 Se si, il modulo è aggiornato all'ultima edizione / revisione? (Ed. 2 rev 00 del 10/06//2024)	SI	
4 Il modulo di verifica trimestrale della scadenze è affisso nell'armadio?	SI	
5 Nel modulo di verifica trimestrale della scadenze, la verifica viene registrata con cadenza almeno trimestrale?	SI	
6 Il modulo di verifica trimestrale riporta la data dell'ultimo controllo?	SI	
7 Il modulo di verifica trimestrale riporta la data del prossimo controllo?	SI	
8 Il modulo di verifica trimestrale riporta i nomi degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	
9 Il modulo di verifica trimestrale riporta il numero delle confezioni degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	
10 Il modulo di verifica trimestrale riporta la firma di chi ha effettuato il controllo?	SI	
11 Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	
12 Tutte le confezioni dei farmaci/presidi con scadenza nei tre mesi successivi alla data dell'ultima verifica riportano il bollino rosso / cerchio rosso?	SI	
13 Se ci sono blister, questi vengono gestiti correttamente? (è possibile identificare data di scadenza e lotto)	SI	
14 L'armadio farmaci contiene solo farmaci in corso di validità (NON scaduti)? Se no, indicare nel campo note il farmaco scaduto con il numero di lotto e la data di scadenza	SI	
15 È affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione in uso nell'U.O.?	SI	
16 I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci? (cioè in uno spazio dedicato esclusivamente ai farmaci ad alto livello di attenzione)	SI	
17 Il luogo/spazio in cui sono conservati i farmaci ad alto livello di attenzione è chiaramente identificato?	SI	
18 Sono presenti soluzioni concentrate di KCl?	NO	
19 Se SI, sono conservati in un contenitore chiuso?	NA	
20 Se SI, il contenitore riporta la segnalazione di allerta? ("mortale se infuso non diluito")	NA	
TOTALE SI	17	17
TOTALE NO	0	0
SOMMA	17	17
%SI	100,0%	100,0%
%NO	0,0%	0,0%

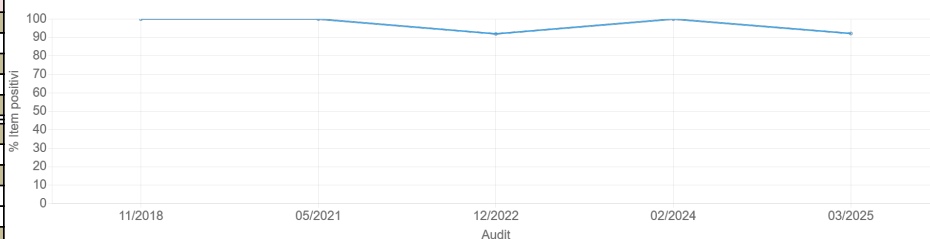
Trapianti di Midollo Osseo (TMO) - GR	
DIRETTORE / RESPONSABILE	Dott. Di Raimondo Francesco
COORDINATORE INFERMIERISTICO	Dr.ssa Mascali Loredana
REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO	
DATA	31/03/2025
AUDITOR	Gabriele Miceli
	Maria Grazia Consoli
PERSONALE CONTATTATO	Dott. De Stradis Giancarlo



AUDIT GESTIONE FARMACI

U.O.		Trapianti di Midollo Osseo (TMO) GR		
Data		31/03/2025		
ID Valutazione		cassetto st coordinatore	74274	Totale
1	L'armadio è pulito?	SI	SI	
2	Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	NO	SI	
3	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione / revisione? (Ed. 2 rev 00 del 10/06//2024)	NA	NO	
4	Il modulo di verifica trimestrale della scadenze è affisso nell'armadio?	NA	SI	
5	Nel modulo di verifica trimestrale della scadenze, la verifica viene registrata con cadenza almeno trimestrale?	NA	NO	
6	Il modulo di verifica trimestrale riporta la data dell'ultimo controllo?	NA	SI	
7	Il modulo di verifica trimestrale riporta la data del prossimo controllo?	NA	SI	
8	Il modulo di verifica trimestrale riporta i nomi degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	NA	SI	
9	Il modulo di verifica trimestrale riporta il numero delle confezioni degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	NA	NO	
10	Il modulo di verifica trimestrale riporta la firma di chi ha effettuato il controllo?	NA	SI	
11	Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI	
12	Tutte le confezioni dei farmaci/presidi con scadenza nei tre mesi successivi alla data dell'ultima verifica riportano il bollino rosso / cerchio rosso?	SI	SI	
13	Se ci sono blister, questi vengono gestiti correttamente? (è possibile identificare data di scadenza e lotto)	NA	NA	
14	L'armadio farmaci contiene solo farmaci in corso di validità (NON scaduti)? Se no, indicare nel campo note il farmaco scaduto con il numero di lotto e la data di scadenza	SI	SI	
15	È affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione in uso nell'U.O.?	NO	SI	
16	I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci? (cioè in uno spazio dedicato esclusivamente ai farmaci ad alto livello di attenzione)	SI	SI	
17	Il luogo/spazio in cui sono conservati i farmaci ad alto livello di attenzione è chiaramente identificato?	NO	SI	
18	Sono presenti soluzioni concentrate di KCl?	SI	NO	
19	Se SI, sono conservati in un contenitore chiuso?	NO	NA	
20	Se SI, il contenitore riporta la segnalazione di allerta? ("mortale se infuso non diluito")	SI	NA	
TOTALE SI		6	13	19
TOTALE NO		4	3	7
SOMMA		10	16	26
%SI		60,0%	81,3%	81,3%
%NO		40,0%	18,8%	26,9%

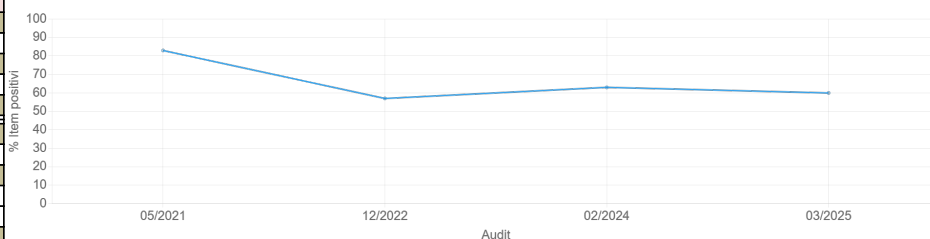
UTIC - GR	
DIRETTORE / RESPONSABILE	
Prof. Davide Capodanno	
COORDINATORE INFERMIERISTICO	
Sig. Antonino Trombetta	
REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO	
DATA	
31/03/2025	
AUDITOR	
Domenico Zerbo	
Giuseppina Coco	
PERSONALE CONTATTATO	
Cinzia Caruso	



AUDIT GESTIONE FARMACI

U.O.		UTIC GR			
Data		31/03/2025			
ID	Valutazione	5055476	5055477	5055478	Totale
1	L'armadio è pulito?	SI	SI	SI	
2	Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	SI	
3	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione / revisione? (Ed. 2 rev 00 del 10/06//2024)	NO	NO	NO	
4	Il modulo di verifica trimestrale della scadenze è affisso nell'armadio?	SI	SI	SI	
5	Nel modulo di verifica trimestrale della scadenze, la verifica viene registrata con cadenza almeno trimestrale?	SI	SI	SI	
6	Il modulo di verifica trimestrale riporta la data dell'ultimo controllo?	SI	SI	SI	
7	Il modulo di verifica trimestrale riporta la data del prossimo controllo?	SI	SI	SI	
8	Il modulo di verifica trimestrale riporta i nomi degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	SI	SI	
9	Il modulo di verifica trimestrale riporta il numero delle confezioni degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	SI	SI	
10	Il modulo di verifica trimestrale riporta la firma di chi ha effettuato il controllo?	SI	SI	SI	
11	Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	NO	SI	SI	
12	Tutte le confezioni dei farmaci/presidi con scadenza nei tre mesi successivi alla data dell'ultima verifica riportano il bollino rosso / cerchio rosso?	SI	SI	SI	
13	Se ci sono blister, questi vengono gestiti correttamente? (è possibile identificare data di scadenza e lotto)	SI	SI	SI	
14	L'armadio farmaci contiene solo farmaci in corso di validità (NON scaduti)? Se no, indicare nel campo note il farmaco scaduto con il numero di lotto e la data di scadenza	SI	SI	SI	
15	È affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione in uso nell'U.O.?	SI	SI	SI	
16	I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci? (cioè in uno spazio dedicato esclusivamente ai farmaci ad alto livello di attenzione)	SI	SI	NA	
17	Il luogo/spazio in cui sono conservati i farmaci ad alto livello di attenzione è chiaramente identificato?	SI	SI	NA	
18	Sono presenti soluzioni concentrate di KCl?	SI	NO	NO	
19	Se SI, sono conservati in un contenitore chiuso?	SI	NA	NA	
20	Se SI, il contenitore riporta la segnalazione di allerta? ("mortale se infuso non diluito")	SI	NA	NA	
TOTALE SI		17	16	14	47
TOTALE NO		2	1	1	4
SOMMA		19	17	15	51
%SI		89,5%	94,1%	93,3%	93,3%
%NO		10,5%	5,9%	6,7%	7,8%

UTIN - GR
DIRETTORE / RESPONSABILE
Dott.ssa Pasqua Betta
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dott. Marco Di Bartolo
REFERENTI PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
DATA
31/03/2025
AUDITOR
Paola Antonella Tirone
salvatrice santocoro
PERSONALE CONTATTATO
di bartolo marco

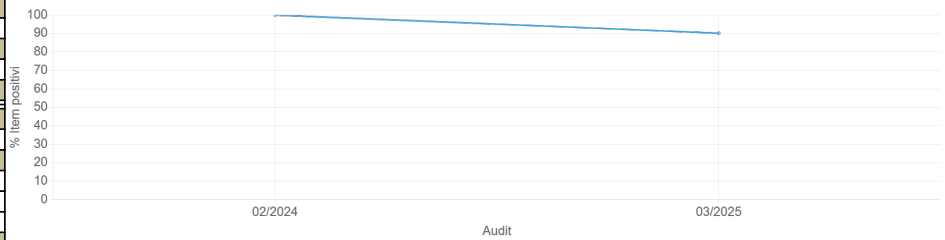


AUDIT GESTIONE FARMACI

U.O.	UTIN GR
Data	31/03/2025
ID Valutazione	00019435 Totale
1 L'armadio è pulito?	SI
2 Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	NO
3 Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione / revisione? (Ed. 2 rev 00 del 10/06//2024)	NA
4 Il modulo di verifica trimestrale della scadenze è affisso nell'armadio?	NA
5 Nel modulo di verifica trimestrale della scadenze, la verifica viene registrata con cadenza almeno trimestrale?	NA
6 Il modulo di verifica trimestrale riporta la data dell'ultimo controllo?	NA
7 Il modulo di verifica trimestrale riporta la data del prossimo controllo?	NA
8 Il modulo di verifica trimestrale riporta i nomi degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	NA
9 Il modulo di verifica trimestrale riporta il numero delle confezioni degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	NA
10 Il modulo di verifica trimestrale riporta la firma di chi ha effettuato il controllo?	NA
11 Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI
12 Tutte le confezioni dei farmaci/presidi con scadenza nei tre mesi successivi alla data dell'ultima verifica riportano il bollino rosso / cerchio rosso?	NO
13 Se ci sono blister, questi vengono gestiti correttamente? (è possibile identificare data di scadenza e lotto)	NA
14 L'armadio farmaci contiene solo farmaci in corso di validità (NON scaduti)? Se no, indicare nel campo note il farmaco scaduto con il numero di lotto e la data di scadenza	SI
15 È affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione in uso nell'U.O.?	SI
16 I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci? (cioè in uno spazio dedicato esclusivamente ai farmaci ad alto livello di attenzione)	NO
17 Il luogo/spazio in cui sono conservati i farmaci ad alto livello di attenzione è chiaramente identificato?	NO
18 Sono presenti soluzioni concentrate di KCl?	SI
19 Se SI, sono conservati in un contenitore chiuso?	SI
20 Se SI, il contenitore riporta la segnalazione di allerta? ("mortale se infuso non diluito")	SI
TOTALE SI	6 6
TOTALE NO	4 4
SOMMA	10 10
%SI	60,0% 60,0%
%NO	40,0% 40,0%

P.O. San Marco

Anestesia e Rianimazione - SM	
DIRETTORE / RESPONSABILE	
Dott. Paolo Murabito	
COORDINATORE INFERMIERISTICO	
Dott. Anello Vincenzo	
REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO	
DATA	
09/05/2025	
AUDITOR	
Antonella Giulia Sarracino	
Patrizia Auteri	
Viviana Frontini	
PERSONALE CONTATTATO	
Salvatore Lo Monaco	

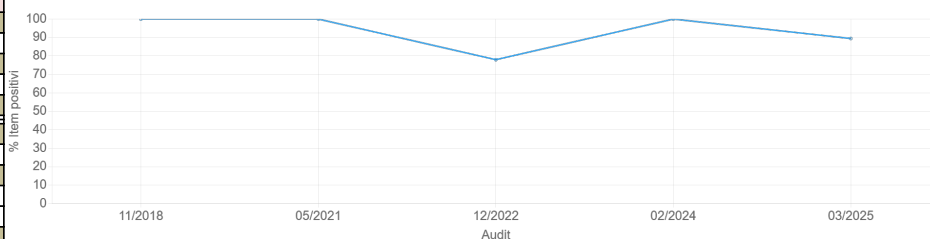


AUDIT GESTIONE FARMACI

U.O.		Anestesia e Rianimazione SM											
Data		09/05/2025											
ID Valutazione		98813	01	03	05	08	09	07	02	potassio sala A	potassio sala B	04	Totale
1	L'armadio è pulito?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
2	Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
3	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione / revisione? (Ed. 2 rev 00 del 10/06//2024)	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
4	Il modulo di verifica trimestrale della scadenze è affisso nell'armadio?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
5	Nel modulo di verifica trimestrale della scadenze, la verifica viene registrata con cadenza almeno trimestrale?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
6	Il modulo di verifica trimestrale riporta la data dell'ultimo controllo?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
7	Il modulo di verifica trimestrale riporta la data del prossimo controllo?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
8	Il modulo di verifica trimestrale riporta i nomi degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	NA	SI	NA	SI	NA	SI	NA	NA	NA	NA	
9	Il modulo di verifica trimestrale riporta il numero delle confezioni degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	NO	NA	NO	NA	NO	NA	SI	NA	NA	NA	NA	
10	Il modulo di verifica trimestrale riporta la firma di chi ha effettuato il controllo?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	
11	Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	

U.O.		Anestesia e Rianimazione SM											
Data		09/05/2025											
ID Valutazione		98813	01	03	05	08	09	07	02	potassio sala A	potassio sala B	04	Totale
12	Tutte le confezioni dei farmaci/presidi con scadenza nei tre mesi successivi alla data dell'ultima verifica riportano il bollino rosso / cerchio rosso?	SI	NA	SI	NA	SI	SI	SI	NO	NA	NA	SI	
13	Se ci sono blister, questi vengono gestiti correttamente? (è possibile identificare data di scadenza e lotto)	NA	NA	NA	NA	NA	NA	SI	NA	NA	NA	SI	
14	L'armadio farmaci contiene solo farmaci in corso di validità (NON scaduti)? Se no, indicare nel campo note il farmaco scaduto con il numero di lotto e la data di scadenza	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
15	È affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione in uso nell'U.O.?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
16	I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci? (cioè in uno spazio dedicato esclusivamente ai farmaci ad alto livello di attenzione)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
17	Il luogo/spazio in cui sono conservati i farmaci ad alto livello di attenzione è chiaramente identificato?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
18	Sono presenti soluzioni concentrate di KCl?	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	
19	Se SI, sono conservati in un contenitore chiuso?	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	SI	SI	NA	
20	Se SI, il contenitore riporta la segnalazione di allerta? ("mortale se infuso non diluito")	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	SI	SI	NA	
TOTALE SI		14	12	14	12	14	13	15	12	14	14	14	148
TOTALE NO		2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	16
SOMMA		16	13	16	13	16	14	17	14	15	15	15	164
%SI		87,5%	92,3%	87,5%	92,3%	87,5%	92,9%	88,2%	85,7%	93,3%	93,3%	93,3%	93,3%
%NO		12,5%	7,7%	12,5%	7,7%	12,5%	7,1%	11,8%	14,3%	6,7%	6,7%	6,7%	9,8%

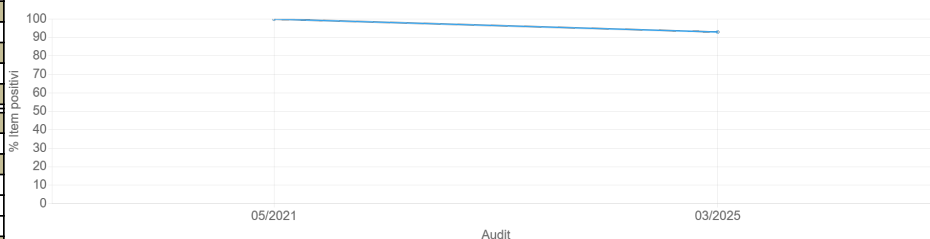
Broncopneumologia Pediatrica - SM	
DIRETTORE / RESPONSABILE	
Prof. Salvatore Leonardi	
COORDINATORE INFERMIERISTICO	
Dott. Salvatore Di Martino	
REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO	
DATA	
09/05/2025	
AUDITOR	
Filippo Grasso	
Valentina Giampaolo	
PERSONALE CONTATTATO	
Salvatore Di Martino	



AUDIT GESTIONE FARMACI

U.O.		Broncopneumologia Pediatrica SM	
Data		09/05/2025	
ID Valutazione		Medicheria Reparto	Totale
1	L'armadio è pulito?	SI	
2	Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	
3	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione / revisione? (Ed. 2 rev 00 del 10/06//2024)	SI	
4	Il modulo di verifica trimestrale della scadenze è affisso nell'armadio?	SI	
5	Nel modulo di verifica trimestrale della scadenze, la verifica viene registrata con cadenza almeno trimestrale?	SI	
6	Il modulo di verifica trimestrale riporta la data dell'ultimo controllo?	SI	
7	Il modulo di verifica trimestrale riporta la data del prossimo controllo?	SI	
8	Il modulo di verifica trimestrale riporta i nomi degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	
9	Il modulo di verifica trimestrale riporta il numero delle confezioni degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	
10	Il modulo di verifica trimestrale riporta la firma di chi ha effettuato il controllo?	SI	
11	Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	
12	Tutte le confezioni dei farmaci/presidi con scadenza nei tre mesi successivi alla data dell'ultima verifica riportano il bollino rosso / cerchio rosso?	SI	
13	Se ci sono blister, questi vengono gestiti correttamente? (è possibile identificare data di scadenza e lotto)	SI	
14	L'armadio farmaci contiene solo farmaci in corso di validità (NON scaduti)? Se no, indicare nel campo note il farmaco scaduto con il numero di lotto e la data di scadenza	SI	
15	È affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione in uso nell'U.O.?	SI	
16	I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci? (cioè in uno spazio dedicato esclusivamente ai farmaci ad alto livello di attenzione)	NO	
17	Il luogo/spazio in cui sono conservati i farmaci ad alto livello di attenzione è chiaramente identificato?	NO	
18	Sono presenti soluzioni concentrate di KCl?	SI	
19	Se SI, sono conservati in un contenitore chiuso?	SI	
20	Se SI, il contenitore riporta la segnalazione di allerta? ("mortale se infuso non diluito")	SI	
TOTALE SI		17	17
TOTALE NO		2	2
SOMMA		19	19
%SI		89,5%	89,5%
%NO		10,5%	10,5%

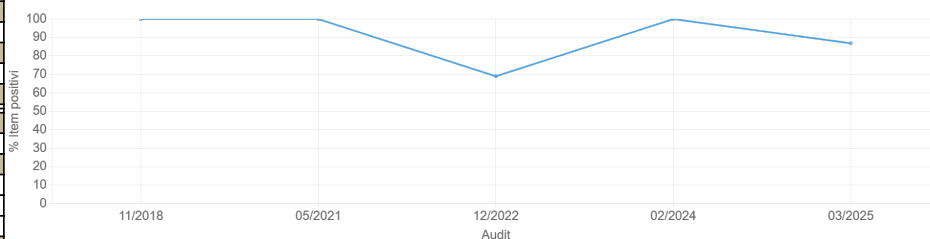
Cardiologia e UTIC - SM
DIRETTORE / RESPONSABILE
la manna Alessio
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Pezzino Marcello
REFERENTI PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
DATA
09/05/2025
AUDITOR
Antonella Giulia Sarracino
Patrizia Auteri
Viviana Frontini
PERSONALE CONTATTATO
Pezzino Marcello



AUDIT GESTIONE FARMACI

U.O.	Cardiologia e UTIC SM			
Data	09/05/2025			
ID Valutazione	5008876	5008877	5008874	Totale
1 L'armadio è pulito?	SI	SI	SI	
2 Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	SI	
3 Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione / revisione? (Ed. 2 rev 00 del 10/06//2024)	SI	SI	SI	
4 Il modulo di verifica trimestrale della scadenze è affisso nell'armadio?	SI	SI	SI	
5 Nel modulo di verifica trimestrale della scadenze, la verifica viene registrata con cadenza almeno trimestrale?	NO	SI	SI	
6 Il modulo di verifica trimestrale riporta la data dell'ultimo controllo?	NO	SI	SI	
7 Il modulo di verifica trimestrale riporta la data del prossimo controllo?	NO	SI	SI	
8 Il modulo di verifica trimestrale riporta i nomi degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	SI	SI	
9 Il modulo di verifica trimestrale riporta il numero delle confezioni degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	SI	SI	
10 Il modulo di verifica trimestrale riporta la firma di chi ha effettuato il controllo?	SI	SI	SI	
11 Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI	SI	
12 Tutte le confezioni dei farmaci/presidi con scadenza nei tre mesi successivi alla data dell'ultima verifica riportano il bollino rosso / cerchio rosso?	SI	SI	SI	
13 Se ci sono blister, questi vengono gestiti correttamente? (è possibile identificare data di scadenza e lotto)	SI	SI	NA	
14 L'armadio farmaci contiene solo farmaci in corso di validità (NON scaduti)? Se no, indicare nel campo note il farmaco scaduto con il numero di lotto e la data di scadenza	SI	SI	SI	
15 È affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione in uso nell'U.O.?	SI	NA	SI	
16 I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci? (cioè in uno spazio dedicato esclusivamente ai farmaci ad alto livello di attenzione)	NA	NA	NA	
17 Il luogo/spazio in cui sono conservati i farmaci ad alto livello di attenzione è chiaramente identificato?	NA	NA	NA	
18 Sono presenti soluzioni concentrate di KCl?	NO	NO	NO	
19 Se SI, sono conservati in un contenitore chiuso?	NA	NA	NA	
20 Se SI, il contenitore riporta la segnalazione di allerta? ("mortale se infuso non diluito")	NA	NA	NA	
TOTALE SI	12	14	14	40
TOTALE NO	3	0	0	3
SOMMA	15	14	14	43
%SI	80,0%	100,0%	100,0%	100,0%
%NO	20,0%	0,0%	0,0%	7,0%

Chirurgia Generale - SM
DIRETTORE / RESPONSABILE
Dott. Di Mauro Gianluca
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Sig. Calarco Emanuele
REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO
DATA
09/05/2025
AUDITOR
Danilo Andrea Curatolo
Chiara Raiti
Morena Pennisi
PERSONALE CONTATTATO
Benvenuto Anna Maria

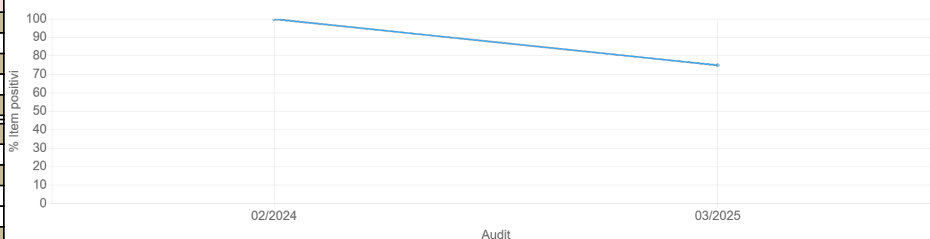


AUDIT GESTIONE FARMACI

U.O.	Chirurgia Generale SM				
Data	09/05/2025				
ID Valutazione	501871 kcl	5018906	5018907	5018908	Totale
1 L'armadio è pulito?	SI	SI	SI	SI	
2 Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	SI	SI	
3 Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione / revisione? (Ed. 2 rev 00 del 10/06//2024)	NO	NO	NO	NO	
4 Il modulo di verifica trimestrale della scadenze è affisso nell'armadio?	SI	SI	SI	SI	
5 Nel modulo di verifica trimestrale della scadenze, la verifica viene registrata con cadenza almeno trimestrale?	SI	SI	SI	SI	
6 Il modulo di verifica trimestrale riporta la data dell'ultimo controllo?	SI	SI	SI	SI	
7 Il modulo di verifica trimestrale riporta la data del prossimo controllo?	SI	SI	SI	SI	
8 Il modulo di verifica trimestrale riporta i nomi degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	SI	SI	SI	
9 Il modulo di verifica trimestrale riporta il numero delle confezioni degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	NO	NO	NO	NO	
10 Il modulo di verifica trimestrale riporta la firma di chi ha effettuato il controllo?	SI	SI	SI	SI	
11 Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI	SI	SI	
12 Tutte le confezioni dei farmaci/presidi con scadenza nei tre mesi successivi alla data dell'ultima verifica riportano il bollino rosso / cerchio rosso?	SI	SI	SI	SI	
13 Se ci sono blister, questi vengono gestiti correttamente? (è possibile identificare data di scadenza e lotto)	NA	NA	NA	NA	
14 L'armadio farmaci contiene solo farmaci in corso di validità (NON scaduti)? Se no, indicare nel campo note il farmaco scaduto con il numero di lotto e la data di scadenza	SI	SI	SI	SI	
15 È affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione in uso nell'U.O.?	SI	NA	SI	NA	
16 I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci? (cioè in uno spazio dedicato esclusivamente ai farmaci ad alto livello di attenzione)	SI	SI	SI	NA	
17 Il luogo/spazio in cui sono conservati i farmaci ad alto livello di attenzione è chiaramente identificato?	SI	NA	SI	NA	
18 Sono presenti soluzioni concentrate di KCl?	SI	NO	NO	NO	
19 Se SI, sono conservati in un contenitore chiuso?	SI	NA	NA	NA	

U.O.		Chirurgia Generale SM				
Data		09/05/2025				
ID Valutazione		501871 kcl	5018906	5018907	5018908	Totale
20	Se SI, il contenitore riporta la segnalazione di allerta? ("mortale se infuso non diluito")	SI	NA	NA	NA	
TOTALE SI		16	12	14	11	53
TOTALE NO		2	2	2	2	8
SOMMA		18	14	16	13	61
%SI		88,9%	85,7%	87,5%	84,6%	84,6%
%NO		11,1%	14,3%	12,5%	15,4%	13,1%

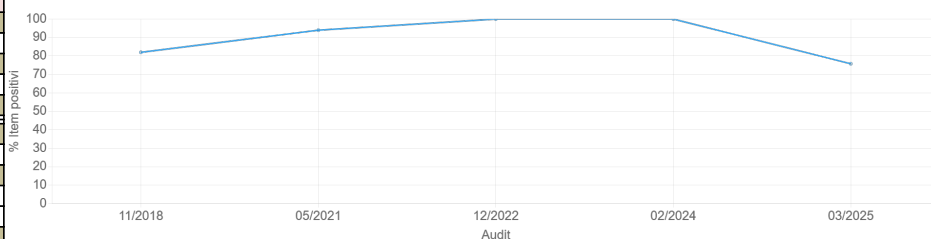
Chirurgia Maxillo Facciale - SM
DIRETTORE / RESPONSABILE
Prof. Bianchi Alberto
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dott.ssa Attanasio Giusy
REFERENTI PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
DATA
09/05/2025
AUDITOR
Ennio Cau
Lorenzo Belvedere
PERSONALE CONTATTATO
Attanasio Giusy



AUDIT GESTIONE FARMACI

U.O.		Chirurgia Maxillo Facciale SM		
Data		09/05/2025		
ID Valutazione		inf. 1° a sx	inf. 2° a dx	Totale
1	L'armadio è pulito?	SI	SI	
2	Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	
3	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione / revisione? (Ed. 2 rev 00 del 10/06//2024)	NO	NO	
4	Il modulo di verifica trimestrale della scadenze è affisso nell'armadio?	SI	SI	
5	Nel modulo di verifica trimestrale della scadenze, la verifica viene registrata con cadenza almeno trimestrale?	SI	SI	
6	Il modulo di verifica trimestrale riporta la data dell'ultimo controllo?	SI	SI	
7	Il modulo di verifica trimestrale riporta la data del prossimo controllo?	NO	NO	
8	Il modulo di verifica trimestrale riporta i nomi degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	SI	
9	Il modulo di verifica trimestrale riporta il numero delle confezioni degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	NO	NO	
10	Il modulo di verifica trimestrale riporta la firma di chi ha effettuato il controllo?	NO	NO	
11	Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI	
12	Tutte le confezioni dei farmaci/presidi con scadenza nei tre mesi successivi alla data dell'ultima verifica riportano il bollino rosso / cerchio rosso?	SI	SI	
13	Se ci sono blister, questi vengono gestiti correttamente? (è possibile identificare data di scadenza e lotto)	NA	NA	
14	L'armadio farmaci contiene solo farmaci in corso di validità (NON scaduti)? Se no, indicare nel campo note il farmaco scaduto con il numero di lotto e la data di scadenza	SI	SI	
15	È affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione in uso nell'U.O.?	SI	SI	
16	I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci? (cioè in uno spazio dedicato esclusivamente ai farmaci ad alto livello di attenzione)	SI	SI	
17	Il luogo/spazio in cui sono conservati i farmaci ad alto livello di attenzione è chiaramente identificato?	SI	SI	
18	Sono presenti soluzioni concentrate di KCl?	NO	NO	
19	Se SI, sono conservati in un contenitore chiuso?	NA	NA	
20	Se SI, il contenitore riporta la segnalazione di allerta? ("mortale se infuso non diluito")	NA	NA	
TOTALE SI		12	12	24
TOTALE NO		4	4	8
SOMMA		16	16	32
%SI		75,0%	75,0%	75,0%
%NO		25,0%	25,0%	25,0%

Chirurgia Vascolare - SM
DIRETTORE / RESPONSABILE
Dott. Turiano Salvatore
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dott.ssa Giuseppina Attanasio
REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO
DATA
09/05/2025
AUDITOR
Ennio Cau
Lorenzo Belvedere
PERSONALE CONTATTATO
Attanasio Giusy

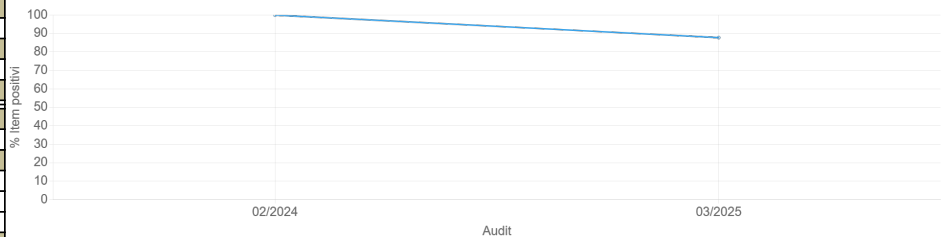


AUDIT GESTIONE FARMACI

U.O.	Chirurgia Vascolare SM				
Data	09/05/2025				
ID Valutazione	C304155 1° a dx	5057456	5057454	5057453	Totale
1 L'armadio è pulito?	SI	SI	SI	SI	
2 Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	SI	SI	
3 Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione / revisione? (Ed. 2 rev 00 del 10/06/2024)	NO	NO	NO	NO	
4 Il modulo di verifica trimestrale della scadenze è affisso nell'armadio?	SI	SI	SI	SI	
5 Nel modulo di verifica trimestrale della scadenze, la verifica viene registrata con cadenza almeno trimestrale?	SI	SI	SI	SI	
6 Il modulo di verifica trimestrale riporta la data dell'ultimo controllo?	SI	SI	SI	SI	
7 Il modulo di verifica trimestrale riporta la data del prossimo controllo?	NO	NO	NO	NO	
8 Il modulo di verifica trimestrale riporta i nomi degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	SI	SI	SI	
9 Il modulo di verifica trimestrale riporta il numero delle confezioni degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	NO	NO	NO	NO	
10 Il modulo di verifica trimestrale riporta la firma di chi ha effettuato il controllo?	NO	NO	NO	NO	
11 Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI	SI	SI	
12 Tutte le confezioni dei farmaci/presidi con scadenza nei tre mesi successivi alla data dell'ultima verifica riportano il bollino rosso / cerchio rosso?	SI	SI	SI	SI	
13 Se ci sono blister, questi vengono gestiti correttamente? (è possibile identificare data di scadenza e lotto)	NA	NA	NA	NA	
14 L'armadio farmaci contiene solo farmaci in corso di validità (NON scaduti)? Se no, indicare nel campo note il farmaco scaduto con il numero di lotto e la data di scadenza	SI	SI	SI	SI	
15 È affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione in uso nell'U.O.?	SI	SI	SI	SI	
16 I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci? (cioè in uno spazio dedicato esclusivamente ai farmaci ad alto livello di attenzione)	SI	SI	SI	SI	
17 Il luogo/spazio in cui sono conservati i farmaci ad alto livello di attenzione è chiaramente identificato?	SI	SI	SI	SI	
18 Sono presenti soluzioni concentrate di KCl?	SI	NO	NO	NO	
19 Se SI, sono conservati in un contenitore chiuso?	SI	NA	NA	NA	
20 Se SI, il contenitore riporta la segnalazione di allerta? ("mortale se infuso non diluito")	SI	NA	NA	NA	

U.O.	Chirurgia Vascolare SM				
Data	09/05/2025				
ID Valutazione	C304155 1° a dx	5057456	5057454	5057453	Totale
TOTALE SI	14	12	12	12	50
TOTALE NO	4	4	4	4	16
SOMMA	18	16	16	16	66
%SI	77,8%	75,0%	75,0%	75,0%	75,0%
%NO	22,2%	25,0%	25,0%	25,0%	24,2%

Complesso Operatorio Centrale - SM	
DIRETTORE / RESPONSABILE	
Dr. Calabrese Prospero	
COORDINATORE INFERMIERISTICO	
I.P. Guarriera Giovanna	
REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO	
DATA	
09/05/2025	
AUDITOR	
Eugenio Santo Trimarchi	
Paolo Imbrogio	
Raffaele Iorfida	
PERSONALE CONTATTATO	
Guarriera Giovanna	



AUDIT GESTIONE FARMACI

U.O.	Complesso Operatorio Centrale SM						
Data	09/05/2025						
ID Valutazione	5011748	5011749	5011413	C3/02/308	45649	5011747	Totale
1 L'armadio è pulito?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
2 Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
3 Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione / revisione? (Ed. 2 rev 00 del 10/06//2024)	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
4 Il modulo di verifica trimestrale della scadenze è affisso nell'armadio?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
5 Nel modulo di verifica trimestrale della scadenze, la verifica viene registrata con cadenza almeno trimestrale?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
6 Il modulo di verifica trimestrale riporta la data dell'ultimo controllo?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
7 Il modulo di verifica trimestrale riporta la data del prossimo controllo?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
8 Il modulo di verifica trimestrale riporta i nomi degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
9 Il modulo di verifica trimestrale riporta il numero delle confezioni degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
10 Il modulo di verifica trimestrale riporta la firma di chi ha effettuato il controllo?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
11 Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
12 Tutte le confezioni dei farmaci/presidi con scadenza nei tre mesi successivi alla data dell'ultima verifica riportano il bollino rosso / cerchio rosso?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
13 Se ci sono blister, questi vengono gestiti correttamente? (è possibile identificare data di scadenza e lotto)	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
14 L'armadio farmaci contiene solo farmaci in corso di validità (NON scaduti)? Se no, indicare nel campo in corso il farmaco scaduto con il numero di lotto e la data di scadenza	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
15 È affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione in uso nell'U.O.?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
16 I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci? (cioè in uno spazio dedicato esclusivamente ai farmaci ad alto livello di attenzione)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	

U.O.		Complesso Operatorio Centrale SM						
Data		09/05/2025						
ID	Valutazione	5011748	5011749	5011413	C3/02/308	45649	5011747	Totale
17	Il luogo/spazio in cui sono conservati i farmaci ad alto livello di attenzione è chiaramente identificato?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
18	Sono presenti soluzioni concentrate di KCl?	NO	NO	NO	NO	NO	SI	
19	Se SI, sono conservati in un contenitore chiuso?	NA	NA	NA	NA	NA	SI	
20	Se SI, il contenitore riporta la segnalazione di allerta? ("mortale se infuso non diluito")	NA	NA	NA	NA	NA	SI	
TOTALE SI		14	14	14	14	14	16	86
TOTALE NO		2	2	2	2	2	2	12
SOMMA		16	16	16	16	16	18	98
%SI		87,5%	87,5%	87,5%	87,5%	87,5%	88,9%	88,9%
%NO		12,5%	12,5%	12,5%	12,5%	12,5%	11,1%	12,2%

Malattie Infettive e Tropicali - SM	
DIRETTORE / RESPONSABILE	
Dr. Arturo Montineri	
COORDINATORE INFERMIERISTICO	
Dr.ssa Giuseppa Scilletta	
REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO	
DATA	
09/05/2025	
AUDITOR	
Ennio Cau	
Lorenzo Belvedere	
PERSONALE CONTATTATO	
Francesco Tuminelli	

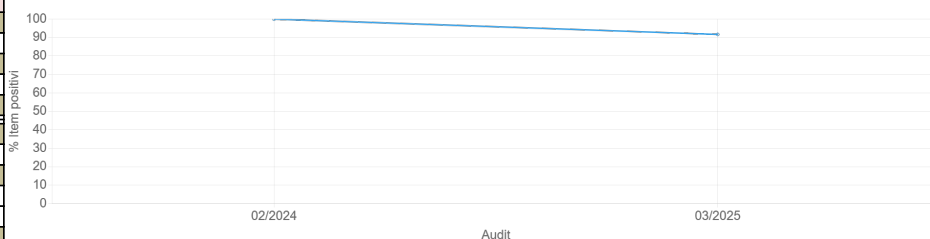


AUDIT GESTIONE FARMACI

U.O.		Malattie Infettive e Tropicali SM						
Data		09/05/2025						
ID	Valutazione	5015313	cassettiera kcl	5017706	5017706 bis	5017708	5017709	Totale
1	L'armadio è pulito?	SI	NO	SI	NO	SI	SI	
2	Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	NO	SI	SI	SI	SI	
3	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione / revisione? (Ed. 2 rev 00 del 10/06//2024)	SI	NA	SI	SI	SI	SI	
4	Il modulo di verifica trimestrale della scadenze è affisso nell'armadio?	SI	NA	SI	SI	SI	SI	
5	Nel modulo di verifica trimestrale della scadenze, la verifica viene registrata con cadenza almeno trimestrale?	SI	NA	SI	NO	SI	SI	
6	Il modulo di verifica trimestrale riporta la data dell'ultimo controllo?	SI	NA	SI	SI	SI	SI	
7	Il modulo di verifica trimestrale riporta la data del prossimo controllo?	SI	NA	SI	SI	SI	SI	
8	Il modulo di verifica trimestrale riporta i nomi degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	NA	SI	SI	SI	SI	
9	Il modulo di verifica trimestrale riporta il numero delle confezioni degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	NA	SI	SI	SI	SI	
10	Il modulo di verifica trimestrale riporta la firma di chi ha effettuato il controllo?	SI	NA	NO	SI	NO	SI	
11	Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI	SI	NO	SI	SI	
12	Tutte le confezioni dei farmaci/presidi con scadenza nei tre mesi successivi alla data dell'ultima verifica riportano il bollino rosso / cerchio rosso?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
13	Se ci sono blister, questi vengono gestiti correttamente? (è possibile identificare data di scadenza e lotto)	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
14	L'armadio farmaci contiene solo farmaci in corso di validità (NON scaduti)? Se no, indicare nel campo note il farmaco scaduto con il numero di lotto e la data di scadenza	SI	SI	SI	SI	SI	SI	

U.O.		Malattie Infettive e Tropicali SM						
Data		09/05/2025						
ID Valutazione		5015313	cassettiera kcl	5017706	5017706 bis	5017708	5017709	Totale
15	È affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione in uso nell'U.O.?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
16	I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci? (cioè in uno spazio dedicato esclusivamente ai farmaci ad alto livello di attenzione)	SI	SI	SI	SI	NO	NO	
17	Il luogo/spazio in cui sono conservati i farmaci ad alto livello di attenzione è chiaramente identificato?	SI	SI	SI	SI	SI	NO	
18	Sono presenti soluzioni concentrate di KCl?	NO	SI	NO	NO	NO	NO	
19	Se SI, sono conservati in un contenitore chiuso?	NA	NO	NA	NA	NA	NA	
20	Se SI, il contenitore riporta la segnalazione di allerta? ("mortale se infuso non diluito")	NA	SI	NA	NA	NA	NA	
TOTALE SI		16	7	15	13	14	14	79
TOTALE NO		0	3	1	3	2	2	11
SOMMA		16	10	16	16	16	16	90
%SI		100,0%	70,0%	93,8%	81,3%	87,5%	87,5%	87,5%
%NO		0,0%	30,0%	6,3%	18,8%	12,5%	12,5%	12,2%

MCAU - SM
DIRETTORE / RESPONSABILE
Dr.ssa Paola Vittoria Noto
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Ferlito Alessandro
REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO
DATA
09/05/2025
AUDITOR
Filippo Grasso
Valentina Giampaolo
PERSONALE CONTATTATO
Ferlito Alessandro

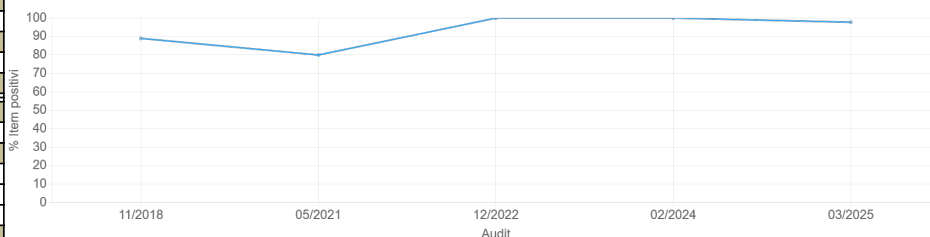


AUDIT GESTIONE FARMACI

U.O.	MCAU SM						
Data	09/05/2025						
ID Valutazione	5019996	5023422	5023423	5023424	5023425	5023421 potassio	Totale
1 L'armadio è pulito?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
2 Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	SI	SI	SI	NO	
3 Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione / revisione? (Ed. 2 rev 00 del 10/06//2024)	SI	SI	SI	SI	SI	NA	
4 Il modulo di verifica trimestrale della scadenze è affisso nell'armadio?	SI	SI	SI	SI	SI	NA	
5 Nel modulo di verifica trimestrale della scadenze, la verifica viene registrata con cadenza almeno trimestrale?	SI	SI	SI	SI	SI	NA	
6 Il modulo di verifica trimestrale riporta la data dell'ultimo controllo?	SI	SI	SI	SI	SI	NA	
7 Il modulo di verifica trimestrale riporta la data del prossimo controllo?	SI	SI	SI	SI	SI	NA	
8 Il modulo di verifica trimestrale riporta i nomi degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	SI	SI	NO	SI	NA	
9 Il modulo di verifica trimestrale riporta il numero delle confezioni degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	SI	SI	NO	SI	NA	
10 Il modulo di verifica trimestrale riporta la firma di chi ha effettuato il controllo?	SI	SI	SI	SI	SI	NA	
11 Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
12 Tutte le confezioni dei farmaci/presidi con scadenza nei tre mesi successivi alla data dell'ultima verifica riportano il bollino rosso / cerchio rosso?	SI	SI	SI	NO	SI	NA	
13 Se ci sono blister, questi vengono gestiti correttamente? (è possibile identificare data di scadenza e lotto)	SI	NA	NO	NO	NO	NA	
14 L'armadio farmaci contiene solo farmaci in corso di validità (NON scaduti)? Se no, indicare nel campo note il farmaco scaduto con il numero di lotto e la data di scadenza	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
15 È affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione in uso nell'U.O.?	SI	SI	NA	SI	NA	NA	
16 I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci? (cioè in uno spazio dedicato esclusivamente ai farmaci ad alto livello di attenzione)	SI	SI	NA	SI	NA	NA	

U.O.		MCAU SM						
Data		09/05/2025						
ID Valutazione		5019996	5023422	5023423	5023424	5023425	5023421 potassio	Totale
17	Il luogo/spazio in cui sono conservati i farmaci ad alto livello di attenzione è chiaramente identificato?	SI	SI	NA	SI	NA	NA	
18	Sono presenti soluzioni concentrate di KCl?	NO	NO	NO	NO	NO	SI	
19	Se SI, sono conservati in un contenitore chiuso?	NA	NA	NA	NA	NA	SI	
20	Se SI, il contenitore riporta la segnalazione di allerta? (“mortale se infuso non diluito”)	NA	NA	NA	NA	NA	SI	
TOTALE SI		17	16	13	13	13	5	77
TOTALE NO		0	0	1	4	1	1	7
SOMMA		17	16	14	17	14	6	84
%SI		100,0%	100,0%	92,9%	76,5%	92,9%	83,3%	83,3%
%NO		0,0%	0,0%	7,1%	23,5%	7,1%	16,7%	8,3%

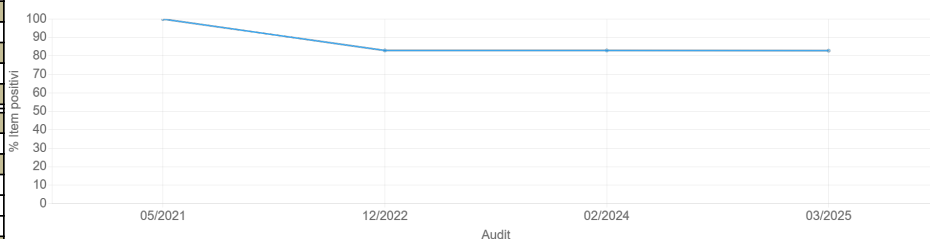
Medicina Generale - SM
DIRETTORE / RESPONSABILE
D.ssa Benedetta Stancanelli
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr. Salvatore Strano
REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO
DATA
09/05/2025
AUDITOR
Antonella Giulia Sarracino
Patrizia Auteri
Viviana Frontini
PERSONALE CONTATTATO
Eleni Delli
Luigi Gozzi



AUDIT GESTIONE FARMACI

U.O.		Medicina Generale SM			
Data		09/05/2025			
ID Valutazione		98812	A/C	01	Totale
1	L'armadio è pulito?	SI	SI	SI	
2	Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	SI	
3	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione / revisione? (Ed. 2 rev 00 del 10/06//2024)	SI	SI	SI	
4	Il modulo di verifica trimestrale della scadenze è affisso nell'armadio?	SI	SI	SI	
5	Nel modulo di verifica trimestrale della scadenze, la verifica viene registrata con cadenza almeno trimestrale?	SI	SI	SI	
6	Il modulo di verifica trimestrale riporta la data dell'ultimo controllo?	SI	SI	SI	
7	Il modulo di verifica trimestrale riporta la data del prossimo controllo?	SI	SI	SI	
8	Il modulo di verifica trimestrale riporta i nomi degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	SI	SI	
9	Il modulo di verifica trimestrale riporta il numero delle confezioni degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	SI	SI	
10	Il modulo di verifica trimestrale riporta la firma di chi ha effettuato il controllo?	SI	SI	SI	
11	Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI	SI	
12	Tutte le confezioni dei farmaci/presidi con scadenza nei tre mesi successivi alla data dell'ultima verifica riportano il bollino rosso / cerchio rosso?	NA	NA	SI	
13	Se ci sono blister, questi vengono gestiti correttamente? (è possibile identificare data di scadenza e lotto)	NA	NA	NA	
14	L'armadio farmaci contiene solo farmaci in corso di validità (NON scaduti)? Se no, indicare nel campo note il farmaco scaduto con il numero di lotto e la data di scadenza	SI	SI	SI	
15	È affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione in uso nell'U.O.?	SI	SI	SI	
16	I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci? (cioè in uno spazio dedicato esclusivamente ai farmaci ad alto livello di attenzione)	SI	SI	SI	
17	Il luogo/spazio in cui sono conservati i farmaci ad alto livello di attenzione è chiaramente identificato?	SI	NO	SI	
18	Sono presenti soluzioni concentrate di KCl?	NO	NO	NO	
19	Se SI, sono conservati in un contenitore chiuso?	NA	NA	NA	
20	Se SI, il contenitore riporta la segnalazione di allerta? ("mortale se infuso non diluito")	NA	NA	NA	
TOTALE SI		15	14	16	45
TOTALE NO		0	1	0	1
SOMMA		15	15	16	46
%SI		100,0%	93,3%	100,0%	100,0%
%NO		0,0%	6,7%	0,0%	2,2%

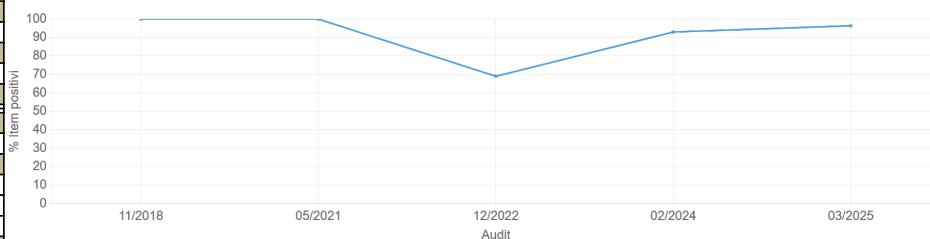
Nefrologia e Dialisi - SM
DIRETTORE / RESPONSABILE
Dott.ssa Carmelina Marcantoni
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dott.ssa Agata Cannavò
REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO
DATA
09/05/2025
AUDITOR
Danilo Andrea Curatolo
Chiara Raiti
Morena Pennisi
PERSONALE CONTATTATO
Agata Cannavò



AUDIT GESTIONE FARMACI

U.O.	Nefrologia e Dialisi SM		
Data	09/05/2025		
ID Valutazione	5010148	5010146	Totale
1 L'armadio è pulito?	SI	SI	
2 Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	
3 Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione / revisione? (Ed. 2 rev 00 del 10/06//2024)	NO	NO	
4 Il modulo di verifica trimestrale della scadenze è affisso nell'armadio?	SI	SI	
5 Nel modulo di verifica trimestrale della scadenze, la verifica viene registrata con cadenza almeno trimestrale?	SI	SI	
6 Il modulo di verifica trimestrale riporta la data dell'ultimo controllo?	SI	SI	
7 Il modulo di verifica trimestrale riporta la data del prossimo controllo?	NO	NO	
8 Il modulo di verifica trimestrale riporta i nomi degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	SI	
9 Il modulo di verifica trimestrale riporta il numero delle confezioni degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	NO	NO	
10 Il modulo di verifica trimestrale riporta la firma di chi ha effettuato il controllo?	SI	SI	
11 Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI	
12 Tutte le confezioni dei farmaci/presidi con scadenza nei tre mesi successivi alla data dell'ultima verifica riportano il bollino rosso / cerchio rosso?	SI	SI	
13 Se ci sono blister, questi vengono gestiti correttamente? (è possibile identificare data di scadenza e lotto)	NA	SI	
14 L'armadio farmaci contiene solo farmaci in corso di validità (NON scaduti)? Se no, indicare nel campo note il farmaco scaduto con il numero di lotto e la data di scadenza	SI	SI	
15 È affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione in uso nell'U.O.?	SI	SI	
16 I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci? (cioè in uno spazio dedicato esclusivamente ai farmaci ad alto livello di attenzione)	SI	SI	
17 Il luogo/spazio in cui sono conservati i farmaci ad alto livello di attenzione è chiaramente identificato?	SI	SI	
18 Sono presenti soluzioni concentrate di KCl?	SI	NO	
19 Se SI, sono conservati in un contenitore chiuso?	SI	NA	
20 Se SI, il contenitore riporta la segnalazione di allerta? ("mortale se infuso non diluito")	SI	NA	
TOTALE SI	15	14	29
TOTALE NO	3	3	6
SOMMA	18	17	35
%SI	83,3%	82,4%	82,4%
%NO	16,7%	17,6%	17,1%

Neurochirurgia - SM
DIRETTORE / RESPONSABILE
Prof. Giuseppe Barbagallo
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Antonella Sarracino
REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO
DATA
09/05/2025
AUDITOR
Daniela Scollo
Gabriele Miceli
Sebastiana Giuseppa Luzzo Scorpo
PERSONALE CONTATTATO
Donzuso Michaela

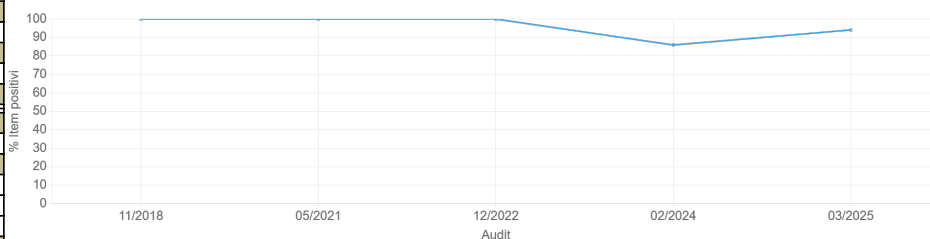


AUDIT GESTIONE FARMACI

U.O.		Neurochirurgia SM			
Data		09/05/2025			
ID	Valutazione	5010619- A	5010619 - B	Armadio Bianco	Totale
1	L'armadio è pulito?	SI	NO	NO	
2	Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	SI	
3	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione / revisione? (Ed. 2 rev 00 del 10/06//2024)	SI	SI	SI	
4	Il modulo di verifica trimestrale della scadenze è affisso nell'armadio?	SI	SI	SI	
5	Nel modulo di verifica trimestrale della scadenze, la verifica viene registrata con cadenza almeno trimestrale?	SI	SI	SI	
6	Il modulo di verifica trimestrale riporta la data dell'ultimo controllo?	SI	SI	SI	
7	Il modulo di verifica trimestrale riporta la data del prossimo controllo?	SI	SI	SI	
8	Il modulo di verifica trimestrale riporta i nomi degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	SI	SI	
9	Il modulo di verifica trimestrale riporta il numero delle confezioni degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	SI	SI	
10	Il modulo di verifica trimestrale riporta la firma di chi ha effettuato il controllo?	SI	SI	SI	
11	Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI	SI	
12	Tutte le confezioni dei farmaci/presidi con scadenza nei tre mesi successivi alla data dell'ultima verifica riportano il bollino rosso / cerchio rosso?	SI	SI	SI	
13	Se ci sono blisters, questi vengono gestiti correttamente? (è possibile identificare data di scadenza e lotto)	NA	NA	SI	
14	L'armadio farmaci contiene solo farmaci in corso di validità (NON scaduti)? Se no, indicare nel campo note il farmaco scaduto con il numero di lotto e la data di scadenza	SI	SI	SI	
15	È affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione in uso nell'U.O.?	SI	SI	SI	
16	I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci? (cioè in uno spazio dedicato esclusivamente ai farmaci ad alto livello di attenzione)	SI	SI	SI	
17	Il luogo/spazio in cui sono conservati i farmaci ad alto livello di attenzione è chiaramente identificato?	SI	SI	SI	
18	Sono presenti soluzioni concentrate di KCl?	SI	SI	SI	
19	Se SI, sono conservati in un contenitore chiuso?	SI	SI	SI	
20	Se SI, il contenitore riporta la segnalazione di allerta? ("mortale se infuso non diluito")	SI	SI	SI	

U.O.	Neurochirurgia SM			
Data	09/05/2025			
ID Valutazione	5010619- A	5010619 - B	Armadio Bianco	Totale
TOTALE SI	18	17	18	53
TOTALE NO	0	1	1	2
SOMMA	18	18	19	55
%SI	100,0%	94,4%	94,7%	94,7%
%NO	0,0%	5,6%	5,3%	3,6%

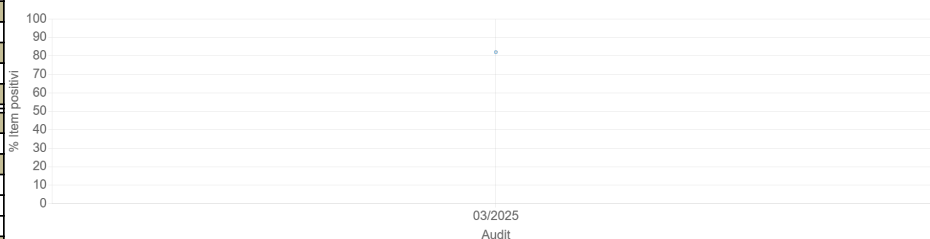
Oculistica - SM
DIRETTORE / RESPONSABILE
Dott. Davide Scollo
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Sig.ra Concetta Tripiciano
REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO
DATA
09/05/2025
AUDITOR
Eugenio Santo Trimarchi
Paolo Imbrogio
Raffaele Iorfida
PERSONALE CONTATTATO
Tripiciano Concetta



AUDIT GESTIONE FARMACI

U.O.	Oculistica SM		
Data	09/05/2025		
ID Valutazione	5015165	5015155	Totale
1 L'armadio è pulito?	SI	SI	
2 Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	
3 Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione / revisione? (Ed. 2 rev 00 del 10/06//2024)	SI	SI	
4 Il modulo di verifica trimestrale della scadenze è affisso nell'armadio?	SI	SI	
5 Nel modulo di verifica trimestrale della scadenze, la verifica viene registrata con cadenza almeno trimestrale?	SI	SI	
6 Il modulo di verifica trimestrale riporta la data dell'ultimo controllo?	SI	SI	
7 Il modulo di verifica trimestrale riporta la data del prossimo controllo?	SI	SI	
8 Il modulo di verifica trimestrale riporta i nomi degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	SI	
9 Il modulo di verifica trimestrale riporta il numero delle confezioni degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	SI	
10 Il modulo di verifica trimestrale riporta la firma di chi ha effettuato il controllo?	SI	SI	
11 Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI	
12 Tutte le confezioni dei farmaci/presidi con scadenza nei tre mesi successivi alla data dell'ultima verifica riportano il bollino rosso / cerchio rosso?	NO	SI	
13 Se ci sono blister, questi vengono gestiti correttamente? (è possibile identificare data di scadenza e lotto)	NA	NA	
14 L'armadio farmaci contiene solo farmaci in corso di validità (NON scaduti)? Se no, indicare nel campo note il farmaco scaduto con il numero di lotto e la data di scadenza	SI	SI	
15 È affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione in uso nell'U.O.?	NO	SI	
16 I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci? (cioè in uno spazio dedicato esclusivamente ai farmaci ad alto livello di attenzione)	SI	SI	
17 Il luogo/spazio in cui sono conservati i farmaci ad alto livello di attenzione è chiaramente identificato?	SI	SI	
18 Sono presenti soluzioni concentrate di KCl?	NO	SI	
19 Se SI, sono conservati in un contenitore chiuso?	NA	SI	
20 Se SI, il contenitore riporta la segnalazione di allerta? ("mortale se infuso non diluito")	NA	SI	
TOTALE SI	14	18	32
TOTALE NO	2	0	2
SOMMA	16	18	34
%SI	87,5%	100,0%	100,0%
%NO	12,5%	0,0%	5,9%

Ortopedia - SM
DIRETTORE / RESPONSABILE
Dott. Bruno Giulio
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dott. David Simone Vinci
REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO
DATA
09/05/2025
AUDITOR
Daniilo Andrea Curatolo
Chiara Raiti
Morena Pennisi
PERSONALE CONTATTATO
Giuliana Arcidiacono

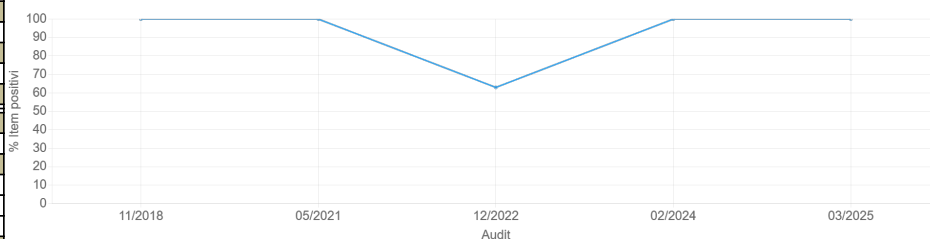


AUDIT GESTIONE FARMACI

U.O.		Ortopedia SM				
Data		09/05/2025				
ID	Valutazione	KCL cassettera	5019378	5019383	5071332	Totale
1	L'armadio è pulito?	SI	SI	SI	SI	
2	Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	NO	SI	SI	SI	
3	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione / revisione? (Ed. 2 rev 00 del 10/06//2024)	NA	SI	SI	SI	
4	Il modulo di verifica trimestrale della scadenze è affisso nell'armadio?	NA	SI	SI	SI	
5	Nel modulo di verifica trimestrale della scadenze, la verifica viene registrata con cadenza almeno trimestrale?	NA	SI	SI	SI	
6	Il modulo di verifica trimestrale riporta la data dell'ultimo controllo?	NA	SI	SI	SI	
7	Il modulo di verifica trimestrale riporta la data del prossimo controllo?	NA	SI	SI	SI	
8	Il modulo di verifica trimestrale riporta i nomi degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	NA	SI	SI	SI	
9	Il modulo di verifica trimestrale riporta il numero delle confezioni degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	NA	SI	SI	SI	
10	Il modulo di verifica trimestrale riporta la firma di chi ha effettuato il controllo?	NA	NO	NO	NO	
11	Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI	SI	SI	
12	Tutte le confezioni dei farmaci/presidi con scadenza nei tre mesi successivi alla data dell'ultima verifica riportano il bollino rosso / cerchio rosso?	SI	SI	SI	SI	
13	Se ci sono blister, questi vengono gestiti correttamente? (è possibile identificare data di scadenza e lotto)	NA	NA	SI	NA	
14	L'armadio farmaci contiene solo farmaci in corso di validità (NON scaduti)? Se no, indicare nel campo note il farmaco scaduto con il numero di lotto e la data di scadenza	SI	SI	SI	SI	
15	È affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione in uso nell'U.O.?	NO	NA	NO	NO	
16	I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci? (cioè in uno spazio dedicato esclusivamente ai farmaci ad alto livello di attenzione)	SI	NA	NO	SI	
17	Il luogo/spazio in cui sono conservati i farmaci ad alto livello di attenzione è chiaramente identificato?	SI	NA	NO	SI	
18	Sono presenti soluzioni concentrate di KCl?	SI	NO	NO	NO	
19	Se SI, sono conservati in un contenitore chiuso?	SI	NA	NA	NA	

U.O.		Ortopedia SM				
Data		09/05/2025				
ID Valutazione		KCL cassettiera	5019378	5019383	5071332	Totale
20	Se SI, il contenitore riporta la segnalazione di allerta? ("mortale se infuso non diluito")	NO	NA	NA	NA	
TOTALE SI		7	12	13	14	46
TOTALE NO		3	1	4	2	10
SOMMA		10	13	17	16	56
%SI		70,0%	92,3%	76,5%	87,5%	87,5%
%NO		30,0%	7,7%	23,5%	12,5%	17,9%

Ostetricia e Ginecologia - SM
DIRETTORE / RESPONSABILE
Dr. Antonino Rapisarda
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Sig.ra Atanasio Giusi
REFERENTI PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
DATA
09/05/2025
AUDITOR
vincenzo arrabito
Savitree Beelattoo
Grazia Parasiliti
PERSONALE CONTATTATO
ATANASIO GIUSEPPA

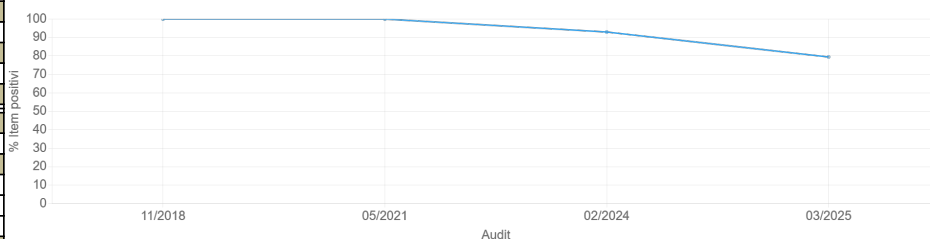


AUDIT GESTIONE FARMACI

U.O.		Ostetricia e Ginecologia SM			
Data		09/05/2025			
ID	Valutazione	5002848	CASSETTIERA STANZA MED.	STANZA COORDINATORE	Totale
1	L'armadio è pulito?	SI	SI	SI	
2	Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	SI	
3	Se si, il modulo è aggiornato all'ultima edizione / revisione? (Ed. 2 rev 00 del 10/06//2024)	SI	SI	SI	
4	Il modulo di verifica trimestrale della scadenze è affisso nell'armadio?	SI	SI	SI	
5	Nel modulo di verifica trimestrale della scadenze, la verifica viene registrata con cadenza almeno trimestrale?	SI	SI	SI	
6	Il modulo di verifica trimestrale riporta la data dell'ultimo controllo?	SI	SI	SI	
7	Il modulo di verifica trimestrale riporta la data del prossimo controllo?	SI	SI	SI	
8	Il modulo di verifica trimestrale riporta i nomi degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	NA	SI	
9	Il modulo di verifica trimestrale riporta il numero delle confezioni degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	NA	SI	
10	Il modulo di verifica trimestrale riporta la firma di chi ha effettuato il controllo?	SI	NA	SI	
11	Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI	SI	
12	Tutte le confezioni dei farmaci/presidi con scadenza nei tre mesi successivi alla data dell'ultima verifica riportano il bollino rosso / cerchio rosso?	SI	NA	SI	
13	Se ci sono blister, questi vengono gestiti correttamente? (è possibile identificare data di scadenza e lotto)	SI	NA	SI	
14	L'armadio farmaci contiene solo farmaci in corso di validità (NON scaduti)? Se no, indicare nel campo note il farmaco scaduto con il numero di lotto e la data di scadenza	SI	SI	SI	
15	È affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione in uso nell'U.O.?	SI	SI	SI	
16	I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci? (cioè in uno spazio dedicato esclusivamente ai farmaci ad alto livello di attenzione)	SI	SI	SI	

U.O.		Ostetricia e Ginecologia SM			
Data		09/05/2025			
ID Valutazione		5002848	CASSETTIERA STANZA MED.	STANZA COORDINATORE	Totale
17	Il luogo/spazio in cui sono conservati i farmaci ad alto livello di attenzione è chiaramente identificato?	SI	SI	SI	
18	Sono presenti soluzioni concentrate di KCl?	NO	SI	NO	
19	Se SI, sono conservati in un contenitore chiuso?	NA	SI	NA	
20	Se SI, il contenitore riporta la segnalazione di allerta? ("mortale se infuso non diluito")	NA	SI	NA	
TOTALE SI		17	14	17	48
TOTALE NO		0	0	0	0
SOMMA		17	14	17	48
%SI		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
%NO		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Patologia Ostetrica - SM
DIRETTORE / RESPONSABILE
Prof. Marco Palumbo
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr.ssa Agata Distefano
REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO
DATA
09/05/2025
AUDITOR
Vincenzo Arrabito
Savitree Beelato
Grazia Parasiliti
PERSONALE CONTATTATO
DI GIOVANNI BARBARA



AUDIT GESTIONE FARMACI

U.O.	Patologia Ostetrica SM				
Data	09/05/2025				
ID Valutazione	5015752	5015753	5017376	5017397	Totale
1 L'armadio è pulito?	SI	SI	SI	SI	
2 Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	NO	SI	NO	
3 Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione / revisione? (Ed. 2 rev 00 del 10/06//2024)	NO	NA	NO	NA	
4 Il modulo di verifica trimestrale della scadenze è affisso nell'armadio?	SI	NA	SI	NA	
5 Nel modulo di verifica trimestrale della scadenze, la verifica viene registrata con cadenza almeno trimestrale?	SI	NA	SI	NA	
6 Il modulo di verifica trimestrale riporta la data dell'ultimo controllo?	SI	NA	SI	NA	
7 Il modulo di verifica trimestrale riporta la data del prossimo controllo?	SI	NA	SI	NA	
8 Il modulo di verifica trimestrale riporta i nomi degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	NA	SI	NA	
9 Il modulo di verifica trimestrale riporta il numero delle confezioni degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	NA	NA	SI	NA	
10 Il modulo di verifica trimestrale riporta la firma di chi ha effettuato il controllo?	NA	NA	NA	NA	
11 Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI	SI	SI	
12 Tutte le confezioni dei farmaci/presidi con scadenza nei tre mesi successivi alla data dell'ultima verifica riportano il bollino rosso / cerchio rosso?	SI	NA	NA	SI	
13 Se ci sono blister, questi vengono gestiti correttamente? (è possibile identificare data di scadenza e lotto)	NO	SI	SI	NA	
14 L'armadio farmaci contiene solo farmaci in corso di validità (NON scaduti)? Se no, indicare nel campo note il farmaco scaduto con il numero di lotto e la data di scadenza	SI	SI	SI	SI	
15 È affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione in uso nell'U.O.?	SI	NO	SI	NO	
16 I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci? (cioè in uno spazio dedicato esclusivamente ai farmaci ad alto livello di attenzione)	NO	NA	SI	SI	
17 Il luogo/spazio in cui sono conservati i farmaci ad alto livello di attenzione è chiaramente identificato?	NA	NA	SI	SI	
18 Sono presenti soluzioni concentrate di KCl?	NO	NO	NO	SI	
19 Se SI, sono conservati in un contenitore chiuso?	NA	NA	NA	NO	
20 Se SI, il contenitore riporta la segnalazione di allerta? ("mortale se infuso non diluito")	NA	NA	NA	NA	
TOTALE SI	11	4	14	6	35

U.O.	Patologia Ostetrica SM				
Data	09/05/2025				
ID Valutazione	5015752	5015753	5017376	5017397	Totale
TOTALE NO	3	2	1	3	9
SOMMA	14	6	15	9	44
%SI	78,6%	66,7%	93,3%	66,7%	66,7%
%NO	21,4%	33,3%	6,7%	33,3%	20,5%

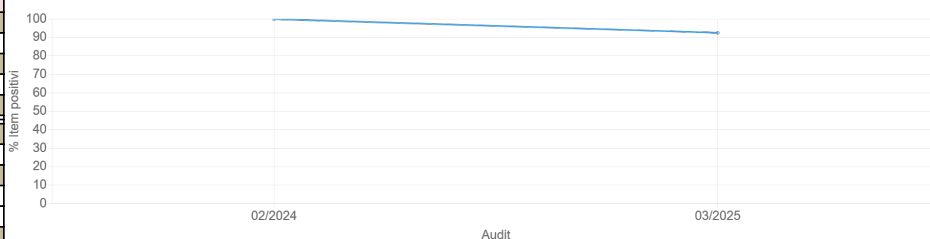
Pediatria e P.S. Pediatrico - SM
DIRETTORE / RESPONSABILE
Dr.ssa Milena La Spina
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Agrippino Speranza
REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO
DATA
09/05/2025
AUDITOR
Letizia Novello
Amato Giulia
Giovanni Pedalino
PERSONALE CONTATTATO
Agrippino Speranza



AUDIT GESTIONE FARMACI

U.O.	Pediatria e P.S. Pediatrico SM		
Data	09/05/2025		
ID Valutazione	5002148/ps	5030878/reparto	Totale
1 L'armadio è pulito?	SI	SI	
2 Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	
3 Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione / revisione? (Ed. 2 rev 00 del 10/06//2024)	SI	SI	
4 Il modulo di verifica trimestrale della scadenze è affisso nell'armadio?	SI	SI	
5 Nel modulo di verifica trimestrale della scadenze, la verifica viene registrata con cadenza almeno trimestrale?	SI	SI	
6 Il modulo di verifica trimestrale riporta la data dell'ultimo controllo?	SI	SI	
7 Il modulo di verifica trimestrale riporta la data del prossimo controllo?	SI	SI	
8 Il modulo di verifica trimestrale riporta i nomi degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	SI	
9 Il modulo di verifica trimestrale riporta il numero delle confezioni degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	SI	
10 Il modulo di verifica trimestrale riporta la firma di chi ha effettuato il controllo?	SI	SI	
11 Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI	
12 Tutte le confezioni dei farmaci/presidi con scadenza nei tre mesi successivi alla data dell'ultima verifica riportano il bollino rosso / cerchio rosso?	SI	SI	
13 Se ci sono blister, questi vengono gestiti correttamente? (è possibile identificare data di scadenza e lotto)	NA	SI	
14 L'armadio farmaci contiene solo farmaci in corso di validità (NON scaduti)? Se no, indicare nel campo note il farmaco scaduto con il numero di lotto e la data di scadenza	SI	SI	
15 È affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione in uso nell'U.O.?	SI	SI	
16 I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci? (cioè in uno spazio dedicato esclusivamente ai farmaci ad alto livello di attenzione)	SI	SI	
17 Il luogo/spazio in cui sono conservati i farmaci ad alto livello di attenzione è chiaramente identificato?	SI	SI	
18 Sono presenti soluzioni concentrate di KCI?	NO	NO	
19 Se SI, sono conservati in un contenitore chiuso?	NA	NA	
20 Se SI, il contenitore riporta la segnalazione di allerta? ("mortale se infuso non diluito")	NA	NA	
TOTALE SI	16	17	33
TOTALE NO	0	0	0
SOMMA	16	17	33
%SI	100,0%	100,0%	100,0%
%NO	0,0%	0,0%	0,0%

Pronto Soccorso Generale - SM	
DIRETTORE / RESPONSABILE	
Dr.ssa Paola Vittoria Noto	
COORDINATORE INFERMIERISTICO	
Sig.ra Gisella Vecchio	
REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO	
DATA	
09/05/2025	
AUDITOR	
Filippo Grasso	
Valentina Giampaolo	
PERSONALE CONTATTATO	
Gisella Vecchio	

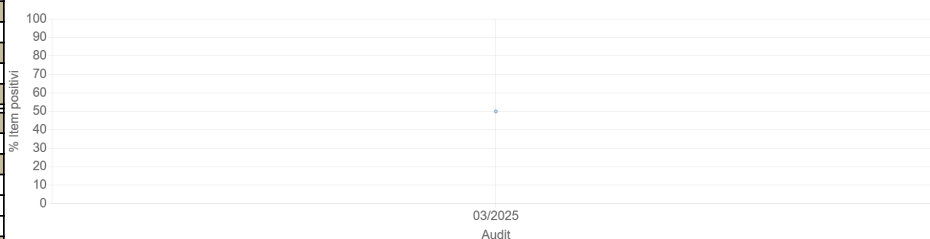


AUDIT GESTIONE FARMACI

U.O.		Pronto Soccorso Generale SM						
Data		09/05/2025						
ID	Valutazione	Sala Rossi 5015890 n°1	Sala Rossi 5015890 n°2	Sala Rossi 5015890 n°3	OBI 5028420 n°1	OBI 5028420 n°2	OBI 5028420 n°3	Totale
1	L'armadio è pulito?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
2	Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
3	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione / revisione? (Ed. 2 rev 00 del 10/06/2024)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
4	Il modulo di verifica trimestrale della scadenze è affisso nell'armadio?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
5	Nel modulo di verifica trimestrale della scadenze, la verifica viene registrata con cadenza almeno trimestrale?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
6	Il modulo di verifica trimestrale riporta la data dell'ultimo controllo?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
7	Il modulo di verifica trimestrale riporta la data del prossimo controllo?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
8	Il modulo di verifica trimestrale riporta i nomi degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
9	Il modulo di verifica trimestrale riporta il numero delle confezioni degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
10	Il modulo di verifica trimestrale riporta la firma di chi ha effettuato il controllo?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
11	Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
12	Tutte le confezioni dei farmaci/presidi con scadenza nei tre mesi successivi alla data dell'ultima verifica riportano il bollino rosso / cerchio rosso?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
13	Se ci sono blister, questi vengono gestiti correttamente? (è possibile identificare data di scadenza e lotto)	SI	NA	NA	NA	NA	NA	
14	L'armadio farmaci contiene solo farmaci in corso di validità (NON scaduti)? Se no, indicare nel campo note il farmaco scaduto con il numero di lotto e la data di scadenza	SI	SI	SI	SI	SI	SI	

U.O.		Pronto Soccorso Generale SM						
Data		09/05/2025						
ID Valutazione		Sala Rossi 5015890 n°1	Sala Rossi 5015890 n°2	Sala Rossi 5015890 n°3	OBI 5028420 n°1	OBI 5028420 n°2	OBI 5028420 n°3	Totale
15	È affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione in uso nell'U.O.?	SI	NO	NA	SI	NO	NA	
16	I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci? (cioè in uno spazio dedicato esclusivamente ai farmaci ad alto livello di attenzione)	SI	NO	NA	NO	NO	NA	
17	Il luogo/spazio in cui sono conservati i farmaci ad alto livello di attenzione è chiaramente identificato?	SI	NO	NA	SI	NO	NA	
18	Sono presenti soluzioni concentrate di KCl?	NO	NO	SI	NO	NO	SI	
19	Se SI, sono conservati in un contenitore chiuso?	NA	NA	SI	NA	NA	SI	
20	Se SI, il contenitore riporta la segnalazione di allerta? ("mortale se infuso non diluito")	NA	NA	SI	NA	NA	SI	
TOTALE SI		17	13	15	15	13	15	88
TOTALE NO		0	3	0	1	3	0	7
SOMMA		17	16	15	16	16	15	95
%SI		100,0%	81,3%	100,0%	93,8%	81,3%	100,0%	100,0%
%NO		0,0%	18,8%	0,0%	6,3%	18,8%	0,0%	7,4%

Recupero e riabilitazione funzionale - SM	
DIRETTORE / RESPONSABILE	
Dr. Giannetto Filippo	
COORDINATORE INFERMIERISTICO	
Zagari Francesco	
REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO	
DATA	
09/05/2025	
AUDITOR	
Daniela Scollo	
Gabriele Miceli	
Sebastiana Giuseppa Luzzo Scorpo	
PERSONALE CONTATTATO	
Zagari Francesco	

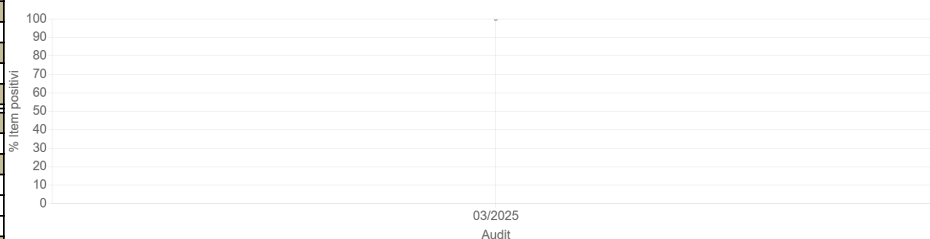


AUDIT GESTIONE FARMACI

U.O.		Recupero e riabilitazione funzionale SM		
Data		09/05/2025		
ID Valutazione		5014132	Archivio 5014354	Totale
1	L'armadio è pulito?	SI	NO	
2	Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	NO	
3	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione / revisione? (Ed. 2 rev 00 del 10/06//2024)	SI	NA	
4	Il modulo di verifica trimestrale della scadenze è affisso nell'armadio?	SI	NA	
5	Nel modulo di verifica trimestrale della scadenze, la verifica viene registrata con cadenza almeno trimestrale?	SI	NA	
6	Il modulo di verifica trimestrale riporta la data dell'ultimo controllo?	SI	NA	
7	Il modulo di verifica trimestrale riporta la data del prossimo controllo?	SI	NA	
8	Il modulo di verifica trimestrale riporta i nomi degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	NA	
9	Il modulo di verifica trimestrale riporta il numero delle confezioni degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	NA	
10	Il modulo di verifica trimestrale riporta la firma di chi ha effettuato il controllo?	SI	NA	
11	Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	NO	NO	
12	Tutte le confezioni dei farmaci/presidi con scadenza nei tre mesi successivi alla data dell'ultima verifica riportano il bollino rosso / cerchio rosso?	NA	NA	
13	Se ci sono blisters, questi vengono gestiti correttamente? (è possibile identificare data di scadenza e lotto)	NO	NA	
14	L'armadio farmaci contiene solo farmaci in corso di validità (NON scaduti)? Se no, indicare nel campo note il farmaco scaduto con il numero di lotto e la data di scadenza	SI	SI	
15	È affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione in uso nell'U.O.?	NO	NO	
16	I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci? (cioè in uno spazio dedicato esclusivamente ai farmaci ad alto livello di attenzione)	NO	NO	
17	Il luogo/spazio in cui sono conservati i farmaci ad alto livello di attenzione è chiaramente identificato?	NO	NO	
18	Sono presenti soluzioni concentrate di KCl?	NO	SI	
19	Se SI, sono conservati in un contenitore chiuso?	NA	NO	
20	Se SI, il contenitore riporta la segnalazione di allerta? ("mortale se infuso non diluito")	NA	NA	

U.O.	Recupero e riabilitazione funzionale SM		
Data	09/05/2025		
ID Valutazione	5014132	Archivio 5014354	Totale
TOTALE SI	11	1	12
TOTALE NO	5	7	12
SOMMA	16	8	24
%SI	68,8%	12,5%	12,5%
%NO	31,3%	87,5%	50,0%

Sala Parto - SM
DIRETTORE / RESPONSABILE
Dr. Antonino Rapisarda
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dr.ssa Antonella Mariani
REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO
DATA
09/05/2025
AUDITOR
vincenzo arrabito
Savitree Beelato
Grazia Parasiliti
PERSONALE CONTATTATO
MARIANI ANTONELLA



AUDIT GESTIONE FARMACI

U.O.	Sala Parto SM		
Data	09/05/2025		
ID Valutazione	5005232	Sala operatoria 1	Totale
1 L'armadio è pulito?	SI	SI	
2 Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	
3 Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione / revisione? (Ed. 2 rev 00 del 10/06//2024)	SI	SI	
4 Il modulo di verifica trimestrale della scadenze è affisso nell'armadio?	SI	SI	
5 Nel modulo di verifica trimestrale della scadenze, la verifica viene registrata con cadenza almeno trimestrale?	SI	SI	
6 Il modulo di verifica trimestrale riporta la data dell'ultimo controllo?	SI	SI	
7 Il modulo di verifica trimestrale riporta la data del prossimo controllo?	SI	SI	
8 Il modulo di verifica trimestrale riporta i nomi degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	SI	
9 Il modulo di verifica trimestrale riporta il numero delle confezioni degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	SI	
10 Il modulo di verifica trimestrale riporta la firma di chi ha effettuato il controllo?	SI	SI	
11 Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI	
12 Tutte le confezioni dei farmaci/presidi con scadenza nei tre mesi successivi alla data dell'ultima verifica riportano il bollino rosso / cerchio rosso?	SI	SI	
13 Se ci sono blister, questi vengono gestiti correttamente? (è possibile identificare data di scadenza e lotto)	NA	NA	
14 L'armadio farmaci contiene solo farmaci in corso di validità (NON scaduti)? Se no, indicare nel campo note il farmaco scaduto con il numero di lotto e la data di scadenza	SI	SI	
15 È affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione in uso nell'U.O.?	SI	SI	
16 I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci? (cioè in uno spazio dedicato esclusivamente ai farmaci ad alto livello di attenzione)	SI	SI	
17 Il luogo/spazio in cui sono conservati i farmaci ad alto livello di attenzione è chiaramente identificato?	SI	SI	
18 Sono presenti soluzioni concentrate di KCl?	NO	SI	
19 Se SI, sono conservati in un contenitore chiuso?	NA	SI	
20 Se SI, il contenitore riporta la segnalazione di allerta? ("mortale se infuso non diluito")	NA	SI	
TOTALE SI	16	18	34
TOTALE NO	0	0	0
SOMMA	16	18	34
%SI	100,0%	100,0%	100,0%
%NO	0,0%	0,0%	0,0%

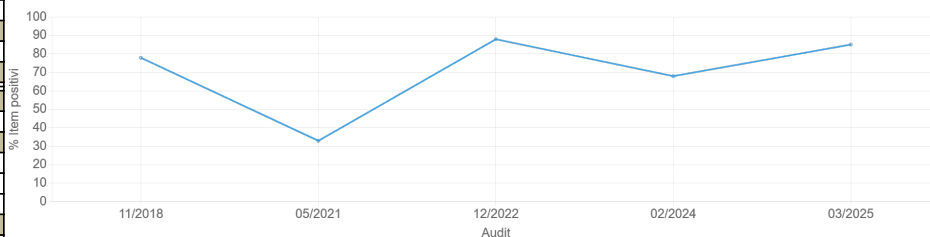
Terapia del Dolore - SM	
DIRETTORE / RESPONSABILE	
Dr. Salvatore Caramma	
COORDINATORE INFERMIERISTICO	
Falbo Lucia	
REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO	
DATA	
09/05/2025	
AUDITOR	
Eugenio Santo Trimarchi	
Paolo Imbrogio	
Raffaele Iorfida	
PERSONALE CONTATTATO	
Dr.ssa Aurite Maria	
I.P. Falbo Lucia	



AUDIT GESTIONE FARMACI

U.O.		Terapia del Dolore SM		
Data		09/05/2025		
ID Valutazione		5009341	c3/02/013	Totale
1	L'armadio è pulito?	SI	SI	
2	Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	SI	
3	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione / revisione? (Ed. 2 rev 00 del 10/06//2024)	SI	SI	
4	Il modulo di verifica trimestrale della scadenze è affisso nell'armadio?	SI	SI	
5	Nel modulo di verifica trimestrale della scadenze, la verifica viene registrata con cadenza almeno trimestrale?	SI	SI	
6	Il modulo di verifica trimestrale riporta la data dell'ultimo controllo?	SI	SI	
7	Il modulo di verifica trimestrale riporta la data del prossimo controllo?	SI	SI	
8	Il modulo di verifica trimestrale riporta i nomi degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	SI	
9	Il modulo di verifica trimestrale riporta il numero delle confezioni degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	SI	
10	Il modulo di verifica trimestrale riporta la firma di chi ha effettuato il controllo?	SI	SI	
11	Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI	
12	Tutte le confezioni dei farmaci/presidi con scadenza nei tre mesi successivi alla data dell'ultima verifica riportano il bollino rosso / cerchio rosso?	SI	SI	
13	Se ci sono blister, questi vengono gestiti correttamente? (è possibile identificare data di scadenza e lotto)	SI	SI	
14	L'armadio farmaci contiene solo farmaci in corso di validità (NON scaduti)? Se no, indicare nel campo note il farmaco scaduto con il numero di lotto e la data di scadenza	SI	SI	
15	È affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione in uso nell'U.O.?	SI	SI	
16	I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci? (cioè in uno spazio dedicato esclusivamente ai farmaci ad alto livello di attenzione)	SI	SI	
17	Il luogo/spazio in cui sono conservati i farmaci ad alto livello di attenzione è chiaramente identificato?	SI	SI	
18	Sono presenti soluzioni concentrate di KCI?	NO	NO	
19	Se SI, sono conservati in un contenitore chiuso?	NA	NA	
20	Se SI, il contenitore riporta la segnalazione di allerta? ("mortale se infuso non diluito")	NA	NA	
TOTALE SI		17	17	34
TOTALE NO		0	0	0
SOMMA		17	17	34
%SI		100,0%	100,0%	100,0%
%NO		0,0%	0,0%	0,0%

Urologia - SM
DIRETTORE / RESPONSABILE
Dott. Salvatore Bartolotta
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Dott.ssa Maria Antonietta Meli
REFERENTI PER LA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO
DATA
09/05/2025
AUDITOR
Daniela Scollo
Gabriele Miceli
Sebastiana Giuseppa Liuzzo Scorpo
PERSONALE CONTATTATO
Maria Antonietta Meli
palazzolo Arianna
Costa Agata

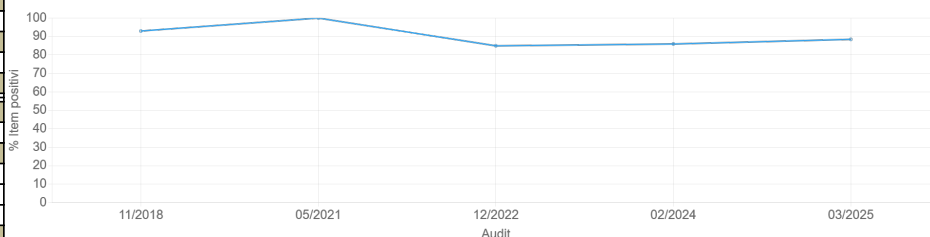


AUDIT GESTIONE FARMACI

U.O.	Urologia SM					
Data	09/05/2025					
ID Valutazione	5020421	5020422	503423	5012507	Frigo 98823	Totale
1 L'armadio è pulito?	NO	SI	SI	SI	SI	
2 Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	NO	SI	SI	NO	SI	
3 Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione / revisione? (Ed. 2 rev 00 del 10/06/2024)	NA	SI	SI	NA	SI	
4 Il modulo di verifica trimestrale della scadenze è affisso nell'armadio?	NA	SI	SI	NA	SI	
5 Nel modulo di verifica trimestrale della scadenze, la verifica viene registrata con cadenza almeno trimestrale?	NA	SI	SI	NA	SI	
6 Il modulo di verifica trimestrale riporta la data dell'ultimo controllo?	NA	SI	SI	NA	SI	
7 Il modulo di verifica trimestrale riporta la data del prossimo controllo?	NA	SI	SI	NA	SI	
8 Il modulo di verifica trimestrale riporta i nomi degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	NA	SI	SI	NA	SI	
9 Il modulo di verifica trimestrale riporta il numero delle confezioni degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	NA	SI	SI	NA	SI	
10 Il modulo di verifica trimestrale riporta la firma di chi ha effettuato il controllo?	NA	SI	SI	NA	SI	
11 Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	NO	SI	SI	SI	SI	
12 Tutte le confezioni dei farmaci/presidi con scadenza nei tre mesi successivi alla data dell'ultima verifica riportano il bollino rosso / cerchio rosso?	NO	NO	SI	SI	SI	
13 Se ci sono blister, questi vengono gestiti correttamente? (è possibile identificare data di scadenza e lotto)	NA	SI	NA	NA	NA	
14 L'armadio farmaci contiene solo farmaci in corso di validità (NON scaduti)? Se no, indicare nel campo note il farmaco scaduto con il numero di lotto e la data di scadenza	SI	SI	SI	SI	SI	
15 È affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione in uso nell'U.O.?	SI	SI	SI	NO	NO	
16 I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci? (cioè in uno spazio dedicato esclusivamente ai farmaci ad alto livello di attenzione)	SI	SI	SI	SI	SI	

U.O.		Urologia SM					
Data		09/05/2025					
ID	Valutazione	5020421	5020422	503423	5012507	Frigo 98823	Totale
17	Il luogo/spazio in cui sono conservati i farmaci ad alto livello di attenzione è chiaramente identificato?	SI	SI	SI	NO	NO	
18	Sono presenti soluzioni concentrate di KCl?	NO	NO	NO	SI	NO	
19	Se SI, sono conservati in un contenitore chiuso?	NA	NA	NA	SI	NA	
20	Se SI, il contenitore riporta la segnalazione di allerta? ("mortale se infuso non diluito")	NA	NA	NA	SI	NA	
TOTALE SI		4	16	16	7	14	57
TOTALE NO		4	1	0	3	2	10
SOMMA		8	17	16	10	16	67
%SI		50,0%	94,1%	100,0%	70,0%	87,5%	87,5%
%NO		50,0%	5,9%	0,0%	30,0%	12,5%	14,9%

UTIN - SM
DIRETTORE / RESPONSABILE
Dr Marco Saporito
COORDINATORE INFERMIERISTICO
Elvira Parrinello
REFERENTI PER LA QUALITA' E RISCHIO CLINICO
DATA
09/05/2025
AUDITOR
Letizia Novello
Amato Giulia
Giovanni Pedalino
PERSONALE CONTATTATO
Parrinello Elvira
Condorelli Rosaria Anna



AUDIT GESTIONE FARMACI

U.O.		UTIN SM		
Data		09/05/2025		
ID Valutazione		5003675	55003619	Totale
1	L'armadio è pulito?	SI	SI	
2	Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	SI	NO	
3	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione / revisione? (Ed. 2 rev 00 del 10/06//2024)	NO	NA	
4	Il modulo di verifica trimestrale della scadenze è affisso nell'armadio?	SI	NA	
5	Nel modulo di verifica trimestrale della scadenze, la verifica viene registrata con cadenza almeno trimestrale?	SI	NA	
6	Il modulo di verifica trimestrale riporta la data dell'ultimo controllo?	SI	NA	
7	Il modulo di verifica trimestrale riporta la data del prossimo controllo?	SI	NA	
8	Il modulo di verifica trimestrale riporta i nomi degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	SI	NA	
9	Il modulo di verifica trimestrale riporta il numero delle confezioni degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	NO	NA	
10	Il modulo di verifica trimestrale riporta la firma di chi ha effettuato il controllo?	SI	NA	
11	Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	SI	SI	
12	Tutte le confezioni dei farmaci/presidi con scadenza nei tre mesi successivi alla data dell'ultima verifica riportano il bollino rosso / cerchio rosso?	SI	SI	
13	Se ci sono blister, questi vengono gestiti correttamente? (è possibile identificare data di scadenza e lotto)	NA	NA	
14	L'armadio farmaci contiene solo farmaci in corso di validità (NON scaduti)? Se no, indicare nel campo note il farmaco scaduto con il numero di lotto e la data di scadenza	SI	SI	
15	È affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione in uso nell'U.O.?	SI	SI	
16	I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci? (cioè in uno spazio dedicato esclusivamente ai farmaci ad alto livello di attenzione)	SI	SI	
17	Il luogo/spazio in cui sono conservati i farmaci ad alto livello di attenzione è chiaramente identificato?	SI	SI	
18	Sono presenti soluzioni concentrate di KCI?	NO	SI	
19	Se SI, sono conservati in un contenitore chiuso?	NA	SI	
20	Se SI, il contenitore riporta la segnalazione di allerta? ("mortale se infuso non diluito")	NA	SI	
TOTALE SI		14	9	23
TOTALE NO		2	1	3
SOMMA		16	10	26
%SI		87,5%	90,0%	90,0%
%NO		12,5%	10,0%	11,5%

Conclusioni

Risultanze dell'audit

Sono stati valutati complessivamente 143 armadi farmaci suddivisi in 51 UU.OO (28 del P.O. G. Rodolico e 23 del P.O. San Marco).

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

Riepilogo P.O. G. Rodolico

N. U.O.:	28	N. Valutazioni:	58
----------	----	-----------------	----

Gestione farmaci		n. items positivi	n. item applicabili	% items positivi
1	L'armadio è pulito?	58	58	100,0%
2	Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	51	58	87,9%
3	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione / revisione? (Ed. 2 rev 00 del 10/06//2024)	29	51	56,9%
4	Il modulo di verifica trimestrale della scadenze è affisso nell'armadio?	50	51	98,0%
5	Nel modulo di verifica trimestrale della scadenze, la verifica viene registrata con cadenza almeno trimestrale?	44	51	86,3%
6	Il modulo di verifica trimestrale riporta la data dell'ultimo controllo?	46	51	90,2%
7	Il modulo di verifica trimestrale riporta la data del prossimo controllo?	42	51	82,4%
8	Il modulo di verifica trimestrale riporta i nomi degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	45	51	88,2%
9	Il modulo di verifica trimestrale riporta il numero delle confezioni degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	32	51	62,7%
10	Il modulo di verifica trimestrale riporta la firma di chi ha effettuato il controllo?	41	51	80,4%
11	Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	53	58	91,4%
12	Tutte le confezioni dei farmaci/presidi con scadenza nei tre mesi successivi alla data dell'ultima verifica riportano il bollino rosso / cerchio rosso?	54	58	93,1%
13	Se ci sono blister, questi vengono gestiti correttamente? (è possibile identificare data di scadenza e lotto)	34	35	97,1%
14	L'armadio farmaci contiene solo farmaci in corso di validità (NON scaduti)? Se no, indicare nel campo note il farmaco scaduto con il numero di lotto e la data di scadenza	58	58	100,0%
15	È affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione in uso nell'U.O.?	36	48	75,0%
16	I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci? (cioè in uno spazio dedicato esclusivamente ai farmaci ad alto livello di attenzione)	38	44	86,4%
17	Il luogo/spazio in cui sono conservati i farmaci ad alto livello di attenzione è chiaramente identificato?	35	44	79,5%
18	Sono presenti soluzioni concentrate di KCl?	32	58	55,2%
19	Se SI, sono conservati in un contenitore chiuso?	28	32	87,5%
20	Se SI, il contenitore riporta la segnalazione di allerta? ("mortale se infuso non diluito")	29	32	90,6%
TOTALE		803	933	86,1%

Riepilogo P.O. San Marco

N. U.O.:	23	N. Valutazioni:	85
----------	----	-----------------	----

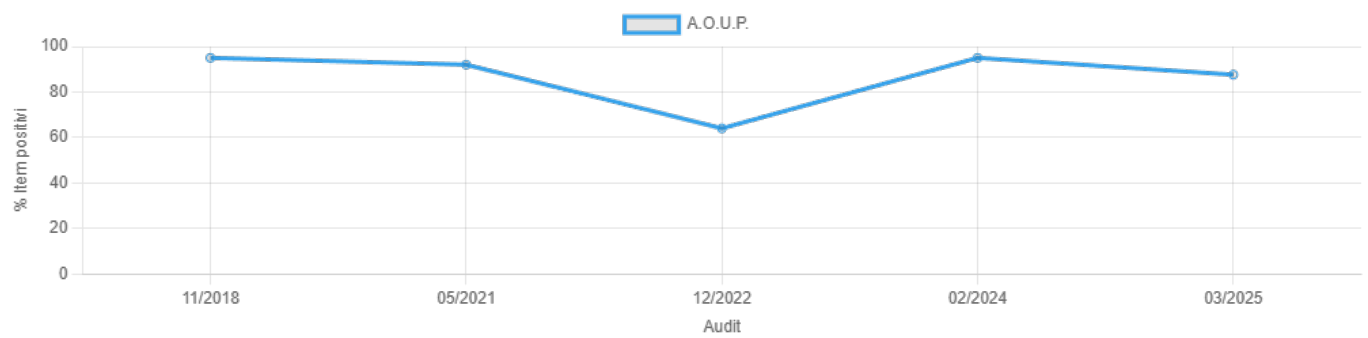
Gestione farmaci		n. items positivi	n. item applicabili	% items positivi
1	L'armadio è pulito?	79	85	92,9%
2	Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	76	85	89,4%
3	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione / revisione? (Ed. 2 rev 00 del 10/06//2024)	44	76	57,9%
4	Il modulo di verifica trimestrale della scadenze è affisso nell'armadio?	76	76	100,0%
5	Nel modulo di verifica trimestrale della scadenze, la verifica viene registrata con cadenza almeno trimestrale?	74	76	97,4%
6	Il modulo di verifica trimestrale riporta la data dell'ultimo controllo?	75	76	98,7%
7	Il modulo di verifica trimestrale riporta la data del prossimo controllo?	67	76	88,2%
8	Il modulo di verifica trimestrale riporta i nomi degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	67	68	98,5%
9	Il modulo di verifica trimestrale riporta il numero delle confezioni degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	44	67	65,7%
10	Il modulo di verifica trimestrale riporta la firma di chi ha effettuato il controllo?	61	73	83,6%
11	Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	81	85	95,3%
12	Tutte le confezioni dei farmaci/presidi con scadenza nei tre mesi successivi alla data dell'ultima verifica riportano il bollino rosso / cerchio rosso?	68	73	93,2%
13	Se ci sono blister, questi vengono gestiti correttamente? (è possibile identificare data di scadenza e lotto)	18	23	78,3%
14	L'armadio farmaci contiene solo farmaci in corso di validità (NON scaduti)? Se no, indicare nel campo note il farmaco scaduto con il numero di lotto e la data di scadenza	85	85	100,0%
15	È affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione in uso nell'U.O.?	64	76	84,2%
16	I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci? (cioè in uno spazio dedicato esclusivamente ai farmaci ad alto livello di attenzione)	64	74	86,5%
17	Il luogo/spazio in cui sono conservati i farmaci ad alto livello di attenzione è chiaramente identificato?	62	72	86,1%
18	Sono presenti soluzioni concentrate di KCl?	22	85	25,9%
19	Se SI, sono conservati in un contenitore chiuso?	19	22	86,4%
20	Se SI, il contenitore riporta la segnalazione di allerta? ("mortale se infuso non diluito")	19	20	95,0%
TOTALE		1143	1288	88,7%

Riepilogo A.O.U.P

N. U.O.:	51	N. Valutazioni:	143
----------	----	-----------------	-----

Gestione farmaci		n. items positivi	n. item applicabili	% items positivi
1	L'armadio è pulito?	137	143	95,8%
2	Esiste un modello di registrazione delle verifiche scadenza?	127	143	88,8%
3	Se sì, il modulo è aggiornato all'ultima edizione / revisione? (Ed. 2 rev 00 del 10/06//2024)	73	127	57,5%
4	Il modulo di verifica trimestrale della scadenze è affisso nell'armadio?	126	127	99,2%
5	Nel modulo di verifica trimestrale della scadenze, la verifica viene registrata con cadenza almeno trimestrale?	118	127	92,9%
6	Il modulo di verifica trimestrale riporta la data dell'ultimo controllo?	121	127	95,3%
7	Il modulo di verifica trimestrale riporta la data del prossimo controllo?	109	127	85,8%
8	Il modulo di verifica trimestrale riporta i nomi degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	112	119	94,1%
9	Il modulo di verifica trimestrale riporta il numero delle confezioni degli eventuali farmaci in scadenza nei 3 mesi successivi?	76	118	64,4%
10	Il modulo di verifica trimestrale riporta la firma di chi ha effettuato il controllo?	102	124	82,3%
11	Le confezioni dei farmaci/presidi riportano in evidenza la data di scadenza?	134	143	93,7%
12	Tutte le confezioni dei farmaci/presidi con scadenza nei tre mesi successivi alla data dell'ultima verifica riportano il bollino rosso / cerchio rosso?	122	131	93,1%
13	Se ci sono blister, questi vengono gestiti correttamente? (è possibile identificare data di scadenza e lotto)	52	58	89,7%
14	L'armadio farmaci contiene solo farmaci in corso di validità (NON scaduti)? Se no, indicare nel campo note il farmaco scaduto con il numero di lotto e la data di scadenza	143	143	100,0%
15	È affisso l'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione in uso nell'U.O.?	100	124	80,6%
16	I farmaci ad alto livello di attenzione sono separati dagli altri farmaci? (cioè in uno spazio dedicato esclusivamente ai farmaci ad alto livello di attenzione)	102	118	86,4%
17	Il luogo/spazio in cui sono conservati i farmaci ad alto livello di attenzione è chiaramente identificato?	97	116	83,6%
18	Sono presenti soluzioni concentrate di KCl?	54	143	37,8%
19	Se SI, sono conservati in un contenitore chiuso?	47	54	87,0%
20	Se SI, il contenitore riporta la segnalazione di allerta? ("mortale se infuso non diluito")	48	52	92,3%
TOTALE		1946	2221	87,6%

PRESIDIO	U.O.	TOTALE ITEM POSITIVI	TOTALE ITEM APPLICABILI	PERCENTUALE ITEM POSITIVI	RAGGIUNGIMENTO STANDARD
SM	Pediatria e P.S. Pediatrico	33	33	100,0%	raggiunto
SM	Terapia del Dolore	34	34	100,0%	raggiunto
GR	Centro Trapianti	53	53	100,0%	raggiunto
GR	Cardiologia (Degenza)	38	38	100,0%	raggiunto
GR	Talassemia	17	17	100,0%	raggiunto
GR	Chirurgia Vascolare (Degenza)	34	34	100,0%	raggiunto
GR	Oncologia	18	18	100,0%	raggiunto
SM	Sala Parto	34	34	100,0%	raggiunto
SM	Ostetricia e Ginecologia	48	48	100,0%	raggiunto
GR	Clinica Neurologica	19	19	100,0%	raggiunto
GR	Chirurgia Generale III	35	35	100,0%	raggiunto
SM	Medicina Generale	45	46	97,8%	spesso raggiunto
GR	Pronto Soccorso Generale	66	68	97,1%	spesso raggiunto
SM	Neurochirurgia	53	55	96,4%	spesso raggiunto
GR	Clinica Chirurgica	35	37	94,6%	spesso raggiunto
SM	Oculistica	32	34	94,1%	spesso raggiunto
GR	MCAU	31	33	93,9%	spesso raggiunto
SM	Cardiologia e UTIC	40	43	93,0%	spesso raggiunto
SM	Pronto Soccorso Generale	88	95	92,6%	spesso raggiunto
GR	UTIC	47	51	92,2%	spesso raggiunto
SM	MCAU	77	84	91,7%	spesso raggiunto
SM	Anestesia e Rianimazione	148	164	90,2%	spesso raggiunto
GR	Clinica Urologica	44	49	89,8%	spesso raggiunto
GR	Chirurgia Pediatrica	17	19	89,5%	spesso raggiunto
SM	Broncopneumologia Pediatrica	17	19	89,5%	spesso raggiunto
GR	Chirurgia Generale II	17	19	89,5%	spesso raggiunto
SM	UTIN	23	26	88,5%	spesso raggiunto
SM	Complesso Operatorio Centrale	86	98	87,8%	spesso raggiunto
SM	Malattie Infettive e Tropicali	79	90	87,8%	spesso raggiunto
GR	Oncoematologia pediatrica	42	48	87,5%	spesso raggiunto
SM	Chirurgia Generale	53	61	86,9%	spesso raggiunto
SM	Urologia	57	67	85,1%	spesso raggiunto
GR	Anestesia e Rianimazione III	40	47	85,1%	spesso raggiunto
GR	Cardiochirurgia	32	38	84,2%	spesso raggiunto
GR	Pneumologia	30	36	83,3%	spesso raggiunto
SM	Nefrologia e Dialisi	29	35	82,9%	spesso raggiunto
SM	Ortopedia	46	56	82,1%	spesso raggiunto
SM	Patologia Ostetrica	35	44	79,5%	parzialmente raggiunto
GR	Clinica Ortopedica	24	31	77,4%	parzialmente raggiunto
SM	Chirurgia Vascolare	50	66	75,8%	parzialmente raggiunto
SM	Chirurgia Maxillo Facciale	24	32	75,0%	parzialmente raggiunto
GR	Chirurgia Toracica	27	36	75,0%	parzialmente raggiunto
GR	Trapianti di Midollo Osseo (TMO)	19	26	73,1%	parzialmente raggiunto
GR	Medicina Generale	32	45	71,1%	parzialmente raggiunto
GR	Medicina Interna	22	32	68,8%	parzialmente raggiunto
GR	Anestesia e Rianimazione I	22	32	68,8%	parzialmente raggiunto
GR	UTIN	6	10	60,0%	parzialmente raggiunto
GR	Clinica Pediatrica	14	24	58,3%	parzialmente raggiunto
GR	Ematologia (Degenza)	11	19	57,9%	parzialmente raggiunto
GR	Ostetricia e Ginecologia	11	19	57,9%	parzialmente raggiunto
SM	Recupero e riabilitazione funzionale	12	24	50,0%	parzialmente raggiunto



Considerazioni finali

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

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

non raggiunto
parzialmente raggiunto
spesso raggiunto
raggiunto

Esito	
N. UU.OO. con tutti gli item positivi	N. UU.OO.
11	51
non raggiunto	21.6%

Esito	
Valutazioni con tutti gli item positivi	N. valutazioni
38	143
non raggiunto	26.6%

Data 27/05/2025