



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Al Direttore del Dipartimento strutturale dei
Presidi dell'Azienda – Area Dipartimentale dei
servizi/ Direttore U.O.C. Laboratori Analisi
degli Ospedali di Melfi e di Venosa

Al Dirigente Coordinatore
Tecnostruttura di Staff Area per la Qualità
Dott.ssa Lucia Falanga

LORO SEDI

Oggetto: audit di 2° parte presso i laboratori analisi del P.O.U. di Melfi e Venosa

Con riferimento agli audit di 2° parte effettuati dai team aziendali presso i Laboratori analisi del P.O.U. di Venosa e Melfi nei giorni 19 e 31 luglio 2012 ed alle prescrizioni comunicate con nota Prot. 35145 del 3 agosto 2012, i team, esaminato il materiale documentale prodotto dal Dipartimento in indirizzo e valutandolo esaustivo rispetto a dette prescrizioni, ritengono superate le stesse.

Distinti saluti.

I componenti dei Team

Dr. Roland Cellini

Dr.ssa Grazia Ciriello

Dott. Domenico Lauletta

Dott. Luigi Scalfaferrì

Il Team Leaser

Dott.ssa Antonietta Orlacchio

Antonietta Orlacchio

Il Direttore Sanitario

Dr. Giuseppe Nicolò Cugno



17 AGO. 2012

Prot. n. 99236

Al dott. Francesco Maglione
Direttore Area dipartimentale dei servizi/direttore
laboratori analisi ospedali di Melfi e Venosa
Al dott. Livio Bozza
Coordinatore Laboratorio analisi ospedale di Melfi
Al dott. Domenico Cavaliere
Direttore dipartimento laboratori analisi ASP
Al dott. Mario Petruzzi
Referente della qualità ed accreditamento
dei laboratori analisi ospedali di Melfi e Venosa

LORO SEDI

Oggetto : trasmissione reports a seguito audit

Si trasmettono per i seguiti di competenza i reports in oggetto indicati con preghiera di rispettare la tempistica in essi indicata.

Distinti saluti

Dott. Ssa Falanga

Il Direttore Sanitario ASP
dott. Giuseppe Nicolò Cugno



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Direzione Generale
Tecnostuttura di Staff Area per la Qualità

Pag. 1 di 2

Format rapporto audit di 2° parte ai fini
dell'accreditamento istituzionale

Rev. 01

STRUTTURA SOTTOPOSTA A VERIFICA U.O. ~~Med~~ Laboratorio analisi P.O. Casuso

DATA E LUOGO Casuso 19-07-2012

PRESENTI:

OPERATORI DELLA STRUTTURA

D. Francesco Magliacane

D. Mario Petruski (riferente procedure qualità) (accreditamento)

TEAM:

ORLACCHIO ANTONELLA (LEADER TEAM) Antonella Orlacchio

CIRIELLO GRAZIA

LAUETTA DOMENICO

Domenico Cirillo

SITUAZIONI DI NON CONFORMITÀ RILEVATE/PRESCRIZIONI (descrivere le non conformità in modo sintetico e preciso indicando le evidenze oggettive che hanno motivato il rilievo)

1) Manca la registrazione - con utilizzo delle modulistiche predisposte - e degli incontri organizzativi delle U.O. degli audit di cui. Detti audit ^{effettuati} regolarmente effettuati nella U.O. ma non evidenziati su supporto cartaceo.

2) _____

3) _____



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Direzione Generale
Tecnostuttura di Staff Area per la Qualità

Pag. 2 di 2

Format rapporto audit di 2° parte ai fini
dell'accREDITAMENTO istituzionale

Rev. 01

4)

5)

CONSIDERAZIONI ~~L'~~analisi documentale ha evidenziato la soddisfa-
cente corrispondenza della documentazione prodotta e utilizzata
ai requisiti richiesti dal Manuale di accreditamento
regionale.

Gli operatori ~~sono~~ condividono una cultura volte al mi-
glioramento continuo dell'organizzazio-
ne delle U.O. e delle
attività, mostrando adeguata coscienza delle documen-
tazioni prodotte ai fini dell'accREDITAMENTO istituzionale.

Per quanto attiene la non conformità rilevata si ritiene di dover
concedere tre mesi di tempo per l'adeguamento al requisito
di accreditamento oggetto di prescrizione.

Allegato n. 1 titolo : Format rapporto audit di 2° parte ai fini dell'accREDITAMENTO istituzionale
Rev.01 data (approvazione delibera)

Documento di riferimento : Procedura "Gestione degli audit di 2° parte per l'accREDITAMENTO
istituzionale" PRTQ01 Rev. 01



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Direzione Generale
Tecnostuttura di Staff Area per la Qualità

Pag. 1 di 2

Format rapporto audit di 2° parte ai fini
dell'accreditamento istituzionale

Rev. 01

STRUTTURA SOTTOPOSTA A VERIFICA U.O. Laboratorio Analisi P.O. Melfi

DATA E LUOGO Melfi 31.07.2012

PRESENTI:

OPERATORI DELLA STRUTTURA

Dr. Francesco Magliano

Dr. Mario Petrucci (referente qualità/accreditamento)

Dr. Livio Borte

TEAM:

ORLANDO ANTONELLA (LEADER TEAM)

Orlando

CECCINI ROBERTO

Roberto

SCALDAFERRI GINO ANTONIO

Scal

SITUAZIONI DI NON CONFORMITÀ RILEVATE/PRESCRIZIONI (descrivere le non conformità in modo sintetico e preciso indicando le evidenze oggettive che hanno motivato il rilievo)

1) Manuale registrazioni - con utilizzo delle procedure interne e degli indicatori organizzativi delle U.S. predisposte - dagli audit interni ed esterni. Detti audit vengono regolarmente effettuati nella U.O. ma non evidenziati su

2) supporto cartaceo

3)



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Direzione Generale
Tecnostuttura di Staff Area per la Qualità

Pag. 2 di 2

Format rapporto audit di 2° parte ai fini
dell'accreditamento istituzionale

Rev. 01

4)

5)

CONSIDERAZIONI *L'analisi documentale ha evidenziato la soddisfa-
cente corrispondenza della documentazione prodotta e utilizzata
ai requisiti richiesti dal Manuale di accreditamento
regionale.*

*gli operatori evidenziano una cultura volta al mi-
glioramento continuo dell'organizzazione dello U.O.
e delle attività, mostrano adeguate esperienze della
documentazione prodotta ai fini dell'accreditamento
istituzionale, per quanto attiene la loro competenza si è visto in
ritiene di dover concludere in mesi di tempo per l'adeguamento
al requisito di accreditamento oggetto di presentazione*

Allegato n. 1 titolo : Format rapporto audit di 2° parte ai fini dell'accreditamento istituzionale
Rev.01 data (approvazione delibera)

Documento di riferimento : Procedura "Gestione degli audit di 2° parte per l'accreditamento
istituzionale" PRTQ01 Rev. 01