

Andrea Grieco
Via del Casale Lumbroso 38
00166 Roma

cell. +39 338 6212841
andrea grieco2007@gmail.com
andrea.grieco@agcert.eu

Spett.le:
avv. Filippo Monami
Amministratore Delegato
Policlinico Italia
Piazza del Campidano, 6
00162 Roma

Roma, 24 Febbraio 2026

Oggetto: Relazione sulla effettuazione di un ciclo di Audit Interni sul Sistema di Gestione per la Qualità del "Policlinico Italia" certificato secondo la norma UNI EN ISO 9001:2015.

Così come pianificato, nei giorni 09 e 10 Febbraio 2026 ho effettuato personalmente ed in collaborazione con il Responsabile del Sistema di Gestione per la Qualità, dott. Orazio Parello, un ciclo completo di Audit Interni presso i responsabili dei vari servizi aziendali. Per cause organizzative gli audit si sono protratti anche nella giornata del 19 e del 23 Febbraio 2026; inoltre è stato svolto un audit programmato, sul turno notturno, il giorno 11 Febbraio 2026.

Di seguito sono riportate le risultanze emerse da detti Audit Interni.

1. **Accettazione:** G. Mariotti. È stata verificata l'organizzazione del servizio accettazione e la gestione della lista di attesa. Sono state verificate le registrazioni riguardanti alcuni pazienti. Sono stati verificati i registri di consegna delle Cartelle Cliniche e delle refertazioni, nonché la presenza del materiale informativo disponibile all'utenza. Tutta la documentazione è risultata globalmente conforme a quanto previsto dal Sistema Qualità.
2. **Degenza RM 2° Piano:** dott.ssa Spinella, dott.ssa Quaglio. È stata verificata l'organizzazione del servizio con la gestione in degenza, la gestione del carrello delle emergenze, la gestione dei farmaci e dei farmaci stupefacenti, i controlli di scadenza, le verifiche sulla corretta temperatura di conservazione. Sono state verificate le registrazioni riguardanti alcuni pazienti e le registrazioni riguardo la sanificazione del reparto. Tutta la documentazione è risultata globalmente conforme a quanto previsto dal Sistema Qualità.
3. **Degenza RM 3° Piano:** dott. Giancaspro, dott.ssa Mondello. È stata verificata l'organizzazione del servizio con la gestione in degenza, la gestione dei farmaci e dei farmaci stupefacenti, i controlli di scadenza, le verifiche sulla corretta temperatura di conservazione. Sono state verificate le registrazioni riguardanti alcuni pazienti. Tutta la documentazione è risultata globalmente conforme a quanto previsto dal Sistema Qualità.
4. **Degenza RM 4° Piano:** dott.ssa Gentile, dott.ssa Berishvili, dott.ssa Badica. È stata verificata l'organizzazione del servizio con la gestione del reparto, la gestione del carrello delle emergenze, la gestione dei farmaci e degli stupefacenti, i controlli di scadenza e le verifiche sulla corretta temperatura di conservazione. Sono state verificate le registrazioni riguardanti alcuni pazienti. Sono state verificate le registrazioni riguardo la sanificazione del reparto. Tutta la documentazione è risultata globalmente conforme a quanto previsto dal Sistema Qualità.

5. **Day Hospital Piano 5°:** dott.ssa Gentile, dott. Coco. È stata verificata l'organizzazione del servizio con la gestione dei pazienti, la gestione del carrello delle emergenze, le verifiche sulla corretta temperatura di conservazione dei farmaci. Sono state verificate le registrazioni riguardanti alcuni pazienti e le loro assegnazioni ai diversi terapisti. Tutta la documentazione è risultata globalmente conforme a quanto previsto dal Sistema Qualità.
6. **RSA:** dott. Ferrari, dott.ssa Kordosz. È stata verificata l'organizzazione del servizio con la gestione dei pazienti, la gestione del carrello delle emergenze, le verifiche sulla corretta gestione dei farmaci e dei farmaci stupefacenti, la loro conservazione e gestione delle scadenze, nonché le registrazioni riguardanti le temperature di conservazione e la sanificazione dei reparti. Sono state verificate le registrazioni riguardanti alcuni pazienti. Tutta la documentazione è risultata conforme a quanto previsto dal Sistema Qualità.
7. **Poliambulatorio:** Dott. Tarsitani, dott.ssa Magri. È stata verificata l'organizzazione del servizio con le prenotazioni, le visite, la gestione delle liste di attesa. Sono stati verificati gli spazi dedicati alle terapie e le apparecchiature elettromedicali, nonché la gestione del carrello delle emergenze e delle sanificazioni del reparto. Sono state verificate le registrazioni riguardanti alcuni pazienti. Tutta la documentazione è risultata conforme a quanto previsto dal Sistema Qualità.
8. **Diagnostica per immagini:** dott. Leone. È stata verificata la gestione dei pazienti, i consensi informati, la refertazione, la gestione delle apparecchiature, i controlli da parte dell'Esperto Qualificato. Tutta la documentazione è risultata globalmente conforme a quanto previsto dal Sistema Qualità.
9. **Risorse Umane:** sig.ra Ragni, dott.ssa Petti. È stata verificata la gestione e la valutazione del personale a collaborazione libero-professionale, il piano dei corsi previsti per l'anno in corso e la relazione relativa alla formazione dell'anno scorso, la gestione dei crediti ECM, le registrazioni previste per il personale assunto e a contratto. Tutta la documentazione è risultata globalmente conforme a quanto previsto dal Sistema Qualità.
10. **Gestione dei fornitori:** dott.ssa Dante. È stata verificata la gestione dei fornitori e le registrazioni relative alle valutazioni ed alle Non Conformità. Sono stati verificati ordini a fornitori e relative registrazioni. Tutta la documentazione è risultata globalmente conforme a quanto previsto dal Sistema Qualità.
11. **Deposito farmaceutico:** dott.ssa Trentino. È stata verificata la gestione dei fornitori e le registrazioni relative. Sono stati verificati ordini a fornitori e relative registrazioni. È stato verificato l'immagazzinamento dei farmaci, la loro gestione e i controlli di scadenza. Sono state verificate le giacenze di alcuni farmaci. Tutta la documentazione è risultata globalmente conforme a quanto previsto dal Sistema Qualità.
12. **Gestione apparecchiature elettromedicali e manutenzione impianti:** rag. Ferro. È stata verificata l'organizzazione del servizio, l'elenco delle apparecchiature e le registrazioni delle manutenzioni riguardanti le singole apparecchiature. È stata verificata la manutenzione degli impianti, la relativa pianificazione e i controlli. Tutta la documentazione è risultata globalmente conforme a quanto previsto dal Sistema Qualità.
13. **Cucina:** dott.ssa Armenia. È stata verificata la gestione della cucina, il Manuale HACCP, i controlli previsti dal manuale di autocontrollo HACCP e i controlli effettuati per la sicurezza microbiologica. Sono state verificate le Non Conformità relative ai fornitori. Tutta la documentazione è risultata conforme a quanto previsto dal Sistema Qualità.
14. **Processi gestiti dalla Direzione Sanitaria:** dott. Parello. Sono stati verificati i controlli effettuati sul Laboratorio di Analisi in service attraverso campioni inviati in doppio e con invio da parte del Laboratorio di copia delle VEQ. È stata verificata la corretta gestione della sterilizzatrice e del processo di sterilizzazione. Sono stati verificati i controlli microbiologici effettuati sulla biancheria e sulle superfici. Tutta la documentazione è risultata conforme a quanto previsto dal Sistema Qualità.
15. **Idrokinesiterapia:** Prof. Tarsitani, sig. Rubbè. È stata verificata l'organizzazione del servizio, sono state verificate le registrazioni obbligatorie dei valori delle diverse piscine e sono state verificate le registrazioni riguardanti alcuni pazienti. Sono state verificate le

schede di sicurezza dei prodotti utilizzati nel reparto. Tutta la documentazione è risultata conforme a quanto previsto dal Sistema Qualità.

16. **Gestione Qualità:** dott. Parello. È stata verificata la gestione della documentazione del Sistema Qualità, la gestione delle Non Conformità, la gestione delle Azioni Correttive, la gestione degli Audit Interni. Sono state verificate le registrazioni relative ai reclami ed agli elogi. Tutta l'attività è risultata conforme a quanto previsto dal Sistema Qualità.

Nel corso degli Audit Interni non sono state rilevate Non Conformità né sono stati formulate raccomandazioni per il miglioramento, pertanto non sono state intraprese Azioni Correttive.

In linea conclusiva si può ritenere che il Sistema di Gestione per la Qualità sia ben recepito e attuato da tutto il personale.

È gradita l'occasione per porgere i migliori saluti.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Luigi Al...'. The signature is fluid and cursive, with a long horizontal stroke at the end.