



Servizio Sanitario Nazionale - Regione dell'Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA N. 2
Sede Legale Provvisoria: Viale Donato Bramante 37 – Terni
Codice Fiscale e Partita IVA 01499590550

Delibera del Direttore Generale n. 527 del 27/05/2015

Oggetto: ADOZIONE DEL PIANO DI APPLICAZIONE DEL SAFETY WALK ROUND
NELL'USL UMBRIA 2

IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la proposta di delibera in oggetto di cui al num. Provv. 1450 del Servizio Proponente, S.S. RISK MANAGEMENT - Terni

ACQUISITI i pareri del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo come di seguito indicato:

Direttore Sanitario parere FAVOREVOLE

Direttore Amministrativo parere FAVOREVOLE

DELIBERA

Di recepire la menzionata proposta di delibera che allegata al presente atto ne costituisce parte integrante e sostanziale e di disporre quindi così come in essa indicato.

IL DIRETTORE SANITARIO (*)
(Dr. Imolo Fiaschini)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO (*)
(Dott. Roberto Americioni)

IL DIRETTORE GENERALE (*)
(Dr. Sandro Fratini)

DOCUMENTO ISTRUTTORIO
ALLEGATO ALLA DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE
N. DEL

Normativa di riferimento:

- DGR Regione Umbria, n. 1345 del 27/07/2007: Linee di indirizzo per la gestione del rischio clinico nelle aziende sanitarie
- Delibera DG n. 901 del 09/10/2013: “ Area Qualità e accreditamento, Verifica delle strutture socio sanitarie con accordo contrattuale e Gestione del Rischio clinico”
- Delibera DG n.1107 del 30/12/2014: “Piano di attività biennale per la Gestione del Rischio Clinico, 2014-2015”

Motivazione:

Con DGR Regione Umbria, n. 1345 del 27/07/2007 il Responsabile Aziendale per la Gestione del Rischio Clinico garantisce l’avvio di sistemi informativi ad hoc per il monitoraggio del profilo di rischio aziendale.

Con Delibera DG n. 901 del 09/10/2013 tra le funzioni e i compiti attribuiti al Servizio Gestione Rischio Clinico sono inclusi la promozione della “Cultura della Sicurezza” e l’identificazione e la valutazione dei rischi.

La sicurezza dei pazienti e la gestione del rischio clinico costituiscono impegno e attività prioritarie dell’ Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n. 2.

Identificare le situazioni a rischio, conoscere la vulnerabilità del sistema e introdurre le opportune misure di contenimento e prevenzione del rischio rappresentano un’esigenza dei Servizi Sanitari ed esistono tecniche e strumenti validati da applicare per la valutazione del rischio clinico.

Esito dell’istruttoria:

Alla luce delle motivazioni sopra esposte, si propone il seguente dispositivo:

1. **ADOTTARE** il “ Programma per l’attivazione del Safety Walk Round” nell’Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n. 2, allegato alla presente delibera, quale parte integrante e sostanziale

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO
GESTIONE RISCHIO CLINICO
(Dr.ssa Margarete Tockner)

INDICE

- I. PREMESSA
- II. OBIETTIVI
- III. PIANO DI APPLICAZIONE
- IV. RISORSE
- V. VALUTAZIONE
- VI. RIFERIMENTI SCIENTIFICI
- VII. ALLEGATI

I. PREMESSA

I Safety Walk Round (SWR), i “ giri per la sicurezza”, sono visite ed interviste strutturate da parte di esponenti della dirigenza agli operatori e dirigenti di unità operative e servizi sui temi della sicurezza e sulle cause che possono determinare eventi avversi o situazioni di criticità.

Il SWR offre molteplici vantaggi, alcuni immediati, nel momento in cui consente di identificare rischi e di agire rispetto agli stessi, altri più estesi nel tempo, in quanto concorre allo sviluppo della cultura istituzionale della sicurezza del paziente, come evidenziato anche dalla letteratura:

- promuove il lavoro di gruppo, apre canali di comunicazione e offre l'opportunità per l'equipe di impegnarsi per promuovere insieme la sicurezza dei pazienti (17);
- ogni problema segnalato dagli operatori è importante e deve essere considerato; poiché molte criticità devono essere affrontate in modo multidisciplinare, è necessario avere relazioni positive con i dirigenti ed i capi dipartimento e struttura. Il coinvolgimento dei dirigenti è un fattore importante per la motivazione nel creare i piani e per l'implementazione degli stessi (15).

Il metodo consente, quindi, a dirigenti ed operatori di confrontarsi, sia durante le visite nelle strutture/servizi che nelle fasi successive di discussione sui dati raccolti, nonché durante l'implementazione delle azioni per aumentare il livello di sicurezza del paziente.

Il SWR è trasferibile a qualsiasi setting clinico/assistenziale ospedaliero e territoriale, a qualsiasi area di rischio oppure a qualsiasi trattamento specifico o procedura nell'intero iter diagnostico e terapeutico del paziente.

Il SWR, inoltre, può svolgere un ruolo complementare agli altri strumenti di risk assessment, ad esempio l'Incident Reporting e FMECA avendo il vantaggio di essere **più maneggevole, meno costoso (sia in termini economici che di tempo) e più gradito agli operatori.**

Il metodo del SWR, sviluppato da A. Frankel per Joint Commission a partire dal 2003 (6,7,8) è validato in USA risulta essere sensibile, efficace ed efficiente nel rilevare le vulnerabilità organizzativo-gestionali ai fini della patient safety.

Lo strumento è stato tradotto in lingua italiana, sperimentato **e validato nel contesto clinico italiano** e ha portato alla pubblicazione del Manuale Safety Walk Round (Ministero della Salute, Regione Lombardia – aprile 2012), che rappresenta il documento di riferimento principale del presente piano.

II. OBIETTIVI

L'applicazione dei "Giri per la sicurezza" nelle strutture/servizi della USL Umbria 2 si propone di:

- identificare le situazioni di rischio e vulnerabilità del sistema nelle diverse strutture/servizi
- analizzare e inquadrare le criticità nella tassonomia dei fattori contribuenti di Vincent
- individuare ed adottare misure correttive per aumentare la sicurezza del paziente
- monitorare l'implementazione delle azioni preventive e di miglioramento
- fornire il feedback agli operatori e alla direzione strategica
- incrementare la cultura della sicurezza di tutti gli operatori
- favorire la segnalazione degli eventi avversi e degli eventi evitati in un contesto non punitivo, "blame free".

III. PIANO DI APPLICAZIONE

1° FASE

PROGRAMMAZIONE, COMUNICAZIONE, FORMAZIONE

- Riunioni preliminari rivolte ai Responsabili Medici ed Infermieristici delle strutture/servizi ospedalieri e territoriali con la presentazione del metodo e del gruppo SWR
- Definizione del calendario dei SWR in base alle disponibilità mostrate da parte dei responsabili delle strutture/servizi; nella prima fase di applicazione il SWR si effettua preferibilmente nelle strutture/servizi che svolgono attività a rischio quale attività chirurgiche, somministrazione di farmaci ad alto rischio, servizi di urgenza ed emergenza, terapia intensiva, ostetricia.
- Comunicazione a tutto il personale della struttura/servizio e ai pazienti del SWR programmato attraverso incontri dedicati e/o l'invio del Depliant informativo (Allegato 1) da diffondere a tutto il personale e ai pazienti
- Programmazione delle interviste (data e ora) consoni alle esigenze degli operatori e dell'organizzazione del servizio;
- Distribuzione dei questionari pre intervista (Allegato 2A) e somministrazione a tutto il personale dell'unità operativa
- Raccolta dei dati e delle informazioni sulla struttura/servizio dove viene effettuata l'intervista: logistica (spazi, attrezzature), numero operatori, anni di

esperienza lavorativa, conoscenze/aggiornamento su rischio clinico e sicurezza, eventi avversi accaduti, organizzazione del lavoro relativamente al processo di cura da indagare

- Convocazione e coordinamento del gruppo che effettua il SWR e comunicazione del calendario dei SWR alla Direzione strategica.

Formazione: Attraverso la realizzazione del SWR si attiva un processo formativo sul campo che consente l'acquisizione delle conoscenze sul metodo e la contestuale applicazione. La valutazione del metodo e del suo impatto avviene mediante la somministrazione dei questionari pre e post intervista (Allegato 2A e 2B) agli operatori partecipanti.

2° FASE

ESECUZIONE DELLE INTERVISTE CALENDARIZZATE

In un locale della struttura/servizio, in cui poter effettuare senza interruzioni le interviste strutturate (Allegato 3) si rivolge prima l'intervista al dirigente ed al coordinatore e successivamente a resto dell'equipe.

- Comunicazione delle domande (Allegato 3) alcuni giorni prima del giorno stabilito. Se il giro per la sicurezza si svolge in aree particolari (es. radiologie, terapie intensive, camere operatorie), è opportuno l'inserimento di ulteriori domande per indagare aspetti specifici.
- In data e ora stabilita il gruppo SWR si reca nell'unità operativa, si presenta alle persone, richiama gli scopi e le modalità di effettuazione del SWR, fa un primo giro con il direttore e/o il coordinatore della struttura/servizio e raccoglie alcune informazioni preliminari (numero di operatori, logistica, organizzazione del lavoro relativamente al processo di cura da indagare)
- Interviste agli operatori come da intervista tipo (Allegato 3)
- Raccolta e registrazione delle situazioni a rischio, delle eventuali segnalazioni di eventi avversi o eventi evitati, delle criticità e dubbi emerse, dei suggerimenti (possibili soluzioni, idee per migliorare).
- Compilazione del diario SWR (Allegato 4).

3° FASE entro 3 settimane dall'intervista

ANALISI DEI DATI E STESURA DEL REPORT

- Inserimento delle informazioni raccolte durante le interviste nel database specifico
- Riordino delle criticità rilevate in base alla classificazione dei fattori contribuenti di Vincent e in base alla frequenza di accadimento e la gravità del potenziale danno.
- Stesura del report conclusivo contenente l'elenco delle criticità/eventi avversi riportati per ordine di frequenza e gravità del danno, le barriere già implementate per ridurre il rischio e gli interventi preventivi e/o migliorativi proposti.

4° FASE entro 1 mese dall'intervista

LA RESTITUZIONE DEI DATI

- Trasmissione del report alla Direzione strategica, alla Direzione di presidio, al Servizio Qualità e Accreditamento e al Responsabile della struttura a cura del Servizio GRC
- Disseminazione del report a tutti gli operatori a cura del responsabile e dei Referenti Qualità e GRC della struttura che provvedono alla diffusione del report, all'implementazione degli interventi proposti e alla verifica della loro attuazione.

IV. RISORSE E FUNZIONI

IL GRUPPO che effettua il SWR è composto dai seguenti componenti: Responsabile Gestione del Rischio Clinico, Direttore del presidio/distretto o suo delegato, Dirigente infermieristico e/o delle professioni sanitarie, Persona con funzioni di supporto.

IL RESPONSABILE GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO: coordina le attività in tutte le fasi, coordina il gruppo che effettua il SWR, conduce l'intervista, analizza i dati, cura la stesura del report e la elaborazione degli indicatori di valutazione.

IL DIRETTORE DI PRESIDIO/DISTRETTO: partecipa al SWR, facilita ed incoraggia le segnalazioni, i suggerimenti e la discussione costruttiva, offre sostegno durante la implementazione degli interventi preventivi o migliorativi.

IL DIRIGENTE INFERMIERISTICO E/O DELLE PROFESSIONI SANITARIE: partecipa al SWR, facilita ed incoraggia le segnalazioni, i suggerimenti e la

discussione costruttiva, offre sostegno durante la implementazione degli interventi preventivi o migliorativi

PERSONA CON FUNZIONE DI SUPPORTO:

registra le informazioni che vengono raccolte durante l'intervista, collabora nell'elaborazione ed analisi delle informazioni raccolte, collabora nella stesura del report e nella elaborazione dei questionari pre e post intervista

I RESPONSABILI E I REFERENTI PER LA QUALITA' E IL RISCHIO CLINICO DELLE STRUTTURE:

collaborano nella programmazione del SWR, garantiscono la comunicazione efficace all'interno dell'equipe, assicurano la presenza del gruppo multidisciplinare composto da 4-6 intervistati (p.es.: 2 infermieri, 1 medico, 1 O.S.S., 1 tecnico della riabilitazione oppure 1 infermiere, 2 ostetriche 1 O.S.S, 2 medici), provvedono alla disseminazione del report conclusivo e all'implementazione degli interventi preventivi o migliorativi.

Altri membri della direzione strategia e dello staff possono partecipare al SWR (Direttore Sanitario, Direttore di Dipartimento, Resp. Servizio Qualità ed Accreditamento, Resp. SPP, ecc).

Per facilitare l'analisi dei dati e la elaborazione degli indicatori di verifica sarà predisposto, a cura del servizio informatico aziendale, un software specifico.

V. VALUTAZIONE

La valutazione degli esiti e dell'impatto del SWR avviene attraverso:

- 1)** la elaborazione dei seguenti parametri e del report conclusivo
 - Tipo e numero delle fonti di pericolo identificato/ struttura
 - Tipo e numero dei fattori contribuenti / struttura
 - Tipo e numero dei cambiamenti introdotti.
- 2)** l'elaborazione dei questionari pre e post intervista. La somministrazione del questionario pre intervista avviene nella settimana prima del SWR programmato, il questionario post intervista avviene entro 12 giorni dall'invio del report conclusivo.

VI. RIFERIMENTI SCIENTIFICI

1. Manuale Safety Walk Round (Ministero della Salute, Regione Lombardia – aprile 2012)
2. Campbell D.A., Thompson M. Patient safety rounds: description of an inexpensive but important strategy to improve the safety culture, American Journal of Medical Quality, 2007, [1062-8606] Jan-Feb, 22 ,1: 26-33
3. Cavanagh, P., Hulme, A., Leadership for Safety: Patient Safety WalkRounds, www.patientsafetyfirst.nhs.uk, 2009

4. Donnelly L.F, Dickerson J.M., Lehkamp T.W., Gessner K.E., Moskovitz J., Hutchinson S. IRQN Award Paper: Operational Rounds: A Practical Administrative Process to Improve Safety and Clinical Services in Radiology; Journal of the American College of Radiology 2008;5:1142-1149
5. Feitelberg S F, Patient Safety Executive Walkarounds, The Permanente Journal, 2006, 10, 2, 29-36
6. Frankel A, Grillo SP, Baker EG, Huber CN, Abookire S, Grenham M, Console P, O'Quinn M, Thibault G, Gandhi TK. Patient Safety Leadership WalkRounds at Partners Health, Jt Comm J Qual Patient Saf. 2005, 31,8:423-37.
7. Frankel A, Grillo SP, Pittman M, Thomas EJ, Horowitz L, Page M, Sexton B, Revealing and resolving patient safety defects: the impact of leadership WalkRounds on frontline caregiver assessments of patient safety, Health Services Research , December 1 2008
8. Frankel A. , Graydon-Baker E. et al, Patient Safety Leadership Walkrounds , Joint Commission Journal on Quality and Safety, Vol. 29, N. 1, 2003 – pag. 24
9. Gandhi T. K., Graydon-Baker E., Neppel Huber C., Whittemore A. D., Gustafson M. Closing the Loop: Follow-up and Feedback in a Patient Safety Program. Joint Commission Journal on Quality & Safety, 2005, . 31, 11: 614 - 621
10. Graham S., Brookey J., Steadman C. Patient Safety Executive Walkarounds. Advances in Patient Safety, 2005, .4: 223-235
11. Kelly J.J., Frye M.A. Leadership Series: Executive Patient Safety Walkrounds, Pennsylvania Patient Safety Authority, 2008, 5, 2: 37-38
12. Levati A, Amato S, Adrario E, De Flaviis A, Delia C, Milesi S, Petrini F, Bevilacqua L. La Safety WalkRound un'opportunità per l'assessment del rischio:la prima esperienza italiana. Igiene e Sanità pubblica – Parte Scientifica e Pratica – LXV.3.2009
13. O'Connor P, How Patient safety walkrounds help to put safety first in healthcare delivery, Healthcare risk report, 4 2007
14. Ranji S.R., Shojania K.G. Implementing Patient Safety Interventions in Your Hospital: What to Try and What to Avoid Med Clin N Am, 2008,92: 275–293
15. Rinke M.L., Zimmer K.P., Lehmann C.U., Colombani P., Dover G., Garger C., Miller M.R. Patient Safety Rounds in a Pediatric Tertiary Care Center. The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety, 2008, 34, 1: 5-12
16. Thomas E J, Sexton J B, Neilands TB, Frankel A, Helmreich RL, The effect of executive walk rounds on nurse safety climate attitudes: A randomized trial of clinical units BMC Health Services Research 2005, 5:28
17. Zimmermann R, Daniels C, Smith T, Shaver J, An evaluation of Patient Safety leadership walkarounds, Healthcare quarterly 2008; special issue; 16-20

VII. ALLEGATI

- Allegato 1- Depliant informativo
- Allegato 2A- Questionario pre intervista
- Allegato 2B- Questionario post intervista
- Allegato 3- Intervista tipo
- Allegato 4- Diario SWR

**La sicurezza del
paziente è impegno di
Tutti**



SAFETY WALK ROUND

*Allegato 1 del Programma di applicazione
del Safety Walk Round*

Prototipo di depliant informativo

Perché, Cosa, Come,
Quando, Chi, Con chi

PRESENTAZIONE

Il Safety Walk Round (SWR), “giri per la sicurezza”, è un metodo per la raccolta di informazioni per la sicurezza del paziente che si realizza attraverso visite ed interviste strutturate da parte di un gruppo di responsabili/dirigenti presso unità operative e servizi.

Le **interviste** agli operatori, singoli o in gruppo, sono finalizzate ad identificare i rischi attuali o potenziali che possono portare ad eventi avversi per i pazienti e le misure che potrebbero essere utilmente introdotte per prevenirne l'accadimento.

La metodologia semplice ed efficace è stata illustrata nel 2003 in forma sistematica da Frankel e prevede il coinvolgimento di tutti i protagonisti nelle aziende sanitarie, la direzione strategica e tutti gli operatori e può coinvolgere anche i volontari ed i pazienti.

COME E QUANDO SI APPLICA

Il **GRUPPO che attua il SWR** è composto dai seguenti componenti: Responsabile Gestione del Rischio Clinico, Direttore del Presidio/Distretto o suo delegato, Dirigente infermieristico e/o delle professioni sanitarie, persona con funzioni di supporto.

Si effettuano delle interviste, in un giorno ed in un orario concordati in precedenza, ad un gruppo di operatori che sono la rappresentanza multidisciplinare dell'equipe e hanno durata di 30-45 minuti circa. Gli intervistati potranno raccontare la propria esperienza, fornire i propri punti di vista, valorizzare la loro competenza, fornendo indicazioni per le attività da svolgere e nuove soluzioni da introdurre. E' importante che ciascuno si esprima liberamente, infatti le indicazioni saranno sistematizzate in una lista unica e non attribuibili all'uno o all'altra persona che le ha riferite.

Sulla base delle informazioni acquisite vengono identificate, valutate ed introdotte coerenti misure preventive per migliorare la sicurezza del paziente, alcune delle quali possono essere assunte direttamente nelle unità operative, mentre altre possono richiedere decisioni ai livelli dirigenziali superiori.

Le informazioni raccolte, in modo anonimo, durante le interviste vengono elaborate in un report che viene successivamente inviato alla unità operativa/servizio.

VANTAGGI DELLA PARTECIPAZIONE AL SWR

Il SWR offre molteplici vantaggi, alcuni immediati, nel momento in cui consente di identificare rischi e agire rispetto agli stessi, altri più estesi nel tempo, in quanto concorre allo sviluppo della cultura istituzionale della sicurezza del paziente promuovendo il lavoro di gruppo, aprendo canali di comunicazione e offrendo **l'opportunità per l'equipe di impegnarsi per promuovere insieme la sicurezza dei pazienti.**

Il metodo consente, quindi, a dirigenti ed operatori di confrontarsi, sia durante le visite nelle strutture/servizi che nelle fasi successive di discussione sui dati raccolti, nonché durante l'implementazione delle azioni per aumentare il livello di sicurezza del paziente.

PER SAPERNE DI PIÙ:

Manuale Safety Walk Round (Ministero della Salute, Regione Lombardia – Aprile 2012) www.salute.gov

Presidio Ospedaliero/Distretto:.....

Struttura /Servizio:.....

DATI INDIVIDUALI DEL /LA COMPILATORE/TRICE: F ☐ M ☐

Professione: MEDICO ☐ FARMACISTA ☐ INFERMIERE ☐ OSTETRICA ☐
 TECNICO RIABILITAZIONE ☐ TECNICO RADIOLOGIA O LABORATORIO ☐ ASSISTENTE SOCIALE ☐
 OPERATORE SOCIO SANITARIO ☐ ALTRO _____

	Anni di lavoro nella specialità	Anni lavoro nell'unità operativa/servizio
meno di 6 mesi	☐	☐
da 6 a 12 mesi	☐	☐
da 1 a 2 anni	☐	☐
da 3 a 4 anni	☐	☐
da 5- 10 anni	☐	☐

1) Ritiene che nella sua struttura/servizio gli operatori si relazionano tra di loro con rispetto e lavorano bene insieme?	Si	No
2) Ritiene che le strutture/servizi del presidio ospedaliero /distretto cooperano e sono coordinate l'una con l'altra?	Si	No
3) Ritiene che le informazioni sulla cura del paziente provenienti dai servizi di supporto (laboratorio, diagnostica per immagini, ecc.) sono trasmesse in modo tempestivo e completo?	Si	No
4) Ritiene che la direzione aziendale garantisce un clima di lavoro che promuove la sicurezza del paziente e esplicita come prioritarie le azioni per la sicurezza dei pazienti?	Si	No

5) Ritiene che la direzione del presidio/ la direzione del distretto garantisce un clima di lavoro che promuove la sicurezza del paziente e esplicita come prioritarie le azioni per la sicurezza dei pazienti?	Si	No
6) Ha la possibilità di discutere all'interno della struttura/servizio gli eventi avversi o gli eventi evitati e di come si possono prevenire?	Si	No
7) Ha la possibilità di discutere con la direzione aziendale e/o la direzione di presidio gli eventi avversi o gli eventi evitati e di come si possono prevenire?	Si	No
8) Ha timore nel segnalare eventi avversi o errori?	Si	No
9) Anche se non coinvolto direttamente, ha ricevuto informazioni sugli errori o eventi avversi accaduti nella sua struttura/servizio e/ o nel presidio e sui cambiamenti introdotti?	Si	No
10) Ritiene che il personale è sufficiente per gestire il carico di lavoro e che i turni sono appropriati a garantire le migliori cure per il paziente?	Si	No
11) Ritiene la turnazione del personale in atto nella sua struttura/servizio è appropriata a garantire la migliore efficienza?	Si	No
12) Ritiene che la Direzione aziendale e la Direzione di Presidio/Distretto tengono conto dei suggerimenti degli operatori per migliorare la sicurezza dei pazienti, li elogiano quando svolgono il loro lavoro in accordo con le procedure per la sicurezza e non sottovalutano i problemi di sicurezza?	Si	No

Data di compilazione :/...../2014

GRAZIE PER AVER COMPILATO IL QUESTIONARIO!

**Servizio Gestione Rischio Clinico***Programma di applicazione del Safety Walk Round***QUESTIONARIO POST INTERVISTA***Allegato 2B***Rev. 00**

Presidio Ospedaliero/Distretto:.....
Struttura/Servizio:

DATI INDIVIDUALI DEL /LA COMPILATORE/TRICE: F ☐ M ☐

Professione: MEDICO ☐ FARMACISTA ☐ INFERMIERE ☐ OSTETRICA ☐
TECNICO RIABILITAZIONE ☐ TECNICO RADIOLOGIA O LABORATORIO ☐ ASSISTENTE SOCIALE ☐
OPERATORE SOCIO SANITARIO ☐ ALTRO _____

	Anni di lavoro nella specialità	Anni lavoro nella struttura/servizio
meno di 6 mesi	☐	☐
da 6 a 12 mesi	☐	☐
da 1 a 2 anni	☐	☐
da 3 a 4 anni	☐	☐
da 5- 10 anni	☐	☐
1) Ha ricevuto informazioni sui risultati delle interviste? Se sì in che modo: Riunione d'equipe ☐ Diffusione del report ☐ Altro _____	Si	No
2) Ritiene che i risultati delle interviste siano stati presi in considerazione dai responsabili e coordinatori della sua struttura/servizio ?	Si	No
3) Ritiene che i risultati delle interviste siano stati presi in considerazione dai responsabili della sua struttura Ospedaliera o struttura territoriale	Si	No
4) A sua conoscenza sono stati introdotti miglioramenti o azioni correttive nel lavoro e/o organizzazione della sua struttura/servizio dopo questa iniziativa ? Se sì quali..... per quale motivo.....	Si	No
5) Ritiene che il giro per la sicurezza effettuato nel suo servizio abbia favorito o migliorato il lavoro di gruppo nella sua unità operativa ?	Si	No

Data di compilazione :

GRAZIE PER AVER COMPILATO IL QUESTIONARIO



Servizio Gestione Rischio Clinico

Programma di applicazione del Safety Walk
Round
INTERVISTA TIPO

Allegato 3

Rev.00

Struttura/Servizio :	Distretto/ Presidio:
1. Siete stati in grado di seguire i suoi/vostri pazienti nel modo più sicuro questa settimana? Per es.ci sono state degenze prolungate? ☐ SI ☐ NO Se no, perché?	
2. Quali sono per voi (nella vostra struttura/servizio) le tre maggiori aree problematiche per la vostra pratica lavorativa (con riferimento alla sicurezza del paziente)? - - -	
3. Potete descrivere in che modo la comunicazione nell'ambito della vostra équipe operativa può facilitare o ostacolare la qualità e la sicurezza dell'assistenza? FACILITARE: OSTACOLARE:	
4. Potete descrivere in che modo nella vostra struttura/servizio si lavora come un team?	
5. Ci sono stati situazioni in cui danni per i pazienti sono stati scongiurati all'ultimo minuto? (Ad esempio: preparare un farmaco per un paziente e poi rendersi conto che esso non era corretto; programmare erroneamente una pompa ma avere un allarme che ti avverte; ricevere ordini non corretti da medici o da altri membri dello staff.) ☐ SI ☐ NO Se sì, di che tipo?	

	Servizio Gestione Rischio Clinico	<i>Allegato 3</i>
	<i>Programma di applicazione del Safety Walk Round</i> INTERVISTA TIPO	Rev.00

6. Quando commettete/intercettate un errore, avete la disponibilità/possibilità di discuterne all'interno della vostra struttura/servizio senza timore? ☐ SI ☐ NO Se sì, con chi?
7. Avete implementato strategie personali per la prevenzione dell'accadimento di possibili errori? (Ad esempio, aiuti per la memoria, doppio controllo, funzioni forzate)
8. Cosa si potrebbe fare per impedire il prossimo evento avverso?
9. Cosa pensate che si potrebbe fare regolarmente nella vostra struttura/servizio per migliorare la sicurezza del paziente? (Ad esempio, rispetto ai pazienti con lo stesso nome, discutere sugli eventi mancati accaduti)
10. I vostri pazienti o i loro familiari hanno espresso preoccupazioni riguardo alla sicurezza? ☐ SI ☐ NO
11. Avete discusso di problemi legati alla sicurezza con i pazienti e i loro familiari? ☐ SI ☐ NO
12. Quale particolare intervento della direzione renderebbe il vostro lavoro più sicuro per i pazienti?
13. Cosa renderebbe più efficace questa intervista?

DATA :

Intervistatore/i:

.....

	Servizio Gestione Rischio Clinico	<i>Allegato 4</i>
	<i>Programma di applicazione del Safety Walk Round</i> DIARIO SWR	Rev.00

Distretto/Presidio:	Struttura/Servizio:
Data: ora inizio: ora fine:	N° presenti:
Ruolo intervistati:	
Intervistatore:	

Valutazione del setting :
Richieste ricevute:
Problemi emersi:
Suggerimenti raccolti:
Note:

Firma intervistatori:

Firma Responsabile Struttura/Servizio: Coordinatore: