



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:

.....