

	Servizio Gestione Rischio Clinico	Allegato 2A
	<i>Programma di applicazione del Safety Walk Round</i>	Rev. 00
	QUESTIONARIO PRE INTERVISTA	

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!