

# Il questionario dei gruppi

## **Primo blocco - La struttura del gruppo**

### Anagrafica

Nome del Gruppo \_\_\_\_\_

Referente: Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Sede: Città \_\_\_\_\_ Provincia  ASL

- |   |    |    |
|---|----|----|
| 1. Livello del gruppo                                     | 1° | 2° |
| 2. Riconoscimento dell'indennità di gruppo?               | Si | No |
| 3. Se è stato riconosciuta l'indennità, di quale livello? | 1° | 2° |

### Composizione

3. Numero PdF componenti

Nomi dei PdF

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_

### L'ambiente

Collocazione:

- ambiente ad esclusivo uso del gruppo di pediatri
- ambiente inserito in uno studio polispecialistico
- ambiente inserito nel distretto o altra struttura ASL
- Altro: \_\_\_\_\_

Numero delle stanze per il gruppo di pediatri

Presenza di una stanza esclusiva per l'infermiera (medicheria)                      Si      No

Presenza di un ambiente chiuso per le segretarie                                      Si      No

Presenza di una ulteriore sala di aspetto prevalentemente dedicata agli acuti e contagiosi      Si      No

Numero dei bagni

## Secondo blocco - Le modalità organizzative

### A - Il personale di studio

#### **Personale segretariale**

Numero  (se non presente indicare 0)

Numero ore settimanali complessive di lavoro (somma delle ore delle singole persone)

Numero dei giorni di apertura della segreteria

Numero ore apertura giornaliera della segreteria

Modalità di assunzione (selezionare una o più tipologie se diverse per le persone):

- Dipendente tempo indeterminato
- Dipendente tempo determinato
- Contratto di collaborazione
- Apprendistato
- Libero professionale
- Fornito da terzi gratuitamente
- Fornito da terzi a titolo oneroso
- Altro \_\_\_\_\_

**Mansioni svolte dal personale di segreteria:** (mettere la crocetta su quelle che svolge)

- risposta telefonica (centralinista)
- gestione agenda degli appuntamenti
- ricezione richieste ricette, certificati ...
- apertura e chiusura studio
- stampa report mensili all'ASL
- stampa materiale informativo
- controllo livello delle forniture non sanitarie (carta, lenzuolini, saponi ...)
- controllo livello delle forniture sanitarie (Kit diagnostici, cotone, disinfettanti ...)
- gestione acquisti
- gestione rifiuti speciali
- riscossioni e pagamenti
- fatturazione
- gestione e controllo della sala di attesa
- gestione dati anagrafici del paziente su software
- stampa cartella clinica e consegna al paziente
- altro \_\_\_\_\_

#### **Personale infermieristico**

Numero  (se non presente indicare 0)

Numero ore settimanali complessive di lavoro (somma delle ore delle singole persone)

Numero dei giorni di presenza dell'infermiera/e

Numero delle ore di presenza giornaliera dell'infermiera/e

Modalità di assunzione (selezionare una o più tipologie se diverse per le persone):

- Dipendente tempo indeterminato
- Dipendente tempo determinato
- Contratto di collaborazione
- Apprendistato
- Libero professionale
- Fornito da terzi gratuitamente
- Fornito da terzi a titolo oneroso
- Altro \_\_\_\_\_

**Mansioni svolte dal personale infermieristico:** (mettere la crocetta su quelle che svolge)

- risposta telefonica (centralinista)
- gestione agenda degli appuntamenti
- ricezione richieste ricette, certificati ...
- triage telefonico
- accoglienza e triage pazienti in ambulatorio
- gestione e controllo della sala di attesa
- apertura e chiusura studio
- stampa report mensili all'ASL
- stampa materiale informativo
- educazione sanitaria sui pazienti
- controllo livello delle forniture non sanitarie (carta, lenzuolini, saponi ...)
- controllo livello delle forniture sanitarie (Kit diagnostici, cotone, disinfettanti ...)
- controllo dei farmaci per l'emergenza
- controllo dei campioni (farmaci, dietetici ...)
- gestione acquisti
- gestione rifiuti speciali
- riscossioni e pagamenti
- fatturazione
- esecuzione vaccinazioni
- medicazioni, rimozione punti e piccola chirurgia
- esecuzione self help "semplice" (test SBEGA, PCR, Emocromo, Urine)
- esecuzione self help "complesso" (spirometria, prick, pannello IgE ...)
- esecuzione screening (boel, stereo test, acuità visiva)
- esecuzione esami per progetti speciali (esempio mchat per autismo)
- registrazione esami
- stampa ricette ripetibili
- altro: \_\_\_\_\_

**Presenza di altro personale** (specificare tipologia: fisioterapista, logopedista ...)

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

**Presenza di specialisti con cui i pediatri regolarmente collaborano**

- No
- Sì, nelle stanze del gruppo
- Sì, sia nelle stanze del gruppo che in altre stanze dello studio polispecialistico
- Sì, nelle stanze dello studio polispecialistico
- Sì, in ambienti attigui a quelli dove opera il gruppo



## d) Self help

Quali delle azioni sotto riportate sono eseguite nel Gruppo?

- test rapido per SBEGA
- stick urine
- PCR
- emocromo
- pulsiossimetria
- glicemia
- otoscopia pneumatica
- impedenzometria
- podoscopia
- scoliometria
- prick test
- prick by prick per latte vaccino
- pannello per IgE specifiche
- spirometria

## e) Vaccinazioni

1. Nell'ambulatorio del gruppo si effettuano routinariamente le vaccinazioni obbligatorie e/o raccomandate?      sì    no
2. Chi esegue la somministrazione dei vaccini nel caso la si effettui nello studio?
  - Esclusivamente il medico
  - Quasi sempre l'infermiere/a
  - Talvolta il medico e talvolta il personale infermieristico

## f) Altre attività ambulatoriali

1. Il gruppo effettua azioni di educazione sanitaria collettiva verso gli assistiti e verso le famiglie (intendendo non le informazioni che ciascun medico fornisce, ma attività su gruppi di pazienti, per fascia di età, per patologia, per argomento ...)?      sì    no
  2. Se si indica su quali argomenti:
- 

## g) Gestione dell'ambulatorio

1. Accesso telefonico allo studio (indicare anche più di una modalità)
  - Libero in tutti gli orari di apertura dell'ambulatorio
  - In tutti gli orari, ma con fasce dedicate ad attività particolari (appuntamenti per bilanci e visite programmate, colloquio con il medico, etc...)
  - Solo per appuntamenti, eccezionalmente per parlare con i medici
2. Modalità di registrazione delle telefonate:
  - Nessuna registrazione
  - Su registro cartaceo
  - Su file
3. Agenda degli appuntamenti dell'ambulatorio:
  - Solo cartacea
  - Solo informatizzata
  - Cartacea e informatizzata

## **Quarto blocco – Criticità e commenti liberi**

### h) Criticità del gruppo

Indica, scegliendone una nel seguente elenco, la maggiore criticità nel funzionamento del tuo gruppo:

- Gestione economica
- Rapporti interpersonali con i Colleghi e le Colleghe
- Rapporti interpersonali con Colleghi e personale
- Gestione del personale
- Gestione degli spazi e degli orari
- Impossibilità di omogeneizzare i modi di lavorare
- Eccessivo numero di pazienti che frequentano lo studio
- Rapporti con la ASL

Scrivi in questo spazio, se vuoi, eventuali commenti sulle criticità del tuo studio di gruppo.

### i) Commenti liberi