

Analisi della Survey “Indicatori di performance per le Sale Operatorie e per la Logistica legata al Trasporto Interno dei Pazienti verso le strutture del dipartimento di radiologia”



A cura di: Emanuele Porazzi, Daniela Gattuso, Giorgia Tirena

Anno Accademico: 2020-2021

Sommario

INDICE DELLE FIGURE	3
INDICE DELLE TABELLE	5
METODOLOGIA UTILIZZATA	6
RISULTATI OTTENUTI DALL'ANALISI DEL QUESTIONARIO	10
Sezione anagrafica	10
Sezione sale operatorie	16
Sezione trasporto interno pazienti verso le strutture del Dipartimento di Radiologia	25
ALLEGATI	38
Questionario	38

INDICE DELLE FIGURE

<i>Figura 1- Tipologia di struttura sanitaria.....</i>	<i>11</i>
<i>Figura 2- Natura della struttura</i>	<i>12</i>
<i>Figura 3- Numero di strutture con Layout a padiglioni o monoblocco.....</i>	<i>12</i>
<i>Figura 4- Dimensioni strutture in termini di dipendenti e numero di posti letto ordinari complessivi.....</i>	<i>13</i>
<i>Figura 5- Attività di cui si occupa l'ufficio di Gestione Operativa.....</i>	<i>14</i>
<i>Figura 6- Posizione nell'organigramma dell'ufficio di Gestione Operativa.....</i>	<i>15</i>
<i>Figura 7- Numero e tipologia di figure presenti nell'ufficio di Gestione Operativa</i>	<i>16</i>
<i>Figura 8- Ulteriori figure presenti nell'ufficio di Gestione Operativa</i>	<i>16</i>
<i>Figura 9- Numero di Sale Operatorie</i>	<i>17</i>
<i>Figura 10- Correlazione tra numero di Sale Operatorie e numero di posti letto ordinari complessivi.....</i>	<i>17</i>
<i>Figura 11- Ufficio incaricato della misurazione dei KPI delle Sale Operatorie</i>	<i>19</i>
<i>Figura 12- Numero e tipologia di figure presenti nell'ufficio che si occupa di monitorare i KPI delle Sale Operatorie</i>	<i>20</i>
<i>Figura 13- Strumenti utilizzati per il monitoraggio delle performance delle Sale Operatorie.....</i>	<i>21</i>
<i>Figura 14- L'utilizzo di indicatori ha portato/porta ad una massimizzazione dell'efficienza del percorso chirurgico?.....</i>	<i>23</i>
<i>Figura 15- Set di indicatori di performance delle Sale Operatorie</i>	<i>24</i>
<i>Figura 16- Presenza del servizio centralizzato per il trasporto/accompagnamento dei pazienti.....</i>	<i>26</i>
<i>Figura 17- Correlazione tra la presenza del Servizio Centralizzato e il numero di posti letto ordinari complessivi.....</i>	<i>26</i>
<i>Figura 18- Tipologie di trasporti eseguiti dal servizio centralizzato.....</i>	<i>27</i>

<i>Figura 19- Correlazione tra tipologia dei trasporti e tipologia delle strutture</i>	<i>28</i>
<i>Figura 20- Numero e tipologia dei trasporti effettuati.....</i>	<i>28</i>
<i>Figura 21- Fascia in cui è concentrato il maggior numero di trasporti.....</i>	<i>29</i>
<i>Figura 22- Presenza di una procedura operativa</i>	<i>29</i>
<i>Figura 23- Personale che esegue il trasporto interno.....</i>	<i>30</i>
<i>Figura 24- Figure professionali che programmano e gestiscono le attività relative alla logistica del paziente.....</i>	<i>31</i>
<i>Figura 25- Figure professionali che si occupano delle attività di trasporto interno</i>	<i>32</i>
<i>Figura 26- Percentuale personale addetto al trasporto con limitazioni o restrizioni</i>	<i>32</i>
<i>Figura 27- Figura che si occupa di monitorare i KPI delle attività di trasporto interno..</i>	<i>33</i>
<i>Figura 28- Set di indicatori di performance del trasporto interno</i>	<i>34</i>
<i>Figura 29- Presenza di un software per la gestione e l'organizzazione del trasporto... </i>	<i>35</i>
<i>Figura 30- Figure che si occupano dell'inserimento dei dati</i>	<i>36</i>
<i>Figura 31- Figure che si occupano di schedulare gli spostamenti</i>	<i>37</i>

INDICE DELLE TABELLE

<i>Tabella 1- Tipologia di struttura sanitaria</i>	11
<i>Tabella 2- Natura della struttura</i>	12
<i>Tabella 3- Molteplicità di attività in carico all'ufficio di Gestione Operativa</i>	14
<i>Tabella 4- Altre attività svolte dall'ufficio di Gestione Operativa</i>	14
<i>Tabella 5- Numero di Sale Operatorie suddivise per natura della struttura rispondente</i>	18
<i>Tabella 6- Altre figure presenti nell'ufficio che si occupa di monitorare i KPI delle Sale Operatorie</i>	20
<i>Tabella 7- Software utilizzati per la gestione delle liste d'attesa, per la pianificazione delle liste operatorie e per il registro operatorio informatizzato</i>	22
<i>Tabella 8- Ulteriori indicatori di performance delle Sale Operatorie</i>	25
<i>Tabella 9- Ulteriori indicatori di performance del trasporto interno</i>	34
<i>Tabella 10- Presenza di sistemi di geo-localizzazione per monitorare i tempi di trasporto relativi al paziente e all'operatore</i>	35
<i>Tabella 11- Nome dell'applicativo e dell'azienda fornitrice</i>	36
<i>Tabella 12- Calcolo del tempo tra due spostamenti</i>	37

METODOLOGIA UTILIZZATA

In collaborazione con il patrocinio dell'Associazione InGeSan, è stato strutturato un questionario con lo scopo di approfondire il tema del monitoraggio delle performance delle aziende sanitarie mediante i KPI. Questo è stato redatto al fine di comprendere come gli indicatori vengano utilizzati dalle aziende italiane, in particolare, quelli relativi alle sale operatorie e alle attività legate al trasporto interno del paziente.

Per articolare il questionario è stato utilizzato il "Metodo del Consensus" che permette a tutti i componenti del gruppo di prendere decisioni in modo congiunto rispettando, non soltanto il consenso della maggioranza, ma tenendo in considerazione anche le obiezioni della minoranza. Questo metodo si articola nelle seguenti fasi: discussione del tema, formazione di una proposta, verifica del consenso, identificazione e definizione delle obiezioni e modifica della proposta (Wikipedia, 2020).

Tra Aprile e Maggio 2021 è stato realizzato e revisionato il questionario prima del suo invio. In primo luogo, è stata realizzata una bozza della *survey* contenente le domande principali estrapolate dalla letteratura presente fino a quel momento disposte secondo un ordine logico degli argomenti trattati.

Una volta stabiliti gli argomenti da trattare, la *survey* è stata revisionata da un gruppo di esperti in modo da verificarne la comprensibilità, la chiarezza e la consistenza dei contenuti rispetto agli obiettivi prefissati. Successivamente, il questionario è stato testato da un numero ridotto di rispondenti al fine di verificarne la funzionalità e l'accuratezza per poi essere esteso ad una coorte più ampia.

Si è scelto di realizzare il questionario garantendo l'anonimato delle risposte ai sensi dell'articolo 13 del D. L. 30/06/2003, n. 196. "Codice in materia di protezione dei dati personali" e GDPR 25/05/2018 e dando la possibilità, per chi volesse, di inserire la denominazione della struttura e di lasciare un indirizzo *e-mail* per essere informati sull'esito delle analisi.

Si è data, inoltre, la possibilità di inviare il questionario anche completato in modo parziale, omettendo la risposta alle domande a cui il lettore non volesse o sapesse rispondere.

Il questionario è composto da 42 domande totali, 18 aperte e 24 chiuse e si articola in tre sezioni. La prima sezione è relativa all'anagrafica della struttura che compila il questionario. L'obiettivo è quello di identificare le caratteristiche principali come: la tipologia di struttura sanitaria, la sua natura, il numero di presidi che afferiscono ad essa, il numero di posti letto ordinari, il numero di dipendenti, ecc. Questa prima sezione si conclude con alcune domande in merito alla presenza dell'ufficio di Gestione Operativa all'interno della struttura e ad alcune delle sue caratteristiche.

La seconda sezione riguarda le sale operatorie, in particolare vengono poste domande in merito al numero di sale presenti nella struttura, agli strumenti utilizzati per il monitoraggio delle performance delle sale operatorie e altre domande simili al fine di comprendere tutte le attività ad esse connesse. Questa sezione si conclude con un set di indicatori proposto derivante dall'analisi della letteratura con le relative formule, per ciascuno dei quali il lettore potrà dire se viene utilizzato o meno nella propria struttura di appartenenza o, in caso di risposta negativa, se vorrà utilizzarlo in futuro.

La terza e ultima sezione, è relativa al trasporto interno dei pazienti verso le strutture del dipartimento di radiologia in merito al quale viene chiesto se esista un servizio centralizzato che si occupa di tali attività. In caso di risposta affermativa verranno proposte una serie di domande riguardanti la suddivisione dei compiti di tale servizio; in caso di risposta negativa, le domande saranno poste al fine comprendere chi svolge questi compiti all'interno della struttura. Successivamente vengono proposte domande in merito alle figure professionali coinvolte in tali attività e viene poi proposto un set di indicatori creato appositamente, per ciascuno dei quali, anche in questo caso, il lettore potrà dire se viene utilizzato o meno nella propria struttura di appartenenza o in caso di

risposta negativa se vorrà utilizzarlo in futuro. Questa sezione si conclude con alcune domande relative agli eventuali *software* utilizzati per il monitoraggio delle prestazioni.

All'interno del questionario, si è deciso di utilizzare non solo domande chiuse, ma anche aperte per dare la possibilità agli intervistati di rispondere con maggiore libertà ed esprimere la loro opinione al meglio.

Si è comunque deciso di privilegiare le domande chiuse consentendo in alcuni casi di potere dare risposte multiple, qualora gli intervistati ritenessero opportuno fornire dati più completi. Questo è stato fatto al fine di ottenere informazioni maggiormente comparabili e omogenee tra loro.

Dopo avere ultimato la revisione del questionario, è stato somministrato sia mediante *hyperlink* creato con la piattaforma Google Form, che in formato PDF e successivamente inviato a tutte le Direzioni Strategiche delle aziende sanitarie italiane delle quali si è reperito l'indirizzo *e-mail*. In particolare, è stato inviato a: Agenzie di Tutela della Salute (ATS), Aziende Sanitarie Locali (ASL), Aziende pubbliche di Servizi alla Persona (ASP), Unità Sanitarie Locali (USL), Aziende Unità Sanitarie Locali (AUSL), Aziende Ospedaliere (AO), Aziende Socio-Sanitarie Territoriali (ASST), Enti Ospedalieri (EO), Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS), Aziende Ospedaliere Universitarie (AOU), Case di cura private e Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA).

Per la risposta alle domande presenti nel questionario è stata stimata una tempistica di compilazione pari a dodici minuti.

Il questionario è stato inviato quattro volte in modo da provare ad ottenere un numero di risposte statisticamente significativo ai fini dell'analisi. Il primo invio è avvenuto a inizio Giugno, seguito dal secondo invio alla fine del mese. Per gli ultimi due invii, avvenuti a Luglio e Settembre, ci si è affidati all'aiuto dell'associazione InGeSan.

La data ultima di compilazione del questionario è stata fissata nella prima metà di Settembre 2021, in modo da completare la lettura e l'analisi dei dati entro la fine del mese.

RISULTATI OTTENUTI DALL'ANALISI DEL QUESTIONARIO

Come anticipato in precedenza, il questionario "Survey Indicatori di performance per le Sale Operatorie e per la Logistica legata al Trasporto Interno dei Pazienti verso le strutture del dipartimento di radiologia" è stato inviato alle strutture sanitarie italiane tra il 03-06-2021 e il 20-09-2021 ed è stato compilato da 42 utenti.

Nei successivi paragrafi verrà riportata l'analisi e l'elaborazione dei dati suddivisa nelle tre sezioni caratterizzanti la *survey*.

Sezione anagrafica

In questa prima sezione sono presenti domande generali relative alle aziende rispondenti.

Nella prima domanda era richiesto di "Inserire la denominazione della struttura alla quale afferisce". Essendo una domanda aperta e facoltativa, soltanto 28 utenti su 42 hanno risposto ma, per motivi legati alla *privacy* questo dato rimarrà segreto.

Dalla seconda domanda "Indicare la tipologia di struttura sanitaria" si può notare la composizione del campione di analisi. Il grafico sottostante mostra che il 36% degli utenti appartiene ad AO/ASST/EO, il 24% ad USL/AUSL, il 12% ad IRCCS, il 10% a Case di cura private, il 9% ad AOU, il 7% ad ATS/ASL e il 2% ad ASP. Non hanno risposto alla *survey* utenti appartenenti a RSA, come è possibile vedere dalla Tabella 6.

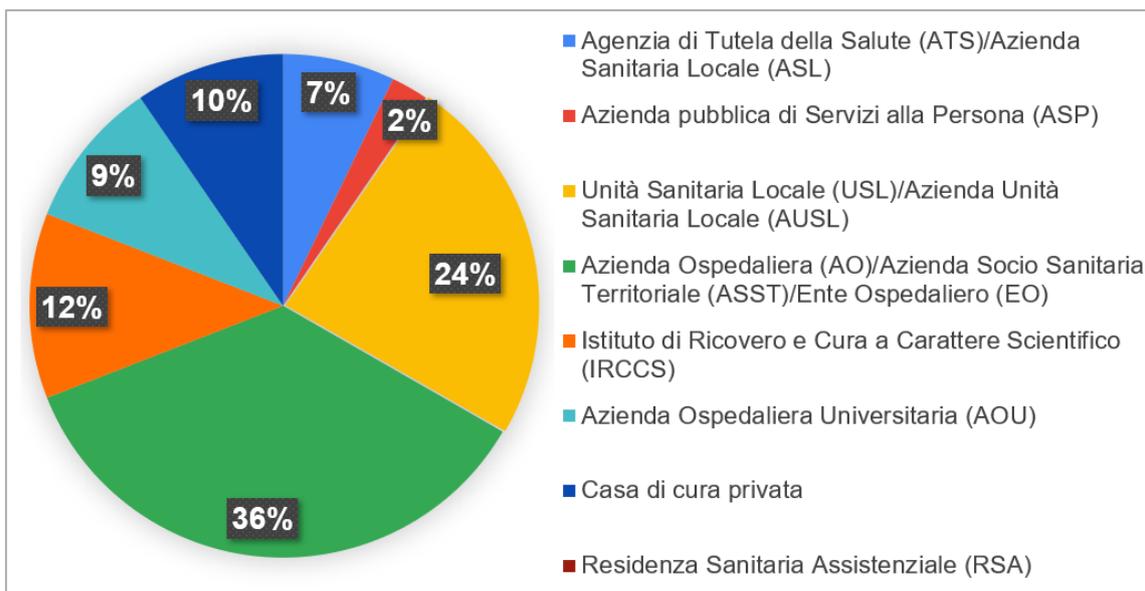
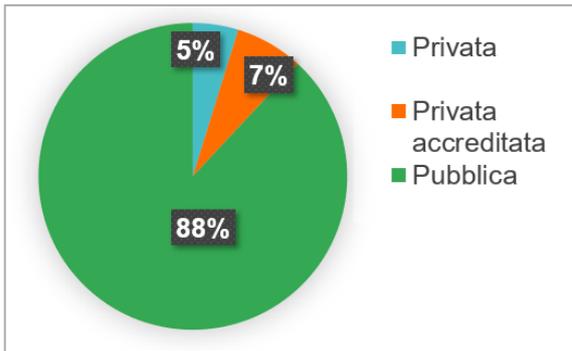


Figura 1- Tipologia di struttura sanitaria

Tipologia di struttura sanitaria	Numero di risposte
Agenzia di Tutela della Salute (ATS)/Azienda Sanitaria Locale (ASL)	7%
Azienda pubblica di Servizi alla Persona (ASP)	2%
Unità Sanitaria Locale (USL)/Azienda Unità Sanitaria Locale (AUSL)	24%
Azienda Ospedaliera (AO)/Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST)/Ente Ospedaliero (EO)	36%
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS)	12%
Azienda Ospedaliera Universitaria (AOU)	10%
Casa di cura privata	10%
Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA)	0%
Totale complessivo	100%

Tabella 1- Tipologia di struttura sanitaria

Nella terza domanda viene chiesto di indicare la natura della struttura sanitaria di appartenenza. Dalle risposte è emerso come l'88% delle strutture abbia natura pubblica, il 7% sia privata accreditata e il 5% sia esclusivamente privata. Il grafico a torta riportato in Figura 6 e la Tabella 7 riportano tale suddivisione.



Natura della struttura	Numero di risposte
Privata	5%
Privata accreditata	7%
Pubblica	88%
Totale complessivo	100%

Tabella 2- Natura della struttura

Figura 2- Natura della struttura

Complessivamente il 40% delle strutture ha un *layout* a padiglioni mentre il 60% monoblocco. In particolare, dai grafici sottostanti, si nota come solo il 29% delle strutture con *layout* a padiglioni ha due presidi, la restante parte è suddivisa in modo equo tra uno, tre e più di quattro presidi. Invece, il 40% delle strutture monoblocco ha due presidi, il 32% presenta un solo presidio, il 16% ha più di quattro presidi e il restante 12% ha tre presidi.

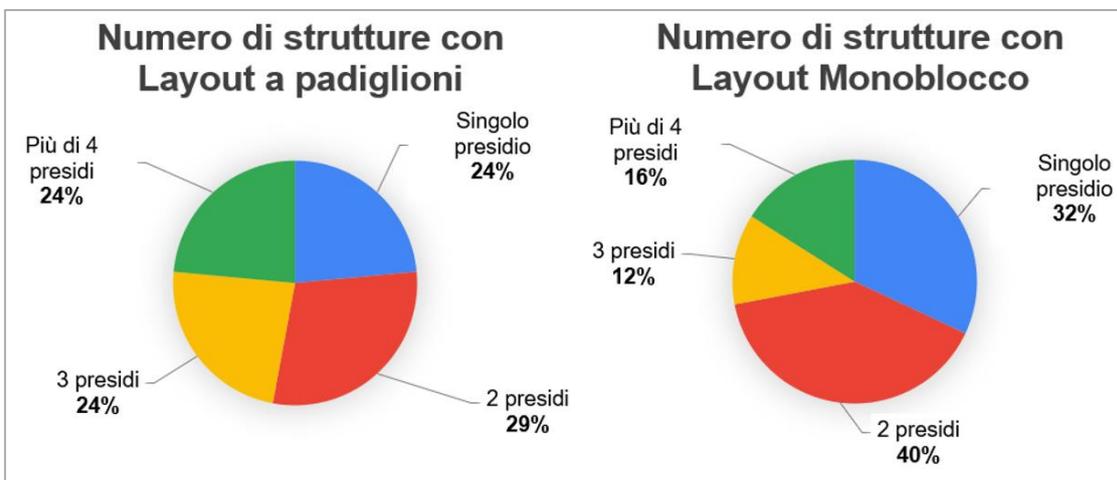


Figura 3- Numero di strutture con Layout a padiglioni o monoblocco

Incrociando i dati relativi alle domande sul numero dei posti letto ordinari complessivi e sul numero di dipendenti è emerso che, come prevedibile, ad un numero maggiore di posti letto corrisponde anche un numero maggiore di dipendenti. Al contrario, ad un

numero ridotto di posti letto corrisponde un numero minore di dipendenti. Il grafico mostrato in Figura 8 riporta i dati relativi a questa analisi.

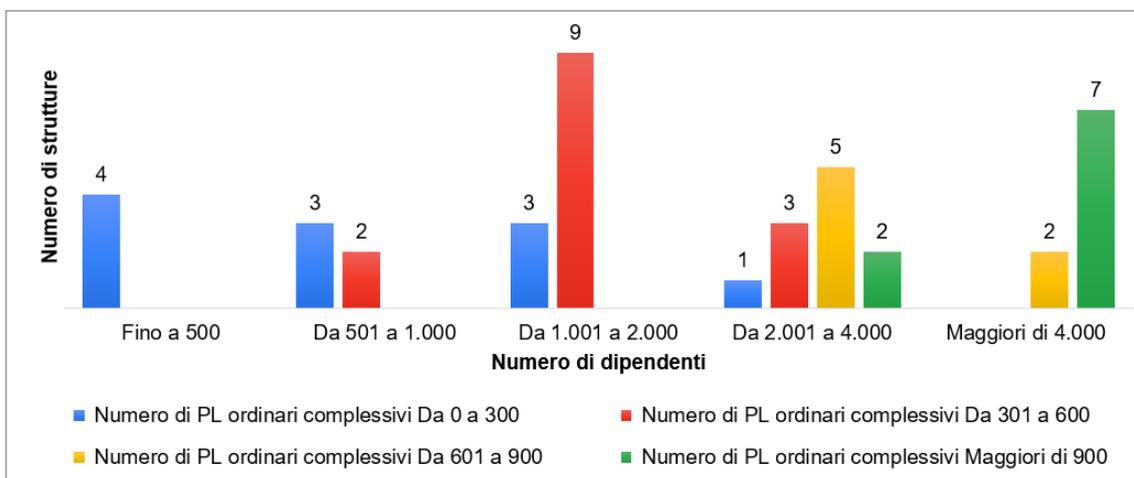


Figura 4- Dimensioni strutture in termini di dipendenti e numero di posti letto ordinari complessivi

Nell'ottava domanda viene chiesto se all'interno della struttura sia stato istituito un ufficio di Gestione Operativa o di programmazione e, in casi di risposta affermativa, è stato richiesto di indicare le attività da esso svolte tra quelle proposte. Essendo una domanda che dava la possibilità di inserire più di una risposta, si nota come nel grafico mostrato in Figura 9 la somma delle percentuali superi il 100%.

Il 52% degli utenti ha risposto che l'ufficio di Gestione Operativa si occupa di programmazione delle sale operatorie, nel 50% di casi l'ufficio si occupa del controllo di gestione, il 48% della gestione della logistica interna (trasporti utenti, beni, esami, etc.), il 40% della gestione delle agende ambulatoriali, il 19% della gestione dei percorsi in pronto soccorso.



Figura 5- Attività di cui si occupa l'ufficio di Gestione Operativa

La Tabella 8 mostra il numero di attività svolte dal medesimo ufficio. La maggior parte delle strutture ha indicato che l'ufficio di Gestione Operativa si occupa esclusivamente di un'attività.

Molteplicità di attività in carico all'ufficio di Gestione Operativa	Numero di risposte
Singola attività	41%
2 attività	16%
3 attività	16%
4 attività	11%
5 attività	16%

Tabella 3- Molteplicità di attività in carico all'ufficio di Gestione Operativa

All'interno di questa domanda era possibile inserire ulteriori attività svolte dall'ufficio di Gestione Operativa elencate nella Tabella 9 per le quali non è stata riportata la numerosità delle risposte poichè tutte pari a 1.

Altre attività
Programmazione Vaccini e Tamponi
Revisione dei processi e progetti strategici di miglioramento
Gestione dei percorsi ambulatoriali
Bed management
Procedure e qualità ed ingegneria clinica
Gestione personale Sanitario e di supporto

Tabella 4- Altre attività svolte dall'ufficio di Gestione Operativa

Successivamente nella domanda numero 9 è stato richiesto di indicare la posizione dell'ufficio di Gestione Operativa nell'organigramma aziendale. Il grafico sottostante mostra come l'ufficio nella maggior parte delle strutture sanitarie (34%) si trovi in *staff* alla Direzione Generale, nel 22% delle strutture sia in *staff* alle altre Direzioni aziendali (medica, operativa, sanitaria/strategica), nel 20% all'interno delle Direzioni aziendali (amministrativa, delle professioni sanitarie, tecnico-assistenziale, sanitaria) e nel 7% in linea con le Direzioni aziendali. Nel 17% dei casi, invece, questo ufficio non è stato formalmente istituito.

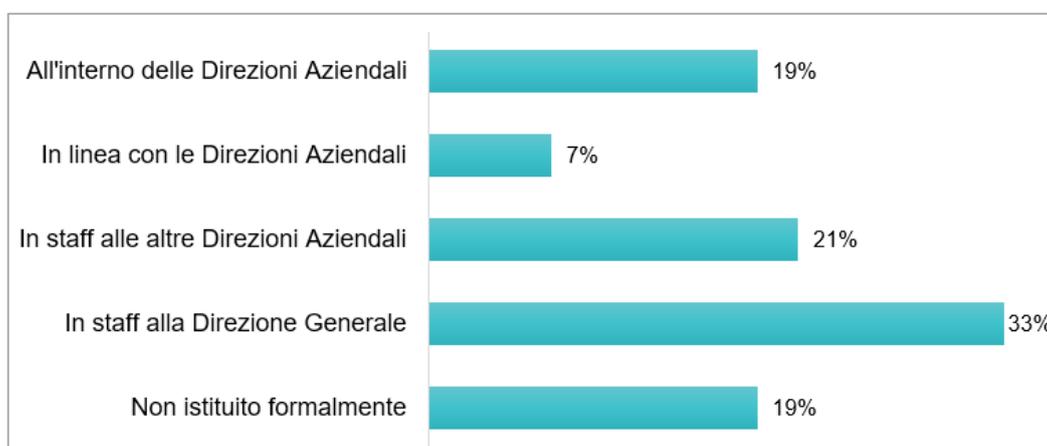


Figura 6- Posizione nell'organigramma dell'ufficio di Gestione Operativa

L'ultima domanda della sezione era relativa al numero e al *background* formativo delle figure professionali presenti nell'ufficio di Gestione Operativa. Dal grafico mostrato nella Figura 11 è possibile notare come, nella maggior parte dei casi, il numero di figure presenti sia basso (da 1 a 2) e il loro *background* formativo sia vario, infatti, poche aziende hanno indicato un numero di figure maggiore 5 indipendentemente dalla loro professione di appartenenza. Guardando, invece, il primo gruppo di istogrammi si nota come le figure imprescindibili siano ingegneri gestionali, medici ed economisti seguiti da infermieri e ingegneri clinici.

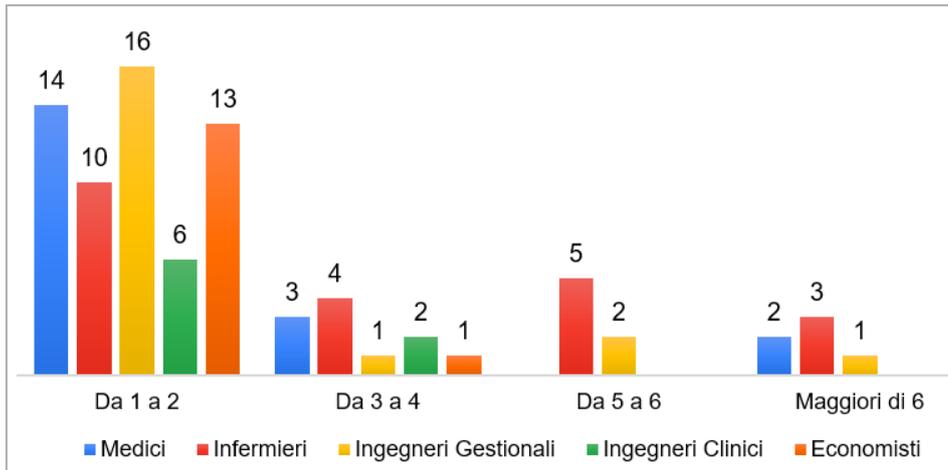


Figura 7- Numero e tipologia di figure presenti nell'ufficio di Gestione Operativa

Successivamente si lasciava la possibilità di indicare ulteriori figure presenti all'interno dell'ufficio di Gestione Operativa e il grafico mostrato in Figura 12 rappresenta come spesso ci siano anche profili amministrativi, statistici, personale socio-sanitario, operatori tecnici e informatici.

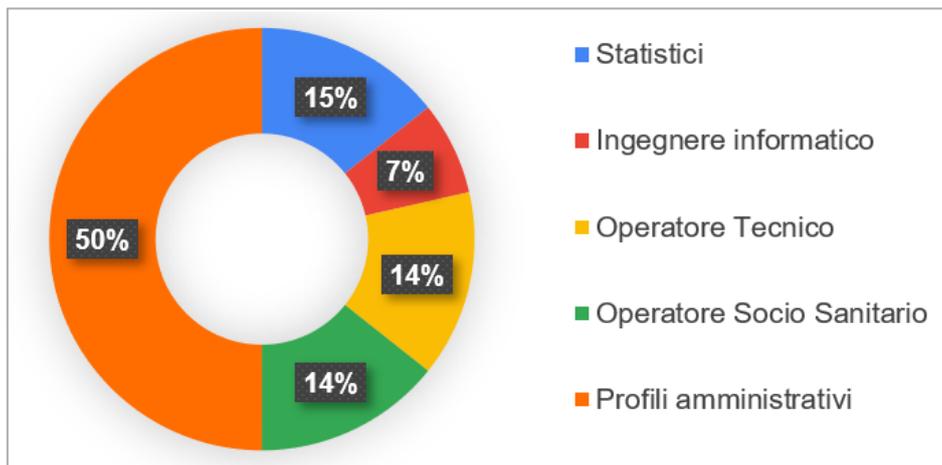


Figura 8- Ulteriori figure presenti nell'ufficio di Gestione Operativa

Sezione sale operatorie

Nella sezione relativa alle sale operatorie venivano poste domande relative al numero di sale, alla loro gestione e agli indicatori utilizzati per monitorare le loro performance.

Nella prima domanda relativa al numero di sale operatorie presenti nelle strutture si nota come: la maggior parte degli utenti rispondenti lavora in strutture nelle quali sono presenti più di 15 sale (31% del totale delle risposte ricevute), il 26% ha fino a cinque sale, il 24% ha da 6 a 10 sale e il 19% presenta tra le 11 e le 15 sale.

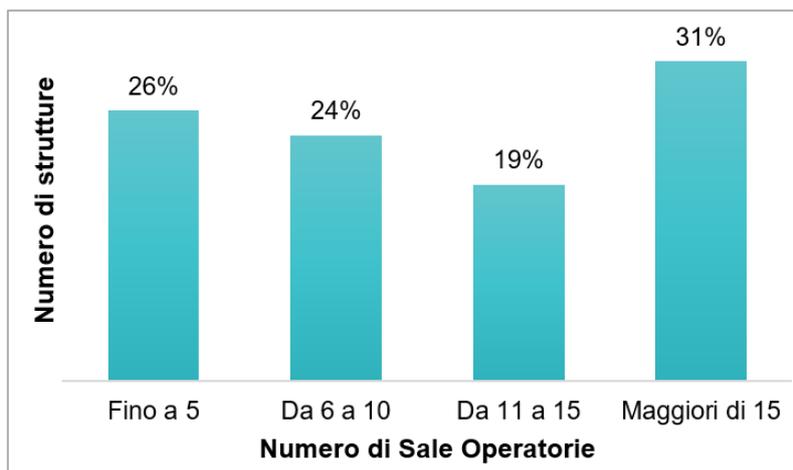


Figura 9- Numero di Sale Operatorie

Incrociando i dati relativi al numero di posti letto ordinari complessivi e al numero di sale operatorie presenti nelle strutture, è emerso come la maggior parte delle aziende con più di 900 posti letto abbia più di 15 sale operatorie, viceversa, come prevedibile, le strutture con pochi posti letto (da 0 a 300) presentino un numero di sale inferiore.

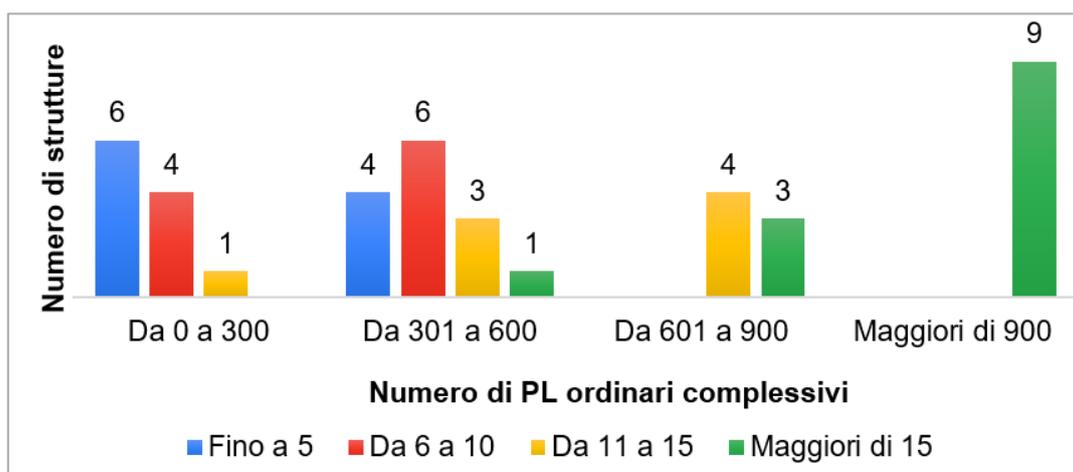


Figura 10- Correlazione tra numero di Sale Operatorie e numero di posti letto ordinari complessivi

Nello specifico è interessante notare come le strutture pubbliche sono quelle che nel complesso presentano un maggior numero di sale operatorie. In particolare, come è possibile vedere dalla Tabella 10, un numero maggiore di strutture pubbliche possiede più di 15 sale. Al contrario, da questa analisi, le strutture private sembrano essere più piccole in quanto presentano un numero di sale operatorie decisamente ridotto rispetto a quello delle strutture pubbliche.

Numero di Sale Operatorie	Natura della struttura		
	Pubblica	Privata	Privata Accreditata
Fino a 5	9	0	2
Da 6 a 10	8	2	0
Da 11 a 15	7	0	1
Maggiori di 15	13	0	0
Totale complessivo	37	2	3

Tabella 5- Numero di Sale Operatorie suddivise per natura della struttura rispondente

Successivamente si è passati alle domande relative all'utilizzo dei KPI. La prima domanda chiedeva di indicare, se presente, l'ufficio incaricato della misurazione dei KPI nelle sale operatorie. La domanda era aperta, dunque gli utenti avevano la possibilità di inserire la risposta in modo libero; pertanto, le risposte simili sono state aggregate e uniformate. Da questa analisi è emerso come nel 23% dei casi l'ufficio che si occupa della misurazione delle performance è il controllo di gestione, nel 18% delle strutture l'ufficio incaricato è quello di Gestione Operativa, nel 16% insieme al controllo di gestione intervengono anche le Direzioni Sanitarie, nel 15% è la Direzione Sanitaria. Cinque aziende (corrispondenti al 13%) hanno indicato che non possiedono un vero e proprio ufficio che si occupa di tale attività ma, singole persone incaricate o non istituite formalmente come ad esempio: infermieri, responsabili delle sale operatorie, ufficio statistico o gruppi multi-professionali. Inoltre, in sei strutture (corrispondenti al 15%) rispondenti non esiste una funzione apposita, pertanto gli indicatori non vengono misurati.

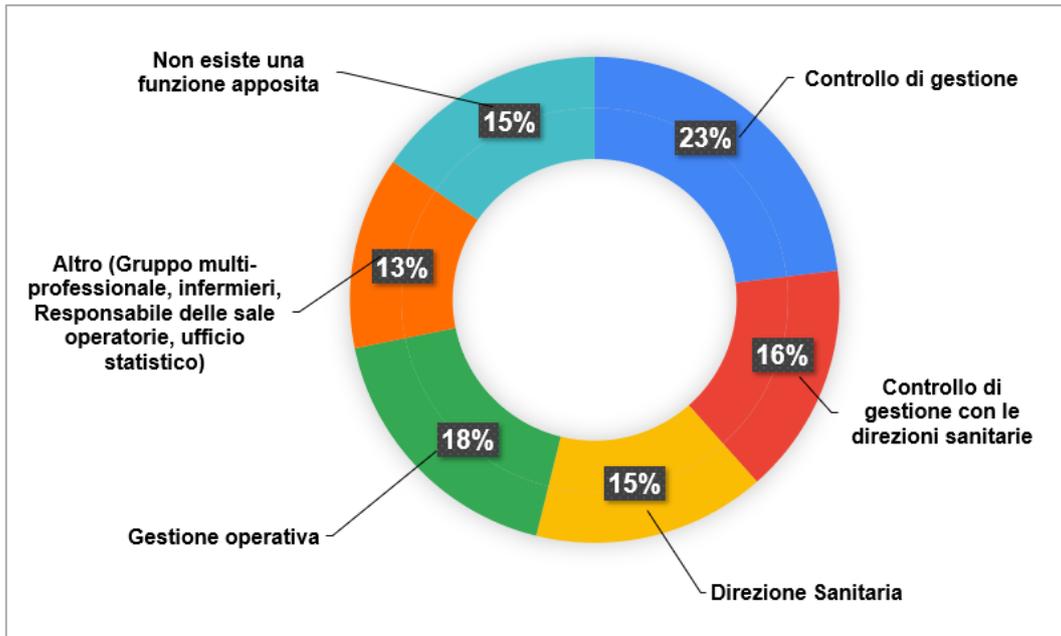


Figura 11- Ufficio incaricato della misurazione dei KPI delle Sale Operatorie

Nella domanda 3 è stato chiesto quali e quante fossero le figure che si occupano del monitoraggio degli indicatori di performance. Dal grafico mostrato in Figura 16 è possibile notare come le figure che si occupano di questa attività sono eterogenee e spesso sono poche unità per ogni *background* formativo. Infatti, si nota come nessuna azienda ha indicato un numero di figure maggiore di 6 che svolge la stessa professione all'interno del medesimo ufficio. Quasi la totalità delle strutture rispondenti ha indicato la presenza di un numero di figure ridotto (da 1 a 2), distribuiti in modo omogeneo tra le professioni di medici, infermieri, ingegneri gestionali ed economisti. Da questo emerge come la figura dell'ingegnere clinico in questo contesto sia poco presente. Dall'analisi, inoltre, è possibile notare come questi uffici che solitamente sono controllo di gestione e Gestione Operativa debbano avere un gruppo eterogeneo di lavoro in modo da non privilegiare unicamente la componente clinico-sanitaria ma anche quella tecnico-scientifica.

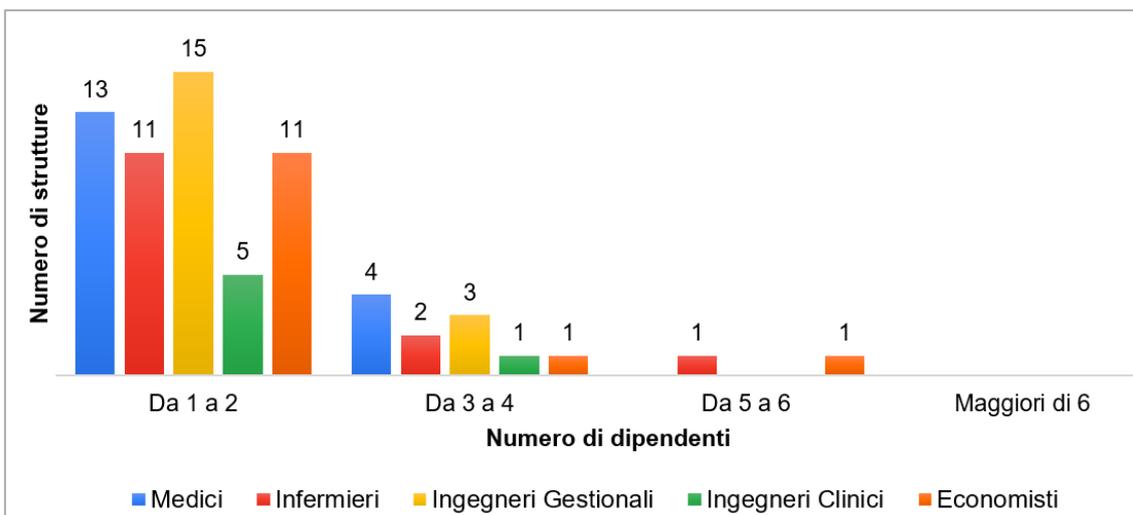


Figura 12- Numero e tipologia di figure presenti nell'ufficio che si occupa di monitorare i KPI delle Sale Operatorie

Nella medesima domanda veniva, inoltre, lasciata la libertà alle aziende di inserire ulteriori figure presenti nel sopraccitato ufficio. È emerso, infatti, che spesso siano presenti figure con *background* fisico, amministrativo, statistico o di assistente tecnico programmatore, come è possibile vedere nella Tabella 11.

Altre figure presenti in questo ufficio	Numero di risposte
Fisico, amministrativo	2
Profilo amministrativo	1
Statistico	2
Assistente Tecnico Programmatore	2

Tabella 6- Altre figure presenti nell'ufficio che si occupa di monitorare i KPI delle Sale Operatorie

Successivamente sono state proposte delle domande legate agli strumenti utilizzati per monitorare le performance delle sale operatorie, alla gestione delle liste d'attesa, alla pianificazione delle liste operatorie e alla presenza di un registro operatorio informatizzato.

Dall'analisi è risultato che gli strumenti più utilizzati per il monitoraggio delle performance delle sale operatorie siano i Sistemi Informativi (utilizzati dal 69% delle strutture), il 10% delle strutture rispondenti non utilizza strumenti specifici e la restante minima parte

utilizza altri strumenti quali: Data warehouse, Excel, registri operatori, etc. come è possibile vedere dal grafico mostrato in Figura 17.

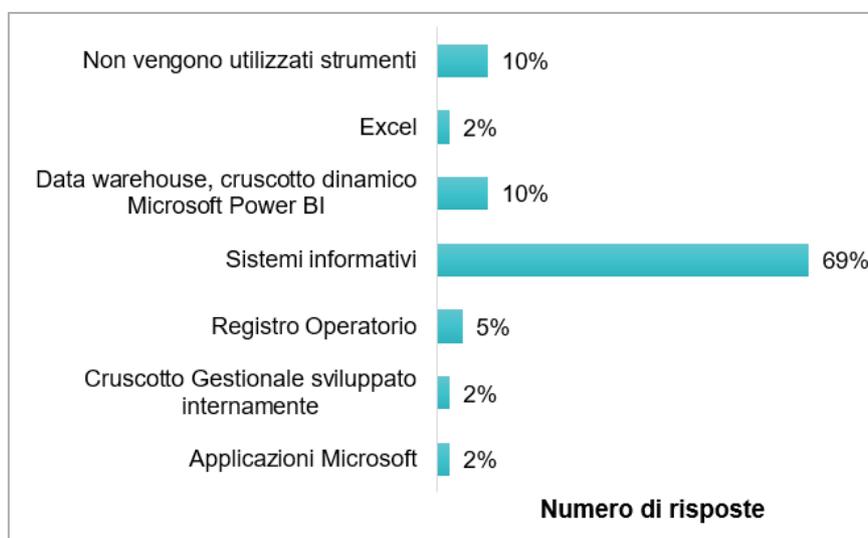


Figura 13- Strumenti utilizzati per il monitoraggio delle performance delle Sale Operatorie

Le domande relative ai *software* utilizzati per la gestione delle liste d’attesa, per la pianificazione delle liste operatorie e quelle relative alla presenza di un registro operatorio informatizzato sono state riassunte nella Tabella 12. Da questa seconda analisi è possibile notare come la maggior parte delle strutture utilizza il *software* Ormaweb in tutti i casi, le altre strutture rispondenti utilizzano vari ed eterogenei *software*. Inoltre, l’analisi dimostra come in una percentuale non irrisoria di strutture non esistono *software* utilizzati per la gestione di liste d’attesa, liste operatorie e non presentano un registro operatorio informatizzato.

	Software per la gestione delle liste d'attesa	Software per la pianificazione delle liste operatorie	Software del registro operatorio informatizzato
Camelia	1		
Cartella Informatizzata Agile	1	1	
Galileo (Dedalus)	4	2	2
SIS Web	2	1	1
Isolabella	1	1	2
Monitor e Gsed (GPI)	1		1
Ormaweb (Dedalus)	7	13	15
Software ADT (Accettazioni Dimissioni Trasferimenti)	1		
Software interno	6	5	7
SOWeb	1		
SSI	3		1
SurgiQ	1	1	
Time out	1	1	
Excel		2	
Wake up			1
Hero	1	1	1
Non esiste un Software	8	11	8

Tabella 7- Software utilizzati per la gestione delle liste d'attesa, per la pianificazione delle liste operatorie e per il registro operatorio informatizzato

Le domande successive riguardano nello specifico gli indicatori per la misurazione delle performance nelle sale operatorie.

In primo luogo è stato richiesto se l'utilizzo di questi ha portato o porta ad una massimizzazione dell'efficienza del percorso chirurgico. Il 76% delle strutture che hanno partecipato alla *survey* ha risposto di sì, il 24% no. In particolare, analizzando questa seconda percentuale è emerso come queste strutture rispondenti sono: IRCCS, USL, AO e ATS tutte di natura pubblica e con un numero di posti letto che non supera i 600. Pertanto, è possibile concludere come nelle realtà più piccole ci sia ancora una forte resistenza e avversione nei confronti della misurazione delle performance interne. Questo potrebbe essere imputabile ad uno sforzo eccessivo nel reperimento e nella gestione dei dati che in strutture di dimensioni ridotte non viene ripagato in termini di miglioramento dell'efficienza.

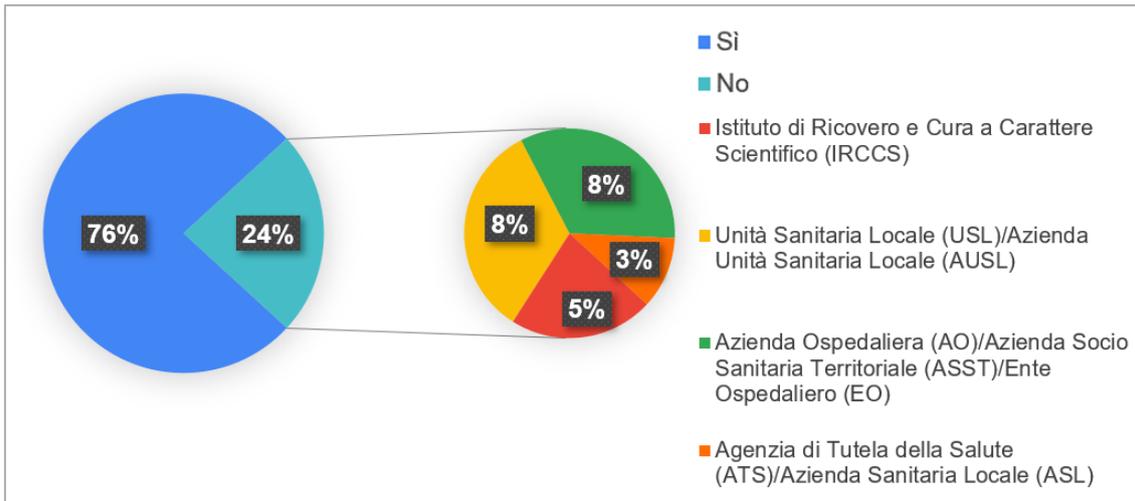


Figura 14- L'utilizzo di indicatori ha portato/porta ad una massimizzazione dell'efficienza del percorso chirurgico?

Successivamente è stato proposto un set di indicatori ed è stato chiesto alle strutture quali KPI utilizzano, quali vorrebbero utilizzare e quali non utilizzano. È emerso come gli indicatori più utilizzati sono quelli relativi al tempo medio chirurgico e alla saturazione degli slot di sala operatoria, probabilmente per la facilità con cui i dati possono essere reperiti. A questi seguono quelli relativi alla consistenza delle liste d'attesa, al turnover time, allo start-time tardiness. In questi casi si nota come il numero delle strutture che li utilizzano sia molto lontano rispetto a quello delle aziende che non lo fanno. Questo può essere dovuto al fatto che la misurazione di tali indicatori sia quasi necessaria per valutare la corretta gestione delle sale operatorie.

Per gli indicatori relativi alla percentuale dei pazienti inviati in terapia intensiva e al tasso di reingressi in sala operatoria, si nota come la maggioranza delle strutture non li utilizzi ma, è presente una buona percentuale di aziende che mostra l'interesse a volerli utilizzare in futuro. Questo potrebbe essere dovuto al fatto che tali indicatori dipendano principalmente dalle condizioni specifiche di salute del paziente che deve subire l'intervento chirurgico rispetto che dalla effettiva prestazione chirurgica erogata.

Gli indicatori relativi all'*under utilization*, alla chirurgia fuori orario, al tempo di attesa e al numero di pazienti oltre soglia mostrano una percentuale di utilizzi minore rispetto agli altri indicatori ma comunque superiore rispetto al tasso di non utilizzo che è molto vicino a quello di possibili utilizzi futuri. Questo potrebbe essere dovuto al fatto che i dati non sono di immediata reperibilità e gli indicatori hanno bisogno di maggiore tempo per essere misurati.

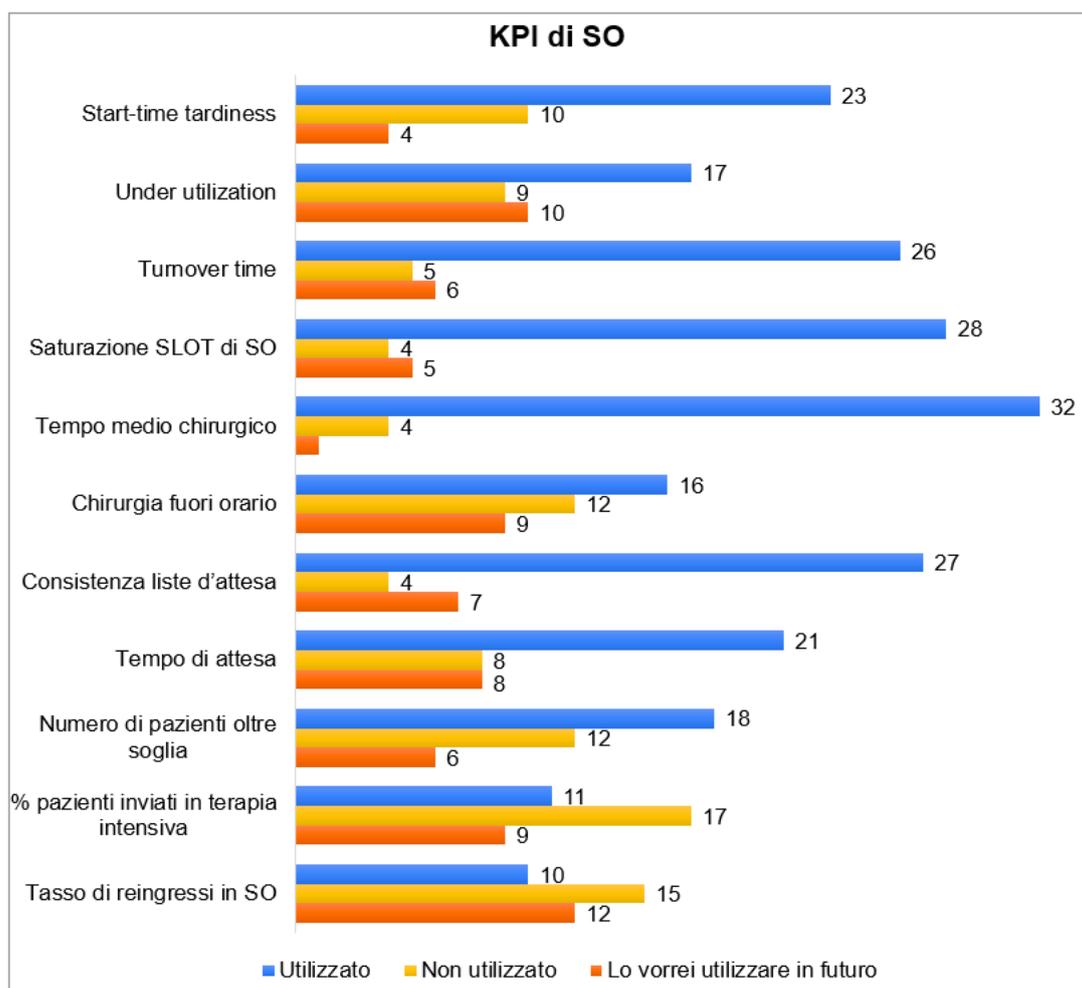


Figura 15- Set di indicatori di performance delle Sale Operatorie

Infine, veniva data la possibilità di potere inserire ulteriori indicatori rispetto al set proposto e dalle risposte ricevute sono emersi quelli presenti nella Tabella 13.

Altri KPI
N° ore di sala operatoria staffate nel mese
N° interventi nel mese (elettivi/urgenti)
N° pazienti inseriti in Ida nel mese (domanda)
N° pazienti inseriti con classe di priorità coerente con il decreto
Tempo medio occupazione sala (usc sala-ingr sala)
Tempo medio durata occupazione sala nel mese per ogni disciplina
N° paz in Ida tumorali in classe A da programmare nelle settimane
Accuratezza Tempo Chirurgico programmato = scostamento tra Il TC effettivo e il TC programmato
Percentuale di sforamenti delle sedute operatorie per casi in elezione
Numero di posti letto/personale assegnato/ con le liste operatorie
Tasso di variabilità delle liste operatorie dopo la loro validazione
N° interventi rinviati/saltati
N° interventi aggiunti dopo la programmazione settimanale
Tempo medio anestesiologicalo = paziente pronto - inizio induzione anestesiologicala
N° interventi per slot di sala operatoria
Interventi in sale urgenze (numero sessioni elettive occupate da urgenze / n. sessioni elettive)
Tempo di valore aggiunto = tempo medio di attività chirurgica/tempo medio di permanenza paziente in sala operatoria

Tabella 8- Ulteriori indicatori di performance delle Sale Operatorie

Sezione trasporto interno pazienti verso le strutture del Dipartimento di Radiologia

In questa sezione sono state poste domande in merito all'organizzazione delle attività relative al trasporto interno dei pazienti, alle figure professionali che le svolgono, agli strumenti utilizzati per la loro gestione e agli indicatori utilizzati.

Nella prima domanda viene chiesto se all'interno della struttura è previsto un servizio centralizzato per il trasporto/accompagnamento dei pazienti degenti verso le strutture del Dipartimento di radiologia. Dalle risposte ottenute è emerso come nel 60% delle strutture rispondenti sia presente tale servizio e nel restante 40% non sia presente.

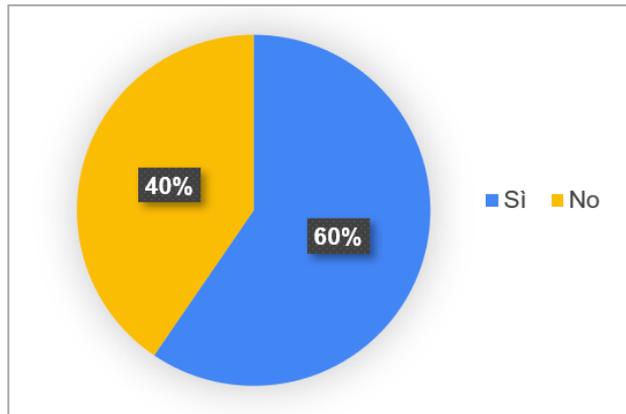


Figura 16- Presenza del servizio centralizzato per il trasporto/accompagnamento dei pazienti

Incrociando tali dati con il numero di posti letto ordinari complessivi è emerso che tale servizio sia quasi completamente assente (nell'82% dei casi non è presente il servizio) nelle strutture con dimensioni ridotte (posti letto da 0 a 300) e sia molto diffuso (nel 78% dei casi è presente il servizio) nelle strutture di dimensioni maggiori (posti letto maggiori di 900).

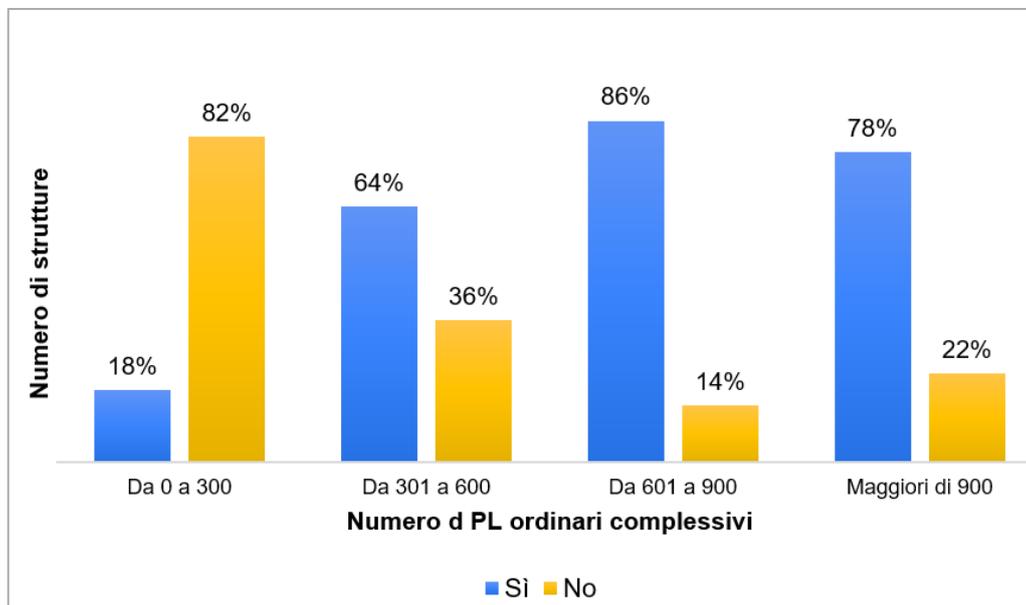


Figura 17- Correlazione tra la presenza del Servizio Centralizzato e il numero di posti letto ordinari complessivi

Successivamente agli utenti che hanno segnato la presenza del servizio venivano poste ulteriori 4 domande per capire meglio la tipologia e la quantità di trasporti da essi effettuati.

In particolare, come visibile dal grafico mostrato in Figura 22 la centrale dei trasporti si occupa: nel 57% dei casi di trasporti sia orizzontali che verticali, nel 29% di trasporti in regime di urgenza, nell'11% di trasporti esclusivamente verticali e il restante 3% di trasporti esclusivamente orizzontali.

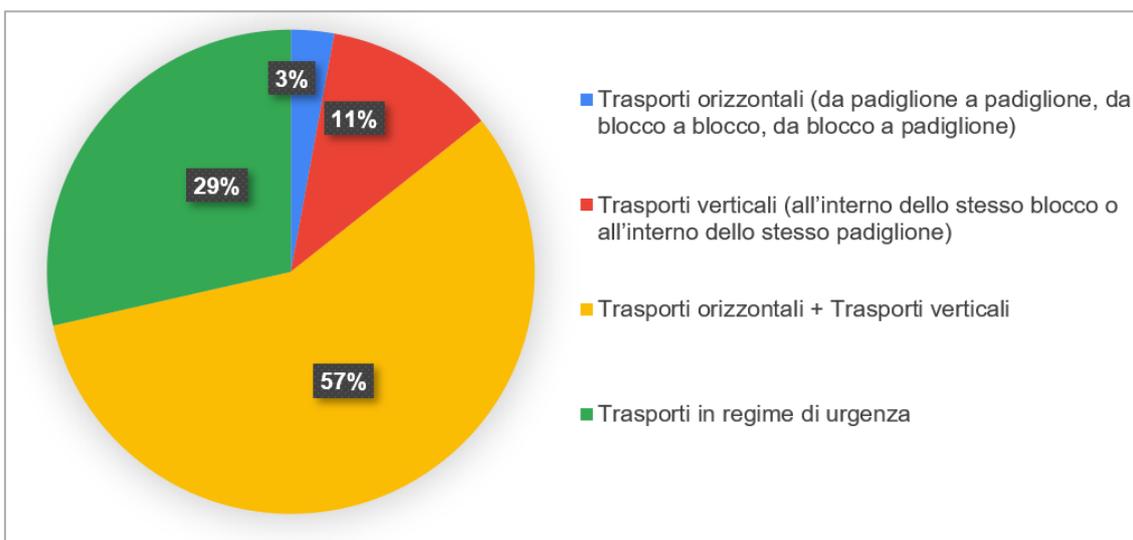


Figura 18- Tipologie di trasporti eseguiti dal servizio centralizzato

Entrando nel dettaglio della precedente suddivisione, unendo i dati relativi alla tipologia delle strutture rispondenti, emerge che su un totale di 15 AO-ASST-EO, nella maggior parte di esse (10) il servizio centralizzato si occupa sia dei trasporti orizzontali che verticali, in 4 si occupa dei trasporti in regime di urgenza e in un solo caso esclusivamente dei trasporti verticali. Soltanto nel caso di una AOU la centrale dei trasporti si occupa in modo esclusivo dei trasporti orizzontali, nelle altre tipologie di strutture si occupa in modo uniforme delle altre tipologie di trasporti.

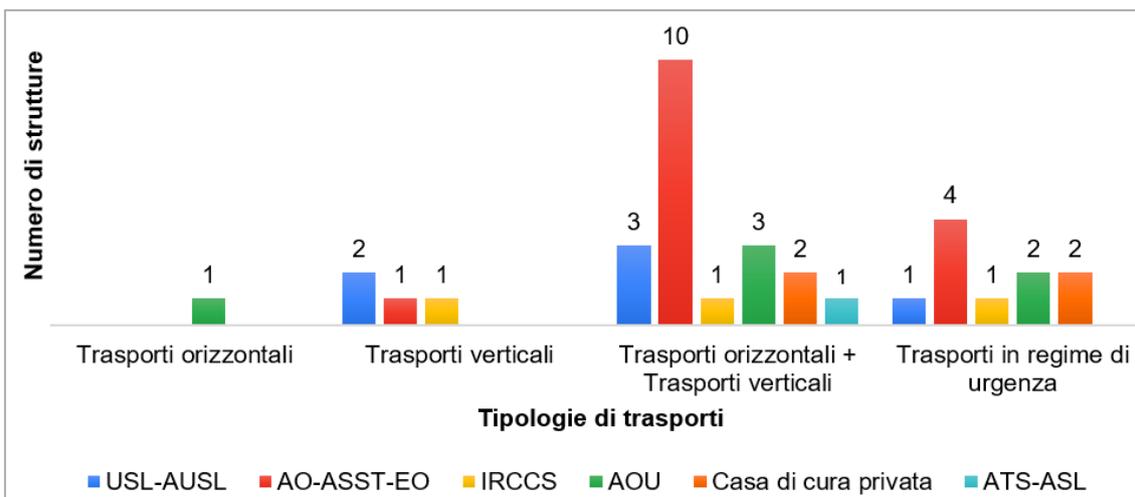


Figura 19- Correlazione tra tipologia dei trasporti e tipologia delle strutture

Analizzando la domanda successiva relativa al numero di trasporti effettuati suddivisi per tipologia è possibile vedere come nei casi in cui il servizio si occupa esclusivamente di trasporti orizzontali o verticali questi sono in numero elevato; nel caso in cui la tipologia di trasporti è in regime di urgenza il numero dei trasporti effettuati è variabile a seconda delle esigenze delle strutture.

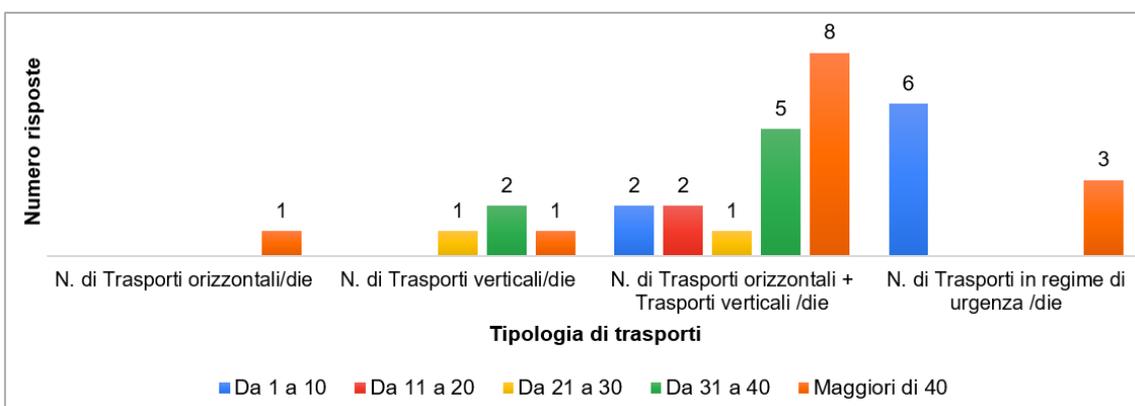


Figura 20- Numero e tipologia dei trasporti effettuati

Viene chiesta successivamente la fascia oraria in cui i trasporti sono maggiormente concentrati, dal grafico mostrato in Figura 25 si può notare come questi sono maggiormente concentrati solo di mattina (54%), il 42% durante l'intera giornata e solo

una struttura corrispondente al 4% dei rispondenti ha indicato come fascia di maggiore concentrazione quella pomeridiana.

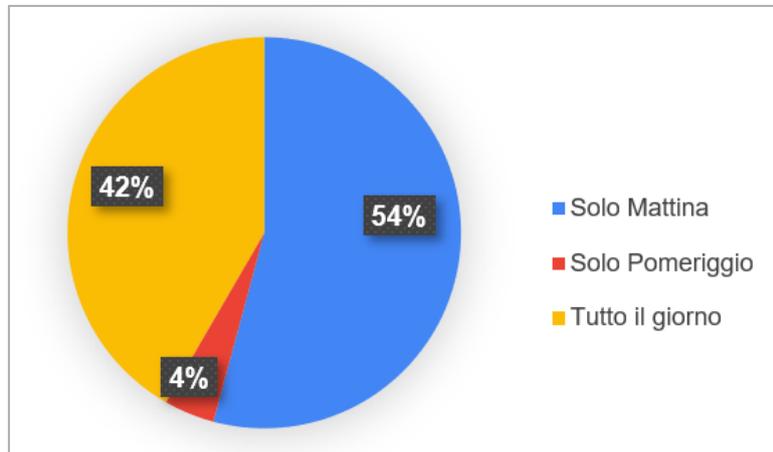


Figura 21- Fascia in cui è concentrato il maggior numero di trasporti

L'ultima domanda posta alle aziende che presentano un servizio centralizzato per il trasporto è relativa alla presenza o meno di una procedura operativa. Da questa è emerso come nel 64% dei casi la centrale svolge un servizio supportato da una dettagliata procedura operativa, nel restante 36% delle strutture svolge le attività legate al trasporto interno senza linee guida formalizzate.

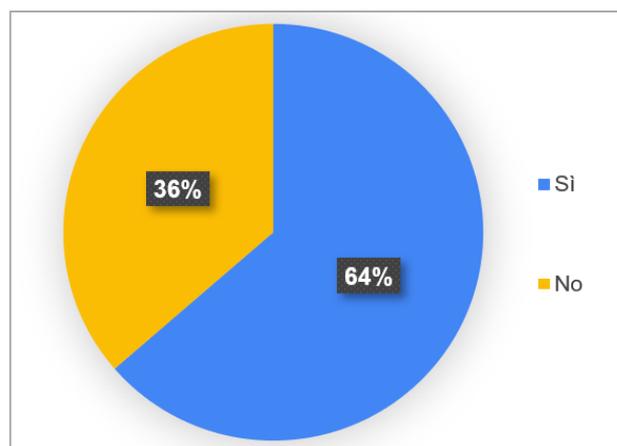


Figura 22- Presenza di una procedura operativa

Agli utenti che non hanno segnalato la presenza di un servizio centralizzato veniva posta la domanda relativa a quale fosse il personale incaricato di eseguire il trasporto. Era possibile scegliere tra 3 opzioni. Nel 79% delle strutture rispondenti il trasporto interno dei pazienti viene svolto dal personale delle strutture di degenza, nel 14% dal personale di ogni struttura di diagnostica del Dipartimento di radiologia e solo nel 7% dei casi da personale esterno. Questo fa capire che, nella maggior parte dei casi, non c'è un gruppo di lavoro che si dedica esclusivamente alle attività di trasporto/accompagnamento dei pazienti, ma che queste vengano svolte da professionisti la cui mansione primaria non è questa presa in esame.

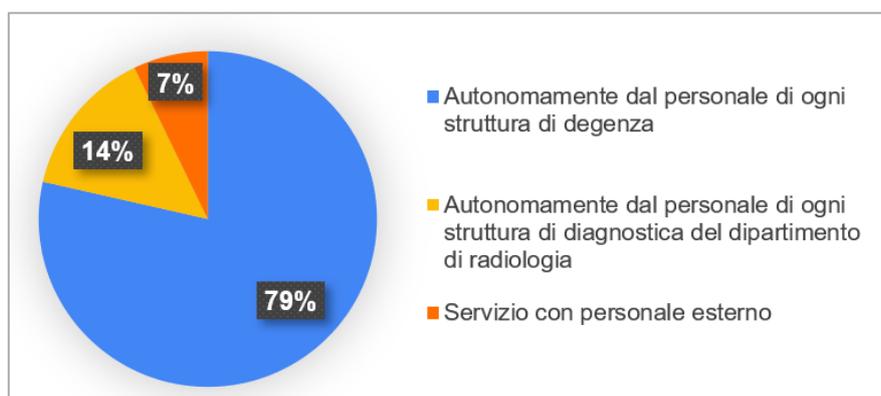


Figura 23- Personale che esegue il trasporto interno

Dopo avere analizzato le distinzioni a livello organizzativo comportate dall'eventuale presenza del servizio centralizzato, la *survey* prosegue con domande sottoposte alla totalità delle strutture rispondenti.

Nella quarta domanda si chiede di indicare quali siano le figure professionali incaricate di programmare e gestire la logistica del paziente. Essendo una domanda aperta sono emerse risposte molto eterogenee. La maggior parte delle strutture (37%) ha indicato come professionisti gli infermieri, il 23% personale appartenente alle professioni sanitarie, l'11% responsabili di unità, il 9% coordinatori infermieristici, l'8% centrale di

trasporto, il 6% OSS, il 3% collaboratori amministrativi e il restante 3% non presenta una figura specifica per tale mansione.

Da quest'analisi è emerso come nella quasi totalità dei casi tali compiti siano affidati a personale con *background* sanitario rispetto a figure amministrative o ingegneristiche.



Figura 24- Figure professionali che programmano e gestiscono le attività relative alla logistica del paziente

Nella domanda numero 5 è richiesto di indicare quante e quali figure si occupano delle attività di trasporto. Nella maggior parte dei casi è possibile vedere come le figure che si occupano di questa attività siano OSS, OTA o infermieri. In pochi casi sono ASA, OT o tecnici. Si nota come soltanto gli OSS siano presenti in numero maggiore (maggiore di 6) mentre per le altre figure, di solito, ne sono presenti poche unità.

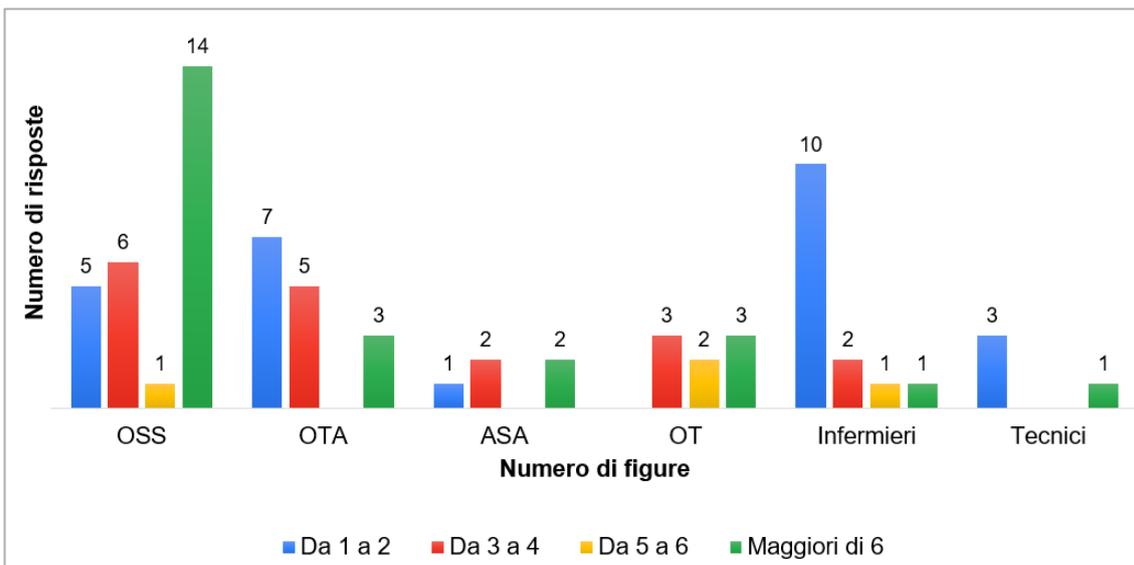


Figura 25- Figure professionali che si occupano delle attività di trasporto interno

La domanda numero 6 chiedeva di indicare la percentuale di personale addetto al trasporto con limitazioni riconosciute o restrizioni dell'orario contrattuale. Dall'analisi e dal grafico mostrato in Figura 30 è emerso come il 38% delle strutture ha personale con limitazioni fino al 10%, nel 38% con restrizioni dall'11% al 20%, il 9% dal 21% al 30%, il 5% dal 31% al 50% e il restante 10% ha segnalato restrizioni maggiori del 50%. Da questo emerge come una bassa percentuale del personale che si occupa di queste attività riporta delle limitazioni o restrizioni, pertanto il carico di lavoro verrà ripartito in modo equo tra tutti gli addetti.

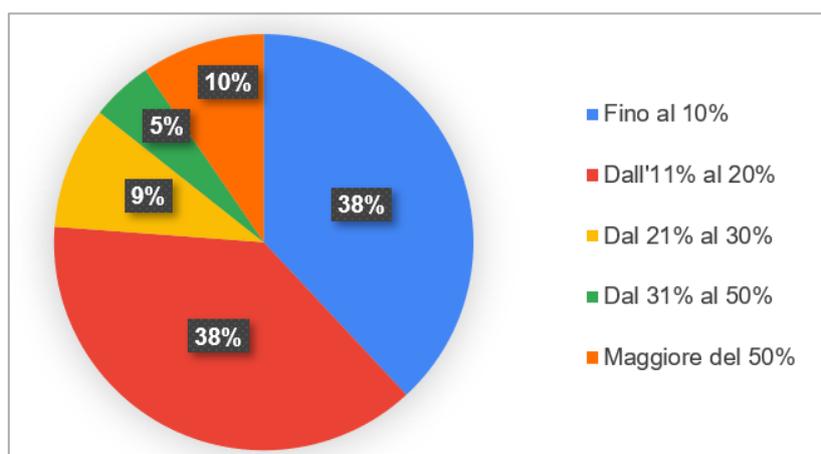


Figura 26- Percentuale personale addetto al trasporto con limitazioni o restrizioni

La successiva domanda, relativa agli indicatori chiave di performance, richiedeva di indicare quali fossero le figure che si occupano della loro misurazione. La maggior parte (42%) delle strutture ha indicato l'assenza di una funzione apposita, nel 32% dei casi queste attività vengono svolte dal coordinatore infermieristico, seguito dal coordinatore tecnico e dalla Direzione delle professioni sanitarie (10%). In percentuale minore, in alcuni casi, questa attività può essere svolta anche da figure con *background* sanitario, collaboratori amministrativi, direttori esecutivi del contratto o da dirigenti tecnici assistenziali.

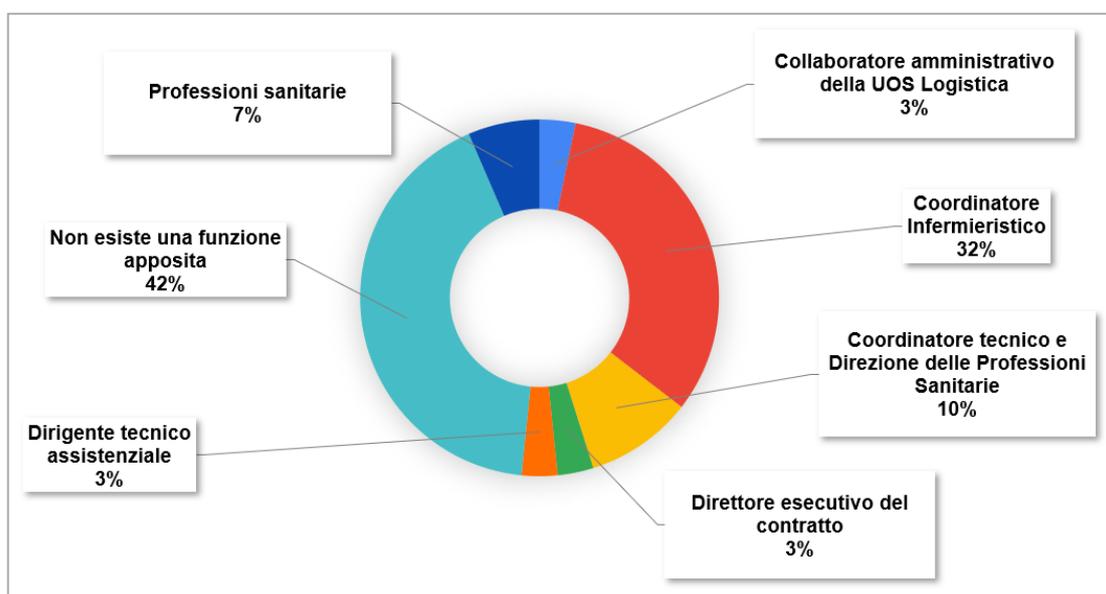


Figura 27- Figura che si occupa di monitorare i KPI delle attività di trasporto interno

La domanda 8, relativa al set di KPI proposti, chiedeva alle strutture rispondenti di indicare se utilizzassero, non utilizzassero o vorrebbero utilizzare in futuro tali indicatori. Le attività associate al trasporto interno, nella maggior parte dei casi non sono monitorate con appositi indicatori. Dall'analisi è possibile notare, infatti, come un gran numero di strutture non li utilizza, ma si nota come seppur in percentuale ridotta per ogni indicatore ci sia la volontà di volerlo utilizzare in futuro. L'indicatore relativo all'errore nella segnalazione della condizione fisica del paziente e quello relativo alla saturazione

dei macchinari sono gli unici rispetto agli altri che vengono maggiormente utilizzati dalle strutture. Questo può essere attribuito alla facilità con cui vengono reperiti i dati e all'utilizzo di misurazioni simili anche in altri Dipartimenti diversi da quello di radiologia.

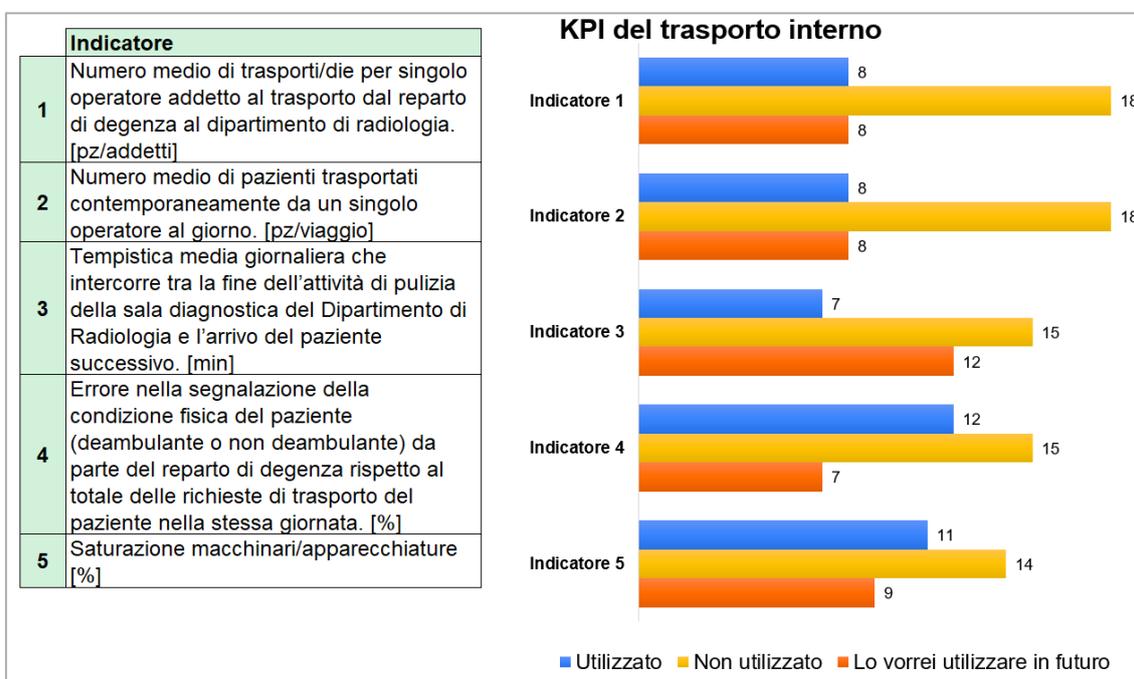


Figura 28- Set di indicatori di performance del trasporto interno

Infine, veniva data la possibilità di potere inserire ulteriori indicatori rispetto al set proposto e dalle risposte ricevute sono emersi quelli presenti nella Tabella 14.

Altri indicatori
Misurazione necessità di trasporto per singola unità operativa al fine di ottimizzare la programmazione
Numero Medio di trasporti di singolo paziente trasportato dal reparto di degenza al dipartimento di radiologia nel medesimo giorno
Ritardi o inefficienze delle strutture riceventi
ritardo medio di trasporto paziente, numero di trasporti per fascia oraria e dimensionamento del servizio
Tempo medio del trasporto suddiviso per struttura

Tabella 9- Ulteriori indicatori di performance del trasporto interno

Le due domande successive sono relative alla presenza di sistemi di geo-localizzazioni per monitorare i tempi di trasporto dei pazienti e degli operatori. Da questo è emerso come in entrambi i casi quasi la totalità dei rispondenti (97%) abbia indicato la loro assenza. Questo mostra come le strutture non abbiano tecnologie all'avanguardia che consentano il rilevamento automatico dei dati.

Presenza di sistemi di geo-localizzazione per monitorare i tempi di trasporto	Relativi al paziente	Relativi all'operatore
No	97%	97%
Si	3%	3%

Tabella 10- Presenza di sistemi di geo-localizzazione per monitorare i tempi di trasporto relativi al paziente e all'operatore

La domanda 11 richiedeva di indicare la presenza di un *software* per la gestione e l'organizzazione del trasporto interno. Il 73% delle strutture rispondenti ha indicato che non utilizza alcun *software*, soltanto il restante 27% ne utilizza uno. Nella Tabella 16 vengono riportati i nomi dell'applicativo e dell'azienda fornitrice emersi.

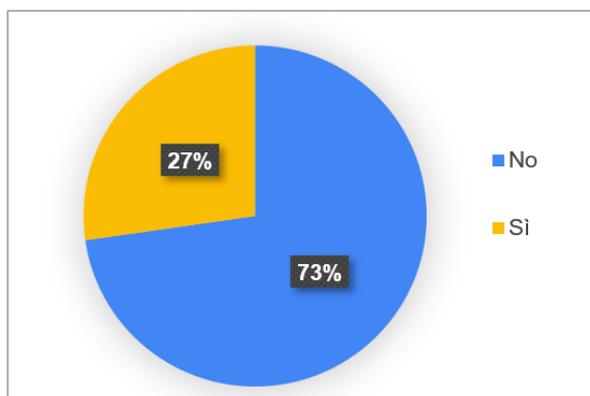


Figura 29- Presenza di un software per la gestione e l'organizzazione del trasporto

Nome dell'applicativo e dell'azienda fornitrice
Software sviluppato internamente
I-Transport
Logbuch
Pagine HTML interfacciato ad applicativi SCI e SSI
Radio Assistant 2000

Tabella 11- Nome dell'applicativo e dell'azienda fornitrice

Per le strutture che utilizzano un *software* per la gestione e l'organizzazione del trasporto interno sono state proposte 3 domande relative alle figure responsabili dell'inserimento dei dati, a quelle responsabili della schedulazione degli spostamenti e, infine, come viene calcolato il tempo tra due spostamenti. Il numero di risposte pervenute, in questo caso, è ridotto (pari a 9 utenti rispondenti) pertanto statisticamente poco significativo dato il campione di partenza. Dal grafico mostrato in Figura 34 è possibile vedere quali figure professionali si occupano dell'inserimento dei dati, la maggior parte divise tra infermieri (34%) e operatori addetti al trasporto (33%).

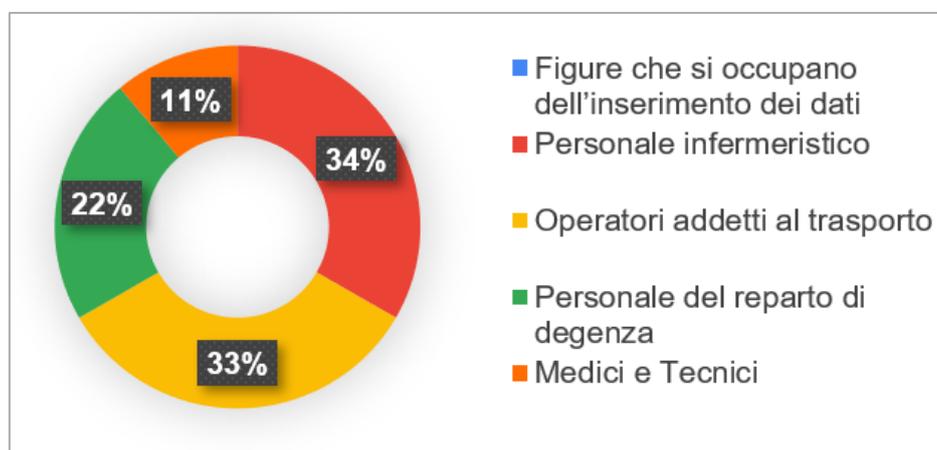


Figura 30- Figure che si occupano dell'inserimento dei dati

Dal grafico riportato in Figura 35 è possibile vedere quali figure professionali siano responsabili della schedulazione degli spostamenti. Ad occuparsi di questa attività è: nel

45% dei casi la centrale dei trasporti, nel 44% personale infermieristico o operatori addetti al trasporto nel restante 11% coordinatori tecnici.

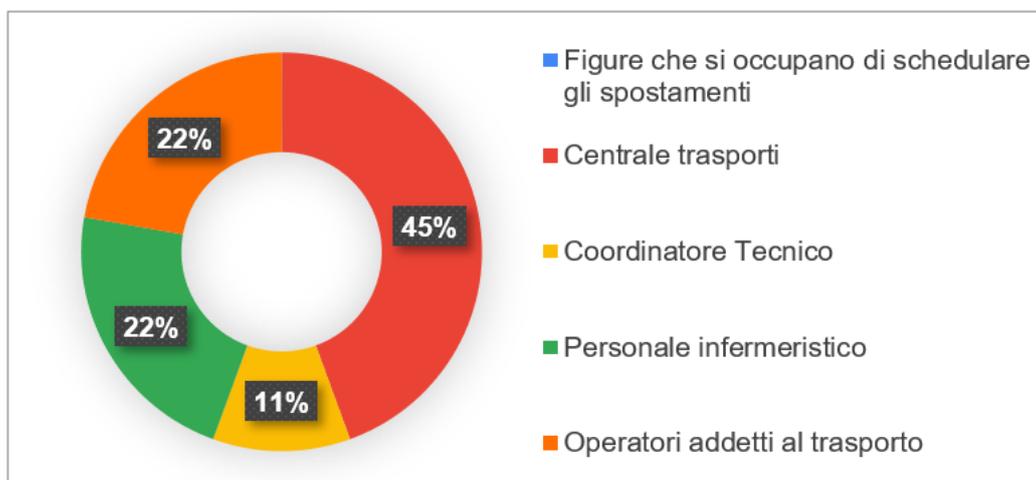


Figura 31- Figure che si occupano di schedulare gli spostamenti

Dalla Tabella 17 è possibile vedere come viene calcolato il tempo tra due spostamenti.

Calcolo del tempo tra due spostamenti
Codici comunicati via telefono
Da ora presa in carico del trasporto a ora di conclusione del trasporto
Prelevato da reparto - rientrato in reparto
Si traccia con lettura di appositi codici l'orario di arrivo in ciascuna zona di partenza e destinazione e poi analizzando i tempi intercorsi tra arrivo in reparto e uscita dallo stesso con paziente, tempo di arrivo al reparto di destinazione e tempo di rilascio del paziente al reparto di destinazione

Tabella 12- Calcolo del tempo tra due spostamenti

ALLEGATI

Questionario

Survey Indicatori di performance per le Sale Operatorie e per la Logistica legata al Trasporto Interno dei Pazienti

Gentilissimi,

siamo Giorgia e Daniela, due studentesse del secondo anno Magistrale di Ingegneria Gestionale percorso Health Care System Management presso l'Università Carlo Cattaneo – LIUC.

Con il patrocinio dall'Associazione Italiana degli Ingegneri Gestionali in Sanità (InGeSan) abbiamo predisposto un breve questionario che ha l'obiettivo di individuare quali siano gli indicatori che vengono maggiormente utilizzati per il monitoraggio delle performance sia delle sale operatorie che del trasporto interno dei pazienti nelle strutture ospedaliere. L'argomento è oggetto della nostra tesi di laurea, a tal proposito abbiamo creato il seguente questionario costituito da domande chiuse e aperte e chiediamo la cortese disponibilità a partecipare a questa indagine. Abbiamo, inoltre, stimato una tempistica di compilazione di circa 12 minuti.

Il questionario è completamente anonimo, e le informazioni verranno trattate con riservatezza e confidenzialità, ai sensi dell'art. 13 del D.L. 30/06/2003, n. 196. "Codice in materia di protezione dei dati personali" e GDPR 25/05/2018.

Vi pregheremmo di restituire il questionario anche se compilato solo parzialmente.

Ringraziando anticipatamente per la collaborazione che vorrete offrirci, rimaniamo a disposizione per chiarimenti.

Per qualsiasi dubbio o necessità preghiamo di far riferimento alle mail sottostanti.

gi12.tireнна@stud.liuc.it , da02.gattuso@stud.liuc.it

Cordiali saluti

SEZIONE ANAGRAFICA

1. Inserire la denominazione della struttura alla quale afferisce:

2. Indicare la tipologia di struttura sanitaria:

- Agenzia di Tutela della Salute (ATS)/Azienda Sanitaria Locale (ASL)
- Azienda pubblica di Servizi alla Persona (ASP)
- Unità Sanitaria Locale (USL)/Azienda Unità Sanitaria Locale (AUSL)
- Azienda Ospedaliera (AO)/Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST)/Ente Ospedaliero (EO)

- Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (**IRCCS**)
- Azienda Ospedaliera Universitaria (**AOU**)
- Casa di cura privata
- Residenza Sanitaria Assistenziale (**RSA**)

3. Indicare la natura della struttura:

- Pubblica
- Privata
- Privata accreditata

4. Indicare il numero di presidi che afferiscono alla struttura sanitaria:

5. Indicare la tipologia di layout della struttura sanitaria:

- A padiglioni
- Monoblocco

6. Indicare il numero di posti letto ordinari complessivi della struttura:

- Da 0 a 300
- Da 301 a 600
- Da 601 a 900
- Maggiori di 900

7. Indicare il numero di dipendenti:

- Fino a 500
- Da 501 a 1.000
- Da 1.001 a 2.000
- Da 2.001 a 4.000
- Maggiori di 4.000

8. È stato istituito un ufficio di gestione operativa (o un ufficio di programmazione)? Se sì, indicare di quali attività si occupa (è possibile indicare più di una risposta):

- Gestione logistica interna (trasporti di utenti, beni, esami, etc.)
 - Gestione percorsi in PS
 - Controllo di gestione
 - Gestione delle agende ambulatoriali
 - Programmazione sale operatorie
 - Altro, specificare:
-

9. Indicare in che posizione dell'organigramma è collocato l'ufficio che si occupa della Gestione Operativa: _____

10. Indicare il numero e la tipologia di figure professionali presenti all'interno del sopracitato Ufficio:

	Nessuno	Da 1 a 2	Da 3 a 4	Da 5 a 6	Maggiori di 6
Medico	<input type="radio"/>				
Infermiere	<input type="radio"/>				
Ingegnere Gest...	<input type="radio"/>				
Ingegnere Clinico	<input type="radio"/>				
Economista	<input type="radio"/>				

11. Se sono presenti altre figure professionali nel sopracitato Ufficio indicare il numero e la tipologia di figura: _____

SEZIONE SALE OPERATORIE

1. Indicare il numero di sale operatorie presenti in struttura:

- Fino a 5
- Da 6 a 10
- Da 11 a 15
- Maggiori di 15

2. Se esiste una funzione all'interno dell'Azienda che si occupa di monitorare gli indicatori delle performance nelle sale operatorie, indicare quali figure professionali si occupano di questa attività e a quale Ufficio afferiscono:

3. Indicare il numero e la tipologia di figure professionali presenti all'interno del sopracitato Ufficio:

	Nessuno	Da 1 a 2	Da 3 a 4	Da 5 a 6	Maggiori di 6
Medico	<input type="radio"/>				
Infermiere	<input type="radio"/>				
Ingegnere Gestionale	<input type="radio"/>				
Ingegnere Clinico	<input type="radio"/>				
Economista	<input type="radio"/>				

4. Se sono presenti altre figure professionali nel sopracitato Ufficio indicare il numero e la tipologia di figura: _____
5. Indicare quali strumenti (software informatici, sistemi informativi, altri programmi) vengono utilizzati per il monitoraggio delle performance delle sale operatorie:

6. Esiste un software per la gestione delle liste d'attesa? Se sì, specificare quale: _____

7. Esiste un software per la pianificazione delle liste operatorie? Se sì, specificare quale:

8. Esiste un registro operatorio informatizzato? Se sì, specificare che software viene utilizzato:

9. L'utilizzo di indicatori specifici che misurano le performance del percorso chirurgico ha portato/porta ad una massimizzazione dell'efficienza del percorso stesso?
 - Sì
 - No
10. Rispetto al set di indicatori proposto nella tabella sottostante, quale di questi avete utilizzato (in riferimento all'anno 2019) o vorreste utilizzare:

Indicatore	Formula	Utilizzato	Non utilizzato	Lo vorrei utilizzare in futuro
Start-time tardiness (Indica il ritardo medio di inizio del primo intervento chirurgico della giornata rispetto al programmato). [min]	= (Inizio effettivo della procedura chirurgica del primo intervento della giornata) - (Inizio programmato della procedura chirurgica)			
Under utilization (Indica l'intervallo medio di tempo durante il quale la SO non viene occupata nelle ore disponibili (perché l'ultimo paziente della giornata è uscito prima rispetto a quanto era stato pianificato)). [min]	= (Orario programmato di fine SLOT) - (Uscita dalla SO)			
Turnover time (Indica il tempo medio che intercorre tra l'uscita di un paziente dalla SO e l'ingresso del successivo). [min]	= (Tempo uscita pz dalla SO) - (Ingresso successivo pz)			
Saturazione SLOT di SO (Esprime la saturazione delle sedute pianificate e quindi il tempo di SO effettivamente occupata (ovvero quando il paziente è presente in sala) in attività core rispetto al tempo di SO assegnato) devono essere esclusi gli sforamenti. [%]	= (Tempo utilizzo della sala) / (Tempo disponibile)			
Tempo medio chirurgico (Indica la durata media dell'intervento chirurgico). [min]	= (Fine sutura - Inizio incisione)			
Chirurgia fuori orario (Misura il volume o la percentuale di interventi chirurgici eseguiti al di fuori dell'orario di sala operatoria programmato durante la sera, la notte, i fine settimana e le vacanze). [%]	= (Interventi fuori orario) / (Totale interventi)			
Consistenza liste d'attesa (pazienti stratificati per: Classe di priorità, Regime (ordinario, day surgery, chirurgia ambulatoriale), Unità operativa). [pz]	= Sommatoria dei pz in lista d'attesa			
Tempo di attesa (Permette di conoscere il tempo medio precedente al ricovero del paziente per il trattamento chirurgico). [gg]	= (Data ricovero) - (Data inserimento in lista d'attesa)			
Numero di pazienti oltre soglia (Permette di conoscere il numero di cittadini operati dopo avere superato il tempo di attesa previsto dalla classe di Priorità assegnata). [pz]	= Sommatoria del numero di pz ricoverati con tempo di attesa maggiore del tempo previsto dalla Classe di priorità			
% pazienti inviati in terapia intensiva (Indica il numero di pazienti inviati in terapia intensiva e permette di avere uno storico su cui programmare). [%]	= (Numero di pz inviati in terapia intensiva) / (Totale pz operati)			

Tasso di reingressi in SO (può essere valutato dopo 7, 15 o >30gg dall'intervento chirurgico; Indica il numero di complicanze post-chirurgiche che danno luogo a re-intervento chirurgico). [%]	=(Numero di pz rientrati in SO)/(Numero di interventi effettuati)			
--	---	--	--	--

11. Se reputa necessario utilizzare ulteriori indicatori di misurazione delle performance non presenti all'interno del set che è stato proposto, indicarli di seguito:

SEZIONE TRASPORTO INTERNO PAZIENTI

1. È presente un servizio centralizzato per il trasporto/accompagnamento dei pazienti degenti verso le strutture del dipartimento di radiologia?

- Sì
- No

2. Se sì alla domanda 1:

- Il servizio si occupa di (è possibile indicare più di una risposta):

- Trasporti orizzontali (da padiglione a padiglione, da blocco a blocco, da blocco a padiglione)
- Trasporti verticali (all'interno dello stesso blocco o all'interno dello stesso padiglione)
- Trasporti orizzontali + Trasporti verticali
- Trasporti in regime di urgenza

- Indicare approssimativamente il numero di trasporti/die:

	Nessuno	Da 1 a 10	Da 11 a 20	Da 21 a 30	Da 31 a 40	Maggiori di 40
Trasporti orizzontali	<input type="radio"/>					
Trasporti verticali	<input type="radio"/>					
Trasporti orizzontali + Trasporti verticali	<input type="radio"/>					
Trasporti in regime di urgenza	<input type="radio"/>					

- In quale fascia oraria è concentrato il maggior numero dei trasporti di pazienti?
 - Mattina
 - Pomeriggio
 - Tutto il giorno

 - L'attività è descritta in una procedura operativa?
 - Si
 - No
3. Se no alla domanda 1, il trasporto dei pazienti da chi viene eseguito?
- Autonomamente dal personale di ogni struttura di degenza
 - Autonomamente dal personale di ogni struttura di diagnostica del dipartimento di radiologia
 - Servizio con personale esterno
 - Altro _____
4. Indicare quali figure professionali si occupano della programmazione e della gestione della logistica del paziente: _____
-
5. Indicare tra le figure professionali riportate quante si occupano dell'attività di trasporto interno:

	Nessuno	Da 1 a 2	Da 3 a 4	Da 5 a 6	Maggiori di 6
Operatore Socio Sanitario (OSS)	<input type="radio"/>				
Operatore Tecnico addetto all'Assistenza (OTA)	<input type="radio"/>				
Ausiliario Socio-Assistenziale (ASA)	<input type="radio"/>				
Operatore Tecnico (OT)	<input type="radio"/>				
Infermieri	<input type="radio"/>				
Tecnici	<input type="radio"/>				

6. Fatto 100 il totale degli operatori addetti al trasporto dei pazienti indicare la percentuale del personale con limitazioni riconosciute o con restrizioni dell'orario contrattuale:_____
7. Se esiste una funzione/figura all'interno dell'Azienda che si occupa di monitorare indicatori per analizzare le performance dei sistemi di trasporto interni, indicare quali figure professionali si occupano di questa attività e a quale Ufficio afferiscono:_____
8. Rispetto al set di indicatori proposto nella tabella sottostante, quale di questi avete utilizzato (in riferimento all'anno 2019) o vorreste utilizzare in futuro:

Indicatore	Formula	Utilizzato	Non utilizzato	Lo vorrei utilizzare in futuro
Numero medio di trasporti/die per singolo operatore addetto al trasporto dal reparto di degenza al dipartimento di radiologia. [pz/addetti]	=(Numero di pz accompagnati dal reparto di degenza al dipartimento di radiologia in un giorno)/(Numero di addetti al trasporto coinvolti in quel giorno)			
Numero medio di pazienti trasportati contemporaneamente da un singolo operatore al giorno. [pz/viaggio]	=(Numero di pz trasportati mediamente in un giorno da un operatore)/(Numero di viaggi totali effettuati nella giornata)			
Tempistica media giornaliera che intercorre tra la fine dell'attività di pulizia della sala diagnostica del Dipartimento di Radiologia e l'arrivo del paziente successivo. [min]	=(Orario in cui arriva il pz successivo)-(Orario in cui termina l'attività di pulizia della sala rispetto all'utente precedente)			
Errore nella segnalazione della condizione fisica del paziente (deambulante o non deambulante) da parte del reparto di degenza rispetto al totale delle richieste di trasporto del paziente nella stessa giornata. [%]	= (Numero di richieste trasporto pz con segnalazione condizione fisica non congruente nella giornata)/ (Numero di richieste trasporto pz totali della giornata)			
Saturazione macchinari/apparecchiature [%]	=(Numero di esami effettivi svolti)/(Numero di esami programmati al giorno)			

9. Se reputa necessario utilizzare ulteriori indicatori di misurazione delle performance non presenti all'interno del set che è stato proposto, indicarli di seguito:

10. Utilizzate sistemi di geo-localizzazione per monitorare i tempi di trasporto del paziente?

- Sì
- No

11. Utilizzate sistemi di geo-localizzazione per monitorare i tempi di trasporto dell'operatore addetto al trasporto?

- Sì
- No

12. È presente un software per la gestione e l'organizzazione del trasporto pazienti?

- Sì
- No

13. Se sì alla domanda 12:

- È possibile fornire il nome dell'applicativo e dell'azienda fornitrice?

- Chi si occupa dell'inserimento dei dati?

- Chi si occupa di schedulare gli spostamenti?

- Come viene calcolato il tempo tra due spostamenti?

Se è interessato ai risultati della survey può lasciare un suo recapito e-mail in modo da potere essere informato sull'esito _____