



Network Bollini RosaArgento 2021-2022

Candidatura al bando QUESTIONARIO

SEZIONE A

Dati struttura

La sezione A prevede una serie di domande volte a raccogliere dati generali e informazioni pratiche sulla struttura come tipologia, capienza e modalità di accesso.

1. Indicare il numero dei posti letto totali presenti all'interno della struttura: ____
 - 1a. Indicare il numero di posti letto accreditati: ____
2. Indicare il numero di camere presenti all'interno della struttura:
 - singole: ____
 - doppie: ____
 - triple o superiori: ____
3. Ogni camera possiede un servizio igienico dedicato?

SI ☐ NO ☐
 - 3a. Se no, indicare il numero di camere con servizio igienico dedicato: ____
4. Indicare il numero totale e l'età media degli ospiti curati nel corso del 2019:
 - Ospiti donne: numero ____ età media (in anni) ____
 - Ospiti uomini: numero ____ età media (in anni) ____
5. Nella struttura è presente un Centro Diurno per anziani?
SI ☐ NO ☐
6. La struttura prevede la possibilità di ricoveri temporanei?
SI ☐ NO ☐

QUESTO E' UN FAC-SIMILE. VERRA' ACCETTATA SOLO LA COMPILAZIONE ONLINE





6a. Se sì, la struttura prevede una lista d'attesa separata per i ricoveri temporanei?

SI ☐ NO ☐

7. Indicare la retta minima ____€ e massima ____€ giornaliera a carico dell'ospite.

7a. Indicare i principali servizi a pagamento esclusi dalla retta:

- Servizio lavanderia ☐
- Trasporto per servizi sanitari ☐
- Trasporto per servizi non sanitari ☐
- Servizio di parrucchiere/barbiere ☐
- Diagnostica o altre indagini non erogate dal SSN ☐
- Acquisto farmaci ☐
- WI-FI ☐
- Altro (specificare) ☐

8. La struttura rende accessibili le informazioni sulle modalità di accesso?

SI ☐ NO ☐

8a. Se sì, indicare come:

- Presenza di una sezione dedicata sul portale WEB della struttura ☐
- Realizzazione di materiale informativo ☐
- Linea telefonica dedicata ☐
- Collaborazione con Sportelli territoriali dedicati ☐
- Altro (specificare) ☐

9. Esiste una lista di attesa?

SI ☐ NO ☐

9a. Se sì, la lista di attesa è condivisa con servizi territoriali (es. Comune, ATS)?

SI ☐ NO ☐

9b. Se sì, indicare i giorni di attesa media che sono intercorsi tra la presentazione della domanda di ricovero e l'ingresso in struttura nel corso del 2019: ____

10. È disponibile un parcheggio in prossimità della struttura?

SI ☐ NO ☐





11. Indicare con quali mezzi di trasporto è raggiungibile la struttura:

- Metro ☐
- Bus ☐
- Tram ☐
- Treno ☐
- Altro (specificare) ☐

12. È presente una cucina interna?

SI ☐ NO ☐

13. Indicare il minutaggio medio settimanale per ospite nel corso del 2019 delle seguenti figure professionali:

- Medici: _____
- Infermieri: _____
- Personale tutelare (OSS, OTA, ASA, OSA): _____
- Personale animativo-educativo: _____
- Personale riabilitativo: _____





SEZIONE B

Assistenza alla persona

La sezione B valuta la presenza nella struttura di servizi volti a migliorare la qualità di vita e il benessere dell'ospite e dei suoi familiari e a favorire le sue capacità residue e relazionali.

1. La struttura dispone di spazi separati e accoglienti che consentano incontri riservati tra ospiti e familiari/amici?

SI ☐ NO ☐

2. La struttura dispone di un adeguato spazio all'aperto/giardino utilizzabile dagli ospiti con i familiari?

SI ☐ NO ☐

3. La struttura offre ad una coppia di ospiti la possibilità di convivere nella stessa stanza?

SI ☐ NO ☐

4. Per ricreare un ambiente familiare viene consentito agli ospiti di arredare la camera con mobili/oggetti di loro proprietà compatibilmente con la tipologia della struttura e nel rispetto delle normative sulla sicurezza?

SI ☐ NO ☐

5. Gli ospiti hanno la possibilità di tenere in struttura un proprio animale domestico?

SI ☐ NO ☐

6. La struttura utilizza degli indicatori per valutare il grado di pulizia degli ambienti interni e rilevare eventuali molestie olfattive?

SI ☐ NO ☐

6a. Se sì, indicare quali (max 500 caratteri spazi inclusi):

7. È prevista una procedura per rilevare incidenti, eventi avversi e *malpractice* per prendere provvedimenti idonei?

SI ☐ NO ☐





8. La struttura dispone di una procedura di accompagnamento al fine vita che preveda il coinvolgimento dell'ospite e dei suoi familiari?

SI ☐ NO ☐

9. La struttura fornisce direttamente ausili e protesi per migliorare la funzionalità dell'anziano?

SI ☐ NO ☐

9a. Se no, la struttura collabora attivamente con Enti territoriali per garantire agli ospiti la fornitura di ausili e protesi?

SI ☐ NO ☐

10. La struttura promuove attività di animazione volte a favorire il recupero o il mantenimento delle capacità psico-fisiche residue dell'ospite?

SI ☐ NO ☐

10a. Se sì, indicare quali:

- Lettura ☐
- Musica ☐
- Arte-terapia ☐
- Attività manuale (cucito, laboratori artigiani) ☐
- Attività ludico-ricreative (giochi di società, carte, scacchi, cineforum) ☐
- Gite fuori porta ☐
- Altro (specificare) ☐

10b. Se sì, tali attività vengono proposte agli ospiti sulla base delle informazioni biografiche, degli interessi e delle abitudini degli ospiti?

SI ☐ NO ☐

11. La struttura consente agli ospiti di effettuare uscite con i propri familiari/caregiver/visitatori?

SI ☐ NO ☐

12. La struttura offre un servizio di riabilitazione tramite Pet-Therapy?

SI ☐ NO ☐





13. Indicare quali delle seguenti figure professionali sono presenti all'interno della struttura:

- Animatore ☐
 - Educatore ☐
 - Terapista occupazionale ☐
 - Assistente sociale ☐
 - Altro (specificare) ☐
-

14. La struttura si avvale della collaborazione di volontari?

SI ☐ NO ☐

15. La struttura offre un servizio di accoglienza rivolto agli ospiti e ai loro familiari/caregiver?

SI ☐ NO ☐

15a. Se sì, la struttura prevede una formazione specifica per il personale dedicato all'accoglienza degli ospiti e dei loro familiari/caregiver?

SI ☐ NO ☐

16. La struttura dispone di una carta servizi?

SI ☐ NO ☐

17. La struttura coinvolge attivamente gli ospiti e/o i loro familiari/caregiver nella discussione sul piano terapeutico e nell'organizzazione dei servizi?

SI ☐ NO ☐

17a. Se sì, la struttura garantisce una ricorrenza periodica degli incontri?

SI ☐ NO ☐

18. La struttura prevede un servizio di supporto psicologico rivolto ai familiari/caregiver degli ospiti?

SI ☐ NO ☐

19. La struttura fornisce agli ospiti la possibilità di scegliere il menù?

SI ☐ NO ☐





20. La struttura garantisce un menù personalizzato?

SI ☐ NO ☐

20a. Se sì, indicare se la struttura offre agli ospiti la possibilità di seguire:

- Diete speciali in caso di patologie ☐
 - Diete speciali secondo i dettami della propria fede religiosa ☐
 - Altro (specificare) ☐
-

21. La struttura offre ai parenti almeno una volta alla settimana la possibilità di usufruire del servizio ristorazione in compagnia del proprio familiare?

SI ☐ NO ☐

22. La struttura prevede una diversificazione temporale nella somministrazione dei pasti in funzione del diverso grado di autonomia degli ospiti?

SI ☐ NO ☐

23. La struttura fornisce agli ospiti l'assistenza religiosa in base alla loro fede?

SI ☐ NO ☐

24. La struttura garantisce agli ospiti il rispetto dei dettami della propria fede religiosa?

SI ☐ NO ☐

25. La struttura somministra agli ospiti e/o ai familiari un questionario sulla qualità dei servizi erogati per valutare il grado di soddisfazione?

SI ☐ NO ☐

25a. Se sì, quante volte la struttura ha somministrato il questionario nel corso del 2019?

- 1-2 volte ☐
- 3-4 volte ☐
- > 4 volte ☐





26. Indicare quali dei seguenti servizi sono presenti all'interno della struttura:

- Podologo ☐
 - Parrucchiere ☐
 - Estetista ☐
 - Trattamenti olistici ☐
 - Bar ☐
 - Shopping Center ☐
 - Altro (specificare) ☐
-

FAC-SIMILE





SEZIONE C

Assistenza sanitaria

La sezione C ha lo scopo di valutare la presenza all'interno della struttura di procedure, servizi e personale sanitario per garantire agli ospiti un'adeguata gestione dal punto di vista clinico.

1. Escludendo la reperibilità, la struttura garantisce un'assistenza infermieristica H24?
SI ☐ NO ☐
2. Escludendo la reperibilità, la struttura garantisce una copertura medica H24?
SI ☐ NO ☐
3. La struttura utilizza la cartella clinica in formato elettronico?
SI ☐ NO ☐
4. Nella determinazione dei bisogni dell'anziano sono utilizzate scale di valutazione validate (es. Mini Mental State Examination, Scala di Tinetti, Geriatric Depression Scale, ecc) ?
SI ☐ NO ☐

4a. Se sì, indicare quali (max 500 caratteri spazi inclusi):

5. Elencare brevemente quali figure specialistiche sono disponibili in struttura o su chiamata (max 200 caratteri spazi inclusi):

6. Vengono programmati per il personale medico, infermieristico, riabilitativo e ausiliario incontri per la formazione permanente?
SI ☐ NO ☐
7. La struttura dispone di protocolli per la prevenzione e la cura della sindrome da immobilizzazione e dell'ulcera da pressione?
SI ☐ NO ☐





7a. Se sì, indicare in percentuale il numero di ospiti che sul totale dei ricoverati avevano lesioni da decubito (II-IV) stadio dal 1° gennaio al 31 dicembre 2019 insorte nel corso della degenza:

- $\leq 5\%$ ☐
- 6-9% ☐
- $\geq 10\%$ ☐

8. La struttura dispone di protocolli per la prevenzione dei principali disturbi genito-urinari (es. infezioni, ritenzione urinaria)?

SI ☐ NO ☐

9. La struttura dispone di protocolli per prevenire infezioni batteriche, micotiche e parassitosi?

SI ☐ NO ☐

9a. Se sì, la struttura dispone di spazi dedicati per isolare gli ospiti con infezioni o parassitosi?

SI ☐ NO ☐

10. La struttura dispone di protocolli per la prevenzione e la cura delle problematiche correlate a disidratazione e denutrizione degli ospiti?

SI ☐ NO ☐

11. La struttura dispone di protocolli per la terapia del dolore?

SI ☐ NO ☐

12. La struttura garantisce un servizio di cure palliative agli ospiti in stato terminale?

SI ☐ NO ☐

13. La struttura adotta protocolli di intervento per mantenere la capacità cognitiva dell'anziano (es. Validation Therapy, Gruppi Remember, Reality Orientation Therapy)?

SI ☐ NO ☐

13a. Se sì, indicare brevemente quali (max 300 caratteri spazi inclusi):





14. La struttura garantisce agli ospiti l'offerta di specifiche prestazioni sanitarie specialistiche anche attraverso la collaborazione con Enti territoriali (es. odontoiatria protesica)?

SI ☐ NO ☐

14a. Se sì, indicare brevemente quali prestazioni (max 300 caratteri spazi inclusi):

15. La struttura possiede una convenzione con un ospedale territoriale o con un Ambulatorio/laboratorio per la fornitura di servizi diagnostico-terapeutici non reperibili internamente alla residenza?

SI ☐ NO ☐

16. La struttura è in possesso di certificazioni di qualità (es. UNI 10881:2013 o UNI EN ISO 9001-2008)?

SI ☐ NO ☐

QUESTO E' UN FAC-SIMILE. VERRA' ACCETTATA SOLO LA COMPILAZIONE ONLINE





SEZIONE D

Nucleo demenze

La sezione D ha lo scopo di mappare i servizi presenti all'interno della struttura per garantire una corretta presa in carico degli ospiti con demenza e dei loro caregiver.

0. La struttura dispone di un Nucleo demenze?
SI ☐ NO ☐ (*SE NO, NON PROSEGUIRE CON LA COMPILAZIONE DELLE ALTRE DOMANDE*)

1. Il Nucleo è accreditato come Nucleo Alzheimer?
SI ☐ NO ☐

2. È previsto un incremento della retta per i pazienti con demenza?
SI ☐ NO ☐

3. Indicare il numero di posti letto presenti nel Nucleo: ____

4. Il Nucleo dispone di personale dedicato e altamente formato per la gestione degli ospiti?
SI ☐ NO ☐

4a. Se sì, esiste evidenza del percorso formativo specifico in termini di contenuti, continuità ed efficacia?
SI ☐ NO ☐

5. Il Nucleo garantisce un ambiente sicuro e protesico rispondente alle particolari necessità degli ospiti?
SI ☐ NO ☐

6. Il Nucleo dispone di un accesso facilitato a uno spazio esterno protetto e dedicato rispondente alle particolari necessità degli ospiti in fase di *wandering*?
SI ☐ NO ☐

7. Il Nucleo adotta sistemi specifici di tutela e sicurezza per prevenire episodi di fuga degli ospiti?
SI ☐ NO ☐





7a. Se sì, indicare brevemente quali (max 500 caratteri spazi inclusi):

8. Indicare quali dei seguenti servizi sono presenti all'interno del Nucleo:

- Stanza multisensoriale ☐
- Cucina terapeutica ☐
- Stanza della musica ☐
- Stanza del treno ☐
- Doll Therapy ☐
- Horticultural Therapy ☐
- Altro (specificare) ☐

Altre attività (indicare servizi e/o iniziative rivolti agli ospiti e alle loro famiglie che non siano già stati oggetti di valutazione nell'ambito del questionario - max 300 caratteri spazi inclusi)

