

RSA PER ANZIANI

Descrizione della tipologia di servizio:

<i>Definizione</i>	Servizio residenziale per anziani con ridotta autonomia.
<i>Finalità</i>	Accoglienza, supporto alla vita quotidiana, orientata alla tutela dell'autonomia della persona.
<i>Utenza</i>	Anziani con ridotta autonomia residua caratterizzati da un bisogno sanitario prevalente.
<i>Capacità ricettiva</i>	Fino a un massimo di 120 anziani, organizzati in nuclei di massimo 30.

A1 Denominazione struttura:

A2 Indirizzo della struttura: via _____ n° _____

Cap. _____ Comune _____ Pr _____

A3 Altri recapiti della struttura: telefono _____ fax _____

e-mail _____

A4 Nome e cognome del responsabile della struttura:

A5 Denominazione ente gestore:

A6 Indirizzo ente gestore: via _____ n° _____

Cap. _____ Comune _____ Pr _____

A7 Altri recapiti ente gestore: telefono _____ fax _____

e-mail _____

A8 Natura giuridica ente gestore: Comune singolo ☐

Comune associato ☐

Ente morale/fondazione ☐

IPAB ☐

Cooperativa sociale ☐

Associazione ☐

Privato religioso ☐

Altro (*specificare*) ☐

A9 Nome e Cognome del direttore/responsabile dell'Ente Gestore:

A10 La struttura è in possesso di certificazione di qualità?

Sì ☐ No ☐ In corso ☐

A10.1 Se sì, di che tipo di certificazione si tratta?

A10.2 Riportare la data del rilascio:

__/__/__

A11 Indicare nome e cognome del compilatore della scheda:

A12 Data di compilazione

A13.1 Numero totale di posti letto della struttura:

A13.2 Numero totale di posti letto occupati al 01/01/05:

A14 Riportare, nella tabella seguente, il numero di ospiti presenti nel servizio in data 01/01/05 per profilo svama di appartenenza, nel caso siano presenti ospiti per i quali non è stato definito il profilo svama riportare solamente il numero di autosufficienti e di non autosufficienti (riportare nelle ultime righe della tabella):

Profilo svama	Numero ospiti presenti in data 01/01/05
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
Non classificati con profilo svama - AUTOSUFFICIENTI	
Non classificati con profilo svama - NON AUTOSUFFICIENTI	
TOTALE COMPLESSIVO OSPITI	

A15 Sono presenti in data 01/01/05 ospiti di età inferiore ai 65 anni con un minimo livello di autonomia? Sì ☐ No ☐

A15.1 Se sì, indicarne il numero

A16 Nello stesso edificio in cui è collocata l’RSA per anziani sono presenti altri Servizi rivolti a diverse tipologie di utenza (per es. RSA per disabili, ecc...)? Sì ☐ No ☐

A16.1 Se sì, indicare il tipo di Servizio:

RSA per disabili	☐ →	Indicare num. ospiti disabili	
Casa di riposo per anziani non autosufficienti	☐		
Casa di riposo per anziani autosufficienti	☐		
Centro diurno per anziani	☐		
Altro (specificare)	☐		

A17 La struttura è organizzata per nuclei Sì ☐ No ☐

A17.1 Se sì, indicarne il numero

A18 Indicare per ciascun nucleo le seguenti informazioni, assegnando a ciascun nucleo un numero progressivo:

N°	N° massimo di posti letto	N° di ospiti presenti in data: 01/01/05			Eventuali note
		Totale	di cui autosufficienti	di cui non autosufficienti	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
...					
...					
Tot					

A19 Il servizio presenta delle caratteristiche non congruenti alla definizione riportata a pagina 1?

Si ☐ No ☐

A19.1 Se sì, a cosa fanno riferimento queste incongruenze (barrare con una crocetta la voce o le voci che interessano)?

Finalità del servizio

☐

Tipologia di utenza accolta

☐

Capacità ricettiva

☐

A19.2 Riportare una breve descrizione

RSA-ANZ au-2.3.1.5, au-2.3.1.6, au-2.3.1.7, au-2.3.2.1, au-2.3.2.2, au-2.3.2.3, au-2.3.2.4, au-2.3.3.1, au-2.3.3.2, au-2.3.3.3

Riportare le seguenti informazioni relativamente agli aspetti strutturali:

r1.1 Mq della superficie utile funzionale

(Per superficie utile funzionale si intende la superficie netta necessaria per lo svolgimento delle varie funzioni, quindi comprensiva di area abitativa, servizi di nucleo, centro servizi, servizi sanitari, locali ausiliari, servizi generali e impianti tecnologici e connettivo, esclusi i porticati, scale ed elevatori, balconi e terrazze, nonché luoghi sicuri e scale di sicurezza)

r1.2 Mq area abitativa

(Dell'area abitativa fanno parte integrante i servizi di nucleo, escluso il connettivo)

r2.1 Riportare il numero e la tipologia delle camere per ciascun nucleo (riportare i nuclei nello stesso ordine della tabella di pagina 3):

	SINGOLE	DOPPIE	TRIPLE	QUADRUPLE	CON 5 o PIU' LETTI	TOTALE
a. Nucleo 1:						
b. Nucleo 2:						
c. Nucleo 3:						
d. Nucleo 4:						
e. Nucleo 5:						
f. Nucleo 6:						
g. Nucleo 7:						
h. Nucleo 8:						
i. Nucleo 9:						
l. Nucleo 10:						
m. Nucleo 11						
n. Nucleo 12						
o. Nucleo ...						
p. Nucleo ...						

r2.2 Riportare le seguenti informazioni circa le dimensioni delle camere da letto:

Verificare le dimensioni delle camere da letto e del rispettivo servizio igienico dei nuclei per autosufficienti (se non sono presenti nuclei per autosufficienti barrare np):

r2.2.1 Ci sono camere singole inferiori a 18mq.?	si	no	np	r2.2.2 (Se si) Quante?	
r2.2.3 Ci sono camere doppie inferiori a 23mq.?	si	no	np	r2.2.4 (Se si) Quante?	
r2.2.5 Ci sono camere da letto senza bagno?	si	no	np	r2.2.6 (Se si) Quante?	

Verificare le dimensioni delle camere da letto dei nuclei per non autosufficienti ed RSA:

r2.2.7 Ci sono camere singole inferiori a 12mq.?	si	no	np	r2.2.8 (Se si) Quante?	
r2.2.9 Ci sono camere doppie inferiori a 18mq.?	si	no	np	r2.2.10 (Se si) Quante?	
r2.2.11 Ci sono camere triple inferiori a 26mq.?	si	no	np	r2.2.12 (Se si) Quante?	

r2.2.13 Ci sono camere con 4 letti inferiori a 32mq.?	si	no	np	r2.2.14 (Se si) Quante?	
r2.2.15 Ci sono camere da letto senza bagno?	si	no	np	r2.2.16 (Se si) Quante?	
r2.2.17 Ci sono camere da letto senza servizio igienico collegato?	si	no	np	r2.2.18 (Se si) Quante?	

r3 I letti, nelle stanze triple e quaduple, sono disposti uno a fianco all'altro?

si, sempre	si, ma solo in alcune stanze	no, mai
---------------	---------------------------------	------------

r4 Gli spazi destinati alle camere da letto risultano:
(barrare con una crocetta l'opzione di risposta più appropriata)

r4.1 Adeguati quanto ad arredi presenti (armadio, comodino, letto, ...)

r4.2 Adeguati quanto a disposizione del mobilio tale da favorire i movimenti degli ospiti e degli operatori

r4.3 Adeguati a garantire la privacy degli ospiti

Per nulla adeguati	In parte adeguati	Adeguati

r5 Riportare le seguenti informazioni sulla presenza di servizi igienici di nucleo:

Riportare le seguenti informazioni sui servizi igienici di nucleo per non autosufficienti ed RSA:
(riportare i nuclei nello stesso ordine di pagina 3 e 5)

Nucleo	È presente un bagno assistito di nucleo?
1	Si ☐ No ☐
2	Si ☐ No ☐
3	Si ☐ No ☐
4	Si ☐ No ☐
5	Si ☐ No ☐
6	Si ☐ No ☐
7	Si ☐ No ☐
8	Si ☐ No ☐
9	Si ☐ No ☐
10	Si ☐ No ☐
11	Si ☐ No ☐
12	Si ☐ No ☐
...	Si ☐ No ☐
...	Si ☐ No ☐
Numero totale di bagni assistiti presenti nei nuclei	

r6 Riportare il numero di servizi igienici collegati ai luoghi comuni:

r7 Riportare il numero di bagni assistiti presenti negli spazi comuni:

r8 I servizi igienici risultano:
(barrare con una crocetta l'opzione di risposta più appropriata)

r8.1 La dotazione dei servizi igienici collegati alle camere è adeguata alle diverse tipologie di anziano?

r8.2 La dotazione dei servizi igienici collegati alle camere è flessibile?

r8.3 I bagni assistiti di nucleo sono tali da consentire il rispetto della privacy della persona accolta?

Per nulla adeguati	In parte adeguati	Adeguati

(barrare con una crocetta l'opzione di risposta più appropriata)

	Per nulla adeguati	In parte adeguati	Adeguati
r8.4 I bagni assistiti di nucleo sono organizzati in modo coerente con lo stato di salute degli ospiti?			
r8.5 I bagni assistiti di nucleo sono organizzati in modo coerente con le esigenze del personale che assiste gli ospiti?			

RSA-ANZ au-2.3.1.1, au-2.3.1.2, au-2.3.1.3, au-2.3.1.4, au-2.3.1.5, au-2.3.1.6, au-2.3.1.7, au-2.3.2.1, au-2.3.2.2, au-2.3.2.3, au-2.3.2.4, au-2.3.3.1, au-2.3.3.2, au-2.3.3.3

r9 All'interno della struttura è presente:

r9.1 Area/e abitativa/e - alloggi	si	no
r9.2 Area dedicata ai servizi collettivi	si	no
r9.3 Area dedicata ai servizi generali	si	no

r10 Verificare se gli spazi dedicati ai servizi collettivi sono tali da garantire lo svolgimento delle funzioni di:
(barrare con una crocetta)

	2. se no, si fa riferimento a situazioni esterne?			3. se si alla precedente, sono comunque fruibili nelle immediate vicinanze della struttura?	
r10.1 pranzo e soggiorno	si	no	→	si	no
r10.2 socializzazione	si	no	→	si	no
r10.3 attività ricreative e/o occupazionali	si	no	→	si	no
r10.4 attività connesse alla cura della persona	si	no	→	si	no

I seguenti spazi sono pertinenti solo per case per non autosufficienti o RSA

r10.5 ingresso/accoglienza	si	no	→	si	no	si	no
r10.6 amministrazione	si	no	→	si	no	si	no
r10.7 riunioni	si	no	→	si	no	si	no
r10.8 culto	si	no	→	si	no	si	no

I seguenti spazi sono pertinenti solo per case per non autosufficienti o RSA

r10.9 Riportare il numero di ambulatori presenti nella struttura:	
r10.10 E' presente anche una sala d'attesa dell'ambulatorio?	si no
r10.9 Riportare il numero di palestre presenti nella struttura:	
Tali palestre permettono di svolgere le seguenti attività?	
r10.10 attività motorie	si no
r10.11 attività di riabilitazione	si no
r10.12 attività di fisioterapia	si no
r10.13 E' presente uno spazio per il deposito salme	si no

I seguenti spazi sono pertinenti solo per case per autosufficienti

Sono presenti degli spazi per lo svolgimento delle seguenti attività?

r11.1 attività motorie	si	no
r11.2 attività di riabilitazione funzionale	si	no

(Per tutte le tipologie di servizi) All'interno della struttura è presente:

r12.1 cucina	si	no
--------------	----	----

r12.2 lavanderia	si	no
r12.3 deposito	si	no
r12.4 magazzino (in particolare per materiale sanitario)	si	no
r12.5 spogliatoio operatori	si	no
r12.6 Numero complessivo di servizi igienici per gli operatori (dedicati ai maschi ed alle femmine)		
r12.6.1 Se sì, tali servizi igienici sono distinti per sesso?	si	no

Le seguenti domande sono pertinenti solo per case per non autosufficienti o RSA		
r13.1 Se la cucina non è interna alla struttura, è prevista una soluzione esterna?	si	no
r13.2 Se sì, è comunque presente all'interno della struttura un locale per lo smistamento del cibo proveniente dall'esterno?	si	no
r13.3 Se la lavanderia non è interna alla struttura, è prevista una soluzione esterna?	si	no
r13.4 Se sì, è comunque presente all'interno della struttura un locale per il deposito dei panni in uscita od in arrivo?	si	no

*r14 Gli spazi generali risultano:
(barrare con una crocetta l'opzione di risposta più appropriata)*

	<i>Per nulla adeguati</i>	<i>In parte adeguati</i>	<i>Adeguati</i>
r14.1 Nel complesso gli spazi dedicati ai servizi generali sono adeguati alle caratteristiche dell'utenza?			
r14.2 Nel complesso gli spazi dedicati ai servizi generali sono organizzati in modo flessibile rispetto all'eventuale mutare dell'utenza?			
r14.3 Gli spazi dedicati ai servizi generali sono articolati in modo da essere tutti accessibili agli ospiti?			
r14.4 Gli spazi generali dedicati ai servizi sono articolati in modo da essere tutti accessibili agli operatori?			

*r15 Nel complesso nella struttura:
(barrare con una crocetta l'opzione di risposta più appropriata)*

	<i>Per nulla adeguati</i>	<i>In parte adeguati</i>	<i>Adeguati</i>
r15.1 Le soluzioni progettuali possiedono la capacità, strutturale e impiantistica, dell'opera di "assorbire" l'evoluzione dello stato di salute dell'ospite senza sostanziali modifiche interne?			
r15.2 Lo spazio è progettato in relazione anche alla movimentazione orizzontale (carrozine, letti, solleva persone, carrelli, ipotizzando che un letto ha dimensioni 2x1.05m)?			

RSA-ANZ au-3.5.1

r16.1 La struttura è ripartita su più piani?	si	no
--	----	----

Se la struttura è ripartita su più piani:

r16.1.1 Sono presenti montalettighe?	si	no	Se sì, quante?	
r16.1.2 Sono presenti ascensori?	si	no	Se sì, quanti?	
r16.1.3 Gli ascensori presenti hanno dimensioni tali da poter contenere una carrozzina per mutuolessi o un carrello di servizio con accompagnatore?			si	no

*r17 Nel complesso nella struttura:
(barrare con una crocetta l'opzione di risposta più appropriata)*

	<i>Per nulla adeguati</i>	<i>In parte adeguati</i>	<i>Adeguati</i>
--	---------------------------	--------------------------	-----------------

(barrare con una crocetta l'opzione di risposta più appropriata)

	Per nulla adeguati	In parte adeguati	Adeguati
r17.1 Gli ausili per la movimentazione verticale di persone o cose (montalettighe, ascensori, scale, ...) sono in quantità adeguate rispetto alla numerosità degli ospiti?			
r17.2 Gli ausili per la movimentazione verticale di persone o cose (montalettighe, ascensori, scale, ...) sono in quantità adeguate rispetto alla numerosità degli operatori?			

r18.1 Numero di linee telefoniche per gli anziani ed i familiari

--

r18.2 È presente un campanello di chiamata in ogni letto?

si no

(barrare con una crocetta l'opzione di risposta più appropriata)

	Per nulla adeguati	In parte adeguati	Adeguati
r18.3 Complessivamente risulta adeguato il sistema di comunicazione tra anziani e operatori in relazione alle necessità legate all'assistenza?			

r19.1 Sono presenti letti regolabili in altezza?

si no

r19.2 Sono presenti letti con 2 o più snodi?

si no

r20 Nel complesso i letti:

(barrare con una crocetta l'opzione di risposta più appropriata)

	si	In parte	no
r20.1 Sono atti ad agevolare il servizio di assistenza all'anziano?			
r20.2 Risultano facilmente pulibili?			

RSA-ANZ au-4.6.1

r21.1 Le camere da letto sono numerate?

si no

r21.2 Le camere da letto sono segnalate in maniera adeguata anche graficamente?

si no

I seguenti locali comuni sono segnalati in modo adeguato:

r22.1 servizi igienici	si	In parte	no
r22.2 sala da pranzo	si	In parte	no
r22.3 soggiorno	si	In parte	no
r22.4 ambulatorio	si	In parte	no

Al fine di agevolare l'orientamento, sono presenti:

r23.1 percorsi a terra

si no

r23.2 percorsi ai lati

si no

r24 Al fine di agevolare la sicurezza negli spazi comuni, sono presenti:

(barrare con una crocetta l'opzione di risposta più appropriata)

	in tutta la struttura	in buona parte della struttura	Solo in poche parti della struttura	In nessuna parte della struttura
r24.1 Corrimano a parete nei percorsi principali				
r24.2 Uscite con maniglioni antipánico				
r24.3 Uscite con doppia apertura				
r24.4 Sistemi di protezione alle scale				

RSA-ANZ au-2.4.1.1, au-2.4.1.2

r25.1 Il servizio dispone di aree verdi esterne

si

no

r25.1.1 Se no, il servizio sta predisponendo la progettazione a verde delle aree scoperte?

si

no

r25.2 Nel complesso l'area esterna è attrezzata anche per ricevere funzioni esterne alla struttura per l'integrazione degli ospiti con la città o il paese?

si

In parte

no

RSA-ANZ au-2.2.1

r26 La struttura è collocata in una zona residenziale?

si

no

Dalla struttura è possibile raggiungere a piedi:

r26.1 fermata dell'autobus/tram

si

no

r26.2 fermata della corriera

si

no

r26.3 stazione ferroviaria

si

no

SCHEDA NUCLEO - num°

Per ogni nucleo COMPILARE LA SEGUENTE SCHEDA RELATIVAMENTE AGLI SPAZI, NUMERANDO I NUCLEI CON LO STESSO ORDINE DELLE TABELLE DELLE PAGINE PRECEDENTI.

All'interno del nucleo gli spazi sono organizzati ed articolati in modo da assicurare lo svolgimento delle seguenti funzioni:

a. coordinamento del servizio	<table border="1"><tr><td>si</td><td>no</td></tr></table>	si	no	Se sì, con quanti nuclei è condivisa?		- Se condivisa, si trova in condizioni di contiguità? - Se condivisa, si trova in condizioni di complanarità?	<table border="1"><tr><td>si</td><td>no</td></tr><tr><td>si</td><td>no</td></tr></table>	si	no	si	no
si	no										
si	no										
si	no										
b. pranzo	<table border="1"><tr><td>si</td><td>no</td></tr></table>	si	no	Se sì, con quanti nuclei è condivisa?		- Se condivisa, si trova in condizioni di contiguità? - Se condivisa, si trova in condizioni di complanarità?	<table border="1"><tr><td>si</td><td>no</td></tr><tr><td>si</td><td>no</td></tr></table>	si	no	si	no
si	no										
si	no										
si	no										
c. cucina di piano	<table border="1"><tr><td>si</td><td>no</td></tr></table>	si	no	Se sì, con quanti nuclei è condivisa?		- Se condivisa, si trova in condizioni di contiguità? - Se condivisa, si trova in condizioni di complanarità?	<table border="1"><tr><td>si</td><td>no</td></tr><tr><td>si</td><td>no</td></tr></table>	si	no	si	no
si	no										
si	no										
si	no										
d. soggiorno	<table border="1"><tr><td>si</td><td>no</td></tr></table>	si	no	Se sì, con quanti nuclei è condivisa?		- Se condivisa, si trova in condizioni di contiguità? - Se condivisa, si trova in condizioni di complanarità?	<table border="1"><tr><td>si</td><td>no</td></tr><tr><td>si</td><td>no</td></tr></table>	si	no	si	no
si	no										
si	no										
si	no										
e. lavaggio padelle	<table border="1"><tr><td>si</td><td>no</td></tr></table>	si	no	Se sì, con quanti nuclei è condivisa?		- Se condivisa, si trova in condizioni di contiguità? - Se condivisa, si trova in condizioni di complanarità?	<table border="1"><tr><td>si</td><td>no</td></tr><tr><td>si</td><td>no</td></tr></table>	si	no	si	no
si	no										
si	no										
si	no										
f. deposito del materiale	<table border="1"><tr><td>si</td><td>no</td></tr></table>	si	no	Se sì, con quanti nuclei è condivisa?		- Se condivisa, si trova in condizioni di contiguità? - Se condivisa, si trova in condizioni di complanarità?	<table border="1"><tr><td>si</td><td>no</td></tr><tr><td>si</td><td>no</td></tr></table>	si	no	si	no
si	no										
si	no										
si	no										

a. Nel complesso gli spazi del nucleo:
(barrare con una crocetta l'opzione di risposta più appropriata)

a.1 Nel complesso gli spazi del nucleo sono adeguati alle caratteristiche dell'utenza?

a.2 Nel complesso gli spazi del nucleo sono organizzati in modo flessibile rispetto all'eventuale mutare dell'utenza?

Per nulla adeguati	In parte adeguati	Adeguati
☐	☐	☐
☐	☐	☐

RSA-ANZ au-1.1.1 – 1.1.3- 1.1.4

- Per il personale con funzione di addetto all'assistenza e alle attività infermieristiche riportare i dati nelle tabelle seguenti.
- Per tutte le altre funzioni presenti nel servizio compilare per ciascuno di essi la scheda operatore.
- Per il coordinatore di struttura compilare la scheda apposita per il coordinatore di struttura.
- Per i coordinatori di nucleo compilare la scheda apposita per i coordinatori di nucleo, una per ogni coordinatore di nucleo.

a. PERSONALE ADDETTO ALL'ASSISTENZA:

a.1 Numero di persone che nel servizio svolgono la funzione di addetto all'assistenza

(indicare il numero di persone totali che svolgono tale funzione indipendentemente dal fatto che siano part time o a tempo pieno e che siano dipendenti dell'ente pubblico o di cooperative appaltatrici)

a.2 Numero complessivo di ore a settimana svolte dal personale addetto all'assistenza

(indicare il numero totale di ore a settimana, per es. se ci sono 4 addetti all'assistenza, di cui 2 a 38 ore settimanali, 1 a 18 ore e la quarta persona a 8, il calcolo che si dovrà fare è il seguente:
 $38 + 38 + 18 + 8 = 102$, quindi il numero da riportare è 102)

a.3 Riportare il titolo di studio di tutto il personale con funzione di addetto all'assistenza:

	Numero di persone con tale titolo di studio
▪ Attestato di qualifica professionale di Operatore Socio Sanitario (OSS)	
▪ Altro titolo <i>specificare*</i>	
▪ Altro titolo <i>specificare*</i>	
▪ Altro titolo <i>specificare*</i>	
Totale personale con funzione di addetto all'assistenza**	

* specificare chiaramente il titolo di studio posseduto se non rientra tra quelli indicati (scriverlo per esteso, es. diploma di laurea in scienze della formazione, ...)

** il totale deve coincidere con il numero di persone indicato nel punto a.1 precedente

b. PERSONALE ADDETTO ALLE ATTIVITA' INFERMIERISTICHE:

b.1 Numero di persone che nel servizio svolgono la funzione di addetti alle attività infermieristiche

(indicare il numero di persone totali che svolgono tale funzione indipendentemente dal fatto che siano part time o a tempo pieno e che siano dipendenti dell'ente pubblico o di cooperative appaltatrici)

b.2.1 Numero complessivo di ore a settimana svolte dal personale con funzione di addetto alle attività infermieristiche con diploma di infermiere professionale

b.2.2 Numero complessivo di ore a settimana svolte dal personale con funzione di addetto alle attività infermieristiche con qualifica OSS – S

(indicare il numero totale di ore a settimana, per es. se ci sono 4 addetti alle attività infermieristiche, di cui 2 con qualifica di infermiere professionale a 18 ore ciascuno si riporterà $18 + 18 = 36$, quindi il numero 36 nella casella b.2.1, mentre gli altri 2 con qualifica OSS – S a 8 ore uno e 10 l'altro, si riporterà $18 + 10 = 28$ nella casella b.2.2)

b.3 Riportare il titolo di studio di tutto il personale con funzione di addetto alle attività infermieristiche:

	Numero di persone con tale titolo di studio
▪ Diploma di infermiere	
▪ Qualifica di OSS – S	
▪ Altro titolo <i>specificare*</i>	
▪ Altro titolo <i>specificare*</i>	
▪ Altro titolo <i>specificare*</i>	
Totale personale con funzione di addetto all'assistenza**	

** specificare chiaramente il titolo di studio posseduto se non rientra tra quelli indicati (scriverlo per esteso, es. diploma di laurea in scienze della formazione, ...)*

*** il totale deve coincidere con il numero di persone indicato nel punto b.1 precedente*

b.4 È garantita l'assistenza infermieristica nell'arco delle 24 ore?

Sì ☐ No ☐

b.4.1 Se no, è previsto il ricorso alla reperibilità notturna?

Sì ☐ No ☐

SCHEDA COORDINATORE STRUTTURA

*La presente deve essere compilata **con riferimento al coordinatore di struttura**,*

1. Il coordinatore di struttura svolge altre funzioni all'interno della struttura, oltre a quella di coordinatore?

Si ☐ No ☐

1.1 Se si indicare quale, tra le seguenti:

- ☐ Infermiere professionale
- ☐ Addetto all'assistenza
- ☐ Educatore – animatore
- ☐ Altro (specificare)

1.2 Numero di ore a settimana totali svolte da coordinatore:

1.3 Numero di ore a settimana dedicate all'attività di coordinamento:

1.4 Numero di ore a settimana totali:

1.5 Titolo di studio posseduto:

- ☐ Laurea specialistica in
- ☐ Altro, *specificare riportando per esteso il titolo di studio posseduto (per es. maturità scientifica)*

1.6 Che rapporto di lavoro ha con la struttura?

- ☐ dipendente a tempo determinato o indeterminato
- ☐ socio/dipendente della cooperativa appaltatrice
- ☐ contratto esterno
- ☐ convenzionato con AUSL
- ☐ personale religioso
- ☐ Altro (specificare)

1.7 Quali compiti sono assegnati al coordinatore di struttura?

a. indirizzo e sostegno tecnico al lavoro degli operatori

b. mobilità e raccorda gli interventi per garantire la salute ed il benessere dei fruitori del servizio

c. promozione e valutazione della qualità dei servizi

d. altro, specificare

si	no
si	no
si	no
si	no

Ulteriori note

SCHEMA COORDINATORE NUCLEO num°

La presente deve essere compilata **con riferimento a ciascun coordinatore di nucleo**

1. Il coordinatore di nucleo svolge altre funzioni all'interno della struttura, oltre a quella di coordinatore?

Si ☐ No ☐

1.1 Se si indicare quale, tra le seguenti:

- ☐ Infermiere professionale
- ☐ Addetto all'assistenza
- ☐ Educatore – animatore
- ☐ Altro (specificare)

1.2 Numero di ore a settimana totali svolte da coordinatore:

1.3 Numero di ore a settimana dedicate all'attività di coordinamento:

1.4 Titolo di studio posseduto:

- ☐ Laurea specialistica in
- ☐ Diploma di infermiere
- ☐ Attestato di qualifica professionale di Operatore Socio Sanitario (OSS)
- ☐ Qualifica OSS – S
- ☐ Altro, specificare riportando per esteso il titolo di studio posseduto (per es. maturità scientifica)

1.5 Che rapporto di lavoro ha con la struttura?

- ☐ dipendente a tempo determinato o indeterminato
- ☐ socio/dipendente della cooperativa appaltatrice
- ☐ contratto esterno
- ☐ convenzionato con AUSL
- ☐ personale religioso
- ☐ Altro (specificare)

1.6 Quali compiti sono assegnati al coordinatore di nucleo?

a. elaborare ed analizzare i dati relativamente alla progettualità

si no

b. mantenere i rapporti con i familiari degli anziani

si no

c. realizzare i piani assistenziali degli utenti di nucleo

si no

d. responsabile dell'approvvigionamento del materiale di pulizia e del materiale monouso

si no

d. altro, specificare

si no

Ulteriori note

	SCHEDA OPERATORE	N.
--	-------------------------	-----------

La presente deve essere compilata **per ogni operatore** che opera nella struttura, sia in qualità di lavoratore retribuito (dipendente dell'ente pubblico o di eventuali cooperative appaltatrici), sia in qualità di professionista convenzionato con l'Aulss. Indicare un numero progressivo per ogni scheda compilata (riquadro evidenziato in alto a destra).

Indicare le prime tre lettere del nome e del cognome dell'operatore

--	--	--	--	--	--

Che funzione svolge all'interno della struttura?

- ☐ Educatore – animatore
- ☐ Fisioterapista
- ☐ Assistente sociale
- ☐ Logopedista
- ☐ Psicologo
- ☐ Segretario / economo
- ☐ Applicato
- ☐ Altro (specificare)

Che titolo di studio possiede?

- ☐ Diploma di scuola media inferiore
- ☐ Diploma di scuola media superiore/ scuola professionale
- ☐ Diploma di Educatore Professionale Animatore conseguito a seguito di corsi regionali triennali di formazione specifica
- ☐ Diploma universitario di Educatore Professionale
- ☐ Diploma di laurea di Educatore Professionale
- ☐ Diploma di laurea in Scienze dell'Educazione o Scienze della Formazione e dell'Educazione con indirizzo in Educatore Professionale
- ☐ Altro
In tal caso riportare per esteso il titolo di studio posseduto (per es. diploma di laurea in psicologia)

Che rapporto di lavoro ha con la struttura?

- ☐ dipendente a tempo determinato o indeterminato
- ☐ socio/dipendente della cooperativa appaltatrice
- ☐ contratto esterno
- ☐ convenzionato con AUSL
- ☐ personale religioso
- ☐ volontario/obiettore
- ☐ Altro (specificare)

Numero di ore a settimana (presso la struttura)?

Ulteriori note