

SERVIZI RESIDENZIALI AI MINORI E MADRI CON MINORI

(artt. 47, 48, 49, 50, 51, 74, 75, 80 DEL REG. REG. N. 4/2007 e s.m.e.i.)

SERVIZI RESIDENZIALI PER NON AUTOSUFFICIENTI

(art 58-59-65-66-67 DEL REG. REG. N. 4/2007 e s.m.e.i)

SCHEDA DI RILEVAZIONE

a cura del Nucleo di controllo – Area Minori e famiglia

Data di verifica 21.03.2018

A. MODULO ANAGRAFICO

Denominazione

struttura COOP. ESEDRA - UN ALTRO SENSO

Ubicazione della

struttura NOICATTARO - STR. PROVINC. TORRE A MARE - NOICATTARO

N. 63

Tel./Fax

E-mail unaltrosenso@gmail.com

Soggetto gestore

COOP. ESEDRA

Sede

legale TRIGGIANO - VIA CAPURSO N. 13

Tel./Fax 0804623146

E-mail coopesedra@libero.it

Sede

Amministrativa

RESSA ANTONIO

Legale Rappresentante

Natura

pubblica

privata

De Jella *1/14*

✓
CP

Comune A.S.L. Provincia Ente Religioso
Cooper. Soc Fondazione Società Altro

Struttura autorizzata **si** no Atto n. 137 del 28.02.2011

Ricettività autorizzata N. 110 + 2

(Solo per Minori e Madri Gestanti)

-Classi di età

6 - 12	n°	<input type="checkbox"/>	M.	<input type="checkbox"/>	F.	<input type="checkbox"/>
13 - 18 anni	n°	10+2	M.	<input checked="" type="checkbox"/>	F.	<input checked="" type="checkbox"/>
oltre i 18 anni	n°	<input type="checkbox"/>	M.	<input type="checkbox"/>	F.	<input type="checkbox"/>

-Madri/Gestanti attualmente accolte: n°

Italiane n° Straniere n° di cui:

Comunitarie n° Nomadi n° Extracomunitarie n°

- Minori attualmente accolti: n° 09 M n° F n°

Italiani n° 00 Stranieri n° 09

Sottoposti a provvedimenti Penali n° 00 M F

Stranieri 00

-Minori in situazioni di disabilità fisica/psicosociale complesse Si No
Se si, n° 01 - MINORE - COMUNE FOGGIA

Struttura con certificazione di qualità (Coop. Certificata) Si No

La struttura è convenzionata con:

Comune Regione ASL Ministeri Altro

convenzione

lettera-contratto

B. MODULO ORGANIZZATIVO-STRUTTURALE

1) E' presente un coordinatore responsabile in possesso di un titolo specifico secondo normativa? Si No

Titolo di studio

LAUREA IN SCIENZE DELL'EDUCAZIONE (18h in Struttura)

*2) N. complessivo Educatori

*3) E' rispettato il rapporto minimo educatori/ utenti previsto dal regolamento regionale) Si No

* Subordinato alla trasmissione degli elenchi degli operatori come da registri di presenze degli operatori acquisiti per il periodo gennaio-marzo 2018 e dei curricula del personale che ci verranno trasmessi.

Be get h pr @

E' assicurata la presenza di un educatore nelle ore notturne? Si No

*4) Sono presenti Educatori in numero superiore al rapporto minimo educatori/ utenti previsto dal regolamento regionale? Si No

- Se si, N°

*5) Educatori prof. in possesso di laurea (art. 46 Reg. Reg 4/2007) N°
M F

*6) Educatori in possesso di diploma di Scuola M. S con esperienza documentata triennale nel settore dei servizi educativi (art. 46 - comma 5 Reg. Reg.) N°

*7) Educatori con rapporto di lavoro a tempo pieno N°

*8) Educatori con rapporto di lavoro part time N°

*9) Educatori con altra tipologia di contratto N° ,
specificare

10) In presenza di minori in situazioni di disabilità fisica/psicosociale complesse : sono presenti educatori professionali ? (ex Decreto 520/1998)

Si No

Se si, specificare *Dichiaro che l'ed-profess. è DANIELA CASTAGNA, dipendente della coop. con funzioni di supervisione dell'intera équipe. ella ha un titolo di studio ottinente*

11) (Solo per le RSSA e RSA) E' assicurata la presenza di OSS-OSA-OTA, assistenti sociali, infermieri, tecnici della riabilitazione ecc:

- in misura pari al rapporto minimo personale /utente previsto dalla normativa regionale? Si No

- In misura superiore alla normativa regionale Si No

Se si, N°

Specificare profili aggiuntivi: -

12) N. complessivo Personale ausiliario

Non è rilevabile dal registro presenze poiché dagli stessi non previsto *perché non è presente* N° *per 4h al di ciascuno*

13) E' rispettato per il personale ausiliario il rapporto minimo previsto dal regolamento regionale?

Si No

14) E' presente personale ausiliario in numero superiore al rapporto minimo previsto dal regolamento regionale? Si No Se si, N°

le zel *10/11*

profili: _____

15) E' presente personale amministrativo? Si No N° [] [] di cui in sede [0] [1] *con funzioni di supervis*
sua amministrativa che contabile

16) Il Responsabile Coordinatore (area socio-psico-pedagogica) è presente esclusivamente presso il Centro?:
Si No indicare le ore 18h

17) Viene svolto un lavoro di supervisione? Si No
Con quali figure? EDUCATORE PROFESSIONALE - PSICOLOGO

18) Sono presenti altre figure professionali in relazione ai bisogni degli utenti?
 Si No Se si, quali?
MEDIATORI CULTURALI - ORIENTAMENTO LEGALE - A chiamata di bisogno (richieste titoli giustificativi del servizio)

19) Sono presenti operatori volontari? (Associazioni, Servizio civile etc.)
 Si No Se si, N° [] []
quali?
sono presenti convenzioni protocolli d'intesa per attività articolate?

Accedono alla struttura senza troppi vincoli e limitazioni? Si No

20) E' presente un turn-over del personale (cessazioni -escluso pensionamenti- e mobilità interna presso altre strutture)? Si No
Se si, in quale percentuale nell'ultimo biennio? *la coop. si riserva di comunicare la percentuale*

Se si, si cerca di prevenirlo? Si No
Se si, in quale modo?
FORMAZIONE, SUPERVISIONE, REGOLARITA' ECONOMICA, ECC...

si riservano di trasmettere le relative informazioni con gli attestati di partecipazione

21) Numero dei corsi di aggiornamento attivati nell'ultimo biennio con effettiva partecipazione del personale [] []

22) Numero dei corsi di aggiornamento organizzati nell'ultimo biennio all'esterno con effettiva partecipazione del personale [] []

23) percentuale di dipendenti formati all'interno/esterno [] [] %

24) In media per quante ore complessive pro-capite? [] []

25) La struttura effettua riunioni di Equipe multidisciplinare mensili?
si riservano di presentare i documenti. N°/al mese [] []

des

Be *del* *A* *PH*

26) Viene garantita all'utente una corretta informazione sul Regolamento Interno Si No

Con quali modalità? _____

27) La struttura utilizza e tiene aggiornata la cartella personale di ciascun utente? Si No

Se si, è completa di notizie e dati con:

- Nome e tel. del referente che ha inviato il minore Si No
- Nome e tel. dei familiari o del tutore Si No
- Nome e telefono del medico di base Si No
- Pernottamenti temporanei esterni Si No *ovv. presenti*
- Visite dei genitori e la loro durata sottoscritta dagli stessi e dagli operatori Si No *perché RSA*

28) Dov'è ubicata la struttura? In centro abitato In periferia

29) La zona è servita da mezzi pubblici Si No

30) La struttura è dotata di spazi verdi accessibili? Si No

- attrezzati? (*Incolti*) Si No

- ampi? Si No

31) (solo per RSA e RSSA) Totale delle ore di apertura giornaliera alle visite di parenti, amici? N.

Esposizione degli orari di accesso Si No

32) La struttura è dotata di condizionatore d'aria Si No *Nelle parti comuni; mentre nelle stanze sono presenti soltanto le pale*

33) Sono presenti barriere architettoniche Si No

Se si, vi è la presenza di Montascale Scivoli
Porte adeguate Bagni attrezzati altro

34) Le dimensioni delle camere da letto sono adeguate agli standard normativi? Si No Superiori allo standard

- Descrivere: _____ *Vedi autorizzazione al funzionamento.*

35) (Solo per Minori) Ci sono camere a tre posti letto in caso di presenza di fratelli?

Si No

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.

36) (Solo per Minori) Ci sono camere a tre posti letto per autorizzazione
Autorità che ha disposto l'inserimento?

No

Si, per camere
di dimensioni oltre
gli standard

37) Ci sono camere personalizzate che rispecchiano lo stile di vita dell'utente?

Si No

38) E' garantito almeno un cambio settimanale della biancheria?

Si No Più volte a settimana

39) E' presente nella struttura una zona soggiorno-pranzo con spazi adeguati
per attività di gruppo e individuali?

Si No

40) La struttura dispone di una cucina per la preparazione dei cibi? Si No

è stata ancora autorizzata o struttura priva di catering -

la non

41) Il personale addetto alla cucina e/o somministrazione pasti è in possesso
di idonea documentazione riguardo la manipolazione degli alimenti? Si No

richiedere documentazione

42) E' offerta una cucina differenziata e adeguata alle diverse esigenze degli
ospiti? Si No

*Il Nucleo rileva inadeguatezza, carenze e mancanza di
rispetto della normativa relativa alla conservazione degli alimenti,
altresì il frigorifero appare sporco -*

- E viene rilevato il gradimento almeno mensile del cibo? Si No

43) Gli ospiti partecipano alla predisposizione del menù o alla preparazione
dei pasti? Si No

44) E' presente nella struttura un manuale delle procedure di controllo degli
alimenti (HACCP) - da compilare solo in presenza di cucina interna

Si No

Subordinatamente alla produzione della certificazione

- Se si, indicare la figura professionale della struttura responsabile del piano di
autocontrollo: _____

(es. Educatore professionale, cuoco/a, Responsabile della struttura)

45) Nella struttura sono presenti televisori/PC/zone wifi in misura adeguata al
numero degli ospiti? Televisori n° 01 PC n° 01 Zone wifi Si No

se su un piano

funzionanti

46) Sono disponibili nella struttura giornali, riviste, periodici, libri in misura
adeguata al numero degli ospiti? Si No

47) La struttura è dotata di attrezzature, presidi ed ausili dell'area specifica di
attività (sussidi ludico-educativi per minori, presidi di garanzia per la salute e l'incolumità degli utenti quali

walker, carrozzine di proprietà, sollevatori, attrezzi ginnici ecc.) ?

Si No; Descrivere: _____

pel

6

e

M

CP

48) E' presente un locale per i servizi igienici attrezzato per la non autosufficienza? Si No

49) E' presente un locale per i servizi igienici riservato al personale? Si No

50) La documentazione autorizzatoria (strutturale ed igienico sanitaria) è disponibile presso la struttura al fine della consultazione? Si No

51) Quali delle seguenti informazioni sono indicate nella Carta dei Servizi?

- tipologia delle prestazioni Si No
- tariffa per ciascuna prestazione Si No
- partecipazione/Compartecipazione alla spesa da parte degli utenti Si No
- modalità per i ricorsi da parte degli utenti nei confronti dei responsabili Si No
- modalità di informazione sui servizi Si No
- modalità di partecipazione degli utenti al controllo della qualità dei servizi Si No
- standard generali e specifici di qualità dei servizi Si No
- informazioni sul regolamento interno Si No

C. MODULO SOCIO-EDUCATIVO

1) Viene elaborato un progetto educativo/ assistenziale individuale per tutti gli utenti? Si No

2) Modalità di stesura PEI/PAI:

Da parte di chi avviene la segnalazione? Famiglia Servizi Territoriali
Scuola Volontari Autorità giudiziarie ASL Altro

Sussistono modalità di raccolta delle informazioni prima dell'accoglienza?

Si No, solo trasferimento da altra struttura (si tratta di casi di inserimenti indifferibili e urgenti)

Con quali modalità viene verificata la condizione psico-fisica dell'utente? ed urgenti)

Quali soggetti sono coinvolti nella definizione del PEI/PAI?

Operatori Minore Servizi Territoriali Famiglia Scuola Altro
Successivamente anche con: Scuola, Tribunale e Tutori

[Handwritten signature]

7

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Viene effettuata una verifica/rivalutazione intermedia a breve, medio e lungo termine? (verifica su un campione minimo del 30% di utenti in carico)

Si No Con che cadenza? *Dopo il primo incontro vengono effettuate verifiche in base alle specifiche esigenze e situazioni. Non sempre possono essere programmate a priori*

Sono raggiunti gli obiettivi del PAI/PEI? Si No ** Da verificare col servizio sociale che li ha presi in carico -*

3) La struttura è fornita della mappa dei servizi sul territorio? Si No *Tuttavia le informazioni sono fornite dal personale della struttura che provvede anche ad accompagnarli la prima volta*

4) E' in atto un'integrazione con i servizi socio-sanitari del territorio?

Si No

- A.S.L (assistenza medica generica, assistenza farmaceutica ecc.)
- Servizi a carattere sociale (Servizi domiciliari, Segretariato sociale, Centri diurni, ecc) *Si attendono attestazioni*

- Scuola

- Centri ricreativi

- Ludoteche

- Altro _____

Se no, perché

5) La struttura coinvolge gli ospiti e i familiari attraverso riunioni programmate? Si No, *ma non possono produrre un verbale*

Se si,

una volta all'anno una volta ogni sei mesi Più di una volta ogni sei mesi *(la Coop. lo dichiara)*

Le riunioni sono convocate con Nota scritta Comunicazione verbale

6)

7) Sono in atto collaborazioni con Associazioni di Famiglie Affidatarie per consentire tempi brevi di permanenza in Comunità? Si No

8) Viene favorita l'integrazione sociale degli utenti? Si No

Con quali modalità (es. attività sportive, ricreative, culturali)?

Si attendono attestati di frequenza

Con che frequenza?

N. attività/anno

9) La struttura offre la possibilità a familiari e amici di partecipare ad eventi di socializzazione? Si No

10) La struttura garantisce l'acquisizione di competenze professionali e l'avviamento al lavoro? Si No

Con quali modalità (centri per l'impiego/ agenzie interinali, iscrizione a corsi di formazione professionale, attività di tirocinio formativo)?

Si è richiesta documentazione

11) Sono previsti percorsi di accompagnamento all'autonomia? Si No

Con quali modalità (es. percorsi di sostegno, corsi per l'acquisizione capacità genitoriali etc.)?

12) E' prevista una valutazione del gradimento di accoglienza da parte dell'utente e della sua famiglia? Si No Con quali modalità?

13) Quali esiti di gradimento si rilevano?

Basso Sufficiente Buono Alto

D. MODULO CONTROLLO REGOLARITA' GESTIONALE

1) Titolo di godimento dell'immobile Proprietà affitto
comodato gratuito altro

2) La struttura utilizza un registro aggiornato dei turni di presenza degli operatori? Si No

3) La struttura utilizza e tiene aggiornato un registro degli ospiti/utenti? Si No

4) Verifica del rispetto CCNL (costo orario non inferiore ai minimi tabellari, salvo applicabilità sgravi documentali)

Vedi autodichiarazione

5) Presentazione buste paga quietanzate e con timbro di annullamento Si No

6) Verifica rispetto delle norme sulla tracciabilità:
conto corrente dedicato Si No

7) libro unico del lavoro Si No

Eventuali note aggiuntive di valutazione a cura del Nucleo:

- Si acquisisce dal Dott. Vito De Medico, componente del Cons. di Amministrazione, ~~l'informazione~~ mancata comunicazione, ai sensi dell'ART. 8 della Convenzione, delle modifiche intervenute nella compagine del personale.
- Al punto 10) si chiede di attestare il numero di ore mensili dedicate alla specifica attività e la tipologia d'intervento.
- Vengono richiesti i contratti di lavoro del supervisore: Dott.ssa DANIELA CASTAGNA e della Dott.ssa MAFLIDA PELLECCIA
- Al Modulo D, punto 5, la Coop. si riserva di presentare le quotazioni all'amministrazione della buste paga

Acquisiamo registro di presenza degli operatori per i mesi di gennaio, febbraio e marzo 2018; nonché le autodichiarazioni del Rapp. Leg. p.t. della coop

I componenti del Nucleo di controllo

Data 21.03.2018

Nome e Cognome

ANNA DANUSO

EMELINBA CINZIA DIASIO

MARIA BACCARO

MARIA GABRIELLA LOSACCIO

Per la struttura (Coordinatore o suo delegato)

Firma

[Firma]

[Firma]

[Firma]

[Firma]

Nome e Cognome

ANTONIO RESSO

Firma

[Firma]

**COOPERATIVA SOCIALE
"ESEDRA"**

Via Capurso, 113 - 70019 TRIGGIANO (BA)
P.Iva 02608390724

