

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 04/10/2018 AREA POVERTA'

A. MODULO ANAGRAFICO

Denominazione

struttura ALLOGGIO SOCIALE RESIDENZIALE PER L'OSPITALITÀ
DI 10 ADULTI IN DIFFICOLTÀ, COMPRESIVO DI 2 POSTI PER LE EMERGENZE

Ubicazione della

struttura VIA NAPOLI 234/H

Tel./Fax

081/4119645

E-mail

soleluna@coopcaps.it

Soggetto gestore

CAPS COOPERATIVA SOCIALE

Sede

legale VIA BANJANO DA TRUVI 12

Tel./Fax

081/5370000

E-mail

segreteria@coopcaps.it

Sede

Amministrativa VIA VINCENZO RUCCHIONI N°1

Legale Rappresentante

DOTT. MARCELLO SIGNORILE

Natura

pubblica

privata

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

Struttura autorizzata

si no

Atto n. ^{2015/02614}

del 18/6/2015

Ricettività autorizzata

N. 10 complessivo di 2 EMERGENZA

(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°	<input type="checkbox"/>	M.	<input type="checkbox"/>	F.	<input type="checkbox"/>
oltre i 18 anni	n°	<u>10</u>	M.	<u>07</u>	F.	<u>03</u>

-Madri/Gestanti attualmente accolte: n° 1 TIPOLOGIA NON PREVISTA

Italiane n° Straniere n° di cui:

Comunitarie n° Nomadi n° Extracomunitarie n°

- Minori attualmente accolti: n° M n° F n° TIPOLOGIA NON PREVISTA

Italiani n° Stranieri n°

Sottoposti a provvedimenti Penali n° M F

Stranieri

-Minori in situazioni di disabilità fisica/psicosociale complesse Si No

Se sì, n°

TIPOLOGIA NON PREVISTA

Struttura con certificazione di qualità

Si No

La struttura è convenzionata con:

Comune Regione ASL Ministeri Altro

APPALTO CON COMUNE BARI

B. MODULO ORGANIZZATIVO-STRUTTURALE

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

Titolo di studio

PSICOLOGO

2) N. complessivo Educatori 02

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

1) RESPONSABILE DI STATUTO

2) EDUCATORI

PRESENTI IN
REG. REG. E
CAPITOLO

1) ASSISTENTE SOCIALE

1) OPERATORE SOCIALE

1) PSICOLOGO

1) OPERATORE AUSILIARIO

1) OPERATORE AUSILIARIO

3) OPERATORI SOCIALI

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 specificare N°

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

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 N°

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°

ORE PREVISTE DA REGOLAMENTO REGIONALE E CAPITOLO,
AD PARTITE MA 2 OPERATORI

profili: _____

15) E' presente personale amministrativo? Si No N° 04 di cui in sede 0
PERSONALE DELLA COOPERATIVA

16) Il Responsabile Coordinatore (area socio-psico-pedagogica) è presente esclusivamente presso il Centro?:

Si No indicare le ore 33

17) Viene svolto un lavoro di supervisione? Si No

Con quali figure? PSICOTERAPEUTA

18) Sono presenti altre figure professionali in relazione ai bisogni degli utenti? Si No Se si, quali?

EDUCATORE

19) Sono presenti operatori volontari? (Associazioni, Servizio civile etc.)

Si No Se si, N° 3

quali?

sono presenti convenzioni protocolli d'intesa per attività articolate?

SI' (A TITOLO ESERCIZIATIVO SCUOLE PARROCCHIALI, CAF...)
GUARDAROBBA SOLIDALE, AGENZIA INTERNALE

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? 1 PER MOBILITA' INTERNA

Se si, si cerca di prevenirlo? Si No

Se si, in quale modo?

RIUNIONI DI EQUIPE, SUPERVISIONI

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

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

23) percentuale di dipendenti formati all'interno/esterno 100%

24) In media per quante ore complessive pro-capite? DA PRODURRE

25) La struttura effettua riunioni di Equipe multidisciplinare mensili?

N°/al mese 0 2

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

Con quali modalità? ILLUSTRATO VERBALMENTE DURANTE IL COLLOQUIO DI PREACCORDO, CONSEGNATO E SOTTOSCRITTO DALL'UTENTE E CONDIVISO DAL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE

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~~ UTENTE 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
- Visite dei genitori e la loro durata sottoscritta dagli stessi e dagli operatori Si No

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? 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

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: SUPERIORI A 9 MQ (SINGOLE)
" " 14 MQ (DOPPIE)

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

Si No

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

No

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

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

TUTTI GLI OPERATORI

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

- 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

- Se si, indicare la figura professionale della struttura responsabile del piano di autocontrollo: CHRISTIAN SIGNOMILE COORDINATORE SERVIZIO

(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° 02 Zone wifi Si No

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: SALIE A NOTELLE LIBRI LINGUA

STAMPELLE
COMPOTER 6

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

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

DOCUMENTAZIONE SANITARIA, SCREENING SANITARIO SULLA
BASE DELLE INDICAZIONI DI SPECIALISTI E MEDICO DI BASE,
VISITE MEDICHE PROGRAMMATE

Quali soggetti sono coinvolti nella definizione del PEI/PAI?

Operatori Minore Servizi Territoriali Famiglia Scuola Altro

OPERATORI / SERVIZI TERRITORIALI / OSPITI /

EVENTUALI SERVIZI SPECIALISTICI / AMMINISTRATIVO SOSTEGNO

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? ALMENO TRIMESTRALE

Sono raggiunti gli obiettivi del PAI/PEI? Si No
(verifica su un campione minimo del 30% di utenti in carico)

3) La struttura è fornita della mappa dei servizi sul territorio? Si No

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)
- Scuola (CORSI SENALI, CONSEGUIMENTO LICENZA MEDIA,
- Centri ricreativi CORSI DI ALFABETIZZAZIONE
- Ludoteche
- Altro _____

Se no, perché

5) La struttura coinvolge gli ospiti e i familiari attraverso riunioni programmate? Si No CON 64 OSPITI E SERVIZIO SOCIALE

Se si,

una volta all'anno una volta ogni sei mesi Più di una volta ogni sei mesi

Le riunioni sono convocate con Nota scritta Comunicazione verbale
AVVISI IN BACHECA

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)?

RICREATIVE-CULTURALI ; CUCINA SARTOMA,
LABORATORI PER L'AUTOAIUTUMIA PERSONALE

Con che frequenza? QUOTIDIANE

N. attività/anno OLTRE
100

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

FAMILIARI

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)?

CENTRI PER L'IMPIEGO, AGENZIE INTERINALI, ISCRIZIONE A CORSI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE, ATTIVITÀ DI TIROCINIO FORMATIVO

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

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

PERCORSI DI ECONOMIA DOMESTICA, MEDIAZIONE IMMOBILIARE, ORIENTAMENTO INFORMATIVO

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

DA PARTE DELL'UTENTE CON QUESTIONARIO DI GRADIMENTO

13) Quali esiti di gradimento si rilevano? PRESA IN SERIO IN STRUTTURA

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

DEPOSITO NELLA SEDE AMMINISTRATIVA E VISIONE

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)

DOCUMENTAZIONE DA PRODURRE

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

DA PRODURRE

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:

DA PRODURRE: CORSI DI AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE (PUNTI 21, 22, 24)
BUSTE PAGHE (ULTIMI 3 MESI)
CONTRATTI DI LAVORO (DETTI)
REGISTRO PRESENZE PERSONALE (ULTIMA SETTIMANA)

I componenti del Nucleo di controllo

Data 4/10/2018

Nome e Cognome

DANIELA NICOLETTI

STEFANIA GIORDO

EMELINDA CINZIA LOVASCO

ANNA MARIA...

Per la struttura (Coordinatore o suo delegato)

Firma

Daniela Nicoletti

Stefania Giordo

Emelinda Cinzia Lovasco

Anna Maria...

Chiara...

Nome e Cognome

CHRISTIAN SIGNORELLI

Firma

Christian Signorelli