



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)

SCHEMA DI RILEVAZIONE

a cura del Nucleo di controllo – Area Minori e famiglia

Data di verifica 26.03.2024

A. MODULO ANAGRAFICO

Denominazione

struttura CASA GABRIELI

Ubicazione della

struttura Noci, VIA VECCHIA PUTIGNANO - ZONA A2

Tel./Fax 080 8835093

E-mail dimensionefamiglia@libero.it

Soggetto gestore

COOP SOC DIMENSIONE FAMIGLIA

Sede

legale NOCI, VIA VECCHIA PUTIGNANO - ZONA A2

Tel./Fax

E-mail

Sede

Amministrativa NOCI, VIA VECCHIA PUTIGNANO - ZONA A2

Legale Rappresentante

ELIANA ZAMBONIN

Natura

pubblica

privata

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

Struttura autorizzata si no Atto n. 772 del 25.08.22

Ricettività autorizzata N. 10

(Solo per Minori e Madri Gestanti)

-Classi di età

~~6 - 12 n° M. F.
13 - 18 anni n° M. F.
oltre i 18 anni n° M. F.~~

-Madri/Gestanti attualmente accolte: n°

Italiane n° Straniere n° di cui:

Comunitarie n° Nomadi n° Extraeuropee n°

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

Italiani n° Stranieri n°

Sottoposti a provvedimenti Penali n° M F

Stranieri

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

Se si, n°

Struttura con certificazione di qualità Si No

La struttura è convenzionata con:

Comune Regione ASL Ministeri Altro Altri Comuni

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 e della formazione

2) N. complessivo Educatori 4 + Amministratore

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

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

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°

profili: _____

15) E' presente personale amministrativo? Si No N° | | 1 | di cui in sede | | 1 |

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? PSICHIATRA

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

PSICOLOGA, PSICOTERAPEUTA

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

Si No Se si, N° 2

quali? VOLONTARIATO INFORMALE OLTRE ACCORDO MIN. GIUSTIZIA
sono presenti convenzioni protocolli d'intesa per attività articolate?

PER LA NESSA ALLA PROVA - UEPE

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? _____

Se si, si cerca di prevenirlo? Si No

Se si, in quale modo? _____

21) Numero dei corsi di aggiornamento attivati nell'ultimo biennio con effettiva partecipazione del personale | | 2 |

22) Numero dei corsi di aggiornamento organizzati nell'ultimo biennio all'esterno con effettiva partecipazione del personale 1 | |

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

24) In media per quante ore complessive pro-capite? 50 | circa

25) La struttura effettua riunioni di Equipe multidisciplinare mensili?

N°/al mese | | 4 |

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

Con quali modalità? lettura e sottoscrizione del regolamento, affissione in bacheca con lettura semplificata

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
- 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: _____

~~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

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
verbalmente

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: COORDINATORE DI STRUTTURA
(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° |__| 2 | PC n° |__| 3 | 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: Sala gymna con attrezzi, giochi vari, carrozzina, Teatro da 150 posti.

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
no

Sussistono modalità di raccolta delle informazioni prima dell'accoglienza? Si No

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

Relazione infermieristica

Quali soggetti sono coinvolti nella definizione del PEI/ PAI?

Operatori Minore Servizi Territoriali Famiglia Scuola Altro

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 semestrale

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

- Centri ricreativi

- Ludoteche

- Altro Centro anti violenza

Se no, perché

5) La struttura coinvolge gli ospiti e i familiari attraverso riunioni programmate? Si No

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

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)?

Attività ricreative, culturali, formazione, attività sportive, laboratorio di settore e di falegnameria, teatro

Con che frequenza? settimanale

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)?

Tutte le modalità sopra descritte

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

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

Inclusione sul territorio con orientamento educativo e lavorativo in rapporto alle capacità e potenzialità di ciascun

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

Questionari

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)

Si

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 *Da produrre entro 15gg*

Eventuali note aggiuntive di valutazione a cura del Nucleo:

*UNILAV di tutti i dipendenti della struttura
Copia dei contratti di lavoro atualizzati del
personale di struttura*

I componenti del Nucleo di controllo

Data 26.03.2024

Nome e Cognome

*MARIAGABRIELLA LOSACCO
MARIA GIOVANNA BAVARO
LINDA LOVASCIO (da remoto)*

Firma

*Mariagabriella Losacco
Maria Giovanna Bavaro
Morelli-Morelli P.
Luana Intini*

Per la struttura (Coordinatore o suo delegato)

Nome e Cognome

*MAURILIO MORELLI
LUANA INTINI*

Firma
