

mm

SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE
(artt. 87 e 88 DEL REG. REG. N. 4/2007 e s.m.e.i.)

SCHEMA DI RILEVAZIONE
a cura del Nucleo di controllo - Area ANZIANI

Data di verifica 01/06/2016

A - MODULO PERFORMANCE

1) La struttura garantisce all'utente in carico un accesso telefonico alla centrale operativa e/o alla reperibilità?

Si No

Qual è la fascia oraria giornaliera garantita di accessibilità telefonica?

8:20 - 13:30 / 15:30 - 18:30 LUN - VEN 800 210678 (NUMERO VERDE)

REPERIBILITÀ LIMITATA PER GLI UTENTI. PER I QUALI IL SERVIZIO È ATTIVO SABATO E DOMENICA

2) E' rispettato il termine ultimo per l'attivazione del servizio (ovvero entro tot. 2 giorni) dalla richiesta del servizio sociale come previsto dal capitolato? Si No Inferiore (indicare) _____

3) La struttura dispone di sedi adeguate per l'accesso dell'utenza e per gli operatori del servizio (es. reception, locale per colloqui e riunioni di equipe, deposito materiali)? Si No (PRESSIONE LA SEDE SMI)

4) La struttura garantisce un'accessibilità multimediale dell'utenza al servizio (sito internet accessibile anche ai disabili visivi, posta elettronica certificata etc)? Si No (indicare) SI, SERVIZIO ATTIVATO PER IL SITO INTERNET WWW.SERVIZI MULTISIRLI INTEGRATI.IT

SMI@SMI.COOPSMI.IT

5) La struttura dispone di un adeguato equipaggiamento per gli operatori (es. divise invernali ed estive, borse per materiale sanitario, materiale per igiene etc)? Si No

6) La struttura ha dotato gli operatori di un cartellino di riconoscimento?

Si No (NOME, COGNOME, DATA AVVIAMENTO, TERRITORIO)

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

Se sì, è completa di notizie e dati con:

- Nome e tel. del referente che ha richiesto il servizio Si No

* PER I CASI ORDINARI IL SERVIZIO VIENE ATTIVATO NELL'ARCO DI 3 GIORNI DALLA VISITA DOMICILIARE. PER I CASI URGENTI IL SERVIZIO VIENE ATTIVATO NELL'ARCO DI 2 GIORNI PER I CASI PARTICOLARI VIENE ATTIVO IMMEDIATAMENTE.

WWW.SERVIZI MULTISIRLI INTEGRATI.IT

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.



- Nome e tel. dei familiari o del tutore Si No
- Nome e telefono del medico di base Si No

8) La struttura dispone di un sistema informativo atto a monitorare le attività del servizio e per la rilevazione omogenea delle informazioni? Si No
(PESCATARI) SALVINO LASCATI ANCHE IRTI PAC

9) La struttura adotta un sistema di indicatori per la verifica periodica della propria performance? Si No (CUSTOMER: A VOLTA ANNO / PRIMA DEI CONTROLLI: 2 VOLTE AL MESE) (REPORT: NO CI SONO)

10) La struttura dispone di un sistema informatizzato che consenta l'elaborazione di reports periodici? Si No
MA SONO PRESENTI REUNIONI QUOTIDIANE IN FORMATO CARTACEO. INVIANDO COPIA

11) La struttura adotta le normative di sicurezza vigenti per la salvaguardia degli utenti del servizio (ovvero gli operatori dispongono di protocolli operativi specifici per la protezione e la salvaguardia degli assistiti)?
 Si No

12) La struttura adotta le normative di sicurezza vigenti per la salvaguardia degli addetti del servizio (ovvero gli operatori dispongono di protocolli operativi specifici di prevenzione e protezione)? Si No
AVANZATO, CONTROLLI REGOLI ALL'INDIVIDUALE E SUCCESSIVAMENTE

13) La struttura è dotata di personale in possesso di esperienza superiore al minimo previsto dall'appalto nei servizi assistenziali alla persona?
 Si No Se sì, indicare
LA MAGGIOR PARTE DEGLI OPERATORI, ANCHE PER IL SERVIZIO HAD, SONO OSS
ESPERIENZA MEDIA TRIENNALE, ANCHE SE NEL CAPITOLATO NON E' PREVISTO UN
PERIODO MINIMO DI ESPERIENZA

14) La struttura pianifica annualmente la formazione degli operatori?
 Si No Se sì, indicare

Numero dei corsi di aggiornamento attivati con effettiva partecipazione del personale 0 10 PREVISTE CORSO DI FORMAZIONE DELLA SICUREZZA IN OG
OG ESI LUCIDO. FORNIRANNO INOLTRE MATERIALI DI RICOINVIO CON PRESENZA DEI PARTECIPANTI

Numero dei corsi di aggiornamento organizzati all'esterno con effettiva partecipazione del personale 0 1

% di dipendenti formati all'interno/esterno 0 100

Per quante ore complessive pro-capite? 0 6

15) La struttura mette a disposizione percorsi di supervisione? Si No
CON LA FIGURA DI UNA PSICOLOGA



16) 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?

17) La struttura effettua riunioni di Equipe mensili? N° 15

18) La struttura promuove una esplicita politica della qualità per il miglioramento continuo della struttura, dei procedimenti e dei risultati del servizio? Si No Con quali modalità (piano dei controlli, periodicità dei controlli, quali strumenti di rilevazione, operatori coinvolti, % campioni da analizzare?)

Piano dei controlli (vedi n. 8)
UTENZA: RETE SULL'UTENZA PRESENTI NELLA UNO + 1 (CUSTOMER)
OPERATORI: TUTTI (100%)

19) Viene elaborato un progetto assistenziale individuale per tutti gli utenti?
 Si No

Modalità di stesura PEI/PAI:

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

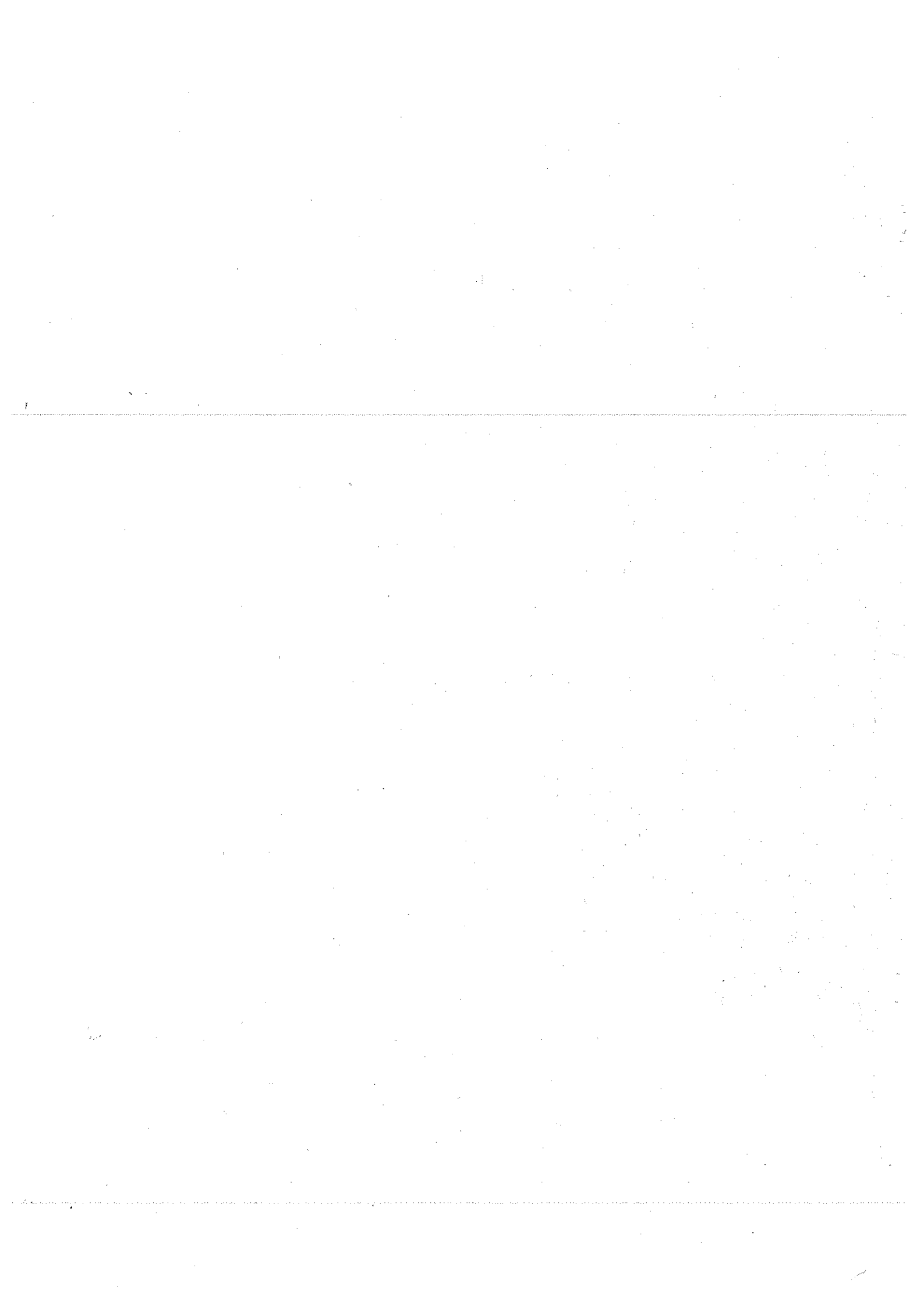
Con quali modalità viene verificata la condizione psico-fisica dell'utente?
AVANZO IL SEGRETIARIO SOCIALE E I SERVIZI SOCIALI PROFESSIONALI DEL
MUNICIPIO - LA VERIFICA DELLA CONDIZIONE PSICO-FISICA E' FATTA ATTRAVERSO
LA DOCUMENTAZIONE DOG-FAMILIAR E IL CERTIFICATO DEL MEDICO UROLOGO

Quali soggetti sono coinvolti nella definizione del PEI/PAI?
Operatori Utenti Servizi Sociali Territoriali Famiglia Scuola
Associazioni Altro MEDICO UROLOGO

Il PEI/PAI è stato oggetto di rivalutazione? Si No
(verifica su un campione minimo del 30%)

AL MOMENTO NO PERCHE' IL SERVIZIO E' FATTO DA SOLO 3 REG

Viene effettuata una verifica intermedia a breve, medio e lungo termine?
 Si No Con che cadenza? TRIMESTRALE



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

Commento [LE1]: Va bene anche per l'assistenza domiciliare?

TEMPO INTERCORSO NON SUFFICIENTE PER VALUTARE

20) E' prevista una valutazione del gradimento di accoglienza da parte dell'utente e della sua famiglia? Si No Con quali modalita'?
VEDI CUSTOMER (PUNTO 2)

21) Quali esiti di gradimento si rilevano? Basso Sufficiente Buono Alto

(AL MOMENTO NON SONO DISPONIBILI DATI SULLI ESITI DOPO LA PRIMA RICEVAZIONE PRENDA PER IL HOSE DI CUCINO)

B. MODULO CONTROLLO REGOLARITA' GESTIONALE

L'ente utilizza un registro aggiornato dei turni di presenza degli operatori?
 Si No (ACQUISTA COPIA)

L'ente utilizza e tiene aggiornato un registro degli /utenti?
 Si No (ACQUISTA COPIA)

E' rispettato il CCNL di categoria (costo orario non inferiore ai minimi tabellari, salvo applicabilita' sgravi documentali) Si No
DICHIARANO DI APPLICARE IL CCNL DELLE COOPERATIVE SOCIALI

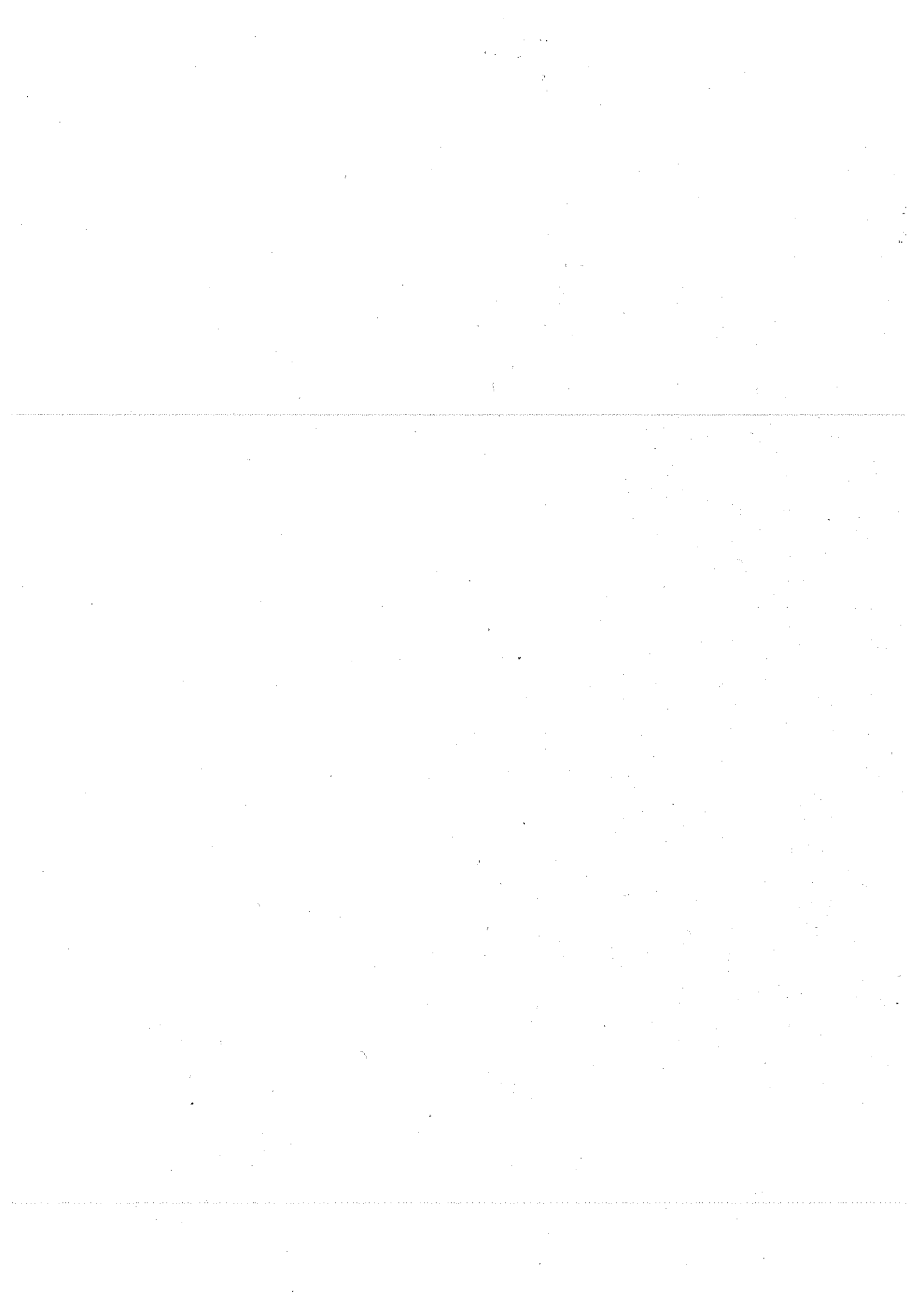
Sono visionabili le buste paga quietanzate e con timbro di annullo del Comune? Si No

VERREMO TRASMETTENDO LA PROSSIMA SETTIMANA TUTTE LE BUSTE PAGA DEL PERSONALE ADIBITO AL SERVIZIO, OLTRE W/L E UNILAV E RELATIVI PAGAMENTI

Sono rispettate le norme sulla tracciabilita':
conto corrente dedicato Si No
IT1220305901600100000074313

E presente il libro unico del lavoro Si No

Eventuali note aggiuntive di valutazione a cura del Nucleo:
SI RIBANDISCE CHE VERREMO INVIATE SUCCESSIVAMENTE (ENTRO 30 GIUGNO):
1) RELAZIONE CUSTOMER E SCHEDE DEL PIANO DEI CONTROLLI;
2) COPIA DEL PROTOCOLLO OPERATIVO SULLA SICUREZZA;



- 3) FOCUS PRESIDENTE CORPO FORMAZIONE NELLA SICUREZZA E RELAZIONE
- 4) BOUTE PACHE (VENI DETRACCO AL MODULO B)
- VEICOLI ACQUISTE IN LOCO:
- 1) CARTELLA VISITE COMPRENSIVA DI PAI RELAZ. A CAMPIONE;
 - 2) BOUTE PACHA SUI APRILE DI N. 6 OPERATORI A CAMPIONE CON BONIFICO E LNL RELATIVI;
 - 3) SCHEMA PIANO DI CONTROLLO QUALITA' (QUOTA);
 - 4) SCHEMA OPERATIVO MUNICIPIO II - APRILE 2016 CON STACCO DI ALCUNE SCHEDA VISITE E FOCUS PRESIDENTE OPERATORI E PIANO DI LAVORO

I componenti del Nucleo di controllo

Data

Nome e Cognome

MICHELE DELL'ANNA
 ERMELINDA CINZIA LOVASCO
 SILVIA SANTAMARO
 FRANCESCA AVESSANI
 MARIA GIOVANNA MARINCO
 ANITALISA CARREW

Firma

[Handwritten signatures]

