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 8/7/2016

A. MODULO ANAGRAFICO

Denominazione struttura ~~NEW~~ VILLA APELUSION S.R.L

Ubicazione della struttura VIA MARTIRI DELLA RESISTENZA, 23

Tel./Fax 080 / 5430600 **E-mail** newapelusion@libero.it

Soggetto gestore
NEW APELUSION SRL

Sede legale VIA MARTIRI DELLA RESISTENZA, 23

Tel./Fax 080/5433581 (fax) 080/5430600 **E- mail** newapeluxon@libero.it

Sede Amministrativa VIA MARTIRI DELLA RESISTENZA, 23

Legale Rappresentante BIALLO PAOLO

Natura **pubblica** ☐ **privata** ☒

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

Struttura autorizzata **si** ☒ **no** ☐ Atto n. 2014/200/00277 del 28/2/2014 (art 58
~~2007~~ 2014/200/00276 del 28/2/2014 (art 66)

Ricettività autorizzata N. |4|6| (art 58)
4 6 (art 66)

(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° |_\|_\| Extracomunitarie 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 ☐

B. MODULO ORGANIZZATIVO-STRUTTURALE

1) E' presente un coordinatore responsabile in possesso di un titolo specifico secondo normativa? ☒ Si ☐ No
Titolo di studio Dott. Tripaldelli Saverio (art 58 Psichiatra)
Dott. Martino Raffaele (art 66 Neuropsichiatra)

2) N. complessivo Educatori |0|1| con 38 h settimanali (su 83 utenti complessivi)

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

di cui n. 37 disabili
46 anziani

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° |0|1|
M|0|1| F|__|__|
(Scienze dell'Educazione)

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° |0|0|

7) Educatori con rapporto di lavoro a tempo pieno N° |0|1|
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

---

24 totali (12+12)

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° |0|3|
Specificare profili aggiuntivi: -

→ per i soggetti disabili (3) OSS art. 66 VO *

---

12) N. complessivo Personale ausiliario N° |0|8| addetti alle pulizie - lavanderia - cucina

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° |0|6|

*1 Ass. Soc. x 38 h settimanali (19 + 19)
*1 Tecnico riab. psich. (1 x 8 h settim x anziani) fisioterapista x 18 h x anziani
* infermieri TOT 6 (3 disab + 3 anziani) a 38 h settimanali ognuno
Tecnici della riab (1 tecn. riabil psich x 22 h settimanali (x disabili)
1 fisioterapista x 18 h " x disabili

profili: Addetti servizio Ainerie/Lavanderia; Addetti pulizia stanze

15) E' presente personale amministrativo? ☒ Si ☐ No N° |04| di cui in sede |04|

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

17) Viene svolto un lavoro di supervisione? ☒ Si ☐ No
Con quali figure? LE FIGURE AMMINISTRATIVE (4.04)

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

_____

_____

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? _____

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 |02|
22) Numero dei corsi di aggiornamento organizzati nell'ultimo biennio all'esterno con effettiva partecipazione del personale |02|
23) percentuale di dipendenti formati all'interno/esterno |90|%
24) In media per quante ore complessive pro-capite? |06|

25) La struttura effettua riunioni di Equipe multidisciplinare mensili?
N°/al mese |03|

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

Con quali modalità? ALL'ATTO DELL'INSERIMENTO VIENE CONSEGNATO, MA NON ESPOSTO A VISTA

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. |0|4|

Esposizione degli orari di accesso ☒ Si ☐ No

32) La struttura è dotata di condizionatore d'aria ☒ Si ☐ No in fase di ristrutturazione in alcune aree (sostituzione di cavi)

33) Sono presenti barriere architettoniche ☐ Si ☐ No

Se si, vi è la presenza di Montascale ☒ no Scivoli ☒

Porte adeguate ☐ Bagni attrezzati ☒ solo negli spazi comuni 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
- attestati alimentaristi x il personale

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: Sig Giammarie Foglia (Refpaes. Amministrativo con manual HACCP)
(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° |6|0| PC n° |N|0| 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 wolker, carrozzine di proprietà, sollevatori , attrezzi ginnici ecc.) **?**
☒ Si □ No; Descrivere: carrozzine sollevatori; attrezz. sportive; video/proiettore; impianto stereo

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

(abbiamo acquisito una copia)

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?
MEDIANTE IL MEDICO DELLA STRUTTURA

Quali soggetti sono coinvolti nella definizione del PEI/ PAI?
Operatori ☐ Minore ☐ Servizi Territoriali ☐ Famiglia ☐ Scuola ☐ Altro ☐
NESSUNO DI QUESTI

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? _____

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 □ _____

Se no, perché
non si è mai avvertita la necessità di farlo

5) La struttura coinvolge gli ospiti e i familiari attraverso riunioni programmate? □ Si ☒ No
Se si,
□ una volta all'anno □ una volta ogni se 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)?
lab. lettura (giornaliera) PISCINA (maggio 5 volte al mese)
" teatrale (feste festività) SPORT vari (giornalieri)
IPPOTERAPIA (1 v. all'anno a Valenzano)
Con che frequenza? N. attività/anno |__|__|

9) La struttura offre la possibilità a familiari e amici di partecipare ad eventi di socializzazione? ☒ Si ☐ No (le feste + importanti) le elem. e medie svolgono le recite x gli ospiti della struttura

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)?

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

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

In parte → percorsi di sostegno

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

QUESTIONARIO ANONIMO

13) Quali esiti di gradimento si rilevano?

☐ Basso ☐ Sufficiente ☒ Buono ☐ Alto

si riservano di trasmettere ulteriori questionari somministrati

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? utilizzano cartellino marca/tempo ☐ 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)

ci consegnano le copie buste paga di maggio

→ manca

5) Presentazione buste paga quietanzate e con timbro di annullo ☒ Si ☐ No

x si ripetono gli ultimi 11 buste paga non sono quietanzate

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

7) libro unico del lavoro ☒ Si ☐ No

(Buste paga + presenze)

Eventuali note aggiuntive di valutazione a cura del Nucleo:

I Responsabili asseriscono che sono in corso lavori di adeguamento / ristrutturazione per cui il nucleo di controllo ha rilevato la presenza di fili scoperti, un bagno nel corridoio per disabili chiuso e privo di maniglia; l'igiene risulta essere piuttosto scarsa; i soggetti disabili / psichici tri e anziani convivono in medesimi ambienti. La manutenzione delle porte e di alcuni arredi risulta essere piuttosto trascurata.
Il titolare asserisce di effettuare i lavori in economia in amministrazione diretta con tre tecnici manutentori che stanno sostituendo i sanitari per disabili e in ferro e in programma la sostituzione degli infissi.
A seguito di questi lavori alcuni bagni in camere risultano chiusi, pertanto gli utenti utilizzano i bagni comuni.

I componenti del Nucleo di controllo

Data 8/7/2016

Nome e Cognome	Firma
LETTINI ANGELA	Angela Lettini
ERMELINDA LOVASCIO	[illegible]
MARILINA MIACOLA	[illegible]
LETIZIA DE LORENZO	[illegible]
COSIMA ALBANESE	[illegible]

Per la struttura (Coordinatore o suo delegato)

Nome e Cognome	Firma
BIALLO PAOLO	[illegible]

SCHEDA DI VALUTAZIONE
Indicatori di Performance
"Servizi residenziali "

Struttura _____

Riferimenti scheda di valutazione (modulo e numero della domanda)	*Caratteristiche da vagliare*	*Valutazioni*										*Tot.*
C2	Qualità del PAI/PEI e sue verifiche	1	2	3	4	5	6	7				0
B31	Possibilità di visita da parte dei parenti, amici, determinata all'ampiezza dell'orario di apertura	1	2	3								2
C5	Coinvolgimento degli ospiti e dei familiari attraverso riunioni programmate	1	2	3	4							0
B21-24	Formazione e aggiornamento del personale	1	2	3	4	5	6					4,50
B30	Accesso a spazi verdi	1	2	3	4	5						5
B19	Presenza di volontari	1	2	3								0
C9	Possibilità di invitare ad eventi di socializzazione familiari ed amici	1	2									2
B20	Continuità assistenziale operatore/utenti	1	2	3	4	5						5
B25	Numero riunioni di Equipe mensili	1	2	3								3
B38	Cambio della biancheria (minimo 1 volta a settimana)	1	2									2
B42-43	Caratteristiche del vitto (cucina differenziata e adeguata agli ospiti)	1	2	3	4							4
B29	Mezzi pubblici	1	2	3	4							4
B37 e 39	Presenza di spazi personalizzabili e spazi superiori agli standard	1	2	3	4	5	6					2
B45	Presenza di televisori/PC/wifi	1	2	3								3
B46-47	Disponibilità di giornali, riviste e periodici, libri, sussidi attrezzature presidi	1	2	3	4							3
B4-5-6-11-14-16-18	Presenza di unità/ figure professionali aggiuntive in relazione ai bisogni socio-educativi dei minori	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	5
C3-4-7	Rete con istituzioni e territorio	1	2	3	4	5	6					0
C8	Integrazione sociale utenti	1	2	3	4							4
C10-11*	Avviamento al lavoro e accompagnamento all'autonomia	1	2	3	4	5	6	7	8			2
C12-13	Indagini di customer satisfaction	1	2	3	4							1

TOT 51,50