SERVIZI SEMIRESIDENZIALI E DIURNI
(artt. 52 – 60 - 60 TER - 106 DEL REG. REG. N. 4/2007 e s.m.e.i.)

SCHEDA DI RILEVAZIONE
a cura del Nucleo di controllo – Area NON AUTOSUFFICIENZA

Data di verifica 23.01.2017

1. MODULO ANAGRAFICO

Denominazione struttura Centro Diurno Casa della Speranza S. Nicola

Ubicazione della struttura Via Napoli 378/E

Tel./Fax 080/5346567 **E-mail** centrodiurno.sannicola@gmail.com

Soggetto gestore
Casa della Speranza

Sede legale Via Napoli 378/E

Tel./Fax – **E- mail** –

Sede Amministrativa Via Napoli 378/E

Legale Rappresentante
S.G.ra Lucia Sicilia

Natura **pubblica** ☐ **privata** ☒
Comune ☐ A.S.L. ☐ Provincia ☐ Ente Religioso ☐
Cooper. Soc ☐ Fondazione ☐ Società ☒ Altro ☐

Struttura autorizzata **si** ☒ **no** ☐ Atto n. D.D. 2010/200/00247 del 17.06.2010 del

Ricettività autorizzata N. |2|8|

Classi di età

6 – 12 **n°** |/|/| M. |_|_| F. |_|_|

13 - 18 anni **n°** |/|/| M. |_|_| F. |_|_|

19 – 64 anni **n°** |2|8|

Ultrasessantacinquenni: n° |/|/|

Italiani n° |2|8| **Stranieri** n° |/|/| di cui:

Comunitari n° |_|_| Nomadi n° |/|/| Extracomunitari n° |/|/|

Utenti attualmente accolti: n° |2|8| M n° |2|0| F n° |8|_|

Utenti in situazioni di disabilità fisica/psicosociale complesse ☒ Si ☐ No

Se si, n° |0|6|

Sono presenti utenti sottoposti a provvedimenti penali ☐ Si ☒ No

Se si, n° |_|_| di cui, M n° |_|_| F n° |_|_|

Stranieri n° |_|_|

Struttura con certificazione di qualità si ☐ no ☒

La struttura è convenzionata con:

Comune ☐ Regione ☒ ASL ☒ Ministeri ☐ Altro ☐

2. MODULO ORGANIZZATIVO-STRUTTURALE

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

Titolo di studio

Laurea in Scienze politiche vecchio ordinamento con esperienza ventodecennale nel settore

N. complessivo Educatori (in relazione alla tipologia di servizio) |0|6|

N. complessivo Operatori (in relazione alla tipologia di servizio) |0|2|

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

Sono presenti educatori -operatori in numero superiore al rapporto minimo/utenti previsto dal regolamento regionale? ☒ Si ☐ No Se si,

Educatori N° |0|1| **Operatori** N° |_|_| perché utenza è inferiore al numero massimo previsto da Regolamento (n 30)

Educatori prof. in possesso di laurea (art. 46 Reg. Reg 4/2007) N° |0|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° |/|_|

Educatori-Operatori con rapporto di lavoro a tempo pieno N° |08|
Educatori-Operatori con rapporto di lavoro part time N° |/|
Educatori-Operatori con altra tipologia di contratto N° |/|,
specificare

N. complessivo Personale ausiliario N° |02| (2055)

E' rispettato il rapporto minimo personale ausiliario/utenti previsto dal regolamento regionale?
☒ Si ☐ No

E' presente personale ausiliario in numero superiore al rapporto minimo previsto dal regolamento regionale? ☒ Si ☐ No **Se si,** N° |_|_| motivazione precedente

E' presente personale amministrativo? ☒ Si ☐ No N° |01|
di cui in sede N° |01|

Il Responsabile Coordinatore (area socio-psico-pedagogica) è presente esclusivamente presso il Centro?:
Si ☒ No ☐ indicare le ore 38 ore settimanali

Viene svolto un lavoro di supervisione? ☒ Si ☐ No
Con quali figure? con psicologa coordinatore e figure educative (tutor figure interne)

Sono presenti altre unità/figure professionali in relazione ai bisogni socio-sanitari degli utenti (assistente sociale, animatore sociale, terapisti ecc.)?
☒ Si ☐ No Se si, quali?

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

E' presente un turn-over del personale (cessazioni per ragioni diverse dal pensionamento e mobilità interna)? ☒ Si ☐ No

Se si, si cerca di prevenirlo? ☒ Si ☐ No

Se si, in quale modo?

cercando una stabilità del ruolo educativo.
la sostituzione è stata determinata dalla vincita di concorso con successiva assunzione del soggetto interessato (assunzione presso comune)

Formazione:

-Numero dei corsi di aggiornamento attivati nell'ultimo biennio con effettiva partecipazione del personale 06

-Numero dei corsi di aggiornamento organizzati nell'ultimo biennio all'esterno con effettiva partecipazione del personale 01

-Percentuale di dipendenti formati all'interno/esterno % 100%

-In media per quante ore complessive pro-capite? 40

La struttura effettua riunioni di Equipe mensili? N° 02

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

Con quali modalità? consegna carta servizi alle famiglie all'atto di ingresso, affissione nei locali carta servizi, comunicazione eventuali modifiche carte servizi

La struttura utilizza e tiene aggiornata la cartella personale di ciascun utente?
☒ Si ☐ No tutti i dati sono riportati in rubrica

Se si, è completa di notizie e dati con:

- Nome e tel. del referente che ha inviato l'utente ☐ Si ☒ No
- Nome e tel. dei familiari o del tutore ☐ Si ☒ No
- Nome e telefono del medico di base ☐ Si ☒ No
- Nome e tel. dei familiari o del tutore ☐ Si ☒ No

Dov'è ubicata la struttura In centro abitato ☐ In periferia ☒

La zona è servita da mezzi pubblici ☒ Si ☐ No (3 linee di trasporto)

La struttura è dotata di spazi verdi accessibili ed attrezzati? ☒ Si ☐ No

La struttura è dotata di condizionatore d'aria ☒ Si ☐ No

Sono presenti barriere architettoniche ☐ Si ☒ No

Se si, con Montascale ☐ Scivoli ☐ Porte adeguate ☐ Bagni attrezzati ☐ altro ☐

Il Centro assicura:

- attività educative indirizzate all'autonomia ☒ Si ☐ No
- attività di socializzazione ed animazione ☒ Si ☐ No
- attività psico-motorie ☒ Si ☐ No
- attività ludiche e ricreative ed espressive ☒ Si ☐ No
- attività culturali ed occupazionali ☒ Si ☐ No
- sportello informativo ☐ Si ☒ No
- attività riabilitative previste nel PEI/PAI ☒ Si ☐ No
- attività di cura e igiene personale ☒ Si ☐ No
- attività di prevenzione sanitaria ☒ Si ☐ No
- organizzazione di vacanze invernali ed estive ☒ Si ☐ No
- somministrazione dei pasti (servizio esterno) ☒ Si ☐ No
- servizio trasporto casa/centro ☒ Si ☐ No
  se si, adeguatezza e sufficienza dei mezzi di trasporto 3 mezzi ☒ Si ☐ No
- attività decentrate presso strutture balneari, sportive, ricreative ☒ Si ☐ No

Adeguata assistenza garantita per utente ☒ Si ☐ No

Il Centro concorre alla erogazione del servizio di pronto intervento sociale (solo per l'area anziani) ☐ Si ☐ No

E' presente una zona collettiva adeguata per attività ludico–motorie?
☒ Si ☐ No ☐ Superiore allo standard regolamentare – descrivere:

Sono presenti ulteriori zone (sala multimediale, laboratori ecc.)? ☒ Si ☐ No

E' presente una zona riposo? ☒ Si ☐ No
usato saltuariamente

E' presente nella struttura una zona soggiorno-pranzo con spazi adeguati per attività di gruppo e individuali?
☒ Si ☐ No ☐ Superiore allo standard regolamentare – descrivere:

La struttura dispone di una cucina per la preparazione dei cibi? ☐ Si ☒ No

In tal caso, è presente nella struttura un manuale delle procedure di controllo degli alimenti (HACCP) ☐ Si ☒ No
Se si, indicare la figura professionale della struttura responsabile del piano di autocontrollo: _____

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

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

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

La struttura è dotata di attrezzature, presidii ed ausili dell'area specifica di attività (sussidi ludico-educativi per minori, presidi di garanzia per la salute e l'incolumità degli utenti durante lo svolgimento delle attività del centro quali wolker, carrozzine di proprietà ecc.) **?**
☒ Si □ No; Descrivere: 2 vari giochi attrezzatura sportiva, strumenti musicali, stereo per diffusione musica, tappetino per bambini

Nella struttura sono presenti televisori/PC, area wi-fi, in misura adeguata al numero degli ospiti? ☒ Si □ No
N° televisori |03| N° PC |04| Area Wi-Fi ☒ Si □ No

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

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

E' presente un locale per i servizi igienici riservato al personale? ☒ Si □ No

La documentazione relativa all'ambito strutturale ed igienico sanitario è disponibile presso la struttura al fine della consultazione? ☒ Si □ No

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

4. MODULO SOCIO-EDUCATIVO

Viene elaborato un progetto educativo/ 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?*
Somministrazione di Test a cura della psicologa.

- *Quali soggetti sono coinvolti nella definizione del PEI/ PAI?*
Equipe ☒ Utenti ☐ Servizi Sociali Territoriali ☐ Famiglia ☐ Scuola ☐ Associazioni ☐ Altro ☐

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

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

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

La struttura è fornita della mappa dei servizi sul territorio? ☐ Si ☒ No

E' in atto un'integrazione con i servizi socio-sanitari del territorio?
☒ Si ☐ No
Se si, con:
- 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

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

La struttura rende partecipe i familiari alle varie fasi di assistenza? ☒ Si ☐ No
Se si, con ☒ Nota scritta ☒ Comunicazione verbale

Viene favorita l'integrazione sociale degli utenti? ☒ Si ☐ No
Con quali modalità (es. attività sportive, ricreative, culturali)?
attività sportive, progetto conoscenza territorio (uscite didattiche)
laboratori teatrali in esterno, PET THERAPY

Con che frequenza? settimanale N. attività/anno 70
Offre la possibilità a familiari e amici di parteciparvi? ☒ Si ☐ No

La struttura garantisce l'acquisizione di competenze professionali e l'avviamento al lavoro (non per anziani)?
☐ Si ☐ No
Con quali modalità (centri per l'impiego/ agenzie interinali, iscrizione a corsi di formazione professionale, attività di tirocinio formativo)?

Sono previsti percorsi di accompagnamento all'autonomia? ☒ Si ☐ No
Con quali modalità (es. corsi per acquisizione capacità genitoriali etc.)?
corso igiene personale, educazione alimentare

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

Quali esiti di gradimento si rilevano? ☐ Basso ☐ Sufficiente ☒ Buono ☒ Alto

5. MODULO CONTROLLO REGOLARITA' GESTIONALE

Titolo di godimento dell'immobile Proprietà ☐ affitto ☒ comodato ☒ gratuito ☐ altro ☐

La struttura utilizza un registro aggiornato dei turni di presenza degli operatori? ☒ Si ☐ No

La struttura utilizza e tiene aggiornato un registro degli ospiti/utenti? ☒ Si ☐ No

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

PRESSO USTICAE

Presentazione buste paga quietanzate e con timbro di annullo dell'ente) (PRESSO USTICAE) ☒ Si ☐ No

Verifica rispetto delle norme sulla tracciabilità:

conto corrente dedicato ☒ Si ☐ No

libro unico del lavoro ☒ Si ☐ No

Eventuali note aggiuntive di valutazione a cura del Nucleo:

Il centro si impegna a trasmettere copia degli attestati dei corsi di formazione, nonché dei questionari somministrati ad utenti e famiglie.

Nel nucleo di controllo l'assistente sociale del II Municipio Mariangela De Renzo, poiché impossibilitata a partecipare viene sostituita dall'educatore professionale della Rip. Servizi alla Persona Giacomo De Candia.

I componenti del Nucleo di controllo

Data

Nome e Cognome	Firma
LETTINI ANGELA	Angela Lettini
ERMELINDA C. LOVASCIO	[illegible]
GIACOMO DE CAUDIA	Giacomo de Caudia
ROSSANA MAFFEI	Rossana Maffei

Per la struttura (Coordinatore o suo delegato)

Nome e Cognome	Firma
LUCIA SUGLIA	Lucia Suglia
DANIELE DI MAGLIE (Coordinatore)	[illegible]

SCHEDA DI VALUTAZIONE
Indicatori di Performance
"Servizi semiresidenziali"

Struttura CENTRO DIURNO CASA DELLA SPERANZA

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				6
C5	Coinvolgimento degli ospiti e dei familiari attraverso riunioni programmate	1	2	3	~~4~~							4
B21-24	Formazione e aggiornamento del personale	1	2	3	4	5	~~6~~					6
B30	Accesso a spazi verdi	1	2	3	4	~~5~~						5
B19	Presenza di volontari	1	2	3								1
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								2
B42-43	Caratteristiche del vitto (cucina differenziata e adeguata agli ospiti)	1	~~2~~	3	4							2
B29	Mezzi pubblici	1	2	3	~~4~~							4
B 39 – 40 -41	Presenza di spazi superiori agli standard	~~1~~	2	3	4	5						1
B45	Presenza di televisori/PC/wifi in rapporto al numero degli utenti	1	2	~~3~~								3
B46-47	Disponibilità di giornali, riviste e periodici, libri, sussidi attrezzature presidi	1	2	3	~~4~~							4
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				4
C3-4-7	Rete con istituzioni e territorio	1	2	~~3~~	4	5	6					3
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			4
C12-13	Indagini di customer satisfaction	1	2	3	~~4~~							4

TOT. 63