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 13/9/2018

A. MODULO ANAGRAFICO

Denominazione struttura INSIEME PER CRESCERE

Ubicazione della struttura PALESE VIA P. PASOLINI N. 7

Tel./Fax 080/9030625 **E-mail** insiemexcrescerepoa@libero.it
392/9123324

Soggetto gestore
GEA Soc. Coop. Sociale

Sede legale via Venezia n. 13 Bari

Tel./Fax 080/5306415 **E- mail** cooperativagea@cm3pec.it

Sede Amministrativa via Venezia n. 13

Legale Rappresentante
GRAZIA VULPIS

Natura **pubblica** ☐ **privata** ☒

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

Struttura autorizzata **si** ☒ **no** ☐ Atto n 326/12 del 27/6/2012

Ricettività autorizzata **N.** |08| +2

(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° |10|
Italiane n° |06| **Straniere** n° |04| di cui:
Comunitarie n° |__|__| Nomadi n° |__|__| Extracomunitarie n° |X|__|

- Minori attualmente accolti: n° |13| M n° |-6| F n° |-7|
Italiani n° |-6| **Stranieri** n° |-7|
Sottoposti a provvedimenti Penali n° |Ø|__| M |__|__|, F |__|__|
Stranieri |__|__|

-Minori in situazioni di disabilita 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
LAUREA TRIENNALE SCIENZE SERV. SOCIALE

2) N. complessivo Educatori |06| + 1 supplente (sostituz. malattia/ferie)

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

vedi art. 14 Reg. Regionale

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° |__|__| vedi punto 3) scheda

5) Educatori prof. in possesso di laurea (art. 46 Reg. Reg 4/2007) N° |0|3|

M|/|_| F|0|3|

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|4|

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

8) Educatori con rapporto di lavoro part time * N° |0|6|

9) Educatori con altra tipologia di contratto N° |/|,

specificare

* 1 ed 28/h - 1 ed 30/h - 2 ed 32/h - 2 ed 24/h

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° |0|2|

13) E' rispettato per il personale ausiliario il rapporto minimo previsto dal regolamento regionale?

☐ Si ☐ No vedi art 74 del Reg. Regionale

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

vedi art. 74 del Reg. Regionale

1 aus. 36/h.
1 aus. 24/h

profili: _____

15) E' presente personale amministrativo? □ Si ☒ No N° |__|__| di cui in sede |__|__|
presso la direzione

16) Il Responsabile Coordinatore (area socio-psico-pedagogica) è presente esclusivamente presso il Centro?:
Si ☒ No □ indicare le ore 32

17) Viene svolto un lavoro di supervisione? ☒ Si □ No
Con quali figure? ASSISTENTE SOCIALE 6 h. settim.

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

(2) mediatore culturale con contratto a chiamata / disposto direttamente dalla direzione. Idem per il consulente legale

19) Sono presenti operatori volontari? (Associazioni, Servizio civile etc.)
☒ Si □ No Se si, N° |0|1|
quali?
sono presenti convenzioni protocolli d'intesa per attività articolate?
SERVIZIO CIVILE - COMF MERIDIA

Accedono alla struttura senza troppi vincoli e limitazioni? ☒ Si □ No
(sono definiti gli orari e vengono utilizzati per attività ludico-ricreative)

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 volta in considerazione di una riorganizzazione interna

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 |__|__| (3)
22) Numero dei corsi di aggiornamento organizzati nell'ultimo biennio all'esterno con effettiva partecipazione del personale |__|__|
23) percentuale di dipendenti formati all'interno/esterno |__|__|%
24) In media per quante ore complessive pro-capite? |__|__|

25) La struttura effettua riunioni di Equipe multidisciplinare mensili?
N°/al mese |0|4|

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

Con quali modalità? viene letto al momento dell'inserimento (con traduzione per gli stranieri)

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

*vengono registrati se autorizzati dall'ass. sociale ☒ 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 ☒ ascensore

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 le mamme ospiti gestiscono autonomamente il cambio settimanale con la supervisione degli operatori

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 (4)

42) E' offerta una cucina differenziata e adeguata alle diverse esigenze degli ospiti? ☒ Si ☐ No anche in base alle etnie degli ospiti

- 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: cuoco (5)
(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° |1|2| PC n° |0|2| 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:

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 ☒ NO 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?

incontro preliminare all'inserimento con i servizi sociali

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) ☐

Sì ☒ ☐ No Con che cadenza? mensile

Sono raggiunti gli obiettivi del PAI/PEI? ☒ Sì ☐ No

(verifica su un campione minimo del 30% di utenti in carico)

3) La struttura è fornita della mappa dei servizi sul territorio? ☒ Sì ☐ No

4) E' in atto un'integrazione con i servizi socio-sanitari del territorio?

☒ Sì ☐ No (informale)

- 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

5) La struttura coinvolge gli ospiti e i familiari attraverso riunioni programmate? ☐ Sì ☒ No data la tipologia di utenza

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? ☒ Sì ☐ No

8) Viene favorita l'integrazione sociale degli utenti? ☒ Sì ☐ No

Con quali modalità (es. attività sportive, ricreative, culturali)?

corsi di lingua per mamme straniere - corsi di formazione (vedi inclusione lavorativa)

Con che frequenza? N. attività/anno |__|__|

al bisogno

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)?

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

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

progetto di semi-autonomia in accordo con il servizio sociale (casa / lavoro)

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

scheda di valutazione (annuale) compilata dalle mamme (intervista diretta)

13) Quali esiti di gradimento si rilevano?

☐ Basso ☐ Sufficiente ☐ Buono ☒ Alto (6)

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) (7)

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

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

7) libro unico del lavoro □ Si □ No (8)

Eventuali note aggiuntive di valutazione a cura del Nucleo:

(1) contratti di lavoro da acquisire
(2) prestazioni occasionali da acquisire (mediatore e consul. legal
(3) la struttura si riserva di presentare la documentazione specifica
(4) documentazione da acquisire
(5) richiesta documentazione
(6) documentazione da acquisire
(7) doc. da acquisire
(8) documentazione da acquisire mod D punti 4-5-6-7

ALLEGATI: - registro presenze ospiti settembre 2018 n. 1
- copia PEI n. 1
- griglia osservazione relazione mamma/bambino n. 1
- registro presenze personale settembre 2018 n. 1

I componenti del Nucleo di controllo

Data 13/09/2018

Nome e Cognome	Firma
ANNA DAMIANO	
ANNA CAMPIOTO	
IRMA DE GREGORIO	
ERMELINDA CINZIA LOVASCIO	
FRANCESCO ELIA	

Per la struttura (Coordinatore o suo delegato)

Nome e Cognome	Firma
SERENA APPENISE	