

**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 19.03.2024**A. MODULO ANAGRAFICO**

Denominazione

struttura MADRE CARMELA D'AMORE

Ubicazione della

struttura VIA PALAGANO N. 150, TRANITel./Fax 0883 580185E-mail direzionefidstioni@gmail.com

Soggetto gestore

ISTITUTO FIGLIE DIVINO ZELO

Sede

legale ROMA, CIRCONVALIAZIONE APPIA N.144Tel./Fax 06.7847198E-mail figliedivinozele@pec.it

Sede

Amministrativa VIA PALAGANO N.150, TRANI

Legale Rappresentante

SWOR MARIA SIGNORE

Natura

pubblica privata

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

Struttura autorizzata  sì  no  Atto n. del  
*in corso di rinnovo l'autorizzazione  
ricascata il 09.07.2022 n.132*  
Ricettività autorizzata N. 8<sup>+2</sup>

(Solo per Minori e Madri Gestanti)

-Classi di età

6 - 12	n°	<u>13</u>	M.	<u>1</u>	F.	<u>2</u>
13 - 18 anni	n°	<u>3</u>	M.	<u>1</u>	F.	<u>3</u>
oltre i 18 anni	n°	<u>3</u>	M.	<u>1</u>	F.	<u>3</u>

-Madri/Gestanti attualmente accolte: n° 3

Italiane n° 2 Straniere n° 1 di cui:

Comunitarie n° 1 Nomadi n° 1 Extracomunitarie n° 1

- Minori attualmente accolti: n° 7 M n° 3 F n° 5

Italiani n° 4 Stranieri n° 3

Sottoposti a provvedimenti Penali n° 1 M 1 F 1  
Stranieri 1

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

Se sì, n° 1

Struttura con certificazione di qualità  Sì  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?  Sì  No

Titolo di studio

DIPLOMA MAGISTRALE - DIRIGENTE SOCIALE

2) N. complessivo Educatori 15

3) E' rispettato il rapporto minimo educatori/ utenti previsto dal regolamento regionale)  Sì  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° 13

5) Educatori prof. in possesso di laurea (art. 46 Reg. Reg 4/2007) N° 14  
M 1 F 4

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° 11

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

8) Educatori con rapporto di lavoro part time N° 4

9) Educatori con altra tipologia di contratto specificare N°     ,

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

Pedagogia Terapeutica - Tecniche della riabilitazione psichiatrica

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° 12

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° 12

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

Con quali modalità? Sottoscrizione del regolamento anche in lingua

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? cortile  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? Esposizione degli orari di accesso N.     
 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  + ascensore  
Porte adeguate  Bagni attrezzati  altro

34) Le dimensioni delle camere da letto sono adeguate agli standard normativi?  Si  No  Superiori allo standard

- Descrivere: Spaziose, luminose, pulite, tutte con bagno in camera, ed una con bagno attrezzato per la disabiltà

35) (Solo per Minori) Ci sono camere a tre posti letto in caso di presenza di fratelli? Esposizione degli orari di accesso

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

*all'occorrenza anche ulteriori cambi ed alle gestenti è garantito il servizio per bambini*

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

*Non necessario poiché cucinano in autonomia offerta dalla cucina*

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 *in aggiornamento*

- Se si, indicare la figura professionale della struttura responsabile del piano di autocontrollo:

SUOR (ANDREANA) MARIA FIORE

(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 PC n° 1 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: giochi vari, becchette, attrezzi ginnici

**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? 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  Centri privati

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 sportive, ricreative, culturali, ecc. - -

Con che frequenza? 2 volte a settimana

N. attività/anno | 1 |

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)?

*Centri per l'impiego, Porto Futuro Casa delle culture, tirocinii formativi, acquisizione dei titoli di studio di base, ecc.*

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

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

*Ricerca lavoro, accompagnamento all'autonomia personale, sostegno alla genitorialità*

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

*Moduli e questionari di gradimento*

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)

*Procedimento contratti di tutto il personale di struttura entro 15 gg*

