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)
art 57 (comunità socio-riabilitativa)

SCHEDA DI RILEVAZIONE

a cura del Nucleo di controllo – Area Minori e famiglia

Data di verifica _____

A. MODULO ANAGRAFICO

Denominazione struttura THEOTOKOS

Ubicazione della struttura via Verdi, n7 Molfetta

Tel./Fax 080/3975259 **E-mail** _____
347/3633963

Soggetto gestore
Consorzio Metropolis
rappresent. legale dott. Luigi Paparella

Sede legale via Pio XII, 48 interno 41/42 Trani

Tel./Fax 080/3359408 **E- mail** info@metropolisconsorzio

Sede Amministrativa via Alba n2/8 Trani

Legale Rappresentante
" dott. Luigi Paparella

Natura **pubblica** ☐ **privata** ☒

in attesa accordi contrattuali

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

Struttura autorizzata **si** ☒ **no** ☐ Atto n. 468 del 28/04/2015 Comune Teggiano

Ricettività autorizzata N. |~~20~~ ~~19~~| 20

(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°** ~~20~~ 19	M. |1|5|	F. |0|4|

-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 UNI ISO ☒ Si ☐ No

La struttura è convenzionata con: in attesa
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
tecnico della riabilitazione psichiatrica

2) N. complessivo Educatori |0|4|

3) E' rispettato il rapporto minimo educatori/ utenti previsto dal regolamento regionale) ☒ Si ☐ 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° |__|__|

5) Educatori prof. in possesso di laurea (art. 46 Reg. Reg 4/2007) N° |04|

M|__|__| F|04|

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° |__|__|

7) Educatori con rapporto di lavoro a tempo pieno N° |02|

8) Educatori con rapporto di lavoro part time N° |02|

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

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° |014| OSS (1) con funzioni di ausiliario

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° |__|__|

profili: _____

15) E' presente personale amministrativo? ☒ Si ☐ No N° |0|1| di ~~cui in sede~~ |_|_| ~~in sede~~ centrale

16) Il Responsabile Coordinatore (area socio-psico-pedagogica) è presente esclusivamente presso il Centro?:
Si ☒ No ☐ indicare le ore 08:00 - 16:00

17) Viene svolto un lavoro di supervisione? ☒ Si ☐ No
Con quali figure? psicologo, fisiatra, psichiatra.

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

19) Sono presenti operatori volontari? (Associazioni, Servizio civile etc.)
☒ Si ☐ No Se si, N° |_|_| periodicamente
quali?
sono presenti convenzioni protocolli d'intesa per attività articolate?
protocollo intesa con Università di Bari Facoltà Scienze dell'Educazione e Università Pegaso
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 |0|6|
22) Numero dei corsi di aggiornamento organizzati nell'ultimo biennio all'esterno con effettiva partecipazione del personale |0|1| (master universitario)
23) percentuale di dipendenti formati all'interno/esterno |0|0|%
24) In media per quante ore complessive pro-capite? |1|2|

25) La struttura effettua riunioni di Equipe multidisciplinare mensili?
N°/al mese |0|1|

26) Viene garantita all'utente una corretta informazione sul Regolamento Interno ☒ Si ☐ No
Con quali modalità? Affissioni in bacheca e divulgazione verbale.

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. |__|__|
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 ☐

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 cadenza

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

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: Responsabile struttura
(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° 03 PC n° 03 Zone wifi ☒ Si ☐ No
più televisori in camera per chi desidera

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, deambulatori, pensili ed altri attrezzi per fisioterapia e ginnici

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 ☐ 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?

ricettazione di documentazione cartacea eventuali informazioni da struttura medico di base, valutazione in EQUIPE

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) ☐

☒ Si ☒ No Con che cadenza? Trimestrali con CSTT
semestrali interni

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.) ☒ con CSTT
- 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? ☒ Si ☐ No
Se si,
☐ una volta all'anno ☐ una volta ogni se mesi ☐ Più di una volta ogni sei mesi
ogni tre mesi ~~ove sono programmati~~ più altre ogni occorrenza
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)?
gite, incontri, feste natalizie laboratori teatro
serate in pizzeria, uscite al bar

Con che frequenza? N. attività/anno 03 a settimana

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
Con quali modalità (es. percorsi di sostegno, corsi per l'acquisizione capacità genitoriali etc.)?
acquisizione di abilità legate alla quotidianità previste nel PAI

12) E' prevista una valutazione del gradimento di accoglienza da parte dell'utente e della sua famiglia? ☒ Si ☐ No Con quali modalità?
somministrazione questionari cadenza semestrale (presa visione in sede)

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)
Sì

5) Presentazione buste paga quietanzate e con timbro di annullo □ Si □ No
↳ verranno trasmesse via mail

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

7) libro unico del lavoro ☒ Si □ No

Eventuali note aggiuntive di valutazione a cura del Nucleo:

Presentazione buste paga via mail
novembre - dicembre 2016

verranno inviate copia attestati partecipazione
corsi di formazione

verranno inviate, altresì copia titoli professionali
di tutti dipendenti ~~OSS~~ e copia TFM

I componenti del Nucleo di controllo

Data 27/1/2017

Nome e Cognome
ANGELA LETTINI
ERMELINDA CLOVASCIO
MARILINA MIACOLA
ROSSANA MAFFEI

Firma
Angela Lettini
Ermelinda Clovascio
Marilina Miacola
Rossana Maffei

Per la struttura (Coordinatore o suo delegato)

Nome e Cognome
SASSO MELANIA

Firma
Melania Sasso

SCHEDA DI VALUTAZIONE
Indicatori di Performance
"Servizi residenziali "

Struttura THEOTOKOS (art. 57 RR 4/2007)

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~~				7
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~~							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						
B19	Presenza di volontari	1	2	~~3~~								3
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~~ (5)
B25	Numero riunioni di Equipe mensili	~~1~~	2	3								1
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					3
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~~							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	8	9	10	1
C3-4-7	Rete con istituzioni e territorio	~~1~~	2	3	4	5	6					1
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			1
C12-13	Indagini di customer satisfaction	1	2	~~3~~	4							3

TOT. 60

Aletti