



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)

SCHEMA DI RILEVAZIONE

a cura del Nucleo di controllo – Area Minori e famiglia

Data di verifica 20/11/2024

A. MODULO ANAGRAFICO

Denominazione
struttura PHOENIX COMUNITA' EDUCATIVA -

Ubicazione della
struttura LUNGOMARE COLONNA, 110 - MOLFETTA

Tel./Fax 080/3349646 E-mail phoenix@metropolicasorio.it

Soggetto gestore
CONSORZIO METROPOLI

Sede
legale VIA ALBA, 2/8 - MOLFETTA

Tel./Fax 080/3355408 E-mail metropolicasorio@pec.it
amministrazione@casorio.metrp.it

Sede
Amministrativa /

Legale Rappresentante
LUIGI PAPPALÀ

Natura pubblica privata

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

Struttura autorizzata sì no Atto n. 196 del 12.09.2005 (prov.)
 m. 62 del 23.04.2009

Ricettività autorizzata N. 10 + 2 (emergenti)
 * 14 ospiti come da ordinanza allegata
 (Solo per Minori e Madri Gestanti) al presente verbale

-Classi di età

6 - 12	n°	<input checked="" type="checkbox"/>	M.	<input type="checkbox"/>	F.	<input type="checkbox"/>
13 - 18 anni	n°	<input type="checkbox"/> 6	M.	<input type="checkbox"/> 6	F.	<input type="checkbox"/>
oltre i 18 anni	n°	<input type="checkbox"/> 9	M.	<input type="checkbox"/> 8	F.	<input type="checkbox"/>

-Madri/Gestanti attualmente accolte: n°

Italiane n° **Straniere** n° di cui:
Comunitarie n° **Nomadi** n° **Extracomunitarie** n°

- Minori attualmente accolti: n° 8 M n° 8 F n°

Italiani n° 4 **Stranieri** n° 3

Sottoposti a provvedimenti Penali n° 3 M 3 F

Stranieri

+ 3 mesi maggiorenni M. di cui 2 stranieri e 1 italiano

-Minori in situazioni di disabilità fisica/psicosociale complesse Sì No
 Se sì, n°

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

LAUREA MAGISTRALE IN SCIENZE DELL'EDUCAZIONE - COORDINATORE SERVIZI

2) N. complessivo Educatori 6

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°

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

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° 4

7) Educatori con rapporto di lavoro a tempo pieno

N° 4

8) Educatori con rapporto di lavoro part time

N° 2

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

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° 3

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° 4 di cui in sede 0

16) Il Responsabile Coordinatore (area socio-psico-pedagogica) è presente esclusivamente presso il Centro?:

Si No indicare le ore 38

17) Viene svolto un lavoro di supervisione? Si No

Con quali figure? da produrre dopo

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

psicologo

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 2

22) Numero dei corsi di aggiornamento organizzati nell'ultimo biennio all'esterno con effettiva partecipazione del personale 2

23) percentuale di dipendenti formati all'interno/esterno 50%

24) In media per quante ore complessive pro-capite? 8

25) La struttura effettua riunioni di Equipe multidisciplinare mensili? N°/al mese 3

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

Con quali modalità? partecipazione alle riunioni "quindicimae" con l'equipe

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

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: _____

(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° 11 PC n° 10 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: giocli da tavolo

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?

Colloquio con il referente sociale, o mediante relazione verbale

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? esadente trimestrale

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 a seconda del bisogno del minore

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)?

Scuola calcio, palestra, a seconda del bisogno del minore

Con che frequenza?

N. attività/anno | 2 |

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.)?

percorsi professionali di avviamento al lavoro, tirocinio formativo

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

mediante questionario

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)

X

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

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:

Si riserva di produrre: aggiornamento HACCP buste paga e contratti del personale dell'acquisto elettrico, incarichi la figura del supervisore, produrre UNILAV

Si invita a ripristinare tutte le prese elettriche menommesse al fine di riportare in sicurezza la struttura e rinvuolare ventilatore elettrico. Far coprire tutti i fili scoperti, sollecitando un urgente intervento dell'elettrotecnico. Si concedono 30 giorni al fine di ripristinare l'immobile per quanto suddetto e si richiede invio di fotografie della sede ripristinate.

I componenti del Nucleo di controllo

Data 20.11.2024

Nome e Cognome

CATERINA LA ROCCA
MARIA GABRIELLA LOSACCO
CARMELA MILONE
ERIGLINDA LOVASCO

Per la struttura (Coordinatore o suo delegato)

Nome e Cognome

VALERIA ~~LOVATO~~ PAVUS
ROBERTA ANANURA

Firma

Caterina La Rocca
Maria Gabriella Losacco
Carmela Milone
Eriglinda Lovasco
DA REMOTO

Firma

Valeria Pavus
Roberta Ananura