

**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 27.10.2024

**A. MODULO ANAGRAFICO**

Denominazione struttura LA CASA DI MARIANNA (1)

Ubicazione della struttura C.da Grottamareolo s.n.c. - Gravina in Puglia

Tel./Fax 3246906052 E-mail assistenza@coopnuoviorizzonti.it

Soggetto gestore Coop. Soc. Nuovi Orizzonti

Sede legale Via Istria n. 40 - Gravina in Puglia

Tel./Fax 0803210461 E-mail info@coopnuoviorizzonti.it

Sede Amministrativa \_\_\_\_\_

Legale Rappresentante ANTONIA PARI

Natura pubblica  privata

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

Struttura autorizzata    sì  no     Atto n. 287 del 09.08.2018  
iscrizione Albo Regionale N.50 del  
18.01.2019

Ricettività autorizzata    N. 10 Nuclei

**(Solo per Minori e Madri Gestanti)**  
**-Classi di età**

6 - 12	n°	<u>6</u>	M.	<u>9</u>	F.	<u>3</u>
13 - 18 anni	n°	<u>—</u>	M.	<u>—</u>	F.	<u>—</u>
oltre i 18 anni	n°	<u>—</u>	M.	<u>—</u>	F.	<u>7</u>

**-Madri/Gestanti attualmente accolte:** n° 7  
 Italiane n° 1    Straniere n° 6    di cui:  
 Comunitarie n° 4    Nomadi n° —    Extracomunitarie n° 3

**- Minori attualmente accolti:** n° 16    M n° 5    F n° 9  
 Italiani n° 2    Stranieri n° 12  
 Sottoposti a provvedimenti Penali n° —    M —    F —  
 Stranieri —

**-Minori in situazioni di disabilità fisica/psicosociale complesse**     Si     No  
 Se sì, n° 3

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 IN SCIENZE PEDAGOGICHE

2) N. complessivo Educatori 3

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° 2

5) Educatori prof. in possesso di laurea (art. 46 Reg. Reg 4/2007) N° 2  
M 1 F 1

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° 1

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

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

La COORDINATRICE supportata da PSICOLOGA e Assistente Sociale

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° 5

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° 4

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

Con quali modalità? RIUNIONI, AFFISSIONE NELLE STANZE, SOTTOSCRIZIONE da parte degli utenti

27) La struttura utilizza e tiene aggiornata la cartella personale di ciascun utente?  Si  No

Se sì, 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 sì, 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 *all'occorrenza anche più volte*

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: Dott.ssa ANGIOLA ANGIOLA

(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° | 8 | PC n° | 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 walker, carrozzine di proprietà, sollevatori, attrezzi ginnici ecc.) ?

Si  No; Descrivere: giochi, bruciate, culla, ecc.

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?

*Colloqui e controlli sanitari*

Quali soggetti sono coinvolti nella definizione del PEI/ PAI?

Operatori  Minore  Servizi Territoriali  Famiglia  Scuola  Altro  *TUTTI*

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? 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  \_\_\_\_\_

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

settimanalmente

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 ricreative, sportive, culturali, ecc. -

Con che frequenza? almeno 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)?

*Centro per l'impiego, agenzie di formazione, 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.)?

*Economia domestica, aiuto per ricerca lavoro ed abitazione*

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

*Verbalmente*

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)

*Da inviare nei 15gg.: Elenco del personale della struttura, cartelli di lavoro di tutti con i relativi certificati UNICAV e copia dell'ultima busta paga disponibile di tutti.*

