



**LA NOSTRA  
FAMiGLIA**  
CURA RIABILITAZIONE E RICERCA  
DALLA PARTE DEI BAMBINI

## CENTRO DI RIABILITAZIONE Sede CASTIGLIONE OLONA



## CARTA DEI SERVIZI

“

L'opera prende il nome di “La Nostra Famiglia”  
per dimostrare che, come figli dello stesso Padre,  
tutti gli uomini formano un'unica famiglia.

**Beato Luigi Monza, Fondatore de La Nostra Famiglia**

”

# Indice

INTRODUZIONE .....	4
<b>1. PRESENTAZIONE DEL CENTRO .....</b>	<b>5</b>
L'ASSOCIAZIONE "LA NOSTRA FAMIGLIA" E LA SUA "MISSION" .....	5
LA STORIA DEL CENTRO .....	7
INFORMAZIONI UTILI .....	7
LO STILE DEL SERVIZIO .....	9
STRUTTURE ED ATTREZZATURE .....	10
<b>2. INFORMAZIONI SULLA STRUTTURA E SUI SERVIZI FORNITI.....</b>	<b>11</b>
BACINO D'UTENZA .....	11
PATOLOGIE TRATTATE .....	11
MODALITÀ DI ACCESSO AL CENTRO .....	11
PERCORSO RIABILITATIVO (DALL'ACCETTAZIONE ALLA DIMISSIONE) .....	13
<i>SERVIZI IN REGIME DI SOLVENZA</i> .....	14
<i>TIPOLOGIA DEI SERVIZI</i> .....	14
TRATTAMENTO IN REGIME AMBULATORIALE.....	14
TRATTAMENTO IN REGIME CICLO CONTINUO DIURNO .....	14
PERCORSI CLINICI DI PATOLOGIA.....	15
STRUTTURA ORGANIZZATIVA .....	18
FIGURE PROFESSIONALI .....	20
FORMAZIONE DEL PERSONALE .....	21
<b>3. STANDARD DI QUALITÀ, IMPEGNI E PROGRAMMI.....</b>	<b>21</b>
<b>4. SISTEMI E PROCEDURE DI TUTELA DELL'UTENTE E DI VERIFICA .....</b>	<b>22</b>
D. LGS. 231/2001 .....	23
INFORMAZIONI SU REALTÀ COLLEGATE ALL'ASSOCIAZIONE "LA NOSTRA FAMIGLIA" .....	24
<b>5. ALLEGATI.....</b>	<b>25</b>

## INTRODUZIONE

Gentili utenti, famiglie, lettori,

questa Carta dei Servizi è una presentazione dell'Associazione "La Nostra Famiglia" di Castiglione Olona, dei suoi principi ispiratori, della sua missione, delle sue attività, dei suoi servizi e delle prestazioni che è in grado di offrire.

*«L'Associazione prende il nome di "Nostra Famiglia" per dimostrare che, come figli dello stesso Padre, tutti gli uomini formano un'unica famiglia, che tutti i membri dell'Associazione saranno come padre, madre, fratelli e sorelle per quanti li avvicineranno, così pure tutte le case dell'Associazione dovranno essere famiglia per tutti quelli che vi dovranno soggiornare».*

Così affermava il Beato Luigi Monza, Fondatore dell'Associazione, indicando nell'accoglienza, nello spirito di famiglia e nella valorizzazione della vita l'orizzonte valoriale entro il quale l'Associazione è nata, si è sviluppata e ancora oggi opera cercando di interpretare in modo differenziato, specifico e mirato i bisogni che incontra per trovare risposte sempre più appropriate e adeguate.

Questa Carta dei Servizi rappresenta, inoltre, il documento attraverso il quale l'Associazione "La Nostra Famiglia" di Vedano Olona si fa conoscere a tutti coloro che si rivolgono alla struttura, fiduciosi di trovare un luogo ospitale ed una "presa in carico" che aiuti a superare le difficoltà e le fatiche che si stanno vivendo.

Tutti noi siamo impegnati perché questo si realizzi ogni giorno per tutti coloro che usufruiscono dei nostri servizi, con i quali condividiamo un tratto di cammino comune.

La Presidente  
dell'Associazione "La Nostra Famiglia"

*Luisa Minoli*

## 1. PRESENTAZIONE DEL CENTRO

### **L'ASSOCIAZIONE "LA NOSTRA FAMIGLIA" E LA SUA "MISSION"**

L'Associazione "La Nostra Famiglia" è un Ente Ecclesiastico civilmente riconosciuto con DPR 19.06.1958 n. 765, iscritta nel Registro delle Persone Giuridiche presso la Prefettura di Como.

L'Associazione, ai sensi del comma 9 dell'art. 10 del D. Lgs. 460/97, è Onlus parziale per le attività di assistenza sanitaria, sociale e sociosanitaria, istruzione e formazione finalizzate prevalentemente a persone disabili e svantaggiate.

La "*mission*" dell'Associazione è quella di tutelare la dignità e migliorare la qualità della vita – attraverso specifici interventi di riabilitazione – delle persone con disabilità, specie in età evolutiva.

"La Nostra Famiglia" intende farsi carico non solo della disabilità in quanto tale, ma anche della sofferenza personale e familiare che l'accompagna.

L'Associazione si propone di dare il proprio contributo allo sviluppo della ricerca e delle conoscenze scientifiche nel campo delle patologie dello sviluppo.

Attraverso l'attività formativa, l'Associazione contribuisce alla preparazione personale e valoriale di operatori impegnati in servizi di istruzione sanitari e socio-sanitari.

L'Associazione è presente sul territorio nazionale in 6 Regioni (Campania, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Lombardia, Puglia e Veneto) con 29 sedi e collabora con l'Organismo di Volontariato per la Cooperazione Internazionale OVCI - La Nostra Famiglia in 5 Paesi del Mondo.

L'Associazione:

- ***si prende cura, riabilita ed educa bambini e ragazzi disabili***, mediante una presa in carico globale loro e della loro famiglia, realizzata nel rispetto della vita e con uno stile di accoglienza che favorisca la loro crescita umana e spirituale. La qualità del progetto riabilitativo viene garantita da elevati livelli di personalizzazione, professionalità, umanità e scientificità, favorendo l'integrazione dei bambini e dei ragazzi nella comunità in cui vivono;
- attraverso la Sezione Scientifica “Eugenio Medea”, riconosciuta Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, ***sviluppa conoscenze e competenze nel campo della ricerca scientifica*** volte a: prevenire le varie forme di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali; limitarne le conseguenze, fino anche al loro superamento totale; mettere a disposizione nuove prassi e metodologie scientificamente validate di intervento riabilitativo, sanitario, educativo e sociale;
- ***promuove attività di formazione*** garantendo l'assolvimento dell'obbligo scolastico e formativo dei bambini e ragazzi disabili che frequentano i Centri di Riabilitazione, in coerenza con il loro specifico progetto riabilitativo; sostenendo percorsi formativi con l'obiettivo di orientare e favorire l'inserimento lavorativo di persone disabili e/o fragili; promuovendo corsi di laurea e di formazione superiore volti a preparare professionisti sanitari con elevate competenze tecniche e valoriali a servizio della persona; promuovendo lo sviluppo delle competenze professionali degli operatori dell'Associazione, garantendone l'aggiornamento continuo rispetto alle più recenti acquisizioni scientifiche, secondo lo stile ed i valori dell'Associazione.

## LA STORIA DEL CENTRO

Il Centro di Riabilitazione “La Nostra Famiglia” di Castiglione Olona nasce nel 1975 in seguito all’attivazione, presso la struttura donata all’Associazione da Don Giovanni Antonini, di un Corso di Formazione Professionale, riconosciuto dalla Regione Lombardia.

Attualmente prevede l’erogazione di Servizi Riabilitativi Ambulatoriali e a Ciclo Diurno Continuo. Gli utenti in età adolescenziale possono accedere ai corsi del Centro di Formazione Professionale attivo presso la Struttura.

Il Centro si pone l’obiettivo di curare e prendersi cura della persona che presenta disabilità o difficoltà di sviluppo, offrendo prestazioni sanitarie e strategie adattive che le permettano di recuperare quanto più possibile le sue autonomie funzionali, sia in ordine fisico che psichico, in un contesto di integrazione sociale.

## INFORMAZIONI UTILI

<b>DENOMINAZIONE</b>	CENTRO DI RIABILITAZIONE IN REGIME AMBULATORIALE E IN REGIME DI CICLO DIURNO CONTINUO
<b>INDIRIZZO</b>	VIA MONTE CIMONE, 23
<b>TELEFONO</b>	0331/858.288
<b>E-MAIL</b>	castiglione.olona@lanostrafamiglia.it
<b>ANNO DI INIZIO ATTIVITÀ</b>	1975
<b>VOLUMI DI ATTIVITÀ</b>	Regime Ambulatoriale: 13.000 prestazioni annue (abilitate, di cui 10.000 accreditate e a contratto) Attività in Regime di Ciclo Diurno Continuo: 85 posti (abilitati, accreditati e a contratto)

**FIGURE DI RESPONSABILITÀ IN SEDE**

<b>DIRETTORE SANITARIO REG.LE</b>	<b>Dr.ssa Elisabetta Brunello</b>
<b>RESPONSABILE DISTRETTO VARESINO</b>	Dr. Francesco Tagliabue
<b>RESPONSABILE MEDICO PROGETTO CDC</b>	Dr. Roberto Massironi

**ORARIO DI APERTURA**

<b>DA LUNEDI' A GIOVEDI'</b>	dalle ore 08.00 alle ore 18.00
<b>VENERDI'</b>	dalle ore 08.00 alle ore 16.30

Per ulteriori informazioni consultare il sito: [www.lanostrafamiglia.it](http://www.lanostrafamiglia.it) alla pagina dedicata alla Sede.

## **LO STILE DEL SERVIZIO**

Il servizio offerto dal Centro di Castiglione Olona si qualifica per le seguenti caratteristiche specifiche:

- **PRESA IN CARICO “GLOBALE”:** la cura è estesa ai vari aspetti delle difficoltà della persona, specie se in età evolutiva. Non è limitata, quindi, ad interventi e cure di carattere sanitario, ma mira ad ottenere il benessere esistenziale individuale e familiare, tenendo conto delle difficoltà scolastiche e sociali dovute alle disabilità (o minorazioni) ed alle problematiche ambientali, offrendo i supporti tecnici e sociali per il miglior inserimento possibile in famiglia e nell’ambiente di vita.
- **LAVORO D’ÉQUIPE:** è svolto in modo coordinato da specialisti medici, psicologi, assistenti sociali, operatori della riabilitazione. Ogni specialista od operatore offre il proprio contributo specifico agli altri componenti il gruppo di lavoro, per la diagnosi, il progetto ed il programma riabilitativo che vengono a costituire il risultato di apporti multidisciplinari.
- **AFFIDABILITÀ E PROFESSIONALITÀ:** gli interventi medico-riabilitativi sono basati su concezioni, metodi e tecniche affermati e/o validati scientificamente; essi vengono continuamente verificati ed aggiornati e possono diventare oggetto di studio e di ricerca.

## STRUTTURE ED ATTREZZATURE

La Struttura, di proprietà dell'Associazione, è collocata in centro paese e dotata di un grande cortile e di un ampio spazio verde.

Nella struttura è garantita la possibilità di accesso e la completa fruibilità degli spazi da parte di tutti i possibili utenti con disabilità. Non ci sono barriere architettoniche.

Nella struttura sono presenti sale di attesa ed aree per l'accoglienza e l'informazione dell'utenza. Sono presenti locali per lo svolgimento delle attività clinico/riabilitative ed educative/formative.

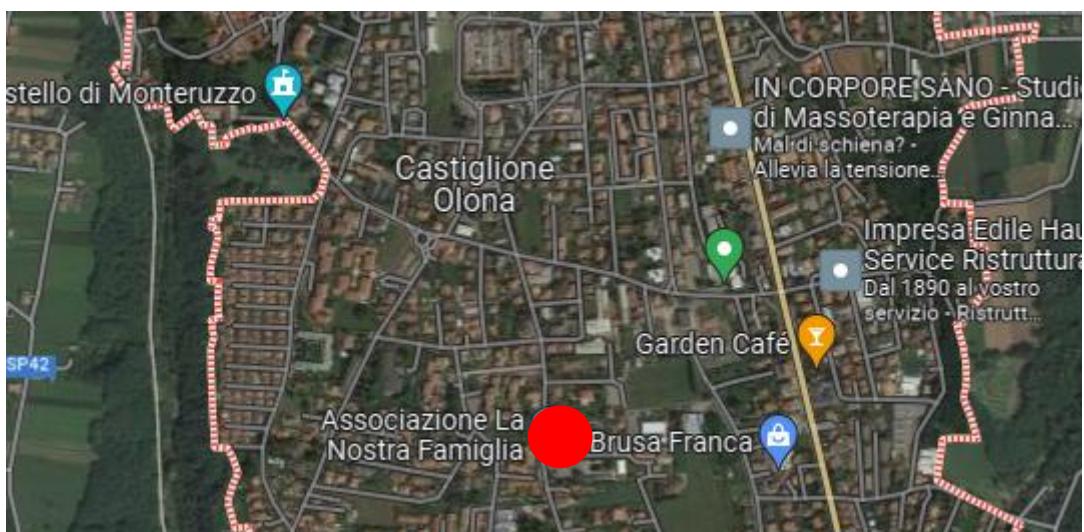
L'originario complesso, costituito da una palazzina a quattro piani (seminterrato, rialzato, primo e secondo), si è sviluppato successivamente con la costruzione di uno chalet, sede di diversi laboratori e di una palestra, dono di un benefattore.

La Sede di Castiglione Olona dispone di attrezzature adeguate ai bisogni dell'utenza e alle diverse tipologie di attività:

- ✓ risorse tecnologiche atte allo svolgimento di prestazioni riabilitative;
- ✓ attrezzature informatiche e di rieducazione funzionale negli ambienti dedicati, utilizzate per le attività riabilitative individuali.

È possibile raggiungere la Sede

- ✓ con l'automobile: il paese si trova sulla Provinciale Varesina (SP 233) che collega Milano a Varese;
- ✓ con autobus: F.N.M. → Linea Varese - Tradate
- ✓ con treno: F.N.M. → Linea Varese – Milano, la stazione più vicina è situata nel paese limitrofo di Venegono Superiore.



## ***VISITE AL CENTRO***

È possibile visitare il Centro durante l'orario di apertura facendone richiesta al Responsabile di Distretto Varesino, esclusivamente tramite e-mail all'indirizzo:

castiglione.olona@lanostrafamiglia.it

## **2. INFORMAZIONI SULLA STRUTTURA E SUI SERVIZI FORNITI**

### ***BACINO D'UTENZA***

Gli utenti che afferiscono al Centro provengono prevalentemente nelle province di Como, Milano e, soprattutto, Varese.

### ***PATOLOGIE TRATTATE***

Il Centro si occupa di:

- ✓ Disabilità intellettuale, sindromi, patologie rare e neuromotorie
- ✓ Patologie muscolo-scheletriche dell'età evolutiva e dell'età adulta
- ✓ Patologie dell'autismo (Progetto N.O.A.H.)

### ***MODALITÀ DI ACCESSO AL CENTRO***

Il Responsabile di Distretto Varesino ha regolamentato l'organizzazione delle attività nel rispetto dei ritmi e delle abitudini di vita degli utenti ed ha reso operanti modalità di erogazione delle attività clinico-assistenziali nel rispetto dei valori e del credo religioso degli utenti.

La valutazione per l'accesso avviene tramite Visita Neuropsichiatrica Infantile o Fisiatica.

## **TRATTAMENTO IN REGIME AMBULATORIALE**

### ***Progetto N.O.A.H.***

Presso l'Ambulatorio è attivo il Progetto N.O.A.H. (New Organization for Autism Healthcare). Il servizio è riservato ai bambini con Disturbo dello Spettro Autistico che, al momento della immissione nel Progetto, hanno un'età compresa tra i 18 e i 54 mesi.

Il percorso prevede moduli di frequenza semestrali ad intensità decrescente.

Al termine di questo percorso riabilitativo è attivabile un percorso di “integrazione scolastica” per accompagnare il minore nel suo percorso di crescita creando rete tra scuola e famiglia.

Il Servizio Sociale del Centro di Riabilitazione è a disposizione per fornire qualsiasi informazione in merito al Progetto.

### ***Area Fisiatrica***

La richiesta di appuntamento per visita fisiatrica può essere effettuata contattando telefonicamente il centralino della Sede al numero di telefono 0331/858.288 e comunicando il proprio nome, cognome e numero di telefono.

Successivamente il Coordinatore di Area Fisiatrica provvederà a ricontattare l'utente, informandolo circa le modalità di erogazione della visita (in Regime di Servizio Sanitario Regionale o in Regime di Solvenza) e proponendo la prima data utile per una visita valutativa con il Medico Fisiatra. Si precisa che per determinate patologie, nel rispetto della normativa Nazionale e Regionale relativa ai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), la visita viene erogata solamente in Regime di Solvenza.

Per accedere al Centro, sono necessari i seguenti i documenti:

- ✓ Tessera Sanitaria (in corso di validità)
- ✓ Impegnativa (se la prestazione viene effettuata tramite il Servizio Sanitario Regionale)
- ✓ Documentazione sanitaria in possesso dell'utente

## **PERCORSO RIABILITATIVO (DALL'ACCETTAZIONE ALLA DIMISSIONE)**

Alla conclusione della prima visita, il Medico Specialista Referente può:

- ✓ indicare all'utente (o al genitore/esercente la responsabilità genitoriale, nel caso di minori) che non necessita di alcun trattamento riabilitativo
- ✓ comunicare all'utente (o al genitore/esercente la responsabilità genitoriale, nel caso di minori) che necessita dell'avvio della presa in carico.
  - Se viene scelto il percorso in Regime di Servizio Sanitario Reg.le, il Medico Referente emetterà impegnativa inerente la Presa in Carico Riabilitativa.
  - Se viene scelto il percorso in Regime di Solvenza, la Segreteria predisporrà preventivo che, una volta accettato, permetterà all'utente, di essere inserito in apposita lista d'attesa od, in alcuni casi, di iniziare direttamente i trattamenti.

→ In entrambi i casi il Medico redige e consegna copia all'utente (al genitore/esercente la responsabilità genitoriale, nel caso di minori) dell'esito della visita.

### **➤ *Attuazione del progetto***

Il trattamento riabilitativo viene effettuato presso il Centro, secondo un orario assegnato dal Terapista all'utente.

Il Medico Specialista Referente, insieme agli operatori interessati, monitora il percorso riabilitativo per il raggiungimento degli obiettivi prefissati nel progetto e nel programma.

Cura la compilazione della cartella clinica.

### **➤ *Valutazione degli obiettivi raggiunti***

Durante la presa in carico, si effettua l'esame della situazione "in itinere" e a fine ciclo riabilitativo, prima della dimissione.

### **➤ *Dimissione***

Con il raggiungimento degli obiettivi previsti dal P.R.I., si procede alla dimissione dell'utente. Il Medico Referente redige la lettera di dimissione di cui una copia è da inviare al Pediatra/Medico di Medicina Generale.

La lettera di dimissione riporta: gli obiettivi raggiunti, eventuale necessità di follow up (*controllo a distanza*), indicazione di eventuali bisogni riabilitativi residui, fornendo informazioni all'utente/famiglia, assicurando la continuità di cura.

## ***SERVIZI IN REGIME DI SOLVENZA***

Presso il Centro è possibile effettuare le seguenti prestazioni in Regime di Solvenza:

- ✓ pacchetti di trattamenti riabilitativi fisioterapici

Il pagamento dei servizi erogati in regime di solvenza avviene secondo tariffario esposto in bacheca presso la Sede e allegato alla presente Carta dei Servizi (Allegato n. 1).

Il pagamento può avvenire in contanti, tramite bonifico e tramite POS presso la Segreteria della Sede.

Esso deve avvenire prima dell'avvio della prestazione.

## ***TIPOLOGIA DEI SERVIZI***

Presso la Sede di Castiglione Olona è presente il Servizio in Regime Ambulatoriale e in Regime di Ciclo Continuo Diurno.

L'utente accede al Centro per effettuare il trattamento riabilitativo prescritto secondo un calendario programmato.

## ***TRATTAMENTO IN REGIME CICLO CONTINUO DIURNO***

Il Servizio a Ciclo Diurno Continuo si rivolge a soggetti che hanno compiuto il 14 anno d'età, preferibilmente in possesso di Diagnosi Clinico Funzionale, e che presentano quadri complessi per i quali è necessario un intervento intensivo e globale nell'ambito dei seguenti settori riabilitativi:

- ✓ neuropsicologia;
- ✓ fisioterapia;
- ✓ intervento educativo;
- ✓ psicologia.

I ragazzi frequentano il Centro per l'intera giornata (dalle 8.30 alle 16.00).

La presa in carico in CDC è garantita anche nei mesi estivi grazie alla continua presenza di Educatori Professionali che proseguono le attività svolte nel corso dell'anno scolastico.

## **PERCORSI CLINICI DI PATOLOGIA**

### **LINEA DI PATOLOGIA AUTISMO**

La multidimensionalità dei disturbi dello spettro autistico richiede un approccio complementare fra diverse figure che corresponsabilmente affrontino, ciascuno per la propria competenza, la variabilità individuale di ciascuno.

Il trattamento riabilitativo pertanto si avvale della presenza di NPI, analisti del comportamento, psicologi e terapisti della riabilitazione (educatori professionali, logopediste, terapisti della neuropsicomotricità) che, in sinergia con i caregiver di riferimento e con il personale educativo di ogni minore, promuova occasioni di apprendimento, di mantenimento e di generalizzazione della abilità in via di acquisizione nei diversi contesti di vita del bambino.

I trattamenti distinti in alta e media intensità si orientano sulla fascia prescolare mentre i trattamenti a bassa intensità si rivolgono alla fascia scolare affiancati da percorsi specifici di inclusione scolastica e sociale.

Cornice di riferimento per i trattamenti attuati è l'analisi applicata del comportamento che per il fatto di essere una scienza, è scrupolosamente attenta ai bisogni individuali del singolo individuo e, attraverso l'identificazione sia dei punti di forza che dei punti di debolezza, è in grado di fornire istruzioni per la costruzione di un curriculum appropriato e centrato sul bambino.

### **LINEA DI PATOLOGIE MUSCOLO-SCHELETRICHE ETA' EVOLUTIVA E DELL'ADULTO**

Obiettivo di questa linea è la presa in carico di patologie ortopediche sia di pazienti in età evolutiva, sia adulti.

Tali quadri nosologici saranno di carattere primariamente ortopedico e non secondari a patologie neurologiche e/o sindromiche. Rientrano nella linea tutti i dismorfismi della colonna (scoliosi, cifoscoliosi, ecc.), rachialgie di varia origine, torcicolli muscolari e posturali, osteogenesi imperfetta, esiti di traumatismi muscolo-scheletrici.

Le figure coinvolte sono il medico fisiatra, il terapista della riabilitazione e il tecnico ortopedico.

## ⇒ TRATTAMENTO PSICOEDUCATIVO

Nasce principalmente come settore dedicato a soggetti con disturbi dello spettro autistico con problemi di comportamento e di comunicazione e con difficoltà socio-relazionali.

Il trattamento psico-educativo si ispira ai principi della filosofia T.E.A.C.C.H. (*autonomia e indipendenza, flessibilità di pensiero, individualizzazione dell'intervento, collaborazione con la famiglia, istituti scolastici e servizi territoriali*).

### *OBIETTIVI*

- ✓ Favorire l'autonomia personale e sociale attraverso l'acquisizione di comportamenti sociali adeguati;
- ✓ favorire l'instaurarsi del processo comunicativo partendo dalla consapevolezza della presenza dell'altro fino ad arrivare allo scambio comunicativo intenzionale attraverso diversi canali comunicativi (linguaggio verbale, gestuale, comunicazione aumentativa);
- ✓ migliorare la comprensione delle situazioni e l'attribuzione degli stati mentali al fine di potenziare le strategie di risoluzione dei problemi (problem solving) e di presa di decisioni (decision making);
- ✓ migliorare la conoscenza, la comprensione, l'espressione e l'autoregolazione delle emozioni;
- ✓ promuovere il lavoro di rete e la collaborazione tra famiglia, scuola e servizi territoriali fornendo modalità operative nell'ottica di un progetto di vita.

### *MODALITÀ OPERATIVE E STRUMENTI*

L'intervento si basa su progetti individualizzati psicoeducativi, condotti attraverso strategie di tipo cognitivo-comportamentale, in contesto individuale o di piccolo gruppo, mediante l'utilizzo di strumenti operativi quali:

- ✓ materiale strutturato rispondente alle esigenze del singolo soggetto realizzato dagli stessi operatori (storie sociali, agenda visiva, quaderno di immagini);
- ✓ video modeling;
- ✓ personal computer e tablet;

- ✓ materiali inerenti l'educazione cognitivo-affettiva (LDA language cards emotions);
- ✓ materiali specifici disponibili in letteratura (Kat Kit, Kikkerville, cards social Behaviour).

### OPERATORI

Educatori professionali e Psicologi, Logopedisti e TNPEE

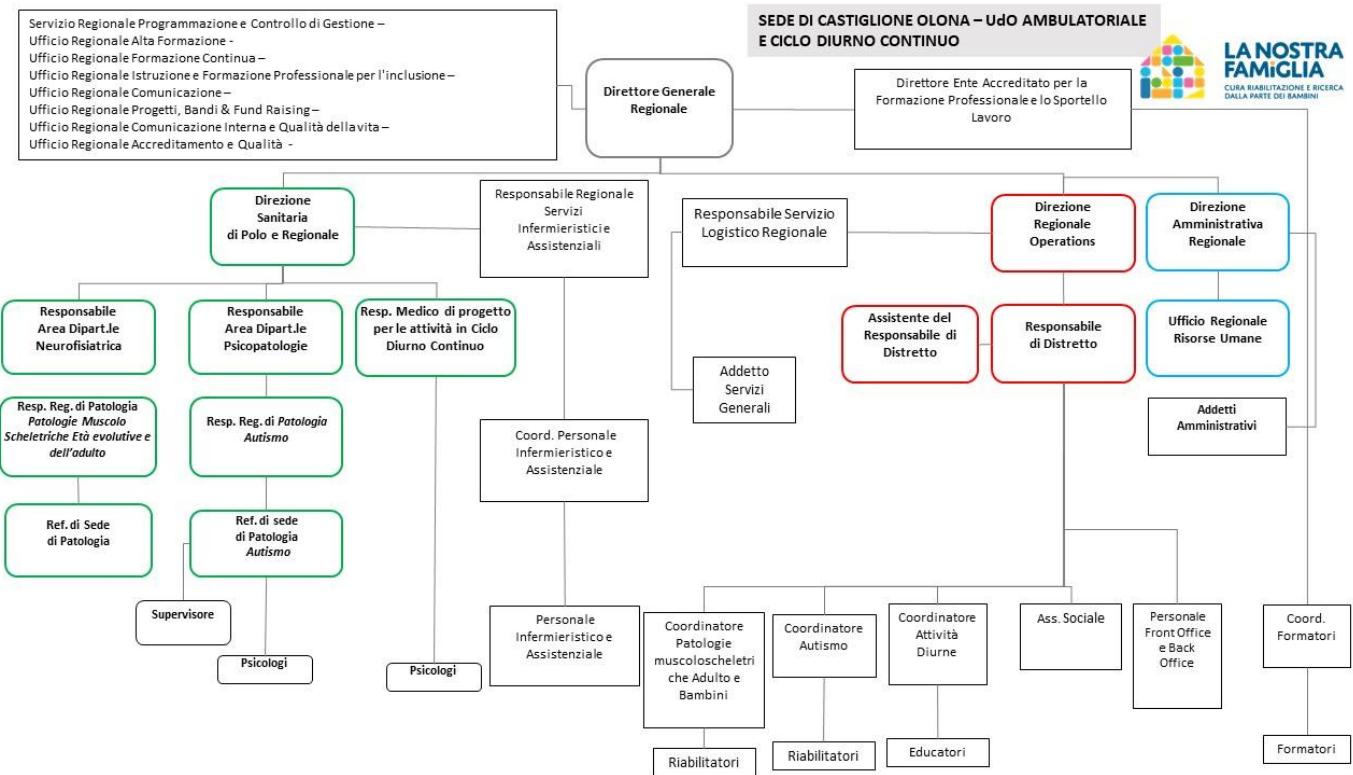
## **⇒ INTEGRAZIONE SCOLASTICA DEGLI UTENTI IN CARICO RIABILITATIVO IN FORMA AMBULATORIALE E FREQUENTANTI LE SCUOLE DEL TERRITORIO**

L'équipe specialistica della sede, rispetto alle azioni specificatamente finalizzate all'integrazione scolastica dei soggetti in carico riabilitativo ambulatoriale ai sensi della legge 104 del 1992:

- ✓ formula diagnosi finalizzata alla richiesta del sostegno;
- ✓ fornisce una diagnosi funzionale e concorre alla determinazione del profilo dinamico-funzionale e del Piano Educativo Individualizzato;
- ✓ elabora e pianifica le linee di intervento psicoeducativo personalizzate da attuare sia in ambito scolastico che familiare per superare le difficoltà di apprendimento e di comportamento e le disabilità che condizionano l'inserimento nelle attività dei coetanei;
- ✓ svolge funzione di consulenza e di orientamento agli insegnanti

## STRUTTURA ORGANIZZATIVA

## **ORGANIGRAMMA DELLA SEDE**



## IL RESPONSABILE DI DISTRETTO VARESINO

Il Responsabile di Distretto cura il funzionamento della propria struttura o delle proprie strutture territoriali per l'erogazione dei servizi sanitari e socio-sanitari, nell'ambito degli obiettivi assegnati, con focalizzazione sull'utenza e sul territorio di competenza.

Con riferimento alle strutture territoriali, promuove la conoscenza, la diffusione e la consapevolezza della Missione dell'Associazione e collabora alla sua realizzazione.

Predispone il Piano di Lavoro annuale della/delle strutture di competenza, nel contesto degli obiettivi e delle previsioni di budget indicati in Direzione Regionale Operations; assicura la piena realizzazione degli obiettivi assegnati relativi alla propria sede, monitorandone l'andamento: è responsabile della programmazione operativa locale, avvalendosi, ove presenti, delle figure di

coordinamento sulla base delle indicazioni della Direzione Regionale Operations con il supporto del Servizio Regionale Pianificazione e Controllo di Gestione. Coordina i servizi di front-office e back-office, nel rispetto delle procedure in uso.

È responsabile dei servizi di segreteria e dei servizi generali e logistici, con il supporto delle funzioni regionali; è responsabile della gestione delle risorse umane, tecnologiche e strutturali assegnate per quanto di competenza; è responsabile dell'attuazione del piano formativo regionale per il personale della sede, secondo quanto definito dall'Ufficio Regionale Formazione Continua.

Su delega della Direzione Generale Regionale è referente dell'Associazione nei rapporti istituzionali con il territorio, con gli Enti civili e ecclesiastici; è responsabile dell'implementazione, del mantenimento e dello sviluppo dei sistemi di accreditamento e Gestione per la Qualità, avvalendosi, ove nominato, di un Responsabile Assicurazione Qualità.

È responsabile della comunicazione interna, in accordo con il Referente Regionale Comunicazione Interna e Qualità della Vita, e della comunicazione esterna e delle attività di fundraising, secondo gli indirizzi dell'Ufficio Regionale Comunicazione.

Coordina, promuove e sviluppa le attività relative alla qualità di vita dell'utente e dell'operatore e le attività che favoriscono la dimensione spirituale e religiosa di utenti, genitori ed operatori, secondo gli indirizzi dell'Ufficio Regionale Comunicazione Interna e Qualità della Vita.

Il Responsabile di Distretto, nello svolgimento delle proprie attività, è supportato dal Direttore Amministrativo Regionale.

Il Responsabile di Distretto dipende gerarchicamente dalla Direzione Regionale Operations. È nominato dalla Direzione Generale Regionale e dura in carica tre anni.

## **IL REFERENTE DI PATOLOGIA**

Il Referente di Patologia dipende gerarchicamente dal Responsabile Regionale di Patologia.

Con riferimento ad uno specifico “gruppo di patologie”, pianifica e gestisce direttamente le attività cliniche nei servizi delle diverse unità d’offerta e nei regimi tariffari previsti (SSN-solvenza).

Il Referente di Patologia collabora alla realizzazione della Missione dell’Ente.

È membro del “team di patologia”, nell’ambito del quale contribuisce alla definizione dei servizi, dei percorsi clinici e dei modelli funzionali di erogazione per il “gruppo di patologie” di riferimento; opera nell’ambito dei percorsi clinici di diagnosi e cura definiti Responsabile Regionale per ogni patologia.

Applica le disposizioni in ambito igienico-sanitario, rischio clinico e appropriatezza del Distretto Sanitario di Polo e Regionale.

È focalizzato sull’attività clinica, avvalendosi del supporto del Responsabile di Polo/Distretto/Sede per l’organizzazione, la programmazione e l’esecuzione delle attività riabilitative.

È responsabile del percorso clinico per ogni utente in carico, personalizzando il progetto riabilitativo; monitora e valuta l’evoluzione del progetto e dei programmi riabilitativi degli utenti, per il quali mantiene la responsabilità ultima e complessiva del percorso di cura.

Collabora ai progetti di ricerca ed agli studi osservazionali che richiedono il contributo della propria linea di patologia.

È responsabile del raggiungimento degli obiettivi a lui assegnati.

È nominato dalla Direzione Generale Regionale e dura in carica tre anni.

## **FIGURE PROFESSIONALI**

L’organico del personale dipendente e consulente della Sede è composto da:

- ✓ Responsabile di Distretto Varesino
- ✓ Assistente al Responsabile di Distretto Varesino, con deleghe
- ✓ Medici Neuropsichiatri Infantili
- ✓ Medico Fisiatra
- ✓ Assistente Sociale
- ✓ Coordinatori di Linea di Patologia
- ✓ Terapisti della Riabilitazione
- ✓ Psicologi
- ✓ Infermiere
- ✓ OSS

- ✓ Personale Amministrativo

Gli operatori sono riconoscibili per nome e ruolo dal cartellino identificativo, sul quale è indicato il numero di matricola.

## **FORMAZIONE DEL PERSONALE**

Gli operatori partecipano ai corsi di formazione promossi dall'Associazione "La Nostra Famiglia" e ad altri corsi inerenti la propria professionalità realizzati all'esterno.

La formazione permanente e l'aggiornamento, infatti, sono i principali strumenti che garantiscono il mantenimento di un alto livello di competenza e di qualità dei servizi resi e che aiutano gli operatori ad acquisire o a conservare un grado di flessibilità sufficiente per affrontare gli inevitabili cambiamenti che ogni Servizio deve realizzare, al fine di adeguare il proprio intervento ai bisogni che cambiano. Il processo di erogazione della Formazione Continua è certificato secondo la normativa UNI EN ISO 9001 ed è erogato secondo quanto definito dal Settore Formazione Continua dell'Associazione.



## **3. STANDARD DI QUALITÀ, IMPEGNI E PROGRAMMI**

Per l'Associazione "La Nostra Famiglia" l'affermazione del Fondatore Beato Luigi Monza "il bene deve essere fatto bene" non tramonta mai.

Oggi queste parole si possono tradurre con il termine "Qualità". Il Sistema di Gestione per la Qualità viene pertanto inteso come strumento per favorire il miglioramento del contesto organizzativo ed innalzare i livelli di performance delle attività clinico-riabilitative e di tutti i servizi di supporto. In allegato alla Carta dei Servizi sono definiti gli STANDARD DI QUALITÀ, approvati e verificati dal Responsabile di Distretto Varesino. (Allegato n° 2)



## 4. SISTEMI E PROCEDURE DI TUTELA DELL'UTENTE E DI VERIFICA

La funzione relativa alla tutela degli utenti viene svolta attraverso:

- l’Ufficio Relazioni con il Pubblico, che - nell’ambito della propria attività - promuove le iniziative dirette al superamento di eventuali disservizi, riceve i reclami ed i questionari di soddisfazione degli utenti e ne garantisce l’istruzione e la trasmissione alla Direzione/Responsabile della Sede per le decisioni nel merito. L’Ufficio Relazioni con il Pubblico ha sede presso l’Ufficio dell’Assistente al Responsabile di Distretto Varesino;

L’orario di apertura dell’Ufficio è:

**Lunedì dalle ore 10:00 alle ore 12:00**

- Le segnalazioni vengono prese in carico nell’immediato dalla funzione delegata. La gestione dei reclami prevede un’analisi della situazione e delle cause che l’hanno provocata; in ogni caso, per ogni reclamo scritto è garantita risposta entro 30 giorni dal ricevimento. In seguito, la figura preposta in sede avvia apposita procedura coinvolgendo i soggetti interessati. L’utente, oltre che rivolgendosi direttamente all’URP, può esprimere segnalazioni/apprezzamenti anche in maniera anonima attraverso apposita modulistica a disposizione presso la Sede (Allegato 2).
- Il Servizio sociale, che assicura la disponibilità di un Assistente Sociale presente in Sede per rispondere, direttamente o telefonicamente, mediante colloqui, anche su appuntamento, ai bisogni di informazione e di orientamento dell’utenza.
- Il grado di soddisfazione degli utenti/delle famiglie, che viene rilevato annualmente tramite la somministrazione del questionario di gradimento (Allegato n.3). L’analisi dei questionari permette ai Responsabili della Sede di individuare azioni di miglioramento per favorire la qualità di vita dell’utente. Tale analisi è condivisa con gli utenti e con gli operatori.
- L’utente può rivolgersi al difensore civico territoriale nel caso in cui ritenga che sia negata o limitata la fruibilità delle prestazioni.
- L’utente o l’esercente la responsabilità genitoriale possono richiedere copia della documentazione sanitaria facendone richiesta sulla modulistica disponibile presso la sede. La copia della documentazione sanitaria sarà consegnata entro 30 giorni (Allegato n. 4).

- Un sistema di iniziative volte a promuovere la massima interazione tra servizio e famiglie:
  1. favorendo la presenza e l'attività di Organismi di volontariato;
  2. attivando un sistema semplificato di informazione sulle prestazioni erogate e le relative modalità di accesso;
  3. attivando un modello organizzativo che abbia per obiettivo specifico la tutela dell'utente.
- L'Associazione ha istituito un Comitato Etico che salvaguarda i diritti dell'utente relativamente alle procedure medico-riabilitative, anche in riferimento alla ricerca scientifica.

## **D. LGS. 231/2001**

*“DISCIPLINA DELLA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA DELLE PERSONE GIURIDICHE, DELLE SOCIETÀ E DELLE ASSOCIAZIONI ANCHE PRIVE DI PERSONALITÀ GIURIDICA”*

Il Decreto Legislativo 231/2001 è una legge dello Stato che regola la responsabilità di un'organizzazione (associazione) qualora persone, operando in nome e per conto e nel suo interesse, per trascuratezza dell'organizzazione medesima, commettano certi tipi di reato. Non tutti i reati comportano responsabilità, ma solo quelli previsti dalla norma; tra i più comuni ed importanti vi sono i reati di corruzione di soggetti pubblici, concussione, corruzione tra privati, infiltrazione della malavita organizzata, gravi reati in materia di salute e sicurezza sul lavoro, reati ambientali. Per ridurre la probabilità che questi reati possano essere commessi, l'Associazione si è dotata di uno specifico Modello di Organizzazione e Gestione (MOG) e di un Codice Etico. Sul rispetto del MOG e del Codice Etico è stato incaricato di vigilare l'Organismo di Vigilanza (OdV).

Tutti coloro che vengano a conoscenza di un comportamento che è, o potrebbe essere, scorretto rispetto a tali documenti, ovvero della commissione o sospetta commissione di uno dei reati previsti dal D. Lgs. 231/2001, possono farne segnalazione all'OdV.

L'OdV dell'Associazione è contattabile per le segnalazioni all'indirizzo e-mail [odv@lanostrafamiglia.it](mailto:odv@lanostrafamiglia.it) o all'indirizzo postale *Organismo di Vigilanza - Associazione “La Nostra Famiglia” - via Don Luigi Monza, 1 - 22037 Ponte Lambro (CO)*.

L'OdV garantisce la riservatezza delle segnalazioni e del segnalante.

Il Codice Etico è disponibile sul sito internet dell'Associazione.

## **INFORMAZIONI SU REALTÀ COLLEGATE ALL'ASSOCIAZIONE**

### **“LA NOSTRA FAMIGLIA”**

Accanto a “La Nostra Famiglia” sono tante le realtà che sono cresciute a partire dall'intuizione originaria del Beato Luigi Monza:

- ✓ il Gruppo Amici di don Luigi Monza – sostiene l'Associazione con iniziative di sensibilizzazione, solidarietà e aiuto;
- ✓ l'Associazione Genitori de “La Nostra Famiglia” – tutela i diritti fondamentali della persona disabile e della sua famiglia;
- ✓ la Fondazione Orizzonti Sereni - FONOS – realizza soluzioni valide per il “dopo di noi”;
- ✓ l'Associazione di Volontariato “Don Luigi Monza” – si propone finalità di solidarietà e utilità sociale nell'ambito di servizi organizzati, in particolare presso i Centri de “La Nostra Famiglia”;
- ✓ l'OVCI - La Nostra Famiglia – un organismo non governativo di cooperazione allo sviluppo presente in Brasile, Cina, Ecuador, Marocco, Sudan e Sud Sudan;
- ✓ l'Associazione Sportiva Dilettantistica “Viribus Unitis” – promuove l'integrazione delle persone disabili mediante lo sport.

Informazioni sulle diverse realtà possono essere richieste direttamente al Responsabile di Distretto Varesino.

## 5. ALLEGATI

### *ALLEGATO 1*

Tariffario

### *ALLEGATO 2*

Standard di Qualità, Impegni e Programmi

### *ALLEGATO 3*

Modulo di segnalazioni ed apprezzamenti

### *ALLEGATO 4*

Questionario di Customer Satisfaction

### *ALLEGATO 5*

Modulistica per richiesta copia della documentazione sanitaria

# ALLEGATO 1

## TARIFFARIO

Tariffario solvenza 2022

AREA	PRESTAZIONE	Costo prestazione (IVA compresa - se dovuta)
Riabilitazione fisica	SEDUTA INDIVIDUALE DA 30 MINUTI	€ 43,00
	RIABILITAZIONE 30 MINUTI PER 10 SEDUTE (costo a seduta)	€ 38,00
	RIABILITAZIONE 30 MINUTI PER 12 SEDUTE (costo a seduta)	€ 37,00
	SEDUTA INDIVIDUALE DA 45 MINUTI	€ 56,00
	RIABILITAZIONE 45 MINUTI PER 10 SEDUTE (costo a seduta)	€ 53,00
	RIABILITAZIONE 45 MINUTI 12 SEDUTE (costo a seduta)	€ 51,00
	ULTRASUONI (costo per seduta da 15 minuti)	€ 10,00
	IONOFORESI (costo per seduta da 15 minuti)	€ 10,00
	TENS (costo per seduta da 15 minuti)	€ 10,00
	ONDE D'URTO (costo per seduta da 30 minuti)	€ 38,00
	RIABILITAZIONE 30 MINUTI PER 6 SEDUTE (costo a seduta)	€ 38,00
	BENDAGGIO DRENANTE	€ 13,00
	GINNASTICA ANTALGICA O CORRETTIVA	€ 17,00
	SEDUTA INDIVIDUALE DA 30' CON TERAPIA RESISTIVA E CAPACITIVA (TECAR) - costo a seduta	€ 43,00
	SEDUTA INDIVIDUALE DA 30' CON TERAPIA RESISTIVA E CAPACITIVA (TECAR) - 10 SEDUTE - costo a seduta	€ 38,00
	SEDUTA INDIVIDUALE DA 30' CON TERAPIA RESISTIVA E CAPACITIVA (TECAR) - 6 SEDUTE - costo a seduta	€ 38,00
	LASERTERAPIA (costo per seduta da 15 minuti)	€ 12,00
Educativa	AVVIO ALLE AUTONOMIE PERSONALI E SOCIALI	€ 179,00
Sociale	COLLOQUIO GENITORI	€ 36,00
Neurovisiva	INCONTRO CON SCUOLE E SERVIZI	€ 49,00
	TRATTAMENTO NEUROVISIVO (costo per seduta da 45 minuti)	€ 56,00
Pedagogica	VALUTAZIONE DIRETTA (Durata 45 minuti)	€ 59,00
	COLLOQUIO GENITORI (Durata 60 minuti)	€ 72,00
	RELAZIONE PEDAGOGICA	€ 132,00
	INCONTRI CON SCUOLE O SERVIZI (Durata 60 minuti)	€ 84,00
Terapia Occupazionale	COLLOQUIO PEDAGOGISTA (45 MINUTI)	€ 51,00
	SEDUTA INDIVIDUALE DA 30 MINUTI	€ 43,00
	RIABILITAZIONE 30 MINUTI PER 10 SEDUTE (costo a seduta)	€ 38,00
	RIABILITAZIONE 30 MINUTI PER 12 SEDUTE (costo a seduta)	€ 37,00
	SEDUTA INDIVIDUALE DA 45 MINUTI	€ 56,00
	RIABILITAZIONE 45 MINUTI PER 10 SEDUTE (costo a seduta)	€ 53,00
Psicomotoria	RIABILITAZIONE 45 MINUTI 12 SEDUTE (costo a seduta)	€ 51,00
	ACCESSO ASSISTITO AL PC E CONTROLLO AMBIENTE	€ 106,00
	VALUTAZIONE AUSILI INFORMATICI	€ 76,00
	SEDUTA INDIVIDUALE DA 30 MINUTI	€ 43,00
	RIABILITAZIONE 30 MINUTI PER 10 SEDUTE (costo a seduta)	€ 38,00
Psicologia	RIABILITAZIONE 30 MINUTI PER 12 SEDUTE (costo a seduta)	€ 37,00
	SEDUTA INDIVIDUALE DA 45 MINUTI	€ 56,00
	RIABILITAZIONE 45 MINUTI PER 10 SEDUTE (costo a seduta)	€ 53,00
	RIABILITAZIONE 45 MINUTI 12 SEDUTE (costo a seduta)	€ 51,00
	INCONTRI CON SCUOLE (DURATA 60 MINUTI)	€ 81,00
	VALUTAZIONE NEUROPSICOMOTORIA	€ 52,00
	PSICOM. RIABILITAZIONE 45 MINUTI 20 SEDUTE (costo a seduta)	€ 49,00
	CONSULTAZIONE PSICOLOGICA FAMILIARE (costo a seduta)	€ 89,00
	COUNSELING FAMILIARE (costo a seduta)	€ 94,00
	TERAPIA FAMILIARE (costo a seduta)	€ 21,00
Riabilitazione Logopedica	RELAZIONE SCRITTA AL TERMINE DELLA CONSULTAZIONE	€ 118,00
	SEDUTA DI PSICOTERAPIA	€ 56,00
	COLLOQUIO DI SOSTEGNO PSICOLOGICO	€ 58,00
	DISCUSSIONE DEL CASO CON MEMBRI DELL'EQUIPE	€ 64,00
	COLLOQUIO CON INSEGNANTI (Durata 60 minuti)	€ 83,00
	SEDUTA DI PSICOTERAPIA (Erogata da uno Psicoterapeuta ad elevata specializzazione) - Durata 60 min-	€ 83,00
	SEDUTA DI PSICOTERAPIA -Durata 60 minuti	€ 64,00
	COLLOQUIO DI SOSTEGNO PSICOLOGICO	€ 68,00
	ESAME PSICODIAGNOSTICO (costo a seduta)	€ 63,00
	OSSERVAZIONE/ VALUTAZIONE PSICOLOGICA (costo a seduta)	€ 68,00
Valutativa	RELAZIONE SCRITTA AL TERMINE DELLA CONSULTAZIONE O DELLA PSICODIAGNOSI	€ 130,00
	COLLOQUIO DI VERIFICA CON INSEGNANTI o servizi -Durata 60 minuti-	€ 83,00
	SEDUTA INDIVIDUALE DA 30 MINUTI	€ 43,00
	RIABILITAZIONE 30 MINUTI PER 10 SEDUTE (costo a seduta)	€ 38,00
	RIABILITAZIONE 30 MINUTI PER 12 SEDUTE (costo a seduta)	€ 37,00
	VALUTAZIONE LOGOPEDICA (costo a seduta)	€ 53,00
	SEDUTA INDIVIDUALE DA 45 MINUTI	€ 56,00
	RIABILITAZIONE 45 MINUTI PER 10 SEDUTE (costo a seduta)	€ 53,00
	RIABILITAZIONE 45 MINUTI 12 SEDUTE (costo a seduta)	€ 51,00
	INCONTRI CON SCUOLE - LOGOPEDISTA (60 min)	€ 81,00
Riabilitazione Logopedica	RIABILITAZIONE 30 MINUTI PER 6 SEDUTE (costo a seduta)	€ 38,00
	LOGOP. RIABILITAZIONE 45 MINUTI 20 SEDUTE (costo a seduta)	€ 49,00
	LOGOP. RIABILITAZIONE 45 MINUTI 20 SEDUTE (costo a seduta)	€ 49,00
	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE CICLO DI 6 SEDUTE (costo a seduta)	€ 43,00
	GRIFFITHS	€ 99,00
	WISC-3 O WAIS-3 O STANFORD	€ 99,00
	WPPSI 3	€ 70,00
	COLUMBIA / MATRICI PROGRESSIVE / RAVEN (CADALUNO)	€ 53,00
	WISC-4	€ 99,00
	VINELAND	€ 53,00
Valutativa	PREREQUISITI SCOLASTICI	€ 118,00
	PROVE MT ELEMENTARI O MEDIE	€ 43,00
	BATTERIA TRESOLDI CORVOLDI PER DISORTOGRAFIA - DISLESSIA	€ 43,00
	AC MT ELEMENTARI	€ 43,00
	AC MT MEDIE	€ 72,00
	MMPI MENTAL STATE	€ 49,00
	TOKEN TEST	€ 49,00
	SEDUTA INDIVIDUALE DA 30 MINUTI	€ 49,00
	RIABILITAZIONE 30 MINUTI PER 10 SEDUTE (costo a seduta)	€ 38,00

AREA	PRESTAZIONE	Costo prestazione (IVA compresa - se dovuta)
	RIABILITAZIONE 30 MINUTI PER 12 SEDUTE (costo a seduta)	€ 37,00
	SEDUTA INDIVIDUALE DA 45 MINUTI	€ 56,00
	RIABILITAZIONE 45 MINUTI PER 10 SEDUTE (costo a seduta)	€ 53,00
	RIABILITAZIONE 45 MINUTI 12 SEDUTE (costo a seduta)	€ 51,00
	PROVE DI CALCOLO ELEMENTARI (costo a seduta)	€ 43,00
	PROVE DI CALCOLO MEDIE (costo a seduta)	€ 72,00
	TEST BDE ELEMENTARI (costo a seduta)	€ 43,00
	TEST BDE MEDIE (costo a seduta)	€ 72,00
	RELAZIONE MEDICO PER ITER COLLEGIO (sostegno scolastico)	€ 129,00
	CERTIFICATO MEDICO PER ITER COLLEGIO (sostegno scolastico)	€ 24,00
	COLLOQUI NEUROPSICOGNITIVO O PSICHIATRICO	€ 112,00
	COLLOQUIO DI VERIFICA CON INSEGNANTI O SERVIZI (Erogata da un medico)	€ 112,00
	CONTROLLO PLANTARE	€ 29,00
	TEST BDE ELEMENTARI - costo a seduta	€ 43,00
	TEST BDE MEDIE - costo a seduta	€ 72,00
	WISC-3 O WAIS-3 O STANFORD	€ 99,00
	COLLOQUIO NPI PER RACCOLTA ANAMNESI (30 MIN.)	€ 67,00
Clinica	INQUADRAMENTO DIAGNOSTICO (composto da 4 prestazioni)	€ 391,00
	RELAZIONE SCRITTA AL TERMINE DELLA CONSULTAZIONE O DELLA PSICODIAGNOSI EFFETTUATA DA NPI	€ 130,00
	COLLOQUIO DI RESTITUZIONE AI GENITORI DA NPI	€ 138,00
	REFERATO FUNZIONALE	€ 62,00
	CERTIFICAZIONE DI FREQUENZA AI FINI DELL'INVALIDITA' CIVILE E INDENNITA' DI FREQUENZA	€ 49,00
	CERTIFICATO PER INVALIDITA' CIVILE E AGGRAVAMENTO	€ 63,00
	CERTIFICAZIONE CON FIRMA DEL MEDICO	€ 24,00
	RELAZIONE PER CONTROVERSIE LEGALI (medico)	€ 126,00
	RELAZIONE PER FINALITA' ASSICURATIVE (medico)	€ 126,00
	RELAZIONE PER INSERIMENTO LAVORATIVO (medico)	€ 126,00
	RELAZIONI PER INVALIDITA' E AGGRAVAMENTO	€ 126,00
	VISITA SPECIALISTICA DI ACCERTAMENTO SEGUITA DA TRATTAMENTO	€ 112,00
	VISITA SPECIALISTICA DI ACCERTAMENTO NON SEGUITA DA TRATTAMENTO	€ 112,00
	ASSISTENZA MEDICO SPECIALISTICA PER CONFEZIONAMENTO/COLLAUDO CORSETTO	€ 213,00
Specialistica	ASSISTENZA MEDICO SPECIALISTICA PER CONTROLLO CORSETTO	€ 59,00
	CONTROLLO SPECIALISTICO	€ 89,00
	VISITA O COLLOQUIO BREVE (20 minuti)	€ 40,00
	ESTRATTO DA CARTELLA CLINICA (CADAUNO) - CDR	€ 7,00
	ESTRATTO DI CARTELLA PAZIENTI NON PIU' IN CARICO	€ 182,00
	FASCICOLO AMBULATORIALE	€ 7,00
	FOTOCOPIA CARTELLA CLINICA (DA 21 A 50 FOGLI) - CDR	€ 21,00
	FOTOCOPIA CARTELLA CLINICA (DA 51 A 100 FOGLI) - CDR	€ 29,00
	FOTOCOPIA CARTELLA CLINICA (FINO A 20 FOGLI) - CDR	€ 14,00
	FOTOCOPIA CARTELLA CLINICA (OLTRE 100 FOGLI per ogni 100 fogli o multiplo) - CDR	€ 35,00
Amministrativa	DICHIARAZIONE DI FREQUENZA CON PERIODO DETTAGLIATO (SENZA DIAGNOSI)	€ 23,00
	DICHIARAZIONE DI FREQUENZA MINORI O ADULTI (*)	€ 0,00

**ALLEGATO 2**  
**STANDAR DI QUALITA', IMPEGNI E PROGRAMMI**

L'attenzione posta dai cittadini alla qualità dei servizi erogati dalle strutture sanitarie impegna anche il nostro Centro di Riabilitazione a identificare standard e relativi strumenti per la verifica di questi ultimi.

Di seguito è descritto l'impegno della sede a garantire un servizio di qualità. Gli standard vengono annualmente individuati, approvati e verificati dal Responsabile di Distretto Varesino.

IMPEGNI/FATTORI	STANDARD	VERIFICA
GESTIRE PERCORSI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI PER CIASCUNA EQUIPE DI LINEA DI PATOLOGIA ATTIVA PRESSO IL SERVIZIO E IN ACCORDO CON LA DIREZIONE REGIONALE OPERATION.	Raggiungimento obiettivi mensili di budget di patologia	ANNUALE
DEFINIRE NUOVA ORGANIZZAZIONE DEL CUP PER RISPONDERE ALLE ESIGENZE DEFINITE DALLE LINEE DI PATOLOGIA.	Programmazione prime visite coerenti con disponibilità di spazi riabilitativi, gestione lista attesa	ANNUALE

## Allegato 3

### MODULO SEGNALAZIONI ED APPREZZAMENTI

Associazione "La Nostra Famiglia"

Sede/Polo di \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

*Il personale dell'Associazione "La Nostra Famiglia" opera con il massimo impegno al fine di garantirLe il miglior servizio. Nel caso in cui desideri esprimere il suo apprezzamento, può farlo barrando l'apposita casella. Nell'impegno quotidiano, possono tuttavia verificarsi situazioni di disagio che La invitiamo a segnalare (mediante lamentela o disservizio) così che le Sue indicazioni diventino per noi fonte di verifica e miglioramento. La preghiamo di compilare il foglio e consegnarlo all'Ufficio Relazioni con il Pubblico o imbutarlo nell'apposita cassetta di raccolta delle segnalazioni.*

TIPOLOGIA APPREZZAMENTO  LAMENTELA  DISSERVIZIO

**SEGNALANTE\* (dati facoltativi)**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

**Tel/Cell** \_\_\_\_\_ **E-Mail** \_\_\_\_\_

## IN QUALITÀ DI:

UTENTE       GENITORE       ACCOMPAGNATORE       FAMILIARE       ALTRO

di\* \_\_\_\_\_ (dato facoltativo)

**SETTORE COINVOLTO** \_\_\_\_\_

### **SEGNALAZIONE:**

---

---

---

---

---

\* L'Associazione La Nostra Famiglia, Titolare del trattamento dei dati, La informa, ai sensi dell'art. 13 del GDPR 675/2016, che i dati raccolti saranno utilizzati esclusivamente ai fini dell'approfondimento di quanto da Lei segnalato e per inviare comunicazioni in merito alla risoluzione della Sua segnalazione. Ulteriori informazioni potrà trovarle all'interno del sito [www.lanostrafamiglia.it](http://www.lanostrafamiglia.it), o contattando il Titolare a mezzo posta ordinaria presso la sede legale a Ponte Lambro (CO) in via Don Luigi Monza, 1 oppure per mezzo di posta elettronica all'indirizzo e-mail [presidenza@lanostrafamiglia.it](mailto:presidenza@lanostrafamiglia.it)

**Allegato 4**  
**QUESTIONARIO DI CUSTERM SATISFACTION**



**Questionario di Soddisfazione  
Utenti Minori  
AMBULATORIALI - RESIDENTI - DIURNI**

Cara famiglia,

la nostra struttura nasce per non essere solo un luogo di cura; proprio per questo motivo è in atto un progetto volto a valorizzare la Missione stessa dell'opera.

Al fine di poter raccogliere pareri e consigli che ci permettano di offrire ai nostri utenti una sempre maggiore qualità del servizio e della relazione con i bambini/ragazzi e con le loro famiglie, le chiediamo cortesemente di compilare il presente questionario e di riporlo nell'apposito contenitore che troverà in sala d'attesa.

Il questionario è anonimo.

Certi di una sua fattiva collaborazione, la ringraziamo anticipatamente.

**1. Compilatore**

*Contrassegni solo una risposta*

- Genitore
- Altro (tutore, amministratore di sostegno, ...)

**2. Data**

/  /

*Esempio: 15/02/2023*

**3. Centro di Riabilitazione di:** \_\_\_\_\_

**4. Settore di Servizio**

*Contrassegni solo una risposta*

- Ambulatorio
- Centro Diurno
- Residenti

**5. Come è venuto a conoscenza del nostro Centro?**

*Contrassegni anche più di una risposta*

- medico di base/pediatra
- conoscenti
- scuola
- un altro utente del servizio
- servizi territoriali
- altro: \_\_\_\_\_

6. **Quanto è soddisfatto delle informazioni ricevute quando si è rivolto per la prima volta al Centro?**

*Contrassegni solo una risposta*

PER NIENTE		MOLTO							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

## A. CURA, RIABILITAZIONE E INTEGRAZIONE SOCIALE

7. **Quanto è soddisfatto del servizio di riabilitazione erogato dal Centro?**

*Contrassegni solo una risposta*

PER NIENTE		MOLTO							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

8. **Quanto è soddisfatto delle informazioni sanitarie che sta ricevendo durante i trattamenti riabilitativi e le visite mediche?**

*Contrassegni solo una risposta*

PER NIENTE		MOLTO							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

9. **Quanto ritiene che il progetto riabilitativo in corso stia modificando la qualità di vita del bambino/ragazzo?**

*Contrassegni solo una risposta*

PER NIENTE		MOLTO							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

10. **Ritiene che il progetto riabilitativo stia facilitando la partecipazione del bambino/ragazzo alle attività con i coetanei (attività sportiva, scoutismo, ambiente parrocchiale, ecc.)?**

*Contrassegni solo una risposta*

- SÌ  
 NO

11. **Quanto è soddisfatto delle informazioni ricevute riguardanti le risorse e i servizi del suo territorio?**

*Contrassegni solo una risposta*

PER NIENTE		MOLTO							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

## B. RELAZIONE CON LA FAMIGLIA E IL BAMBINO/RAGAZZO

### 12. Quanto è soddisfatto dell'accoglienza che sta ricevendo?

Contrassegni solo una risposta

										PER NIENTE	MOLTO																		
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										

### 13. Quanto è soddisfatto dell'ascolto che sta ricevendo?

Contrassegni solo una risposta

										PER NIENTE	MOLTO																			
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											

### 14. Quanto è soddisfatto della disponibilità e cortesia del personale nei suoi confronti e nei confronti del bambino/ragazzo? Consideri solo le figure professionali con le quali abitualmente si rapporta.

										PER NIENTE	MOLTO																			
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											
a) Medici										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											
b) Psicologi										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											
c) Infermieri ed OSS										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											
d) Terapisti della Riabilitazione										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											
e) Educatori										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											
f) Assistenti sociali										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											
g) Personale di segreteria										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											

## C. FAMILIARITÀ DELL'AMBIENTE

### 15. Quanto è soddisfatto della cura degli ambienti e del comfort del Centro?

Contrassegni solo una risposta

										PER NIENTE	MOLTO																			
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											

**16. Quanto è soddisfatto della pulizia e dell'igiene?**

*Contrassegni solo una risposta*

PER NIENTE		MOLTO							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**17. Quanto è soddisfatto della qualità del pranzo? Risponda solo se usufruisce del pranzo.**

PER NIENTE		MOLTO							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**D. DOMANDE CONCLUSIVE**

**18. Secondo lei, in questo Centro, ci sarebbero degli aspetti da migliorare?**

*Contrassegni solo una risposta*

- SÌ  
 NO

**19. Se ha risposto Sì, quali aspetti potrebbero migliorare?**

---



---



---

**20. A suo parere, cosa potrebbe fare il Centro per aiutare di più i genitori e le famiglie?**

*Contrassegni solo due risposte*

- Incontri di sostegno alla genitorialità  
 Momenti ricreativi con i bambini e le famiglie  
 Percorsi di catechesi e celebrazioni con i bambini e le famiglie  
 Incontri informativi sulle agevolazioni e servizi previsti dalle normative  
 Incontri di approfondimento su tematiche inerenti la disabilità  
 Altro.....

**21. Il percorso di cura e riabilitazione che sta facendo il bambino/ragazzo la porta anche ad approfondire valori umani e spirituali?**

*Contrassegni solo una risposta*

- SÌ  
 NO

22. Perché?

---

---

---

## E. CONTATTI

23. Sarebbe disponibile per eventuali ulteriori contatti?

Contrassegni solo una risposta

- Sì  
 NO

24. In caso di risposta affermativa, la preghiamo di compilare i campi che seguono

Cognome e Nome

n° telefono

e-mail

**Allegato 4**  
**QUESTIONARIO DI CUSTERM SATISFACTION**



## Questionario di Soddisfazione Utenti Adulti

Caro utente,

la nostra struttura nasce per non essere solo un luogo di cura; proprio per questo motivo è in atto un progetto volto a valorizzare la Missione stessa dell'opera.

Al fine di poter raccogliere pareri e consigli che ci permettano di offrire ai nostri utenti una sempre maggiore qualità del servizio e della relazione con l'utente, le chiediamo cortesemente di compilare il presente questionario e di riportarlo nell'apposito contenitore che troverà in sala d'attesa.

Il questionario è anonimo.

Certi di una sua fattiva collaborazione, la ringraziamo anticipatamente.

**1. Compilatore**

*Contrassegna solo una risposta*

- Utente
- Genitore
- Altro (tutore, amministratore di sostegno, ...)

**2.**  /  /

*Esempio: 15/12/2023*

**3. Centro di Riabilitazione di/Polo di:** \_\_\_\_\_

**4. Settore di Servizio**

*Contrassegna solo una risposta*

- Ambulatorio (ex art. 26)
- I.R.C.C.S. (ricovero ordinario, day hospital, MAC, ...)

**5. Come è venuto a conoscenza del nostro Centro?**

*Contrassegna anche più di una risposta*

- medico di base/pediatra
- conoscenti
- altri ospedali/servizi specialistici
- un altro utente del servizio
- servizi territoriali
- altro: \_\_\_\_\_

□

6. **Quanto è soddisfatto delle informazioni ricevute quando si è rivolto per la prima volta al Centro?** *Contrassegni solo una risposta*

per niente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	molto
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------

## A. CURA, RIABILITAZIONE E INTEGRAZIONE SOCIALE

7. **Quanto è soddisfatto del servizio di riabilitazione erogato dal Centro?**

*Contrassegni solo una risposta*

per niente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	molto
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------

8. **Quanto è soddisfatto delle informazioni sanitarie che sta ricevendo durante i trattamenti riabilitativi e le visite mediche?** *Contrassegni solo una risposta*

per niente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	molto
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------

9. **Quanto ritiene che il progetto riabilitativo in corso stia modificando la sua qualità di vita?**

*Contrassegni solo una risposta*

per niente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	molto
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------

10. **Quanto è soddisfatto delle informazioni ricevute riguardanti le risorse e i servizi del suo territorio?** *Contrassegni solo una risposta*

per niente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	molto
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------

## B. RELAZIONE CON L'UTENTE

11. **Quanto è soddisfatto dell'accoglienza che sta ricevendo?**

*Contrassegni solo una risposta*

per niente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	molto
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------

**12. Quanto è soddisfatto dell'ascolto che sta ricevendo?**

*Contrassegni solo una risposta*

per niente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	molto
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------

**13. Quanto è soddisfatto della disponibilità e cortesia, da parte del personale, nei suoi confronti e nei confronti dell'utente? Consideri solo le figure professionali con le quali abitualmente si rapporta.**

per niente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	molto
a) Medici	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
b) Psicologi	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
c) Infermieri ed OSS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
d) Terapisti della Riabilitazione	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
e) Educatori	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
f) Assistenti sociali	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
g) Personale di segreteria	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

**C. FAMILIARITÀ DELL'AMBIENTE**

**14. Quanto è soddisfatto della cura degli ambienti e del comfort del Centro?**

*Contrassegni solo una risposta*

per niente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	molto
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------

**15. Quanto è soddisfatto della pulizia e dell'igiene?**

*Contrassegni solo una risposta*

per niente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	molto
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------

**16. Quanto è soddisfatto della qualità del pranzo? Contrassegni una risposta solo se usufruisce del pranzo**

per niente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	molto
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------

## D. DOMANDE CONCLUSIVE

**17. Secondo lei, in questo Centro, ci sarebbero degli aspetti da migliorare?**

*Contrassegni solo una risposta*

- Sì  
 NO

**18. Se ha risposto Sì, quali aspetti sarebbero da migliorare?**

---

---

---

**19. A suo parere, cosa potrebbe fare il Centro per aiutare di più gli utenti?**

---

---

---

**20. Il percorso di cura e riabilitazione che lei sta realizzando la porta anche ad approfondire valori umani e spirituali?** *Contrassegni solo una risposta*

- Sì  
 NO

**21. Perché?**

---

---

---

## E. CONTATTI

**22. Sarebbe disponibile per eventuali ulteriori contatti?**

*Contrassegni solo una risposta*

- Sì  
 NO

**23. In caso di risposta affermativa, la preghiamo di compilare i campi che seguono**

**Cognome e Nome**

**n° telefono**

**e-mail**

## Allegato 4

### QUESTIONARIO DI CUSTOMER SATISFACTION

#### **Questionario di Soddisfazione Utenti Minori FORMAZIONE PROFESSIONALE**

Cara famiglia,

la nostra struttura nasce per non essere solo un luogo di cura; proprio per questo motivo è in atto un progetto volto a valorizzare la Missione stessa dell'opera.

Al fine di poter raccogliere pareri e consigli che ci permettano di offrire ai nostri utenti una sempre maggiore qualità del servizio e della relazione con i ragazzi e con le loro famiglie, le chiediamo cortesemente di compilare il presente questionario e di riporlo nell'apposito contenitore che troverà in sala d'attesa.

Il questionario è anonimo.

Certi di una sua fattiva collaborazione, la ringraziamo anticipatamente.

**1. Compilatore**

*Contrassegni solo una risposta*

- Genitore
- Altro (tutore, amministratore di sostegno, ...)

**2.**  /  /  

*Esempio: 15/02/2023*

**3. Servizio di Formazione Professionale – Sede di:**

- Bosisio Parini
- Castiglione Olona
- Conegliano
- San Vito al Tagliamento

**4. Come è venuto a conoscenza del nostro Centro?**

*Contrassegni anche più di una risposta*

- medico di base/pediatra
- conoscenti
- scuola
- un altro utente del servizio
- servizi territoriali

5. **Quanto è soddisfatto delle informazioni ricevute quando si è rivolto per la prima volta al Centro?** *Contrassegni solo una risposta*

per niente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	molto
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------

## A. CURA, RIABILITAZIONE E INTEGRAZIONE SOCIALE

6. **Quanto è soddisfatto del servizio di riabilitazione erogato dal Centro?** *Contrassegni solo una risposta*

per niente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	molto
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------

7. **Quanto è soddisfatto delle informazioni sanitarie che sta ricevendo durante i trattamenti riabilitativi, le visite mediche ed i colloqui con gli educatori/formatori?** *Contrassegni solo una risposta*

per niente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	molto
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------

8. **Quanto ritiene che il progetto riabilitativo in corso stia modificando la qualità di vita del ragazzo?** *Contrassegni solo una risposta*

per niente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	molto
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------

9. **Ritiene che il progetto riabilitativo/formativo stia facilitando la partecipazione del ragazzo alle attività con i coetanei (attività sportiva, scoutismo, ambiente parrocchiale, ecc.)?** *Contrassegni solo una risposta*

- SI  
 NO

10. **Quanto è soddisfatto delle informazioni ricevute riguardanti le risorse e i servizi del suo territorio?** *Contrassegni solo una risposta*

per niente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	molto
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------

## B. RELAZIONE CON LA FAMIGLIA E IL RAGAZZO

### 11. Quanto è soddisfatto dell'accoglienza che sta ricevendo?

Contrassegni solo una risposta

per niente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	molto

### 12. Quanto è soddisfatto dell'ascolto che sta ricevendo?

Contrassegni solo una risposta

per niente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	molto

### 13. Quanto è soddisfatto della disponibilità e cortesia del personale nei suoi confronti e nei confronti del ragazzo? Consideri solo le figure professionali con le quali abitualmente si rapporta

	per niente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	molto
a) Medici												
b) Psicologi												
c) Infermieri ed OSS												
d) Terapisti della Riabilitazione												
e) Educatori/Formatori												
f) Assistenti sociali												
g) Personale di segreteria												

## C. FAMILIARITÀ DELL'AMBIENTE

### 14. Quanto è soddisfatto della cura degli ambienti e del comfort del Centro?

Contrassegni solo una risposta

per niente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	molto

**15. Quanto è soddisfatto della pulizia e dell'igiene?**

*Contrassegni solo una risposta*

per niente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	molto
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------

**16. Quanto è soddisfatto della qualità del pranzo? Risponda solo se usufruisce del pranzo**

per niente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	molto
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------

**D. DOMANDE CONCLUSIVE**

**17. Secondo lei, in questo Centro, ci sarebbero degli aspetti da migliorare?**

*Contrassegni solo una risposta*

- Sì  
 NO

**18. Se ha risposto Sì, quali aspetti potrebbero migliorare?**

---

---

---

**19. A suo parere, cosa potrebbe fare il Centro per aiutare di più i genitori e le famiglie?**

*Contrassegni solo due risposte*

- Incontri di sostegno alla genitorialità  
 Momenti ricreativi con i bambini e le famiglie  
 Percorsi di catechesi e celebrazioni con i bambini e le famiglie  
 Incontri informativi sulle agevolazioni e servizi previsti dalle normative  
 Incontri di approfondimento su tematiche inerenti la disabilità  
 Altro.....

**20. Il percorso di cura e riabilitazione/formazione che sta facendo il ragazzo la porta anche ad**

**approfondire valori umani e spirituali?**

*Contrassegni solo una risposta*

sì

NO

**21. Perché?**

---

---

---

**E. CONTATTI**

**22. Sarebbe disponibile per eventuali ulteriori contatti?**

*Contrassegni solo una risposta*

sì

NO

**23. In caso di risposta affermativa, la preghiamo di compilare i campi che seguono**

**Cognome e Nome**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**n° telefono**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**e-mail**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

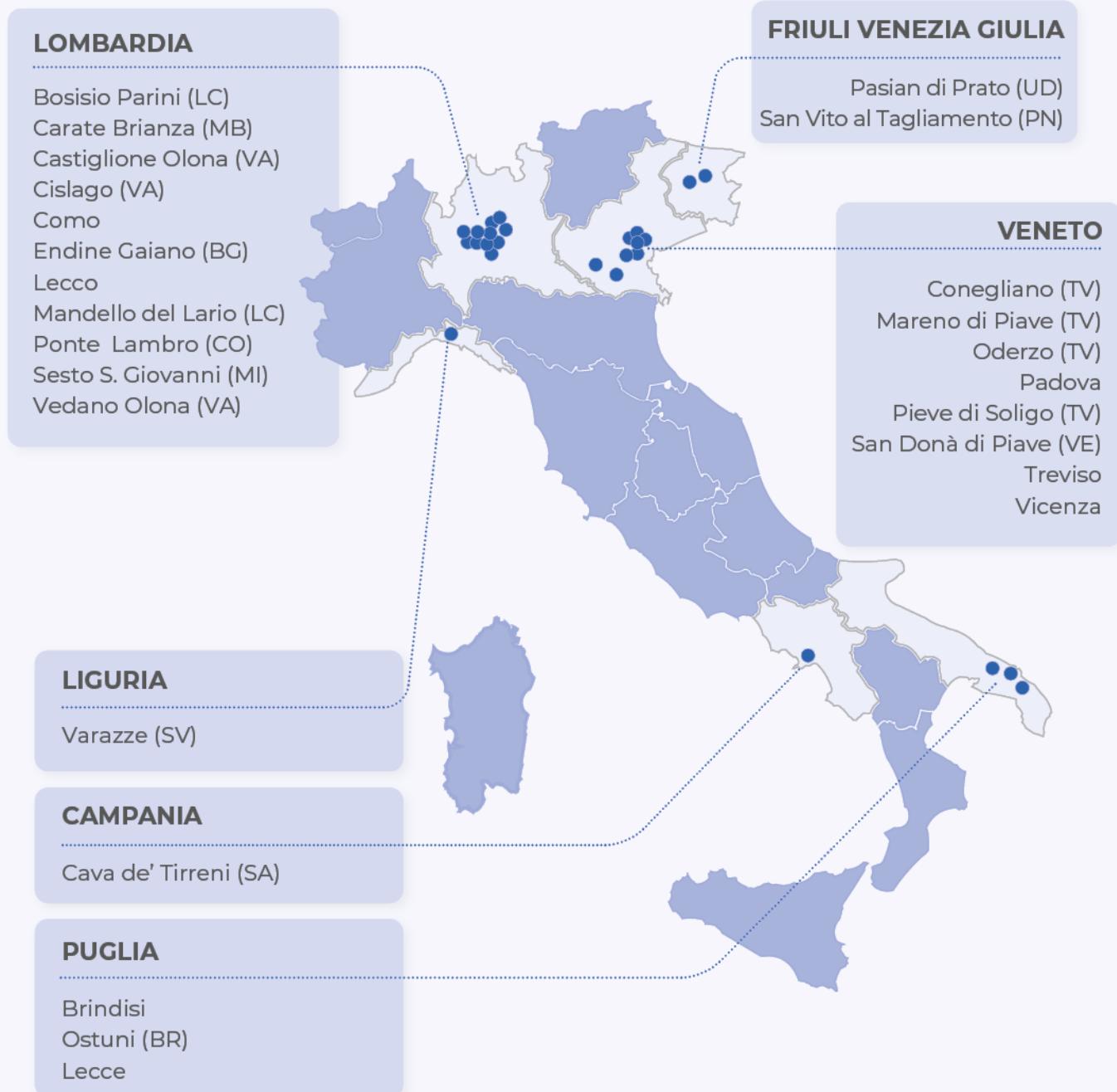
---

---

---

---

# LA PRESENZA IN ITALIA



E NEL MONDO INSIEME A OCVI

**BRASILE**  
**CINA**  
**ECUADOR**  
**MAROCCO**  
**SUDAN**  
**SUD SUDAN**

Santana  
Pechino  
Esmeraldas  
Rabat  
Khartoum  
Juba



