

ASSOCIAZIONE

la Nostra Famiglia

CENTRO DI RIABILITAZIONE A CICLO DIURNO CONTINUATIVO

Treviso



CARTA DEI SERVIZI

CARTA DEI SERVIZI

SEDE DI TREVISO

IL CENTRO DI RIABILITAZIONE A CICLO DIURNO CONTINUATIVO

I. PRESENTAZIONE DEL CENTRO	pag.	6
✓ Cenni sulla storia del Centro e la missione	pag.	6
✓ Strutture ed attrezzature	pag.	8
Ubicazione (accessibilità, uso dei mezzi pubblici)		
Struttura edilizia		
Tipologia delle attrezzature		
 II. INFORMAZIONI SULLA STRUTTURA E I SERVIZI FORNITI	pag.	9
⇨ Bacino di utenza	pag.	9
⇨ Tipologia dei servizi e delle prestazioni erogate:	pag.	9
Servizi:		
✓ Neuropsichiatria infantile		
✓ Fisiatria		
✓ Psicologia		
✓ Psicopedagogia		
✓ Servizio sociale		
✓ Consulenza alla scuola		
 Settori riabilitativi:	pag.	18
✓ fisioterapia		
✓ psicomotricità		

✓	logopedia		
✓	terapia occupazionale		
✓	neuropsicologia		
✓	neurovisione		
✓	psicopedagogia		
✓	psicoterapia		
⇒	Procedure di accesso:		
	accesso privato e accesso convenzionato	pag.	31
	Accesso		
	Prenotazione		
	Pagamento		
	Contatti preliminari		
⇒	Il percorso riabilitativo e l'erogazione delle prestazioni	pag.	34
⇒	Dimissione	pag.	35
⇒	Figure professionali e la dotazione organica del Centro	pag.	35
⇒	L'organizzazione	pag.	37
III.	STANDARD DI QUALITÀ, IMPEGNI E PROGRAMMI	pag.	38
IV.	SISTEMI E PROCEDURE DI TUTELA DELL'UTENTE E DI VERIFICA	pag.	43

CARTA DEI SERVIZI

Presentazione

La “carta dei servizi” è uno strumento di comunicazione e d'informazione che consente, pur con i limiti di una relazione mediata dal testo scritto e non da un incontro diretto, di interagire con i cittadini per rispondere a quesiti e bisogni.

L'Associazione la Nostra Famiglia ha una rete ampia di Servizi diffusa in Italia e all'Estero, si presenta con una varietà di espressioni indicative della volontà dei Dirigenti e di tutti gli operatori di essere attenta ai segni dei tempi e di interagire con le multiformi richieste che provengono dalla realtà delle persone disabili, sempre più complessa e problematica per le mutevoli relazioni fra minorazione e ambiente.

Per garantire risposte significative, competenti e appropriate al compito assunto e coerenti con la sua specifica missione, l'Associazione è particolarmente impegnata nel settore della Riabilitazione e della Formazione degli operatori e dei famigliari delle persone disabili. L'impegno suo peculiare è però quello di entrare in sintonia con la realtà territoriale di ogni Centro e Servizio per saper interpretare in modo differenziato, specifico e mirato i diversi bisogni, programmare interventi volti alla presa in carico dei problemi per ridurre gli effetti negativi della disabilità.

Il concetto di “presa in carico” va oltre quello della cura, proprio per l'attenzione che richiede, rivolta a tutte le componenti che contribuiscono a strutturare la personale espressività di ogni persona condizionata dalla minorazione, resa in modo più o meno

gravemente disabile in relazione al tipo di partecipazione ambientale che riesce, anche grazie agli interventi riabilitativi, a realizzare.

La finalità della Carta dei Servizi è pertanto quella di:

- ⇒ dare informazioni per divulgare conoscenza
- ⇒ facilitare l'accesso ai Servizi
- ⇒ accogliere rilievi e suggerimenti
- ⇒ favorire la crescita culturale relativa alla presenza nel territorio in cui ognuno vive di persone disabili che necessitano di solidarietà e condivisione per “sentirsi risorsa anziché problema”.

La Presidente
(dr.ssa Alda Pellegrini)

I. PRESENTAZIONE DEL CENTRO

Cenni sulla storia del Centro e della sua missione

Il Centro ha iniziato la sua attività nel 1973 con entrambe le formule di intervento: diurno e ambulatoriale. E' collocato in una situazione logistica ottimale per favorire la relazione con l'ambiente circostante, l'équipe del Centro ha pertanto valorizzato sin dall'inizio dell'attività l'integrazione con le altre risorse e strutture attive nel territorio. La sua connotazione, per la quale gli è stata riconosciuta una specifica competenza, è stata quella della rieducazione neuromotoria riferita in particolare a soggetti affetti da patologie neuromotorie e neuropsichiche. Dal 1980 sono state attivate le équipes territoriali che si sono occupate prevalentemente di patologie psichiche, riconoscendo anch'esse la nostra competenza nell'ambito della fisioterapia, terapia occupazionale, logopedia per soggetti neurolesi, psicomotricità per soggetti con gravi ritardi cognitivi.

L'integrazione dei soggetti disabili nella scuola dell'obbligo ha stimolato ulteriori relazioni con la scuola e con gli operatori del territorio, per i quali sono stati chiesti agli specialisti del Centro interventi formativi relativi alla casistica in esso seguita.

Nei primi anni di attività il Centro ospitava una scuola elementare speciale e una scuola materna integrata. La presenza della scuola ha favorito una ricca esperienza sul piano pedagogico, didattico e riabilitativo, molto utile per la crescita culturale degli operatori e trasferibile anche agli altri Centri de La Nostra Famiglia della regione Veneto.

Il Centro ha sempre avuto le caratteristiche tipiche degli ambienti della Nostra Famiglia, improntati ad accoglienza, apertura ai volontari, disponibilità nei confronti della Chiesa locale.

La particolare competenza a prendersi carico dei soggetti gravi ha fatto sì che nel tempo il Servizio reso a questi pazienti ha attratto utenza anche dai territori limitrofi, in particolare di Venezia e di Padova.

Significativa resta la duttilità a sperimentare formule nuove di intervento integrato con le scuole normali del territorio, a fare progetti mirati per specifiche patologie, ad articolare tempi di trattamenti intensivi con alti in cui viene curato l'aspetto ludico socializzante che valorizza l'apporto di allievi delle scuole di formazione, in particolari assistenti e terapisti.

Denominazione Associazione "La Nostra Famiglia"

Indirizzo Via Ellero, 17 – 31100 TREVISO

tel. 0422/420752

Fax 0422-306647

E-mail treviso@tv.lnf.it

anno di inizio attività 1973

n. 50 posti convenzionati per il diurnato

Persone di riferimento:

Direzione operativa: Andreina Masini

Direzione sanitaria: dott.ssa Malida Franzoi

Responsabile amministrativo: rag. Lino De Faveri

orario d'apertura: 8.00-19.00

Struttura di proprietà dell'Associazione

mq coperti (a disposizione delle attività riabilitative) mq 1374

STRUTTURE ED ATTREZZATURE

Ubicazione del Centro e struttura edilizia

La **struttura** è collocata in zona centrale, facilmente accessibile anche da mezzi pubblici.

Garantisce l'accesso e la completa fruibilità degli spazi da parte di tutti i possibili utenti con disabilità.

Gli accessi al Centro di riabilitazione e l'ubicazione delle diverse parti all'interno dello stesso sono chiaramente indicati.

Nella struttura sono presenti aree per l'accoglimento e l'informazione dell'utenza (bacheca genitori, editoria...).

I locali destinati alle attività riabilitative sono comuni. Sono disponibili spazi di gioco esterni.

Il centro è raggiungibile con mezzi pubblici :

- ✓ autobus di linea nr. 1 o linea nr. 5
- ✓ con auto: uscita autostradale Treviso Nord, strada Pontebbana (S.S.13), località S. Maria del Rovere, via Ellero, 17.

◆ **Attrezzature**

Il Centro è dotato di una ampia gamma di attrezzatura per la cura posturale, lo spostamento mediante ausili, la mobilitazione attiva e passiva, lo sviluppo dell'autonomia, la comunicazione.

Tale attrezzatura è in uso abituale da parte dei soggetti in trattamento presso il centro, viene inoltre utilizzata per le valutazioni funzionali di pazienti seguiti per consulenze e impostazione di trattamenti da effettuare a domicilio.

Altre attrezzature sono quelle per lo sport, le attività ricreative, il tempo libero.

II: INFORMAZIONI SULLA STRUTTURA E I SERVIZI FORNITI

Bacino di utenza

Gli utenti provengono: ULSS n. 9 di Treviso, ULSS n. 8 di Asolo/Montebelluna, ULSS n.12 di Venezia, ULSS n. 13 di Spinea, ULSS n. 15 di Cittadella, ULSS n. 16 di Padova e utilizzano la struttura come erogatore di servizi socio-sanitari.

Tipologia dei servizi e delle prestazioni erogate

Servizio ambulatoriale

L'ambulatorio fornisce oltre alla visita specialistica iniziale una serie di valutazioni funzionali necessarie per verificare l'ipotesi diagnostica. Viene poi proposto un percorso riabilitativo che consta di trattamenti ed eventualmente di prestazioni collaterali quali la consulenza alla scuola, il sostegno psicologico alla famiglia, l'orientamento psico-educativo della famiglia o un vero e proprio lavoro di rete.

Si rivolge a soggetti prevalentemente di età evolutiva operando nei seguenti settori:

- ✧ fisioterapia
- ✧ terapia occupazionale
- ✧ rieducazione logopedica
- ✧ psicoterapia
- ✧ neuropsicomotricità
- ✧ neuropsicologia
- ✧ rieducazione motoria

L'ambulatorio eroga prestazioni riabilitative che constano di trattamenti ed eventuali prestazioni collaterali quali la consulenza alle scuole ed il sostegno psico-educativo alla famiglia.

Servizio a ciclo diurno

Il servizio si rivolge a soggetti di età evolutiva che presentano quadri complessi per i quali è necessario un intervento intensivo e globale.

Scuola primaria statale

Allo scopo di adempiere all'assolvimento dell'obbligo scolastico in costanza di cure sanitarie all'interno del Centro è presente la scuola elementare statale appartenente alla Direzione didattica del 1° circolo di Treviso. La scuola funziona con 5 gruppi classe, si rivolge a bambini con disabilità psicomotorie di diverse tipologie.

Gli insegnanti sono specializzati e sono coadiuvati da educatori professionali ed assistenti polivalenti.

Nel Centro sono presenti i seguenti progetti:

IL NIDO

-Progetto di educazione motoria-

Perché il trattamento fisioterapico rivolto a bambini molto piccoli affetti da patologia neuromotoria dia risultati positivi va' fatto continuamente, ogni giorno, in ogni situazione, assumendo di volta in volta caratteristiche diverse e appropriate. Articolato in varie prospettive coinvolge educatori, insegnanti e famiglia.

Il "trattamento" viene pertanto suddiviso tra luogo di terapia, casa e scuola.

I genitori dei piccoli portatori di una disabilità grave e complessa sono stati educati fin dai primi mesi di vita dei loro bambini ad essere parte attiva del progetto riabilitativo, nella cura delle posture, nella gestione di ortesi e ausili a casa.

In ogni fase del processo evolutivo si ritiene necessario abituare i genitori a non delegare la cura del proprio bambino al Centro, ma essere sempre parte attiva della riabilitazione, in base al loro ruolo: la collaborazione prevede di individuare le attività che il bambino

svolgerà a scuola e quali invece possono essere fatte nell'ambiente domestico.

“I trattamenti utili”, sono tutti quelli che utilizzano il gioco che coinvolge bene il bambino, quelli che non lo esasperano, che trovano soluzioni “compromesso”, che lo fanno crescere in modo armonico e il più possibile felice.”

D.R.I. **-Diurnato Riabilitativo Integrato-**

La riabilitazione integrata è un intervento psicoeducativo volto a stimolare nei bambini in età scolare strategie di apprendimento, favorire lo sviluppo delle autonomie funzionali ed operative, facilitare l'autostima e garantire il loro benessere.

Il lavoro che viene attuato nell'ambito del DRI è programmato in collaborazione e ad integrazione col percorso scolastico. I bambini frequentano infatti la scuola dell'obbligo e vengono seguiti presso il centro nelle ore pomeridiane.

Si rivolge a bambini di età compresa tra i 7 e i 13 anni che presentano diversi tipi di disturbi cognitivi con marcate manifestazioni di difficoltà scolastiche e disadattamento. Sono bambini con difficoltà di apprendimento, livello cognitivo borderline, ritardo mentale lieve, disagio sociale.

I trattamenti specifici sono terapia di gruppo, terapia occupazionale, logopedia, trattamento psico educativo e psicoedagogico, orientamento della scuola e della famiglia.

G.P.E. **-Gruppo Pedagogico Educativo-**

Il GPE è nato come approccio psicoeducativo a bambini in età prescolare con ritardi e difficoltà del linguaggio, della motricità e

dell'attitudine relazionale (spesso espressi come disarmonia evolutiva) che compromettono le capacità cognitive, di apprendimento e relazionali.

Si rivolge a bambini con età compresa tra i 3 ed i 6 anni con diagnosi di:

- sindrome da alterazione globale dello sviluppo psicologico
- disturbi misti della condotta e sfera emozionale
- disturbi dell'attaccamento
- disturbi della regolazione

T.H.P. -Therapy Handling Project-

Il progetto T.H.P. nasce da una riflessione nell'ambito del lavoro quotidiano con pazienti in età evolutiva in trattamento nel nostro centro.

L'approccio della "Terapia dell'Handling" sostiene e favorisce l'uso del contatto fisico per migliorare la consapevolezza interpersonale, la sensibilità, la comunicazione e la qualità delle relazioni.

Tale progetto si rivolge a bambini dai 2 ai 5 anni con scarse abilità espressive ed una relazione passiva o negativa con il mondo circostante. Le diagnosi prevalenti sono: ritardi mentali gravi o medio gravi con problematiche relazionali.

MOVE

MOVE è un programma che insegna come "educare al movimento" bambini che presentano una grave disabilità motoria associata a gravi deficit psichici e/o sensoriali.

Facilita l'acquisizione di abilità motorie che permettono una maggiore autonomia e funzionalità, nelle attività di ogni giorno con netto miglioramento della qualità della vita sia delle persone con disabilità, sia di quanti si prendono quotidianamente cura di loro.

La motivazione al movimento nei soggetti gravi, per i quali la passività è la condizione costante di vita può avvenire solo

attraverso il coinvolgimento di tutti, con un programma comune, ben chiaro negli obiettivi, tempi di realizzazione e modalità di esecuzione che soprattutto tenga conto dei bisogni reali del bambino e della sua famiglia, facilitando la soluzione dei problemi che ognuno deve affrontare quotidianamente:

- ◇ alimentazione
- ◇ trasferimenti
- ◇ stare seduti o in piedi
- ◇ comunicare
- ◇ avere una vita di relazione anche al di fuori della famiglia
- ◇ poter frequentare ambienti diversi
- ◇ godere di benessere psico-fisico.

Il programma prevede l'utilizzo di attrezzature (sedie ad appoggio frontale munite di sostegni, deambulatori, biciclette, stabilizzatori, cunei di posizione) per :

- ◇ dare sostegno e assistenza
- ◇ esercitare le competenze durante le attività funzionali
- ◇ facilitare movimento e spostamento guidato. I fisioterapisti dei singoli bambini continuano attività di fisioterapia individuale.

Si rivolge a bambini pluriminorati gravi e gravissimi della scuola elementare.

PATOLOGIE TRATTATE

Nella fascia dell'età evolutiva (0-18 anni), ambito elettivo di attività de "La Nostra Famiglia", accedono al Centro persone con:

- ◇ disabilità fisiche per esiti di paralisi cerebrali infantili e di traumi cranio-encefalici, per dismorfismi dell'apparato osteoarticolare, per distrofie muscolari e neuromuscolari;
- ◇ disabilità psicomentali per danni encefalici stabilizzati o evolutivi (malattie dismetaboliche o cromosomiche), per malattia epilettica, per disturbi dell'apprendimento;
- ◇ disturbi emozionali e di relazione;
- ◇ disturbi sensoriali e neurosensoriali complessi, in particolare visivi, e disturbi della comunicazione di origine centrale;
- ◇ ritardi motori e psicomotori, menomazioni e disabilità minimali, trattabili con ciclo breve, qualora tali interventi siano predittivi di un potenziale danno maggiore.

Il Centro si occupa della prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione funzionale neuromotoria e **neuropsichica** dell'**età evolutiva**; dell'inserimento sociale e scolastico di bambini affetti da disabilità fisiche o psico-mentali.

Il Centro è abilitato ad effettuare interventi riabilitativi a totale carico del servizio regionale ed autorizzato a funzionare in base alle vigenti leggi sanitarie.

Per l'**approfondimento diagnostico-funzionale** dei soggetti in età evolutiva la cui situazione di disabilità risulti particolarmente complessa, è operativo un collegamento entro l'Ente "La Nostra Famiglia" con l'Istituto Scientifico Eugenio Medea di Conegliano Veneto (Treviso)

Nell'area della prevenzione il Centro offre visite specialistiche e monitoraggio clinico-specialistico fisiatrico e neuropsichiatrico, consultazioni psicologiche con presa in carico della coppia genitoriale per:

- ✓ irregolarità di sviluppo neuro-psico-motorio

- ✓ prematurità e/o sofferenza pre-neonatale
- ✓ difficoltà nella relazione genitore/bambino nella prima e seconda infanzia.

0 – 3 anni: è operante un servizio interdisciplinare fra i settori di fisiatria, neuropsichiatria infantile, psicopatologia, rivolto a bambini affetti dalle seguenti patologie:

- ✓ disabilità fisiche o psico/mentali per patologie ortopediche congenite; esiti di paralisi cerebrale infantile; traumi cranio-encefalici; sindromi diasmorfiche; patologie muscolari e neuromuscolari; malattie dismetaboliche e cromosomiche; epilessia; disturbi sensoriali e neurosensoriali di esami strumentali;
- ✓ disturbi della comunicazione e del linguaggio;
- ✓ disturbi gravi dell'assetto emozionale e relazionale.

Gli ambiti di intervento sono

◇ **fisiatrico:**

- ✓ prescrizione di esami strumentali;
- ✓ valutazione cinesiologica
- ✓ fisioterapia
- ✓ prescrizione, collaudo, adattamento di ortesi ed ausili.

◇ **neuropsichiatrico:**

- ✓ prescrizione di esami strumentali; psicofarmacoterapia
- ✓ rieducazione audiofonologia e logopedia (terapia miofunzionale)
- ✓ terapia occupazionale
- ✓ trattamenti psicomotori
- ✓ terapia psicomotoria relazionale

◇ **psicopatologico:**

- ✓ consultazione psicoterapica
- ✓ sostegno psicologico al bambino ed alla famiglia
- ✓ psicoterapia coppia madre e bambino

- ✓ psicoterapia individuale
- ✓ terapia familiare.

Ogni progetto riabilitativo è monitorato da interventi collegiali interni con sintesi, incontri di équipe, supervisione ai terapeuti.

4 – 14 anni: alla visita specialistica (fisiatrica o neuropsichiatrica) di accoglimento fa seguito, per questa fascia d'età in particolare, un periodo di osservazione e bilancio funzionale del soggetto, durante il quale si verificano le ipotesi diagnostiche, si definiscono i bisogni terapeutici (in accordo con l'équipe multidisciplinare ed i genitori), si formula la prognosi riabilitativa.

I settori di intervento sono:

◇ **fisiatrico:**

- ✓ prescrizione di esami strumentali;
- ✓ valutazione cinesiologica
- ✓ fisioterapia
- ✓ terapia occupazionale (analisi ausili per l'autonomia e la comunicazione)
- ✓ prescrizione, collaudo, adattamento ortesi ed ausili.

◇ **neuropsichiatrico:**

- ✓ prescrizione di esami strumentali, psicofarmacoterapia
- ✓ logopedia e rieducazione audiofonologica (esame del linguaggio, adattamento protesico acustico, stimolazione acustica, comunicazione alternativa, riabilitazione neurolinguistica, rieducazione della voce)
- ✓ neuropsicologia (valutazione neuropsicologica, rieducazione neuropsicologica, rieducazione con strumenti informatici, valutazione psicometrica)
- ✓ psicomotricità (profilo psicomotorio, rieducazione psicomotoria individuale, rieducazione psicomotoria in piccolo gruppo, terapia psicomotoria individuale)

- ✓ terapia occupazionale (esame O.T.; attività espressive, attività pratico-terapeutiche, avvio alle autonomie personali e sociali)

⇨ **psicopatologico**

la prevalenza e la priorità degli interventi riguarda la fascia d'età fino ai dodici anni

- ✓ consultazione psicodiagnostica e psicoterapica
- ✓ psicoterapia individuale
- ✓ psicoterapia coppia madre e bambino
- ✓ sostegno psicologico ai bambini ed alla famiglia
- ✓ terapia familiare.

⇨ **psicopedagogico:**

- ✓ valutazione pedagogica
- ✓ intervento psicoeducativo
- ✓ orientamento
- ✓ monitoraggio scolastico con stesura del Profilo dinamico funzionale (secondo la legge quadro sull'handicap n. 104) per i bambini in carico riabilitativo al Centro; partecipazione alla intesa fra scuola, enti locali ed USSL con equiparazione dei ruoli e delle competenze in materia di integrazione scolastica.

Settori riabilitativi

FISIOTERAPIA

E' la terapia del movimento che opera sui segni patologici del paziente per rimuoverli o ridurli attraverso tecniche specifiche di mobilizzazione passiva e attiva. E' un intervento sempre personalizzato.

Obiettivi

1. Garantire la cura posturale, favorire l'evoluzione motoria e la facilitazione dello spostamento mediante tecniche precise, l'utilizzo di ortesi e ausili.
2. Studiare i compensi utili, contrastare quelli dannosi.
3. Prevenire le deformità secondarie alla patologia neurologica, ortopedica, posturale.
4. Ricercare ogni possibile soluzione affinché la mobilità residua dei pazienti con disabilità motoria possa essere valorizzata in progetti funzionali mirati, adattati ad ogni singolo paziente.

Modalità operative

1. Effettuare l'esame articolare, l'esame muscolare, il bilancio funzionale per ogni stadio e per ogni quadro clinico, ricorrendo a strumenti di indagine qualitativa e quantitativa per individuare: i segni patologici che si possono prevenire, ridurre, superare attraverso i compensi utili che il paziente deve poter sviluppare, i compensi dannosi da contrastare, le scelte opportune per arrivare al massimo dell'autonomia e della funzionalità motoria passando, dall'attività riflessa all'atto volontario e all'automatismo, all'uso di tutori, ortesi e ausili più opportuni per favorire la cura posturale e ridurre e prevenire le deformità.

2. Intervenire in modo specifico con tecniche di facilitazione neuromotorie e richieste di movimenti selettivi sui segni patologici che caratterizzano il quadro clinico relativi a:
 - patologia del tono
 - riflessi patologici
 - difetti di programmazione ed esecuzione motoria
 - asimmetrie - deformità
 - problemi di equilibrio
 - ridotta motivazione al movimento.
3. Prevenire le difficoltà percettivo-prassiche che condizionano le scelte funzionali, favorendo il carico, il cammino guidato, sport adatti ad ogni singolo caso, attività motorie gratificanti.
4. Favorire la coscientizzazione del movimento e delle sue finalità mediante la riduzione dei segni patologici e la facilitazione dei passaggi posturali, del controllo selettivo, del carico, dell'equilibrio, dello spostamento finalizzato, dell'espressività corporea, della relazione positiva con l'altro.

Strumenti valutativi

Protocolli valutativi
Tapis-roulant
Memomed (bicicletta elettronica)
Ausili di vario genere

Operatori

Fisioterapista
Fisiatra

PSICOMOTRICITA'

E' l'educazione attraverso il movimento con cui si favorisce l'evoluzione cognitiva e lo sviluppo della persona mediante la conoscenza di sé, degli altri, dell'ambiente secondo parametri spazio temporali, comunicativi e relazionali.

La pratica psicomotoria si esprime in due ambiti:

1. RIABILITAZIONE PSICOMOTORIA

Settore in cui si trattano sia le disarmonie e i ritardi dello sviluppo neuromotorio e neuropsicologico che i ritardi mentali mediante proposte di gioco corporeo, utilizzando materiale non strutturato in spazi ampi e accoglienti, che favoriscano l'espressività e la creatività del bambino, la maturazione personale, la comunicazione e la simbolizzazione.

E' un intervento individuale o di gruppo specifico dell'età compresa fra i due e i sette anni.

2. TERAPIA PSICOMOTORIA

Intervento psicorelazionale a mediazione corporea sempre individuale, rivolto a soggetti con disarmonie di sviluppo relazionale, problemi di personalità primitivi o secondari a cerebropatia.

Obiettivi

1. Incontrare il bambino e stabilire una relazione privilegiata con lui: fare in modo che dica "cose sue"
2. Prevedere un progetto d'aiuto
3. Intervenire sulle disarmonie e sul deficit dello sviluppo, perché il bambino riprenda e completi la sua linea evolutiva, migliori la comunicazione e conquisti la sua identità, potendo così strutturare in modo armonico la sua personalità.

Mezzi

Luogo specifico e materiali non strutturati: cuscini morbidi componibili - teli - corde -palloni pasta da modellaggio -fogli - matite -pennarelli – costruzioni.

Sono inoltre presenti nelle stanze adibite al trattamento due videocamere fisse per l'osservazione dei bambini.

Operatori

Terapista della neuropsicomotricità supervisionato dallo psicologo e dal neuropsichiatra infantile.

LOGOPEDIA

E' il trattamento specifico dei disturbi di linguaggio, semplici e complessi, primitivi o secondari a cerebropatia.

Cura la comunicazione attraverso lo stimolo all'ascolto per facilitare l'attenzione uditiva e la decodifica simbolica e semantica, facilita la respirazione, l'espressione verbale e la gestualità.

L'intervento è individuale o in piccolo gruppo.

Si avvale di materiale strutturato, oggettuale e iconografico. Utilizza anche strumenti informatici per migliorare l'attenzione e la sintesi visivo-uditiva, il linguaggio verbale e non verbale, gli apprendimenti linguistici e la comunicazione scritta.

Obiettivi

1. Analisi uditiva, comprensione del significato dei gesti - semantica
2. Attività specifiche nei disabili motori: respirazione e drenaggio posturale in collaborazione con il fisioterapista
3. Deglutizione
4. Masticazione
5. Motilità buccale
6. Sinergia della alimentazione

7. Emissione della voce
8. Articolazione dei fonemi
9. Strutturazione della parola, della frase
10. Ritmo soprattutto associato all'emissione della parola
11. Sintesi sensitivo-motoria e uditivo-visiva
12. Espressione verbale e i suoi contenuti
13. Espressione gestuale
14. Comunicazione alternativa
15. Coinvolgimento genitori - familiari - insegnanti nei processi comunicativi e neurolinguistici
16. Migliorare la comunicazione mediante: l'educazione all'ascolto e alla discriminazione di suono e rumori (significato, fonti di provenienza, composizione, localizzazione) - allenamento acustico
17. La verifica, lo studio, l'analisi dei processi di decodificazione e della motivazione a comunicare

Mezzi

Gli spazi devono essere ampi e variabili.

Il materiale è specifico sia per le valutazioni che per le esercitazioni.

Per l'educazione visivo-uditiva e la simbolizzazione di oggetti immaginari.

Ampio utilizzo di materiale alternativo.

Operatori

Logopedisti - Psicologo –Neuropsichiatra Infantile.

TERAPIA OCCUPAZIONALE

E' un settore rivolto a soggetti con disabilità fisiche - mentali - emozionali - di sviluppo, perché i soggetti possano raggiungere l'indipendenza nella vita quotidiana e nelle attività.

La Terapia Occupazionale è un intervento riabilitativo che porta il paziente a raggiungere il miglior livello funzionale possibile nella cura

di sé e nell'autonomia. E' organizzato per progetti e formazione dei vari operatori che si prendono cura del paziente.

Gli ambiti della Terapia Occupazionale sono:

- a) autonomia funzionale
- b) apprendimento
- c) adattamento di ortesi - ausili - informatica per l'autonomia e la funzionalità

La presa in carico in O.T.

La Terapia Occupazionale è un intervento terapeutico che fa seguito ad una ipotesi diagnostica di tipo clinico, si attua in base ad un programma personalizzato di intervento e richiede la verifica dei risultati secondo scale funzionali (FIM-ICD-H-MOVE)

Il terapeuta occupazionale ha strumenti valutativi propri per fare un programma terapeutico definito in: obiettivi, tempi, integrazione con gli altri settori, verifiche.

Obiettivi

1. Studiare abilità residue del paziente nel piano motorio, cognitivo, operativo (in relazione alla comprensione del compito e alla sequenzialità), sociale relativamente alla partecipazione alle attività di gruppo e assunzione di un ruolo
2. Favorire lo sviluppo della funzionalità nella misura ottimale consentita dalla disabilità specifica.
3. Addestrare l'operatività in funzione del raggiungimento degli obiettivi funzionali previsti
4. Favorire l'acquisizione di autonomia decisionale e operativa
6. Mantenere o raggiungere un sufficiente livello di autostima in relazione alla verifica delle proprie abilità operative

Modalità operative

1. Valutare le informazioni provenienti dagli specialisti, dal colloquio con i familiari, dagli altri settori in particolare dei

fisioterapisti

2. Fare accurate osservazioni del paziente relativamente al comportamento spontaneo durante le attività svolte senza l'intervento del terapeuta per verificare le sue capacità di risolvere compiti adatti alla sua età
3. Favorire nel paziente la capacità di essere indipendente nelle attività quotidiane
4. Far crescere il soggetto nell'autonomia interiore perché "abbia voglia" di essere autonomo
5. Attuare:
 - ⇒ l'esame motorio generale per valutare il grado di autonomia in relazione ai passaggi posturali per la presa
 - ⇒ l'esame della sensibilità
 - ⇒ l'esame del senso-percezioni l'esame delle gnosie l'esame delle prassie
6. Fare la valutazione del quadro di autonomia personale le sintesi con l'équipe
7. Progettare il piano di intervento nei mezzi, tempi, verifiche; detto piano viene realizzato mediante passaggi graduali dalla valutazione all'applicazione.
 - a) Il trattamento individuale è necessario per fare la valutazione della presa, della postura e delle abilità costruttivo - prassiche, per impostare le scelte funzionali più adatte al tipo di patologia del soggetto.
 - b) Il lavoro con gli insegnanti della scuola materna e primo ciclo elementare è necessario per applicare le scelte fatte a livello individuale e rendere attuabili le indicazioni del settore.
 - c) Gli interventi con i genitori sono necessari per verificare il livello di autonomia raggiunto a domicilio e dare suggerimenti per adattare l'ambiente domestico alla necessità di autonomia del bambino.
 - d) Il lavoro di gruppo nei laboratori annessi alla scuola e organizzati nei Servizi per soggetti inseriti nella scuola normale ad alto rischio di disadattamento sono necessari per valorizzare la comunicazione e un confronto positivo con gli altri. Le proposte devono essere progettuali, di gruppo, orientate a valorizzare gli strumenti scolastici

nell'attività costruttiva e funzionale e preparare le attività lavorative. (da verificare)

Mezzi

Spazi ampi - materiale strutturato

- ◇ studio dell'ambiente
- ◇ selezione del materiale
- ◇ scelta degli ausili
- ◇ studio delle attitudini del paziente

Ambiti

in base alle difficoltà che interferiscono con l'evoluzione delle varie espressioni funzionali si ritengono sotto settori di studio e di approfondimento appartenenti alla terapia occupazionale:

- a) L'educazione visivo-motoria per i disturbi specifici della visione, dipendenti da incoordinazione motoria precoce. Anche per questo settore il materiale è specifico e il trattamento individualizzato.
- b) Lo studio dell'informatica adattata alla rieducazione per limitare gli effetti negativi delle carenze esperienziali di movimento e la conseguente ridotta interiorizzazione dei contenuti funzionali ed espressivi del movimento stesso, la limitazione funzionale dovuta ai problemi specifici di movimento e di coordinazione visivo-motoria prassica ad essi associati.
- c) I laboratori terapeutici pratici per la valorizzazione dell'apprendimento, della cultura, dell'autostima mediante l'operare, il progettare, il costruire in una proposta di gruppo.

Operatori

Terapisti Occupazionali. Gli specialisti di riferimento sono il Fisiatra, il Neuropsichiatra, lo Psicologo.

RIABILITAZIONE NEUROPSICOLOGICA

La **neuropsicologia clinica** trova un'applicazione nella diagnosi delle malattie neurologiche. Lo scopo immediato della disciplina neuropsicologica è la descrizione e l'interpretazione dei disordini che si manifestano in seguito a lesioni più o meno circoscritte del cervello a causa di malattie neurologiche; tale descrizione - interpretazione offre al clinico la possibilità di stabilire un percorso riabilitativo dei difetti riscontrati in un paziente. Lo scopo più ambizioso è la comprensione del funzionamento del complesso sistema cognitivo.

La neuropsicologia, intesa come studio e sviluppo delle funzioni psichiche, consente l'evoluzione armonica dell'apprendimento. Le proposte attuate in questo settore avvengono mediante materiale strutturato e specifico, adattato alla soluzione dei disturbi settoriali rilevati.

STRUMENTI VALUTATIVI E MODALITA' OPERATIVE

Esame neuropsicologico per il bambino

La valutazione iniziale prevede lo studio della lateralità, l'esecuzione di un test di livello, di una batteria neuropsicologica, del Reattivo di Rey, di una batteria per la valutazione del linguaggio.

Gli approfondimenti, guidati dalla sede della lesione e dall'esito di un eventuale screening preliminare, nel caso del bambino riguardano l'attenzione, le funzioni esecutive, la memoria, la percezione, la capacità prassica, la coordinazione motoria, la capacità visuo-costruttiva, gli apprendimenti scolastici e il linguaggio.

Gli utenti.

Per l'età infantile sono candidati all'indagine neuropsicologica ed eventuale trattamento riabilitativo i seguenti gruppi di utenti:

- a) bambini con diagnosi di Disturbo di apprendimento scolastico (DAS): ovvero disturbi specifici dell'apprendimento della lettura, della scrittura (o

- competizione) e del calcolo (si tratterà soprattutto le disgrafie e le difficoltà di calcolo), nonché i disturbi misti delle capacità scolastiche;
- b) bambini con diagnosi di Disturbo di apprendimento non scolastico (DAnS) ovvero bambini goffi, con disturbo evolutivo specifico della funzione motoria, con disturbi percettivi e visuo-spaziali, disturbi della memoria, disturbi del lobo frontale (attenzione e funzioni esecutive);
 - c) bambini con diagnosi di Disturbo di attenzione e iperattività (ADHD);
 - d) bambini con diagnosi di Disturbi evolutivi specifici misti;
 - e) bambini con lesioni acquisite del sistema nervoso centrale (traumi, ictus, tumore, ecc.).

Operatori

Operatore di neuropsicologia

Neuropsichiatria infantile

Neuropsicologo

RIABILITAZIONE NEUROVISIVA

La funzione visiva è un complesso circuito in cui entrano a far parte fenomeni percettivi gnosico-prassici e cognitivi. Laddove sussistono riduzioni visive, difficoltà di mantenimento attentivo e di organizzazione dei dati sequenziali delle prassie e delle gnosie visive interviene la riabilitazione neurovisiva.

L'operatore, con l'ausilio di strumenti selettivi, addestra il bambino a potenziare la funzione visiva residua, ne facilita l'uso corretto e l'aiuta ad organizzare adeguatamente competenze specifiche.

Tipologia degli utenti

Soggetti con patologie oftalmologiche in contesto di cerebropatie e non.

Soggetti in età evolutiva pluriminorati ed affetti da patologie neuroftalmologiche o da turbe visive di origine centrale (disturbi esplorativi, percettivi, rappresentativi).

Obiettivi nel campo della riabilitazione

Per poter procedere alla riabilitazione, è preliminarmente necessario selezionare i disturbi visivi ovvero riconoscere l'esistenza di:

- ⇒ disturbi di origine periferica
- ⇒ disturbi di origine centrale (lesioni post-chiasmatiche) e differenziabili in disturbi del sistema oculo-motorio, percettivi e rappresentativi
- ⇒ disturbi gnosici.

La diagnostica si avvale delle competenze specialistiche oculistiche e ottico-tiflogiche, per le quali è incaricato il medico specialista nella disciplina, e di competenze psicologiche e neuropsicologiche per le quali sono incaricati psicologi, neuropsicologi clinici e tecnici della riabilitazione neurovisiva. Il centro è in collegamento e si avvale della consulenza dell'Istituto Scientifico Eugenio Medea di Pesian di Prato (Udine),

Risultati attesi

Nel caso di deficit di acuità visiva, miglior utilizzo del residuo visivo ai fini dell'apprendimento e dell'espletamento di autonomie nella vita quotidiana.

Nel caso di deficit campimetrico, capacità di esplorare in modo corretto e completo lo spazio ed acquisizione di migliore autonomia a tavolino e negli spostamenti.

Nei disturbi del sistema oculomotorio, miglioramento della attenzione visiva – aumento dei tempi di fissazione – miglioramento della metrica saccadica – della capacità di inseguire, di organizzare e inibire la fissazione – miglioramento della memoria visiva – utilizzo funzionale delle competenze visive sia per il bilanciamento posturale che per l'esplorazione dell'ambiente – mentalizzazione del processo di esplorazione visiva.

Nei disturbi percettivi, acquisizione il più possibile adeguata delle varie componenti della percezione per una corretta decodificazione delle immagini, della rappresentazione grafica e degli elementi della realtà.

Nei disturbi gnosi, capacità di riconoscere e di interpretare la realtà e di adeguare i comportamenti in relazione alle varie situazioni.

Operatori

Tecnico della riabilitazione neurovisiva

Terapista della neuropsicomotricità

Terapista occupazionale

Neuropsichiatria

Fisiatra

PSICOPEDAGOGIA

L'attività didattica del Centro, collocata in ambito sanitario-riabilitativo, si svolge innanzitutto nell'ambito della scuola annessa al Centro e inoltre attraverso i seguenti progetti:

- ◇ Gruppo pedagogico educativo
- ◇ Move
- ◇ Diurnato Riabilitativo Integrato
- ◇ Therapy Handling Project
- ◇ Nido

Si realizza uno stretto legame fra riabilitazione ed intervento educativo proprio grazie a questo specifico settore psicopedagogico il cui intervento è orientato a tradurre in progetti didattici i contenuti della riabilitazione e creare un'efficace collaborazione fra operatori della riabilitazione e la scuola.

Questo può favorire la miglior integrazione possibile del minore portatore di disabilità in ambito scolastico, cura l'orientamento del minore, degli insegnanti e dei familiari sulle scelte scolastiche e/o lavorative idonee.

Il settore psicopedagogico è fondamentale per l'integrazione scolastica dei soggetti portatori di disabilità a cui è assegnato un insegnante di sostegno o un operatore socio educativo.

Obiettivi: garantire l'adattamento sociale dei soggetti disabili nella famiglia, nella scuola, nelle esperienze di tempo libero, nelle scuole di avviamento professionale, individuare strategie pedagogiche che valorizzino le potenzialità, prevenivano il disagio, stimolino la relazione di gruppo.

Modalità operative: effettuare valutazioni nell'area linguistica e logico matematica.

Individuare il problema prevalente, impostare trattamenti individualizzati e di gruppo per sviluppare le abilità di apprendimento, formulare progetti sia per la scuola che per la famiglia. Fare le verifiche della tenuta del trattamento e dell'evoluzione degli apprendimenti.

PSICOTERAPIA

L'attività di psicoterapia viene assimilata alla prestazione riabilitativa in quanto nell'ambito di tale trattamento si procede a fare una valutazione delle difficoltà relazionali, si valuta l'interferenza delle dinamiche psicorelazionali sugli apprendimenti. Si cura l'integrazione con gli altri settori riabilitativi e si fa la verifica costante dei risultati. Specifico del settore: presa in carico psicoterapica delle turbe della relazione.

Le prestazioni erogate comprendono il sostegno psicologico al paziente e ai familiari, il counselling, il sostegno psicologico, l'orientamento di famigliari e insegnanti.

Patologia a cui è rivolta la psicoterapia

1. psicopatologia dello sviluppo
2. reazioni di adattamento
3. nevrosi
4. psicosi

La presa in carico psicoterapica comprende anche la cura delle dinamiche familiari che condizionano le problematiche del bambino. Viene compresa nell'ambito della psicoterapia la terapia psicomotoria a valenza relazionale e l'intervento psico-educativo rivolto a soggetti autistici.

Alla famiglia vengono offerti servizi diversificati quali:

- ◇ in ambito clinico, mediante colloqui con medici e psicologi e interventi di sostegno alla genitorialità
- ◇ in ambito psico-educativo, con incontri individuali e di gruppo condotti da pedagogisti o esperti in educazione
- ◇ in ambito sociale, attraverso la presa in carico da parte del Servizio sociale e il lavoro in rete con i servizi territoriali.

Le procedure di accesso

L'accesso è libero per tutti i cittadini residenti o comunque iscritti al SSN.

L'orario di apertura è: dalle ore 08.00 alle ore 19.00

L'accoglimento dell'utenza avviene a seconda delle normative vigenti, su richiesta del medico curante o su autorizzazione della ASL.

Hanno le seguenti finalità:

- ◇ accertamenti e puntualizzazioni clinico-diagnostiche, soprattutto in chiave funzionale e di prospettiva prognostica;
- ◇ predisposizione di un piano di trattamento e sua attuazione nella fase intensiva ed estensiva;
- ◇ predisposizione della diagnosi funzionale e collaborazione con le strutture scolastiche per la definizione del P.E.I..
- ◇ La modalità di trattamento, se a ciclo continuo o diurno o nelle modalità ambulatoriali viene decisa dall'équipe plurispecialistica sulla base degli elementi rilevati durante la visita di accertamento finalizzata alla presa in carico,

tenendo presente oltre all'intensità delle prestazioni da erogare, anche la possibilità di consentire al soggetto di usufruirne.

I documenti necessari (secondo la situazione regionale) sono:

- ⇨ impegnativa del pediatra di base o del medico curante con richiesta di visita specialistica fisiatrice o neuropsichiatrica con relativa motivazione
- ⇨ tessera sanitaria

Le richieste di appuntamento per visite specialistiche presso il Centro possono essere effettuate di persona o telefonicamente. All'inizio del trattamento per garantire la piena informazione, è consegnato all'utente un opuscolo informativo del servizio a cui accede.

Prenotazione della prestazione

La prenotazione della prestazione di norma è telefonica oppure rilasciata immediatamente attraverso la consegna al richiedente di un foglio contenente giorno, ora e luogo di effettuazione della visita o prestazione

Il foglio di prenotazione contiene l'avvertenza che la prestazione, per sopravvenuti e non programmabili casi d'urgenza deve essere disdetta per tempo.

Pagamento della prestazione specialistica o diagnostica

Di norma le prestazioni avvengono a carico del SSN. Per eventuali prestazioni a pagamento le tariffe sono decise internamente e comunicate all'atto della prenotazione.

Contatti che precedono l'accoglimento

Il giorno e l'ora dell'accoglimento vengono concordati per iscritto o telefonicamente con la Segreteria Assistiti.

Le prestazioni

Con la presentazione nel luogo e nell'orario indicati nel foglio di prenotazione, l'assistito deve essere sottoposto senza ritardi alla prestazione richiesta, con garanzia della continuità terapeutica, se necessaria.

L'utente, in caso di impedimento a presentarsi alla visita, all'accertamento diagnostico o trattamento, deve comunicare la propria assenza tempestivamente anche a mezzo telefono al servizio interessato.

Eventuali impedimenti della struttura alla effettuazione nel giorno o nell'ora stabiliti nella prenotazione saranno tempestivamente comunicati all'utente, riprogrammando, d'intesa con quest'ultimo, la nuova prestazione.

La risposta della visita viene rilasciata in duplice copia (una per i genitori e una per il medico curante)

Percorso diagnostico-terapeutico

ACCETTAZIONE	Rilevamento - dati anamnestici - diagnosi all'ingresso		
ITER DIAGNOSTICO – PROGNOSTICO	Diagnosi/valutazione clinica - visite specialistiche	diagnosi/valutazione funzionale - test psicometrici - valutazione funzionalità - definizione gravità / livello prognostico	Sintesi dell'équipe pluridisciplinare per la definizione del progetto terapeutico/ri abilitativo
ITER TERAPEUTICO/ RIABILITATIVO	Supervisione del medico e verifica del progetto riabilitativo con gli operatori coinvolti nel programma	attuazione del progetto riabilitativo - analisi degli obiettivi da raggiungere - trattamenti riabilitativi - esame degli obiettivi raggiunti	Sintesi dell'équipe pluridisciplinare per la verifica dei risultati
DIMISSIONE	Dimissione colloquio di restituzione	Indicazione per eventuali periodici controlli	

Procedura di dimissione

La dimissione rappresenta un momento di estrema importanza e delicatezza che deve essere attuata con la massima attenzione.

L'informazione è data dal medico alla famiglia, che viene coinvolta sul proseguimento eventuale delle cure in altra sede.

Il medico compila la lettera di dimissione, completandola con le indicazioni relative all'eventuale proseguimento del trattamento riabilitativo, per il medico curante.

Figure professionali operanti nel Centro

n. 3 terapisti della neuropsicomotricità

n. 4 terapisti occupazionali

n. 6 fisioterapisti

n. 4 logopedisti

n. 2 neuropsichiatri infantili

n. 1 fisiatra

n. 4 psicologi

n. 1 infermiere

n. 1 assistente sociale

n. 3 educatori professionali

n. 4 personale addetto all'assistenza

Comitato Esecutivo di Sede (Board di sede) è l'organismo responsabile della conduzione del Centro ed ha il compito di elaborare e dare attuazione al progetto di sede in accordo con le linee e disposizioni del Direttore Generale Regionale. E' costituito dalla Direzione Operativa, dal Responsabile Amministrativo e dal Responsabile Medico.

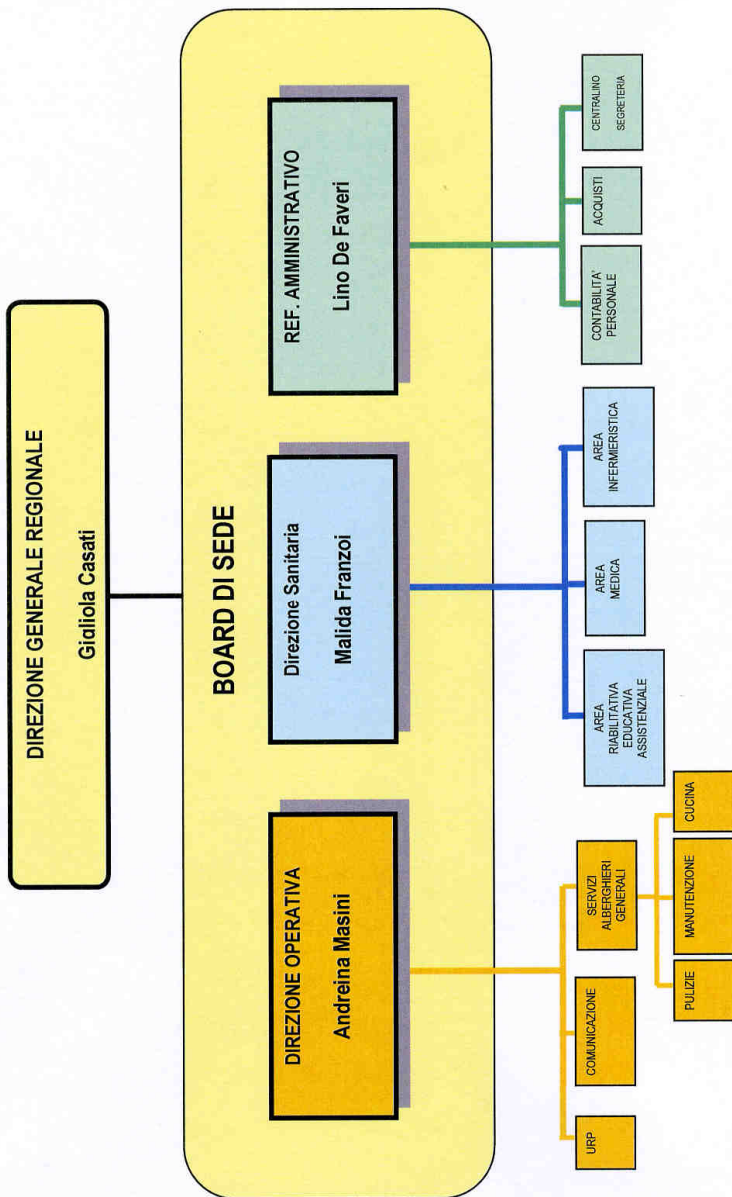
◇ Medici: neuropsichiatri, fisiatri

◇ Tecnici laureati: psicologi, psicoterapeuti

◇ Personale di riabilitazione: fisioterapisti, logopedisti, educatori professionali, psicomotricisti, terapisti occupazionali

- ⇒ **Personale di assistenza sanitaria: infermiera professionale, assistente e accompagnatore disabili**
- ⇒ **Personale per attività complementari: assistente sociale**
- ⇒ **Personale amministrativo**
- ⇒ **Personale dei servizi generali**

ORGANIGRAMMA SEDE OPERATIVA DI TREVISO



III. STANDARD DI QUALITÀ, IMPEGNI E PROGRAMMI

GLI STANDARD DI QUALITÀ DEL SERVIZIO ALL'UTENTE

ASPETTI RELAZIONALI			
IMPEGNI/FATTORE	STANDARD	TEMPI DI REALIZZAZIONE	VERIFICA
Il Centro si impegna a garantire la riconoscibilità del personale che svolge servizio al pubblico	Visibilità cartellino riconoscimento	Impegno già realizzato	Verifica di segnalazioni e richiami Controlli periodici della direzione
Il Centro si impegna al miglioramento dell'attività di accettazione/informazione/ accoglienza rivolta agli utenti con iniziative di formazione	aggiornamento al personale front-office	Impegno già avviato	Verifica di segnalazioni e richiami

UMANIZZAZIONE			
IMPEGNI/FATTORE	STANDARD	TEMPI DI REALIZZAZIONE	VERIFICA
Il Centro si impegna a effettuare il rilevamento del grado di soddisfazione del paziente	Il monitoraggio viene eseguito 2v. all'anno	Impegno già realizzato nel primo semestre	Effettuazione di indagini
Il Centro si impegna a garantire la variazione del menù settimanale	4 v. al mese	Impegno già realizzato	Controlli periodici della direzione

Il Centro si impegna a consegnare la relazione clinica ai dimessi e agli utenti in visita di accertamento per il medico di famiglia	Consegna della relazione clinica a tutti i pazienti	Impegno già realizzato	Controlli periodici della direzione
Il Centro si impegna a garantire l'accessibilità dei familiari a colloqui con il personale di assistenza sanitaria	colloqui con il personale di assistenza sanitaria		Controlli periodici della direzione
Il Centro si impegna a garantire la continuità assistenziale in fase di dimissione.	Disponibilità del servizio sociale alla reperibilità di strutture protette quando necessario	Impegno già realizzato	

INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE			
IMPEGNI/ FATTORE	STANDARD	TEMPI DI REALIZZAZI ONE	VERIFICA
Il Centro si impegna a rendere disponibile al momento dell'accoglimento un opuscolo	Consegna dell'opuscolo informativo al momento dell'accettazione	Impegno già in atto	Presenza degli opuscoli e del regolamento nel Centro

D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003. Il Centro si impegna a garantire l'applicazione del D.Lgs. n. 196 sulla privacy secondo le linee guida della sovrintendenza sanitaria	Consegna della informativa al 100% dei pazienti e sottoscrizione del consenso	Impegno già realizzato	Segnalazioni e reclami
Il Centro si impegna a dare piena funzionalità all'URP	Pubblicizzazione dell'URP	Impegno in fase di realizzazione (per ora in carico alla Direzione Operativa)	Segnalazioni e reclami
Informazioni sullo stato di salute: ai pazienti o loro familiari	Informazioni chiare e complete sulla malattia, sulle indagini diagnostiche e terapie	Impegno già realizzato	Rilevazione del gradimento degli utenti
Facilità orientamento interno alla struttura	Presenza di segnaletica chiara e completa all'ingresso e all'interno	Impegno in fase di progettazione	
IL Centro si impegna a fornire una informazione ampia ai cittadini del territorio sui servizi erogati	Diffusione della Brochure tramite distretti sociosanitari, Pediatri di Base, Parrocchie, Associazioni di Volontariato, Scuole	Impegno realizzato	Realizzazione del piano di comunicazione

TEMPI/ACCESSIBILITA'			
IMPEGNI/FATTORE	STANDARD	TEMPI DI REALIZZAZIONE	VERIFICA
Il Centro si impegna ad attuare una serie di provvedimenti finalizzati a ridurre i tempi di attesa delle attività ambulatoriali	<p>Attesa inferiore a 20 gg per la prima visita fisiatrica e attesa inferiore a 30 gg per la prima visita neuropsichiatrica</p> <p>Attesa per inizio trattamento legata al tipo di patologia e all'età del paziente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • fisioterapia dai 0 ai 15 gg • altri tipi di trattamento dai 20 ai 30 gg 	Impegno già realizzato	Monitoraggio mensile dei tempi di attesa
Il Centro si impegna a fornire le informazioni sui tempi di attesa	Informazioni sui tempi di attesa tramite richiesta alla Segreteria Assisititi	Impegno già realizzato	

ASPETTI STRUTTURALI E COMFORT			
IMPEGNI/FATTORE	STANDARD	TEMPI DI REALIZZAZIONE	VERIFICA
Il Centro si impegna a garantire il facile accesso a tutti i servizi riabilitativi	Assenza di barriere architettoniche	Impegno già realizzato	Adeguamento agli standard regionali

Il Centro si impegna a garantire lo spazio sufficiente per lo svolgimento dei servizi riabilitativi	Standard strutturali stabiliti dalla regione	Impegno già realizzato	Adeguamento agli standard strutturali regionali
Pulizia e igiene degli ambienti: locali comuni, servizi igienici, ambulatori	Rispetto delle procedure stabilite		
Vitto somministrato in quantità adeguata al quadro clinico del paziente	Predisposizione della dieta settimanale e revisione periodica. Rispetto della normativa HACCP (L. 155/97)	Già attuato	Valutazione soddisfazione utenti
Qualità del vitto	Pieno rispetto dei procedimenti di cottura e della qualità degli alimenti in base alla legge 155	Già attuato	Valutazione soddisfazione utenti. Protocolli disponibili per procedure di cucina. Autocontrollo

IV. SISTEMI E PROCEDURE DI TUTELA DELL'UTENTE

TUTELA DEGLI UTENTI

La funzione relativa alla tutela degli utenti viene assolta attraverso la **Direzione Operativa** che - nell'ambito della propria attività - promuove le iniziative dirette al superamento di eventuali disservizi, riceve i reclami e i questionari di soddisfazione degli utenti. L'Ufficio ha sede presso il Centro.

Il **Servizio sociale** assicura la disponibilità di un assistente sociale presente in tutto l'arco della giornata e della settimana per rispondere, direttamente o telefonicamente, mediante colloqui, anche su appuntamenti, ai bisogni di informazione e di orientamento dell'utenza.

Il servizio Sociale fornisce informazioni utili sulle prestazioni e le modalità di accesso ai servizi.

L'ufficio è situato all'ingresso del Centro.

Orario:

- lunedì: 08.15-12.15 14.00-17.00
- martedì: 08.15-12.15 14.00-16.00
- mercoledì: 08.00-13.00
- giovedì: 08.00-13.00
- venerdì: 08.15-12.15 14.00-17.00

La direzione operativa è disponibile a raccogliere ed elaborare proposte per migliorare gli aspetti organizzativi e logistici dei servizi.

Il Centro garantisce la funzione di tutela nei confronti degli utenti anche attraverso la possibilità di sporgere reclamo a seguito di

disservizio, atto o comportamento che abbiano negato o limitato la fruibilità delle prestazioni.

I reclami possono essere presentati o inviati alla Direzione Operativa che provvede a dare tempestiva risposta per le segnalazioni e i reclami che si presentano di immediata soluzione e negli altri casi predispone apposita procedura coinvolgendo i diretti responsabili.

INFORMAZIONI SU REALTA' COLLEGATE A "LA NOSTRA FAMIGLIA"

Sono enti collegati con "La Nostra Famiglia":

- ◇ L'Associazione Nazionale Genitori de "La Nostra Famiglia". Vi partecipano tutti i genitori che usufruiscono dei servizi riabilitativi de "La Nostra Famiglia" e che desiderano farne parte (circa 13.000, di cui 10.000 iscritti).
- ◇ Gruppo Amici de "La Nostra Famiglia" di con Luigi Monza. Vi partecipano persone di qualsiasi età (circa 6.000), disponibili al servizio gratuito a sostegno delle iniziative de "La Nostra Famiglia" e dell'Associazione Genitori.
- ◇ FONOS – Fondazione Orizzonti Sereni. Nata allo scopo di fornire risposte in grado di garantire con continuità una qualità di vita adeguata alle esigenze esistenziali delle persone disabili, utilizzando al meglio le risorse disponibili, personali, familiari e sociali. Segreteria: Via della Moscova, 40/6 – 20121 MILANO – Tel. 02/6596.555 – Fax 02/6566.588. e-mail: fonos@tiscali.it sito internet: www.fonos.it
- ◇ OVCI La Nostra Famiglia (Organismo di Volontariato per la Cooperazione Internazionale) per la realizzazione di progetti socio-sanitari nei Paesi del sud del mondo, anche con l'invio di volontari, aiuti, attrezzature.

Segreteria: via don Luigi Monza, 1 – 22037 PONTE LAMBRO
CO – Tel. 031/625.111 – Fax 031/625.275.
e-mail: ovci@pl.inf.it sito internet: www.ovci.org

Per saperne di più:

- ◇ è possibile dare la propria adesione al Gruppo Amici di don Luigi Monza per ricevere regolarmente il Notiziario di informazione, trimestrale, che informa regolarmente sulle attività de “La Nostra Famiglia” e dell’Istituto Scientifico “E.Medea”, del Gruppo Amici, dell’Associazione Genitori, della FONOS, dell’OVCI.
- ◇ l’Istituto Scientifico dispone di una propria Rivista scientifica: SAGGI – Neuropsicologia, psicopedagogia e riabilitazione, semestrale, indicizzata a livello internazionale.

Informazioni in ordine a quanto sopra possono essere richieste direttamente alla Direzione Operativa.