



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

## **CENTRO DI RIABILITAZIONE MANDELLO DEL LARIO**



## **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
L'ASSOCIAZIONE "LA NOSTRA FAMIGLIA" E LA SUA "MISSION" .....	5
LA STORIA DEL CENTRO .....	7
INFORMAZIONI UTILI .....	7
LO STILE DEL SERVIZIO .....	8
STRUTTURE ED ATTREZZATURE .....	9
<b>1. INFORMAZIONI SULLA STRUTTURA E SUI SERVIZI FORNITI.....</b>	<b>10</b>
BACINO D'UTENZA .....	10
PATOLOGIE TRATTATE .....	10
MODALITÀ DI ACCESSO AL CENTRO .....	10
PERCORSO RIABILITATIVO (DALL'ACCETTAZIONE ALLA DIMISSIONE) .....	11
SERVIZI IN REGIME DI SOLVENZA.....	11
TIPOLOGIA DEI SERVIZI .....	11
TRATTAMENTO IN REGIME AMBULATORIALE .....	11
LINEE DI PATOLOGIA .....	12
STRUTTURA ORGANIZZATIVA .....	13
FIGURE PROFESSIONALI .....	14
FORMAZIONE DEL PERSONALE .....	14
<b>2. STANDARD DI QUALITÀ, IMPEGNI E PROGRAMMI .....</b>	<b>15</b>
<b>3. SISTEMI E PROCEDURE DI TUTELA DELL'UTENTE E DI VERIFICA .....</b>	<b>15</b>
D. LGS. 231/2001 .....	16
INFORMAZIONI SU REALTÀ COLLEGATE ALL'ASSOCIAZIONE "LA NOSTRA FAMIGLIA" .....	17
<b>4. ALLEGATI.....</b>	<b>18</b>

## **INTRODUZIONE**

Gentili utenti, famiglie, lettori,

questa Carta dei Servizi è una presentazione dell'Associazione "La Nostra Famiglia" di Mandello del Lario, 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 Mandello del Lario 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**

## **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

L'Associazione "La Nostra Famiglia" ha iniziato la sua attività sul territorio di Mandello del Lario nel 1986. Al suo interno ci sono un Centro di Riabilitazione ambulatoriale e una Residenza Sanitario assistenziale per persone con Disabilità "Giovanni e Giustina Monti".

La struttura è di proprietà dell'Associazione.

## INFORMAZIONI UTILI

<b>DENOMINAZIONE</b>	Centro di Riabilitazione
<b>INDIRIZZO</b>	Via Nazario Sauro, 5 - Mandello del Lario (LC).
<b>TELEFONO</b>	0341 733630
<b>E-MAIL</b>	<a href="mailto:mandello@lanostrafamiglia.it">mandello@lanostrafamiglia.it</a>
<b>ANNO DI INIZIO ATTIVITÀ</b>	1986
<b>VOLUMI DI ATTIVITÀ</b>	10000 prestazioni ambulatoriali 1100 prestazioni domiciliari

## FIGURE DI RESPONSABILITÀ

<b>RESPONSABILE DI DISTRETTO</b>	Stefano Milesi
<b>COORDINATORE DI SEDE</b>	Ornella Rosa
<b>DIRETTORE SANITARIO DI POLO E REGIONALE</b>	Elisabetta Brunello

### ORARIO DI APERTURA AMBULATORIO

<b>da lunedì a giovedì</b>	dalle ore 08.00 alle ore 18.00
<b>venerdì</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 Riabilitazione di Mandello del Lario si qualifica per le seguenti caratteristiche specifiche:

- PRESA IN CARICO “GLOBALE”: la cura è estesa ai vari aspetti delle difficoltà della persona.
  
- LAVORO D'ÉQUIPE: è svolto in modo coordinato da specialisti medici e operatori della riabilitazione. Ogni specialista ed operatore offre il proprio contributo specifico per 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

Gli accessi alla Sede e l'ubicazione delle diverse aree all'interno della stessa sono chiaramente indicati. All'interno è predisposta un'ampia area di parcheggio riservata all'utenza.

Il Centro è ubicato in prossimità del centro del paese. Lo stabile è di proprietà dell'Associazione. Nella struttura è presente una sala di attesa, attrezzata con distributori automatici di bevande, e un'area per l'accoglimento e l'informazione dell'utenza. Non sono presenti barriere architettoniche.

I locali destinati alle attività riabilitative vengono utilizzati per l'attività ambulatoriale.

La Sede 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
- attrezzature elettromedicali per la terapia fisica e strumentale.

È possibile raggiungere la Sede:

- con mezzi privati, per chi arriva da Milano o Lecco, attraverso la Strada Statale 36, uscita Mandello del Lario
- in autobus: mezzi di linea dell'agenzia di trasporto "SAL" – autolinea Lecco-Mandello-Varenna.
- in treno: Ferrovie dello Stato, stazione ferroviaria di Mandello del Lario (linea Milano-Sondrio).
- In battello: linea Lecco-Bellagio, fermata Mandello del Lario.



# 1. INFORMAZIONI SULLA STRUTTURA E SUI SERVIZI FORNITI

## **BACINO D'UTENZA**

Gli utenti che afferiscono al Centro provengono dalla provincia di Lecco.

## **PATOLOGIE TRATTATE**

Il Centro si occupa della riabilitazione neuro-motoria di utenti con bisogni, parziali o meno, legati a una parziale / totale non autosufficienza.

Vengono presi in carico soggetti minori che presentano:

- patologie muscolo-scheletriche.

Vengono presi in carico soggetti adulti con:

- patologie fisiatrici-ortopediche complesse e neurologiche.

## **MODALITÀ DI ACCESSO AL CENTRO**

Il Responsabile di Distretto 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.

È possibile accedere al Centro per l'effettuazione di una prima visita specialistica con impegnativa del Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta.

Gli utenti in età evolutiva effettuano la prestazione in forma gratuita.

Gli utenti maggiorenni, se non rientranti nelle categorie esenti in base alle normative vigenti, sono soggetti alla contribuzione della spesa sanitaria mediante il pagamento del ticket previsto, sia per la prima visita che per il ciclo di trattamenti previsto.

L'utente può richiedere un appuntamento telefonicamente o presentandosi di persona presso la Sede. Il coordinatore del servizio Fisiatico, in accordo con il Medico Specialista, gestisce la richiesta di visita inserendo i nominativi in lista d'attesa in ordine cronologico, fatta salva l'urgenza, che può essere determinata dalla richiesta esplicita sull'impegnativa del Medico richiedente o segnalata dal Medico specialista in base alla gravità della patologia dell'utente.

Sono necessari i seguenti documenti:

- **IMPEGNATIVA** emessa su ricettario unico regionale dal medico (PLS – MMG);
- **TESSERA SANITARIA;**
- **CODICE FISCALE**

La lista d'attesa fisiatica per i trattamenti riabilitativi è gestita dal coordinatore del servizio fisioterapico, che inserisce i nominativi degli utenti secondo un criterio cronologico e di eventuali urgenze valutate dal Medico specialista.

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

Dopo aver effettuato la visita, se c'è un esito di accoglimento, il medico formula il Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) che viene sottoscritto per accettazione dal genitore del minore o dall'utente stesso, se maggiorenne.

Il nominativo dell'utente viene inserito nella specifica lista di attesa relativa al percorso di patologia nel quale l'utente è inserito.

L'avvio del percorso riabilitativo avviene tramite chiamata diretta dell'operatore che prenderà in carico l'utente.

Al termine del percorso riabilitativo il medico redige la lettera di dimissione per il medico di fiducia o inviante, con ogni utile informazione sullo stato di salute e, in particolare, sul decorso clinico, sui trattamenti praticati e le loro risultanze, sulle conclusioni diagnostiche e di prognosi, sulle eventuali indicazioni terapeutiche.

## **SERVIZI IN REGIME DI SOLVENZA**

Alcuni percorsi riabilitativi in regime ambulatoriale sono erogati in solvenza:

*per pazienti adulti:*

- cicli di trattamento brevi nel settore fisiatrico per bisogni riabilitativi lievi.
- cicli di terapie fisiche e strumentali.

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 (vedi Allegato n. 1)

Il pagamento può avvenire in contanti e tramite POS presso gli uffici preposti in sede.

## **TIPOLOGIA DEI SERVIZI**

### **TRATTAMENTO IN REGIME AMBULATORIALE**

Il trattamento ambulatoriale prevede l'area di intervento della Fisiatria.

La Fisiatria si rivolge a pazienti di tutte le età, prevalentemente adulti, che presentano patologie neurologiche e patologie fisiatrico-ortopediche complesse.

Il servizio si avvale di un medico fisiatra e di fisioterapisti.

### **TRATTAMENTO IN REGIME DOMICILIARE**

Il Centro è accreditato per effettuare trattamenti domiciliari, rivolti a pazienti per i quali si ritiene ci siano i presupposti per un recupero funzionale, ma sono impossibilitati a raggiungere il Centro in autonomia o con mezzi comuni a causa della patologia di cui sono affetti.

Il trattamento domiciliare comprende visite specialistiche e prestazioni di riabilitazione a domicilio.

Il servizio si avvale di un Medico fisiatra e dei Fisioterapisti.

## **LINEE DI PATOLOGIA**

Presso la sede di Mandello è presente la presa in carico di:

- Pazienti ortopedici in età evolutiva e adulta.  
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 ed esiti di interventi ortopedici.
- Pazienti neurologici in età adulta. Rientrano nella Linea, a titolo di esempio, patologie quali Parkinson, sclerosi multiple, esiti di ictus etc.

## **SETTORI DI RIABILITAZIONE**

### **⇒ FISIOTERAPIA**

È la terapia del movimento, che opera sui segni patologici del paziente per rimuoverli o ridurli attraverso tecniche specifiche di mobilizzazione passiva e attiva. Questo intervento è rivolto sia al bambino che all'adulto.

L'intervento è sempre personalizzato.

#### *OBIETTIVI*

- ✓ Favorire l'evoluzione motoria, la facilitazione dello spostamento, l'assetto posturale
- ✓ Studiare i compensi utili, contrastare quelli dannosi
- ✓ Prevenire le deformità secondarie alla patologia neurologica e ortopedica
- ✓ Ricercare ogni possibile soluzione affinché la mobilità residua dei pazienti possa essere valorizzata in progetti funzionali mirati e con attività motorie gratificanti
- ✓ Facilitare le prassie e la massima autonomia possibile in relazione alla complessità del quadro clinico
- ✓ Individuare ausili, ortesi e tutori che possano facilitare o sostituire le funzioni insufficienti
- ✓ Favorire la coscientizzazione del movimento e delle sue finalità.

#### *METODOLOGIA OPERATIVA*

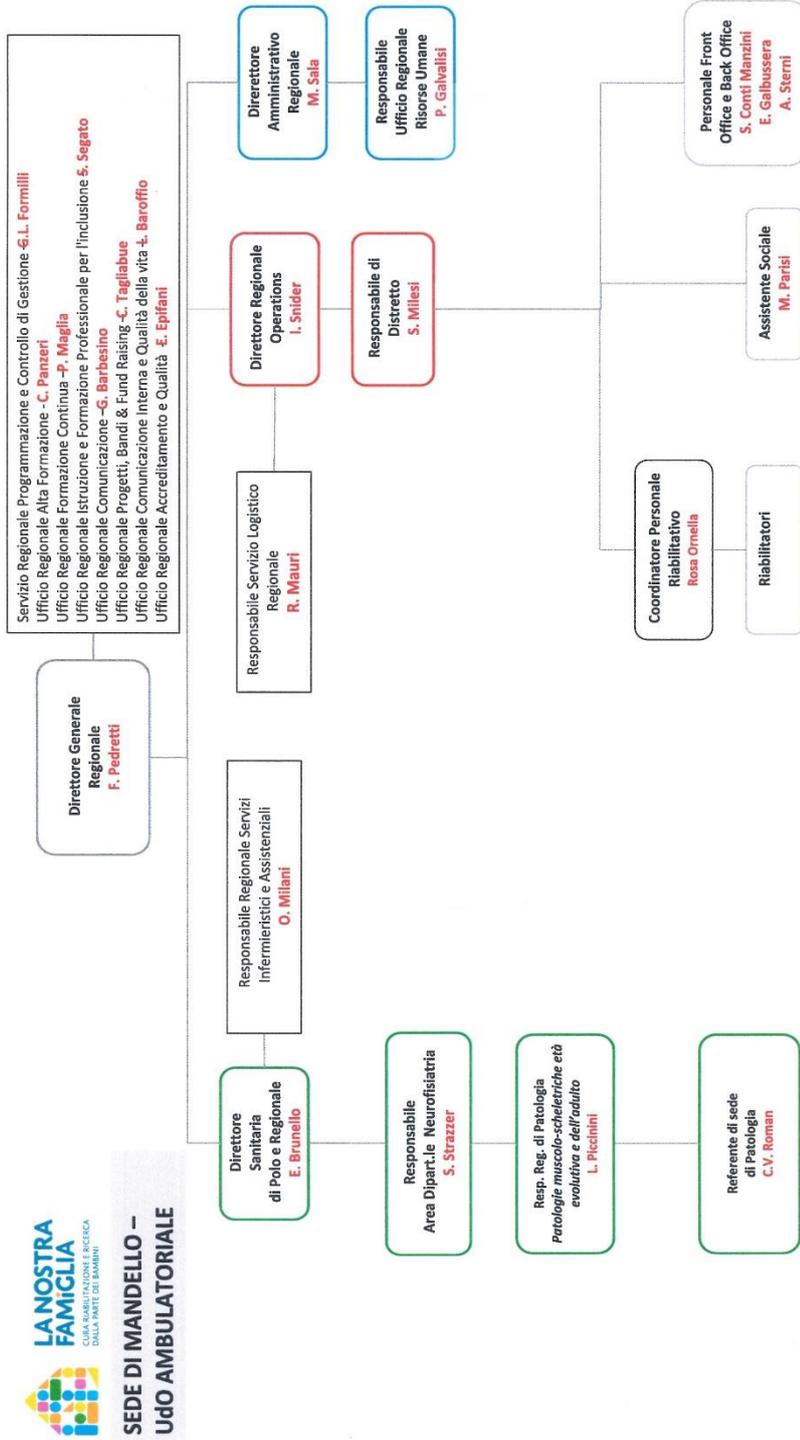
Oltre alla comunicazione diretta tra gli specialisti ed i terapisti/operatori del settore, vengono applicati, di volta in volta, strumenti osservativi e di valutazione scelti come più idonei a definire un quadro funzionale, secondo le linee guida dell'Ente.

#### *OPERATORI*

Fisiatra – Fisioterapista.

# STRUTTURA ORGANIZZATIVA

## ORGANIGRAMMA DELLA SEDE



Rev. giugno 2025

## ***FIGURE PROFESSIONALI***

L'organico del personale dipendente e consulente della sede è composto da:

fisiatra

fisioterapisti

impiegati amministrativi

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.

## 2. 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.

## 3. 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 al Responsabile di Distretto per le decisioni nel merito. L'Ufficio Relazioni con il Pubblico ha sede presso l'Ufficio della Coordinatrice dell'ambulatorio e presso l'Ufficio del Responsabile del Distretto; gli orari di apertura dell'Ufficio sono i seguenti:
  - ✓ lunedì dalle 8.30 alle 10.30 - Coordinatore
  - ✓ giovedì dalle 16.30 alle 18.30 – Responsabile di Distretto

Le segnalazioni vengono prese in carico nell'immediato dalla Coordinatrice dell'Ambulatorio. 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 grado di soddisfazione degli utenti/delle famiglie, che viene rilevato annualmente tramite la somministrazione del questionario di gradimento (Allegato n. 3 e 3 bis). 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 dalla richiesta (Allegato n. 4 e 4 bis).

- 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 mediate lo sport.

La presente Carta dei Servizi è stata redatta dal Responsabile di Distretto.

# 4. ALLEGATI

## ALLEGATO 1



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

Mandello del Lario

Ente Eccellenza esecuzionale riconosciuta  
con D.P.R. 19.6.1958 n. 705

### TARIFFARIO SOLVENTI 2024

DESCRIZIONE	IMPORTO
<b>CERTIFICATI &amp; RELAZIONI</b>	
diagnosi funzionale utenti già certificati L.104	-
relazione per richiesta educatore del Comune (con cert.L104)	-
relazione clinica per educatore scolastico (con cert.L104)	-
relazioni richieste da servizi territoriali	-
relazioni richieste da Tribunale DEI MINORI O TRIBUNALE ORDINARIO	-
relazione per segnalazione ai servizi sociali	-
relazione clinica per rinvio scuola elementare (con cert.L104)	-
CERTIFICAZIONE PER AGGRAVAMENTO/AUMENTO ore di sostegno (con cert.L104)	-
DICHIARAZIONE DI FREQUENZA CON PERIODO DETTAGLIATO (SENZA DIAGNOSI)	€ 23,00
DICHIARAZIONE DI FREQUENZA MINORI O ADULTI	-
CERTIFICAZIONE CON FIRMA DEL MEDICO	€ 24,00
RELAZIONE per utenti senza L 104 per : Progetto Educativo Personalizzato, BES, richiesta educatore scolastico, richiesta educatore a domicilio.	€ 104,00
RELAZIONE PER DSA	€ 104,00
CERTIFICAZIONE PER INVALIDITA' CIVILE e AGGRAVAMENTO	€ 63,00
CERTIFICATO PER ITER COLLEGIO (primo invio per riconoscimento sostegno scolastico L104)	€ 24,00
RELAZIONE MEDICA PER ITER COLLEGIO (primo invio per riconoscimento sostegno scolastico L104)	€ 129,00
RELAZIONE PER CONSULTI, INVALIDITA', CONTROVERSIE LEGALI, INSERIMENTO LAVORATIVO O PER FINALITA' ASSICURATIVE	€ 126,00
<b>NEUROPSICHIATRIA</b>	
VISITA NEUROPSICHIATRICA INFANTILE	€ 112,00
COLLOQUIO DI VERIFICA CON INSEGNANTI o SERVIZI (EROGATA DA UN MEDICO)	€ 112,00
COLLOQUIO con i GENITORI (EROGATA DA UN MEDICO)	€ 112,00
<b>FISIATRIA</b>	
VISITA SPECIALISTICA DI ACCERTAMENTO SEGUITA O NON, DA TRATTAMENTO	€ 112,00
<b>TRATTAMENTI RIABILITATIVI</b>	
SEDUTA INDIVIDUALE DA 45 MINUTI	€ 56,00
RIABILITAZIONE 45 MINUTI PER 10 SEDUTE (costo a seduta)	€ 53,00
RIABILITAZIONE 45 MINUTI PER 12 SEDUTE (costo a seduta)	€ 51,00
SEDUTA INDIVIDUALE DA 30 MINUTI	€ 43,00
RIABILITAZIONE 30 MINUTI PER 6 SEDUTE (costo a seduta)	€ 38,00
RIABILITAZIONE 30 MINUTI PER 10 SEDUTE (costo a seduta)	€ 38,00
<b>TERAPIE FISICHE</b>	
ULTRASUONI (costo per seduta da 15 minuti)	€ 10,00
IONOFORESIS (costo per seduta da 15 minuti)	€ 10,00
TENS (costo per seduta da 15 minuti)	€ 10,00
LASERTERAPIA (costo per seduta da 15 minuti)	€ 12,00
<b>TEST COGNITIVI</b>	
GRIFFITHS	€ 99,00
WISC-III o WISC-IV o WAIS-3 o STANFORD	€ 99,00
WPPSI 3	€ 70,00
AC-MT ELEMENTARI	€ 43,00
AC-MT MEDIE	€ 72,00
VINELAND	€ 53,00
<b>PACCHETTI PRIVATI</b>	
VALUTAZIONE DIAGNOSTICA DISTURBO SPECIFICO DEL LINGUAGGIO	€ 300,00
PERCORSO DI VALUTAZIONE PER DISTURBO DELL'APPRENDIMENTO	€ 340,00
<b>LOGOPEDIA</b>	
PACCHETTO DEGLUTIZIONE ATIPICA : PRIMA VISITA	€ 40,00
PACCHETTO DEGLUTIZIONE ATIPICA : INTERVENTO DI 10 SEDUTE LOGOPEDICHE	€ 350,00
<b>RICHIESTE DI DOCUMENTI CLINICI</b>	
FOTOCOPIA CARTELLA CLINICA C.D.R. (FINO A 20 FOGLI)	€ 14,00
FOTOCOPIA CARTELLA CLINICA CDR ( DA 21 A 50 FOGLI)	€ 21,00
FOTOCOPIA CARTELLA CLINICA CDR (DA 51 A 100 FOGLI)	€ 29,00
FOTOCOPIA CARTELLA CLINICA CDR (OLTRE 100 FOGLI, per ogni multiplo di 100)	€ 35,00
ESTRATTO CARTELLA CLINICA (CADAUNO)-CDR	€ 7,00

IL TEMPO MASSIMO PER LA CONSEGNA DELLA FOTOCOPIA / ESTRATTO DI CARTELLA CLINICA E' DI 30 GIORNI LAVORATIVI

## ALLEGATO 2

Associazione "La Nostra Famiglia"		
	<b>MODULO PER LA SEGNALAZIONE</b> <b>DI APPREZZAMENTI / LAMENLE / DISSERVIZI</b>	<b>QV M 007</b> <b>Rev. 4</b>

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 imbucarlo nell'apposita cassetta di raccolta delle segnalazioni.*

**TIPOLOGIA**       APPREZZAMENTO       LAMENLELA       DISSERVIZIO

### SEGNALANTE\* (dati facoltativi)

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

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

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

### 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)

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

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

*Contrassegni solo una risposta*

PER										MOLTO
NIENTE										
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									MOLTO
	NIENTE									
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										MOLTO
NIENTE										
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



## 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 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*

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

2. **Data**

/   /

*Esempio: 15/12/2023*

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

4. **Settore di Servizio**

*Contrassegni 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?**

*Contrassegni 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					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 sua qualità di vita?**  
*Contrassegni solo una risposta*

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

10. **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 L'UTENTE

11. **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

**12. 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

**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					MOLTO				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
a) Medici										
b) Psicologi										
c) Infermieri ed OSS										
d) Terapisti della Riabilitazione										
e) Educatori										
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					MOLTO				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**15. 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

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

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

## 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**



ALLEGATO 4

Associazione "la Nostra Famiglia"		
Centro di Riabilitazione di Mandello del Lario	<b>RICHIESTA FOTOCOPIA DOCUMENTAZIONE CLINICA -adulti-</b>	ML M031 Rev. 0 Pagina 1 di 2

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), il \_\_\_\_\_

cod.fisc. \_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

**CHIEDE**

la fotocopia della propria cartella clinica relativa all'anno \_\_\_\_\_

la fotocopia di tutte le proprie cartelle cliniche

estratto della propria cartella clinica (specificare) \_\_\_\_\_

Lascio cauzione di euro 5,00.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

<b>Associazione "la Nostra Famiglia"</b>		
<i>Centro di Riabilitazione di Mandello del Lario</i>	<b>RICHIESTA FOTOCOPIA DOCUMENTAZIONE CLINICA -adulti-</b>	ML M031 Rev. 0 Pagina 2 di 2

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), il \_\_\_\_\_

cod.fisc. \_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

**DICHIARA**

di ritirare in data odierna la fotocopia della documentazione clinica richiesta.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

ALLEGATO 4 BIS

Associazione "la Nostra Famiglia"		
Centro di Riabilitazione di Mandello del Lario	<b>RICHIESTA FOTOCOPIA DOCUMENTAZIONE CLINICA -minori-</b>	ML M032 Rev. 0 Pagina 1 di 2

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), il \_\_\_\_\_

cod.fisc. \_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

**DICHIARA**

di essere \_\_\_\_\_ genitore esercente la responsabilità \_\_\_\_\_ tutore  
del minore \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), il \_\_\_\_\_

cod.fisc. \_\_\_\_\_

**e CHIEDE**

la fotocopia della cartella clinica del minore di cui sopra relativa all'anno \_\_\_\_\_

la fotocopia di tutte le cartelle cliniche del minore di cui sopra

estratto di cartella del minore di cui sopra (specificare) \_\_\_\_\_

la fotocopia del fascicolo "INTEGRAZIONE SCOLASTICA"

la fotocopia del fascicolo "VALUTAZIONI DIAGNOSTICHE"

Lascio cauzione di euro 5,00.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

<b>Associazione "la Nostra Famiglia"</b>		
<i>Centro di Riabilitazione di Mandello del Lario</i>	<b>RICHIESTA FOTOCOPIA DOCUMENTAZIONE CLINICA -minori-</b>	ML M032 Rev. 0 Pagina 2 di 2

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), il \_\_\_\_\_

cod.fisc. \_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

**DICHIARA**

di essere genitore esercente la responsabilità tutore

del minore \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), il \_\_\_\_\_

di ritirare in data odierna la fotocopia della documentazione clinica richiesta.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

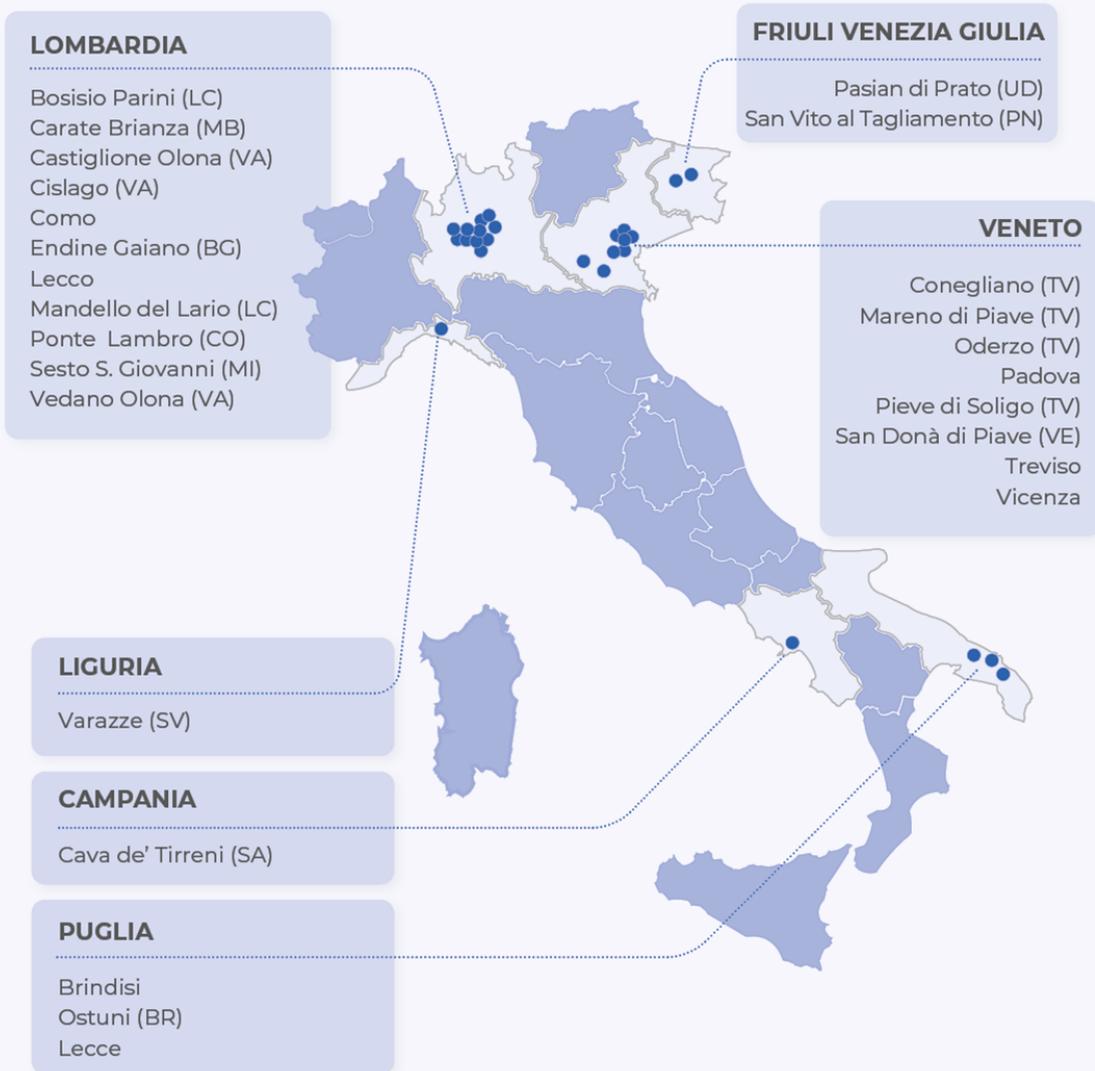
**Associazione “La Nostra Famiglia”**  
**Centro di Riabilitazione di Carate- anno 2025**  
**Allegato alla Carta dei Servizi - Rev. 14**

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.

<b>IMPEGNI/FATTORI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>VERIFICA</b>
Il Centro si impegna a migliorare l'attività di accettazione/informazione/accoglienza dell'utente	Colloquio individuale con l'utente/famiglia per illustrare le offerte, il percorso riabilitativo e i tempi di attesa	Monitoraggio da parte del Responsabile di Distretto e della Coordinatrice dell'ambulatorio
Il Centro si impegna a fornire con correttezza le informazioni sui tempi di attesa	Informazioni sui tempi di attesa tramite la segreteria organizzativa	Monitoraggio da parte della Coordinatrice dell'ambulatorio
Il Centro cura con attenzione la comunicazione interna e si impegna a fornire un'informazione ampia sui servizi erogati ai cittadini del territorio	Bacheche espositive e diffusione di depliant informativi.	Monitoraggio da parte del Responsabile di Distretto
Diffusione della Mission dell'Associazione	Attività informativa sul territorio per far conoscere il servizio e i valori che sostengono il Centro	Monitoraggio da parte del Responsabile di Distretto

## LA PRESENZA IN ITALIA



## E NEL MONDO INSIEME A OVCI

<b>BRASILE</b>	Santana
<b>CINA</b>	Pechino
<b>ECUADOR</b>	Esmeraldas
<b>MAROCCO</b>	Rabat
<b>SUDAN</b>	Khartoum
<b>SUD SUDAN</b>	Juba



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

Rev. 14 del giugno 2025