



POLO
DELL'ETÀ
EVOLUTIVA



Carta dei servizi

Sommario

1.	PRESENTAZIONE DEL SERVIZIO	3
2.	ENTE GESTORE	3
3.	DSA e ADHD	3
4.	STRUTTURA.....	4
5.	NORMATIVA DI RIFERIMENTO	4
6.	DESTINATARI.....	4
7.	FINALITÀ.....	4
8.	ACCESSO AL SERVIZIO	5
9.	PERCORSI VALUTATIVI E DI TRATTAMENTO	5
	9.1. PERCORSO PER IL RILASCIO DELLA CERTIFICAZIONE DSA	5
	9.2 PERCORSO PER IL RILASCIO DELLA CERTIFICAZIONE ADHD	7
	9.3. ITER VALUTATIVO PER LA PRESA IN CARICO	8
10.	TRATTAMENTI MENSILI DI POTENZIAMENTO – LOGOPEDICI.....	8
11.	EQUIPE DI RIFERIMENTO	9
12.	COSTI e MODALITA’ DI PAGAMENTO	9
13.	DIMISSIONI	10
14.	TUTELA DELLA PRIVACY	10
15.	RILASCIO DELLA DOCUMENTAZIONE	10
16	UFFICIO PER LE RELAZIONI CON IL PUBBLICO (URP).....	10
17.	QUESTIONARIO DI GRADIMENTO	10
18.	COME RAGGIUNGERCI	10

1. PRESENTAZIONE DEL SERVIZIO

Il “Polo dell’età evolutiva” è un servizio multidisciplinare per la diagnosi e il sostegno nei percorsi di crescita che si propone di offrire un supporto specialistico e personalizzato ai minori con difficoltà scolastiche, fragilità cognitive, emotive e relazionali, attraverso un approccio multidisciplinare che integra valutazioni psicologiche, neuropsicologiche e osservazioni comportamentali. Nello specifico, il servizio è dedicato alla diagnosi e al trattamento dei Disturbi Specifici dell’Apprendimento e dell’ADHD, ma interviene anche in presenza di difficoltà non diagnosticate, offrendo percorsi di osservazione, potenziamento e supporto nelle aree cognitive, attentive ed esecutive. Il servizio si occupa anche di sostegno in quelle situazioni in cui i minori si trovano in condizioni di fragilità emotiva, relazionale o presentano difficoltà evolutive, offrendo un supporto psicologico che integra e completa gli interventi di diagnosi e trattamento. In un ambiente accogliente e stimolante, lavoriamo per individuare precocemente i bisogni di ciascuno e costruire percorsi su misura, coinvolgendo attivamente famiglie e scuola in un lavoro di rete condiviso. L’obiettivo è valorizzare le potenzialità individuali, promuovere il benessere e facilitare l’apprendimento attraverso strategie educative efficaci e condivise.

2. ENTE GESTORE

L’Amicizia Società Cooperativa Sociale, costituita il 14/07/1983, rappresenta da oltre 40 anni un punto di riferimento fondamentale nel territorio della Provincia di Lodi per quanto attiene al sistema d’offerta degli interventi rivolti alle persone con disabilità. La Cooperativa Amicizia è ente gestore di strutture sociosanitarie diurne e residenziali accreditate dalla Regione Lombardia e servizi socioassistenziali convenzionati con le aziende consortili del territorio. Si occupa inoltre di sperimentazioni e progetti per rispondere in modo concreto a bisogni riscontrati nel lavoro quotidiano con le persone con disabilità e le loro famiglie, offrendo una gamma di risposte differenziate, dall’infanzia all’età anziana.

La Cooperativa Amicizia non ha scopo di lucro, persegue l’interesse generale della comunità, la promozione umana e l’inclusione sociale dei cittadini. Si ispira al messaggio cristiano e alla dottrina sociale della Chiesa; si propone di offrire un servizio fondato su precise competenze professionali, sui valori della mutualità, della solidarietà, del prendersi cura, della responsabilità, dell’affermazione del primato e dell’unicità dell’uomo, dell’impegno, dello spirito comunitario e del legame con il territorio. La filosofia di fondo che contraddistingue l’agire della Cooperativa si basa sulla centralità della persona e della famiglia ed è tesa a perseguire il miglioramento continuo della qualità dei propri servizi, al fine di consentire il maggior benessere e la migliore qualità della vita possibili per i destinatari dei propri interventi e delle loro famiglie.

3. DSA e ADHD

I Disturbi Specifici dell’Apprendimento (DSA) interessano alcune abilità specifiche legate ai processi di apprendimento scolastico, in presenza di un funzionamento intellettivo adeguato all’età, e in assenza di patologie neurologiche o deficit sensoriali. Le principali abilità coinvolte sono la lettura, la scrittura e il calcolo. In base all’area interessata, i DSA assumono una denominazione specifica:

- Dislessia, se riguarda la lettura
- Disortografia e disgrafia, se riguarda la scrittura
- Discalculia, se riguarda le abilità di calcolo.

Gli studenti con DSA, se adeguatamente supportati attraverso strumenti compensativi, misure dispensative e strategie didattiche mirate, possono attenuare le difficoltà e raggiungere gli obiettivi scolastici previsti.

A tutela del diritto allo studio e del successo formativo degli studenti con DSA, la Legge 170/2010 stabilisce che le istituzioni scolastiche adottino una didattica individualizzata e personalizzata, che non si limiti all’uso di strumenti compensativi e dispensativi, ma comprenda anche l’adeguamento delle metodologie didattiche.

Accanto ai DSA, un altro disturbo che può interferire significativamente con il percorso scolastico è il Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività (ADHD). Si tratta di un disturbo che si manifesta con disattenzione, iperattività e/o impulsività, in misura tale da compromettere il funzionamento quotidiano del bambino in ambito scolastico, familiare e sociale. I bambini e ragazzi con ADHD possono avere difficoltà nella concentrazione, nella gestione dei tempi, nell’organizzazione delle attività e nel controllo del comportamento.

Anche per gli studenti con ADHD è fondamentale un intervento integrato che preveda valutazioni specifiche, supporti psicoeducativi e didattici, strategie di gestione comportamentale e collaborazione tra scuola, famiglia e specialisti. Una presa in carico tempestiva e coordinata può migliorare significativamente l'adattamento scolastico e il benessere globale del minore.

4. STRUTTURA

La sede centrale della cooperativa Amicizia si trova nel centro storico di Codogno, in via F. Cavallotti n.6. Presso la sede centrale, si trova il Polo dell'Età evolutiva. La struttura che ospita il polo è disposta su due piani, al piano terra sono presenti tre stanze, una sala d'attesa e i servizi igienici. Al piano superiore sono presenti due stanze e i servizi igienici.

5. NORMATIVA DI RIFERIMENTO

L'équipe di professionisti è autorizzata da Regione Lombardia a effettuare la prima certificazione diagnostica dei disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) valida ai fini scolastici, secondo quanto stabilito dall'Accordo Stato Regioni del 25 luglio 2012 e della Legge 170/2010.

Il nostro Ente ha presentato la richiesta di iscrizione all'elenco dei soggetti autorizzati alla prima certificazione DSA alla Direzione Generale dell'ATS Città Metropolitana di Milano con Prot. N.466/2019, in seguito alla quale è stato regolarmente inserito nell'elenco dei certificatori del territorio di Lodi con n° equipe 14.

L'équipe prevede la presenza del medico specialista in Neuropsichiatria Infantile, dello Psicologo e del Logopedista, come previsto dalla normativa vigente.

Il percorso diagnostico e la certificazione sono effettuati nel rispetto di quanto disposto dalle Consensus Conference del 2007 e 2011.

6. DESTINATARI

Il servizio si rivolge a bambini e ragazzi in età evolutiva che, nel loro percorso di crescita e apprendimento, manifestano difficoltà scolastiche, fragilità cognitive, emotive o relazionali. In particolare, i destinatari sono studenti che incontrano ostacoli nell'esecuzione delle richieste scolastiche, nella gestione dell'attenzione, nella pianificazione delle attività o nella regolazione emotiva, tali da interferire con il benessere personale e il rendimento scolastico, che necessitano di un approfondimento valutativo o di un supporto specialistico personalizzato, volto a individuare le cause delle difficoltà e a promuovere lo sviluppo delle competenze cognitive, emotive e relazionali.

Il servizio accoglie richieste di valutazione clinica finalizzate all'accertamento di eventuali Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA), Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività (ADHD), difficoltà attentive, deficit delle funzioni esecutive o altre difficoltà evolutive.

La richiesta può essere presentata direttamente dalla famiglia, sia su iniziativa personale, sia a seguito di un confronto con la scuola o con il pediatra di libera scelta.

7. FINALITÀ

Il servizio si propone di individuare e approfondire condizioni cliniche evolutive che possono interferire con il percorso scolastico, relazionale ed emotivo di bambini e ragazzi in età evolutiva. In particolare, si rivolge a minori che presentano difficoltà specifiche di apprendimento (nella lettura, scrittura e calcolo), problematiche attentive e comportamentali, oppure più generali situazioni di fragilità evolutiva che richiedono un intervento specialistico.

Nello specifico, il servizio è finalizzato a valutare le competenze scolastiche di base – lettura (dislessia), scrittura (disgrafia e disortografia) e calcolo (discalculia) – in presenza di un funzionamento intellettivo nella norma e in assenza di deficit sensoriali o neurologici.

Allo stesso modo, il servizio si occupa della valutazione e del trattamento del Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività (ADHD) o in presenza di fragilità attentive e delle funzioni esecutive, una condizione che si manifesta con livelli clinicamente significativi di disattenzione, iperattività e/o impulsività, tali da compromettere l'adattamento scolastico, sociale e comportamentale del bambino. Inoltre, si accolgono situazioni di fragilità emotiva o relazionale che, pur non rientrando necessariamente in un disturbo diagnosticabile, possono influenzare negativamente il benessere e lo sviluppo del minore.

Il percorso prende avvio quando la famiglia, anche su segnalazione della scuola o del pediatra di libera scelta, rileva difficoltà persistenti e richiede una valutazione clinica. L'equipe multidisciplinare procede con l'approfondimento diagnostico tramite test standardizzati, finalizzati a rilevare il livello intellettivo, le abilità strumentali e le funzioni esecutive, oltre agli aspetti emotivi e comportamentali.

In presenza di una diagnosi di DSA, l'equipe redige la certificazione diagnostica secondo il modulo regionale di prima certificazione DSA (Regione Lombardia, nota 22 giugno 2015 – Prot. H1.2015.0018622), valida per l'intero ciclo scolastico. In caso di ADHD o di altre condizioni cliniche, viene redatto un profilo funzionale utile alla definizione di un progetto di intervento condiviso.

Il trattamento riabilitativo o psicologico, conseguente alla diagnosi, ha l'obiettivo di potenziare le abilità deficitarie e sostenere le risorse del minore, favorendo il benessere globale, l'autonomia e il successo scolastico. Le fasi di valutazione e trattamento si svolgono in stretta collaborazione con la scuola, in un'ottica di lavoro in rete, e la progettazione dell'intervento è condivisa con la famiglia e il neuropsichiatra, per garantire coerenza, continuità e personalizzazione dell'intervento educativo e clinico.

8. ACCESSO AL SERVIZIO

L'accesso al servizio avviene previo appuntamento. Per informazioni generali riguardanti il funzionamento del servizio e le sue caratteristiche, o per fissare un appuntamento è possibile contattare i numeri 0377430508 o 3501339890, dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 17.00.

I contatti della cooperativa sono:

- **Email:** uff.protocollo@cooperativa-amicizia.it

- **Sito Web:** www.cooperativa-amicizia.it

Per avviare la procedura di valutazione finalizzata all'accertamento di un eventuale Disturbo Specifico dell'Apprendimento (DSA) e/o ADHD, è necessario presentare agli uffici amministrativi il Modulo di richiesta di accesso al servizio (*Allegato 1*).

Il servizio è attivo dal lunedì al venerdì, con orari definiti in base alle esigenze organizzative e agli appuntamenti concordati.

I giorni di chiusura del Polo per l'Età Evolutiva corrispondono con le principali festività civili e religiose, come da calendario annuale.

9. PERCORSI VALUTATIVI E DI TRATTAMENTO

9.1. PERCORSO PER IL RILASCIO DELLA CERTIFICAZIONE DSA

➤ *PRIMA VISITA DI ACCOGLIENZA, RACCOLTA ANAMNESI E VALUTAZIONE DELLE PROBLEMATICHE PRESENTATE*

Particolare attenzione è posta all'analisi della domanda e del motivo dell'invio, all'eventuale familiarità per DSA, alla presenza di pregressi disturbi del linguaggio e alla lingua parlata dalla famiglia. In fase di accoglienza si dedica inoltre un approfondimento dello sviluppo relativo all'acquisizione delle principali tappe psicomotorie. Al fine di procedere con la valutazione, vengono poi esposti i protocolli di intervento e i costi e viene richiesto il consenso informato e la firma dei moduli della privacy ad entrambi i genitori del minore.

Il percorso di valutazione si apre con una fase anamnestica fondamentale, finalizzata alla raccolta di informazioni approfondite sullo sviluppo del minore e sul contesto in cui vive. Il primo colloquio è rivolto ai genitori o ai tutori e rappresenta un momento cruciale per condividere la richiesta di valutazione, chiarire il motivo dell'invio e definire le aspettative rispetto al percorso diagnostico. Questo incontro permette di instaurare un'alleanza collaborativa tra famiglia e professionisti.

Durante il colloquio si analizzano le tappe psicomotorie e lo sviluppo linguistico. Viene inoltre approfondita la storia medica del bambino, includendo eventuali patologie, terapie farmacologiche o interventi specialistici.

Un altro elemento centrale riguarda la presenza di familiarità per DSA o altri disturbi del neurosviluppo, insieme alla descrizione del contesto familiare e delle dinamiche relazionali. Si prendono in considerazione anche eventi significativi che possono aver influenzato il percorso evolutivo del minore.

Il funzionamento del bambino viene osservato nei diversi contesti di vita quotidiana. In ambito scolastico si valutano il rendimento, l'attenzione, le relazioni con insegnanti e compagni. In ambito domestico si esplorano l'autonomia, la routine e le relazioni familiari. In ambito extrascolastico si considerano le attività sportive, gli interessi e le modalità di socializzazione.

Durante questa fase è prevista anche la raccolta di documentazione utile alla valutazione, come relazioni scolastiche, schede di valutazione, referti clinici precedenti e test già somministrati.

Al fine di procedere con la valutazione, vengono poi esposti i protocolli di intervento e i costi e viene richiesto il consenso informato e la firma dei moduli della privacy ad entrambi i genitori del minore.

➤ **PROTOCOLLO DI I LIVELLO**

Il protocollo di I livello è volto all'individuazione d'indicatori di presenza di DSA e prevede:

- *Valutazione relativa alla presenza/assenza di patologie neurologiche.* Tale indagine viene effettuata dalla figura professionale del neuropsichiatra infantile e comprende l'Esame Obiettivo Neurologico attuato con particolare attenzione alla lateralità, alla motilità oculare, al controllo posturale, alla condizione motoria e alle abilità prassiche.
- *Valutazione relativa alla presenza/assenza di condizione psicopatologiche primarie.* Tale valutazione, effettuata dal neuropsichiatra, si pone come obiettivo l'indagine degli aspetti emotivi e relativi alla struttura psichica del bambino. Essa avviene mediante colloquio clinico, compilazione di questionari e strumenti clinici specifici.
- *Valutazione delle capacità cognitive,* effettuata dalla psicologa, mediante l'uso di test standardizzati quali WISC-IV (Wechsler Intelligence Scale for Children, Fourth Edition), WAIS (Wechsler Adult Intelligence Scale) o successive versioni.
- *Valutazione relativa agli apprendimenti* mediante i seguenti strumenti:
 - a) lettura di un brano (correttezza e rapidità); nuove prove di lettura MT per la scuola elementare, per la scuola media inferiore, per la scuola secondaria di II grado (Cornoldi C. e Colpo G.); prove MT-3 cliniche, MT 16-19.
 - b) lettura di liste di parole e non parole (correttezza e rapidità); DDE-2; batteria per la Valutazione della Dislessia e della Disortografia Evolutiva-2 (Sartori G., Job R., Tressoldi P.)
 - c) valutazione della comprensione di brano scritto o orale; Prove MT, COTT o ALCE
 - d) scrittura nella componente ortografica; batteria per la valutazione della Scrittura e della Competenza Ortografica nella Scuola dell'Obbligo (Cornoldi C. e Tressoldi P.). Viene utilizzata anche la scrittura di liste di parole e non parole, frasi e scrittura spontanea.
 - e) abilità di calcolo nella componente di calcolo scritto, a mente, lettura e scrittura di numeri; batteria per la Dislessia Evolutiva-2 (BDE-2); test per la diagnosi dei disturbi dell'elaborazione numerica e del calcolo in età evolutiva (Biancardi A. e Nicoletti C.); prove MT Avanzate di Lettura e Matematica 2.

- f) area grafo-motoria: valutazione della fluenza di scrittura (batteria per la valutazione della Scrittura e della Componente Ortografica nella Scuola dell'Obbligo (Cornoldi C. e Tressoldi P.) con analisi qualitativa della postura, dell'impugnatura e le caratteristiche del segno grafico. Utili anche approfondimenti (II livello) mediante Test BHK (Scala sintetica per la valutazione della scrittura in età evolutiva (Di Brina C. e Rossini G.)
- g) abilità metafonologiche e programmazione fonologica (valutazioni effettuate dalla Logopedista)

I test descritti rappresentano la scelta iniziale al fine di procedere con il protocollo ideato. È tuttavia possibile sostituirli con test altrettanto validi o selezionati in base all'esigenza clinica.

- *Incontro di restituzione alla famiglia* con impostazione del lavoro di rete con la scuola, supporto alla stesura dell'eventuale PDP e all'introduzione degli eventuali strumenti compensativi e dispensativi. Nel corso di tale incontro viene illustrato l'esito delle prove sostenute, le conclusioni emerse e dati suggerimenti di percorsi da attuare. Eventuali colloqui con le strutture educative vengono concordati su richiesta. Nel corso di questa fase viene consegnata la relazione clinica scritta alla famiglia.

➤ **APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO di II LIVELLO**

Può prevedere, in base alle necessità del caso:

- a) Colloquio psicodiagnostico approfondito per la valutazione del profilo di personalità del minore e dell'assetto emotivo con somministrazione di test; osservazione di gioco che potrebbe coinvolgere anche l'intero nucleo familiare.
- b) Analisi dettagliata del profilo cognitivo e neuropsicologico del minore tra cui indagini nelle seguenti aree: attenzione e sue dimensioni (Batteria Bia, BVN 5-11, 12-18, scala NEPSY-II); linguaggio e suoi prerequisiti (abilità metafonologiche CMF; abilità di comprensione ed espressione lessicale e sintattica; valutazione fonologica e di programmazione fonologica, prove di denominazione); memoria (verbale, narrativa e visuo-spaziale con particolare attenzione alla componente fonologica); competenze di coordinazione motoria; capacità di risoluzione di problemi matematici; strategie metacognitive.
- *Incontro di restituzione alla famiglia e al minore* con impostazione del lavoro di rete con la scuola, supporto alla stesura dell'eventuale PDP e all'introduzione degli eventuali strumenti compensativi e dispensativi. Nel corso di tale incontro viene illustrato l'esito delle prove sostenute, condivisa la diagnosi emersa, esplicate le misure compensative e/o dispensative e date le indicazioni terapeutiche. Eventuali colloqui con le strutture educative vengono concordati su richiesta. Nel corso di questa fase viene consegnata la relazione clinica scritta alla famiglia. Viene inoltre steso un progetto riabilitativo personalizzato in base al profilo emerso.

9.2 PERCORSO PER IL RILASCIO DELLA CERTIFICAZIONE ADHD

La valutazione clinica per le fragilità nell'area dell'attenzione e delle funzioni esecutive è un processo multidimensionale che mira a raccogliere informazioni approfondite sul funzionamento cognitivo, comportamentale ed emotivo del minore, al fine di formulare un inquadramento diagnostico accurato e orientare eventuali interventi.

Il percorso si apre con un colloquio anamnestico rivolto ai genitori o ai tutori, durante il quale viene condivisa la motivazione dell'invio e vengono esplorate le principali aree dello sviluppo del bambino. In questa fase si analizzano la storia evolutiva, le tappe psicomotorie e linguistiche, la presenza di eventuali difficoltà comportamentali precoci, la storia medica e familiare, nonché il contesto relazionale e scolastico. Particolare attenzione è dedicata all'osservazione del comportamento del minore nei diversi ambienti di vita, con riferimento alle modalità di attenzione, impulsività, regolazione emotiva e interazione sociale.

Viene inoltre richiesto il coinvolgimento della scuola attraverso la compilazione di questionari standardizzati e relazioni didattiche, utili a documentare il funzionamento del bambino in ambito scolastico. La fase di valutazione prevede la somministrazione di test psicodiagnostici e neuropsicologici, scelti in base all'età e alle caratteristiche del minore, con l'obiettivo di esplorare il profilo cognitivo, le funzioni esecutive, la capacità di autoregolazione e la presenza di eventuali comorbidità. Anche nel percorso valutativo per l'ADHD può essere previsto un approfondimento valutativo relativo agli apprendimenti per un migliore inquadramento delle difficoltà del minore.

Al termine del percorso, viene redatta una relazione clinica che integra i dati raccolti e fornisce indicazioni diagnostiche e operative. La restituzione ai genitori avviene in un colloquio dedicato, durante il quale vengono condivisi gli esiti della valutazione e proposte eventuali strategie di intervento, supporto educativo o approfondimenti specialistici.

9.3. ITER VALUTATIVO PER LA PRESA IN CARICO

Qualora un minore sia già in possesso di una certificazione DSA o ADHD, è previsto un iter valutativo finalizzato all'elaborazione di un programma personalizzato di potenziamento delle abilità. Tenendo conto del tempo trascorso dalle precedenti valutazioni e della loro attualità rispetto al profilo del bambino, l'équipe multidisciplinare stabilirà se e in che modo procedere a una rivalutazione. L'iter potrà comprendere valutazioni neuropsichiatriche, cognitive, psicologiche, logopediche e/o neuropsicomotorie.

A seguito della valutazione, è prevista una restituzione degli esiti alla famiglia.

10. TRATTAMENTI MENSILI DI POTENZIAMENTO – LOGOPEDICI

Le modalità di intervento sono le seguenti:

- Individuale in presenza**
- Teletrattamento con RIDInet**, un servizio online per la riabilitazione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento e i Disturbi del Linguaggio che permette di unire intervento in ambulatorio ed esercizio da casa, personalizzare e rendere più efficace ogni percorso riabilitativo. RIDInet funziona su internet e contiene applicazioni riabilitative da usare e personalizzare in base alla diagnosi, per adattarle a ogni studente e percorso.
- Attività in coppia in presenza**
- Attività in micro gruppo in presenza**

È possibile prevedere la combinazione di trattamenti in presenza e tramite RIDInet.

Oltre ai trattamenti di potenziamento, in base alla valutazione iniziale e in accordo con la famiglia, potranno essere previsti trattamenti logopedici.

Il logopedista svolge attività per la rieducazione funzionale delle difficoltà nella sfera della comunicazione, utilizzando terapie logopediche di abilitazione e riabilitazione della comunicazione e del linguaggio, verbali e non verbali. Propone l'adozione di ausili e strumenti compensativi, ne addestra all'uso e ne verifica l'efficacia; verifica, inoltre, le risposdenze della metodologia riabilitativa attuata agli obiettivi di recupero funzionale nell'ambito logopedico. Il numero di interventi logopedici mensili sarà proposto, e concordato con la famiglia, sulla base degli esiti della valutazione. Ogni trattamento ha durata di 45 minuti.

Possono inoltre essere previsti colloqui di sostegno psicologico individuale, finalizzati ad accompagnare il minore nell'elaborazione delle proprie fragilità emotive e relazionali, nel potenziamento delle risorse personali e nella costruzione di strategie più funzionali per affrontare le difficoltà quotidiane, scolastiche e sociali.

11. EQUIPE DI RIFERIMENTO

L'equipe multidisciplinare è composta da:

- neuropsichiatra infantile,
- logopedista
- psicologa

La Cooperativa Amicizia investe costantemente sulla formazione e l'aggiornamento professionale dei propri operatori per dotarli di strumenti e know how sempre più adeguati ed efficaci da poter utilizzare nel lavoro quotidiano con gli utenti e le famiglie.

Alla formazione quale leva strategica per garantire un servizio e prestazioni di qualità, viene affiancata altresì una costante e specifica supervisione che accompagna gli operatori e garantisce quel valore aggiunto in termini di sicurezza, possibilità di confronto e comparazione tra punti di vista diversi, che stimola tutti a dare il meglio di sé.

12. COSTI e MODALITA' DI PAGAMENTO

Il costo dell'iter per il rilascio della certificazione DSA è pari a € **460,00+ IVA di Legge**

Il costo dell'iter per il rilascio della certificazione ADHD è pari a € **220,00 + IVA di Legge**

Il costo dell'iter valutativo per la presa in carico (per persone già in possesso della certificazione DSA sarà definito in base agli approfondimenti valutativi che l'equipe riterrà necessario eseguire.

I costi dei trattamenti di potenziamento sono i seguenti:

Trattamento Individuale in presenza	€ 55,00 + IVA di Legge
Teletrattamento <i>con</i> RIDInet	€ 75,00 per abbonamento trimestrale
Trattamento in coppia in presenza	€ 40,00 + IVA di Legge (per ogni minore)
Trattamento in micro gruppo in presenza	€ 35,00 + IVA di Legge (per ogni minore)
Trattamento logopedico	€ 50,00 + IVA di Legge
Colloquio psicologico di supporto	€ 55,00 + IVA di Legge

Il costo di eventuali prestazioni non indicate tra quelle sopra esposte e ritenute opportune ai fini del percorso del minore sarà preventivato alla famiglia attraverso un documento scritto da sottoscrivere per accettazione.

Il pagamento della retta deve avvenire entro 30 giorni dalla data di emissione della fattura preferibilmente tramite rapporto interbancario diretto (RID) relativamente al quale si allega il modello da compilare (*Allegato 4*). La fatturazione può essere effettuata direttamente a carico della famiglia del minore o al comune di residenza in base agli accordi preliminari da definirsi tra famiglia e comune.

Il pagamento integrale della retta mensile sussiste anche nel caso di assenze. A partire dalla terza settimana consecutiva di assenza, dovuta esclusivamente a cause documentate (malattie, ricoveri) sarà praticato uno sconto sulla retta pari al 50%.

13. DIMISSIONI

Le dimissioni possono avvenire:

- su richiesta della famiglia tramite documento scritto con preavviso di 30 giorni;
- al raggiungimento del diciottesimo anno d'età;
- al mancato pagamento della quota mensile per due mensilità consecutive;
- per assenze che si protraggono oltre le quattro settimane la cooperativa non sarà tenuta a conservare il posto e potrà procedere alle dimissioni dell'utente, fatto salvo il pagamento della retta eventualmente ancora dovuta.

14. TUTELA DELLA PRIVACY

La Cooperativa Amicizia assicura che il trattamento dei dati personali avvenga nel rispetto delle norme di cui al D.lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del Regolamento U.E. 679/2016.

15. RILASCIO DELLA DOCUMENTAZIONE

La famiglia-Tutore/Amministratore di Sostegno tramite richiesta scritta può richiedere una copia della documentazione al Direttore della Cooperativa Amicizia, la quale si impegna a consegnare gratuitamente quanto dovuto entro 20 giorni dalla richiesta.

16. UFFICIO PER LE RELAZIONI CON IL PUBBLICO (URP)

È facoltà dei famigliari formulare reclami rispetto al servizio erogato; i reclami dovranno essere formulati per iscritto su carta semplice ed inoltrati presso la sede legale della Cooperativa all'attenzione del Responsabile dell'Ufficio per le relazioni con il pubblico (URP), la Consigliera Maserati Simona. L'URP provvederà ad esprimersi formalmente in ordine al reclamo entro 30 giorni dalla ricezione dello stesso. È facoltà dell'utente e dei famigliari, previa richiesta scritta indirizzata alla stessa Cooperativa, richiedere l'accesso e il rilascio (gratuito) della documentazione personale di carattere amministrativo e socio-sanitario. Le tempistiche e le modalità sono definite in apposito regolamento consultabile da parte dell'utente e dei famigliari presso l'URP al quale andrà inoltrata la richiesta di accesso (*Allegato 2*).

17. QUESTIONARIO DI GRADIMENTO

Entro la fine di ogni anno viene somministrato ai caregiver un questionario finalizzato a valutare il grado di soddisfazione rispetto alla qualità dei servizi e delle prestazioni usufruite (*Allegato 3*). Una volta elaborati i dati, viene fornita ai caregiver una restituzione in merito agli esiti del questionario

18. COME RAGGIUNGERCI

In auto:

- da Piacenza percorrere la via Emilia (direzione Milano). Lasciare la via Emilia seguendo le indicazioni per Fombio e Codogno;
- da Lodi percorrere la via Emilia (direzione Piacenza). Arrivati a Casalpusterlengo, seguire per Codogno;
- da Milano immettersi sull'autostrada A1 (direzione Piacenza Bologna) uscita Casalpusterlengo. Seguire le indicazioni per Codogno;
- da Pavia seguire le indicazioni per Belgioioso. Arrivati a Casalpusterlengo, seguire le indicazioni per Codogno;
- da Cremona seguire le indicazioni per Cavatigozzi, Acquanegra, Pizzighettone, Maleo e proseguire per Codogno.

In treno:

- da Piacenza prendere la linea Piacenza-Milano. Scendere alla fermata di Codogno;
- da Lodi prendere la linea Milano-Piacenza. Scendere alla fermata di Codogno;
- da Milano prendere la linea Milano-Piacenza oppure la Milano-Mantova. Scendere alla fermata di Codogno;
- da Pavia prendere la linea Pavia-Mantova. Scendere alla fermata di Codogno;
- da Cremona prendere la linea Mantova-Milano. Scendere alla fermata di Codogno.

Aggiornata gennaio 2026

Amicizia Società Cooperativa Sociale

6845 Codogno (LO) - Via Felice Cavallotti, 6

Tel. 0377/430508 - Fax 0377/311001

CF e Partita IVA n. 07071980150 Iscrizione C.C.I.A.A. n. 1139725

e-mail: uff.protocollo@cooperativa-amicizia.it

Firma per presa visione e accettazione _____



ALLEGATO 1

Spett. **Amicizia Società Cooperativa Sociale**
Via Cavallotti n. 6
Codogno (LO) 26845

RICHIESTA DI ACCESSO AL POLO DELL'ETA' EVOLUTIVA

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____ in Via _____
n. _____ telefono/cellulare n. _____ e.mail: _____
in qualità di esercente la podestà parentale/tutela/curatela/amministratore di sostegno nei confronti di
_____ nato/a a _____ il
_____ residente a _____ in Via _____

CHIEDO

di accedere al Polo dell'Età Evolutiva, per

ITER per CERTIFICAZIONE DSA

ITER per CERTIFICAZIONE ADHD

ITER VALUTATIVO PRESA IN CARICO

(per minori già in possesso di certificazione
DSA/ADHD)

TRATTAMENTI:

- Individuale in presenza
- Teletrattamento *con* RIDInet
- Attività in coppia in presenza
- Attività in micro gruppo in presenza
- Trattamento logopedico
- Colloquio psicologico di supporto

Comunico inoltre che il nucleo familiare è così composto:

COGNOME	NOME	GRADO DI PARENTELA	CODICE FISCALE

ALLEGATO

- ✓ Attestazione/consenso ai sensi del D.lgs. 196/03 e del REG. UE 2016/679 (*si veda in seguito*)
- ✓ Relazione sociale/sanitaria nella quale emerga la storia personale (anamnesi) e familiare del minore
- ✓ Valutazioni funzionali eventualmente a disposizione

Data _____

Firma _____

Attestazione / Consenso

Spett.le

Amicizia società Cooperativa Sociale

Via Cavallotti n. 6

26845 CODOGNO

Il sottoscritto _____ nato a _____
_____ il _____ residente a _____
_____ in Via _____ n. _____ per sé stesso
ovvero per sé stesso e per il soggetto di cui è esercente la potestà parentale/tutela/curatela, Sig.
_____, nato a _____ il _____
residente a _____ in Via _____ n. _____

ATTESTA

che gli sono state rese per iscritto le informazioni dovute ai sensi e per gli effetti del Dlgs 196/2003 e del Reg. UE 679/2016 ed **ESPRIME IL CONSENSO RICHIESTO** per il trattamento dei dati qui conferiti da parte Sua, della A.T.S. della Città Metropolitana, del Comune di Residenza, ovvero di altra struttura sanitaria, socio sanitaria e/o assistenziale, per le finalità indicate nella suddetta informativa e per comunicazione a terzi soggetti sopra e di seguito individuati. Esprime il consenso al trattamento dei dati relativi alla domanda di inserimento ed allegati vari, nonché dei dati raccolti, richiesti e/o prodotti in seguito, relativi al ricovero e trattamento terapeutico, ovvero alla domanda di ricovero, di natura anche medico socio psico sanitaria e comportamentale. Esprime altresì il consenso al trattamento dei dati da parte di quelle società od Enti sopra individuati che svolgano attività di supporto, di sorveglianza, di garanzia, o comunque alle quali i dati siano dovuti per motivi di Legge, sanitari o ordine pubblico. Esprime il consenso al trattamento anche di dati definiti "sensibili" ai sensi della normativa in oggetto, trattamento funzionale all'offerta dei servizi richiesti e di natura obbligatoria oltre che contrattuale.

firma

N.B. Il presente documento è composto di tre parti, 1) attestazione di consenso, 2) informativa da firmare e restituire per attestazione di avvenuta consegna, 3) informativa parte da trattenere a cura dell'interessato.

INFORMATIVA SULLA PRIVACY AI SENSI DELL'ART. 13 Dlgs 196/2003 E DELL'ART. 13 REG. UE 2016/679 (parte da Restituire firmata)

La informiamo che:

ai sensi degli art. 13 D.lgs. 196/03 e 13 Reg. UE 2016/679 i dati da Lei forniti per sé ovvero per il soggetto di cui Ella esercita potestà parentale/tutela/curatela, o acquisiti nel contesto della nostra attività, ovvero acquisiti dietro Sua autorizzazione, potranno costituire oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra citata e degli obblighi di riservatezza ai quali si ispira l'attività dell'Cooperativa;

ai sensi degli artt. 4 del D.lgs. 196/03 e 4 Reg. UE 2016/679 per trattamento si intende qualunque operazione o insieme di operazioni compiute con o senza l'ausilio di strumenti elettronici, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, la consultazione, l'elaborazione, la modificazione, la notificazione, la selezione, l'estrazione, il raffronto, l'utilizzo, l'interconnessione, il blocco, la comunicazione, la diffusione, la cancellazione o la distruzione.

DATI DI CONTATTO:

Titolare dei dati personali è la Amicizia Società Cooperativa Sociale - Via Cavallotti n. 6 - Codogno (LO), nella persona del legale rappresentante pro tempore Sig. Marco Landi. Il Responsabile della protezione dati è il Sig. Cabrini Fabiano domiciliato presso la sede legale di Amicizia Società Cooperativa Sociale in Via Felice Cavallotti n.6 Codogno (LO).

I dati sono raccolti c/o di Lei, ovvero c/o la A.T.S Città Metropolitana., Medico di Famiglia, Comune di Residenza ovvero altra struttura sanitaria che può fornire dati necessari al ricovero e alla maggior tutela della sua salute e condizione socio-assistenziale. La raccolta dei dati avviene quale "finalità di rivelante interesse pubblico" ex art. 85 del Codice, in quanto la Struttura è accreditata e convenzionata con il Servizio sanitario Nazionale a mezzo della ATS di pertinenza e pertanto finalizzata alla prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e tutela della salute dei soggetti assistiti. La informiamo che i dati da Lei conferiti hanno natura obbligatoria e che il Suo eventuale rifiuto al conferimento a tale autorizzazione al trattamento o alla comunicazione potrà determinare la rescissione del rapporto ovvero l'impossibilità del suo instaurarsi. Le finalità del trattamento cui i Suoi dati potranno venire sottoposti sono relative alle attività specifiche del ns. servizio e possono comprendere: 1) assunzione di dati per necessità contrattuali e/o precontrattuali; 2) adempimenti e obblighi di legge; 3) esecuzione delle disposizioni degli organi di vigilanza (sanitario - assistenziale - economico fiscale ecc.), 4) necessità operative e di gestione interna; 5) finalità di tutela della salute; 6) scopi di statistica e di ricerca (con trattamento anonimo); 7) necessità di programmazione interna, territoriale regionale e nazionale, sia da parte dell'Ente che degli E.R. - Regione - Ministeri competenti; 8) scambio di informazione con altri servizi del comparto socio - sanitario e/o assistenziale(ad esempio ricovero in Ospedale ovvero trasferimento ad altro servizio); 9) adempimenti relativi a rendicontazioni sia di carattere economico che socio - sanitario - assistenziale con i Comuni di Residenza, ATS Città Metropolitana, Regione ecc. Il trattamento dei dati in oggetto sarà eseguito anche mediante l'uso di strumenti automatizzati atti a collegarli secondo categorie, variabili a seconda delle diverse situazioni e necessità, anche a dati riferibili ad altri soggetti. Tale trattamento sarà comunque svolto nel rispetto delle misure minime di sicurezza, facendo uso di mezzi che ne prevenzano il rischio di perdita o distruzione, anche accidentale, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito. La informiamo inoltre che i dati a Lei riferibili potranno venire trasmessi a quei soggetti cui disposizioni di legge danno facoltà di accesso, o a quei soggetti, il trasferimento ai quali si renda necessario al fine dello svolgimento della nostra attività o dell'offerta dei servizi da Lei richiesti (ad es. A.T.S A.SST.; I.D.R. e strutture sanitarie in genere, altri Servizi del territorio ecc.). La nostra società può far eseguire per suo conto i trattamenti di cui sopra (sempre nel rispetto delle suddette misure di sicurezza e riservatezza) da Società o Enti che offrano specifici servizi di elaborazione dati e/o da Società o Enti pubblici e privati la cui attività sia connessa, strumentale o di supporto a quella della ns. società o a quelle relative all'offerta dei servizi a Lei riferiti. L'elenco di tali società o enti, tempestivamente aggiornato, si trova presso la nostra sede ed è a Sua disposizione per la visione. La informiamo altresì che, in relazione ai predetti trattamenti, potrà esercitare i diritti di cui al D.lgs. 196/03 e Reg. UE 2016/679 e precisamente il diritto di rettifica o cancellazione, di integrazione dei dati incompleti, di limitazione del trattamento; di ricevere i dati in un formato strutturato, di uso comune e leggibile; di revocare il consenso al trattamento dati in qualsiasi momento; di proporre reclamo all'Autorità garante, nonché di esercitare gli altri diritti a Lei riconosciuti dalla disciplina. Tali diritti possono essere esercitati scrivendo a: dpo@cooperativa-amicizia.it.

Eventuali variazioni inerenti il Responsabile e le categorie di soggetti cui è consentito accedere ai "dati" di cui alla presente saranno verificabili, on line, sul sito: www.cooperativa-amicizia.it

FIRMA _____

INFORMATIVA SULLA PRIVACY AI SENSI DELL'ART. 13 D.lgs 196/2003 E DELL'ART. 13 REG. UE 2016/679 (parte DA TRATTENERE)

La informiamo che:

- ai sensi degli art. 13 D.lgs. 196/03 e 13 Reg. UE 2016/679 i dati da Lei forniti per sé ovvero per il soggetto di cui Ella esercita potestà parentale/tutela/curatela, o acquisiti nel contesto della nostra attività, ovvero acquisiti dietro Sua autorizzazione, potranno costituire oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra citata e degli obblighi di riservatezza ai quali si ispira l'attività dell'Cooperativa;
- ai sensi degli artt. 4 del D.lgs. 196/03 e 4 Reg. UE 2016/679 per trattamento si intende qualunque operazione o insieme di operazioni compiute con o senza l'ausilio di strumenti elettronici, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, la consultazione, l'elaborazione, la modificazione, la notificazione, la selezione, l'estrazione, il raffronto, l'utilizzo, l'interconnessione, il blocco, la comunicazione, la diffusione, la cancellazione o la distruzione.

DATI DI CONTATTO:

Titolare dei dati personali è la Amicizia Società Cooperativa Sociale - Via Cavallotti n. 6 - Codogno (LO), nella persona del legale rappresentante pro tempore Sig. Landi Marco. Il Responsabile della protezione dati è il Sig. Cabrini Fabiano domiciliato presso la sede legale di Amicizia Società Cooperativa Sociale in Via Felice Cavallotti n.6 Codogno (LO).

I dati sono raccolti c/o di Lei, ovvero c/o la A.T.S. Città Metropolitana, Medico di Famiglia, Comune di Residenza ovvero altra struttura sanitaria che può fornire dati necessari al ricovero e alla maggior tutela della sua salute e condizione socio-assistenziale. La raccolta dei dati avviene quale "finalità di rivelante interesse pubblico" ex art. 85 del Codice, in quanto la Struttura è accreditata e convenzionata con il Servizio sanitario Nazionale a mezzo della ATS di pertinenza e pertanto finalizzata alla prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e tutela della salute dei soggetti assistiti. La informiamo che i dati da Lei conferiti hanno natura obbligatoria e che il Suo eventuale rifiuto al conferimento a tale autorizzazione al trattamento o alla comunicazione potrà determinare la rescissione del rapporto ovvero l'impossibilità del suo instaurarsi. Le finalità del trattamento cui i Suoi dati potranno venire sottoposti sono relative alle attività specifiche del ns. servizio e possono comprendere: 1) assunzione di dati per necessità contrattuali e/o precontrattuali; 2) adempimenti e obblighi di legge; 3) esecuzione delle disposizioni degli organi di vigilanza (sanitario - assistenziale - economico fiscale ecc.), 4) necessità operative e di gestione interna; 5) finalità di tutela della salute; 6) scopi di statistica e di ricerca (con trattamento anonimo); 7) necessità di programmazione interna, territoriale regionale e nazionale, sia da parte dell'Ente che degli E.R. - Regione - Ministeri competenti; 8) scambio di informazione con altri servizi del comparto socio - sanitario e/o assistenziale(ad esempio ricovero in Ospedale ovvero trasferimento ad altro servizio); 9) adempimenti relativi a rendicontazioni sia di carattere economico che socio - sanitario - assistenziale con i Comuni di Residenza, ATS, Regione ecc.

Il trattamento dei dati in oggetto sarà eseguito anche mediante l'uso di strumenti automatizzati atti a collegarli secondo categorie, variabili a seconda delle diverse situazioni e necessità, anche a dati riferibili ad altri soggetti.

Tale trattamento sarà comunque svolto nel rispetto delle misure minime di sicurezza, facendo uso di mezzi che ne prevengano il rischio di perdita o distruzione, anche accidentale, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito. La informiamo inoltre che i dati a Lei riferibili potranno venire trasmessi a quei soggetti cui disposizioni di legge danno facoltà di accesso, o a quei soggetti, il trasferimento ai quali si renda necessario al fine dello svolgimento della nostra attività o dell'offerta dei servizi da Lei richiesti (ad es. A.T.S. Città Metropolitana, ASST.; I.D.R. e strutture sanitarie in genere, altri Servizi del territorio ecc.). La nostra società può far eseguire per suo conto i trattamenti di cui sopra (sempre nel rispetto delle suddette misure di sicurezza e riservatezza) da Società o Enti che offrano specifici servizi di elaborazione dati e/o da Società o Enti pubblici e privati la cui attività sia connessa, strumentale o di supporto a quella della ns. società o a quelle relative all'offerta dei servizi a Lei riferiti. L'elenco di tali società o enti, tempestivamente aggiornato, si trova presso la nostra sede ed è a Sua disposizione per la visione. La informiamo altresì che, in relazione ai predetti trattamenti, potrà esercitare i diritti di cui al D.lgs. 196/03 e Reg. UE 2016/679 e precisamente il diritto di rettifica o cancellazione, di integrazione dei dati incompleti, di limitazione del trattamento; di ricevere i dati in un formato strutturato, di uso comune e leggibile; di revocare il consenso al trattamento dati in qualsiasi momento; di proporre reclamo all'Autorità garante, nonché di esercitare gli altri diritti a Lei riconosciuti dalla disciplina. Tali diritti possono essere esercitati scrivendo a: dpo@cooperativa-amicizia.it.

Eventuali variazioni inerenti il Responsabile e le categorie di soggetti cui è consentito accedere ai "dati" di cui alla presente saranno verificabili, on line, sul sito: www.cooperativa-amicizia.it



UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO (U.R.P.)

Organizzazione, scopi e funzioni dell'U.R.P.

1. Presso la Sede Legale della COOPERATIVA é attivo l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.) con il compito precipuo di fornire agli utenti ed alle persone interessate informazioni inerenti all'attività istituzionale e sul funzionamento della COOPERATIVA nonché sulle prestazioni erogate.
2. Le attività di comunicazione pubblica sono finalizzate a:
 - a. illustrare e favorire la conoscenza delle disposizioni normative o regolamentari al fine di facilitarne l'applicazione;
 - b. illustrare le attività della COOPERATIVA e il loro funzionamento;
 - c. favorire l'accesso ai servizi, promovendone la conoscenza;
 - d. garantire il servizio all'utenza per i diritti di accesso e di partecipazione di cui alla Legge 7/8/1990, n. 241 e s.m.i.
 - e. garantire l'informazione all'utenza relativa agli atti e allo stato dei procedimenti;
 - f. attivare ricerche e analisi finalizzate alla formulazione di proposte sugli aspetti organizzativi e logistici dei rapporti con l'utenza.
3. L'U.R.P. deve, inoltre, raccogliere eventuali istanze e suggerimenti, operando in particolare per rendere effettiva la tutela dell'utente, con l'obiettivo di promuovere i processi volti a verificare la qualità dei servizi ed il gradimento degli stessi.
4. Dietro richiesta ed apposita delega, l'U.R.P. svolge operazioni amministrative in favore di utenti ricoverati che non possano provvedere autonomamente poiché privi, in tutto o in parte, di autonomia nell'espletamento delle funzioni della vita quotidiana.
5. Gli utenti ed i loro familiari, gli organismi di volontariato o di tutela dei diritti possono presentare osservazioni, richieste di chiarimenti, opposizioni, denunce o reclami contro atti o comportamenti che negano o limitano la fruibilità delle prestazioni di competenza della Cooperativa. Il responsabile dell'Ufficio riceve le istanze e procede, previa adeguata istruttoria, a predisporre la risposta alle stesse, a fornire le informazioni richieste e/o provvedere a quanto altro necessario al fine di soddisfare la domanda presentata, anche risolvendo nell'immediato la problematica quando ne ricorrano i presupposti.
6. È fatto salvo il principio generale secondo cui la presentazione delle osservazioni ed opposizioni non impedisce né preclude la proposizione di impugnativa in via giurisdizionale.

Presentazione delle istanze

1. I soggetti individuati al comma 5 del precedente articolo esercitano il proprio diritto entro 15 giorni dalla conoscenza da parte dell'interessato dell'atto o comportamento lesivo dei propri diritti, alternativamente:

- mediante lettera inviata alla Cooperativa - anche tramite fax o posta elettronica - oppure consegnata direttamente all'U.R.P.;
 - mediante segnalazione telefonica o nel corso di colloquio con il personale addetto all'U.R.P.
2. Per le segnalazioni telefoniche e per i colloqui viene redatta apposita scheda-segnalazione; in ogni caso devono risultare espressamente i dati identificativi della persona che effettua la segnalazione.

Istruttoria ed evasione delle istanze

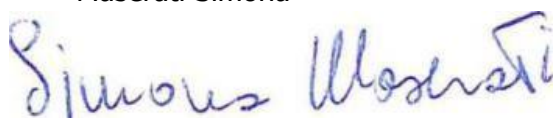
1. Le istanze presentate devono essere protocollate e contestualmente trasmesse all'U.R.P. per necessaria immediata conoscenza, tramite apposito modulo allegato alla presente.
2. Ai fini istruttori, nei cinque giorni successivi il responsabile dell'U.R.P. si attiva nei confronti dei responsabili dei Servizi interessati, affinché provvedano ad evitare la persistenza dell'eventuale disservizio, reperendo tutte le informazioni e gli elementi necessari, anche acquisendo relazioni o pareri, per fornire adeguata risposta al richiedente.
3. Il responsabile dell'U.R.P. provvede a dare tempestiva risposta, comunque, non oltre il termine di 30 gg. dal ricevimento dell'istanza, in ordine alle segnalazioni di più agevole soluzione; per i casi di evidente complessità o di particolare delicatezza le risultanze dell'istruttoria vengono trasmesse al Presidente per la definizione dell'iter della pratica ed il riscontro all'istanza, entro lo stesso termine di 30 gg. di cui sopra.
4. La risposta inviata all'utente va fornita in copia ai Servizi interessati per l'adozione dei provvedimenti e delle misure necessarie.
5. Il responsabile dell'U.R.P. provvede ad attivare la procedura di riesame dell'istanza, qualora l'utente dichiari insoddisfacente la risposta ricevuta e produca elementi integrativi

Coordinamento e sovrintendenza dell'U.R.P

Il Responsabile dell'U.R.P. è stato individuato con provvedimento del Consiglio di Amministrazione del 21 Maggio 2021 fra il personale della COOPERATIVA o membro del Consiglio; ad esso competono le attività di coordinamento e di sovrintendenza del servizio, l'accesso alla documentazione, l'accertamento del rispetto delle procedure di cui al presente regolamento.

Codogno, gennaio 2022

Il Responsabile URP
Maserati Simona



II Presidente
Marco Landi



MODULO DI RILEVAZIONE APPRAZZAMENTI/RECLAMI

Data: _____

Servizio di riferimento: _____

Contenuto della segnalazione:

Indicare un eventuale riferimento telefonico se si desidera essere ricontattati dalla Direzione in merito alla segnalazione pervenuta: tel _____



**QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE
DELLA SODDISFAZIONE DEI FAMILIARI
“POLO DELL’ETA’ EVOLUTIVA”**

Compila il presente questionario in qualità di:

- Genitore Fratello/sorella Zio/Zia Altro

1. Considera il livello di qualità del servizio offerto dalla Cooperativa nel suo complesso:

- Molto Buono Buono Sufficiente Insufficiente

2. Come valuta globalmente l'intervento offerto dal servizio:

- Molto Buono Buono Sufficiente Insufficiente

3. Come valuta il livello dei servizi accessori:

• Pulizia ambienti

- Molto Buono Buono Sufficiente Insufficiente

• Uffici amministrativi

- Molto Buono Buono Sufficiente Insufficiente

4. Come valuta l'intervento dell'equipe del servizio in collaborazione con:

• Voi familiari? (colloqui individuali, sostegno nella rete di enti/servizi, indicazioni su strategie di intervento e attività da svolgere...)

- Molto buono Buono Sufficiente Insufficiente

• La scuola? (condivisione con insegnanti/assistenti educatori di interventi educativi...)

- Molto buono Buono Sufficiente Insufficiente non previsto

5. Valuta il livello di professionalità e competenza del personale:

- Molto Buono Buono Sufficiente Insufficiente

6. Valuta il livello di attenzione del personale nei confronti del suo familiare e dei suoi bisogni:

- Molto Buono Buono Sufficiente Insufficiente

7. Ritiene che la carta dei servizi della Cooperativa fornisca informazioni in modo:

- Completo Adeguato Sufficiente Insufficiente

8. Quanto ritiene che la frequenza del servizio migliori la Qualità di vita del suo familiare?

- Moltissimo Molto Abbastanza Poco Per nulla

9. Raccomanderebbe questo servizio ad altri famigliari?

- Assolutamente sì Probabilmente sì Forse Probabilmente no
 Assolutamente no

10. Qual'è stata la sua esperienza più positiva con il servizio?

11. Cosa la preoccupa maggiormente rispetto al servizio?

12. Suggerimenti per il miglioramento delle attività e del servizio:

Grazie per la collaborazione!

Data di compilazione _____

