CARTA DEI SERVIZI/REGULATIONS AND STANDARD SERVICES

Italiano	Inglese
PREMESSA La Società IL FARO Cooperativa Sociale presta servizi socio-assistenziali, sanitari, educativi residenziali, semiresidenziali e territoriali, ad anziani, disabili, minori, soggetti in stato di emarginazione o disagio sociale e famiglie in difficoltà. Ne garantisce la cura, la sorveglianza e la salvaguardia fisica e psichica, nonché tutte le attività atte a prevenire stati di bisogno sociale; contribuisce al miglioramento della qualità della vita …" e quant'altro disposto dall'art 4 dello Statuto. Tali attività sono gestite sia attraverso convenzioni con Enti pubblici o privati, che direttamente. La Cooperativa IL FARO, che opera principalmente nelle Province di Macerata, Ancona e Fermo, si avvale di uno staff di operatori e professionisti qualificati. Attraverso il suo staff di coordinamento logistico-amministrativo con esperienza pluriennale monitora i bisogni del territorio e interviene per soddisfarli sia investendo le proprie risorse, sia in partenariato con altri enti/associazioni. Nel 2014 la Cooperativa IL FARO fonda il Centro Orizzonte con lo scopo di offrire servizi di eccellenza per i disturbi dell'età evolutiva a bambini, ragazzi e alle loro famiglie ponendosi nel territorio a supporto e integrazione delle attività dei Pediatri di libera scelta e delle Umee.	**PREFACE** **IL FARO** Social Cooperative Society provides social welfare, health, educational, residential, semi-residential and territorial services to older or disabled people, children, social outcasts, disadvantaged people and families who live in difficulty. It guarantees their physical and mental care, surveillance and safeguard and also all the activities which prevent social needs; it contributes to improve their quality of life and everything else as explained by article number 4 of the statute. These activities are managed by the Cooperative or in agreement with public or private entities. IL FARO operates in the provinces of Ancona, Macerata and Fermo and it employs a staff of professional and qualified operators. Through these people and their long experiences it controls territorial needs and it intervenes to satisfy them in partnership with other associations. In 2014 IL FARO founded the **CENTRO ORIZZONTE** to offer excellent services about developmental age disorders to children and their families integrating the work of pediatricians and specific teams which take care of childhood (Umee).

Da marzo 2022 il Centro Orizzonte è *accreditato presso la Regione Marche come* ***Centro Ambulatoriale di Riabilitazione CAR*** e ***struttura per la diagnosi di DSA*** (rif. DECRETO DEL DIRIGENTE DEL SETTORE AUTORIZZAZIONI E ACCREDITAMENTi DECRETO DEL DIRIGENTE DEL SETTORE AUTORIZZAZIONI E ACCREDITAMENTI n. 35 dell'11 marzo 2022).

Da aprile 2020 il Centro Orizzonte è ***Centro Ambulatoriale di Riabilitazione CAR*** e ***struttura per la diagnosi di DSA*** (rif. autorizzazione n. 132 del 24 aprile 2020 del Comune di Macerata).

La Carta dei Servizi del Centro Orizzonte è uno strumento di comunicazione nato per dare tutte le informazioni utili al completo utilizzo dei servizi e per favorire la partecipazione delle famiglie nel migliorare la qualità dell'assistenza educativa e sanitaria e la tutela dei diritti delle persone.

La presente Carta dei Servizi è redatta secondo i requisiti del DGR 1572/2019 della Regione Marche ed è destinata ai familiari dei minori che frequentano il Centro e agli operatori sanitari ed educativi con uno scopo informativo ed organizzativo.

DIRETTORE SANITARIO ED ÉQUIPE

Da settembre 2020 il ruolo di Direttore Sanitario è svolto dalla dott.ssa **Stefania Ciarrocchi**, psicologa specialista in psicoterapia sistemico relazionale, iscritta all'ordine degli Psicologi della Regione Marche al numero 1594.

Il Direttore Sanitario garantisce l'organizzazione tecnico-sanitaria del Centro (rif. APOL, N.P. 29 del DGR 1571/2019) ossia:

- *garantisce la formulazione e l'applicazione del regolamento interno;*
- *risponde dell'idoneità del personale;*

Since March 2022 **CENTRO ORIZZONTE** has been accredited by the Marche Region as an Outpatient Centre for Rehabilitation and as a Centre for the diagnosis of Specific Learining Disabilities (ref. DECREE OF THE MANAGER OF THE AUTHORIZATION AND ACCREDITATION SECTOR DECREE OF THE MANAGER OF THE AUTHORIZATION AND ACCREDITATION SECTOR n. 35 of 11th of March 2022)

Since April 2020 **CENTRO ORIZZONTE** has been an outpatient centre of rehabilitation and of diagnosis of learning disorders. (Authorization n. 132 of 24 April 2020 of Municipality of Macerata)

The **Service Charter** of CENTRO ORIZZONTE is a means of communication created to provide useful information of all the services and to encourage the participation of children's families in improving the quality of educational and health care assistance and the protection of people's rights.

This **Service Charter** is drawn up according to the requirements of DGR 1572/2019 of the Marche Region, and it's aimed at children's families who attend the Centre and at the staff to inform and organize the work.

MEDICAL DIRECTOR AND TEAM

Since September 2020 the role of Medical director has been filled by **Stefania Ciarrocchi**, a psychologist specialising in systemic relational psychology, enrolled in the association of Psychologists of the Marche Region at number 1594.

Medical Director ensures the technical- health organization of the Centre (ref. APOL, N.P: 29 of DGR 1571/2019) that are:

- *risponde delle attrezzature e degli impianti;*
- *vigila sull'osservanza delle norme igienico-sanitarie, sulla efficienza dello strumentario, sulla validità e corretta applicazione delle metodiche in uso;*
- *coordina il lavoro del personale operante nella struttura;*
- *è responsabile della registrazione e conservazione delle cartelle cliniche degli utenti;*
- *provvede all'aggiornamento delle metodiche.*

Per lo svolgimento delle attività, il Centro Orizzonte si avvale dell'opera di professionisti specificamente formati e in possesso dei requisiti formativi necessari.
Gli utenti sono assistiti da diversi professionisti, tra cui:

- neuropsichiatra infantile;
- psicologo;
- analista del comportamento certificati BCBA;
- logopedista;
- neuropsicomotricista;
- senior tutor ABA;
- terapista ABA.

L'organigramma nominativo e funzionale è affisso all'ingresso del Centro Orizzonte ed è periodicamente aggiornato.

DIRITTI E DOVERI DEGLI UTENTI

Il Centro Orizzonte organizza le proprie attività sanitarie, assistenziali ed educative in modo personalizzato, al fine di garantire la miglior qualità di vita possibile delle persone accolte. In particolare l'attività del Centro si svolge nel rispetto di alcuni principi fondamentali:

- to guarantee the formulation and the application of the internal regulations;
- to be responsible for the suitability of operators;
- to be responsible for the equipment and systems;
- to monitor the application of health and hygiene regulations, the efficiency of the instruments, the validity and the correct application of the methods;
- to coordinate the work of the staff;
- to be responsible for recording and keeping medical records;
- to update methods.

The Centre makes use of qualified professionals in possession of the necessary training requirements for its activities.
Users are assisted by various professionals, including:

- child neuropsychiatrist;
- psychologist;
- certified behavior analyst;
- speech therapist;
- neuropsychomotricist;
- ABA senior tutor;
- ABA therapist.

The nominative and functional organization chart is posted at the entrance of the Centre and is periodically updated.

RIGHTS AND DUTIES OF USERS

CENTRO ORIZZONTE organizes its own health, welfare and educational activities in a personal way to guarantee the best quality of life for users.
In particular, the activity of the Centre is carried out respecting some fundamental principles:

- Equality: every person has the right to receive the most appropriate medical assistance and treatment without

- Eguaglianza: ogni persona ha il diritto di ricevere l'assistenza e le cure mediche più appropriate, senza discriminazione di sesso, razza, lingua, religione, opinioni politiche e condizioni sociali.
- Imparzialità: i comportamenti degli operatori verso gli utenti sono ispirati a criteri di obiettività ed equità.
- Continuità: la struttura assicura agli utenti la continuità e regolarità delle cure.
- Partecipazione: la struttura garantisce agli utenti e alle loro famiglie la possibilità di partecipare a ogni tipo di intervento, di esprimere la propria valutazione sulla qualità delle prestazioni erogate e di inoltrare reclami o suggerimenti volti a perseguire il miglioramento del servizio.
- Chiarezza e comprensibilità dei messaggi inerenti la valutazione diagnostica e l'indicazione terapeutica.

L'utente ha il diritto di ottenere informazioni complete e comprensibili in merito alla diagnosi e alla riabilitazione proposta.

- Efficienza ed efficacia: il servizio è erogato in modo da garantire un rapporto ottimale tra risorse impiegate, attività svolte e risultati ottenuti.

Le nuove richieste devono essere effettuate telefonicamente alla Segreteria del Centro Orizzonte al numero 0733 1751191. Esse vengono vagliate quotidianamente dal Direttore Sanitario che le valuta per formulare una proposta che viene inviata dalla segreteria entro 72 ore dalla richiesta.

In caso di accettazione la segreteria aggiorna le liste d'attesa e fissa gli appuntamenti in modo trasparente nel rispetto dell'ordine cronologico delle richieste, del tempo medio previsto per le

dicrimination based on sex, race, language, religion, political opinions and social conditions;

- Impartiality: operators' behaviors towards users are inspired by principles of objectivity and impartiality;
- Continuity: the Centre ensures continuity and regularity caring of people;
- Participation: the structure guarantees to users and their families the possibility to participate at every kind of intervent, to express their opinion on the quality of the services provided and to complain or suggest their ideas for the improvement of the job.
- Clarity and comprehensibility of the language relating to diagnostic evaluation and therapeutic indication.

The user has to obtain complete and understandable information about diagnosis and rehabilitation recommended.

- Efficiency and efficacy: the service is dispensed to guarantee the optimal correlation between the resources employed, the activities suggested and the results obtained.

New requests must be made by telephone at the secretaryship of the centre at 07331751191.

They are examined daily by the Medical Director who indicates a proposal in 72 hours after the request.

If users accept, the secretariat updates the waiting list and sets appointments in compliance with the chronological order of the phone calls, the estimated time for the visit and the therapy (about 1 hour – 1 hour 15 minutes) and availability of the staff.

The user can complain with the Medical Director who has to analyze the problem and to inform the same about the results.

visite e i trattamenti (1 h - 1,15 h) e della disponibilità del personale.
L'utente può avanzare reclami che debbono essere sollecitamente esaminati dal Direttore Sanitario, il quale dovrà tempestivamente informare l'utente sugli esiti degli stessi.
L'utente è tenuto al rispetto degli ambienti, del materiale e degli arredi che si trovano all'interno della struttura.
È doveroso il rispetto del divieto di fumare e si invita ad un uso moderato dei telefoni cellulari, durante i trattamenti, nelle sale di attesa e nei luoghi comuni.

PRESTAZIONI

Diagnosi e Valutazione

Presso il nostro Centro si effettuano valutazioni e diagnosi cliniche attraverso un'analisi specialistica del profilo di sviluppo del bambino/ragazzo in termini emotivi, linguistici, neuropsicomotori e dell'apprendimento.
Il percorso diagnostico risponde alla necessità di ogni genitore di conoscere, comprendere e affrontare le difficoltà del proprio figlio e al contempo rappresenta il punto di partenza per una buona pianificazione del trattamento, che non esaurisce però, la complessità dell'essere umano. A partire da un corretto inquadramento diagnostico, i professionisti sono in grado di definire l'intervento riabilitativo più appropriato ed efficace.

Interventi Comportamentali

Gli interventi comportamentali per i Disturbi del Neurosviluppo (AUTISMO) sono programmi di lavoro basati sull'Analisi Applicata del Comportamento (*Applied Behavior Analysis*), con l'obiettivo principale di incrementare il repertorio di comportamenti socialmente adattivi e ridurre, o estinguere, i

The user has to respect the location, material and furniture inside the structure.
Smoking is prohibited and it's necessary a moderate use of mobile phones during treatments in waiting rooms and common places.

SERVICES

Diagnosis and evaluation

In our Centre clinical diagnosis and evaluations are carried out through a specialized analysis of the development profile of the child in emotional, linguistic, neuro psychomotor and learning terms.
The diagnostic process helps parents to know and to understand the problem and to face difficulties of their son. It also represents the starting point for a good treatment planning.
Starting from a correct diagnostic framework, the experts are able to define the most appropriate and effective rehabilitation intervention.

Behavioral interventions

Behavioral interventions for developmental neural disorder (AUTISM) are programs based on Applied Behavior Analysis with the main objective of increasing the set of socially adaptive behaviors and reducing or extinguishing the dysfunctional behaviors of the subjects who practice them, through an intensive and planned intervention by all those who take care of children.
Applied Behavior Analysis has the characteristic of being Evidence-based, that is based on empirical experience child lives about behavioral strategies proposed.

comportamenti disfunzionali dei soggetti che li praticano, attraverso un intervento intensivo e programmato, utilizzabile da tutti coloro che si occupano del bambino/ragazzo. L'Analisi Applicata del Comportamento ha la caratteristica di essere Evidence-based, ossia basata sull'esperienza empirica che il bambino fa delle strategie comportamentali proposte. Si tratta di un metodo basato sulla misurazione e valutazione di comportamenti definiti in modo obiettivo all'interno di contesti come la scuola, la famiglia e la comunità.

Le ripercussioni in ambito familiare sono molteplici: la famiglia intera viene coinvolta nel processo educativo del bambino affetto da autismo, in particolare i genitori, i quali sono responsabili del mantenimento e della generalizzazione delle nuove abilità acquisite dal bambino. Oltre ai genitori, vengono coinvolti nel trattamento nonni, insegnanti, educatori, assistenti domiciliari e scolastici, chiunque si occupi di quel bambino in quel periodo. Questa partecipazione così estesa favorisce peraltro la generalizzazione degli apprendimenti in tutti i contesti di vita del bambino.

Gli interventi comportamentali non sono trattamenti esclusivi dei Disturbi dello Spettro Autistico, ma le aree di applicazione sono svariate: per esempio, principi e strategie comportamentali vengono utilizzate sia nell'educazione e gestione di bambini con sviluppo tipico, sia per l'intervento con bambini e adulti con gravi turbe comportamentali. Inoltre non rappresentano una cura, ma possono modificare il comportamento disfunzionale al fine di migliorare la qualità della vita del bambino/ragazzo e della sua famiglia. Le strategie comportamentali possono essere utilizzate con persone di ogni età. Dalla letteratura emerge che l'intervento educativo

It's a method based on the measurement and the evaluation of behaviors defined in an objective way in some contexts such as school, family and community.

Consequences in the way of life of these people are several: family is involved in the educational process of autistic child; parents in particular are responsible for maintaining all skills absorbed by their sons.

In addition to parents, also grandparents, teachers, school and home care assistants are involved in treatment. This extended emotional involvement supports the generalization of learnings in all contexts of a child's life.

Behavioral interventions are not exclusive treatments for Autism Spectrum Disorder. There are different areas of application: for example, behavioral principles and strategies are used both in the education and management of children with typical development, and for intervention with children or adults with severe behavioral disorders.

They don't represent a cure but they can modify the dysfunctional behavior to improve children and families' quality of life.

Behavioral strategies can be used with people of all ages. From literature it emerges that the ABA educational intervention is more effective if started early (within 4 years of age).

LEARNIG DISORDERS

Specific Learning Disabilities are part of the widest range of Developmental Disorders which can

ABA risulta maggiormente efficace se iniziato precocemente (entro i 4 anni di età).

DSA

I Disturbi Specifici dell'Apprendimento, nelle loro diverse espressioni, fanno parte della più ampia gamma dei Disordini Evolutivi che possono manifestarsi nell'acquisizione delle abilità linguistiche, nell'apprendimento e nello sviluppo cognitivo.

Per DSA, come per tutti i disturbi dello sviluppo, si intende un'alterazione neurobiologica di una particolare funzione, in relazione a un "rischio" di disagio, alla manifestazione di specifici sintomi di sofferenza psicologica e a problematiche di adattamento al contesto.

Il Centro Orizzonte prevede l'organizzazione delle attività cliniche, diagnostiche e terapeutiche secondo un modello operativo e logistico che favorisce l'intervento integrato e sinergico delle differenti professionalità presenti nell'equipe nel corso delle varie fasi di presa in carico.

Logopedia

È il trattamento specifico dei disturbi del linguaggio e della comunicazione, che si avvale di materiale ludico, strutturato e di strumenti informatici per migliorare l'attenzione, il linguaggio verbale e non verbale, gli apprendimenti scolastici e la comunicazione scritta.

Promuove la comunicazione attraverso:

- la facilitazione del rispetto dei turni di comunicazione;
- il potenziamento dell'attenzione uditiva, della comprensione del linguaggio verbale e non verbale;
- tecniche di facilitazione dell'emissione della voce, impostazione della corretta articolazione dei fonemi, facilitazione

manifest themselves in the acquisition of language skills, in learning and cognitive development.

For DSA, as for all developmental disorders, we mean a neurobiological alteration of a particular function, in relation to a "risk" of discomfort, a manifestation of specific symptoms of psychological suffering and problem of adaptation to the context.

Centro Orizzonte provides the organization of clinical, diagnostic and therapeutic activities according to an operational and logistic model that favors the integrated and synergistic intervention ospecific f the different professionals of the team during the various phases of taking charge.

Speech therapy

It's the specific treatment of language and communication disorders that uses structured play material, tools to improve attention, verbal and no- verbal language, school learning and written communication.

It promotes communication through:

- the facilitation of respect for communication shift;
- the strengthening of the auditory attention, the comprehension of verbal and no- verbal language;
- techniques to facilitate the emission of the voice, setting of correct articulation of phonemes, facilitation of the correct organization of the word and the phrase;
- stimulation of sensory- motor and auditory- visual synthesis;
- stimulation of verbal and no- verbal expression;
- setting of possible increasing- alternative communication aids.

della corretta strutturazione della parola e della frase;

- la stimolazione della sintesi sensitivo-motoria e uditivo-visiva;
- la stimolazione dell'espressione verbale e non verbale;
- l'impostazione di eventuali ausili di comunicazione aumentativa-alternativa.

AREE D'INTERVENTO

Area Neuropsichiatrica:

- consulenze neuropsichiatriche infantili;
- valutazioni neuropsichiatriche infantili;
- diagnosi clinica.

Area Psicologica:

- valutazione diagnostica;
- diagnosi DSA;
- supervisioni cognitivo comportamentali per i disturbi dello spettro autistico;
- parent training e sostegno psicologico alla coppia genitoriale;
- sostegno psicologico in adolescenza.

Area Logopedica:

- disturbi specifici e ritardo del linguaggio;
- difficoltà e disturbi specifici dell'apprendimento;
- disturbi della comunicazione;
- disturbi dello spettro autistico;
- disfonie;
- disturbo della coordinazione motoria
- balbuzie;
- deglutizione disfunzionale;
- disturbi del linguaggio su base motoria.

Area Neuro-psicomotoria:

- ritardi psicomotori;
- disturbi della coordinazione motoria;
- disprassie;

AREAS OF INTERVENTION

Neuropsychiatric area:

- childhood neuropsychiatric counseling;
- childhood neuropsychiatric analysis;
- clinic diagnosis.

Psychological area:

- diagnostic analysis
- DSA diagnosis
- cognitive behavioral supervisions for autism spectrum disorders;
- parent training and psychological support to the parenting couple;
- psychological support in adolescence.

Speech therapy area:

- specific disorders and language delay;
- specific learning difficulties and disorders;
- communication disorders;
- autism spectrum disorders;
- dysphonia
- motor coordination
- stutter
- dysfuncional swallowing
- motor based language disorders
- stutter;
- dysfunctional swallowing;
- motor-based speech disorders.

Neuro- psychomotor area:

- psychomotor delays;
- motor coordination disorders;
- dyspraxia;
- dysgraphia;
- attention deficit/hyperactivity disorders;
- visual- perceptual disorders;
- generalized developmental disorders;
- neuromotor and sensorial disorders;

- disgrafie;
- disturbi da deficit d'attenzione/iperattività;
- disturbi visuo-percettivi;
- disturbi generalizzati dello sviluppo;
- disturbi neuromotori e sensoriali;
- disturbi sindromici.

Area pedagogica:

- trattamento pedagogico (DSA): dislessia, disortografia, disgrafia e discalculia;
- potenziamento cognitivo per bambini/adolescenti con ritardo mentale e/o difficoltà scolastiche;
- sostegno didattico agli insegnanti ed educatori;
- trattamenti educativo-comportamentali (ABA) sia in struttura e a domicilio;
- trattamenti di riabilitazione neuropsicologica per bambini con DSA e ADHD.

MODALITÀ DI ACCESSO

- **Diagnosi e valutazione**

Per accedere al servizio è sufficiente avere una richiesta di inquadramento diagnostico da parte del medico curante (pediatra) o medico specialista.
Qualora questa richiesta d'approfondimento venisse dalla famiglia o dalla scuola sarà necessario fissare un incontro di accoglienza per valutare insieme tutte le possibili necessità.

La valutazione si svolge attraverso vari passaggi:

- un primo incontro con il Neuropsichiatra Infantile per la conoscenza del bambino, anamnesi e l'eventuale somministrazione dei primi test;

- syndromic disorders.

Pedagogical area:

- pedagogical treatment (DSA): dyslexia, dysorthography, dysgraphia and dyscalculia;
- cognitive development for children/adolescents with mental retardation and/or school difficulties;
- educational support to teachers and educators;
- educational- behavioral treatments (ABA) both in the centre and at home;
- neuro psychological rehabilitation for children with DSA and ADHD.

ACCESS MODE

- **Diagnosis and evaluation**

To access the service, users must have a request for diagnostic classification by the doctor (pediatrician) or a specialist.
If the request of detailed analysis comes from family or from the school, it's necessary to set a welcome meeting to see all possible needs together.

The evaluation takes place through various steps:

- a first meeting with the Child Neuropsychiatric for the knowledge, the anamnesis and the possible administration of the first tests to child;
- various meetings with specialists for the administration of learning, language, neuropsychological functions, behavioral and cognitive tests.

- vari incontri con i singoli specialisti per la somministrazione di test di apprendimento, linguaggio, funzioni neuropsicologiche, comportamento e cognitivo.

L'iter valutativo si conclude con l'ultimo incontro tenuto dal Neuropsichiatra Infantile con consegna alla famiglia di una relazione completa e riassuntiva di tutti i test somministrati e il loro relativo risultato, un inquadramento diagnostico e con l'indicazione del percorso riabilitativo considerato il più adeguato per il bambino.

- **Intervento Cognitivo Comportamentale (ABA)**

L'accesso al servizio avviene previo colloquio con il Direttore Sanitario con cui verrà fissato un primo incontro con l'obiettivo di raccogliere informazioni sulla storia dell'utente e di individuare le principali esigenze dei genitori, al fine di organizzare e proporre un percorso specifico che comprende una iniziale visita neuropsichiatrica, l'individuazione di una équipe di riferimento (un analista del comportamento, un tutor e uno o più educatori), una serie di incontri di supervisione e interventi educativi/riabilitativi.

La presa in carico inizia con una visita specialistica con il Neuropsichiatra infantile che ha lo scopo di raccogliere i dati sanitari ed effettuare una prima valutazione.

Negli incontri di supervisione partecipa il bambino insieme a tutte le figure educative di riferimento, al fine di valutare i suoi punti di forza e le aree che necessitano di maggior supporto per costruire il progetto educativo e abilitativo individualizzato.

La supervisione avviene con psicologi/pedagogisti analisti del

The evaluation process ends with a last meeting where Child Neuropsychiatric delivers to the family a complete and final report of all tests administered and their results and a diagnosis with the appropriate rehabilitation for the child

- **Cognitive Behavioral Intervention (ABA)**

Access to the service takes place after a conversation with Medical Director who will set a meeting to collect information about user's history and to identify parents' main needs; then she will organize and suggest a specific rehabilitation that includes an initial neuropsychiatric visit, the identification of a reference team (a behavioral therapist, a tutor and one or more educators), a series of supervision meetings and educational / rehabilitation interventions.

The taking charge starts with a specialist visit of the Child Neuropsychiatric with the aim to collect health data and make an initial evaluation.

In the supervision meetings the child participates with all the educational figures to evaluate the advantages and the areas that need the most support to build the individualized educational and enabling project.

Supervision takes places with psychologists/pedagogis, behavior therapists (supervisors) and educators identified by the Medical Director.

Also the family members, the school assistants, the special needs teachers and all people who are around the child participate.

At the end of the supervision a Behavioral Educational Intervention program is developed

comportamento (supervisori) e gli educatori individuati dal Direttore Sanitario. Vi partecipano anche i famigliari, l'assistente scolastico, l'insegnante di sostegno e tutte le persone che ruotano intorno al bambino.
Al termine della supervisione viene elaborato un programma d'Intervento Educativo Comportamentale che viene condiviso con la famiglia attraverso una Relazione scritta.

La finalità a lungo termine del programma consiste nello sviluppare massimamente le competenze della persona e favorire l'adattamento al suo ambiente.
In tale prospettiva vengono messi in atto interventi finalizzati a implementare in maniera intensiva interventi comportamentali nelle specifiche aree (abilità sociali, cognitive, comunicative, accademiche e adattive).
Per il raggiungimento di queste finalità, l'analista del comportamento individua le strategie da applicare e le modalità di intervento ritenute più idonee.
Tutti gli interventi educativi sono svolti in rapporto 1:1 in cui il bambino è impegnato in sessioni di lavoro intensive che vedono la collaborazione e l'interazione diretta del singolo educatore con lo stesso, in ambiente accuratamente predisposto e strutturato.
Gli interventi possono essere svolti sia al Centro sia a domicilio.
Per garantire l'efficacia dell'intervento educativo è necessario l'impegno di tutte le figure coinvolte. Per questo motivo è stato individuato un Tutor di riferimento che, incaricato dal Centro, svolge l'attività di consulenza in ambiente scolastico e domiciliare.

Il progetto educativo comportamentale viene sottoposto a verifica costante da parte dell'équipe, con supervisioni a cadenza mensile

and shared to the family through a written report.

The long-term aim of the project is to strengthen the skills of the individual as much as possible and encourage adaptation to his environment.
In this point of view, interventions are implemented to carry out behavioral interventions in specific areas (social, cognitive, communication, academic and adaptive skills).
To achieve these objectives, behavior therapist identifies the strategies to apply and methods of interventions considered most suitable.
All educational interventions are carried out in a 1:1 relationship in which child is engaged in intensive work session where he collaborates and interacts with the educator in a carefully prepared and structured environment.
The interventions can be carried out both in the Centre and at home.
To ensure the effectiveness of educational intervention it is necessary that all figures involved collaborate.
For this reason, a reference tutor, appointed by the Centre, has been identified to carry out the consultation activity in a school and home environment.

The behavioral educational project is submitted to verification by the team with monthly supervisions with alternation in the different places (home, school and Centro Orizzonte), except for changes planned with the users.

con alternanza nei diversi luoghi (casa, scuola e Centro), salvo variazioni concordate con l'utenza.

- **D.S.A.**

L'accesso al servizio avviene previo colloquio con il Direttore Sanitario che raccoglie le informazioni necessarie per individuare lo psicologo di riferimento e fissare un appuntamento. Durante il primo colloquio con i genitori, lo psicologo raccoglie le informazioni anamnestiche dell'utente e fa un'analisi della domanda, cercando di capire le richieste dei genitori e le difficoltà del bambino/ragazzo, al fine di organizzare e proporre un percorso specifico.

La valutazione può prevedere diversi incontri nei quali saranno approfonditi e valutati i seguenti aspetti:

- linguaggio e comunicazione;
- funzionamento intellettivo;
- livello degli apprendimenti;
- area emotivo/affettiva;
- area neuropsicologica.

Così come indicato nei documenti di raccomandazione ai clinici (PAARC, 2011), la diagnosi prevede un primo livello per verificare la presenza dei sintomi che corrispondono ai criteri di inclusione e un secondo livello di approfondimento delle abilità collegate all'apprendimento scolastico, di verifica di una eventuale co-occorrenza del problema con altri disturbi dello sviluppo e di valutazione dell'ambiente in cui il paziente è inserito, le sue condizioni emotive e relazionali.
Sulla base di quanto emerso, si procede con l'elaborazione del programma d'intervento individualizzato che viene condiviso con la famiglia.

- **LEARNING DISORDERS**

Access to the service takes place after an interview with the Medical Director who collects necessary information to identify a reference psychologist and makes an appointment. During the first interview with the parents, the psychologist collects the anamnestic information of the user and makes an analysis of the question trying to understand the requests of the parents and the difficulties of the child/boy, to organize and propose a specific program.

The evaluation can include several meetings in which the following aspects will be increased and evaluated:

- language and communication;
- intellectual operation;
- level of learning;
- emotional/affective area;
- neuropsychological area.

As indicated in the recommendation documents for specialists (PAARC, 2011), the diagnosis includes a first level to check for symptoms that correspond to the inclusion parameters and a second one of in depth-study of the skills related to learning school, to verification of a possible co-occurrence of the problem with other developmental disorders and evaluation of the environment in which the patient is inserted, his emotional and relational conditions.
On the basis of what has emerged, one continues with the individualised intervention programme that is shared to all the family.

The team has to release to the family a written report about what emerged at the evaluation stage and the definition of the proposed objectives.

È cura dell'équipe rilasciare alla famiglia una relazione scritta inerente a quanto emerso in fase valutativa e la definizione degli obiettivi proposti.
Al termine di ogni valutazione verrà redatta una diagnosi contenente la dicitura di dislessia, disgrafia, disortografia, discalculia con i relativi codici ICD 10 (F 81.0; F 81.1, F 81.2, F 81.3).

La relazione diagnostica redatta dall'equipe multidisciplinare comprende:

- il percorso diagnostico;
- i test somministrati;
- le conclusioni con evidenziazione di punti di forza e debolezza del bambino;
- le indicazioni pedagogiche per il training individualizzato.

I riferimenti teorici alla diagnosi DSA sono:

- ICD 10;
- DSM V;
- Linee guida della Consensus Conference 2010.

Nella diagnosi si trovano le seguenti indicazioni:

- le informazioni anamnestiche raccolte al primo colloquio;
- Valutazione cognitiva multifattoriale;
- osservazione relativa al comportamento del paziente durante la valutazione (nello specifico il suo livello di ansia, di motivazione, di cooperazione, di attenzione, ecc);
- report relativi ai test somministrati con i punteggi ottenuti;
- classificazione e formulazione diagnostica;
- riassunto che integra i risultati, i punti salienti dell'anamnesi, la valutazione qualitativa clinica;
- suggerimenti per la famiglia e la scuola ed elaborazione di un progetto psico-

At the end of each evaluation, a diagnosis will be drawn up containing the lettering of dyslexia, dysgraphia, dysography, dyscalculia and the related codes ICD 10 (F 81.0; F 81.1, F 81.2, F 81.3).

The diagnostic report written by the multidisciplinary team includes:

- the diagnostic path;
- the tests administered;
- the conclusions with the highlighting of child's strong points and vulnerabilities;
- the pedagogical indications for individualized training.

The theoretical references to DSA diagnosis are:

- ICD 10;
- DSM V;
- Consensus Conference 2010 guideline.

The diagnosis contains the following indications:

- The anamnestic informations collected at the first interview;
- Multifactorial cognitive assessment;
- observation regarding the patient's behaviour during evaluation (specifically his level of anxiety, motivation, cooperation, attention, etc.);
- report on the tests administered with the scores obtained;
- diagnostic classification and formulation;
- summary that integrates the results, the highlights of the history, the clinical qualitative evaluation;
- suggestion for the family and the school and elaboration of an individualized psycho- pedagogical project in support of the development.

pedagogico individualizzato in supporto allo sviluppo.

La diagnosi DSA è elaborata nel rispetto delle scadenze previste per la stesura del PDP (Piano didattico personalizzato), con la conseguente attivazione delle misure compensative e dispensative della didattica. La revisione della certificazione è effettuata:

- al passaggio da un ciclo scolastico all'altro e comunque di norma, non prima di tre anni dal precedente;
- ogni qualvolta sia necessario modificare l'applicazione degli strumenti didattici e valutativi necessari su segnalazione della scuola o su iniziativa della famiglia.

Insieme alla diagnosi e alla valutazione viene proposto un percorso educativo/abilitativo caratterizzato dal potenziamento delle funzioni esecutive (memoria, attenzione…).
La finalità a lungo termine del progetto educativo e abilitativo consiste nello sviluppare massimamente le competenze della persona e favorire l'adattamento al suo ambiente.
Per quanto riguarda i D.S.A., in base alla diagnosi, viene stabilito il piano riabilitativo in accordo con i genitori: la tipologia dell'intervento e la durata dello stesso vengono indicati dallo specialista di riferimento.
Sono previste riunioni d'équipe di monitoraggio a cui partecipano i diversi soggetti coinvolti nel progetto d'intervento; tali riunioni possono essere svolte anche in ambiente scolastico previo accordo con la famiglia e la scuola.
Il fine è di permettere la modulazione dell'intervento e di adeguare le diverse attività, sulla base degli eventuali cambiamenti ottenuti nella persona, aggiornando il piano degli obiettivi da perseguire.

DSA diagnosis is elaborated in compliance with the deadlines for the writing of the Personalized Teaching Plan, with the consequent activation of the compensatory and dispensative measures of teaching. The certification review is carried out:

- transition from one school cycle to another and in any case, not earlier than three years after the previous;
- everytime it is necessary to modify the application of the necessary teaching and evaluation tools on the recommendation of the school or on initiative of the family.

Together with diagnosis and evaluation, an educational/enabling path is proposed, characterized by the strengthening of executive functions (memory, attention…).
The long-term aim of the educational and enabling project is to develop the skills of the person as much as possible and to support adaptation to its environment.
Regarding to D.S.A., according to the diagnosis, the rehabilitation plan is established according to the parents: the type and the duration of the intervention are indicated by the reference specialist.
Monitoring team meetings are organized for the different actors involved in the action project; These meetings may happen in a school setting by agreement with the family and the school.
The aim is to allow the modulation of the intervention and to adapt the different activities, based on potential changes obtained in the person, updating the plan of the objectives to reach.

- **Speech therapy**

Access to the service takes place after an interview with the Medical Director; in the first

- **Logopedia**

L'accesso al servizio avviene previo colloquio con il Direttore Sanitario; nel primo colloquio si raccolgono le informazioni anamnestiche dell'utente e si individuano le principali esigenze dei genitori, al fine di organizzare e proporre un percorso specifico.
La presa in carico inizia con una valutazione logopedica delle competenze linguistico-comunicative, al fine di valutare la necessità di avviare un percorso di trattamento o potenziamento di tali abilità.
I principali strumenti di intervento sono il colloquio clinico, i test diagnostici e le osservazioni comportamentali.

Sulla base di quanto emerso, il Logopedista elabora un progetto riabilitativo individualizzato che viene condiviso con la famiglia attraverso un colloquio e una relazione scritta, dove sono definiti gli obiettivi proposti.
La finalità a lungo termine del progetto riabilitativo individualizzato consiste nello sviluppare le competenze comunicative del minore e favorire l'adattamento al suo ambiente di vita quotidiana attraverso trattamenti logopedici.
Il progetto riabilitativo individualizzato di ogni bambino viene sottoposto a verifica costante da parte dello specialista, con follow-up a cadenza semestrale. Il fine è di permettere la modulazione dell'intervento e di adeguare le diverse attività, sulla base degli eventuali cambiamenti ottenuti nella persona, aggiornando il piano degli obiettivi da perseguire.
Durante il periodo di trattamento il logopedista può essere autorizzato dalla famiglia a un confronto con altre figure professionali coinvolte nel processo educativo.

meeting the user's anamnestic information is collected and the main needs of the parents are identified, to organize and purpose a specific path.
The taking charge begins with a speech evaluation of linguistic- communication skills, to evaluate the need to start a path of treatment or development of these skills.

The main intervention tools are a clinical interview, diagnostic tests and behavioral observations.

On the basis of what has emerged, the Speech Therapist elaborates an individualized rehabilitation project that is shared with the family through an interview and a written report, where the proposed objectives are defined.
The long- term aim of the individualized rehabilitation project is to develop the communication skills of the child and encourage the adaptation to his daily living environment through speech therapy treatments.
The individualized rehabilitation project of each child is subjected to constant verification by the specialist, with follow-up every six months.
The aim is to allow the modulation of the intervention and to adapt the different activities, based on possible changes obtained in the person, updating the plan of the objectives to reach.
During the treatment period the Speech Therapist may be authorized by the family to compare with other professionals involved in the educational process.

- **Consenso informato e trattamento dei dati**

Il consenso informato ha come obiettivo la tutela del paziente e si fonda sui seguenti principi fondamentali:

- informare il paziente sulle modalità delle procedure diagnostico-terapeutiche alle quali sarà sottoposto;
- garantire la piena e consapevole adesione del paziente ai trattamenti previsti.

Il consenso è informato solo se il professionista ha accertato di essere stato compreso dal paziente e questi abbia espresso libero assenso al trattamento descritto, sottoscrivendo apposito modulo.
In caso di minore il modulo dovrà essere firmato dai genitori o tutori.

Il Centro Orizzonte applica le disposizioni di cui alla normativa vigente ***(GDPR 679/2016)*.** Ampia informativa viene rilasciata all'atto dell'acquisizione del consenso al trattamento di dati personali e sensibili.
Tutti gli operatori sono tenuti a mantenere la massima riservatezza sulle informazioni riguardanti i dati dell'utente e sul suo percorso terapeutico.
È garantito all'utente il segreto professionale relativamente alla diagnosi, alle terapie ed a tutte le informazioni di carattere privato e personale.

ORARI E CONTATTI

Orario di apertura al pubblico: dal lunedì al venerdì, dalle 9:30 alle 13:30 e dalle 15:00 alle 19:00.
Negli stessi orari vengono rilasciati i referti.

- **Informed consent and processing of personal information**

Informed consent has the aim to protect the patient and is based on the following fundamental principles:

- to inform the patient about modalities of diagnostic- therapeutic procedures to which he will be subjected;
- to ensure the patient's full and conscious subscription to the treatments provided.

The consent is informed only if the professional has verified that he has been understood by the patient and the patient has given free consent to the treatment described, signing the appropriate form.

In the event of a minor the form must be signed by the parents or guardians.

The Centro Orizzonte applies the instructions of the current legislation ***(GDPR 679/2016)*.**
Broad information is released at the time of the acquisition of consent to the processing of personal and sensitive information.
All operators are required to maintain the strict confidence about information regarding the user's data and his therapeutic path.
To the user is guaranteed the professional secret relative to diagnosis, treatments and all private and personal information.

OPENING TIMES AND CONTACTS

Opening times to the public: from Monday to Friday, from 9.30 am to 1.30 pm and from 3.00 pm to 7.00 p.m.
At the same times reports are issued.

Address: via dei Velini n. 221, 62100, Macerata (MC)

Indirizzo: via dei Velini n. 221, 62100, Macerata (MC)
Telefono: 0733 1751191
Indirizzo e-mail: orizzonte@ilfarosociale.it

TARIFFE E MODALITÀ DI PAGAMENTO

Le tariffe applicate sono descritte nel TARIFFARIO, affisso nella bacheca del Centro Orizzonte. La fatturazione è effettuata mensilmente (di norma nei primi giorni del mese successivo a quello delle prestazioni).
I documenti fiscali sono consegnati dalla Segreteria presso lo sportello del Centro Orizzonte o all'indirizzo di posta elettronica indicato e autorizzato nel contratto. Le modalità di pagamento sono tramite il bonifico sul conto corrente indicato nel contratto oppure con POS o contanti presso la segreteria del Centro Orizzonte.

ACCESSO ALLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

L'accesso da parte degli aventi diritto alla documentazione sanitaria (cartelle cliniche, referti, relazioni e certificazioni), prodotta e conservata presso la segreteria del Centro Orizzonte e gli archivi della Cooperativa, è disciplinata al fine di garantire che il trattamento e la diffusione dei dati avvenga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità delle persone fisiche.
Le richieste di accesso alla documentazione per riproduzione in copia semplice devono essere presentate per iscritto su apposito modulo (M 134 - Richiesta copia Documentazione sanitaria) reperibile presso la segreteria del Centro. L'istanza deve contenere, a pena di inammissibilità:

Phone number:0733 1751191

e-mail address: orizzonte@ilfarosociale.it

PRICES AND PAYMENT METHOD

Prices applied are described in the PRICE LIST posted on the bulletin board of Centro Orizzonte. Invoicing is carried out monthly (usually in the first days of the month following that of the benefits).
Tax documents are delivered by the Secretariat at the Centro Orizzonte help desk or at the e-mail address indicated and authorized in the contract. The payment methods are through the bank transfer to the current account indicated in the contract or with the POS system or cash at the Secretariat of Centro Orizzonte.

ACCESS TO HEALTH DOCUMENTATION

Access by those entitled to health documentation (medical records, reports, evaluations and certifications), produced and stored at the administrative office of Centro Orizzonte and at the Cooperative's archives, is regulated in order to ensure that the treatment and dissemination of data is done in compliance with the rights, fundamental freedoms and dignity of individuals.
Requests for access to the documentation for reproduction in simple copies must be submitted in writing on the appropriate form (M 134 - Request for a copy of Health Documentation) available from the administrative office of the Centre. The application must contain, under penalty of inadmissibility:

• le generalità complete del richiedente e del titolare degli atti per i quali si esercita il diritto di accesso, se diversi; • l'indicazione analitica degli atti oggetto di accesso completi degli elementi utili al reperimento degli stessi; • la sottoscrizione del richiedente. La presentazione può essere effettuata dall'interessato a mani proprie, via posta cartacea o elettronica. Nella richiesta l'interessato dichiara inoltre la modalità scelta per il ricevimento della documentazione, di norma in forma cartacea. L'accesso tramite soggetto delegato può essere escluso, con determinazione da assumersi a cura del Direttore Sanitario, in casi specifici nei quali la tutela di dati "sensibili" richieda una garanzia particolare. Il ritiro della copia può essere effettuata dall'intestatario o da altra persona indicata dall'interessato con delega scritta (M135 Modello di delega) presso la segreteria del Centro Orizzonte dopo 15 giorni dalla richiesta. È possibile richiedere la spedizione al domicilio previo pagamento delle spese postali. È previsto un contributo per la fotocopiatura o riproduzione della documentazione clinica (da pagare al ritiro) che varia in base al numero di fogli di cui si compone il documento: sino a 80 fogli € 10,00 €; oltre 80 fogli € 20,00.	• complete personal details of the applicant and of the holder of the deeds for which the right of access is exercised, if different; • the analytical indication of the documents subject to access complete with the elements useful for finding them; • the applicant's signature. The application request can be made by the interested party by their own hands, by paper or electronic mail. In the request, the interested party declares the method chosen for receiving the documentation, usually in paper form. Access by a delegated person can be excluded, with determination to be taken by the Medical Director, in specific cases in which the protection of "sensitive" data requires a particular guarantee. The withdrawal of the copy can be carried out by the holder or by another person indicated by the interested party with a written proxy (M135 Proxy model) at the Centro Orizzonte administrative office after 15 days from the request. It is possible to request home delivery upon payment of postal charges. There is a contribution for photocopying or reproducing the clinical documentation (to be paid upon collection) which varies according to the number of sheets of which the document is composed: up to 80 sheets € 10.00; over 80 sheets € 20.00.