

BILANCIO SOCIALE 2025

Sommario

1. PREMESSA	2
2. INFORMAZIONI GENERALI SULLA COOPERATIVA SOCIALE E SUGLI AMMINISTRATORI	2
3. SETTORI DI ATTIVITÀ	4
3.1 SEDE DI TAVERNERIO	4
UNITÀ D'OFFERTA RESIDENZIALI	9
UNITÀ D'OFFERTA SEMIRESIDENZIALE	16
ATTIVITA' AMBULATORIALE	16
3.2 SEDE DI OGGIONA CON SANTO STEFANO	19
3.3 SEDE DI APPIANO GENTILE	21
4. RELAZIONE DI MISSIONE	21
5. VALORI DI RIFERIMENTO	25
6. LA STORIA	31
7. VALUTAZIONE DEI RISULTATI	33
7.1 SEDE DI TAVERNERIO	33
7.2 SEDE DI OGGIONA CON SANTO STEFANO	34
7.3 SEDE DI APPIANO GENTILE	34
7.4 EMPLOYEE SATISFACTION	35
8. STRUTTURA DI GOVERNO DELLA COOPERATIVA	36
9. GLI STAKEHOLDERS	38
10. RELAZIONE SOCIALE	40
10.1 SEDE DI TAVERNERIO	44
10.2 SEDE DI OGGIONA CON SANTO STEFANO	65
10.3 SEDE DI APPIANO GENTILE	66
11. ESAME DELLA SITUAZIONE FINANZIARIA	66
12. PROSPETTIVE FUTURE	71

Comunicazioni mail per ogni sede
info@villasmaria.org

SEDE OPERATIVA,
LEGALE E AMMINISTRATIVA

Villa Santa Maria SCS
Tavernerio 22038 (CO)
Via IV Novembre, 15

Tel. +39 031 426042
Fax +39 031 360549

C.F. / P. Iva 02144390123
PEC villasantamariascs@pec.it

SEDE OPERATIVA

Villa Colombo
Oggiona con Santo Stefano 21040 (VA)
Via Monte Oliveto, 2

Tel. +39 0331 215034
Fax +39 0331 736963

SEDE OPERATIVA

Villa Magnolia
Appiano Gentile 22070 (CO)
Via Carlo Linati, 4

Tel. +39 334 6628775
Fax. +39 031 360549



1. PREMESSA

Il Bilancio Sociale è finalizzato ad un duplice obiettivo:

- analisi e valutazione del proprio operato
- informazione e comunicazione agli Stakeholders della propria attività secondo i criteri di completezza e trasparenza informativa ai fini di aumentare la possibilità di valutazione e di scelta.

Destinatari principali ai quali è rivolto il nostro documento sono:

- utenti finali dei servizi
- famiglie degli utenti
- regioni/aziende sanitarie locali/amministrazioni comunali/servizi sociali
- enti e associazioni
- soci lavoratori
- dipendenti/collaboratori
- donatori
- fornitori
- istituti di credito

Il presente Bilancio Sociale si riferisce all'anno di rendicontazione 2025, è redatto secondo le linee guida della Regione Lombardia e dello Statuto della Cooperativa Sociale.

È stato approvato dall'Assemblea Ordinaria dei Soci in data 18 Maggio 2026

Verrà pubblicato sul sito dell'Ente (www.villasmaria.org);

2. INFORMAZIONI GENERALI SULLA COOPERATIVA SOCIALE E SUGLI AMMINISTRATORI

La Cooperativa è retta secondo i principi della mutualità, senza fini di lucro e persegue l'interesse generale della comunità, la promozione umana e l'integrazione sociale dei cittadini, secondo quanto disposto dall'articolo 1 della legge 8 novembre 1991 numero 381.

La principale finalità è quella di assicurare la migliore qualità di vita possibile agli utenti che, affetti da patologie invalidanti, hanno necessità di essere accompagnati da una realtà dove la serenità, l'amore e la professionalità siano elementi fondanti.

La situazione di invalidità in cui versa la totalità degli ospiti che vengono accolti, esige che essi possano vivere dignitosamente la propria esperienza. Assicurare ad essi tutte le cure di cui hanno bisogno è avvertito come un

Comunicazioni mail per ogni sede
info@villasmaria.org

SEDE OPERATIVA,
LEGALE E AMMINISTRATIVA

Villa Santa Maria SCS
Tavernerio 22038 (CO)
Via IV Novembre, 15

Tel. +39 031 426042
Fax +39 031 360549

C.F. / P. Iva 02144390123
PEC villasantamariasc@pec.it

SEDE OPERATIVA

Villa Colombo
Oggiona con Santo Stefano 21040 (VA)
Via Monte Oliveto, 2

Tel. +39 0331 215034
Fax +39 0331 736963

SEDE OPERATIVA

Villa Magnolia
Appiano Gentile 22070 (CO)
Via Carlo Linati, 4

Tel. +39 334 6628775
Fax. +39 031 360549

dovere inderogabile: tanto più gli ospiti non sono in grado di provvedere a sé stessi, quanto più intensamente viene attribuita importanza a tutti gli aspetti legati alle relazioni sociali ed umane.

La Cooperativa con la sua rete di servizi e il suo team qualificato orientato all'ospite, garantisce completo supporto a livello familiare, educativo e sanitario. Seguiamo in modo dedicato ogni ospite per valorizzare, aiutare e promuovere la sua personalità e il suo sviluppo.

In ossequio ai doveri di trasparenza nei confronti dei portatori di interessi esterni, si riportano di seguito i dati e le informazioni previste per l'iscrizione e il mantenimento nell'Albo delle Cooperative Sociali.

Denominazione	Villa Santa Maria Società Cooperativa Sociale
Sede legale e amministrativa	Via IV Novembre 15 – 22038 Tavernerio (CO)
Sede operativa Villa Santa Maria	Via IV Novembre 15 – 22038 Tavernerio (CO)
Sede operativa Villa Colombo	Via Monte Oliveto, 2 – 21040 Oggiona con S. Stefano (VA)
Sede operativa Villa Magnolia	Via Carlo Linati, 4 -22070 Appiano Gentile (CO)

Iscritta all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali Reg. Lombardia Sez. "A" n. 1252

Iscritta all'Albo Nazionale delle Cooperative a mutualità prevalente al N. A161581 del 31/03/2005

Nominativi Amministratori e componenti dell'organo di controllo

Consiglio di Amministrazione

Nome e Cognome	Carica
Gaetana Mariani	Presidente
Daniele Donati	Consigliere
Giuseppe Castelli	Consigliere
Giovanni Filippo Castelli	Consigliere

Collegio Sindacale

Nome e Cognome	Carica
Flavio Scaioli	Presidente
Giorgio Corti	Sindaco Effettivo
Chiara Bernabè	Sindaco Effettivo

Comunicazioni mail per ogni sede
info@villasmaria.org

SEDE OPERATIVA,
LEGALE E AMMINISTRATIVA

Villa Santa Maria SCS
Tavernerio 22038 (CO)
Via IV Novembre, 15

Tel. +39 031 426042
Fax +39 031 360549

C.F. / P. Iva 02144390123
PEC villasantamariasc@pec.it

SEDE OPERATIVA

Villa Colombo
Oggiona con Santo Stefano 21040 (VA)
Via Monte Oliveto, 2

Tel. +39 0331 215034
Fax +39 0331 736963

SEDE OPERATIVA

Villa Magnolia
Appiano Gentile 22070 (CO)
Via Carlo Linati, 4

Tel. +39 334 6628775
Fax. +39 031 360549

La ns. Cooperativa aderisce sia a ConfindustriaComo, sia a Confindustria Sanità e Servizi.

3. SETTORI DI ATTIVITÀ

3.1 SEDE DI TAVERNERIO

ANALISI DEI BISOGNI DI RESIDENZIALITÀ E SEMIRESIDENZIALITÀ NPIA IN LOMBARDIA

Riferimenti normativi:

1. Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421;
2. D.P.R. 14 gennaio 1997 "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private;
3. Gruppo di lavoro SINPIA *Residenzialità in neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza*, 2003;
4. Presidenza del Consiglio dei Ministri, Atto Conferenza Unificata Stato Regioni del 13.11.2014, *Gli interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico riabilitativi per i disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza*.
5. *L'assistenza ai minori con disturbi neuropsichici in Lombardia*, SINPIA 2015;
6. Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" ed in particolare l'art. 25 Assistenza sociosanitaria ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo" e l'art. 27 "Assistenza sociosanitaria alle persone con disabilità
7. Accordo sancito in Conferenza Unificata il 25 luglio 2019 "Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e della adolescenza" (Atto Rep. N. 70CU/ 2019)

PREMESSA

Infanzia e adolescenza sono momenti cruciali per la costruzione di una buona salute del corpo e della mente che caratterizzerà poi tutta la vita dell'individuo, oggi sempre più lunga.

Molte sono le patologie che possono compromettere questo processo, con una progressiva trasformazione delle malattie pediatriche da malattie acute ed infettive in malattie croniche, anche se con periodiche riacutizzazioni.

La maggior parte delle malattie croniche dell'età evolutiva interessano il Sistema Nervoso Centrale (SNC). I disturbi neuropsichici dell'età evolutiva sono infatti estremamente frequenti: coinvolgono complessivamente tra il 10% e il 20% della popolazione infantile e adolescenziale, con disturbi molto diversi tra loro che includono le disabilità intellettive, i disturbi del controllo motorio, i disturbi specifici del linguaggio e dell'apprendimento, i disturbi dello spettro autistico, l'epilessia, le sindromi genetiche rare, le malattie neuromuscolari e neurodegenerative, le

Comunicazioni mail per ogni sede
info@villasmaria.org

SEDE OPERATIVA,
LEGALE E AMMINISTRATIVA

Villa Santa Maria SCS
Tavernerio 22038 (CO)
Via IV Novembre, 15

Tel. +39 031 426042
Fax +39 031 360549

C.F. / P. Iva 02144390123
PEC villasantamariascs@pec.it

SEDE OPERATIVA

Villa Colombo
Oggiona con Santo Stefano 21040 (VA)
Via Monte Oliveto, 2

Tel. +39 0331 215034
Fax +39 0331 736963

SEDE OPERATIVA

Villa Magnolia
Appiano Gentile 22070 (CO)
Via Carlo Linati, 4

Tel. +39 334 6628775
Fax. +39 031 360549

encefalopatie acquisite, le disabilità complesse, il disturbo da deficit di attenzione con iperattività, i disturbi della condotta, le psicosi, i disturbi affettivi e molte altre.

L'occorrenza di questi disturbi in una fase della vita in cui il SNC è in attiva evoluzione attraverso la continua interazione tra dotazione innata e ambiente, tra fattori di rischio e fattori protettivi ha portato recentemente i ricercatori a definirli unitariamente come "disturbi del neurosviluppo", proprio per sottolineare come l'interazione tra diversi fattori in gioco sia assai più dinamica, complessa e multifattoriale di quanto non avvenga nell'adulto, e modifichi quindi le caratteristiche dei disturbi, le loro conseguenze funzionali e l'effetto dell'ambiente e delle cure. Accanto alla prospettiva trasversale è quindi necessaria la prospettiva longitudinale: come sarà il bambino nel tempo e come si modificheranno le sue funzioni in base allo sviluppo e ai legami con altre funzioni con evoluzioni temporali diverse.

La prevalenza dei disturbi neuropsichici dell'età evolutiva è assai variabile nella letteratura internazionale (9-17%), a seconda delle metodologie di rilevazione, che in alcuni casi sottostimano i disturbi non riuscendo ad intercettare le situazioni lievi, ed in altri li sovrastimano per la frequente coesistenza di più patologie nello stesso soggetto (30% dei casi). Assai più stabili nelle diverse fasce di età e nelle diverse popolazioni risultano invece i dati relativi alla fascia intermedia di gravità (2-2,5%) e agli utenti che presentano problematiche multiple, gravi e complesse limitazioni significative delle autonomie (0,5%, corrispondente in Lombardia a poco più di 8000 utenti e famiglie), assai rilevanti per la programmazione sanitaria.

Le patologie psichiatriche, neurologiche e l'abuso di sostanze rappresentano oggi il 13% del *global burden of disease* dell'intera popolazione, con un peso maggiore delle malattie cardiovascolari, e più del 50% dei disturbi neuropsichici dell'adulto ha un esordio in età evolutiva o è comunque dovuto a eventi morbosi insorti anche molti anni prima della manifestazione del disturbo conclamato. Nella maggior parte dei disturbi considerati, un trattamento precoce e tempestivo in età evolutiva può cambiare la storia naturale della malattia o prevenire numerose sequele, evitando un decorso cronico ed invalidante.

AUMENTO DELLA DOMANDA

Negli ultimi anni, si è evidenziato un rilevante incremento delle richieste e un rapido cambiamento nella tipologia di utenti e famiglie e dei loro bisogni.

Appaiono in aumento sia le richieste per i disturbi specifici dello sviluppo (quali dislessia e disturbi specifici del linguaggio), sia le richieste per utenti con disabilità, disturbi neurologici o disturbi psichiatrici di rilevante gravità e complessità.

Genitori, pediatri, insegnanti sono più attenti e informati, si accorgono precocemente di segnali che indicano che qualcosa non sta funzionando nello sviluppo neuropsichico del bambino.

Sono aumentati i comportamenti dirompenti, spesso resi esplosivi dal contemporaneo incremento dell'abuso occasionale delle sostanze, che assume un ruolo significativo sia nella slatentizzazione del disturbo psichiatrico

Comunicazioni mail per ogni sede
info@villasmaria.org

SEDE OPERATIVA,
LEGALE E AMMINISTRATIVA

Villa Santa Maria SCS
Tavernerio 22038 (CO)
Via IV Novembre, 15

Tel. +39 031 426042
Fax +39 031 360549

C.F. / P. Iva 02144390123
PEC villasantamariasc@pec.it

SEDE OPERATIVA

Villa Colombo
Oggiona con Santo Stefano 21040 (VA)
Via Monte Oliveto, 2

Tel. +39 0331 215034
Fax +39 0331 736963

SEDE OPERATIVA

Villa Magnolia
Appiano Gentile 22070 (CO)
Via Carlo Linati, 4

Tel. +39 334 6628775
Fax. +39 031 360549

che nella complessità della sua gestione. Sono comparse nuove modalità con le quali si manifesta il disagio psichico, attraverso la dipendenza da internet, l'isolamento in casa, l'aggregazione in bande e molte altre forme. È diminuita la tenuta del sistema familiare e ambientale complessivo, più frammentato e isolato dal contesto e gravato dalla presenza di criticità lavorative ed economiche, in particolare quando è necessario assistere in modo intensivo e prolungato un figlio con patologia psichiatrica grave e/o disabilità complessa.

Il bisogno di ricovero in NPIA è aumentato negli ultimi anni, sia per l'aumentata sopravvivenza di utenti con disabilità complesse e per la loro sempre maggiore dipendenza da tecnologia, sia per le maggiori possibilità diagnostiche e terapeutiche in ambito neurologico, sia per la maggior gravosità dei disturbi psichiatrici.

Il bisogno di residenzialità in NPIA si articola su diverse tipologie:

1. *bambini di estrema gravità neurologica, congenita o acquisita, e "Technology dependent" (ventilazione assistita o altro), ad elevati bisogni sanitari, riabilitativi e assistenziali le cui famiglie non sono in grado di garantire la permanenza al domicilio*
2. *bambini o ragazzi con patologia neurologica grave, congenita o acquisita, che determina polihandicap severo e bisogni sanitari, riabilitativi ed assistenziali, per i quali non sia possibile o opportuno garantire la permanenza presso il domicilio*
3. *ragazzi con grave disturbo di comportamento associato a insufficienza mentale*
4. *adolescenti e preadolescenti con disturbo psicopatologico grave*

1. Bambini di estrema gravità neurologica, congenita o acquisita, e "Technology dependent"

La gravità neurologica estrema, Technology dependent, può essere rappresentata da: encefalopatie metaboliche e malattie neurodegenerative in fase avanzata, distrofie muscolari e atrofia muscolare spinale in fase avanzata, gravi quadri neurologici associati a sindromi malformative complesse, gravi esiti di traumi cranio-encefalici e midollari o di altre encefalopatie acute acquisite, a volte paralisi cerebrali infantili di tipo tetraparesi spastico distonica.

Richiedono assistenza a contenuto sanitario e riabilitativo molto elevato, con la capacità di gestione dell'uso del ventilatore, di pompe di nutrizione parenterale, di monitor, di stomia (PEG) ecc... e di eventuali emergenze mediche che dovessero presentarsi.

Richiedono altresì specifiche competenze mediche e (ri)abilitative in ambito neurologico, fisiatrico per interventi in ambito posturale, neuropsicomotorio e di comunicazione.

2. Bambini o ragazzi con patologia neurologica grave, congenita o acquisita, che determina polihandicap severo

Si tratta di persone in età evolutiva con sequele neurologiche e comportamentali legate a quadri di encefalopatia infantile di tipo lesionale-distruttivo e/o malformativo. Essi sono accomunati da grave disabilità e polihandicap severo, (severa compromissione di aree multiple- motoria, neurosensoriale, cognitiva, comunicativa, affettivo-

relazionale ecc- associate a gravi quadri di epilessia, disfagia ecc) che determinano una situazione clinica ed esistenziale particolarmente impegnativa, caratterizzata da grande fragilità e instabilità, nella quale sono indispensabili interventi plurimi e complessi e cure ed attenzioni mirate.

Le persone con grave patologia neurologica congenita o acquisita necessitano di assistenza ad alto contenuto sanitario e in particolare di nursing specializzato, con alto rapporto operatori-pazienti.

Tra le competenze necessarie si segnalano ad esempio la prima assistenza rianimatoria in caso di episodi asfittici, la fisioterapia respiratoria, la sorveglianza e la terapia in acuto delle crisi epilettiche, la necessità di tecniche di alimentazione specifiche per diminuire il rischio di polmoniti ab ingestis ripetute, l'utilizzo di corrette tecniche di igiene posturale e di "care".

Importante è inoltre la presenza di altre competenze nella rieducazione specifica, per un'offerta articolata di interventi abilitativi e di prevenzione delle complicanze che deve proseguire per tutto l'arco della vita.

Esse si possono riassumere in individuazione e prescrizione di ausili personalizzati, di tutorizzazioni anche complesse, competenze nell'assessment funzionale e nella proposta di percorsi personalizzati per lo sviluppo di abilità cognitive e di comunicazione.

I bambini con grave patologia neurologica e polihandicap, inizialmente non "Technology dependent", possono diventare dipendenti successivamente, in modo transitorio o permanente, a causa del peggioramento della patologia di base, delle complicanze intercorrenti e dell'alta morbilità in generale (ad esempio: gravità del reflusso gastro-esofageo e delle sue complicanze, gravità dell'insufficienza respiratoria, gravità di complicanze ortopediche...).

Entrambe queste tipologie d'utenze richiedono non solo l'intervento sistematico di tutti gli operatori dell'équipe multi professionale NPI (neuropsichiatra, psicologo, terapisti della riabilitazione, educatori professionali) e di personale infermieristico adeguatamente formato, ma anche la consulenza sistematica di un pediatra ed una stretta collaborazione con un presidio ospedaliero di riferimento che sia dotato di terapia intensiva e che garantisca il collegamento con funzioni di alta specializzazione che si dovessero rendere necessarie (terapia intensiva pediatrica, chirurgia pediatrica, polo ospedaliero di neuropsichiatria infantile, neurochirurgia...), per affrontare in modo tempestivo ed adeguato ogni emergenza in sede specializzata.

3. Ragazzi con grave disturbo di comportamento associato a insufficienza mentale

L'associazione di disturbi del comportamento ed insufficienza mentale è abbastanza frequente. È noto che spesso l'insufficienza mentale rappresenta il limite più significativo del funzionamento e dell'autonomia in età adulta. Alcuni studi parlano di percentuali tra il 10% e il 40% dei soggetti con insufficienza mentale o anche superiori, e sottolineano come il dato sia variabile a seconda degli interventi messi in atto precocemente. Le percentuali aumentano nella fascia della preadolescenza ed adolescenza, quando le famiglie possono trovarsi nella condizione di non riuscire più a gestire i ragazzi, in particolare quei quadri gravi sul versante cognitivo e non particolarmente compromessi dal punto di vista motorio.

Benché molto diverse, queste tre tipologie d'utenza possono essere parzialmente affrontate insieme poiché l'elemento cruciale della richiesta di residenzialità è fortemente connesso alla situazione familiare.

Vanno differenziate le situazioni di abbandono e di decadimento della patria potestà dalle situazioni nelle quali la famiglia è presente ma non in grado o non più in grado di gestire l'assistenza al domicilio. Nelle situazioni di abbandono, in particolare per la fascia 0-3 anni e nelle prime due tipologie, giungono continue sollecitazioni del Tribunale dei Minorenni che non ha dove collocare i bambini poiché vi sono pochissime strutture di accoglienza disponibili su questa fascia di età.

Per quanto riguarda i bambini e i ragazzi per i quali esiste un nucleo familiare, la richiesta di residenzialità spesso nasce per l'assenza o l'insufficienza di modalità di assistenza nel territorio e/o a domicilio adeguate alle necessità di situazioni gravi e complesse.

4. Adolescenti e preadolescenti con disturbo psicopatologico grave

Si tratta di un'utenza gravosa e numericamente rilevante, che richiede per la corretta presa in carico la strutturazione di un "sistema di cura" completo e flessibile.

Particolarmente rilevante appare l'aumento degli inserimenti residenziali terapeutici, il 54% dei soggetti accolti in strutture terapeutiche presenta disturbi di condotta e di personalità, il 10% presenta disturbi psicotici, il 7% disturbi affettivi, mentre il 4% presenta disturbi del comportamento alimentare. Inoltre nel 60% degli utenti è presente un provvedimento del tribunale per i Minorenni e nel 75% dei casi sono presenti significative difficoltà in ambito familiare.

Per la fascia adolescenziale con disturbi psichiatrici o ad alto rischio, è fondamentale una rete integrata di intervento nell'ottica della diagnosi precoce dei disturbi psichici gravi, della flessibilità e rapidità di riorientamento dell'utente al servizio più adeguato per i suoi bisogni prevalenti, della presa in carico specifica e tempestiva.

I trattamenti residenziali terapeutico riabilitativi per minori con patologie psichiatriche sono indicati in presenza di distorsioni dello sviluppo che compromettono l'autonomia personale e sociale, in misura tale da rendere necessario il loro inserimento in ambiente fisico e relazionale idoneo a mobilitare le capacità adattive.

Si tratta spesso di situazioni nelle quali il disturbo non si esaurisce in un singolo episodio acuto, ma cede agli ordinari interventi di presa in carico terapeutica e educativa e interferisce con la partecipazione alle quotidiane attività familiari ed extrafamiliari, che possono aggravare lo scacco evolutivo.

L'attivazione di un percorso residenziale terapeutico è necessariamente proposta dal Servizio territoriale di NPIA che ha in carico il caso e che continuerà a monitorare l'evoluzione e a gestire il percorso complessivo. Alla conclusione del percorso, assumerà la responsabilità degli eventuali ulteriori interventi da porre in essere.

Percorsi ad alta intensità terapeutico riabilitativa prevedono attività clinica intensa, soprattutto in ambito medico, ma anche psicologico e la prevalenza delle attività terapeutico-riabilitative rispetto a quelle di risocializzazione:

- **area clinico neuropsichiatrica:** monitoraggio attivo e intensivo delle condizioni psicopatologiche, al fine di raggiungere una maggiore stabilizzazione clinica e una mobilitazione dei processi di sviluppo, attraverso colloqui clinici da parte del medico NPIA sia con il paziente che con la famiglia, gestione della terapia farmacologica;

- **area psicologica:** interventi strutturati brevi di carattere psicologico (colloqui clinico-psicologici, psicoterapie, gruppi terapeutici) e psicoeducativo (anche con il coinvolgimento delle famiglie là dove possibile);
- **area riabilitativa:** interventi strutturati intensivi e diversificati (sia individuali che di gruppo) di abilitazione psicosociale, finalizzati ad un recupero delle abilità di base e interpersonali/sociali e il reinserimento del paziente nel suo contesto di origine. Tali interventi possono prevedere anche il coinvolgimento attivo del paziente nelle mansioni della vita quotidiana della struttura. È da prevedere, non appena possibile, la presenza di interventi per il recupero delle attività scolastiche;
- **area di risocializzazione:** secondo il programma terapeutico e gli interventi concordati anche con i Servizi Sociali competenti o, si attuano non appena possibile, interventi di promozione delle competenze relazionali e di socializzazione, partecipazione ad attività comunitarie, scolastiche e altre attività di gruppo di tipo espressivo, ludico o motorio, in sede e fuori sede;
- **area del coordinamento:** incontri periodici e frequenti con il servizio territoriale di NPIA che ha in carico il paziente e con le strutture del territorio (scuola e servizi sociali), al fine di monitorare il progetto terapeutico riabilitativo e la rimodulazione del percorso di cura.

Rispetto a quanto delineato nelle Linee di Indirizzo per la NPIA del 2008, che evidenziavano quattro tipologie principali di bisogni di residenzialità, appare oggi opportuno raggruppare maggiormente i bisogni nell'ambito delle due vaste aree principali che richiedono una significativa differenziazione delle risposte:

- **area degli utenti con disturbi psichiatrici:** in presenza dei criteri sopra indicati, l'indicazione all'inserimento residenziale terapeutico può porsi nell'ambito di disturbi schizofrenici, di forme gravi dei disturbi dell'umore o di disturbi ossessivo-compulsivi, di disturbi del comportamento alimentare. Nei disturbi della condotta, l'indicazione può sussistere a fronte di forme gravi e in comorbilità con altri disturbi, ma va sempre valutata con estrema attenzione;
- **area degli utenti con disabilità grave** che include, seppur differenziando ulteriormente le risposte, utenti con dipendenza da tecnologia sanitaria utenti con gravi disturbi comportamentali associati (Linee di indirizzo per la Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'adolescenza (DGR 2860/2008)¹

UNITÀ D'OFFERTA RESIDENZIALI

Si tratta di un trattamento estensivo in cui l'ambiente di vita del paziente e la qualità delle relazioni con l'equipe clinico-educativa e con i pari, sono essenza stessa del progetto terapeutico-riabilitativo multidisciplinare ed integrato. La terapia ambientale prevede dunque che sia garantito un alto livello di contenimento emotivo e che

¹ Tratto dalla DGR XI/7752 del 28/12/2022-Determinazioni in ordine all'area della neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza - secondo provvedimento: definizione del nuovo modello assistenziale e di presa in carico nei percorsi terapeutici, aggiornamento dei requisiti organizzativi e delle tariffe delle strutture residenziali terapeutiche e potenziamento della rete semiresidenziale e residenziale di NPIA e ulteriori determinazioni.

lo stile relazionale adottato sia adeguato alle particolari caratteristiche cliniche dell'utente. I bisogni del paziente e della sua famiglia sono elemento focale della valutazione cui segue la progettazione di specifici trattamenti.

Per tale ragione, all'interno di Villa Santa Maria sono costituite diverse Unità che accolgono pazienti omogenei per età e quadro clinico:

1. **STRUTTURA RESIDENZIALE TERAPEUTICO RIABILITATIVA DI NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA (STRNPIA)**
 - A. Neuropsichiatria infantile - 1 -Struttura residenziale terapeutico-riabilitativa - 1 - (10 posti letto-utenza maschile)
 - B. Neuropsichiatria infantile - 2 -Struttura residenziale terapeutico-riabilitativa - 1 - posti tecnici per il trattamento dei disturbi del neurosviluppo (10 posti letto)
 - C. Neuropsichiatria infantile - 3 - Struttura residenziale terapeutico-riabilitativa - 1 – (10 posti letto-utenza maschile)
 - D. Neuropsichiatria infantile - 4 - Struttura residenziale terapeutico-riabilitativa - 1 – (02 posti letto-utenza maschile)
2. **RSD VILLA SANTA MARIA - RESIDENZA SANITARIA DISABILI (RSD VSM)**
 - A. Misura Residenzialità Minori Disabili Gravissimi DGR. X/1152/2019
3. **RSD VILLA SANTA MARIA 2 - RESIDENZA SANITARIA DISABILI (RSD VSM2)**
 - A. Misura Residenzialità Minori Disabili Gravissimi DGR. X/1152/2019
4. **COMUNITA' ALLOGGIO DISABILI "AGAPE TERZI"**

1. STRUTTURA RESIDENZIALE TERAPEUTICO RIABILITATIVA DI NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA (STRNPIA)

Accreditata ai sensi della DGR n° VIII/007567 del 27 giugno 2008

La Struttura Terapeutico Riabilitativa di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza prevede il ricovero di bambini e ragazzi fino ai diciotto anni. La retta è interamente a carico del Servizio Sanitario Regionale; ha una capacità massima di 32 (trentadue) posti letto e si articola come segue:

- A. Neuropsichiatria infantile - 1 -Struttura residenziale terapeutico-riabilitativa - 1 - (10 posti letto-utenza maschile)
- B. Neuropsichiatria infantile - 2 -Struttura residenziale terapeutico-riabilitativa - 1 - posti tecnici per il trattamento dei disturbi del neurosviluppo (10 posti letto)
- C. Neuropsichiatria infantile - 3 - Struttura residenziale terapeutico-riabilitativa - 1 – (10 posti letto-utenza maschile)

D. Neuropsichiatria infantile - 4 - Struttura residenziale terapeutico-riabilitativa - 1 - (02 posti letto-utenza maschile)

Nella retta sanitaria sono incluse tutte le prestazioni elencate nella Carta dei servizi, e inoltre la didattica specializzata, sia svolta da docenti interni che attraverso percorsi individualizzati in scuole del territorio; le attività sportive di varie discipline (basket, canottaggio, calcio).

Ad esse si aggiungono, secondo la necessità dell'ospite, altre tipologie di prestazioni, che ancora a titolo puramente esemplificativo e non esaustivo possiamo elencare come segue: partecipazione di nostro personale a riunioni scolastiche esterne, accompagnamento del paziente per pratiche amministrative (Foto Tessere, Rinnovo della Carta di identità, udienze presso gli Uffici di Protezione Giuridica); preparazione partecipazione udienze presso Autorità Giudiziaria e Tribunale per i Minorenni.

Dalla retta sanitaria sono invece escluse le prestazioni fuori convenzione, ovvero non afferenti alle prestazioni sanitarie di tipo terapeutico riabilitativo.

A titolo puramente esemplificativo e non esaustivo, per le attività periferiche che esulano dall'attività sanitaria erogata dalla Struttura Residenziale Terapeutico Riabilitativa di Neuropsichiatria Infantile e Adolescenziale indichiamo: la gita settimanale e le gite/soggiorni periodici in luoghi di cultura; il cinema domenicale e nei festivi; gli accessi alla piscina riabilitativa interna della Struttura.

Il servizio è attivo tutto l'anno 24h su 24h.

PSICOPATOLOGIA DELL'ETA' EVOLUTIVA

Il nucleo psicopatologia dell'età evolutiva è una struttura residenziale temporanea a breve/medio termine con finalità terapeutiche, riabilitative ed educative, in situazioni nelle quali un momentaneo allontanamento del minore dal contesto socio-familiare è ritenuto indispensabile.

I nuclei per adolescenti offrono ai ragazzi esperienze all'interno delle quali riprendere il proprio percorso evolutivo; si propone come un *contenitore* coerente e sufficientemente strutturato in alternativa e supporto al contesto familiare e sociale nel quale tali condizioni sono carenti o momentaneamente impossibili da realizzare. L'allontanamento temporaneo da casa e la vita di comunità diventano *uno spazio neutro* in cui poter parlare e in cui poter agire ed elaborare le angosce e le paure che si sono trasformate in sintomi.

L'adolescenza rappresenta un periodo critico per la crescita psicologica dei ragazzi, caratterizzato da una costante ambivalenza: da un lato il desiderio di raggiungere una temuta posizione adulta, dall'altro il timore di perdere i benefici della passata situazione infantile. Il compito dell'adolescente è difficile: costruire e consolidare una propria identità, un senso di sé come persona distinta dalle altre, senza perdere i legami infantili, i riferimenti interni e l'investimento sulle prime figure di attaccamento. Questa è la premessa per poter pensare al proprio futuro e costruire un progetto di vita.

La questione diviene ancora più problematica se l'adolescente non ha un contesto di vita e dei riferimenti adulti a cui appoggiarsi e con cui scontrarsi e confrontarsi in modo costruttivo, in una dialettica continua tra

un'autonomia e una libertà desiderate e la sperimentazione di un contenimento protettivo rispetto alle eccessive minacce e pericoli esterni.

Per i ragazzi essere inseriti in una struttura comunitaria può rappresentare un aiuto per la costruzione dell'identità, grazie alla possibilità di essere accompagnati a ripensare e a ridare significato al proprio vissuto. Talora può trattarsi di ragazzi con una lunga storia di difficoltà iniziata fin dall'infanzia, per i quali sono stati attivati negli anni diversi interventi.

Adolescenti impreparati e non equipaggiati per affrontare i compiti che la loro età richiede e che non sono in grado di entrare nel mondo in modo efficace possono trarre grande beneficio dal lavoro sinergico di un'équipe multidisciplinare come quella che trovano in comunità, che temporaneamente assume un ruolo educativo sostenendo e promuovendo la ricerca di un nuovo equilibrio anche all'interno della famiglia d'origine.

Obiettivi

I nuclei per adolescenti si propongono di promuovere lo sviluppo del giovane paziente, di renderne possibili il recupero e la ripresa del percorso evolutivo.

Principi guida

"L'orientamento pratico alla costruzione di un progetto personale, la percezione di supporto e la chiarezza delle regole sono gli elementi più correlati alla percezione di efficacia dei ragazzi. Il fatto che questo vissuto non dipenda in modo particolare dal loro livello di problematicità, comporta la possibilità di impostare progetti di trattamento efficaci anche nei casi più difficili". (Dal sito dell'istituto e della Fondazione Minotauro- Milano).

Secondo questi principi, per ciascun ragazzo preso in carico viene stilato, entro un mese dall'accoglimento, un Piano Terapeutico Riabilitativo Individualizzato (PTRI) con gli obiettivi e le metodologie previste per il percorso in comunità. Tale progetto è costruito dai vari specialisti *a misura del singolo*, sulle sue caratteristiche, bisogni e potenzialità. Ciascun professionista coinvolto progetta il proprio intervento mirato, attraverso sedute individuali, di gruppo, attività riabilitative, educative, psicoattitudinali. La strutturazione del percorso e dei suoi obiettivi viene discussa e vagliata in vari momenti, con il coinvolgimento del Gruppo di Approfondimento Tecnico (GAT) e dell'équipe multidisciplinare.

Il PTRI viene condiviso con i referenti di rete che si occupano del ragazzo, a partire dalla famiglia, i Servizi Sociali e Territoriali fino a coinvolgere i servizi di Tutela, quando si hanno prescrizioni/decreti da parte del Tribunale per i minorenni.

Lavorare in ottica evolutiva implica la necessaria attivazione e partecipazione di tutti i protagonisti che hanno un peso nella vita del ragazzo, creando una rete di relazioni e collaborazioni che diventi struttura di contenimento e di supporto nel percorso del minore preso in carico. Tanto più questa rete è fitta e organizzata, tanto maggiore sarà il substrato di protezione e sostegno a disposizione del ragazzo.



Centro Multiservizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza.
Presidio della Rete regionale per le malattie rare.

Child Care Center - Neuropsychiatric Rehabilitation Center.
Regional Network Hub for Rare Diseases.

www.villasmaria.org



La dimensione gruppale della comunità è fondamentale, riveste connotati e obiettivi terapeutici specifici e non è un insieme di individui patologici da curare singolarmente ognuno con un proprio progetto personale che esula da quello degli altri ospiti con i quali condivide momenti e attività.

Il gruppo dei pari è invece il laboratorio sociale in cui i nostri ragazzi "tentano" di acquisire una propria identità personale e interpersonale e quindi le dinamiche relazionali reciproche sono assolutamente cruciali, tanto più in un gruppo di adolescenti patologici e in grosse difficoltà evolutive. Tale contenitore, che rappresenta un piccolo esempio di "società organizzata" e che per i nostri ospiti diventa luogo di sperimentazione e di messa alla prova, come ogni sistema complesso, richiede la formulazione di una regolamentazione che limiti i comportamenti disfunzionali, ma che garantisca anche sicurezza e protezione, oltre che chiarezza e autorevolezza.

NUCLEO PER IL TRATTAMENTO DEI DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO 10 posti letto accreditati e a contratto con SSR

L'unità d'offerta STRNPIA per quanto concerne il NUCLEO per 10 posti letto, è storicamente un servizio specialistico per l'età evolutiva (0-18 anni) finalizzato al trattamento da un lato delle patologie acute neurologiche e psichiatriche e disturbi dello sviluppo, tali da richiedere interventi precoci e mirati a prevenire la degenerazione delle competenze e promuovere stabilizzazione del deficit e/o l'acquisizione di nuove abilità; dall'altro disturbi cronici, spesso con intensa potenzialità invalidante, con riduzione dell'efficienza mentale o delle capacità relazionali o dell'autonomia fisica e bisogni multipli complessi ad elevato impatto sociale, che perdurano tutta la vita.

Questo tipo di patologie neurologiche e neuropsicologiche, è caratterizzato anche dalla presenza di pluridisabilità complesse, associate o meno a disturbi comportamentali.

A questo proposito, pur senza ricorrere a separazioni radicali, e nella necessità di individuare e dichiarare il criterio in uso nelle risposte terapeutiche residenziali differenziate per gli utenti con patologie neuropsichiatriche e per gli utenti con disabilità, adeguate alla tipologia di bisogni prevalenti, in rapporto anche alle diverse fasce di età, si intende sottolineare la relazione complessa tra la disabilità clinica e mentale e le problematiche comportamentali.

Necessariamente la disabilità organica complessa deve essere al meglio inquadrata e sottoposta ad un trattamento riabilitativo intensivo in età pediatrica, in quanto altrimenti condiziona sempre un peggioramento comportamentale evidenziabile in tutti gli ambiti: irritabilità, agitazione, aggressività, disturbi del sonno ed alimentari.

Dall'altra parte, tantissimi nostri pazienti del reparto psicopatologia, meglio indagati al livello clinico- sistemico in regime di ricovero, si sono rilevati spesso a base organica, neurologica, e a volte con gradi diversi di disabilità intellettiva, confermando ulteriormente l'interrelazione imprescindibile tra i due ambiti.

Comunicazioni mail per ogni sede
info@villasmaria.org

SEDE OPERATIVA,
LEGALE E AMMINISTRATIVA

Villa Santa Maria SCS
Tavernerio 22038 (CO)
Via IV Novembre, 15

Tel. +39 031 426042
Fax +39 031 360549

C.F. / P. Iva 02144390123
PEC villasantamariascs@pec.it

SEDE OPERATIVA

Villa Colombo
Oggiona con Santo Stefano 21040 (VA)
Via Monte Oliveto, 2

Tel. +39 0331 215034
Fax +39 0331 736963

SEDE OPERATIVA

Villa Magnolia
Appiano Gentile 22070 (CO)
Via Carlo Linati, 4

Tel. +39 334 6628775
Fax. +39 031 360549



In genere, come già evidenziato nei nostri incontri, si differenziano i percorsi per utenti con disabilità dello sviluppo da quelli per utenti con patologie neuropsichiatriche, non solo assumendo come elemento di rilievo la categoria diagnostica, ma anche il livello di complessità e di instabilità clinica; di conseguenza, i percorsi vengono differenziati per tipologia/livello di bisogno e conseguente necessità di supporto, che viene a determinarsi dall'intreccio tra caratteristiche cliniche, età, bisogni terapeutico- riabilitativi, bisogni assistenziali e livello di tenuta/ supporto familiare e ambientale.

La casistica attualmente ricoverata nel reparto STRNPIA di Villa Santa Maria è emblematica a questo riguardo: I 10 soggetti nel loro complesso sono portatori di ben 45 diagnosi (criteri ICD10). La disabilità intellettiva grave è costantemente presente, accompagnata spesso da epilessia farmaco-resistente, paralisi cerebrale infantile, ipovisione, ritardo di crescita e da manifestazioni patologiche digestive di varia natura.

Il numero delle diagnosi totale rispetto ai criteri DSM 5 è di 49, con un valore medio di quasi 5 diagnosi concomitanti per ogni soggetto. Si va da soggetti portatori di due diagnosi (ve ne sono solo due) a soggetti portatori di ben 7 (ve ne sono due) o addirittura 8 diagnosi.

2. RSD VILLA SANTA MARIA SCS - RESIDENZA SANITARIA DISABILI (RSD VSM)

Accreditata ai sensi della DGR n°74 del 23 luglio 2008 e del decreto n° 11793 del 23/12/2015

La Residenza Sanitaria Disabili per la riabilitazione dei disturbi del neurosviluppo in età evolutiva (RSD VSM) ospita attualmente pazienti in età evolutiva e giovani adulti.

La capacità complessiva è di 40 posti letto a contratto con il SSR e la retta è composta da una quota sanitaria, valutata tramite scheda SIDI, e da una quota socioassistenziale a carico dei Servizi territoriali e/o della famiglia.

Il servizio è attivo tutto l'anno 24h su 24h.

3. RSD VILLA SANTA MARIA 2 - RESIDENZA SANITARIA DISABILI (RSD VSM2)

Accreditata ai sensi del decreto n° 11792 del 23/12/2015

La Residenza Sanitaria Disabili per la riabilitazione dei disturbi del neurosviluppo in età evolutiva (RSD VSM2) ospita attualmente pazienti in età evolutiva e giovani adulti.

Il servizio è attivo tutto l'anno 24h su 24h.

La struttura ha una capacità complessiva di n° 33 posti letto accreditati di cui:

- A) n° 22 posti letto a contratto con il SSR
- B) n° 11 posti letto accreditati non a contratto

MISURA RESIDENZIALITÀ MINORI DISABILI GRAVISSIMI - DGR. 1152/2019

CRITERI PER L'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI

1. Disponibilità del posto letto
2. Destinatari: minori con disabilità gravissima, in condizioni di stabilità clinica che, in ordine alle gravi compromissioni nelle aree vitali, motorie, sensoriali, intellettive, del linguaggio e del comportamento, risultano non più appropriatamente assistibili in ambito ospedaliero e/o di norma difficilmente assistibili al domicilio, necessitando di un'assistenza continua, sanitaria e tutelare, nell'arco delle 24 ore.
3. Richiesta di accesso alla misura: la richiesta di accesso alla misura, sottoscritta unicamente dai genitori o da chi esercita la responsabilità genitoriale, deve essere inoltrata all'ATS di residenza del minore. Eventuali richieste inviate direttamente a VSM devono essere reindirizzate alla ATS di residenza del minore. L'ATS è tenuta, quindi, ad assicurare il coordinamento, attivando tutti i nodi della rete per le loro specifiche funzioni di valutazione e presa in carico delle situazioni.
4. Chi effettua la valutazione per l'accesso alla misura: la valutazione viene effettuata da una equipe, coordinata dall'ATS di residenza del minore che, a seconda delle necessità, può essere composta da: UONPIA, reparti/servizi sociali ospedalieri, specialisti di riferimento/Pediatri di famiglia/MMG, Servizi della rete territoriale dell'ASST, Servizio Sociale del Comune/Ambito.

MODALITÀ EROGAZIONE DEI SERVIZI

I servizi sono erogati in regime di ricovero, gli obiettivi vengono definiti nel Progetto Individualizzato (P.I.) predisposto dall'equipe che ha effettuato la valutazione con ATS.

Il PI verrà condiviso con gli aventi diritto nel più breve tempo possibile e successivamente trasmesso a VSM.

COMUNITÀ ALLOGGIO DISABILI (CAD AGAPE TERZI) - 10 posti letto

Autorizzazione al Funzionamento **CPE presentata presso** il Comune di Tavernerio per 10 posti letto.

Codice Pratica: 02144390123-13042022-1207

Protocollo SUAP: REP_PROV_CO/CO-SUPRO/0053226 del 14/04/2022

Il servizio è aperto 365 giorni all'anno, 24 ore su 24.

La CAD "AGAPE TERZI" accoglie persone adulte con disabilità mentale medio grave di ambo i sessi, con diversi profili di fragilità, prive di sostegno familiare. Viene scelta dall'utente come sua dimora abituale.

UNITÀ D'OFFERTA SEMIRESIDENZIALE

CENTRO DIURNO DI NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA (CDNPIA)

Il Trattamento semiresidenziale è dedicato al trattamento di minori con disturbi neuropsichici che necessitano di interventi di didattica specializzata, educativi e terapeutico riabilitativi, associati a interventi di supporto sociosanitario nei contesti di vita del bambino e costituiscono un'importante componente della rete dei servizi di neuropsichiatria per l'infanzia e l'adolescenza.

Un minore con un disturbo neuropsichico che determina difficoltà di funzionamento personale e sociale, con bisogni complessi, ivi comprese problematiche connesse a comorbidità somatica e con necessità di interventi multiprofessionali, è preso in carico dal Servizio Territoriale di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (UONPIA) che predispone l'invio ad un trattamento semiresidenziale terapeutico- riabilitativo.

L'inserimento avviene esclusivamente a cura della UONPIA tramite procedura di consenso professionale per una buona pratica clinica, basata su criteri di appropriatezza, come processo attivo e non di autorizzazione "passiva". La ASST (UONPIA) inviante segue e monitora l'andamento degli interventi tramite un proprio operatore di riferimento.

IL TRATTAMENTO SEMIRESIDENZIALE fornisce un servizio diurno, ospitando un'utenza con bisogni assistenziali e clinico riabilitativi che consentono la permanenza nell'ambito familiare e nel contesto socio educativo di riferimento.

Il Centro Diurno di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza consente la presa in carico di bambini e ragazzi da 0 a 18 anni.

Il servizio è attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 08.00 alle ore 16.00, per tutto l'anno, compreso il periodo estivo. Questa Unità di offerta di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, le cui prestazioni standard sono convenzionate con il Servizio Sanitario Regionale e pertanto non a pagamento per le famiglie, si propone di operare fattivamente nella rete integrata dei servizi contribuendo ad assicurare, in particolare ai bambini, ai preadolescenti e alle loro famiglie, una presa in carico abilitativa globale e multidisciplinare.

Il servizio di trasporto è garantito dal Comune di residenza del paziente o dalla famiglia stessa.

ATTIVITA' AMBULATORIALE

POLO TERRITORIALE DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

U.O. POLIAMBULATORIO 1- branche specialistiche accreditate

1. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

Comunicazioni mail per ogni sede
info@villasmaria.org

SEDE OPERATIVA,
LEGALE E AMMINISTRATIVA

Villa Santa Maria SCS
Tavernerio 22038 (CO)
Via IV Novembre, 15

Tel. +39 031 426042
Fax +39 031 360549

C.F. / P. Iva 02144390123
PEC villasantamariascs@pec.it

SEDE OPERATIVA

Villa Colombo
Oggiona con Santo Stefano 21040 (VA)
Via Monte Oliveto, 2

Tel. +39 0331 215034
Fax +39 0331 736963

SEDE OPERATIVA

Villa Magnolia
Appiano Gentile 22070 (CO)
Via Carlo Linati, 4

Tel. +39 334 6628775
Fax. +39 031 360549

2. MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE
3. PSICHIATRIA
4. NEUROLOGIA
5. ODONTOSTOMATOLOGIA-CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE
6. OTORINOLARINGOIATRIA

Il servizio ambulatoriale si occupa di diversi tipi di patologie complesse di carattere neuropsichiatrico quali:

- **ritardi/disturbi del neurosviluppo semplici e complessi di spettro autistico e non** (ritardi cognitivi, ritardo/disturbo evolutivo del linguaggio/**DSA**, della funzione motoria, delle capacità comunicativo/relazionali)
- **psicopatologia dell'infanzia, della preadolescenza e dell'adolescenza** (disturbi del comportamento, di tipo oppositivo-provocatorio, di tipo dirompente, di tipo dissociale, alterazioni delle condotte alimentari, ritiro scolastico e/o sociale, disturbi della sfera emotivo-affettiva, ...)
- **cerebropatie congenite e acquisite**, con compromissione motoria e ritardo mentale di differente grado
- **malattie neurodegenerative e metaboliche** su base genetica o dismetabolica
epilessie primarie e secondarie

AMBULATORIO DI NEUROFISIOLOGIA CLINICA E NEUROMODULAZIONE

Noi siamo anzitutto medici più interessati alla scienza applicata che all'accademia;

La medicina è produrre cure per i pazienti, non lo studio fine a sé stesso dei meccanismi di una malattia."

Ugor Sahin – Oslem Tureci (BioNTech)

A Villa Santa Maria è attivo da Ottobre 2019 l'ambulatorio di Neurofisiologia Clinica e Neuromodulazione.

Il centro si è dotato infatti di un EEG digitale Micromed di ultima generazione per l'acquisizione del segnale EEG e di una apparecchiatura Micromed per l'acquisizione dei potenziali evocati uditivi e visivi.

Grazie al contributo erogato da UniCredit attraverso il Progetto Carta Etica Villa Santa Maria ha acquisito un Software avanzato per l'analisi del segnale EEG.

Le nuove apparecchiature consentono di effettuare analisi appropriate e approfondite, migliorando così la capacità di intervento diagnostico, terapeutico e riabilitativo del Centro.

L'elettroencefalogramma rappresenta infatti uno strumento utile per giungere il più precocemente possibile ad una diagnosi nell'ambito della neurologia pediatrica. Disporre di un'apparecchiatura performante e all'avanguardia significa pertanto poter garantire la possibilità di accesso ad un esame non invasivo e a basso costo ad un più alto numero di pazienti in età pediatrica, e intervenire successivamente in maniera accurata e tempestiva con la diagnosi clinica e la terapia.

Comunicazioni mail per ogni sede
info@villasmaria.org

SEDE OPERATIVA,
LEGALE E AMMINISTRATIVA

Villa Santa Maria SCS
Tavernerio 22038 (CO)
Via IV Novembre, 15

Tel. +39 031 426042
Fax +39 031 360549

C.F. / P. Iva 02144390123
PEC villasantamariascs@pec.it

SEDE OPERATIVA

Villa Colombo
Oggiona con Santo Stefano 21040 (VA)
Via Monte Oliveto, 2

Tel. +39 0331 215034
Fax +39 0331 736963

SEDE OPERATIVA

Villa Magnolia
Appiano Gentile 22070 (CO)
Via Carlo Linati, 4

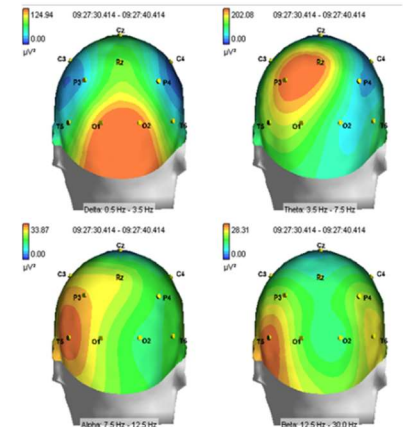
Tel. +39 334 6628775
Fax. +39 031 360549

IN COSA CONSISTE L'ESAME?

Il segnale EEG viene raccolto mediante l'utilizzo di una cuffia che viene applicata sulla testa del paziente.

L'esame può essere eseguito sia in veglia che in deprivazione del sonno e può comportare anche l'acquisizione di altri segnali biologici (ECG, EMG, Respiro). Si tratta di un esame che non è doloroso e generalmente tollerato da tutti i bambini.

I genitori possono essere presenti durante l'intero esame e vedere contestualmente dal monitor della sala di registrazione lo scorrimento del tracciato elettroencefalografico durante la sua acquisizione.



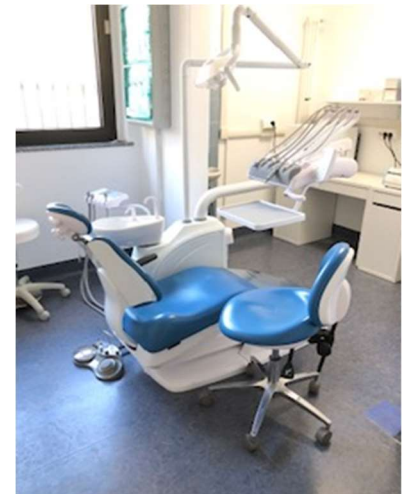
AMBULATORIO ODONTOIATRICO

Da Dicembre 2018 è attivo, presso il Polo Territoriale di NPIA, l'ambulatorio di Odontoiatria, realizzato grazie al contributo della Fondazione Comasca nell'ambito del Progetto "Miglioramento della salute orale in pazienti con gravissime disabilità, prevenzione, cura delle infiammazioni gengivali" in collaborazione con l'Università degli Studi dell'Insubria, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Corso di Laurea in Igiene Dentale.

Il nostro ambulatorio di Odontoiatria è specializzato nella cura di pazienti di età pediatrica e/o con poca collaborazione. Infatti il Personale è specializzato nell'accoglienza, nell'assistenza e nella cura di bambini con difficoltà, attivando diverse strategie e facilitazioni al fine di mettere a proprio agio il paziente rendendo le cure possibili ed efficaci.

All'interno del nostro ambulatorio vengono effettuati trattamenti di prevenzione come sigillature dei solchi dentali e cure conservative quali otturazioni, oltre alle fondamentali pratiche di igiene dentale professionale, che spesso richiedono un approccio di tipo conoscitivo riguardo ad ambiente e strumentazione, per meglio permettere ai pazienti una maggiore serenità nell'effettuare le cure necessarie.

Le prestazioni ambulatoriali odontoiatriche sono fruibili previo appuntamento.



Comunicazioni mail per ogni sede
info@villasmaria.org

SEDE OPERATIVA,
LEGALE E AMMINISTRATIVA

Villa Santa Maria SCS
Tavernerio 22038 (CO)
Via IV Novembre, 15

Tel. +39 031 426042
Fax +39 031 360549

C.F. / P. Iva 02144390123
PEC villasantamariascs@pec.it

SEDE OPERATIVA

Villa Colombo
Oggiona con Santo Stefano 21040 (VA)
Via Monte Oliveto, 2

Tel. +39 0331 215034
Fax +39 0331 736963

SEDE OPERATIVA

Villa Magnolia
Appiano Gentile 22070 (CO)
Via Carlo Linati, 4

Tel. +39 334 6628775
Fax. +39 031 360549

AMBULATORIO OTORINOLARINGOIATRICO



Da gennaio 2024 è attivo, presso il Polo Territoriale di NPIA, l'ambulatorio di Otorinolaringoiatria.

Durante la visita lo specialista procederà a effettuare tutti gli esami che possono consentire l'individuazione delle cause all'origine della sintomatologia riferita dal paziente:

palpazione del collo per escludere la presenza di tumefazioni sospette;

ispezione del cavo orale e della faringe (mediante laringoscopia);

ispezione della membrana timpanica e del condotto uditivo esterno (mediante uno strumento denominato otoscopio);

esplorazione dell'interno del naso e di alcune strutture a esso collegate come le cavità paranasali e la rinofaringe (mediante rinoscopia).

All'interno della prima Visita ORL sarà possibile effettuare i seguenti esami:

Anamnesi, Esame Obiettivo, Pulizia se necessaria (Irrigazione dell'orecchio, Irrigazione con rimozione di cerume/Rimozione corpo estraneo), Esame Audiometrico Tonale (ricerca di soglia uditiva), Impedenzometria.

Le prestazioni ambulatoriali otorinolaringoiatriche sono fruibili previo appuntamento.



La struttura offre servizi ambulatoriali:

- In regime convenzionato con il SSR
- In regime convenzionato con mutue integrative private
- In regime di solvenza

3.2 SEDE DI OGGIONA CON SANTO STEFANO

Nell'Unità Operativa di Villa Colombo hanno sede le seguenti Unità di Offerta:

CAD IL GLICINE COMUNITA' ALLOGGIO SOCIO SANITARIA- CSS L'EDERA

Autorizzazione al Funzionamento n. 120 del 13/10/2000 rilasciata dalla Provincia di Varese.

Accreditamento D.G.R. n. 8/003706 del 05/12/2006.

Comunicazioni mail per ogni sede
info@villasmaria.org

SEDE OPERATIVA,
LEGALE E AMMINISTRATIVA

Villa Santa Maria SCS
Tavernerio 22038 (CO)
Via IV Novembre, 15

Tel. +39 031 426042
Fax +39 031 360549

C.F. / P. Iva 02144390123
PEC villasantamariascs@pec.it

SEDE OPERATIVA

Villa Colombo
Oggiona con Santo Stefano 21040 (VA)
Via Monte Oliveto, 2

Tel. +39 0331 215034
Fax +39 0331 736963

SEDE OPERATIVA

Villa Magnolia
Appiano Gentile 22070 (CO)
Via Carlo Linati, 4

Tel. +39 334 6628775
Fax. +39 031 360549

La struttura ha una capacità complessiva di n° 10 posti letto così suddivisi:

- N° 6 p.l. accreditati a contratto SSR in qualità di CSS
- N° 4 p.l. accreditati CAD

Il servizio è aperto 365 giorni all'anno, 24 ore su 24.

Le UdO accolgono persone adulte tra i 18 e i 65 anni di età con disabilità medio grave di ambo i sessi, con diversi profili di fragilità rilevati con la scheda SIDI, prive di sostegno familiare. Viene scelta dall'utente come sua dimora abituale.

COMUNITA' ALLOGGIO DISABILI - CAD IL GLICINE 2

Autorizzazione al Funzionamento n° 173 del 20 Dicembre 2007 rilasciata dalla Provincia di Varese per 8 posti letto.

Autorizzazione al funzionamento con **CPE presentata presso il comune di Oggiona con Santo Stefano il 08/04/2020** per un totale di 10 posti letto. Il servizio è aperto 365 giorni all'anno, 24 ore su 24.

La CAD Il Glicine 2 accoglie persone adulte con disabilità medio grave di ambo i sessi, con diversi profili di fragilità, prive di sostegno familiare. Viene scelta dall'utente come sua dimora abituale.

CENTRO SOCIO EDUCATIVO - CSE VILLA COLOMBO

Autorizzazione al Funzionamento n° 119 del 13/10/2000 rilasciata dalla Provincia di Varese;

Autorizzazione n° 172 del 20/12/2007 rilasciata dalla Giunta Comunale del Comune di Oggiona con Santo Stefano;

Autorizzazione n°48 del 09/04/2008 rilasciato dalla Giunta Comunale del Comune di Oggiona con Santo Stefano.

Il servizio è aperto durante l'anno secondo un calendario che ne regola apertura e chiusura in base alle normative di riferimento.

Il CSE può accogliere un massimo di 25 ospiti.

Il CSE "VILLA COLOMBO" accoglie persone adulte con disabilità medio grave di ambo i sessi, con diversi profili di fragilità, che abbiano una famiglia o una struttura residenziale di riferimento.

3.3 SEDE DI APPIANO GENTILE

Nell'Unità Operativa di Appiano Gentile ha sede la seguente Unità di Offerta:

COMUNITÀ ALLOGGIO DISABILI(CAD) VILLA MAGNOGLIA

Autorizzazione al Funzionamento **CPE presentata presso** il Comune di Appiano Gentile per 10 posti letto.

Codice Pratica: 02144390123-16032022-1144

Protocollo SUAP: REP_PROV_CO/CO-SUPRO/0051803 del 13/04/2022

La CAD "VILLA MAGNOLIA" accoglie persone adulte con disabilità mentale medio grave di ambo i sessi, con diversi profili di fragilità, prive di sostegno familiare. Viene scelta dall'utente come sua dimora abituale.

Il servizio è aperto 365 giorni all'anno, 24 ore su 24.

4. RELAZIONE DI MISSIONE

Fra le molte forme di "diversità" in relazione alle quali le maggioranze elaborano atteggiamenti di ansia e di avversione, di pregiudizio e di intolleranza, l'handicap fisico e mentale occupa una posizione particolare, complessa e sfuggente. Probabilmente, io credo, a causa di due o tre ragioni di fondo. A differenza di altre identità ascritte (e talvolta immaginate) l'handicap fisico e mentale comporta una condizione di minorità "reale" rispetto agli standard dei normodotati, sia pure - spesso - in termini e in misura diversa da quella che questi ultimi si rappresentano. Ma, a parte questo, una ragione importante di questa specifica capacità ansiogena dell'handicap sta nel fatto che il confine che lo delimita è precario, provvisorio, sfumato: la diversità dell'handicap è, in qualche misura, sempre possibile e incombente, perfino difficile da definire. Non è possibile riservarsi rispetto a esso un "noi" definitivamente immune, una zona franca, un altrove assolutamente sicuro dove collocare se stessi, come accade invece - nella realtà o nella rappresentazione ideologica - per molte altre forme di diversità e di pregiudizio.

E, soprattutto, si tratta di una diversità percepita come irreversibile. A coloro che esibiscono "diversità" di altro genere, etniche o culturali, si può rivolgere la richiesta pressante di integrazione, come contropartita di una promessa di accoglienza: "diventa come noi - suona semplificato il ragionamento - e (a certe condizioni ed in certa misura) potrai essere trattato come uno di noi". Il fatto che anche in quel caso l'accoglienza rimanga spesso una promessa non mantenuta, una finzione ideologica, non riduce il valore dell'argomento come alibi giustificatorio ed auto-assolutorio. Questo tipo di razionalizzazione ha una funzione centrale nel processo di formazione e di stabilizzazione del pregiudizio. Essa infatti permette di scaricare la colpa dell'intolleranza sulla vittima, "colpevole" di rimanere quello che è, rifiutandosi di "cambiare" e di "integrarsi" (o di "non farlo fino in fondo"), consentendo in questo modo l'autoassoluzione del portatore di pregiudizio.

Comunicazioni mail per ogni sede
info@villasmaria.org

SEDE OPERATIVA,
LEGALE E AMMINISTRATIVA

Villa Santa Maria SCS
Tavernerio 22038 (CO)
Via IV Novembre, 15

Tel. +39 031 426042
Fax +39 031 360549

C.F. / P. Iva 02144390123
PEC villasantamariascs@pec.it

SEDE OPERATIVA

Villa Colombo
Oggiona con Santo Stefano 21040 (VA)
Via Monte Oliveto, 2

Tel. +39 0331 215034
Fax +39 0331 736963

SEDE OPERATIVA

Villa Magnolia
Appiano Gentile 22070 (CO)
Via Carlo Linati, 4

Tel. +39 334 6628775
Fax. +39 031 360549

Nel caso dell'handicap una rappresentazione di questo tipo non può ovviamente funzionare con la stessa efficacia, dal momento che l'handicap non costituisce una linea di demarcazione superabile "volontariamente", neanche nella logica stravolta della costruzione fantastica.

Il meccanismo di colpevolizzazione della vittima e della conseguente assoluzione del portatore di pregiudizio si inceppa a questo punto e produce ansia ulteriore.

E che la percezione "quotidiana" dell'handicap fisico e mentale sia intessuta di ansia non sembra esservi dubbio. Lo dimostra fra l'altro una indagine recente ("La disabilità oltre l'invisibilità istituzionale", ottobre 2010) sulla percezione sociale delle disabilità, curata dal Censis e dalla Fondazione Serono. Se il dato generale è che "la disabilità rimane ancora per moltissimi aspetti un modo poco conosciuto", paura, disagio e difficoltà relazionali risultano costituire una dimensione importante dell'atteggiamento delle persone "normali" nei confronti di questo mondo.

Ricordiamoci comunque che le vittime non ispirano né simpatia, né amore, né rispetto, né ammirazione. Al massimo possono suscitare pietà e commiserazione e non è questo che noi vogliamo. Sarebbero atteggiamenti vecchi, non più attuali e sarebbero dei regali fatti ai nostri nemici.

Noi operiamo nella convinzione che ogni cosa, ogni persona è sacra.

Ci sentiamo onorati di poter contribuire, con il nostro lavoro quotidiano, alla dignità del progetto di vita di ciascuno dei nostri bambini e ragazzi, alla dignità della loro differenza, nella certezza, anzi nella sicurezza, che la storia ha uno scopo e l'umanità ha un destino.

Il Signore che ha creato l'universo, lo ha fatto con perdono e amore: siamo chiamati ad essere suoi "soci" nella creazione, e per questo speriamo di dare una benedizione alla vita, essendo noi stessi una benedizione per coloro che avviciniamo.

Le tipologie di patologia seguite sono tra loro molto diversificate dal punto di vista eziopatogenetico e del decorso della patologia di base (acute, croniche, progressive) mentre sono accomunate dalla necessità di garantire un intervento riabilitativo (rieducativo, educativo ed assistenziale) idoneo, ai fini del miglioramento della qualità della vita e di estrinsecazione delle pur limitate potenzialità presenti. Considerata la complessità dei quadri clinici, la prospettiva di modificazione sostanziale del quadro clinico è limitata e -laddove possibile- in prospettiva di medio/lungo termine; in molte situazioni i bisogni, pur se modificati, persisteranno per l'intera durata dell'esistenza.

La riabilitazione è un processo complesso teso a promuovere nel bambino e nella sua famiglia la migliore qualità di vita possibile. Con azioni dirette e indirette si interessa dell'individuo nella sua globalità fisica, mentale, affettiva, comunicativa e relazionale, coinvolgendo il suo contesto familiare, sociale ed ambientale (carattere ecologico).

Si concretizza con la formulazione del progetto riabilitativo e dei vari programmi terapeutici attivi nei tre ambiti della riabilitazione, dell'assistenza e dell'educazione.

L'obiettivo finale di ogni intervento terapeutico può essere individuato nel miglioramento dello stato di benessere del paziente, consentendo di estrinsecare le proprie potenzialità e rimuovendo, se possibile, i fattori sfavorevoli o, in alternativa, riducendone ai minimi termini l'impatto.

La riabilitazione dell'età evolutiva si differenzia da quella dell'adulto individuando e sottolineando la propria specificità legata all'avere a che fare con un organismo in crescita, sia per la presenza di processi di organizzazione peculiari che per il diverso impatto che una lesione congenita o acquisita precocemente possono avere sulle diverse funzioni ancora in formazione.

Campo affascinante ed in enorme espansione, anche grazie al contemporaneo sviluppo di genetica, neurobiologia, farmacologia e delle nuove tecnologie

Necessario quindi un costante monitoraggio clinico farmacologico (specialistico) e un rapporto molto basso (spesso 1/1) tra personale educativo/riabilitativo ed il paziente.

Gli obiettivi riabilitativi si collocano complessivamente nella fascia della modificabilità bassa, con risultati prevedibili in lasso di tempo medio/lungo.

L'impostazione di progetti terapeutico riabilitativi individualizzati, con monitoraggio sanitario e farmacologico regolare, in una cornice di riferimento di approccio integrato, è la scelta di riferimento per l'Ente.

Accanto all'indispensabile mantenimento di attente azioni di accoglienza nel quotidiano, si è cercato, negli anni, di potenziare le dimensioni di osservazioni delle dinamiche di gruppo e famigliari dell'individuo oltre che l'ascolto dei bisogni espressi dagli utenti. Questo atteggiamento è a nostro parere l'unico strumento che consente di individuare e correggere la "rotta" che conduce al raggiungimento dell'obiettivo.

L'approccio generale tende quindi a mantenere e potenziare, per quanto possibile, la vita sociale all'interno della comunità, anche laddove si presentino necessità di risposta a casi di alta complessità sociale.

Questa analisi porta ad una organizzazione del lavoro articolato su quattro ambiti:

1. le singole attività svolte all'interno del Centro: accoglienza, gestione ordinaria, attività di gruppo, laboratori e verifica, riferite ai diversi destinatari e lo stile di realizzazione delle stesse;
2. il contesto generale di realizzazione del complesso di tutte le attività, che si inseriscono in un panorama di collaborazione di rete interna ed esterna, partendo dal lavoro d'équipe tra gli operatori per condividere obiettivi ed attività, fino ad arrivare a uscite ed attività verso l'esterno, rafforzando i rapporti con enti e realtà a noi vicine.
3. la progettazione individualizzata sul bambino, in collaborazione con i famigliari, al fine di creare percorsi di riabilitazione e assistenza costantemente verificabili;
4. la collaborazione con i servizi territoriali (UONPIA, Ospedali, PLS/MMG, Scuole, servizi sociali...) di riferimento: collaborazione con i servizi per il delinearli delle linee guida dell'intervento globale.

MISSION

Gli obiettivi generali sono definiti in base alle normative e indicazioni nazionali e regionali esistenti e declinati nella realtà locale dal piano aziendale. Essi riguardano la prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei disturbi neurologici, psicopatologici e neuropsicologici dell'infanzia e dell'adolescenza, che devono essere garantite in maniera coordinata, appropriata ed equa.

Comunicazioni mail per ogni sede
info@villasmaria.org

SEDE OPERATIVA,
LEGALE E AMMINISTRATIVA

Villa Santa Maria SCS
Tavernerio 22038 (CO)
Via IV Novembre, 15

Tel. +39 031 426042
Fax +39 031 360549

C.F. / P. Iva 02144390123
PEC villasantamariascs@pec.it

SEDE OPERATIVA

Villa Colombo
Oggiona con Santo Stefano 21040 (VA)
Via Monte Oliveto, 2

Tel. +39 0331 215034
Fax +39 0331 736963

SEDE OPERATIVA

Villa Magnolia
Appiano Gentile 22070 (CO)
Via Carlo Linati, 4

Tel. +39 334 6628775
Fax. +39 031 360549

Compiti di Villa Santa Maria SCS sono:

- A. Garantire prestazioni specialistiche neurologiche e psichiatriche in ambito ambulatoriale, semiresidenziale e di ricovero, a livello regionale, secondo progetti operativi che soddisfino i bisogni di salute risultanti dalla osservazione epidemiologica locale, con specifica attenzione alle diverse fasce d'età.
- B. Prendere in carico precocemente il bambino con disabilità neuromotorie, psichiche e problematiche familiari e collaborare con le competenze specialistiche fisiatriche e riabilitative;
- C. Prendere in carico l'adolescente affetto da patologia psichica;
- D. Collaborare con le istituzioni scolastiche per l'inserimento e l'integrazione dei disabili nelle scuole di ogni ordine e grado (legge n. 104/92 e D.P.R. 24/2/94);
- E. Collaborare con gli Enti Locali ed Istituzioni nazionali per l'inserimento lavorativo e sociale dei soggetti in situazioni di handicap in età post-scolare;
- F. Collaborare con gli Enti Locali e gli Enti preposti all'amministrazione della giustizia nella rete degli interventi di tutela e cura dei minori abusati, deprivati, e sottoposti a provvedimenti giudiziari;
- G. Programmare e attuare percorsi abilitativi e riabilitativi neuropsicomotori, del linguaggio e della comunicazione, in collaborazione con personale tecnico specificamente formato dell'area riabilitativa. L'intervento riabilitativo in età evolutiva presenta alcune specificità in quanto è rivolto a pazienti che hanno subito danno precoce del sistema nervoso, con deficit spesso misti (neuromotorio, cognitivo, della comunicazione, affettivo-relazionale, sensoriale), il cui trattamento abilitativo richiede una efficace integrazione delle varie competenze.
- H. Collaborare con la famiglia del disabile attraverso la più completa e continua informazione sugli eventi sanitari e sociali coinvolgenti il minore, sulle possibilità di recupero e sulla scelta degli interventi e dei percorsi che ne garantiscono l'inserimento nella scuola e nella società.

Mission

- a) fornire prestazioni e promuovere iniziative e progetti capaci di migliorare il più possibile lo stato di salute e di ridurre i disagi e le sofferenze della popolazione di riferimento in età evolutiva;
- b) agire contro le barriere economiche, politiche, culturali e sociali che interferiscono con la partecipazione ed il pieno sviluppo dei bambini e degli adolescenti;
- c) favorire l'integrazione scolastica e sociale degli utenti disabili;
- d) favorire il raggiungimento delle autonomie possibili e la partecipazione sociale;
- e) collaborare con le famiglie dei bambini e degli adolescenti disabili, per il riconoscimento dei loro diritti ed il migliore sviluppo delle loro abilità;
- f) valorizzare i fattori di protezione della salute mentale in età evolutiva;

Comunicazioni mail per ogni sede
info@villasmaria.org

SEDE OPERATIVA,
LEGALE E AMMINISTRATIVA

Villa Santa Maria SCS
Tavernerio 22038 (CO)
Via IV Novembre, 15

Tel. +39 031 426042
Fax +39 031 360549

C.F. / P. Iva 02144390123
PEC villasantamariascs@pec.it

SEDE OPERATIVA

Villa Colombo
Oggiona con Santo Stefano 21040 (VA)
Via Monte Oliveto, 2

Tel. +39 0331 215034
Fax +39 0331 736963

SEDE OPERATIVA

Villa Magnolia
Appiano Gentile 22070 (CO)
Via Carlo Linati, 4

Tel. +39 334 6628775
Fax. +39 031 360549



- g) garantire la continuità terapeutica con l'ospedale e gli altri servizi sanitari dell'area materno infantile e della salute mentale

5. VALORI DI RIFERIMENTO

- a. centralità del minore e della sua famiglia
- b. buona qualità della vita del minore come presupposto fondamentale del suo sviluppo sano ed armonico;
- c. radicamento nel territorio e lavoro di rete;
- d. universalismo ed equità;
- e. massima integrazione sociale e scolastica;
- f. approccio di comunità;
- g. attenzione alla trasmissione di competenze ai contesti di vita;
- h. modello di intervento basato sulla partecipazione;
- i. promozione della ricerca nella pratica clinica;
- j. promuovere interventi basati su evidenze scientifiche;

OBIETTIVI

- 1) Sviluppare la capacità di tutela e cura nei confronti:
 - a) dei minori con, o a rischio di, disabilità fisica, psichica e sensoriale
 - b) dei minori in situazione di abuso e maltrattamento
 - c) dei minori in situazione di disagio psicologico e/o psico sociale
 - d) dei minori nel nucleo familiare a rischio socio ambientale o fuori famiglia
- 2) Garantire:
 - a) la continuità terapeutica e la reciprocità di coinvolgimento degli operatori nei servizi
 - b) la presenza di attività diagnostico riabilitative di Neuropsichiatria, appropriate e costantemente aggiornate
 - c) la partecipazione degli operatori di Villa Santa Maria alle riunioni 0-18 e favorire il passaggio del caso, al compimento della maggiore età, ai servizi per l'età adulta
 - d) l'integrazione istituzionale e comunitaria
 - e) l'organizzazione dei servizi e attività a livello di Distretto/Ambito e nella rete sociosanitaria
 - f) l'integrazione professionale
 - g) l'acquisizione di una cultura professionale multidisciplinare nelle aree individuate
 - h) l'aggiornamento delle singole professionalità nelle aree individuate a garanzia della qualità e dell'efficacia delle prestazioni professionali richieste
- 3) Definire sede e le modalità di monitoraggio e di verifica dei processi dei risultati e degli esiti

Comunicazioni mail per ogni sede
info@villasmaria.org

SEDE OPERATIVA,
LEGALE E AMMINISTRATIVA

Villa Santa Maria SCS
Tavernerio 22038 (CO)
Via IV Novembre, 15

Tel. +39 031 426042
Fax +39 031 360549

C.F. / P. Iva 02144390123
PEC villasantamariasc@pec.it

SEDE OPERATIVA

Villa Colombo
Oggiona con Santo Stefano 21040 (VA)
Via Monte Oliveto, 2

Tel. +39 0331 215034
Fax +39 0331 736963

SEDE OPERATIVA

Villa Magnolia
Appiano Gentile 22070 (CO)
Via Carlo Linati, 4

Tel. +39 334 6628775
Fax. +39 031 360549



- 4) Migliorare la qualità organizzativa, quella professionale e quella percepita
- 5) Mettere in atto interventi tempestivi per la diagnosi e la cura-riabilitazione

- 6) Favorire: l'introduzione di nuovi interventi di provata efficacia, la riduzione dei tempi di attesa, la riduzione delle dimissioni non concordate, la riduzione della domanda inappropriata

È possibile riassumere l'impegno di VSM con il seguente "decalogo" I PILASTRI DI VILLA SANTA MARIA:

1 - ESSERE SEMPRE UN PASSO AVANTI

Il nostro impegno è cogliere in anticipo le necessità delle famiglie e del territorio, per costruire un servizio di cura e assistenza in grado di rispondere ai problemi e ai disagi attuali, e anche a quelli futuri. Per farlo ci affidiamo a professionalità e competenza, ma anche a una dote rara: la capacità di sognare a occhi aperti.

2 - ESSERE IL MIGLIOR EROGATORE

Operiamo nel rispetto di una serie di diritti fondamentali degli utenti, assicurando a tutti l'accesso ai servizi forniti dall'Ente, garantendo un'erogazione continua e regolare delle prestazioni e mettendoci a disposizione degli utenti. A Villa Santa Maria ogni paziente è visto come una persona in grado di esprimere i propri bisogni e desideri, e ha diritto a trovare negli operatori l'orientamento a un unico obiettivo: migliorare il suo stato di salute psicofisico e la sua qualità della vita.

3 - COSTRUIRE UN RAPPORTO DI PARTNERSHIP

Villa Santa Maria opera in convenzione con diverse realtà in Italia e all'estero tra cui:

- ASST Fatebenefratelli Sacco e ASST Santi Paolo e Carlo, Milano
- ASST Lariana
- ASST Monza
- ASST Valle Olona
- ANFASS, Brescia
- Centro Diagnostico Italiano, Milano
- Istituto di Ricerche Farmacologiche IRCCS Mario Negri, Milano
- Centro di Cultura Scientifica Alessandro Volta, Como
- Università degli Studi di Bergamo
- Università degli Studi di Roma Tor Vergata
- Centro Ricerche Semeion, Roma
- Campus Biomedico, Roma
- Università Federico II, Napoli
- IRCCS Fondazione Stella Maris, Pisa
- Congregazione delle Suore Infermiere dell'Addolorata Ospedale Valduce di Como,

Comunicazioni mail per ogni sede
info@villasmaria.org

SEDE OPERATIVA,
LEGALE E AMMINISTRATIVA

Villa Santa Maria SCS
Tavernerio 22038 (CO)
Via IV Novembre, 15

Tel. +39 031 426042
Fax +39 031 360549

C.F. / P. Iva 02144390123
PEC villasantamariascs@pec.it

SEDE OPERATIVA

Villa Colombo
Oggiona con Santo Stefano 21040 (VA)
Via Monte Oliveto, 2

Tel. +39 0331 215034
Fax +39 0331 736963

SEDE OPERATIVA

Villa Magnolia
Appiano Gentile 22070 (CO)
Via Carlo Linati, 4

Tel. +39 334 6628775
Fax. +39 031 360549

- Università degli Studi di Milano Bicocca
- Università degli Studi dell'Insubria, Varese
- ENAIP Busto Arsizio (Varese)
- Ospedale pediatrico Bambino Gesù, Roma
- Università Ebraica di Gerusalemme, Hadassah Medical School, Israele
- Ospedale di Beer-Sheva, Israele,
- Centro MIFNE, Rosh Pinah, Israele
- Università degli Studi dell'Insubria, Como
- Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia
- Università La Sapienza, Roma
- Università degli Studi di Trento
- Università degli Studi dell'Aquila
- Università Federico II, Napoli
- Università di Vienna
- Istituto Nazionale di Fisica Nucleare, Pisa
- Istituto Italiano di Tecnologia, Genova
- Istituto Italiano di Tecnologia, Rovereto
- ANFASS, Brescia
- Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Gaetano Martino, Messina
- Consiglio Nazionale delle Ricerche, Messina
- Centro Riferimento Regionale Autismo, Regione Abruzzo
- Schneider Children's Medical Center of Israel - Petach Tikvah, Israele

4 - MANTENERE UNA SOLIDA BASE FINANZIARIA

In questo modo possiamo investire nelle tecnologie e soluzioni del futuro e garantire ai nostri dipendenti e collaboratori un ambiente lavorativo nel quale tutte le figure si sentono coinvolte e valorizzate, sia dal punto di vista professionale, sia dal punto di vista economico.

5 - INNOVARE CONTINUAMENTE

Investiamo risorse e ci impegniamo nella ricerca scientifica e sperimentazione di nuove attività per contribuire a sviluppare nuovi modelli di prevenzione, di cura e assistenza per migliorare la qualità della vita dei nostri utenti e delle loro famiglie. Per perseguire questi scopi Villa Santa Maria ha attivato collaborazioni scientifiche con centri di eccellenza nazionali e internazionali.

6 - MIGLIORARE DI CONTINUO LA QUALITÀ DEI SERVIZI

I nostri servizi sono conformi ai più elevati standard di qualità e realizzati con sistemi di gestione efficaci ed efficienti. Da parte dell'Azienda c'è un impegno costante a orientare le strategie e gli sforzi della propria

Comunicazioni mail per ogni sede
info@villasmaria.org

SEDE OPERATIVA,
LEGALE E AMMINISTRATIVA

Villa Santa Maria SCS
Tavernerio 22038 (CO)
Via IV Novembre, 15

Tel. +39 031 426042
Fax +39 031 360549

C.F. / P. Iva 02144390123
PEC villasantamariascs@pec.it

SEDE OPERATIVA

Villa Colombo
Oggiona con Santo Stefano 21040 (VA)
Via Monte Oliveto, 2

Tel. +39 0331 215034
Fax +39 0331 736963

SEDE OPERATIVA

Villa Magnolia
Appiano Gentile 22070 (CO)
Via Carlo Linati, 4

Tel. +39 334 6628775
Fax. +39 031 360549



organizzazione al raggiungimento degli obiettivi di salute. Per farlo lavoriamo duramente. Nessun risultato, infatti, neanche quello apparentemente più semplice, può essere conquistato senza impegno.

7 - CREARE UN TEAM VINCENTE E IMPEGNATO

Il valore del nostro personale è la nostra risorsa più preziosa, perché più sono alti i livelli di professionalità, più è alto il livello qualitativo dell'assistenza. Per questo a Villa Santa Maria investiamo nella formazione continua di tutto il personale, promuovendo iniziative allo scopo di migliorare le conoscenze, le abilità, gli atteggiamenti e i comportamenti.

L'obiettivo è quello di consentire a ognuno di seguire le proprie passioni, perché niente giustifica una vita spesa a fare cose che non piacciono o non danno stimoli.

8 - ESSERE ALL'AVANGUARDIA NELLA TUTELA DELLA SICUREZZA

Villa Santa Maria è impegnata per garantire la sicurezza dei lavoratori e dei pazienti, adottando tutte le più efficaci misure di prevenzione, i più moderni dispositivi di protezione individuale e le procedure da seguire in caso di emergenza. Grande attenzione viene anche garantita alla tutela della privacy e delle informazioni sui pazienti, con la massima riservatezza sui dati sensibili.

9 - ESSERE DETERMINATI NEL VOLERE L'ECCELLENZA

Ci impegniamo per raggiungere obiettivi ambiziosi nel nostro campo di attività, operando sempre con sistemi e strumenti che rispondono all'esigenza di garantire la responsabilità etica e sociale dell'azienda. È grazie a questa linea di condotta che Villa Santa Maria è diventata un punto di riferimento nella comunità locale e nel tessuto nazionale. Ed è grazie a una visione lucida e lungimirante, volta a dare peso alle cose che contano nella vita di pazienti e operatori, compresa la qualità del loro tempo libero, che il Centro registra altissimi livelli di soddisfazione sia tra gli utenti sia tra gli operatori.

10 - COMUNICARE SEMPRE LA VERITÀ

Punto fermo della comunicazione di Villa Santa Maria è la trasparenza. Comunicare sempre la verità ai genitori dei bambini e ragazzi in carico alla struttura è un elemento che ci consente non solo di gestire nel modo più corretto possibile i rapporti, ma anche di creare una relazione di maggiore fiducia con gli utenti.

Inoltre VSM indirizza la sua azione quotidiana nel rispetto dei seguenti principi fondamentali:

Eguaglianza dei diritti degli utenti, assicurando a tutti l'accesso ai servizi forniti dall'Ente. Nessuna distinzione nell'erogazione del servizio viene dunque compiuta per motivi riguardanti sesso, razza, lingua, religione ed opinioni politiche. È garantita la parità di trattamento, a parità di condizioni del servizio prestato. Tale principio implica, pertanto, non solo il diritto all'uniformità delle prestazioni, ma anche il divieto di ogni ingiustificata discriminazione nell'erogazione del servizio.

Comunicazioni mail per ogni sede
info@villasmaria.org

SEDE OPERATIVA,
LEGALE E AMMINISTRATIVA

Villa Santa Maria SCS
Tavernerio 22038 (CO)
Via IV Novembre, 15

Tel. +39 031 426042
Fax +39 031 360549

C.F. / P. Iva 02144390123
PEC villasantamariasc@pec.it

SEDE OPERATIVA

Villa Colombo
Oggiona con Santo Stefano 21040 (VA)
Via Monte Oliveto, 2

Tel. +39 0331 215034
Fax +39 0331 736963

SEDE OPERATIVA

Villa Magnolia
Appiano Gentile 22070 (CO)
Via Carlo Linati, 4

Tel. +39 334 6628775
Fax. +39 031 360549

Imparzialità: un costante impegno, da parte dei soggetti erogatori dei servizi, ad ispirare i propri comportamenti nei confronti degli utenti a criteri di obiettività, giustizia ed imparzialità.

Continuità: garanzia di un'erogazione continua e regolare delle prestazioni. Le eventuali interruzioni sono espressamente regolate dalla normativa di settore e comportano, comunque, l'impegno da parte dell'Azienda ad adottare tutte le misure volte ad arrecare agli utenti i minori disagi possibili. Villa Santa Maria e Villa Colombo funzionano permanentemente 24 ore su 24, per tutto l'anno.

Partecipazione ovvero diritto ad accedere alla documentazione ai sensi della L.241/90, ma anche informazione, consultazione, monitoraggio, personalizzazione nella realizzazione dei progetti terapeutici riabilitativi individualizzati, informando sugli obiettivi di benessere, creando un clima di collaborazione e fiducia tra l'utente del servizio, i suoi familiari e Villa Santa Maria.

Valorizzazione delle capacità: ogni paziente è visto come una persona in grado di esprimere i propri bisogni e desideri.

Innovazione: un impegno di Villa Santa Maria è quello di essere attenta a investire risorse finalizzate allo studio di soluzioni innovative per creare nuove possibilità nei settori in cui opera e migliorare la qualità della vita.

Efficacia ed efficienza del servizio intesi nel senso di un costante impegno da parte dell'Azienda ad orientare le strategie e gli sforzi della propria organizzazione al raggiungimento degli obiettivi di salute.

Diritto all'informazione e alla documentazione sociosanitaria: ogni cittadino ha diritto a ricevere tutte le informazioni e la documentazione di cui necessita, nonché a entrare in possesso di tutti gli atti utili a certificare in modo completo la sua condizione di salute.

Diritto alla sicurezza: chiunque ha diritto a non subire danni causati dal cattivo funzionamento delle strutture e dei servizi.

Diritto alla protezione: Villa Santa Maria SCS ritiene fondamentale proteggere in maniera particolare ogni utente che, a causa del suo stato di salute, si trova in una condizione momentanea o permanente di debolezza, non facendogli mancare per nessun motivo e in alcun momento l'assistenza di cui ha bisogno.

Diritto alla certezza: ogni utente ha diritto ad avere la certezza del trattamento nel tempo e nello spazio e a non essere vittima degli effetti di conflitti professionali e organizzativi, di cambiamenti repentini e/o discrezionalità nell'interpretazione dei regolamenti interni.



Centro Multiservizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza.
Presidio della Rete regionale per le malattie rare.

Child Care Center - Neuropsychiatric Rehabilitation Center.
Regional Network Hub for Rare Diseases.

www.villasmaria.org



Diritto alla fiducia: ogni cittadino ha diritto a vedersi trattato come un soggetto degno di fiducia.

Diritto alla qualità: ogni utente ha diritto di trovare negli operatori della struttura l'orientamento verso un unico obiettivo: migliorare il suo stato di salute psicofisico e la sua qualità della vita.

Diritto alla differenza: ogni utente ha diritto a vedere riconosciute le sue specificità derivanti dall'età, dal sesso, dalla nazionalità, dalla condizione di salute, dalla cultura e dalla religione e a ricevere di conseguenza trattamenti differenziati a seconda delle diverse esigenze.

Diritto alla decisione: l'utente ha diritto, sulla base delle informazioni in suo possesso e fatte salve le prerogative dei medici, a mantenere una propria sfera di autonomia e di responsabilità in merito alla propria salute e alla propria vita.

Diritto alla privacy: l'utente e i suoi familiari hanno diritto, sulla base dell'informativa ricevuta ai sensi del REGOLAMENTO UE 679/2016, ad ottenere la riservatezza in merito ai dati personali riguardanti la sua salute, nei limiti della dichiarazione di consenso alla comunicazione ed al corretto trattamento rilasciata.

Comunicazioni mail per ogni sede
info@villasmaria.org

SEDE OPERATIVA,
LEGALE E AMMINISTRATIVA

Villa Santa Maria SCS
Tavernerio 22038 (CO)
Via IV Novembre, 15

Tel. +39 031 426042
Fax +39 031 360549

C.F. / P. Iva 02144390123
PEC villasantamariasc@pec.it

SEDE OPERATIVA

Villa Colombo
Oggiona con Santo Stefano 21040 (VA)
Via Monte Oliveto, 2

Tel. +39 0331 215034
Fax +39 0331 736963

SEDE OPERATIVA

Villa Magnolia
Appiano Gentile 22070 (CO)
Via Carlo Linati, 4

Tel. +39 334 6628775
Fax. +39 031 360549





Centro Multiservizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza.
Presidio della Rete regionale per le malattie rare.

Child Care Center - Neuropsychiatric Rehabilitation Center.
Regional Network Hub for Rare Diseases.

www.villasmaria.org



6. LA STORIA

La storia dell'istituto incomincia agli inizi degli anni Cinquanta, quando la Pontificia Opera di Assistenza (P.O.A.), sezione di Como, divenuta poi Opera Diocesana di Assistenza (O.D.A.), acquista l'ottocentesca Villa Bossi di Tavernerio con l'ampio terreno e la pineta circostanti.

Villa Bossi fu villa patrizia e castello medioevale usato per i collegamenti tra gli eserciti comaschi e milanesi al tempo dei Comuni, distrutto perché divenuto abitazione dei briganti, ricostruito più volte e più volte distrutto. L'edificio viene rilevato, subito dopo la guerra, dalla P.O.A per il fallimento della Società Italstrade che vi aveva avuto sede dal 1942.

Agli inizi degli anni Cinquanta i primi ospiti (di ogni età) provengono dal Polesine alluvionato e, per un breve periodo, dalle famiglie di Tavernerio alle quali il torrente Cosia aveva distrutto la casa (alluvione del 1951).

Il 18 novembre 1952, in seguito a laboriose trattative con l'INPS, si apre presso la villa (denominata ora Villa Santa Maria), un preventorio antitubercolare con asilo e scuola elementari interni. Il preventorio era allora un luogo di prevenzione delle malattie polmonari dei bambini, in particolare la tubercolosi. La struttura, dopo aver ospitato inizialmente una ventina di pazienti, arriva a contarne circa un centinaio, bambini e bambine inviati dall'INPS e dal consiglio antitubercolare provinciale. Ne assicurano da subito la gestione le Suore della Congregazione della Presentazione di Maria SS. al Tempio, con casa Madre a Sestri Levante.

Con l'inizio dell'anno 1962 Mons. Fogliani, fino ad allora responsabile di Villa Santa Maria, diventa arciprete di Sondrio e gli succede nell'incarico il vicario generale Mons. Carlo Castelli, che conferma la valida presenza delle suore.

Nell'ufficio di Superiora a Suor Margherita Dall'Orso subentra Suor Maria Pia Terzaghi. Ritorna Mons. Ambrogio Fogliani trascorrendo presso la villa gli ultimi dolorosi giorni della sua vita e lasciando in eredità alla "famiglia" di Villa Santa Maria gran parte della mobilia, oltre che modeste somme di denaro.

I bambini, in questo periodo, restavano a Villa Santa Maria ininterrottamente per tutto il periodo della cura e gli esiti a fine anno scolastico testimoniavano sia le cure delle suore sia l'efficiente impostazione del preventorio. Nel mese di giugno del 1966, però, l'INPS annulla gli accordi con gli Enti privati, costruendo il preventorio del Beldosso di Erba. Il preventorio di Villa Santa Maria viene quindi chiuso e da subito l'Amministrazione Provinciale chiede all'ODA di mettere la villa a disposizione dei minorati mentali in età scolare. Il 10 ottobre dello stesso anno, la convenzione con il Provveditorato agli studi di Como, che assicura gli insegnanti e gli accordi con l'Amministrazione Provinciale che si impegna all'invio di pazienti e al pagamento di un contributo giornaliero per ciascun ragazzo, danno l'avvio alla nuova attività.

Il Provveditorato agli studi di Como, preso atto della presenza nelle scuole statali di una sessantina di bambini con lievi insufficienze mentali, accetta la richiesta, inoltrata da Mons. Castelli, di istituire una Scuola Speciale presso l'Istituto Villa Santa Maria in collaborazione con l'Amministrazione Provinciale.

Viene dunque stipulata la convenzione che segna la nascita della Scuola, sotto la denominazione di Istituto Medico Psico-pedagogico Villa Santa Maria.

Comunicazioni mail per ogni sede
info@villasmaria.org

SEDE OPERATIVA,
LEGALE E AMMINISTRATIVA

Villa Santa Maria SCS
Tavernerio 22038 (CO)
Via IV Novembre, 15

Tel. +39 031 426042
Fax +39 031 360549

C.F. / P. Iva 02144390123
PEC villasantamariascs@pec.it

SEDE OPERATIVA

Villa Colombo
Oggiona con Santo Stefano 21040 (VA)
Via Monte Oliveto, 2

Tel. +39 0331 215034
Fax +39 0331 736963

SEDE OPERATIVA

Villa Magnolia
Appiano Gentile 22070 (CO)
Via Carlo Linati, 4

Tel. +39 334 6628775
Fax. +39 031 360549



Viene sostenuta una spesa molto consistente per trasformare l'edificio e dotarlo di aule; la scuola entra a far parte del circolo didattico di Tavernerio e alle Suore si affiancano assistenti sociali. Secondo una terminologia in uso allora, l'istituto accoglie bambini e bambine dai 6 ai 12 anni con quoziente 050-080, quindi recuperabili.

Dal 1966 l'istituto accoglie quindi minori portatori di handicap psichici-sensoriali inseribili nella scuola speciale statale e, anche se in parte minore, minori orfani o con genitori non in grado di occuparsi di loro, con conseguenti problemi di apprendimento, che frequentano la Scuola elementare e media locale.

Dal giugno del 2007 il Centro è gestito da "Villa Santa Maria SCS Società Cooperativa Sociale". Villa Santa Maria SCS rappresenta un punto di riferimento nella comunità locale e nel tessuto nazionale, sviluppando e promuovendo anche la cooperazione a livello internazionale con alcuni dei maggiori centri di riabilitazione neuropsichiatrica.

Un grande contributo all'avvio delle moderne attività di Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza è offerto dal lascito del benefattore Dr. Alessandro De Orchi.

Alessandro De Orchi², nato a Como nato nel 1843, conseguiva la laurea in medicina e chirurgia, riferendosi alla propria attività professionale appena iniziata, così scriveva di sé: "... Era mio proposito consacrare la vita a sollievo dei diseredati dalla fortuna e dei sofferenti". Così fece: durante la Terza Guerra d'Indipendenza fu nominato medico aggiunto nel Regio Esercito dal quale in seguito si dimise per imbarcarsi sul piroscafo "Clementina" dove, nelle traversate da Genova a Buenos Aires, assistette gli emigranti stipati nelle stive senza aria e luce. Il dott. De Orchi si mise così quotidianamente a disposizione dei suoi assistiti nonostante le inevitabili numerose difficoltà del periodo storico in cui operava.

Nel 1903 il dott. De Orchi propose alle principali autorità della città di Como la **costruzione di un apposito edificio a Rimini da destinare a colonia marina comasca**. La proposta fu subito accolta con entusiasmo da tutti e qualche anno più tardi si decise di associare alla cura marina anche quella montana con l'istituzione di una Colonia Alpina a Casasco Intelvi.

Dalla fine degli anni '60 l'interesse delle famiglie ad inviare i propri figli a questi soggiorni diminuì e si decise di vendere prima la Colonia montana e in seguito anche quella marina.

Venuto meno lo scopo originario per il quale era stato a suo tempo costituito, il Consiglio d'Amministrazione dell'Istituto Provinciale per le Cure Marine e Climatiche dei Fanciulli decise di devolvere l'intero patrimonio ad **Enti con finalità di solidarietà sociale vicine alla volontà del fondatore**.

Per questo nel 2002 **nacque il Fondo De Orchi all'interno della Fondazione Provinciale della Comunità Comasca**, che venne considerata una garanzia per affidabilità, trasparenza e inalienabilità del patrimonio. Grazie agli interessi del patrimonio affidato alla Fondazione, De Orchi continua la sua attività filantropica diretta ai giovani comaschi, garantendo sostenibilità a progetti innovativi.

² Dal sito: <http://www.fondazione-comasca.it/>

7. VALUTAZIONE DEI RISULTATI

Ogni anno VSM invia un questionario di soddisfazione ai propri utenti/familiari e ai propri dipendenti; si riportano di seguito le relazioni relative ai risultati ricevuti:

7.1 SEDE DI TAVERNERIO

Tavernerio, 2 marzo 2026 – Gli aspetti più apprezzati sono i servizi garantiti dal personale riabilitativo (100%), dal personale infermieristico (97,4%) e dal personale medico (92,1%). Ma le valutazioni positive espresse dai genitori dei bambini e ragazzi accolti nei servizi residenziali e nel Centro Diurno di Villa Santa Maria vanno ben oltre questi dati.

L'indagine sulla *Customer Satisfaction*, rivolta alle famiglie dei minori seguiti dal Centro di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza con sede a Tavernerio con l'obiettivo di valutare in modo strutturato la qualità percepita dei servizi, ha infatti registrato valutazioni estremamente positive. Il questionario, compilato in forma anonima e con una scala di valutazione articolata su quattro livelli (Molto soddisfatto, Abbastanza soddisfatto, Poco soddisfatto e Per niente soddisfatto), ha preso in esame gli aspetti clinici e riabilitativi, l'organizzazione, la comunicazione e l'esperienza complessiva, offrendo così una fotografia completa del percorso vissuto.

La netta prevalenza delle risposte positive, concentrate tra "molto soddisfatto" e "abbastanza soddisfatto", conferma un giudizio solido e diffuso. Nel dettaglio, l'esperienza complessiva a Villa Santa Maria è promossa dal 94,8% degli utenti. La qualità delle attività educative e riabilitative raggiunge il 97,4%, a conferma dell'efficacia dei progetti personalizzati costruiti sui bisogni di ciascun minore. Anche gli aspetti strutturali e organizzativi registrano un risultato significativo, pari al 94,8%, segno di un ambiente percepito come adeguato, sicuro e ben gestito.

Nel complesso, la soddisfazione generale supera ampiamente il 90%, con diverse aree oltre il 95%. Sono numeri che non descrivono soltanto l'efficienza dei servizi, ma raccontano la qualità della relazione tra operatori e famiglie e la fiducia nei percorsi terapeutici proposti.

Accanto ai dati quantitativi, le risposte aperte restituiscono il valore umano dell'esperienza. Molti genitori esprimono gratitudine e sottolineano i progressi concreti dei propri figli, in termini di autonomia, socialità e benessere quotidiano. Allo stesso tempo emergono osservazioni e suggerimenti, che confermano come l'indagine non sia solo uno strumento di verifica, ma anche un'occasione di ascolto e di miglioramento continuo. In un ambito delicato come la neuropsichiatria infantile, la qualità si misura anche nella capacità di accogliere questi contributi e trasformarli in azioni concrete, rafforzando giorno dopo giorno il rapporto di fiducia con le famiglie.

Comunicazioni mail per ogni sede
info@villasmaria.org

SEDE OPERATIVA,
LEGALE E AMMINISTRATIVA

Villa Santa Maria SCS
Tavernerio 22038 (CO)
Via IV Novembre, 15

Tel. +39 031 426042
Fax +39 031 360549

C.F. / P. Iva 02144390123
PEC villasantamariascs@pec.it

SEDE OPERATIVA

Villa Colombo
Oggiona con Santo Stefano 21040 (VA)
Via Monte Oliveto, 2

Tel. +39 0331 215034
Fax +39 0331 736963

SEDE OPERATIVA

Villa Magnolia
Appiano Gentile 22070 (CO)
Via Carlo Linati, 4

Tel. +39 334 6628775
Fax. +39 031 360549

7.2 SEDE DI OGGIONA CON SANTO STEFANO

Oggiona con Santo Stefano (Varese), Marzo 2026 – Anche quest'anno, i servizi di Villa Colombo hanno dato esiti positivi. Il questionario sulla Customer Satisfaction sottoposto alle famiglie e ai caregiver degli ospiti del Centro Socio Educativo (CSE), della Comunità Socio Sanitaria (CSS) Il Glicine e della Comunità Alloggio Disabili (CAD) Il Glicine 2 di Villa Colombo ha, infatti, evidenziato un livello di soddisfazione molto alto tra gli utenti. L'indagine, che consentiva di esprimere un giudizio attraverso una scala di valutazione che contempla quattro diversi gradi (Molto soddisfatto; Abbastanza soddisfatto; Poco soddisfatto; Per niente soddisfatto), ha registrato un gradimento alto per tutte le voci considerate. Tanto che la maggior parte degli utenti ha espresso un livello di soddisfazione del 100% (contando i molto soddisfatti e gli abbastanza soddisfatti). Dal servizio e tempi di apertura, all'accoglienza riservata agli ospiti. Dal personale educativo, alle informazioni fornite ai famigliari. Dalle cure e prestazioni, al rispetto della riservatezza personale. Dalle indicazioni su come comportarsi e assistere il paziente dopo il rientro a casa, ai tempi di attesa per l'inserimento (per il servizio residenziale). E ancora, dal personale infermieristico, a quello medico (sempre per il servizio residenziale). Anche le voci che non hanno registrato un alto gradimento totale raggiungendo comunque buone percentuali di soddisfazione. Tanto che gli utenti che hanno risposto al questionario hanno promosso l'esperienza presso la struttura, che si sentirebbero di consigliare a chi avesse necessità di assistenza e cura simili a quelle dei loro famigliari.

7.3 SEDE DI APPIANO GENTILE

Appiano Gentile (Como), Maggio 2026. Conferma per la CAD Villa Magnolia: anche quest'anno si conferma gli esiti positivi da parte dei suoi fruitori e i rispettivi Genitori, tutori e ADS. Il questionario sulla Customer Satisfaction sottoposto alle famiglie e ai caregiver degli ospiti della Comunità Alloggio Disabili (CAD) Villa Magnolia ha, infatti, evidenziato un livello di soddisfazione molto alto.

L'indagine, che consentiva di esprimere un giudizio attraverso una scala di valutazione che contempla quattro diversi gradi (Molto soddisfatto; Abbastanza soddisfatto; Poco soddisfatto; Per niente soddisfatto), ha registrato un gradimento altissimo per tutte le voci considerate. Tanto che la maggior parte degli utenti ha espresso un livello di soddisfazione del 100% (contando i molto soddisfatti e gli abbastanza soddisfatti).

Dal servizio e tempi di apertura, all'accoglienza riservata agli ospiti. Dal personale educativo, alle informazioni fornite ai famigliari. Dalle cure e prestazioni, al rispetto della riservatezza personale. Dalle indicazioni su come comportarsi e assistere il paziente dopo il rientro a casa.

La consolidazione nella gestione della comunità con il raggiungimento del numero massimo di ospiti, unito ad una struttura estremamente bella e accogliente, inserita in un contesto residenziale raffinato e una proposta ergoterapica e formativa interna ed esterna piena ed esaustiva per le esigenze degli ospiti, hanno contribuito a

Comunicazioni mail per ogni sede
info@villasmaria.org

SEDE OPERATIVA,
LEGALE E AMMINISTRATIVA

Villa Santa Maria SCS
Tavernerio 22038 (CO)
Via IV Novembre, 15

Tel. +39 031 426042
Fax +39 031 360549

C.F. / P. Iva 02144390123
PEC villasantamariascs@pec.it

SEDE OPERATIVA

Villa Colombo
Oggiona con Santo Stefano 21040 (VA)
Via Monte Oliveto, 2

Tel. +39 0331 215034
Fax +39 0331 736963

SEDE OPERATIVA

Villa Magnolia
Appiano Gentile 22070 (CO)
Via Carlo Linati, 4

Tel. +39 334 6628775
Fax. +39 031 360549

consolidare e confermare la positività della quarta U.d.O. associata all'U.O. Villa Colombo di Oggiona che ha ottenuto il massimo del gradimento in tutti gli item proposti (100%) .

7.4 EMPLOYEE SATISFACTION

Villa Santa Maria: i dipendenti promuovono a pieni voti l'ambiente di lavoro

Tavernerio, 2 marzo 2026 – Villa Santa Maria si conferma un contesto professionale particolarmente apprezzato da dipendenti e collaboratori. Secondo il questionario sulla *Employee Satisfaction*, il 98,7% di chi opera nella struttura raccomanderebbe il Centro Multiservizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza con sede in Tavernerio come luogo di lavoro.

Il questionario, somministrato a oltre 200 persone, prevedeva una scala di valutazione articolata su quattro livelli – Molto soddisfatto, Abbastanza soddisfatto, Poco soddisfatto, Per niente soddisfatto – per misurare in modo chiaro e strutturato il grado di soddisfazione rispetto ai principali ambiti organizzativi, relazionali e formativi. Il quadro che ne è emerso è di soddisfazione complessiva estremamente elevata.

Tra gli indicatori più significativi emerge il 98,2% di giudizi positivi in merito al rispetto, alla dignità e alla correttezza nel trattamento dei dipendenti, dato che testimonia una cultura organizzativa fondata sulla centralità della persona. Apprezzamento pressoché analogo registra la VSM Academy, il programma di formazione interna che eroga oltre 2.000 ore di corsi all'anno e che registra il 97,8% di valutazioni positive, insieme alla diffusa percezione (98,2%) di contribuire in modo concreto al miglioramento continuo dei servizi offerti ai pazienti.

Molto elevato anche il livello di soddisfazione rispetto alla formazione e alle informazioni in materia di sicurezza sul lavoro, che si attesta al 99,1%. Le relazioni interne rappresentano un ulteriore punto di forza: la cordialità nei rapporti tra dirigenti e collaboratori (97,8%) e il senso di integrazione nei gruppi di lavoro (98,2%) sono entrambi molto apprezzati, mentre il 97,3% dei rispondenti è soddisfatto dello scambio di informazioni tra colleghi.

Nel complesso, tutte le voci analizzate superano il 95% di giudizi positivi. Un risultato che non si limita a fotografare un clima aziendale favorevole, ma conferma la solidità di un modello organizzativo che integra competenza clinica, formazione continua e benessere lavorativo. In un ambito delicato come quello della neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, la qualità delle relazioni interne rappresenta infatti un presupposto essenziale per garantire efficacia nei percorsi terapeutici e riabilitativi.

Comunicazioni mail per ogni sede
info@villasmaria.org

SEDE OPERATIVA,
LEGALE E AMMINISTRATIVA

Villa Santa Maria SCS
Tavernerio 22038 (CO)
Via IV Novembre, 15

Tel. +39 031 426042
Fax +39 031 360549

C.F. / P. Iva 02144390123
PEC villasantamariascs@pec.it

SEDE OPERATIVA

Villa Colombo
Oggiona con Santo Stefano 21040 (VA)
Via Monte Oliveto, 2

Tel. +39 0331 215034
Fax +39 0331 736963

SEDE OPERATIVA

Villa Magnolia
Appiano Gentile 22070 (CO)
Via Carlo Linati, 4

Tel. +39 334 6628775
Fax. +39 031 360549

8. STRUTTURA DI GOVERNO DELLA COOPERATIVA

La Cooperativa prevede i seguenti organi sociali:

Assemblea dei Soci

Consiglio di Amministrazione

Collegio Sindacale

L'Assemblea si compone di tutti i soci ammessi a farne parte. Essa viene convocata dal Consiglio di Amministrazione almeno una volta all'anno con l'obiettivo di approvare il bilancio e/o rinnovare le cariche sociali.

Nel corso del 2025 ha avuto luogo n. 1 assemblea ordinaria.

L'assemblea ordinaria del 12.05.2025, convocata per l'approvazione del Bilancio d'Esercizio chiuso al 31.12.2024 comprensivo del Bilancio Sociale 2024, ha visto la partecipazione di n° 23 soci, presenti in proprio o per delega.

Il Consiglio di Amministrazione della Cooperativa è così composto:

Gaetana Mariani	Presidente
Giuseppe Castelli	Consigliere
Giovanni Filippo Castelli	Consigliere
Daniele Donati	Consigliere

Il Consiglio di Amministrazione è costituito da un minimo di tre ad un massimo di sette membri, anche non soci, nominati dall'Assemblea dei soci.

Il Consiglio di Amministrazione, nella prima riunione, elegge, tra i propri componenti, il Presidente.

Gli amministratori durano in carica per tre esercizi e sono rieleggibili.

In caso di dimissioni o decesso di un amministratore, il Consiglio, alla prima riunione provvede alla sua sostituzione chiedendone la convalida alla prima assemblea dei soci.

Il Consiglio di Amministrazione può delegare, determinandole con delibera, parte delle proprie attribuzioni ad uno o più degli amministratori, oppure ad un Comitato esecutivo, tenendo presente, ai sensi degli artt. 2544 e 2381, comma 4, c.c., le attribuzioni non delegabili.

Nel corso del 2025 il Consiglio di Amministrazione si è riunito 03 volte, con una partecipazione del 100%.

Il Collegio Sindacale della Cooperativa è così composto:

Flavio Scaioli	Presidente
Giorgio Corti	Sindaco Effettivo
Chiara Bernabè	Sindaco Effettivo
Marco Pirola	Sindaco Supplente

Comunicazioni mail per ogni sede
info@villasmaria.org

SEDE OPERATIVA,
LEGALE E AMMINISTRATIVA

Villa Santa Maria SCS
Tavernerio 22038 (CO)
Via IV Novembre, 15

Tel. +39 031 426042
Fax +39 031 360549

C.F. / P. Iva 02144390123
PEC villasantamariasc@pec.it

SEDE OPERATIVA

Villa Colombo
Oggiona con Santo Stefano 21040 (VA)
Via Monte Oliveto, 2

Tel. +39 0331 215034
Fax +39 0331 736963

SEDE OPERATIVA

Villa Magnolia
Appiano Gentile 22070 (CO)
Via Carlo Linati, 4

Tel. +39 334 6628775
Fax. +39 031 360549

Valter Sala

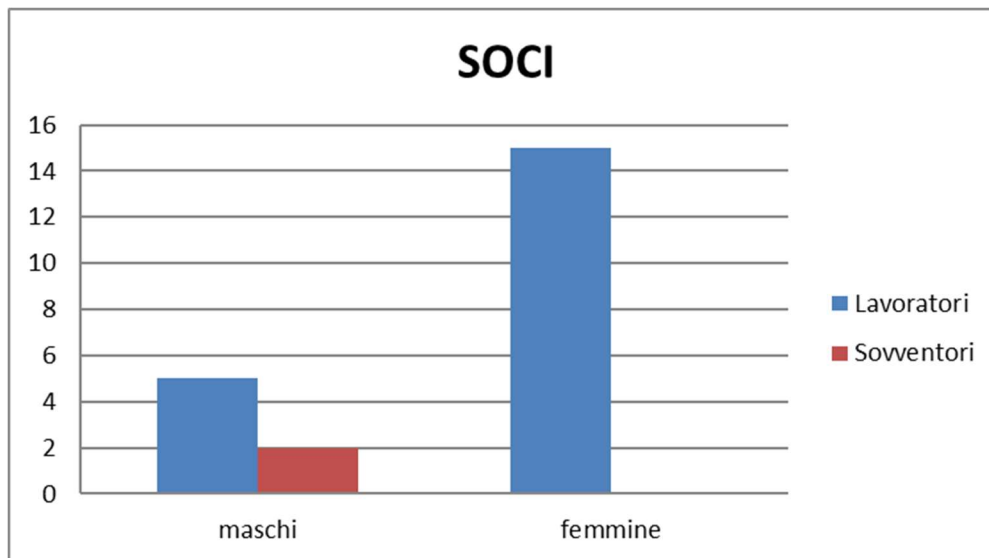
Sindaco Supplente

Il Collegio Sindacale, Organo di Controllo, viene nominato dall'Assemblea dei soci, ed è composto da tre sindaci effettivi e due supplenti.

Essi restano in carica per tre esercizi, sono rieleggibili e scadono alla data della delibera dei soci di approvazione del bilancio relativo al terzo esercizio della carica.

Al Collegio Sindacale sono attribuiti i controlli di gestione e contabile.

Al 31/12/2025 la base sociale della Cooperativa è costituita da n. 20 soci lavoratori e n. 2 soci soventori, come di seguito illustrato nel grafico:



Comunicazioni mail per ogni sede
info@villasmaria.org

SEDE OPERATIVA,
 LEGALE E AMMINISTRATIVA

Villa Santa Maria SCS
 Tavernerio 22038 (CO)
 Via IV Novembre, 15

Tel. +39 031 426042
 Fax +39 031 360549

C.F. / P. Iva 02144390123
 PEC villasantamariascs@pec.it

SEDE OPERATIVA

Villa Colombo
 Oggiona con Santo Stefano 21040 (VA)
 Via Monte Oliveto, 2

Tel. +39 0331 215034
 Fax +39 0331 736963

SEDE OPERATIVA

Villa Magnolia
 Appiano Gentile 22070 (CO)
 Via Carlo Linati, 4

Tel. +39 334 6628775
 Fax. +39 031 360549

9. GLI STAKEHOLDERS³

Gli stakeholders, o portatori di interesse, sono tutti coloro che hanno – a diverso titolo – un interesse nell'attività della Cooperativa.

Abbiamo individuato le seguenti categorie:

1. Utenti finali dei servizi: i destinatari della ns. attività sono pazienti affetti da grave ritardo mentale, autismo, situazioni neuropsichiche molto compromesse.
2. Famiglie degli utenti: si vuole essere un supporto/aiuto alle famiglie in un progetto di collaborazione e crescita.
3. Regioni/Aziende Socio Sanitarie Territoriali/Agenzie di Tutela della Salute/Amministrazioni Comunali: i nostri servizi sono in parte finanziati dai suddetti Enti, i quali attraverso la ns. attività rendono visibile il loro operato.

Pertanto, risultano essere allo stesso tempo finanziatori e fruitori dei nostri servizi.

4. Enti e Associazioni: si intrattengono rapporti con altre associazioni nella realizzazione di progetti educativi e riabilitativi.
5. Soci lavoratori: Soci lavoratori sono coloro che partecipano direttamente all'attività della Cooperativa per la loro effettiva capacità di lavoro, attitudine e specializzazione professionale.
6. Dipendenti/Collaboratori: i dipendenti, i collaboratori occasionali, i liberi professionisti prestano servizio nell'espletamento delle loro funzioni collaborando nell'attività della Cooperativa.
7. Donatori: coloro che condividendo la nostra missione contribuiscono con piccoli o grandi contributi allo sviluppo dell'attività
8. Fornitori: tutti coloro che intrattengono rapporti di fornitura di beni e servizi con la Cooperativa.
9. Istituti di credito: Enti o istituzioni a cui la Cooperativa ricorre per finanziare l'attività corrente o i progetti di sviluppo.
10. L'attività di Villa Santa Maria costituisce un importante indotto sull'economia della zona e della Regione:
 - Locazione di immobili
 - Trasporti, viaggi, biglietti aerei e ferroviari, carburanti e parcheggi
 - Comunicazione e traffico telefonico
 - Ristorazione e approvvigionamenti alimentari
 - Frequentazione di impianti sportivi
 - Tempo libero
 - Testi e materiale scolastico e scientifico

³Con il termine stakeholder si intendono tutti i soggetti, individuali o collettivi (e quindi singoli cittadini, gruppi informali e organizzazioni) che siano influenzati in modo significativo dalle attività dell'organizzazione o che possano influenzare la capacità dell'organizzazione di mettere in atto le sue strategie e conseguire i suoi obiettivi.

11. Villa Santa Maria opera in convenzione con:

1. ASST Fatebenefratelli Sacco e ASST Santi Paolo e Carlo, Milano
2. ASST Lariana
3. ASST Monza
4. ASST Valle Olona
5. ANFASS, Brescia
6. Centro Diagnostico Italiano, Milano
7. Istituto di Ricerche Farmacologiche IRCCS Mario Negri, Milano
8. Centro di Cultura Scientifica Alessandro Volta, Como
9. Università degli Studi di Bergamo
10. Università degli Studi di Roma Tor Vergata
11. Centro Ricerche Semeion, Roma
12. Campus Biomedico, Roma
13. Università Federico II, Napoli
14. IRCCS Fondazione Stella Maris, Pisa
15. Congregazione delle Suore Infermiere dell'Addolorata Ospedale Valduce di Como,
16. Università degli Studi di Milano Bicocca
17. Università degli Studi dell'Insubria, Varese
18. ENAIP Busto Arsizio (Varese)
19. Ospedale pediatrico Bambino Gesù, Roma
20. Università Ebraica di Gerusalemme, Hadassah Medical School, Israele
21. Ospedale di Beer-Sheva, Israele,
22. Centro MIFNE, Rosh Pinah, Israele
23. Università degli Studi dell'Insubria, Como
24. Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia
25. Università La Sapienza, Roma
26. Università degli Studi di Trento
27. Università degli Studi dell'Aquila
28. Università Federico II, Napoli
29. Università di Vienna
30. Istituto Nazionale di Fisica Nucleare, Pisa
31. Istituto Italiano di Tecnologia, Genova
32. Istituto Italiano di Tecnologia, Rovereto
33. ANFASS, Brescia
34. Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Gaetano Martino, Messina
35. Consiglio Nazionale delle Ricerche, Messina
36. Centro Riferimento Regionale Autismo, Regione Abruzzo
37. Schneider Children's Medical Center of Israel - Petach Tikvah, Israele

Comunicazioni mail per ogni sede
info@villasmaria.org

SEDE OPERATIVA,
LEGALE E AMMINISTRATIVA

Villa Santa Maria SCS
Tavernerio 22038 (CO)
Via IV Novembre, 15

Tel. +39 031 426042
Fax +39 031 360549

C.F. / P. Iva 02144390123
PEC villasantamariascs@pec.it

SEDE OPERATIVA

Villa Colombo
Oggiona con Santo Stefano 21040 (VA)
Via Monte Oliveto, 2

Tel. +39 0331 215034
Fax +39 0331 736963

SEDE OPERATIVA

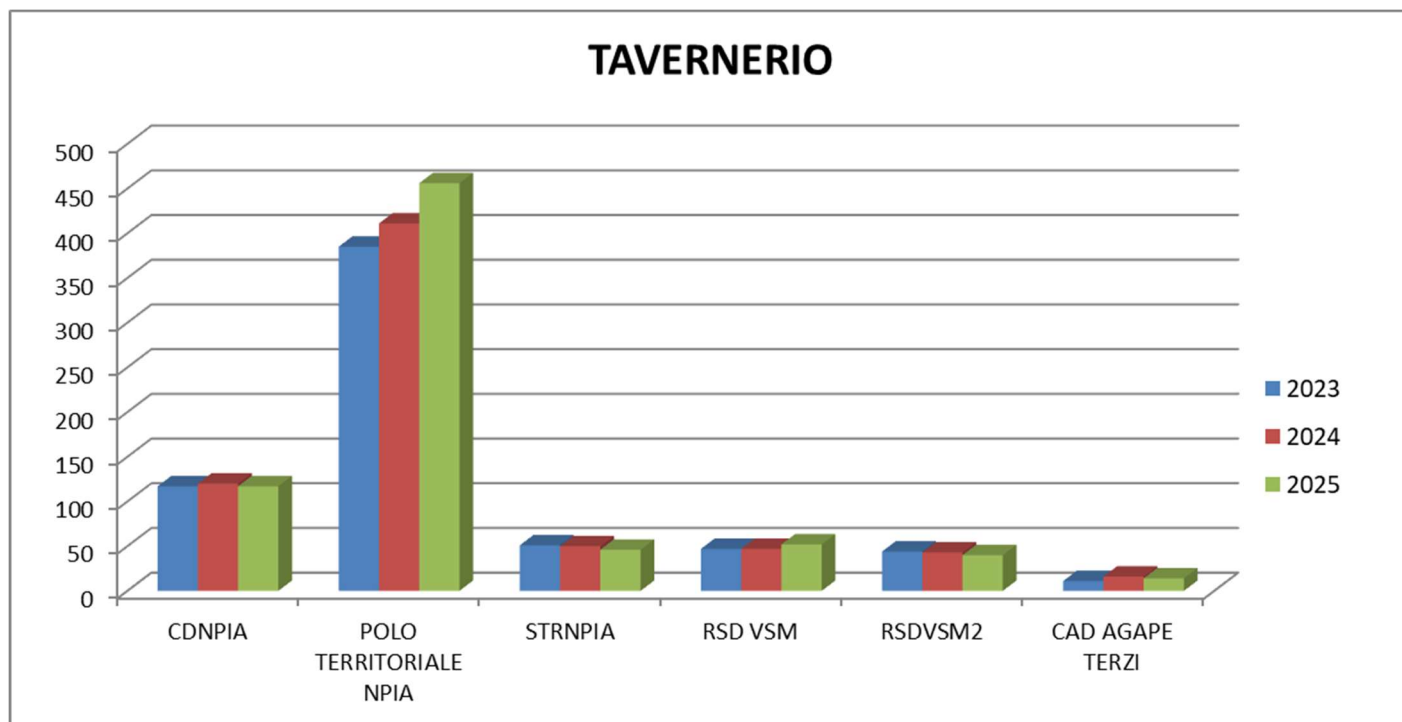
Villa Magnolia
Appiano Gentile 22070 (CO)
Via Carlo Linati, 4

Tel. +39 334 6628775
Fax. +39 031 360549



10.RELAZIONE SOCIALE

Dai seguenti grafici si evidenzia la numerosità dei pazienti, nel corso degli ultimi tre anni, che hanno frequentato sia la sede di Tavernerio (con attivazione dell'UdO CAD Agape Terzi nel corso del 2022), sia la sede di Oggiona Con Santo Stefano, sia la nuova sede di Appiano Gentile- Villa Magnolia aperta nel 2022:



Comunicazioni mail per ogni sede
info@villasmaria.org

SEDE OPERATIVA,
 LEGALE E AMMINISTRATIVA

Villa Santa Maria SCS
 Tavernerio 22038 (CO)
 Via IV Novembre, 15

Tel. +39 031 426042
 Fax +39 031 360549

C.F. / P. Iva 02144390123
 PEC villasantamariascs@pec.it

SEDE OPERATIVA

Villa Colombo
 Oggiona con Santo Stefano 21040 (VA)
 Via Monte Oliveto, 2

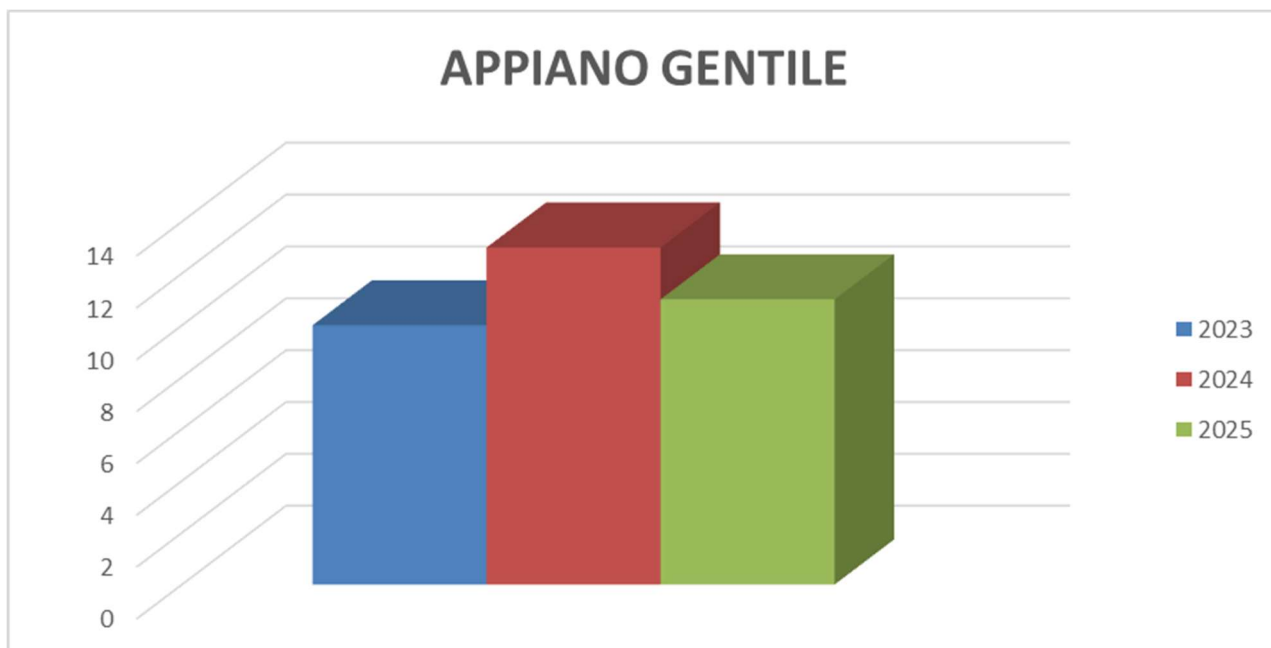
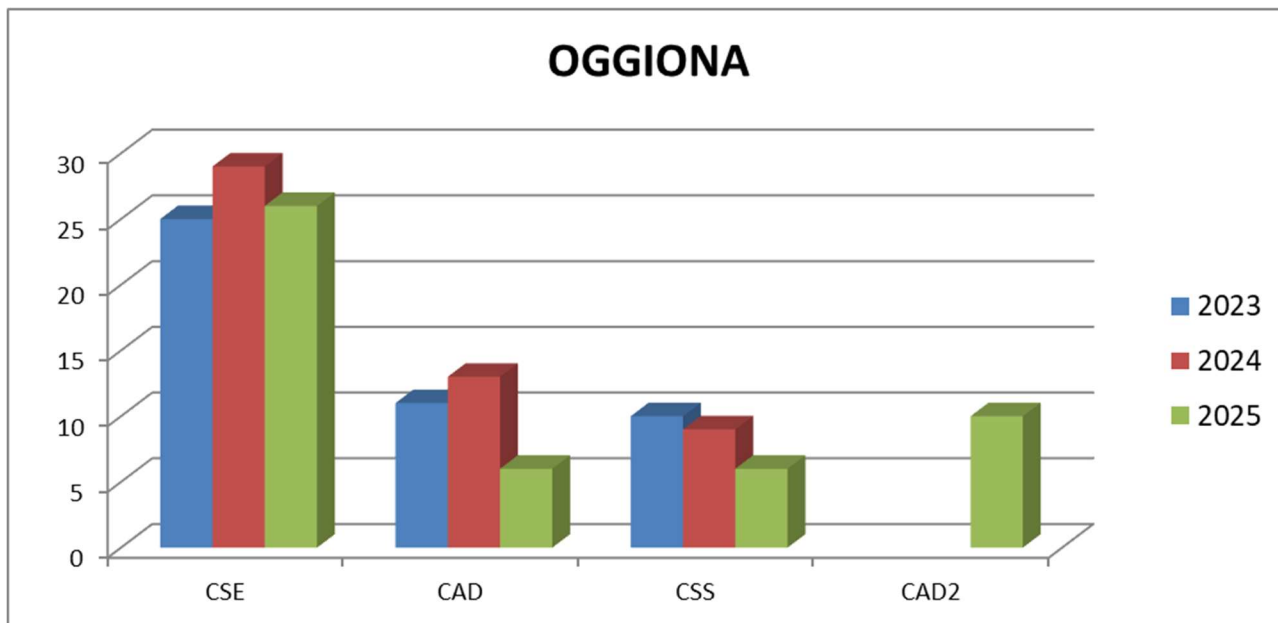
Tel. +39 0331 215034
 Fax +39 0331 736963

SEDE OPERATIVA

Villa Magnolia
 Appiano Gentile 22070 (CO)
 Via Carlo Linati, 4

Tel. +39 334 6628775
 Fax. +39 031 360549





Comunicazioni mail per ogni sede
info@villasmaria.org

SEDE OPERATIVA,
LEGALE E AMMINISTRATIVA

Villa Santa Maria SCS
Tavernerio 22038 (CO)
Via IV Novembre, 15

Tel. +39 031 426042
Fax +39 031 360549

C.F. / P. Iva 02144390123
PEC villasantamariasc@pec.it

SEDE OPERATIVA

Villa Colombo
Oggiona con Santo Stefano 21040 (VA)
Via Monte Oliveto, 2

Tel. +39 0331 215034
Fax +39 0331 736963

SEDE OPERATIVA

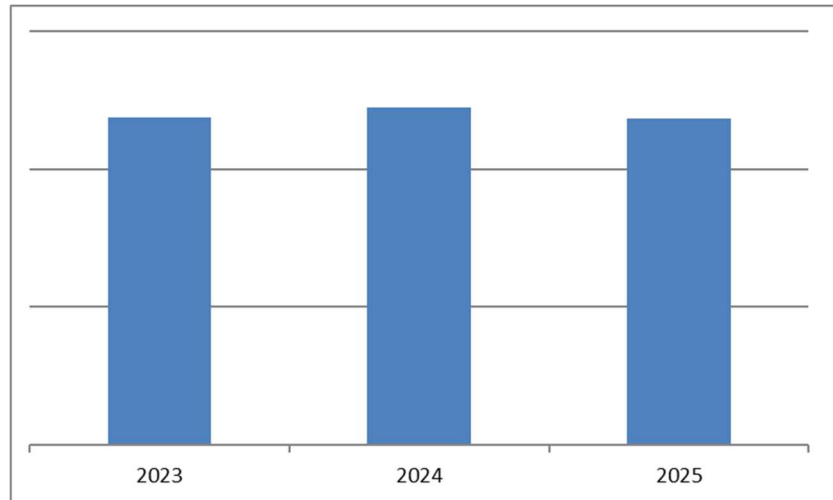
Villa Magnolia
Appiano Gentile 22070 (CO)
Via Carlo Linati, 4

Tel. +39 334 6628775
Fax. +39 031 360549

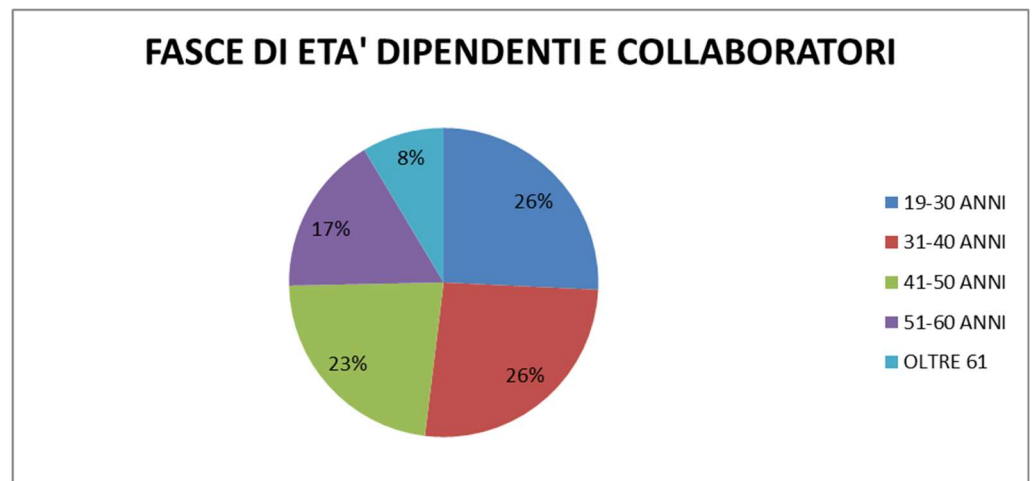


Alla data del 31/12/2025 il numero totale dei dipendenti e dei collaboratori è pari a 233 unità; dai seguenti grafici possiamo ricavare la loro distribuzione in base a:

Numerosità totale



Fascia di età



Comunicazioni mail per ogni sede
info@villasmaria.org

SEDE OPERATIVA,
 LEGALE E AMMINISTRATIVA

Villa Santa Maria SCS
 Tavernerio 22038 (CO)
 Via IV Novembre, 15

Tel. +39 031 426042
 Fax +39 031 360549

C.F. / P. Iva 02144390123
 PEC villasantamariasc@pec.it

SEDE OPERATIVA

Villa Colombo
 Oggiona con Santo Stefano 21040 (VA)
 Via Monte Oliveto, 2

Tel. +39 0331 215034
 Fax +39 0331 736963

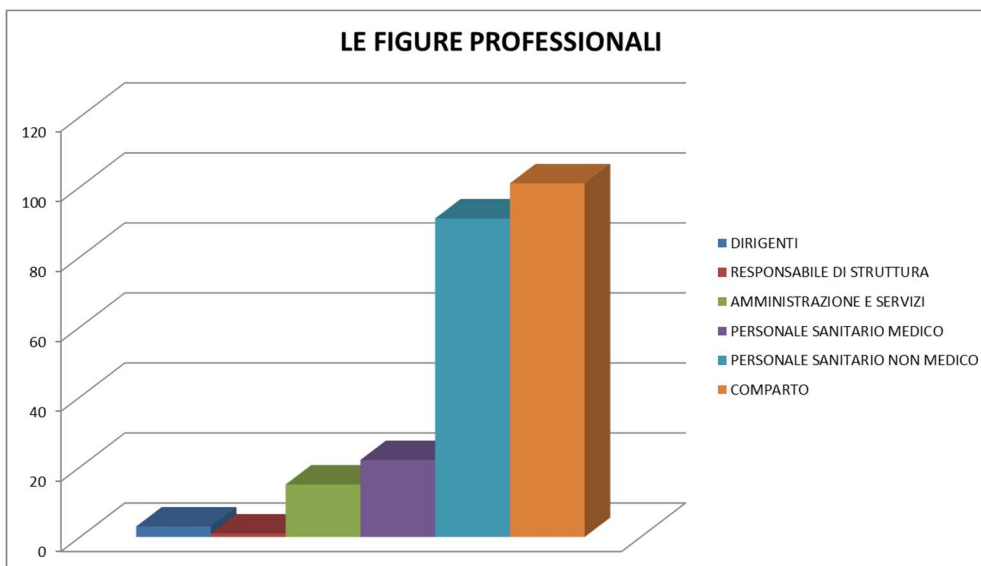
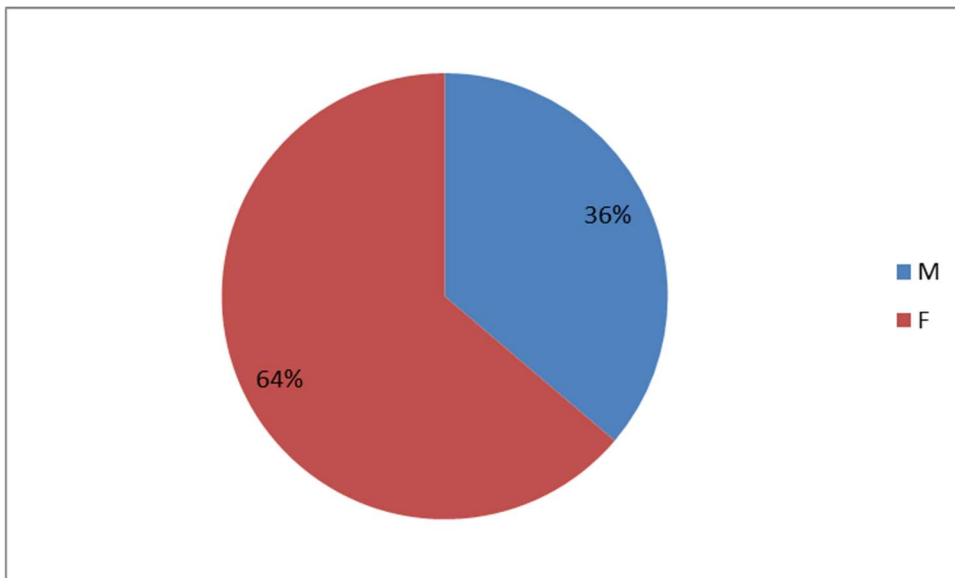
SEDE OPERATIVA

Villa Magnolia
 Appiano Gentile 22070 (CO)
 Via Carlo Linati, 4

Tel. +39 334 6628775
 Fax. +39 031 360549



Sesso



Comunicazioni mail per ogni sede
info@villasmaria.org

SEDE OPERATIVA,
 LEGALE E AMMINISTRATIVA

Villa Santa Maria SCS
 Tavernerio 22038 (CO)
 Via IV Novembre, 15

Tel. +39 031 426042
 Fax +39 031 360549

C.F. / P. Iva 02144390123
 PEC villasantamariascs@pec.it

SEDE OPERATIVA

Villa Colombo
 Oggiona con Santo Stefano 21040 (VA)
 Via Monte Oliveto, 2

Tel. +39 0331 215034
 Fax +39 0331 736963

SEDE OPERATIVA

Villa Magnolia
 Appiano Gentile 22070 (CO)
 Via Carlo Linati, 4

Tel. +39 334 6628775
 Fax. +39 031 360549



10.1 SEDE DI TAVERNERIO

Il personale opera in equipe per il raggiungimento degli obiettivi stabiliti per ogni paziente attraverso l'elaborazione del Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato e le riunioni periodiche per la verifica dell'andamento del paziente.

Il Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato (PTRI) è il piano annuale che il medico specialista stende in seguito alle osservazioni e valutazioni effettuate da tutte le figure professionali, l'attività delle quali viene inoltre vagliata dal gruppo GAT (Gruppo Approfondimento Tecnico), composto da: medico specialista, psicologo clinico, Responsabile degli educatori professionali, Responsabile dei terapisti della riabilitazione.

Tutto il personale in servizio è in possesso del titolo di studio richiesto dal profilo professionale e dalla normativa sull'accreditamento.

In struttura operano sulle 24 ore:

- Personale sanitario medico, che è composto da medici di diverse specializzazioni:
 - pediatria
 - neurologia pediatrica
 - neuropsichiatria infantile
 - cardiologia
 - epilettologia
 - pneumologia
 - gastroenterologia
 - odontoiatria
 - ortopedia
 - fisioterapia
 - otorinolaringoiatria
 - rianimatore
 - ginecologia
 - ecografista

 - Infermieri Professionali: garantiscono l'assistenza infermieristica;
 - Servizio di psicologia clinica
 - Servizio di psicoterapia
 - Servizio di neurofisiopatologia
 - Terapisti della Riabilitazione (Fisioterapista, Terapista della Neuropsicomotricità dell'età Evolutiva, Psicomotricista, Logopedista)
 - Istruttore attività sportive e Istruttore attività natatorie
 - Educatori Professionali sanitari e socio-pedagogici
- Personale OSS di comparto: garantisce l'assistenza e la cura della persona

Comunicazioni mail per ogni sede
info@villasmaria.org

SEDE OPERATIVA,
LEGALE E AMMINISTRATIVA

Villa Santa Maria SCS
Tavernerio 22038 (CO)
Via IV Novembre, 15

Tel. +39 031 426042
Fax +39 031 360549

C.F. / P. Iva 02144390123
PEC villasantamariasc@pec.it

SEDE OPERATIVA

Villa Colombo
Oggiona con Santo Stefano 21040 (VA)
Via Monte Oliveto, 2

Tel. +39 0331 215034
Fax +39 0331 736963

SEDE OPERATIVA

Villa Magnolia
Appiano Gentile 22070 (CO)
Via Carlo Linati, 4

Tel. +39 334 6628775
Fax. +39 031 360549

- Personale amministrativo

- Si è consolidata la rete territoriale - locale - per la risposta a bisogni clinico/sanitari diversi e un raccordo con i Centri di diagnosi e cura di secondo e di terzo livello per eventuali approfondimenti mirati (specie in ambito diagnostico). Una diversità di organizzazione è necessaria per i pazienti presenti in forma residenziale e per quelli in regime di diurnato; in quest'ultimo caso è costante il rapporto con il medico di base, referente per la presa in cura. Si cerca quindi di garantire una continuità del processo di presa in carico, pur nel rispetto delle diverse specificità; sembra però necessario garantire un raccordo ed una integrazione per evitare la frammentazione di situazioni già di per sé complesse.

- ✓ Tra le varie iniziative scientifiche e formative, consultabili nella loro globalità sul sito www.villasmaria.org, si segnalano in particolare:

Publicazioni su Riviste Internazionali - Publications on International Journals

2025

▼Giorgio Tavano Blessi, Enzo Grossi, Matteo Colleoni1 (2025) **Pandemic, culture and well-being. A community study on the impacts of Covid-19 with respect to individual psychological well-being**² FUORI LUOGO
Journal of Sociology of Territory, Tourism, Technology - YEAR VIII - Vol 22 - Number 1 - June 2025

Abstract: The role that well-being plays is of fundamental importance when put in relation with 'functioning', both in individual and collectivity terms, encompassing one's physical and psychological health, which is the outcome of subjective perceptions relating to one's health placed within the context in which one individual lives and acts, and the relations and connections with other community entities.

The impact of external agents, such as disruptive factors causing a sudden change of the aforementioned dimensions, can trigger a stressed state of being in both the individual and the local social system, with deep alterations to their efficiency and functioning skills. Analyzing their results is therefore necessary in order to build up strategies and actions aimed at relieving the pressure, leading to the additional step of restoring the potential well-being conditions for the subject and the collectivity.

The pandemic that struck the globe from 2020 contributed to the alteration of the socio-economic fabric of the territory, affecting the well-being sphere of people. The containment measures against the spread of Covid-19 led to a limitation of people and social actors' freedom, majorly impacting personal and communal lifestyles. Community life, and social and cultural activities and initiatives connected to it, has been deeply affected by such limitations. Community life is the amalgam of a multitude of factors, among which we can name the relational dimension and affectivity (Di Nicola, 2013), and space and time elements (Nuvolati, 2003).

The coming of the pandemic and the activation of mitigation actions, such as interpersonal distancing, restriction of movement, cancellation of gatherings and the lockdown of social and recreational spaces, has therefore potentially caused a profound effect on the very social fabric of communities, with a predictable impact on the individual psychological well-being³. This paper focuses on verifying two hypotheses: - If the psychological well-being is the outcome of the aforementioned community life conditions, what effect was triggered by their pandemic-induced interruption? - What is the role of the social and cultural dimension in the definition of the individual psychological well-being?

Comunicazioni mail per ogni sede
info@villasmaria.org

SEDE OPERATIVA,
LEGALE E AMMINISTRATIVA

Villa Santa Maria SCS
Tavernerio 22038 (CO)
Via IV Novembre, 15

Tel. +39 031 426042
Fax +39 031 360549

C.F. / P. Iva 02144390123
PEC villasantamariasc@pec.it

SEDE OPERATIVA

Villa Colombo
Oggiona con Santo Stefano 21040 (VA)
Via Monte Oliveto, 2

Tel. +39 0331 215034
Fax +39 0331 736963

SEDE OPERATIVA

Villa Magnolia
Appiano Gentile 22070 (CO)
Via Carlo Linati, 4

Tel. +39 334 6628775
Fax. +39 031 360549

This exploratory study aims to verify how psychological well-being, a dependent variable, has been affected by the decrease and/or cancellation of the opportunities linked to communal life, such as the participation to social and cultural events, which are independent variables. This study is inspired by a February 2020 survey, which was also repeated the following year, in February 2021, on a sample of the population of a municipality in the metropolitan area of Milan, Branzate.

The research falls within the scope of community studies, and by adopting a multi-disciplinary approach aims to highlight the possible alterations triggered by the pandemic, compared to the main determinants composing the individual psychological well-being. The comparison between the two samples, pre and post pandemic, shows how some individual features trend toward a change on their impact on well-being. Additionally, the study underlines people's perceptions in relation to the loss of recreational and socio-cultural opportunities.

When their actualization and participation is limited, they take on a preeminent role within the spectrum of elements that constitute individual well-being, clarifying the potential connection with the interpretative theoretical model related to individual psychological well-being and community life.

Notes: Giorgio Tavano Blessi, Università IULM di Milano Matteo Colleoni, Università degli studio di Milano – Bicocca Enzo Grossi, Fondazione Villa Santa Maria Tavernerio (CO)

▼ Vincenza Ferrara^{1*}, Enzo Grossi², Maria Cristiano³, Carmela Froio³, Irina Tropea³ (2025) **A pilot study using a visual art intervention to support the well-being of elderly people living in residential care home** Senses Sci (Educ Sci Tech) 2025; 12 (1): 25-33

Abstract: As people age, interventions that promote emotional well-being and cognitive function become essential, especially for people with potential cognitive decline in residential healthcare facilities. Art-based interventions, particularly Visual Thinking Strategies (VTS), have solid evidence for promoting observation and listening skills, and activating specific neural areas for problem-solving and critical thinking. Furthermore, several studies have also shown that those involved in these activities reduce anxiety and stress in both educational and nursing settings. We therefore aimed to apply these activities to elderly people living in a nursing home to verify improvements in well-being, anxiety, and cognitive decline. This study piloted a 4-session program that used a facilitated, guided discussion of the VTS method, presenting images of artworks to assess the impact on measures of emotional well-being and self-esteem, and to obtain feedback from participants on their experience using the VTS Skill Grid and the PANAS questionnaire.

The results indicated that VTS activities were well accepted by participants, and the impact recorded in terms of both cognitive experience and anxiety

reduction was very positive. These findings suggest the possibility of using this method and other artistic practices to promote cognitive, relational, and emotional skills in people at risk of cognitive decline, loneliness, and depression.

Notes: 1 VTSItalia Associaton, Sapienza University of Rome, Italy 2 Villa Santa Maria Foundation, Tavernerio, Italy 3 Gioni Care Rsa Flaminia, Morlupo, Italy

▼ Enzo Grossi, Marinella Bertolotti, Antonella Cassinari, Mariateresa Dacquino, Antonio Maconi (2025) **Storytelling and creative writing for enhancement of empathy and well-being in health professionals: the "Verba Curant" study, a randomized trial.** Working Paper of Public Health 2025; 13:10531

Abstract: Storytelling and creative writing can improve empathy and well-being. Few randomized controlled trials have been carried out so far in health care settings, generally with small sample sizes. In this study 175 health professionals working in a large general Hospital were randomized into two groups: group 1 received theoretical narrative medicine education with 4 hours of distance education, while Group 2 received the same theoretical narrative medicine education and a practice course of storytelling and creative writing with 8 hours of distance education in small groups.

The empathic ability and psychological well-being were measured immediately before the start and at the end of the education program with the Jefferson scale and Psychological General Well-being-short form test (PGWB-S). Participants in Group 2 showed a significant improvement of the mean PGWB-S index at variance with Group 1. Two-way ANOVA showed a between-groups time per treatment difference with $P = 0.039$. Empathy improved in both groups with a statistically significant change. No significant difference was found in between-groups comparison in the degree of improvement ($P=0.25$). In conclusion Storytelling and creative writing education that combines theory with practice is an effective strategy for improving health professionals' psychological well-being and empathic ability.

Notes: 1 DAIRI Azienda Ospedaliero-Universitaria SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo, Alessandria, Italy 2 Villa Santa Maria Foundation, Tavernerio (Como), Italy

▼ Roberta Pedrinis, Cristophr Marti, Enzo Grossi (2025) **Can Art therapy be helpful in oncological rehabilitation?** European Journal of Clinical Oncology, 2025, Vol.07, Issue 01, 1-6

Abstract: Background and aims: Due to the improvements in cancer detection and treatments, the field of oncological rehabilitation is becoming more and more important. To improve the effectiveness of oncological rehabilitation, mind-body interventions, such as art therapy (AT), may implemented in the oncological rehabilitation to help patients in understanding and managing the complex psychological and emotional consequences of cancer disease. This study aims to compare the efficacy of a multidisciplinary oncological rehabilitation program combined with an AT group intervention with the efficacy of the conventional program only, in improving physical and cognitive rehabilitation outcomes in cancer patients. Furthermore it aims to explore participants' subjective experience and perceived benefits related to AT. Methods: This study is an observational retrospective study with pre and post intervention measures. It analyzed socio-demographic variables, clinical information and rehabilitation outcomes collected in the context of the National Measurement Plan for Rehabilitation developed by the Swiss National Association for the Development of Quality in Hospitals and Clinics (ANQ). AT perceived benefits from the participant point of view were collected specifically for this study at the end of AT intervention. The Rehabilitation indices (Res) were calculated basing on the Functional Independent Measure (FIM) values to measure the rehabilitation's efficacy. The final sample consisted of 102 cancer patients that were attending a residential program at the CREO Rehabilitation Clinic, Novaggio (CH). The Intervention Group (IG) was composed by 54 and the Control Group (CG) by 48. Results: The REs showed a bigger improvement in motor and cognitive functioning in the IG compared to the other one, but the differences were not statistically different. This result is consistent with the hypothesis that AT is not an intervention with a direct impact on cognitive and motor patients' functional status, as expressed by the traditional rehabilitation indices, but is a therapeutic instrument able to empower patients during the course of the rehabilitation program. In line with this interpretation, the majority of the participants perceived AT as a "personal growth experience" and reported that AT helped them in improving their perceived "treatment potential". Conclusion: Although AT don't have a significant direct effect on the traditional rehabilitation outcomes, which are expression of the patients cognitive and motor functional status, our findings suggest that AT, through a "process of patients empowerment", could have an indirect positive impact on patients functional status in the context of cancer rehabilitation. AT could represent an a-specific therapeutic instrument that could be useful at the same time for patients with different clinical conditions and that can perceive benefits in a wide range of domains. A hospital that implements AT intervention in the oncological rehabilitation setting can help at the same time cancer patients with different clinical profiles, different personal characteristics and needs implementing one feasible, economic and efficient instrument.

▼Giulio Valagussa, Alessandra Mari, Elisa Redaelli, Enzo Grossi, Cecilia Perin, Giulia Purpura (2025) **Relationship Between Vision and Postural Control in Children With Autism Spectrum Disorder: Is It Time to Move Forward? A Scoping Review** Motor Control

Comunicazioni mail per ogni sede
info@villasmaria.org

SEDE OPERATIVA,
LEGALE E AMMINISTRATIVA

SEDE OPERATIVA

SEDE OPERATIVA

Villa Santa Maria SCS
Tavernerio 22038 (CO)
Via IV Novembre, 15

Villa Colombo
Oggiona con Santo Stefano 21040 (VA)
Via Monte Oliveto, 2

Villa Magnolia
Appiano Gentile 22070 (CO)
Via Carlo Linati, 4

Tel. +39 031 426042
Fax +39 031 360549

Tel. +39 0331 215034
Fax +39 0331 736963

Tel. +39 334 6628775
Fax. +39 031 360549

C.F. / P. Iva 02144390123
PEC villasantamariasc@pec.it



Abstract: Despite the main clinical criteria for Autism Spectrum Disorder (ASD) diagnosis being the dysfunction of socio-communicative interaction abilities and the presence of restricted interests and repetitive behaviors, sensory-motor dysfunctions are also frequently observed in this population.

Moreover, among sensory-motor issues, both postural control and visual processing may be impaired. The main aim of this scoping review is to synthesize the evidence on the relationship between visual behavior and postural control dysfunctions in children and adolescents with ASD.

This scoping review was conducted using the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Protocol, Extension for Scoping Reviews guidelines, and was registered a priori on the Open Science Framework. PubMed, CINAHL, Embase, PsycINFO, Scopus, and Web of Science databases were consulted. Primary studies with any study design were included. No time, geographical, or study setting limitations or language restrictions were applied.

A total of 646 articles were found in the initial search, but only 14 studies met the full inclusion criteria. Findings highlighted that studies on the relationship between vision and posture in ASD children and adolescents are scarce, and their results are contrasting because of the significant heterogeneity in the methods. This scoping review carried out a relevant survey of the literature considering the relationship between vision and posture in ASD. Nonetheless, the characteristics of the included sample and the methodology used in the analyzed studies were highly variable. Thus, rigorous study methods with population-specific objective outcome measures are needed to draw generalizable conclusions.

▼ Lorriane M Morrow¹, Emma A Barr², Enzo Grossi³, Vijayan K Pillai⁴, Kristin A Kight⁵, Ethan B Wright⁶, Robert P Turner⁷, Ronald J Swatzyna⁸ (2025) **Identifying Neuroinflammation: The Diagnostic Potential of Spindling Excessive Beta in the EEG** Clinical EEG and Neuroscience 1-11

Abstract: This manuscript examines the pivotal role of neuroinflammation in the central nervous system (CNS), particularly considering the impact of the COVID-19 pandemic. Neuroinflammation serves as a defense mechanism against various insults, including toxins, infections, and trauma. However, if left untreated, neuroinflammation can become chronic, leading to significant symptomatic and structural brain damage. Notably, neuroinflammation can mimic psychological disorders, complicating diagnosis and treatment.

Current diagnostic methods for neuroinflammation—such as lumbar punctures, MRIs, brain biopsies, blood tests, and PET scans—are often hindered by inaccuracy, invasiveness, and cost. This study posits that electroencephalography (EEG), particularly identifying spindling excessive beta (SEB) activity, offers a promising, non-invasive, and cost-effective alternative for detecting neuroinflammation. This study investigates the relationship between SEB activity and neuroinflammation, focusing on traumatic brain injury (TBI). Through statistical analysis of EEG data from 1,233 psychiatric patients, we identified and compared two groups: 75 non-benzodiazepine-using adults without TBI and 79 non-benzodiazepine using adults with TBI exhibiting SEB activity. We identified a significant prevalence of SEB in individuals with refractory psychiatric conditions, underscoring the significance of this biomarker for neuroinflammation. Furthermore, we examine the therapeutic implications of reducing SEB through interventions such as guanfacine combined with N-Acetyl Cysteine (NAC), photobiomodulation, and hyperbaric oxygen therapy, all of which have demonstrated efficacy in mitigating neuroinflammation. These findings suggest that EEG could play a transformative role in the early detection and management of neuroinflammatory conditions, paving the way for more personalized and effective treatments for mental health disorders.

Notes: 1Houston Brain Center, Houston, TX, USA 2Houston Neuroscience Brain Center, Houston, TX, USA 3Villa Santa Maria Child Neuropsychiatric Rehabilitation Center, Tavernerio (Como), Italy 4University of Texas Arlington Social Work, Arlington, Texas, USA 5University of Texas Social Work, Austin, TX, USA 6Pacific University Clinical Psychology, Forest Grove, OR, USA 7Network Neurology, LLC, Associate Clinical Professor of Pediatrics & Neurology, University of South Carolina School of Medicine, Columbia, SC, USA 8Houston Neuroscience Brain Center, Houston, TX, USA

Comunicazioni mail per ogni sede
info@villasmaria.org

SEDE OPERATIVA,
LEGALE E AMMINISTRATIVA

SEDE OPERATIVA

SEDE OPERATIVA

Villa Santa Maria SCS
Tavernerio 22038 (CO)
Via IV Novembre, 15

Villa Colombo
Oggiona con Santo Stefano 21040 (VA)
Via Monte Oliveto, 2

Villa Magnolia
Appiano Gentile 22070 (CO)
Via Carlo Linati, 4

Tel. +39 031 426042
Fax +39 031 360549

Tel. +39 0331 215034
Fax +39 0331 736963

Tel. +39 334 6628775
Fax. +39 031 360549

C.F. / P. Iva 02144390123
PEC villasantamariascs@pec.it



- ▼ Giorgio Tavano Blessi¹, Enzo Grossi², Matteo Colleoni³ (2025) **Pandemic and Subjective Well-being. An Exploratory Study in an Urban Population and Moderator Effect from Cultural Participation** Urban Studies and Public Administration Vol. 8, No. 1, 2025

Abstract: In the last twenty years a growing literature has highlighted the role of social and cultural activities in fostering individual and community well-being. The COVID-19 pandemic had an important impact on individuals and communities, given the lockdown policies enacted, causing the unexpected and forced abandonment of these activities. The present work investigated the impacts caused by the Covid-19, and the consequent suspension of all social and cultural opportunities, on individual subjective well-being.

The analysis is based on two surveys: the first undertaken in January 2020 (t1), and a second carried out one year later in February 2021 (t2), on a sample (n 401) of a town lying in the metropolitan area of Milan (Italy). We used the PGWBI - Psychological General Well-Being Index to assess the psychological aspect and to measure the influence of the social and cultural dimensions.

Overall, the results show an increase in psychological well-being between the t1 and t2 (2020: 62.99; 2021: 65.43). This slight increase is particularly associated with young people and individuals in the student/unemployed categories, where a significant change was recorded. These findings are somewhat counterintuitive in relation to the existing literature in the field. Regarding the impact of lockdown policies on the social and cultural dimensions, the analysis reveals a decline in social and cultural participation between T1 and T2, yet a concurrent positive effect on individual psychological well-being.

Notes: 1 IULM University, Milan, Italy 2 Villa Santa Maria Foundation, Tavernerio, Italy 3 University Bicocca, Milan, Italy

- ▼ Enzo Grossi (2025) **Neurobiological Bases of Music Therapy and Music-Based Interventions** Music and Music Therapy Interventions in Clinical Practice - Chapter 4 - Springer

Abstract: The research strands of recent decades show how music has an impact on various medical therapeutic areas and social fields. The scientific corpus is very broad and includes randomized clinical trials, mixed methods and mechanistic research examining psychosocial and physiological responses to specific musical interventions. The literature has shown how different musical techniques can be used with benefit in various clinical settings, e.g., in cancer and postoperative pain, during labor and delivery, and in all situations where it is appropriate to counter depression and anxiety including also support to end-of-life and bereavement. In addition to being a life companion for well-being and longevity, music has assumed an important therapeutic role in dementia, neurological rehabilitation, and in childhood neuropsychiatric illnesses such as autism and schizophrenia. Involvement in music also plays a key role in building social bonds between individuals and groups, which in turn promote health and well-being. The neurobiological bases of these actions will be described in this chapter.

- ▼ Fabio Massimo Ulivieri, Carmelo Messina, Francesco Maria Vitale, Luca Rinaudo, Enzo Grossi (2025) **Artificial intelligence for predicting the risk of bone fragility fractures in osteoporosis** European radiology experimental 9: 1. Jun.

Abstract: Osteoporosis is widespread with a high incidence rate, resulting in fragility fractures which are a major contributor to mortality among the elderly. Artificial intelligence (AI), in particular artificial neural networks, appears to be useful in managing osteoporosis complexity, where bone mineral density usually reduces with aging, losing the pivotal role in decision-making regarding fracture prediction and treatment choice. Nevertheless, only some osteoporotic patients develop fragility fractures, and treatments often are not prescribed because of the high costs and poor patient adherence. AI can help clinicians to identify patients prone to fragility fractures who can benefit from preventive interventions. We describe herein the methodology issues underlying the potential advantages of introducing AI methods to support clinical decision-making in osteoporosis, being aware of challenges regarding

data availability and quality, model interpretability, integration into clinical workflows, and validation of predictive accuracy. The fact that no AI fracture risk prediction software is still publicly available can be related to the fact that few high-quality datasets are available and that AI models, particularly deep learning approaches, often act as 'black boxes', making it difficult to understand how predictions are made. In addition, the effective implementation of predictive software has not reached sufficient integration with existing systems. **RELEVANCE STATEMENT:** With aging, bone mineral density may lose the pivotal role in osteoporosis decision-making regarding fracture prediction and treatment choice. In this scenario, AI, particularly artificial neural networks (ANNs), can be useful in supporting the clinical management of patients affected by osteoporosis. **KEY POINTS:** Osteoporosis is a complex disease with many interlinked clinical and radiological variables. Bone mineral density and other known indices do not allow optimal decision-making in patients affected by osteoporosis. ANN analysis can better discriminate osteoporotic patients particularly prone to fragility fractures and can predict future fractures.

▼ Enzo Grossi (2025) **The long journey of artificial intelligence in medicine: an overview** Clinical and experimental rheumatology 43: 5. 815-821 May

Abstract: Artificial intelligence (AI) has its roots in the history of philosophy and of applied mathematics of the 17th, 18th and 19th centuries. Throughout the 20th century, significant advancements in mathematics and computer science laid the groundwork for modern AI, culminating in the establishment of the field as a formal discipline during the Dartmouth Conference in 1956. This pivotal event brought together leading researchers who envisioned creating machines capable of simulating human intelligence, setting the stage for decades of research and innovation in the field. The development of early AI systems focused on problem-solving and symbolic reasoning, leading to the creation of programmes that could play games like chess and solve mathematical equations, which show-cased the potential of machines to perform tasks previously thought to require human intellect. As these foundational systems evolved, researchers began to explore more complex algorithms and learning models, paving the way for advancements in machine learning and neural networks that would eventually revolutionise AI applications across various fields among which medicine. The growth of big data and increased computational power further accelerated these advancements, enabling machines to analyse vast amounts of health information and learn from patterns at unprecedented speeds. The revolution of deep learning and soon after large language models has enabled machines to achieve remarkable feats, such as image and speech recognition, natural language processing, and even creative tasks like art generation, pushing the boundaries of what was once thought possible. As organisations grapple with these challenges, there is growing emphasis on developing frameworks that ensure responsible AI deployment while maximising its potential benefits for human health.

Contributi a Congressi Internazionali / Contributes to International Congresses

2025

▼ Giulio Valagussa^{1, 3 2, *} Luca Emanuele Molteni⁴, Martina Boccotti², Giulia Purpura³, Cecilia Perin³, Alessandro Crippa⁴, Giuseppe Andreoni^{4, 5}, Enzo Grossi², Daniele Piscitelli^{3, 6} (2025) **OpenPose module and machine learning classifier approach to detect toe-walking: a pilot study** Congresso NeuroMI 2025 "Artificial Intelligence for Neuroscience: From Basic Research to Clinical Practice", Università di Milano-Bicocca 15-17 ottobre

Abstract: OBJECTIVES: This study aimed to develop a novel method for detecting toe-walking (TW) using the OpenPose module.

MATERIALS: The present study involved 15 subjects with neurotypical development (mean age 10.3 ± 3.1 years; age range: 6.5–16.1 years; 6 males) who simulated TW. We used the OpenPose module to extract the skeletons.

METHOD: All participants were administered a validated video-based coding protocol using standardised video recordings to quantify toe-walking¹. The test consisted of transporting an object (e.g., Lego®) from a

Comunicazioni mail per ogni sede
info@villasmaria.org

SEDE OPERATIVA,
LEGALE E AMMINISTRATIVA

SEDE OPERATIVA

SEDE OPERATIVA

Villa Santa Maria SCS
Tavernerio 22038 (CO)
Via IV Novembre, 15

Villa Colombo
Oggiona con Santo Stefano 21040 (VA)
Via Monte Oliveto, 2

Villa Magnolia
Appiano Gentile 22070 (CO)
Via Carlo Linati, 4

Tel. +39 031 426042
Fax +39 031 360549

Tel. +39 0331 215034
Fax +39 0331 736963

Tel. +39 334 6628775
Fax. +39 031 360549

C.F. / P. Iva 02144390123
PEC villasantamariascs@pec.it



physiotherapist to a playing table located 3 meters away and back again 10 times. All tests were conducted without shoes, with socks¹. Sagittal-plane video recordings of the walking trials were collected for each participant. Skeletons were extracted in the sagittal plane via the OpenPose module², and gait kinematics were computed. The TWIST algorithm was applied to identify the most significant features and create two balanced subsets to optimise the training of various machine learning algorithms. These selected features were used to train supervised neural networks (NNs), which were evaluated for accuracy, sensitivity, specificity, and area under the curve (AUC)³.

RESULTS: A total of 1,793 steps, including 825 tip-toe gait samples, were used to train four neural network classifiers based on 14 selected features. These included three biomechanical dimensions: spatial ($n=2$; vertical distances between the malleolus and toes), angular ($n=11$; joint angles and range of motion at the hip, knee, and ankle, plus toe-off alignment angles), and temporal ($n=1$; stance phase duration) features. Performance was evaluated using leave-one-out cross-validation, repeated 19 times. The Support Vector Machine (SVM) classifier achieved the best performance, with an accuracy of 89.8%, sensitivity of 94.8%, specificity of 95.1%, and an AUC of 0.944. K-Nearest Neighbors (KNN) showed comparable results, with 89.4% accuracy, 93.0% sensitivity, 96.4% specificity, and an AUC of 0.935. The Bayesian classifier followed with 84.9% accuracy, 88.6% sensitivity, 96.3% specificity, and an AUC of 0.932. Random Forest (RF) yielded the lowest performance, with 54.6% accuracy, 57.3% sensitivity, 97.3% specificity, and an AUC of 0.598.

DISCUSSION: This pilot study demonstrates that a markerless gait analysis system using the OpenPose module combined with machine learning classifiers can accurately detect TW in children.

CONCLUSIONS: The proposed method offers the potential for automated detection and quantification of toe walking in standardised protocols and settings. The following research steps will be dedicated to studying a larger group of subjects to validate the findings of this preliminary study further and in other populations.

Notes: 1 PhD Program in Neuroscience, University of Milano-Bicocca, Milan, Italy; 2 Villa Santa Maria SCS, Autism Research Unit, Tavernerio (CO), Italy; 3 University of Milano-Bicocca, School of Medicine and Surgery, Milan, Italy; 4 Scientific Institute IRCCS "E. Medea" Bosisio Parini, Lecco, Italy; 5 Department of Design, Politecnico di Milano, Milan, Italy; 6 Department of Kinesiology, University of Connecticut, Storrs, CT, USA

▼ Giulio Valagussa^{1, 3, 2}, Luca Emanuele Molteni⁵, Martina Boccotti², Giulia Purpura³, Cecilia Perin³, Alessandro Crippa⁵, Giuseppe Andreoni^{4, 5}, Enzo Grossi², Daniele Piscitelli³ (2025) **Comparing human visual extraction and automated markerless gait analysis for quantitative assessment of toe-walking in autistic individuals with intellectual disability.** Congresso NeuroMI 2025 "Artificial Intelligence for Neuroscience: From Basic Research to Clinical Practice", Università di Milano-Bicocca 15-17 ottobre

Abstract: OBJECTIVES:

This preliminary study aims (1) to implement an automated markerless gait analysis system (MGAS) approach to quantify toe-walking (TW) in individuals with autism spectrum disorders (ASD) and intellectual disability, (2) to validate it by comparing the results with those obtained using the reference video-recording approach.

MATERIALS:

We conducted a preliminary study on 10 individuals diagnosed with ASD (DSM-5 criteria), confirmed through the Childhood Autism Rating Scale (CARS-2). Intellectual disability was assessed through the Vineland-2. We used the validated automated MGAS Openpose¹ to analyse a standardised video-recorded test².

METHOD:

TW was assessed using a modified version of a TW structured video-based coding protocol, based on standardised video-recordings². Participants transported an object (e.g. Lego®) from a therapist to a table 3 meters away and back again 10 times barefoot (wearing socks). This was repeated on three days, totalling 30 tests.

A trained therapist calculated the percentage of toe steps among the total number of performed steps by observing the video².

In parallel, videos were analysed using the MGAS OpenPose1. Kinematic data were processed using a pre-trained Bayesian machine learning algorithm to detect total steps and the percentage of toe steps automatically. The agreement between MGAS and therapist evaluations was assessed using the Spearman correlation test and Bland-Altman plots.

RESULTS:

Participants (mean age: 8.98 ± 2.3 years; 9/10 males) had a mean CARS-2 total score of $54.4 (\pm 9.13)$ and a mean Vineland-2 total quotient score of $28.1 (\pm 13.92)$. Five participants presented TW.

The normal data distribution was not confirmed (Shapiro-Wilk test $p < 0.05$). The Spearman coefficient showed a very strong correlation³ ($\rho = 0.98$, $p = 0.01$) for the total number of steps, and a strong correlation³ ($\rho = 0.78$, $p = 0.01$) for the percentage of toe steps. Bland-Altman analysis resulted in an upper LOA below 5.8 and a lower LOA above -6.3 for the total number of steps, and an upper LOA below 0.34 and a lower LOA above 0.17 for % of tip-toe steps.

DISCUSSION:

The results suggest that the MGAS OpenPose could be used with individuals with ASD to monitor TW in a clinical setting in time.

CONCLUSIONS:

The MGAS OpenPose used for the quantitative assessment of TW in individuals with ASD and intellectual disability showed excellent reliability for the total number of steps and good reliability for the percentage of tip-toe steps compared to the reference therapist's visual assessment. Further research is required to confirm the results of this preliminary study.

Notes: 1) PhD Program in Neuroscience – University of Milano-Bicocca, Milan, Italy; 2) Villa Santa Maria SCS – Autism Research Unit, Tavernerio (CO), Italy; 3) University of Milano-Bicocca – School of Medicine and Surgery, Milan, Italy; 4) Politecnico di Milano - Department of Design, Milan, Italy; 5) Scientific Institute IRCCS "E. Medea", Bosisio Parini, Lecco, Italy.

▼ Daniele Grioni (2025) **Is VNS-CBD combined therapy effective in DEEs? Results from a small group of pediatric patients** 36th International Epilepsy Congress 30 August-3 September, Lisbon (Portugal)

▼ Paolo Roncon^{1*}, Delia Dunca², Leonardo Fiori³, Andrea Trezza³, Andrea Landi⁴, Daniele Grioni² (2025) **VNS Therapy™ for rare drug-resistant epilepsies and developmental epileptic encephalopathies: a single center experience** 16th EPNS - European Paediatric Neurology Society Congress, 8-12 July, Munich (Germany)

Abstract: Background and Objective:

Rare Epilepsies and developmental epileptic encephalopathies (DEEs) that do not include channelopathies and brain malformation are often resistant to antiseizure medications (ASMs), and their management can be challenging. Moreover, specific tailored treatments for these conditions are not available, thus VNS Therapy™ may result in an early option after the failure of 2 ASMs. We investigate here the use of VNS in these groups.

Methods:

Among 68 patients receiving VNS Therapy at our center, we included those with rare DRE or DEE without major brain malformations or channelopathies having a follow-up > 1 year. For each patient we prospectively collected: age at the onset of seizures, age at the implant, length of the follow-up, seizure types (generalized, focal, both, spasms), results of the genetic tests, seizure outcomes with the McHugh scoring, number and type of concomitant ASMs and VNS stimulation parameters. All the patients reached the VNS target dose of 1.75 within 10 weeks of titration.

Conclusions:

Comunicazioni mail per ogni sede
info@villasmaria.org

SEDE OPERATIVA,
LEGALE E AMMINISTRATIVA

Villa Santa Maria SCS
Tavernerio 22038 (CO)
Via IV Novembre, 15

Tel. +39 031 426042
Fax +39 031 360549

C.F. / P. Iva 02144390123
PEC villasantamariascs@pec.it

SEDE OPERATIVA

Villa Colombo
Oggiona con Santo Stefano 21040 (VA)
Via Monte Oliveto, 2

Tel. +39 0331 215034
Fax +39 0331 736963

SEDE OPERATIVA

Villa Magnolia
Appiano Gentile 22070 (CO)
Via Carlo Linati, 4

Tel. +39 334 6628775
Fax. +39 031 360549

Seizures outcomes after VNS Therapy™ in patients with DRE or DEE in the context of rare diseases, without major brain malformations or channelopathies, are limited in the literature and our study shows promising results both in seizure reduction and caregivers outcomes measures. These insights suggest that VNS Therapy™ might be a good early option for these kind of patients for which a specific treatment is not yet available.

Study Limitations:

This is a retrospective chart review in a limited number of patients

Notes: 1 Medical Affairs Department, Sorin Group Italia, LivaNova PLC-owned subsidiary, 20161, Milan, Italy; 2 Epilepsy Unit, Villa Santa Maria SCS, 22038 Como, Italy; 3 Neurosurgery Unit, San Gerardo Hospital, 20900 Monza, Italy; 4 Pediatric and Functional Neurosurgery, Department of Neuroscience, Padua University Hospital, 35127 Padova, Italy; *see Conflict of interest.

▼ Eleonora Castagna, Marina Norsi, Enzo Grossi (2025) **Detection of ignored neurodevelopmental disorders in Kindergarten: a proof of concept study** 21* International Congress of ESCAP European Society for Child and Adolescent Psychiatry, June 29 - July1 Strasbourg

Abstract: BACKGROUND AND OBJECTIVES

Kindergarten is a privileged opportunity to observe children's behavior in a natural context. This possibility detects signs of derangement in motor and neuropsychological development that are not previously observed. This study aims to assess the feasibility of the screening of ignored neurodevelopmental disorders by observing child behavior and interviewing parents and teachers with structured questionnaires.

METHODS

23 children, aged 36–61 months, attending two Hebraic schools in Turin and Trieste entered the study. The protocol included three different tests:

ABAS II for Parents (241 items) and for Caregivers (216 items): investigating Communication, Preschool/School skills, Self-control, Playing/leisure, Socializing, Self-care, Home care/School, Environmental use, Health, and Safety.

Structured observation of child behavior during classroom life by expert Neurodevelopmental Disorders Therapists with a checklist containing over 461 items to carefully detect delays in the acquisition of a given capacity according to age-related international developmental nomograms, with special attention to language skills (phonetics, grammar-morphosyntax and comprehension).

Test "Valutazione del Linguaggio" (TVL): an Italian test for the evaluation of language, specifically vocabulary, phonetics, grammar-morphosyntax and comprehension. The protocol included 4 items of TVL: comprehension of simple phrases, replaying simple and complex phrases, replaying of words and image labelling.

After obtaining written informed consent by parents, both forms of ABAS-II were sent for online compilation. Later, expert Neurodevelopmental Disorders Therapists observed and interacted with 23 children in one classroom session, during which the TVL was also performed.

RESULTS

In the 23 children without previous diagnoses of neuro-psychiatric disorders, the application of ABAS II pointed out 11 cases with at least one (range 1–4) domain not yet settled with chronological age. The integration of the four tests resulted in the recognition of 4 cases in which undetected developmental deficits were evident:

Comunicazioni mail per ogni sede
info@villasmaria.org

SEDE OPERATIVA,
LEGALE E AMMINISTRATIVA

SEDE OPERATIVA

SEDE OPERATIVA

Villa Santa Maria SCS
Tavernerio 22038 (CO)
Via IV Novembre, 15

Villa Colombo
Oggiona con Santo Stefano 21040 (VA)
Via Monte Oliveto, 2

Villa Magnolia
Appiano Gentile 22070 (CO)
Via Carlo Linati, 4

Tel. +39 031 426042
Fax +39 031 360549

Tel. +39 0331 215034
Fax +39 0331 736963

Tel. +39 334 6628775
Fax. +39 031 360549

C.F. / P. Iva 02144390123
PEC villasantamariascs@pec.it



2 cases of phonetics language deficit

1 case of cognition deficit

1 case of social communication deficit

CONCLUSIONS

This experience shows that structured external observation in a kindergarten is a feasible and promising approach for the screening and early detection of neurodevelopmental disorders.

ABAS II provides information about daily skills of children but shows low sensitivity as a preliminary screening tool: expert observation seems necessary in detecting suspicious cases.

Notes: Villa Santa Maria Foundation, Tavernerio (Como), Italy

▼ L Asta¹, M Camia¹, R Sacco², F Cucinotta³, L Turriziani⁴, A Ricciardello⁵, M Boncoddò⁶, F Bellomo⁷, A M Persico¹, E Grossi⁸ (2025) **Toe Walking Is Associated with Greater Motor, Cognitive, Language, and Sensory Impairment in Autism: Results from a Neural Network Analysis** INSAR 2025 Annual Meeting, Seattle, 30 April-3 May

Abstract: Background: Autistic children and adolescents frequently exhibit motor abnormalities, including toe walking (TW). Previous research has found persistent TW (i.e., TW that would not resolve spontaneously by 3-7 years of age) associated with greater cognitive impairment, language delay, and orthopedic complications, while evidence of abnormal sensory processing is less consistent.

Objectives: The goal of this study is to outline the overall schema of natural relationships between clinical variables and Short Sensory Profile (SSP) scores in a sample of autistic children and adolescents with and without TW, by applying artificial neural networks

Methods: 256 clinical variables across four domains (prenatal-perinatal issues, medical and neurological features, developmental characteristics, family history) were retrieved for analysis from a cohort of 112 autistic children and adolescents assessed for TW (see Camia et al., 2024, doi: 10.1016/j.rasd.2024.102457). Each domain was processed using Auto-CM, a fourth-generation auto-associative neural network. After training, this system developed weights that reflect the strength of associations between all variables. A minimum spanning tree filter was then applied to the resulting weight matrix, allowing for a graphical representation of the strongest connections between variables, in other words their semantic connectivity map. Preliminary analyses performed on each domain identified 31 clinical variables with up to one degree of separation from "TW-present"/"TW-absent". Six variables were then dichotomized yielding a total of 41 clinical variables. Final analyses were then performed on complete data sets applying Auto-CM: (a) to these 41 clinical variables on a sample of 79 patients (N=46 with and 33 without TW), and (b) by adding also 24 variables, three for each SSP domain (clinical vs borderline vs normal) and for its total score, available for 61 patients (36 with TW and 25 without TW).

Results: The semantic connectivity map generated by Auto-CM revealed a clear separation between presence/absence of TW: (a) Analyzing only clinical variables, "TW-present" was identified as a hub node, linked to motor coordination disorder, abnormal cranial conformation, dysmorphisms, reduced pain sensitivity, hypersensitivity of other senses, sensory self-stimulation, hyperactivity, stereotypic behaviors, and severe autism. TW-absence was linked to presence of imitation/pretend play, mild autism severity, and better language skills, both receptive and expressive. (b) Including also SSP variables, auto-CM generated a map also connecting TW with a string of SSP scores in the clinical range (hyporeactivity, auditory filtering, tactile sensitivity, etc), counteracted by normal SSP scores linked to "TW-absent".

Comunicazioni mail per ogni sede
info@villasmaria.org

SEDE OPERATIVA,
 LEGALE E AMMINISTRATIVA

SEDE OPERATIVA

SEDE OPERATIVA

Villa Santa Maria SCS
 Tavernerio 22038 (CO)
 Via IV Novembre, 15

Villa Colombo
 Oggiona con Santo Stefano 21040 (VA)
 Via Monte Oliveto, 2

Villa Magnolia
 Appiano Gentile 22070 (CO)
 Via Carlo Linati, 4

Tel. +39 031 426042
 Fax +39 031 360549

Tel. +39 0331 215034
 Fax +39 0331 736963

Tel. +39 334 6628775
 Fax. +39 031 360549

C.F. / P. Iva 02144390123
 PEC villasantamariascs@pec.it



Conclusions: These results confirm the greater severity of motor, cognitive, social, and verbal impairment associated with TW. Sensory abnormalities, linked to TW here but not in our prior study, are likely part of a constellation of signs and symptoms expressing a more pervasive and profound derangement of neurodevelopmental processes, rather than a direct cause of TW. More research will be necessary to understand the neural substrates of TW in autism. Advanced computational tools, like Auto-CM, are indeed helpful in overviewing and partitioning complex behavioral phenotypes.

Notes: (1)Dept. of Biomedical, Metabolic and Neural Sciences, University of Modena and Reggio Emilia, Modena, MO, Italy, (2)Service for Neurodevelopmental Disorders, "Campus Bio-Medico" University Hospital, Rome, RM, Italy, (3)IRCCS Centro Neurolesi Bonino Pulejo, Messina, Italy, (4)Center for Autism "Dopo di noi", Barcellona P.G., Messina, Italy, (5)Cantonal Psychiatric Clinic, Cantonal Socio-psychiatric Organization (O.S.C.), Mendrisio, Repubblica e Cantone Ticino, Switzerland, (6)Institute for Biomedical Research and Innovation (I.R.I.B.), National Research Council of Italy (C.N.R.), Messina, ME, Italy, (7)Child Neuropsychiatry Unit, "G. Martino" University Hospital, Messina, ME, Italy, (8)Autism Research Unit, Villa S. Maria Foundation, Tavernerio, CO, Italy.

▼ E Grossi, E Castagna (2025) **Qualitative Analysis of Sleep Disorders in Parents of Children and Adolescents with Autism** INSAR 2025 Annual Meeting, Seattle, 30 April-3 May

Abstract: Background: Several studies have reported disturbed sleep patterns (e.g. frequent nocturnal awakenings, morning wakefulness, and overall shorter sleep times) in children with autism spectrum disorders (ASD). Since almost all these sleep disturbances are reported by parents, it is logical to assume that the parents' sleep patterns are also disturbed, resulting in poorer sleep quality and quality of life. No study so far has included a validated self-assessment measure of sleep quality in parents of children with ASD.

Objectives: The purpose of this exploratory study is to examine sleep quality and sleep-wake patterns in parents of children with ASD in comparison with parents of typically developing children matched for age and gender.

Methods: Parents of 29 children and adolescents with autism (21 males; 8 females; age range: 4-17; mean age 10.9 years) were involved in the study. Twenty-three out of 29 subjects with autism had level 3 severity according to DSM V. Principal caregivers who took part in the study were 13 fathers and 16 mothers (age range 30-52 years). They were asked to fill out the Pittsburgh Sleep Quality Index questionnaire -validated Italian version- consisting of 19 questions and 7 dominions (subjective evaluation, latency, duration, efficacy, disturbances, hypnotic use, daily dysfunction).

The control group was represented by parents (9 males and 14 females- age range 29-58 years) of 23 typically developing (TD) kids (13 males; 10 females; age range 3-15 years mean age 9.8 years).

To graphically show the most important connections among the variables a fourth-generation artificial neural network called Auto-CM coupled with a minimum spanning tree filter developed a semantic connectivity map of the variables in the study (Figure).

Results: The map developed by the Auto-CM system clearly shows a separation between the two groups' sleep qualities. The node of parents of the ASD group was directly connected with short sleep duration, linked to scarce sleep efficacy and in sequence high sleep latency, subjective evaluation of sleep poor high sleep disturbances, and dysfunction during the day (figure). The low scores of seven dominions were connected to parents of the Control group starting with normal sleep duration.

Conclusions: Our study confirms that parents of children with ASD have poorer sleep quality and more disturbed sleep patterns than parents of TD children.

Notes: Autism Research Unit, Villa Santa Maria SCS, Tavernerio, Como, Italy.

▼ E Grossi (2025) **The Psychological Impact of Leisure and Rehabilitation Activities in Children with Autism: A Delphi Approach** INSAR 2025 Annual Meeting, Seattle, 30 April-3 May

Abstract: Background: Emotional well-being and happiness have received little attention in the field of autism. When we focus on well-being, we often do so from a negative perspective, that is, the lack of functioning that is assumed to play a key role in ensuring a good quality of life. The leisure-rehabilitation programs offered to children and adolescents with autism convey different kind of psychological responses and have an intrinsic power to influence the emotional pattern in different ways.

Objectives: To define how different types of rehabilitation programs can be expected to influence the psychological response of children and adolescent affected by autism.

Methods: We applied the Delphi procedure during a workshop with 18 expert therapists (12 females- 6 males), with at least 10 years' experience in pediatric neuropsychiatric rehabilitation, specifically in autism. A two-round Delphi study was conducted in accordance with the Guidance on Conducting and Reporting Delphi Studies (CREDES) with the aim of achieving consensus regarding the appropriateness of 12 types of leisure-rehabilitation activities (Dance therapy, Dramatherapy, Exercising in the gym, Exercising in the swimming pool, Individual sports, Team sports, Indoor climbing, Music play, Outdoor visits to common life environments, Outdoor visits to museums, Outdoor visits to parks and gardens, Writing your life story) in inducing seven types of psychological responses: Emotional engagement, Social engagement, Cognitive engagement, Physical engagement, Just fun, Sense of adventure, Sense of novelty.

Each participant could vote from 0 (complete lack of appropriateness) to 10 (maximum of appropriateness), where 5 means doubtful. Kappa statistics tested interrater reliability.

Results: We observed as expected an improvement of agreement with the second Delphi round (mean K from 0.36 to 0.39). The activities with the highest potential for each psychological response were indoor climbing for physical engagement, for sense of adventure and for sense of novelty; team sports for social engagement and for fun, dramatherapy for emotional engagement, writing your life story for cognitive engagement. The top five activities with the highest overall impact (mean overall score > 7) were in decreasing order: indoor climbing, team sports, outdoor visits to common life environments, exercising in the swimming pool, and dramatherapy.

Conclusions: The analysis of judgement made through a Delphi method showed that the twelve leisure-rehabilitation activities may act in different way on seven types of psychological responses. This varied potential allows modulating in clinical practice the combination of activities to the specific needs of the subject in the best way maximizing the potential benefit of rehabilitation.

Notes: Autism Research Unit, Villa Santa Maria SCS, Tavernerio, Como, Italy.

▼ E Grossi¹, S Poletti² (2025) **A Special Educator-Mediated Training Program Improves the Ability to Recognize Basic Emotion in Adolescents with Autism: Results from a Pilot Study** INSAR 2025 Annual Meeting, Seattle, 30 April-3 May

Abstract: Background: Emotions are vital indicators of the psycho-physiological state of humans and can greatly help in improving intelligent healthcare services. In children with autism there is significant impairment in recognizing and understanding basic facial emotions and prototypical feelings This "Emotional misunderstanding" directly affects social interaction.

Objectives: The aim of the study is to investigate three emotion-related constructs in children with ASD, namely: emotion recognition, emotional regulation and understanding of emotions, and to carry out training aimed at

Comunicazioni mail per ogni sede
info@villasmaria.org

SEDE OPERATIVA,
LEGALE E AMMINISTRATIVA

SEDE OPERATIVA

SEDE OPERATIVA

Villa Santa Maria SCS
Tavernerio 22038 (CO)
Via IV Novembre, 15

Villa Colombo
Oggiona con Santo Stefano 21040 (VA)
Via Monte Oliveto, 2

Villa Magnolia
Appiano Gentile 22070 (CO)
Via Carlo Linati, 4

Tel. +39 031 426042
Fax +39 031 360549

Tel. +39 0331 215034
Fax +39 0331 736963

Tel. +39 334 6628775
Fax. +39 031 360549

C.F. / P. Iva 02144390123
PEC villasantamariascs@pec.it



increasing knowledge of emotions and learning useful techniques for controlling negative feelings such as fear, anger and anxiety.

Methods: Eighteen subjects (15 males and 3 females) aged between 13 and 18 years participated in the research (mean age = 15.2; $ds = 1.44$) with severe (No.9) or moderate (No.9) disability at Developmental Disability Child Global Assessment Scale (DD-CGAS).

The special training program educator mediated, consisted in twenty weekly sessions each lasting approximately two hours, conducted using two protocols inspired by Rational Emotional Therapy of Albert Ellis: "Exploring Feelings", and "The ABC of my emotions: socio-affective literacy program".

The training aimed at enhancing the knowledge of the main emotions and learning effective cognitive strategies to overcome and manage negative thoughts and moods, aiming to increase pleasant ones in everyday life.

The Test of Emotion Comprehension (TEC) was applied before and after the training program.

Results: The training program was associated to a significant improvement of the Total score of TEC, which increased from (mean(SD)) 4.27(2.21) to 5.33 (2.40); $p < 0.001$; with an effect size of 0.45. Most participants (15 out of 18) showed a positive change in the TEC total score. The magnitude of score change was higher in the severe disability group with a 47.6% improvement (from 2.33 to 3.44) in comparison with moderate disability group, with a 16% improvement (from 6.22 to 7.22).

Conclusions: An intensive training educator mediated based on Rational Emotional Therapy seems effective in improving emotion comprehension in adolescent with autism, especially in those with severe disability. These evidences support the planning of a randomized study.

Notes: (1)Autism Research Unit, Villa Santa Maria SCS, Tavernerio, Como, Italy, (2)Autism Research Unit, Villa Santa Maria SCS, Tavernerio, Italy.

▼ E Carati¹, E Grossi², A Parmeggiani¹ (2025) **The Relationship between Sensory Alterations and Restrictive Repetitive Behaviors in Children with Autism Explored with Fourth-Generation Artificial Neural Networks** INSAR 2025 Annual Meeting, Seattle, 30 April-3 May

Abstract: Background: Restrictive Repetitive Behaviors (RRBs) and sensory features are core symptoms of autism spectrum disorder (ASD); their impact on patients' quality of life warrants extensive literature studying them. Few studies so far have addressed the nature of the interplay between these two traits with a data mining approach.

Objectives: The aim of the present study was to depict the associations between demographic and clinical variables and the full spectrum of RRBs and sensory processing abnormalities in a sample of children with a diagnosis of idiopathic ASD using data mining techniques belonging to artificial intelligence. The expectation is that this approach would be able to uncover important latent connections between RRBs and sensory abnormalities and other clinical/demographic variables considered.

Methods: Forty-five patients under 18 years (range: 3–15, median 6) with ASD diagnosis according to DSM-5 entered the study. Demographic information (gender, age), clinical variables (epilepsy, sleep problems, Intellectual Disability (ID), rehabilitation therapy, pharmacological therapy), and Short Sensory Profile (SSP) subscales scores and Repetitive Behavior Scale-Revised (RBS-R) subscales scores have been collected in anonymized form and recorded in an Excel database. To graphically show the most important connections among the 25 variables we used a fourth-generation artificial neural network (ANN) called Auto-CM, that develops weights that are proportional to the strength of the associations of all variables each other. After the training phase, the weights matrix of the Auto-CM represents the warped landscape of the dataset. Subsequently, a minimum spanning tree filter is applied to the weights matrix of the Auto-CM system to obtain a map of the main connections between the variables of the dataset and the basic semantic of their similarities, defined connectivity map.

Results: Figure 1 show the semantic connectivity map produced by the Auto-CM software. The map (figure 1) highlighted these interesting features: 1) the Low Energy subscale (SSP-VI) has proven to be the central hub of the system; 2) the Self-Injurious Behaviors subscale was directly linked to ID; 3) RRBs was directly linked with sleep disturbance, with Sameness Behaviors (RBS-V) and Ritualistic Behaviors (RBS-IV); 4) sequential links line connecting RBS-R subscales Sameness Behaviors, Restricted Interests, Ritualistic Behaviors, Stereotyped Behaviors, Compulsive Behaviors and the variable male.

Conclusions: The application of ANNs to our dataset confirmed the well-known association between RRBs and sensory abnormalities; moreover, interesting association between demographic/clinical variables and SSP and RBS-R subscales, previously emerged by classical statistical analysis, were confirmed and deepened. Interesting links emerged between the subscale Self-Injurious Behaviors and Intellectual Disability and between Sleep Disturbance and various RRBs. In conclusion, our study provides new insight into the relationship between RRBs and sensory abnormalities in children with ASD by applying ANNs for the first time in this area.

Notes: (1)Child Neuropsychiatry, IRCCS ISNB Ospedale Bellaria- Policlinico S. Orsola-Malpighi, Bologna, Emilia-Romagna, Italy, (2)Autism Research Unit, Villa Santa Maria SCS, Tavernerio, Como, Italy.

▼ G Valagussa^{1, 3, 2}, L E Molteni⁴, G Purpura², M Boccotti⁵, C Perin², A Crippa⁴, G Andreoni^{4, 6}, E Grossi⁵ (2025) **Quantitative Assessment of Toe Walking in Autistic Individuals with Intellectual Disability: Comparison between Human Visual Extraction and Automated Markerless Gait Analysis** INSAR 2025 Annual Meeting, Seattle, 30 April-3 May

Abstract: Background: Toe-walking (TW) is present in about 20-30% of individuals with autism spectrum disorder (ASD). In some individuals, TW can completely disappear over time without any intervention; in others, it can persist and cause physical problems. TW quantification tools can provide insights into TW trajectories and aid in planning possible interventions. Recently, a video-based coding protocol based on standardized video recordings was proposed to quantify TW in an ecological setting: an operator reviews the videos and computes the parameters. The gold-standard to analyse gait is optoelectronic or wearable motion capture. This is difficult to use in individuals with ASD and cognitive disability because of their non-acceptance. An automated markerless gait analysis system (MGAS) approach could overcome these limitations.

Objectives: This study aims: 1) to implement an MGAS approach to quantify TW and 2) to validate the MGAS approach by comparing it with the reference video-recording approach.

Methods: We conducted a preliminary study on 5 individuals with ASD diagnosed according to DSM-5 criteria. The diagnosis was confirmed through the Childhood Autism Rating Scale (CARS-2), and the intellectual disability was assessed through the Vineland-2. TW was quantified using a modified version of a validated TW structured video-based coding protocol based on standardized video recordings. The test was conducted without shoes, albeit with socks. It consists of transporting 1 object (e.g. puzzle piece, Lego®) from the therapist to the playing table situated 3 meters away and back again 10 times. The assessment was repeated in three days for each individual. Thus, 15 tests were available for analysis. Observing the video, a therapist calculated the percentage of toe steps with respect to the total number of performed steps. OpenPose is the automated MGAS used to analyze the video-recorded tests. A previous study demonstrated its validity. The intraclass correlation coefficient (ICC) was used to assess the reliability between the therapist's visual assessment and MGAS approaches in quantifying percent of toe steps. Also, the Bland-Altman method checks for systematic distortion of measurement values. The 95% Limits of Agreement (LOA) was calculated as 1.96 times the standard deviation (SD) of the difference between the two methods. A narrow LOA range confirms that the methods could be used interchangeably.

Results: The 5 individuals with ASD had a mean age of 9.62 years (SD 2.46) (age range: 7.5-13.2 years; male: 4/5). The mean CARS-2 total score was 37.3 (SD 7.84). The mean Vineland-2 total quotient score was 27.2 (SD 11.35). Two individuals with ASD out of 5 presented TW. The normal data distribution was confirmed (Shapiro-Wilk

test $p > 0.05$). The ICC value of the two approaches was 0.975 (excellent). The result of Bland-Altman analysis was shown in Figure 1: an upper LOA below 18.28 and a lower LOA above 29.11 were obtained.

Conclusions: The MGAS OpenPose used for the quantitative assessment of TW in individuals with ASD and intellectual disability showed excellent reliability compared to the reference therapist's visual assessment. Bland-Altman analysis suggests the possibility of clinical application. Further research is required to confirm the results of this preliminary study.

Notes: (1)Autism Research Unit, Villa Santa Maria Institute, Tavernerio, Como, Italy, (2)School of Medicine and Surgery, University of Milano-Bicocca, Milano, Milano, Italy, (3)PhD Program in Neuroscience, University of Milano-Bicocca, Milano, Milano, Italy, (4)Scientific Institute IRCCS "E.Medea", Bosisio Parini, Lecco, Italy, (5)Autism Research Unit, Villa Santa Maria SCS, Tavernerio, Como, Italy, (6)Department of Design, Politecnico di Milano, Milan, Italy.

▼ L E Molteni¹, G Valagussa², 4 3, M Boccotti⁵, G Purpura³, C Perin³, A Crippa¹, G Andreoni¹, 6, E Grossi⁵ (2025) **Distinguishing between Normal Gait and Toe-Walking Using Kinematic Data Gathered Via Openpose and Machine Learning Classifiers: A Pilot Study** INSAR 2025 Annual Meeting, Seattle, 30 April-3 May

Abstract: Background: Altered gait patterns, such as toe walking (TW), are common in various clinical conditions, including Autism Spectrum Disorder (ASD), where TW affects about 20-30% of individuals. Quantification of TW can provide valuable insights into gait abnormalities and guide interventions. A recently proposed video-based coding protocol allows TW quantification in natural settings but requires manual video review by an operator. However, a markerless gait analysis system (MGAS) could address the challenges of non-acceptance in individuals with ASD or intellectual disabilities, enabling automated kinematic analysis and detection of uncommon gait patterns like toe walking with minimal operator involvement during data processing. This approach could improve the efficiency and accuracy of gait assessments in such populations.

Objectives: This study aimed to develop a novel method for detecting toe-walking using the OpenPose module. **Methods:** The present study involved 10 subjects with neurotypical development (aged 4-18 years; 7 males) who simulated toe-walking and 2 individuals with ASD (age: 5 and 8,1 years; 2 males), diagnosed according to DSM-5 criteria and presenting toe-walking. All participants were administered a validated video-based coding protocol based on standardized video recordings to quantify toe-walking. The test consisted of transporting an object (e.g., puzzle, Lego®) from a therapist to a playing table located 3 meters away and back again 10 times. All tests were conducted without shoes, albeit with socks. The subjects with neurotypical development were tested once, while the individuals with ASD were tested three times on three different days (6 acquisitions), resulting in 16 tests. Sagittal-plane video recordings of the walking trials were collected based on a setup described in the literature. Using the OpenPose module, the skeletons were extracted in the sagittal plane, and gait kinematics were computed. A two-tailed T-test was applied to identify the most relevant features: we selected features at p-value test < 0.05 as inputs for the classifiers. Then, these selected features were then used to train supervised neural networks (NNs) to evaluate accuracy, sensitivity, specificity, and the area under the curve (AUC).

Results: Finally, 1140 normal and 648 tip-toe gait samples were used to train three neural network classifiers. We identified 12 relevant features, summarized in Table 1. The classifiers were trained using these selected features and a leave-one-out cross-validation process, repeated 19 times. Classifier performance metrics (mean and standard deviation for accuracy, sensitivity, and specificity) were evaluated using Support Vector Machine (SVM), K-Nearest Neighbors (KNN), and Bayesian classifier, with z-score normalization. The results, summarized in Table 2, showed that the SVM classifier obtained the best results.

Conclusions: The proposed method offers the potential for automated detection and quantification of toe walking in standardized protocols and settings. This approach provides detailed kinematic data with a fully non-intrusive

method, not requiring the patient's instrumentation. The following research steps will be dedicated to the study of a larger cohort of subjects to further validate the findings of this preliminary study.

Notes: (1)Scientific Institute IRCCS "E.Medea", Bosisio Parini, Lecco, Italy, (2)Autism Research Unit, Villa Santa Maria Institute, Tavernerio, Como, Italy, (3)School of Medicine and Surgery, University of Milano-Bicocca, Milano, Milano, Italy, (4)PhD Program in Neuroscience, University of Milano-Bicocca, Milano, Milano, Italy, (5)Autism Research Unit, Villa Santa Maria SCS, Tavernerio, Como, Italy, (6)Department of Design, Politecnico di Milano, Milan, Italy

▼ G Valagussa^{1, 3, 2}, F I Bianchi⁴, A Mari⁴, P Della Cagnoletta², E Castagna⁵, E Grossi⁴, C Perin², G Purpura² (2025) **Impairment in Visual-Motor Coordination in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder and Intellectual Disability** NSAR 2025 Annual Meeting, Seattle, 30 April-3 May

Abstract: Background: Difficulties in visual behaviour are frequently reported in children with autism spectrum disorder (ASD), as well as motor impairments, which several authors described as pervasive in this population. Moreover, early visual-motor abilities predict social communication skills during childhood. However, although the importance of sensory-motor coordination is recognized in neurodevelopment, its evaluation is not always considered, particularly in low-functioning ASD individuals. Conversely, visuomotor assessment could play a crucial role in planning specific interventions, in particular in ASD children with intellectual disability who show worse difficulties in adaptation to the social environment.

Objectives: To assess visual-motor coordination in children and adolescents with autism spectrum disorder and intellectual disability.

Methods: Thirty low-functioning ASD subjects (age range: 5-13 years; 23 males) were recruited. Global functioning was investigated using the Vineland-II - Adaptive Behaviour Scale and Childhood Autism Rating Scale - Second Edition (CARS-2). Sensory Profile - Second Edition (SP-2) and Repetitive Behaviour Scale - Revised (RBSR) questionnaires were administered to caregivers to investigate the sensory-motor profile. Moreover, neuro-visual assessment, including ocular motility (i.e. visual pursuit and saccadic movements), visual acuity resolution, stereopsis, visual field and contrast sensitivity, and the Developmental Coordination Disorder Questionnaire (DCD-Q) used as a checklist were performed by neuro-psychomotor therapists with specific expertise. The Spearman Correlation Test was used to analyze the relationship between different outcome measures. A p-value <0.05 was considered as significant.

Results: In our sample, 53.33% of children showed difficulties in visual pursuit, 40% showed dysfunctions in saccadic movements, and 23.33% deficit in contrast sensitivity. Moreover, a partial correlation analysis, corrected for the severity of autistic symptoms, showed that a more compromised neuro-visual profile seemed to correlate to a higher visual reactivity at SP-2 ($\rho = -0.382$; $p = 0.048$). CARS-2 scores were negatively correlated to total and subtotal DCD-Q scores ($\rho = -0.773$; $p < 0.001$), to Vineland Motor Subscale ($\rho = -0.641$; $p < 0.001$) and Vineland Daily-life Abilities Subscale ($\rho = -0.408$; $p = 0.025$) (see Figure 1). There were no correlations between CARS-2 scores and the other Vineland subscales. Finally, partial correlation analysis, corrected for age, highlighted that poorer motor performances at the general motor coordination subscale of DCD-Q were negatively related to higher intensity of stereotyped behaviours ($\rho = -0.385$; $p = 0.028$) and to higher intensity ($\rho = -0.553$; $p = 0.002$) and frequency ($\rho = -0.505$; $p = 0.005$) of self-injures behaviours assessed with the RBSR questionnaire. Similarly, poorer performances at the fine motricity subscale of DCD-Q were negatively correlated to higher intensity ($\rho = -0.430$; $p = 0.020$) and frequency of stereotyped behaviours ($\rho = -0.386$; $p = 0.038$) and to higher intensity ($\rho = -0.412$; $p = 0.027$) and frequency of self-injuries behaviours ($\rho = -0.386$; $p = 0.039$).

Conclusions: Our findings highlight the frequent presence of visual and motor impairments in children and adolescents with ASD and intellectual disability. Since visual-motor difficulties in low-functioning ASD children may be considered a clinical sign of difficulty integrating perception with action to control movement, with cascading effects on overall functioning, these results emphasize the link between motor and "core" symptoms in ASD and

Comunicazioni mail per ogni sede
info@villasmaria.org

SEDE OPERATIVA,
LEGALE E AMMINISTRATIVA

SEDE OPERATIVA

SEDE OPERATIVA

Villa Santa Maria SCS
Tavernerio 22038 (CO)
Via IV Novembre, 15

Villa Colombo
Oggiona con Santo Stefano 21040 (VA)
Via Monte Oliveto, 2

Villa Magnolia
Appiano Gentile 22070 (CO)
Via Carlo Linati, 4

Tel. +39 031 426042
Fax +39 031 360549

Tel. +39 0331 215034
Fax +39 0331 736963

Tel. +39 334 6628775
Fax. +39 031 360549

C.F. / P. Iva 02144390123
PEC villasantamariascs@pec.it



underline the importance of explicitly considering visual-motor skills in early interventions, as in low-functioning children.

Notes: (1)Autism Research Unit, Villa Santa Maria Institute, Tavernerio, Como, Italy, (2)School of Medicine and Surgery, University of Milano-Bicocca, Milano, Milano, Italy, (3)PhD Program in Neuroscience, University of Milano-Bicocca, Milano, Milano, Italy, (4)Autism Research Unit, Villa Santa Maria SCS, Tavernerio, Como, Italy, (5)Autism Research Unit, Villa Santa Maria SCS, Tavernerio, Italy.

▼ Enzo Grossi, Eleonora Castagna (2025) **Socioeconomic Status and Families' Cultural Characteristics Influence the Time of Suspicion for Autism: Results from a Structured Study** INSAR 2025 Annual Meeting, Seattle, 30 April-3 May

Abstract: Background: Research suggests that families' education and economic status together with cultural perceptions of autism, can affect parents' recognition of the first signs of autism in their children and influence their decision to seek medical help for ASD suspicion. No specific studies in this regard have been conducted in Italy.

Objectives: The focus of this pilot study is the association between age at first medical contact for diagnostic suspicion and parental characteristics in Lombardy Region, the most populous and rich Region in Italy.

Methods: Forty-nine ASD cases referred to our Institute for Rehabilitation from 2022 to 2024 coming from Lombardy municipalities were included in the study. The age at first medical contact for parental concern, determined from parents' reports, was the prediction target. Child gender and age at presentation in our Centre, mother, and father age at childbirth, their education achievement level, their occupation level, and their place of birth (North, Centre, South Italy, Foreign country) were used for input data.

The existence of a poor linear correlation between features and targets prompted us to use a machine-learning system approach. The evolutionary algorithm TWIST was used to subdivide the dataset into training and testing sets as well as to select features yielding the maximum amount of information. After this pre-processing, 11 out of 18 input variables were selected and different machine learning systems were used to develop a predictive model based on a training-testing crossover procedure able to distinguish subjects lying in the two classes of age at first medical contact (<36 months vs >36 months). A fourth- generation artificial neural network called Auto-CM coupled with a minimum spanning tree filter developed a semantic connectivity map of the 20 variables on study (figure1).

Results: The study group was composed of 33 males and 16 females (mean age at presentation 7.5 yrs; range 2-15 yrs) diagnosed with autism according to DSM V criteria. The age at first medical contact for parental concern ranged between 6 months and 8 years (mean 38 months). TWIST systems selected 11 variables (Child age at observation, parents' education and occupational level, parents place of birth). A machine learning model using these variables predicted class age at first contact with an overall accuracy of 88.65% (sensitivity 93.5% - specificity 83.7%) with a ROC/AUC = 0.85. Higher socio-economic status and north parental origin were associated to a later age at first contact.

Conclusions: The educational professional and cultural background of parents play a substantial role in influencing the decision to seek medical help for ASD suspicion in a complex way. A machine learning model built on study variables predicted class of age at first contact with high accuracy.

Results: Following the PRISMA statement study selection process we screened 2640 records after duplicates removal for eligibility. We found 11 eligible studies. All of them were excluded because the main object was not pertinent to our aim. The main topics found were genetics, spinal surgery or surgery outcomes, since ASD is used in literature also as the acronym of Adult Spine Deformity.

Comunicazioni mail per ogni sede
info@villasmaria.org

SEDE OPERATIVA,
LEGALE E AMMINISTRATIVA

SEDE OPERATIVA

SEDE OPERATIVA

Villa Santa Maria SCS
Tavernerio 22038 (CO)
Via IV Novembre, 15

Villa Colombo
Oggiona con Santo Stefano 21040 (VA)
Via Monte Oliveto, 2

Villa Magnolia
Appiano Gentile 22070 (CO)
Via Carlo Linati, 4

Tel. +39 031 426042
Fax +39 031 360549

Tel. +39 0331 215034
Fax +39 0331 736963

Tel. +39 334 6628775
Fax. +39 031 360549

C.F. / P. Iva 02144390123
PEC villasantamariascs@pec.it



Conclusions: Spinal deformities appear as an understudied topic in autism research. At present, in all the literature screened, there is no evidence about prevalence, assessment methodology and treatment of spinal deformities in ASD subjects. Since adolescent idiopathic scoliotic curves typically progress most rapidly during adolescent growth and since in a clinical setting is possible to find developing ASD subjects presenting with spinal deformities, it becomes important to conduct studies to verify the applicability of screening protocols in developing ASD subjects.

Implications: This systematic review supports the importance of conducting studies in order to verify the applicability of a spinal deformity screening protocol in ASD subjects.

- A Novembre 2025 si è svolta la sesta edizione di ITALY AT INSAR, con il patrocinio oneroso di Regione Lombardia, il patrocinio di Fondazione Volta, del ClusterTav e del Cluster Lombardo scienza della Vita:

PARTECIPANTI

<p>Silvia Annunziata IRCCS Fondazione Don Gnocchi Milano</p> <p>Natasha Bertelsen Istituto Italiano di Tecnologia, Rovereto (Trento)</p> <p>Nataschia Brondino Università degli Studi di Pavia</p> <p>Agrippina Campisi Università di Trieste</p> <p>Eleonora Castagna Fondazione VSM di Villa Santa Maria, Tavernerio (Como)</p> <p>Costanza Colombi IRCCS Fondazione Stella Maris, Calambrone (Pisa)</p> <p>Alessandro Crippa IRCCS Eugenio Medea, Bosisio Parini (Lecco)</p> <p>Vivian Darlene Grillo Università di Trento</p> <p>Enzo Grossi Fondazione VSM di Villa Santa Maria, Tavernerio (Como)</p> <p>Rachele Lievore Università di Padova</p> <p>Veronica Mandelli Istituto Italiano di Tecnologia, Rovereto (Trento)</p> <p>Flavia Marino IRIB Messina</p> <p>Renata Nacinovich Università degli Studi di Milano Bicocca IRCCS San Gerardo (Monza)</p>	<p>Antonio Narzisi IRCCS Fondazione Stella Maris, Calambrone (Pisa)</p> <p>Camilla Orefice Università di Padova</p> <p>Loredana Orsili Università Politecnica delle Marche</p> <p>Sara Passarini Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma</p> <p>Cecilia Perin Università degli Studi di Milano Bicocca</p> <p>Giulia Purpura Università degli Studi di Milano Bicocca</p> <p>Paola Ricciardelli Università degli Studi di Milano Bicocca</p> <p>Valentina Riva IRCCS Eugenio Medea, Bosisio Parini (Lecco)</p> <p>Liliana Ruta IRIB Messina</p> <p>Simona Scheggi Università di Siena</p> <p>Ines Severino Università di Trento</p> <p>Cristiano Termine Università degli Studi dell'Insubria, Varese</p> <p>Giulio Valagussa Fondazione VSM di Villa Santa Maria, Tavernerio (Como)</p>
--	--



WORKSHOP

7-8 NOVEMBRE 2025 6^a Edizione
Hilton Lake Como Hotel, Como





ITALLY AT INSAR
www.italyatinsar.org

Contatti
sagreteria@italyatinsar.org
Tel. 345 4798706

Hilton Lake Como Hotel
Via Borgo Vico 241, Como

Ente promotore



Fondazione VSM
Villa Santa Maria - Istituto di Neuropsichiatria Infantile (INIS)

Con il patrocinio di



Regione Lombardia
IL COMANDO

ClusterTAV



ClusterTAV
TECNOLOGIA CARE E CURA

Cluster lombardo



Cluster lombardo
scienze della vita

Comunicazioni mail per ogni sede
info@villasmaria.org

SEDE OPERATIVA,
LEGALE E AMMINISTRATIVA

Villa Santa Maria SCS
Tavernerio 22038 (CO)
Via IV Novembre, 15

Tel. +39 031 426042
Fax +39 031 360549

C.F. / P. Iva 02144390123
PEC villasantamariascsc@pec.it

SEDE OPERATIVA

Villa Colombo
Oggiona con Santo Stefano 21040 (VA)
Via Monte Oliveto, 2

Tel. +39 0331 215034
Fax +39 0331 736963

SEDE OPERATIVA

Villa Magnolia
Appiano Gentile 22070 (CO)
Via Carlo Linati, 4

Tel. +39 334 6628775
Fax. +39 031 360549



Fondazione VSM di Villa Santa Maria ha il piacere di invitarLa alla Lettura Magistrale:

EMERGENZE COMPORTAMENTALI NEI DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO

VENERDÌ 7 NOVEMBRE 2025

**Hilton Lake Como Hotel, Como
ore 18:00**

Nataschia Brondino - Professore Associato
di Psichiatria, Università di Pavia.
Psichiatra, Dirigente Medico ASST di Pavia.

La prof.ssa Nataschia Brondino è psichiatra e docente presso il Dipartimento di Scienze del Sistema Nervoso e del Comportamento dell'Università di Pavia. Si occupa di disturbi dello spettro autistico, con particolare attenzione alla diagnosi, alla presa in carico e al trattamento farmacologico nei diversi cicli di vita.

In qualità di Dirigente Medico presso l'ASST di Pavia coordina la diagnosi e la gestione dei progetti educativi e terapeutici per persone con disturbi dello spettro autistico in tutte le sedi dell'Azienda. La sua attività di ricerca si concentra sull'identificazione precoce nei soggetti a rischio, sull'uso dei farmaci psicotropi e sui meccanismi neurobiologici legati alla vulnerabilità psichica.



Prof.ssa Nataschia BRONDINO

Hilton Lake Como Hotel
Via Borgo Vico 241, Como
Tel. +39 345 4798706
segreteria@italyatinsar.org

Ente promotore



Con il patrocinio di



Autismo, la ricerca italiana si riunisce a Como per la sesta edizione di Italy at INSAR

Comunicazioni mail per ogni sede
info@villasmaria.org

SEDE OPERATIVA,
LEGALE E AMMINISTRATIVA

Villa Santa Maria SCS
Tavernerio 22038 (CO)
Via IV Novembre, 15

Tel. +39 031 426042
Fax +39 031 360549

C.F. / P. Iva 02144390123
PEC villasantamariascs@pec.it

SEDE OPERATIVA

Villa Colombo
Oggiona con Santo Stefano 21040 (VA)
Via Monte Oliveto, 2

Tel. +39 0331 215034
Fax +39 0331 736963

SEDE OPERATIVA

Villa Magnolia
Appiano Gentile 22070 (CO)
Via Carlo Linati, 4

Tel. +39 334 6628775
Fax. +39 031 360549



Oggi e domani va in scena il workshop promosso dalla Fondazione VSM di Villa Santa Maria con decine di specialisti da tutta Italia

Como, 7 novembre 2025 - Torna il principale appuntamento dedicato alla ricerca italiana sui disturbi dello spettro autistico: la **sesta edizione di Italy at INSAR**, in programma **oggi e domani** (7 e 8 novembre) a **Como**. Promosso dalla **Fondazione VSM di Villa Santa Maria** con il **patrocinio del Consiglio Regionale della Lombardia**, della **Fondazione Alessandro Volta**, del **Cluster lombardo scienze della vita** e del **Cluster TAV**, il workshop è diventato negli anni un **laboratorio d'eccellenza scientifica** e un **modello di rete interdisciplinare** nel campo dell'autismo.

Nato nel 2019 come iniziativa bottom-up, *Italy at INSAR* riunisce ogni anno i ricercatori italiani che hanno presentato un contributo scientifico al congresso mondiale INSAR (International Society for Autism Research), il più importante appuntamento a livello internazionale dedicato alla ricerca sull'autismo. Il workshop, che si svolgerà all'Hilton Lake Como Hotel, rappresenta pertanto un'occasione unica per condividere dati, esperienze e prospettive, rafforzando la cooperazione tra università, IRCCS e centri di ricerca italiani impegnati nello studio delle origini, dei meccanismi e dei trattamenti dell'autismo.

L'edizione 2025 sarà articolata in **cinque sessioni scientifiche** dedicate ai temi più avanzati della ricerca: **genetica e biomarcatori, neuroimaging e connettività cerebrale, neuroscienze cognitive e sviluppo, interventi clinici e modelli riabilitativi, salute mentale e funzionamento adattivo**. A moderare i lavori saranno il professor **Cristiano Termine**, ordinario di Neuropsichiatria Infantile all'Università degli Studi dell'Insubria, la professoressa **Renata Nacinovich**, direttrice dell'Unità Operativa Complessa di Neuropsichiatria infantile dell'IRCCS San Gerardo dei Tintori e della Scuola di Specializzazione in Neuropsichiatria Infantile dell'Università degli Studi di Milano Bicocca, il dottor **Antonio Narzisi**, dirigente psicologo presso l'Unità Operativa Complessa di Psichiatria e Psicofarmacologia dello sviluppo dell'IRCCS Fondazione Stella Maris, la professoressa **Cecilia Perin**, direttrice della Scuola di Specializzazione in Medicina Fisica e Riabilitativa dell'Università degli Studi di Milano Bicocca, e il professor **Enzo Grossi**, direttore scientifico della Fondazione VSM di Villa Santa Maria.

Momento clou della due giorni sarà la Lettura Magistrale della professoressa **Natascia Brondino**, associata di Psichiatria all'Università di Pavia e dirigente medico dell'ASST di Pavia, il cui intervento - in programma venerdì 7 alle ore 18 - sarà dedicato al tema delle *Emergenze comportamentali nei disturbi dello spettro autistico*.

"Italy at INSAR rappresenta un vero motore di connessioni e di conoscenza", spiega il professor **Enzo Grossi**. "La qualità dei contributi raccolti nelle edizioni passate — e che avremo anche quest'anno — insieme alla varietà delle competenze coinvolte testimoniano la vitalità e la solidità della ricerca italiana sull'autismo. Con questa sesta edizione abbiamo raggiunto **145 partecipanti** provenienti da **22 discipline diverse**, un risultato che conferma come il nostro Paese sia oggi protagonista riconosciuto a livello internazionale in questo ambito di studio".

Con il suo format che valorizza il dialogo tra discipline, *Italy at INSAR* si conferma **l'osservatorio privilegiato dell'eccellenza scientifica italiana**, capace di coniugare anno dopo anno ricerca di base e pratica clinica, e di offrire nuove prospettive per la comprensione e la presa in carico delle persone nello spettro autistico.

Comunicazioni mail per ogni sede
info@villasmaria.org

SEDE OPERATIVA,
LEGALE E AMMINISTRATIVA

Villa Santa Maria SCS
Tavernerio 22038 (CO)
Via IV Novembre, 15

Tel. +39 031 426042
Fax +39 031 360549

C.F. / P. Iva 02144390123
PEC villasantamariascs@pec.it

SEDE OPERATIVA

Villa Colombo
Oggiona con Santo Stefano 21040 (VA)
Via Monte Oliveto, 2

Tel. +39 0331 215034
Fax +39 0331 736963

SEDE OPERATIVA

Villa Magnolia
Appiano Gentile 22070 (CO)
Via Carlo Linati, 4

Tel. +39 334 6628775
Fax. +39 031 360549

10.2 SEDE DI OGGIONA CON SANTO STEFANO

Le "Attività Sociali" svolte nella sede di Oggiona con Santo Stefano "Villa Colombo", rientrano negli strumenti utilizzati dall'equipe educativa per permettere ai nostri ospiti di sviluppare le proprie capacità attraverso la collaborazione e la condivisione delle abilità di ognuno. Nel 2025, le attività organizzate e realizzate sono state affinate ai bisogni degli ospiti e alle loro caratteristiche, al fine di acquisire:

- competenze sociali all'interno del gruppo;
- gestione dell'ansia;
- gestione, controllo e prevenzione dell'aggressività auto ed etero diretta;
- strutturazione degli spazi per poter accogliere agiti e garantire spazi di accoglienza adeguati.
- riattivazione delle abitudini al "fare insieme" e allo "stare insieme".

Le attività del centro diurno sono continuate cercando di dare maggiore consistenza e struttura alle giornate degli ospiti, rispondendo così ai loro bisogni. Anche in questa annualità sono state svolte le seguenti attività che hanno coinvolto tutti i frequentatori di Villa Colombo, sia ospiti che operatori, con una maggiore spinta sul fare e sullo stare insieme nei gruppi.

In particolare:

I progetti attuati nell'anno 2025 sono stati i seguenti:

- Attuazione e riorganizzazione della zona "la serra dell'orto"
- Realizzazione di attività motorie e di rispetto civico, in un'ottica di maggiore ricerca di benessere, salute e benessere psico-fisico.
- Attività esterne sul territorio come piscina e palestra comunale.
- Organizzazione di gite sul territorio.
- Implementazione del lavoro in sinergia tra centro diurno e comunità.
- Mantenere la formazione sulla sicurezza secondo normativa e seguendo il piano organizzativo del DVR attraverso la formazione specifica.
- Continuare la proposta di formazione attiva per educatori e operatori del Centro Diurno di Villa Colombo attraverso incontri di formazione Pedagogica.
- Collaborazione con l'Università degli Studi di Varese con il Progetto Formativo e di orientamento/tutoraggio area disabili dei Tirocinanti del corso di Laurea in educazione Professionale presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia.
- Collaborazione con gli enti formativi del territorio con il progetto Formativo dei Tirocinanti area Disabili del corso per Ausiliario Socio-Assistenziale (ASA) e Operatore Socio Sanitario (OSS).

10.3 SEDE DI APPIANO GENTILE

Da Maggio 2022, è stata attivata una nuova U.d.O. presso Appiano Gentile (CO) sita in Via Carlo Linati 4. La forma giuridica è quella della comunità alloggio disabili (CAD) per 10 persone con disabilità mentale lieve, in grado di gestire le autonomie di base e discrete capacità relazionali. Attualmente la CAD, che è denominata "Villa Magnolia", ha consolidato il numero massimo di 10 persone con disabilità mentale lieve provenienti dalla struttura di Oggiona con Santo Stefano "Villa Colombo" U.d.O. CAD il Glicine e dalla sede centrale di Tavernerio (CO). La gestione della stessa, ha subito varie modifiche, evidenziando notevoli differenze di gestione che non possono essere paragonate alla CAD il Glicine di Oggiona. Pertanto il lavoro è improntato sia sulla gestione della casa e degli spazi con le nuove destinazioni d'uso, sia sulla scoperta dei desideri degli ospiti e delle loro competenze, per poter arrivare ad una attivazione di laboratori o esperienze in grado di far emergere autonomie e nuove possibilità di crescita. Inoltre, la scoperta del territorio e la scoperta delle strutture che offre Appiano Gentile con le varie reti sociali e logistiche, sono attualmente l'obiettivo principale della CAD Villa Magnolia. Per l'annualità del 2025, la priorità sarà quella di realizzare concretamente quanto proposto nella programmazione per raggiungere i bisogni dei nuovi ospiti, favorendo l'inclusione all'interno e all'esterno della comunità, andando ad abitare gli spazi e trasformandoli in luoghi dove abitare, vivere e lavorare serenamente.

I progetti attuati nell'anno 2025 sono stati i seguenti:

- Mantenimento degli spazi verdi e riordino del giardino di Villa Magnolia, con conseguente utilizzo per momenti di relax e convivialità all'aperto.
- Realizzazione di attività motorie e artistiche come danza o piscina, in un'ottica di maggiore ricerca di benessere, salute e benessere psico-fisico.
- Organizzazione di gite sul territorio in sinergia con gli ospiti di Oggiona.
- Implementazione dei laboratori specifici e a tema.
- Mantenere la formazione sulla sicurezza secondo normativa e seguendo il piano organizzativo del DVR attraverso la formazione specifica.
- Continuare la proposta di formazione attiva per educatori e operatori di Villa Magnolia attraverso incontri di formazione Pedagogica.

11. ESAME DELLA SITUAZIONE FINANZIARIA

Con valore aggiunto si intende la differenza tra il valore dei beni e servizi prodotti e il valore dei beni e servizi acquistati all'esterno della Cooperativa. Tale grandezza può essere interpretata come la ricchezza che viene creata dall'Ente nello svolgimento della sua attività e che, in quanto tale, è distribuita fra le diverse categorie di soggetti che con i loro differenti apporti hanno concorso a produrla.

Comunicazioni mail per ogni sede
info@villasmaria.org

SEDE OPERATIVA,
LEGALE E AMMINISTRATIVA

Villa Santa Maria SCS
Tavernerio 22038 (CO)
Via IV Novembre, 15

Tel. +39 031 426042
Fax +39 031 360549

C.F. / P. Iva 02144390123
PEC villasantamariascs@pec.it

SEDE OPERATIVA

Villa Colombo
Oggiona con Santo Stefano 21040 (VA)
Via Monte Oliveto, 2

Tel. +39 0331 215034
Fax +39 0331 736963

SEDE OPERATIVA

Villa Magnolia
Appiano Gentile 22070 (CO)
Via Carlo Linati, 4

Tel. +39 334 6628775
Fax. +39 031 360549

L'organizzazione è quindi vista come una rete di soggetti che collaborano al fine di creare ricchezza, la cui distribuzione va a beneficio di tutti loro. In questa prospettiva, il reddito va considerato non come l'esclusiva ricchezza generata, ma solo come una delle quote di distribuzione della ricchezza globale. Analogamente, la retribuzione del personale costituisce un'altra quota di ricchezza, che remunera le risorse umane che hanno contribuito a realizzarla.

DETERMINAZIONE DEL VALORE AGGIUNTO	2025	2024
RICAVI DI VENDITA		
Ricavi vendite e prestazioni	13.970.973	13.717.120
Altri ricavi e proventi	349.128	402.968
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	14.320.101	14.120.088
COSTI DELLA PRODUZIONE		
Costi di acquisto	-407.935	-402.755
Costi per servizi	-4.085.983	-4.001.224
Spese per godimento beni di terzi	-91.080	-100.554
Ammortamenti beni materiali	-627.881	-624.060
Ammortamenti beni immateriali e svalutazione crediti	-26902	-40.072
Variazioni delle rimanenze di materie di consumo	-44.449	-41.257
Oneri diversi di gestione	-274.378	-123.319
TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE	-5.558.608	-5.333.241
COMPONENTI ACCESSORI E STRAORDINARI		
Proventi finanziari	301.018	284.421
Proventi straordinari		
Oneri straordinari	-579	
TOTALE COMPONENTI ACCESSORI E STRAORDINARI	300.439	284.421
VALORE AGGIUNTO	9.061.932	9.071.268

Comunicazioni mail per ogni sede
info@villasmaria.org

SEDE OPERATIVA,
LEGALE E AMMINISTRATIVA

Villa Santa Maria SCS
Tavernerio 22038 (CO)
Via IV Novembre, 15

Tel. +39 031 426042
Fax +39 031 360549

C.F. / P. Iva 02144390123
PEC villasantamariasc@pec.it

SEDE OPERATIVA

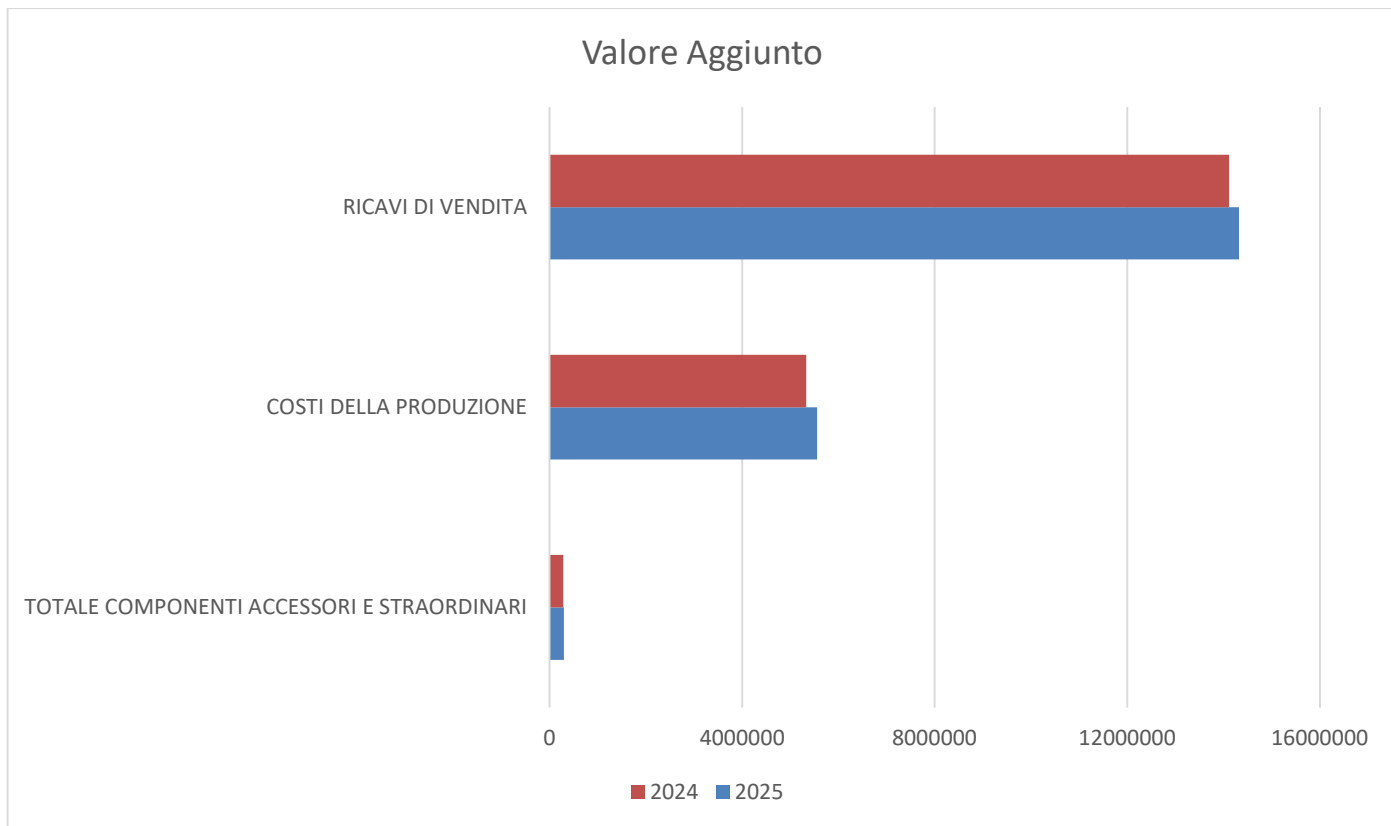
Villa Colombo
Oggiona con Santo Stefano 21040 (VA)
Via Monte Oliveto, 2

Tel. +39 0331 215034
Fax +39 0331 736963

SEDE OPERATIVA

Villa Magnolia
Appiano Gentile 22070 (CO)
Via Carlo Linati, 4

Tel. +39 334 6628775
Fax. +39 031 360549



Comunicazioni mail per ogni sede
info@villasmaria.org

SEDE OPERATIVA,
 LEGALE E AMMINISTRATIVA

Villa Santa Maria SCS
 Tavernerio 22038 (CO)
 Via IV Novembre, 15

Tel. +39 031 426042
 Fax +39 031 360549

C.F. / P. Iva 02144390123
 PEC villasantamariascs@pec.it

SEDE OPERATIVA

Villa Colombo
 Oggiona con Santo Stefano 21040 (VA)
 Via Monte Oliveto, 2

Tel. +39 0331 215034
 Fax +39 0331 736963

SEDE OPERATIVA

Villa Magnolia
 Appiano Gentile 22070 (CO)
 Via Carlo Linati, 4

Tel. +39 334 6628775
 Fax. +39 031 360549



La ricchezza prodotta risulta dallo schema sotto riportato:

DETERMINAZIONE DEL VALORE AGGIUNTO	2025	2024
REMUNERAZIONE DEL PERSONALE		
Salari e stipendi	5.392.866	5.104.504
Oneri sociali	1.481.622	1.365.827
Trattamento di fine rapporto	335.526	349.020
Altri costi del personale	20.749	36.058
REMUNERAZIONE DEL PERSONALE	7.230.763	6.855.409
REMUNERAZIONE PUBBLICA AMMINISTRAZIONE		
Imposte correnti	83.145	49.777
REMUNERAZIONE PUBBLICA AMMINISTRAZIONE	83.145	49.777
REMUNERAZIONE CAPITALE DI CREDITO		
Interessi passivi	622	2.166
Utili e Perdite su cambi	-1	-9
REMUNERAZIONE CAPITALE DI CREDITO	621	2.157
UTILE	1.747.403	2.163.925
VALORE AGGIUNTO	9.061.932	9.071.268

Comunicazioni mail per ogni sede
info@villasmaria.org

SEDE OPERATIVA,
LEGALE E AMMINISTRATIVA

Villa Santa Maria SCS
Tavernerio 22038 (CO)
Via IV Novembre, 15

Tel. +39 031 426042
Fax +39 031 360549

C.F. / P. Iva 02144390123
PEC villasantamariasc@pec.it

SEDE OPERATIVA

Villa Colombo
Oggiona con Santo Stefano 21040 (VA)
Via Monte Oliveto, 2

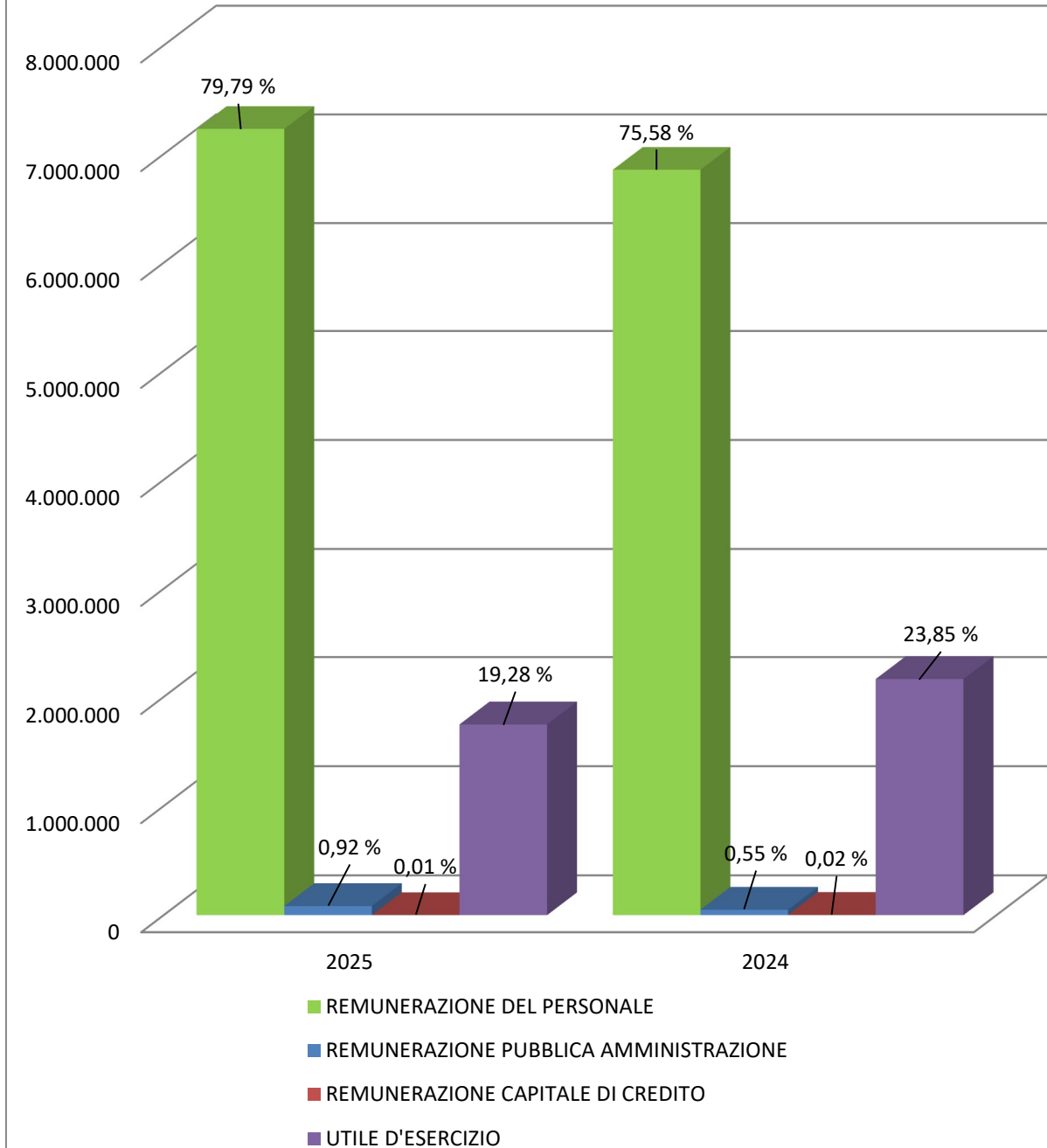
Tel. +39 0331 215034
Fax +39 0331 736963

SEDE OPERATIVA

Villa Magnolia
Appiano Gentile 22070 (CO)
Via Carlo Linati, 4

Tel. +39 334 6628775
Fax. +39 031 360549

Determinazione del valore aggiunto



Comunicazioni mail per ogni sede
info@villasmaria.org

SEDE OPERATIVA,
 LEGALE E AMMINISTRATIVA

Villa Santa Maria SCS
 Tavernerio 22038 (CO)
 Via IV Novembre, 15

Tel. +39 031 426042
 Fax +39 031 360549

C.F. / P. Iva 02144390123
 PEC villasantamariasc@pec.it

SEDE OPERATIVA

Villa Colombo
 Oggiona con Santo Stefano 21040 (VA)
 Via Monte Oliveto, 2

Tel. +39 0331 215034
 Fax +39 0331 736963

SEDE OPERATIVA

Villa Magnolia
 Appiano Gentile 22070 (CO)
 Via Carlo Linati, 4

Tel. +39 334 6628775
 Fax. +39 031 360549





Centro Multiservizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza.
Presidio della Rete regionale per le malattie rare.

Child Care Center - Neuropsychiatric Rehabilitation Center.
Regional Network Hub for Rare Diseases.

www.villasmaria.org



I rischi maggiori che si possono incontrare nella gestione dell'attività sono legati al numero di assenze degli ospiti e ai lunghi tempi di incasso dei corrispettivi relativi alle prestazioni effettuate, oltreché alla negatività della congiuntura economica.

12. PROSPETTIVE FUTURE

Con riferimento all'evoluzione prevedibile della gestione, si conferma l'incremento dell'attività di ricovero per la sezione di psicopatologia, ancorché molto gravoso in termini gestionali e di impegno di risorse.

Altrettanto promettente è lo sviluppo dell'attività del Polo Territoriale NPIA, in particolare per l'attività non convenzionata.

La frammentazione del contesto attuale e le continue difficoltà operative nei rapporti con la Rete territoriale, hanno indotto il nostro Ente VSM a sviluppare una traiettoria coraggiosa di investimenti e ampliamento delle attività, che potrà trovare un auspicato riscontro nel breve medio periodo.

Comunicazioni mail per ogni sede
info@villasmaria.org

SEDE OPERATIVA,
LEGALE E AMMINISTRATIVA

Villa Santa Maria SCS
Tavernerio 22038 (CO)
Via IV Novembre, 15

Tel. +39 031 426042
Fax +39 031 360549

C.F. / P. Iva 02144390123
PEC villasantamariascs@pec.it

SEDE OPERATIVA

Villa Colombo
Oggiona con Santo Stefano 21040 (VA)
Via Monte Oliveto, 2

Tel. +39 0331 215034
Fax +39 0331 736963

SEDE OPERATIVA

Villa Magnolia
Appiano Gentile 22070 (CO)
Via Carlo Linati, 4

Tel. +39 334 6628775
Fax. +39 031 360549

