

**CENTRO DIAGNOSTICO-RIABILITATIVO
PER DISTURBI SPECIFICI
DELL'APPRENDIMENTO (DSA)**

Infanzia - Età scolare - Età adulta



CARTA DEI SERVIZI

2025

Gentile Utente,

le mettiamo a disposizione la "Carta dei Servizi" del Centro L'angolotondo, un documento che, oltre ad essere una guida, intende costituire un vero "patto di collaborazione" fra il Centro e i suoi fruitori fornendo informazioni sull'offerta di servizi, sulle modalità operative e sugli standard di qualità che l'organizzazione si impegna ad ottenere, oltre che sulle forme di tutela e di partecipazione dei cittadini.

La «Carta», infatti, è essenzialmente orientata alla tutela dei diritti di tutti coloro che scelgono di avvalersi del Centro L'angolotondo mettendo a loro disposizione elementi di conoscenza tali da permettere di esercitare concretamente il diritto di libera scelta del luogo di cura e di verificare e di controllare la corrispondenza tra il servizio promesso e quello effettivamente erogato, in ossequio al principio della trasparenza. Naturalmente, oltre che con la Carta dei Servizi, l'informazione e l'accoglienza sono costantemente assicurati, anche telefonicamente, dagli Operatori incaricati.

L' impegno dei professionisti che operano nel Centro è quello di coniugare risultati clinici ottimali con umanità e competenza, sulla base di un modello di assistenza fondato su un corretto sistema di gestione del Rischio Clinico, sull'appropriatezza delle cure, sulla competenza e sull'aggiornamento professionale, su metodiche e dotazioni tecnologiche all'avanguardia, nonché sulla personalizzazione dei servizi e sul confort ambientale. Per questo, sarà di imprescindibile aiuto la Sua collaborazione mediante i consigli, le osservazioni e le valutazioni che riterrà di poter fornire.

Consideri tutti i professionisti del Centro a Sua disposizione in ogni circostanza e per ogni ulteriore informazione ed esigenza,

INDICE

1. **Presentazione della Carta dei Servizi**
 - 1.1 Quadro normativo di riferimento
 - 1.2 Finalità della Carta dei Servizi
 - 1.3 Modalità di diffusione della Carta dei Servizi
2. **Presentazione della Struttura**
 - 2.1 Identità del Centro
 - 2.2 Missione
 - 2.3 Visione
 - 2.4 Principi fondamentali del servizio
3. **Informazioni sulla Struttura e sui Servizi**
 - 3.1 Tipologia delle prestazioni erogate
 - 3.2 Equipe professionale
 - 3.3 Modalità di accesso ai servizi
 - 3.4 Modalità di prenotazione
 - 3.5 Liste di attesa
 - 3.6 Servizi amministrativi
 - 3.7 Modalità di presa in carico
 - 3.8 Progetto riabilitativo e terapeutico
 - 3.9 Dimissione e conclusione del trattamento
4. **Qualità dei Servizi**
 - 4.1 Politica della qualità
 - 4.2 Indicatori e standard di qualità
 - 4.3 Monitoraggio e miglioramento continuo
5. **Diritti e Doveri degli Utenti**
 - 5.1 Diritti degli utenti
 - 5.2 Doveri degli utenti
6. **Meccanismi di Tutela e Partecipazione**
 - 6.1 Gestione dei reclami
 - 6.2 Rilevazione della soddisfazione degli utenti
7. **Tutela della Privacy**
8. **Comfort e accessibilità della struttura**
9. **Organizzazione e responsabilità**

Allegati:

1. Regolamento di pubblica tutela
2. Modulo disservizi
3. Questionario di gradimento utenti
4. Modulistica in uso

1. PRESENTAZIONE DELLA CARTA DEI SERVIZI

La Carta dei Servizi è il documento attraverso il quale il Centro L'Angolotondo informa gli utenti sui servizi offerti, sulle modalità di accesso alle prestazioni, sugli standard di qualità garantiti e sulle modalità di tutela dei diritti dei cittadini.

La Carta rappresenta uno strumento di trasparenza, partecipazione e miglioramento continuo, che consente agli utenti di conoscere e valutare i servizi erogati dalla struttura.

1.1 Quadro normativo di riferimento

La "Carta dei Servizi" è espressione dei principi contenuti nei sotto indicati documenti:

- ☐ *"Carta dei diritti del paziente", approvata nel 1973 dalla American Hospital Association;*
- ☐ *"Carta dei diritti del malato", adottata dalla CFE in Lussemburgo dal 6 al 9 maggio 1979;*
- ☐ *"Carta dei 33 diritti del cittadino", redatta nella prima sessione pubblica per i diritti del malato, in Roma il 29 giugno 1980;*
- ☐ *Art. 25 della "Dichiarazione universale dei diritti dell'Uomo" - Art. 11 e 13 della "Carta sociale europea 1961";*
- ☐ *Art. 12 della "Convenzione internazionale dell'ONU sui Diritti economici, sociali e culturali", 1966;*
- ☐ *Risoluzione n. 23 dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, 1970, che trovano piena corrispondenza nei principi della Carta Costituzionale (artt. 2 - 3 - 32)*

ed il suo articolato è conforme alla normativa nazionale e regionale, in particolare:

- ☐ *alla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 27.01.94¹*
- ☐ *allo schema generale di riferimento della "Carta dei servizi pubblici e sanitari" di cui al D.P.C.M. del 19 maggio 1995²*
- ☐ *alle Linee guida n. 2/95 "Attuazione della Carta dei Servizi del Servizio Sanitario Nazionale", Ministero della Sanità*

¹ "Principi sull'erogazione dei servizi pubblici" della legge n. 241 del 1990 La direttiva individua i principi cui deve essere uniformata progressivamente, in generale, l'erogazione dei servizi pubblici, anche se svolti in regime di concessione o mediante convenzione. Tutti i modelli di Carta dei servizi devono contenere i principi fondamentali stabiliti dalla Direttiva citata

² il Decreto legge 12 maggio 1995, n. 163, convertito dalla legge 11 luglio 1995, n. 273, ha previsto l'adozione, da parte di tutti i soggetti erogatori di servizi pubblici, anche operanti in regime di concessione o mediante convenzione, di Carte dei servizi sulla base di "schemi generali di riferimento"; per il settore sanitario detto schema di riferimento è stato adottato con DPCM del 19 maggio 1995, G.U. del 31 maggio 1995, supplemento n.65.

- ☐ alla DGR Marche n. 1288/2013 “Requisiti di autorizzazione e di accreditamento delle strutture preposte alla diagnosi e certificazione dei disturbi specifici di apprendimento, ai sensi della L.R. n° 32 del 19 novembre 2012”
- ☐ alla Legge regionale n. 21/2016
- ☐ alla DGR Marche n. 1572/2019 “Legge regionale n. 21/2016, e ss.mm. ii, Capo III, Art. 16 - Manuale di Accreditamento per le strutture sanitarie e socio - sanitarie previste all'articolo 7, comma I, lettere a), b), c), d) e comma 2

1.2 Finalità della Carta dei Servizi

La Carta dei Servizi ha l’obiettivo di:

- ☐ garantire trasparenza nell’erogazione dei servizi
- ☐ tutelare i diritti degli utenti
- ☐ definire gli standard di qualità delle prestazioni
- ☐ favorire la partecipazione dei cittadini al miglioramento dei servizi.

1.3 Modalità di diffusione

La Carta dei Servizi è diffusa attraverso le seguenti modalità:

- ☐ è resa liberamente disponibile in formato cartaceo presso appositi espositori situati nella reception e/o sala d’attesa, insieme a una brochure informativa in lingua inglese, quale sintetica versione del documento integrale;
- ☐ è presentata all’utente al momento dell’accesso al servizio dal professionista deputato all’accoglienza, che ne illustra finalità e contenuti;
- ☐ è resa disponibile, da parte di tutti i professionisti del Centro, su richiesta;
- ☐ è sintetizzata nel sito della struttura (www.langolotondo.it – il centro).

2. PRESENTAZIONE DELLA STRUTTURA

2.1 Identità del Centro

Il Centro L'Angolotondo è una struttura sanitaria specializzata nella valutazione, nella diagnosi e nel trattamento dei disturbi dello sviluppo e dell'apprendimento, accreditata dalla Regione Marche per svolgere attività di diagnosi e certificazione dei Disturbi Specifici dell'apprendimento.

La struttura è rivolta a:

- ☐ bambini
- ☐ adolescenti
- ☐ adulti
- ☐ famiglie

Sede

Via Giovanni Agnelli 18/20

Località Molini Girola – Fermo

L'accessibilità del Centro è favorita da una segnaletica stradale distribuita sulla strada principale e sugli incroci di accesso.

La sosta è agevolata da parcheggi liberi antistanti alla struttura che riservati all'interno della corte dello stabile.

L'accesso alla struttura è privo di barriere architettoniche.

Orari di apertura

Lunedì – Venerdì

09.00 – 13.00

15.00 – 20.00

Sabato

09.00-13.00

Contatti :

0734 605451



371 5161784

Email: info@langolotondo.info

2.2 Missione

Garantire a bambini e adolescenti con difficoltà di apprendimento:

- ☐ diagnosi tempestive e appropriate;
- ☐ interventi abilitativi e riabilitativi personalizzati fondati su evidenze scientifiche e buone pratiche cliniche;
- ☐ integrazione con famiglia e scuola;
- ☐ tutela del diritto allo studio e alla salute.

Mantenere l'organizzazione orientata al miglioramento continuo, alla qualità assistenziale e alla centralità della persona.

2.3 Visione

Essere Centro privato di riferimento territoriale per la diagnosi e il trattamento dei DSA, garantendo qualità, tempestività e appropriatezza degli interventi, promuovendo un modello di presa in carico globale, integrato e multidisciplinare, orientato alla valorizzazione delle potenzialità individuali e al sostegno di percorsi educativi inclusivi.

2.4 Principi fondamentali

Nel rispetto della direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 Gennaio 1994, l'organizzazione e le attività del Centro, così come la Missione e la Visione, sono improntate ai seguenti **principi fondamentali**:

Centralità e valorizzazione della persona

La filosofia di lavoro e i valori del Centro sono interamente concentrati sulle esigenze e sul benessere del singolo paziente. Ogni intervento è orientato al riconoscimento della persona nella sua globalità, al rispetto della sua dignità, della sua storia, delle sue specificità religiose, etniche e linguistiche e delle esigenze individuali e particolari, quali quelle legate all'età, al genere, a particolari condizioni di salute e di fragilità fisica (portatori di handicap³) e/o psicologica. La presa in carico è personalizzata, proporzionata ai bisogni clinici e coerente con le potenzialità evolutive del minore.

³ È stata garantita particolare attenzione ai portatori di handicap e a quanti hanno difficoltà di deambulazione grazie all'assenza delle barriere architettoniche e alla disponibilità di servizi igienici adeguati. Il Centro *L'angolotondo* è, infatti, situato al piano terra di uno stabile. L'entrata principale, direttamente su strada, è facilmente accessibile da parte dei pazienti disabili. All'interno dei locali del Centro non sono presenti ostacoli e sono facilmente agibili anche da quanti hanno difficoltà di deambulazione. Corridoi e sale sono stati progettati con ampiezze adeguate agli ausili di mobilità.

Eguaglianza

I servizi sono erogati secondo procedure certe ed uguali per tutti, senza distinzioni di sesso, razza, nazionalità, religione, lingua, opinioni politiche e condizione sociale.

Appropriatezza, qualità ed evidenza scientifica

Le prestazioni diagnostiche e riabilitative sono erogate nel rispetto delle evidenze scientifiche, delle linee guida nazionali e dei requisiti normativi vigenti.

L'appropriatezza è intesa come coerenza tra bisogno rilevato, intervento proposto e obiettivi di miglioramento funzionale.

Tempestività e continuità assistenziale

Il Centro garantisce tempi di accesso contenuti e continuità del percorso assistenziale, assicurando coerenza tra valutazione, restituzione, trattamento.

La continuità è favorita dalla presa in carico multidisciplinare e dall'individuazione di un referente clinico per ciascun utente.

Multidisciplinarietà e integrazione

La presa in carico è realizzata attraverso un'équipe multidisciplinare integrata, che opera in modo coordinato per garantire un controllo globale del bisogno.

La collaborazione con la famiglia e con il contesto scolastico, è parte integrante del percorso assistenziale.

Imparzialità e trasparenza

Le prestazioni sono erogate secondo criteri di obiettività, giustizia, imparzialità e chiarezza informativa.

Il Centro garantisce trasparenza nelle procedure, nei costi e nei percorsi clinici.

Diritto di scelta: l'Utente ha diritto di scegliere tra i soggetti, distribuiti sul territorio, che erogano il medesimo servizio⁴.

⁴ Nel territorio della provincia di Fermo, oltre al Centro *L'angolotondo*, sono presenti altre quattro strutture ambulatoriali accreditate, dedicate alla 'diagnosi e certificazione dei DSA', due nel Comune di Fermo ("L'isola che non c'è Greenland coop soc" e "Studio di neuropsicologia e psicologia clinica"), due nel comune di Porto San Giorgio ("Cassiopea" e "Comunità di Capodarco di Fermo Centro ambulatoriale di riabilitazione").

Professionalità e responsabilità

L'équipe multidisciplinare opera nel rispetto dei profili professionali, della responsabilità deontologica e dell'aggiornamento continuo delle competenze.

La formazione permanente costituisce presupposto essenziale per il mantenimento degli standard qualitativi.

Rispetto delle esigenze e delle attese dell'Utente attraverso:

- la predisposizione di orari di accesso congrui e comodi;
- tempi di attesa e procedure di prenotazione certi e trasparenti;
- il rispetto degli orari di appuntamento;
- la refertazione sollecita delle prestazioni diagnostiche;
- un ambiente confortevole, nel rispetto di ogni parametro di igiene;
- la professionalità e la cortesia da parte di tutti gli addetti e la disponibilità a fornire informazioni;

Tutela della riservatezza e dei diritti

Il trattamento dei dati personali e sanitari avviene nel rispetto della normativa vigente, garantendo protezione della privacy e diritto all'accesso alla documentazione, secondo procedure interne formalizzate.

Miglioramento continuo e orientamento agli esiti

Il Centro adotta un Sistema di Gestione della Qualità orientato al monitoraggio sistematico dei processi e degli esiti assistenziali, perseguendo il miglioramento continuo delle performance cliniche e organizzative.

3. INFORMAZIONI SUI SERVIZI

3.1 Tipologia delle prestazioni

Il Centro offre prestazioni di:

- ☐ valutazione diagnostica⁵
- ☐ consulenza specialistica
- ☐ interventi abilitativi/riabilitativi con potenziamento cognitivo, potenziamento delle funzioni esecutive, potenziamento neuropsicologico per difficoltà di comprensione, di attenzione o di memoria
- ☐ supporto e trattamento psicologico e psicoterapeutico individuale, di coppia, familiare
- ☐ sostegno alla genitorialità
- ☐ trattamento pedagogico-clinico (psicoeducativo)
- ☐ trattamento logopedico individuale o di gruppo

Il Centro offre, inoltre, i seguenti servizi di supporto:

- ☐ doposcuola specialistico individuale e di gruppo anche con l'ausilio di strumenti compensativi (PC, software specifici, mappe concettuali) finalizzato al raggiungimento dell'autonomia nello studio e nello svolgimento dei compiti
- ☐ reading trainer (trattamento a distanza della dislessia e di altri disturbi dell'apprendimento)
- ☐ servizio di screening
- ☐ consulenza per insegnanti e per genitori
- ☐ formulazione di piani didattici personalizzati e di piani educativi individualizzati

Le principali aree di intervento riguardano:

- ☐ Disturbi Specifici dell'Apprendimento⁶
- ☐ Deficit/disturbi del linguaggio
- ☐ Difficoltà cognitive e di attenzione⁷
- ☐ Disturbi emotivi e comportamentali

⁵ neuropsichiatria, psichiatria, pediatria, psicologia, pedagogico-clinica, logopedica, neuropsicomotoria

⁶ dislessia, disortografia, disgrafia, discalculia

⁷ disturbi cognitivi, deficit/disturbi delle abilità non verbali, deficit/disturbi della coordinazione motoria, ADHD—deficit di attenzione e iperattività, difficoltà di memoria

3.2 Equipe professionale

Il Centro si avvale di un'équipe multidisciplinare composta dalle seguenti figure professionali:

- ☐ pediatra
- ☐ neuropsichiatra infantile
- ☐ psichiatra
- ☐ psicologi - psicoterapeuti
- ☐ logopedisti
- ☐ pedagogisti
- ☐ neuro psicomotricisti
- ☐ tutor dell'apprendimento

3.3 Modalità di accesso

L'accesso ai servizi avviene tramite prenotazione.

Il primo incontro è finalizzato alla raccolta delle informazioni anamnestiche e alla definizione del percorso di valutazione.

3.4 Prenotazioni

La prenotazione può essere effettuata:

- ☐ telefonicamente, negli orari di apertura del Centro, al n. 371 5161784
- ☐ tramite posta elettronica, all'indirizzo info@langolotondo.info

L'Utente, qualora non potesse rispettare l'appuntamento, è tenuto a disdire la prenotazione almeno 48 ore prima sia per ridurre le eventuali liste di attesa, sia per evitare il pagamento della quota dovuta per la prestazione non disdetta (articolo 3 comma 15 D.Lgs. 124/98). Allo stesso modo, eventuali impedimenti della struttura all'effettuazione nel giorno e nell'ora stabiliti nella prenotazione, vincolano la medesima a tempestiva comunicazione all'Utente, con l'impegno a riprogrammare, d'intesa con quest'ultimo, la nuova prestazione.

3.5 Liste di attesa

Il Centro si impegna a garantire tempi di attesa contenuti compatibilmente con la richiesta di prestazioni e con l'organizzazione del servizio.

La prenotazione alle prestazioni specialistiche ambulatoriali da parte dell'Utente si realizza con l'ammissibilità alla lista di attesa, che viene definita sulla base di criteri di rilevanza clinica.

Il criterio di priorità utile ai fini della creazione della lista di attesa è basato sulla rilevanza delle condizioni cliniche della persona ed è articolato in 2 livelli:

- ☐ **richieste prioritarie:** trattasi di situazioni per le quali il fattore tempo risulta discriminante per la condizione di salute e per le possibilità di recupero (;

☐ **richieste programmabili:** trattasi di situazioni che non rivestono carattere di urgenza per le quali l'effettuazione della prestazione può essere programmata nel normale calendario di attività.

All'interno dei 2 livelli di criterio, l'ordine cronologico regola l'accesso.

Il **Registro prenotazioni prestazioni**⁸ ambulatoriali costituisce, in questo senso, lo strumento di vigilanza e controllo più efficace per la corretta applicazione delle norme vigenti in questa materia. Tale registro contiene:

- ☐ data di richiesta della prenotazione da parte del cittadino
- ☐ cognome e nome
- ☐ indirizzo, e-mail e recapito telefonico (se ritenuto necessario ai fini gestionali)
- ☐ tipo di prestazione richiesta
- ☐ eventuale medico proponente
- ☐ data prevista per l'effettuazione della prestazione
- ☐ classificazione delle prestazioni sulla base dei criteri di priorità espressi in precedenza.

3.6 Servizi amministrativi

La struttura fornisce i seguenti servizi:

- ☐ informazioni
- ☐ prenotazioni
- ☐ accettazione
- ☐ fatturazione
- ☐ consegna della documentazione clinica.

3.7 Presa in carico

Il percorso dell'utente prevede:

- ☐ accoglienza
- ☐ valutazione specialistica
- ☐ definizione della diagnosi
- ☐ elaborazione del progetto terapeutico o riabilitativo.

Al primo appuntamento fissato a seguito della richiesta di intervento, il Pedagogista clinico individuato quale figura di coordinamento permanente e continuo su tutte le unità funzionali, senza responsabilità gerarchica (**case manager**):

☐ accoglie l'Utente e/o la sua famiglia, informandolo/la preventivamente sulle strutture pubbliche e private presenti nel territorio della provincia di Fermo che erogano lo stesso servizio del Centro *L'angolotondo*. Per garantire all'Utente il diritto di scegliere tra i soggetti, distribuiti sul

⁸ Cfr., allegato 4, documento 1 accluso

territorio che erogano il medesimo servizio, il professionista gli consegna anche un'informativa scritta⁹

☐ qualora l'Utente o la sua famiglia, a seguito di una libera valutazione dell'informativa scritta che le viene consegnata perchè possa esercitare il suo diritto di scelta, decidesse di confermare la sua preferenza per il Centro *L'angolotondo*, descrive la modalità operativa del Centro e l'equipe multidisciplinare, consegna, per la sottoscrizione, il modulo **Consenso Informato**¹⁰ il modulo **Informativa e consenso al trattamento dei dati personali**¹¹, che verranno conservati nella Cartella Clinica

☐ descrive la funzione e i contenuti Carta **dei Servizi**

☐ provvede alla raccolta di primi dati anamnestico-clinici mediante la compilazione della **Cartella di accoglienza**.

Completata questa prima fase, il Pedagogista clinico procede all'individuazione del professionista o del team di professionisti per la specifica valutazione clinico-funzionale [valutazione neuropsichiatrica, pediatrica, psicologica, logopedica, pedagogica, neuro psicomotoria, secondo necessità], programma –secondo i tempi definiti dal team multidisciplinare- il calendario delle valutazioni specialistiche, le riunioni d'equipe per la verifica di progetto, il successivo colloquio dell'operatore/degli operatori referente/i per la comunicazione con la famiglia.

Al termine della valutazione, il team di volta in volta costituito definisce la **Diagnosi clinica** e il conseguente **Progetto riabilitativo e/o terapeutico, entrambi riportati nella Cartella multidisciplinare** (parte integrante della Cartella clinica multidisciplinare in uso)¹².

Il team individua uno o più Operatori per comunicare alla famiglia quanto emerso e per condividere con la stessa la proposta riabilitativa. I professionisti consegneranno alla famiglia una **relazione** che riporta l'orientamento diagnostico e la proposta riabilitativa e/o terapeutica da sottoscrivere, per presa visione, da parte dell'interessato o dei suoi genitori, se minorenne. Laddove richiesto verrà rilasciata una **certificazione ai sensi della legge 170/2010**

3.8 Progetto riabilitativo

Il progetto terapeutico è elaborato dall'équipe multidisciplinare e condiviso con la famiglia.

Prevede:

- ☐ definizione degli obiettivi
- ☐ interventi previsti
- ☐ tempi di verifica.

⁹ Cfr., documento 7 accluso

¹⁰ Cfr., documento 2 accluso

¹¹ Cfr., documento 3 accluso

¹² Cfr., documento 4 accluso

3.9 Dimissione

La dimissione avviene al termine del percorso terapeutico o al raggiungimento degli obiettivi stabiliti.

Si procede alla dimissione anche nel caso di assenze ingiustificate dal trattamento terapeutico per almeno il 50% delle sedute in quanto ciò compromette l'efficacia del trattamento stesso.

4. QUALITÀ DEI SERVIZI

4.1 Politica della qualità

Il Centro L'angolotondo si impegna a garantire servizi sanitari di qualità, orientati ai bisogni del cittadino, attraverso:

- ☐ attenzione alla persona
- ☐ efficienza organizzativa
- ☐ miglioramento continuo

La qualità riguarda non solo le prestazioni sanitarie, ma anche l'esperienza complessiva dell'utente.

La qualità del servizio si basa su tre aspetti fondamentali:

- ☐ organizzazione (strutture, risorse, ambienti)
- ☐ prestazioni (modalità di erogazione dei servizi)
- ☐ soddisfazione dell'utente

L'obiettivo è garantire servizi efficaci, accessibili e rispettosi della persona.

La qualità viene valutata lungo tutte le fasi dell'esperienza del paziente:

- ☐ prenotazione
- ☐ accoglienza
- ☐ tempi di attesa
- ☐ visita e prestazioni
- ☐ pagamento
- ☐ relazioni con il personale
- ☐ ritiro documentazione
- ☐ possibilità di esprimere soddisfazione o reclami

4.2 Fattori e indicatori di qualità

La qualità del servizio presa in considerazione ruota intorno alle seguenti dimensioni legate:

- ☐ al **tempo**, come la tempestività (velocità del servizio, brevità delle liste e delle file di attesa, ecc.), la puntualità, la regolarità (rispetto di programmi prefissati e comunicati);
- ☐ alla **semplicità delle procedure**, come la possibilità di avanzare telefonicamente le richieste, o la facilità degli adempimenti amministrativi;
- ☐ all'**informazione** relativa al trattamento sanitario: comprensibilità, chiarezza, completezza;

- ☐ all'**orientamento** e all'**accoglienza all'ingresso** del Centro, comprensivi della segnaletica, del servizio di reception e della necessaria informazione generale sui servizi (orari e collocazione dei servizi, nomi dei responsabili, modalità di richiesta, ecc.);
- ☐ alle strutture fisiche: il **comfort** e la **pulizia** della struttura, dei servizi, delle sale di attesa;
- ☐ alle **relazioni sociali e umane**: la personalizzazione e l'umanizzazione del trattamento, la capacità di rassicurazione, la cortesia e il rispetto della dignità, ecc.

Il Centro si impegna, quindi, a garantire:

Accessibilità e tempi

- ☐ tempi di attesa contenuti e conformi alle norme
- ☐ facilità di prenotazione (telefono/email)

Accoglienza e orientamento

- ☐ segnaletica chiara
- ☐ personale disponibile e cortese

Informazione

- ☐ comunicazioni semplici, chiare e complete
- ☐ informazioni su prestazioni, orari e modalità di accesso

Comfort e ambienti

- ☐ ambienti puliti e confortevoli
- ☐ servizi igienici accessibili

Relazione con l'utente

- ☐ rispetto della dignità e della privacy
- ☐ attenzione ai bisogni individuali

Standard di qualità (principali)

- ☐ Prenotazione facilitata: $\geq 95\%$ dei casi
- ☐ Rispetto tempi di attesa: $\geq 95\%$
- ☐ Attesa per pagamento: ≤ 20 minuti
- ☐ Informazioni chiare: $\geq 95\%$
- ☐ Tutela della privacy: $\geq 95\%$
- ☐ Consegna referti nei tempi concordati: $\geq 80\%$

Il Centro promuove il coinvolgimento degli utenti attraverso:

- ☐ questionari di soddisfazione
- ☐ gestione dei reclami
- ☐ raccolta di suggerimenti

Le informazioni raccolte sono utilizzate per migliorare continuamente i servizi.

4.3 Monitoraggio

La qualità dei servizi è monitorata attraverso:

- ☐ questionari di gradimento
- ☐ analisi dei reclami
- ☐ verifiche interne¹³

Il Piano della Qualità è oggetto di monitoraggio e aggiornamento periodico, con l'obiettivo di:

- ☐ migliorare i servizi
- ☐ rispondere ai bisogni degli utenti
- ☐ garantire trasparenza e affidabilità

¹³ La qualità dei servizi e dei processi viene monitorata e valutata mediante l'elaborazione di un 'Report sullo stato di attuazione del Piano Qualità, oltre che del "Report questionari di gradimento" e della "Raccolta e gestione dei Reclami". Il Piano Qualità è stato elaborato e adottato dal Centro L'angolotondo nel 2017, riconfermato nel 2021 nel rispetto di quanto previsto dalla DGRM 1572/2019, rivisitato insieme alla presente Carta dei Servizi (V., **Allegato 4**) e monitorato attraverso un annuale "Report sullo stato di attuazione" fino al 2024, in quanto non più richiesto dalla DGRM 1451/2024. Rimarrà comunque una imprescindibile parte integrante della Carta dei Servizi e rappresenterà, in coerenza con la Missione e la Visione assunte, una doverosa traccia di impegno per tutta l'organizzazione del Centro L'angolotondo.

5. DIRITTI E DOVERI DEGLI UTENTI

5.1 Diritti

Gli utenti hanno diritto a:

- ☐ ricevere prestazioni sanitarie adeguate e conformi alla normativa vigente;
- ☐ essere informato in modo chiaro e completo su diagnosi, terapie e servizi erogati;
- ☐ essere trattato con rispetto, dignità e senza discriminazioni;
- ☐ vedere garantite la privacy, la riservatezza e la sicurezza durante le prestazioni;
- ☐ conoscere il personale sanitario e accedere ai servizi in modo trasparente;
- ☐ usufruire di ambienti idonei sotto il profilo igienico-sanitario;
- ☐ chiedere variazioni degli appuntamenti, compatibilmente con l'organizzazione del servizio;
- ☐ presentare suggerimenti o reclami.

5.2 Doveri

Gli utenti sono invitati a:

- ☐ mantenere un comportamento responsabile e rispettoso verso personale e altri utenti;
- ☐ collaborare con gli operatori e attenersi alle indicazioni terapeutiche;
- ☐ rispettare ambienti, orari e norme igienico-sanitarie;
- ☐ fornire informazioni corrette sul proprio stato di salute e sulle terapie in corso.

6. MECCANISMI DI TUTELA

Il Centro garantisce la tutela degli utenti attraverso:

- ☐ raccolta e gestione delle segnalazioni e dei reclami;
- ☐ due livelli di tutela: primo livello presso l'URP e secondo livello tramite riesame;
- ☐ possibilità di presentare segnalazioni entro 30 giorni, con risposta entro 30 giorni (salvo proroghe).

Gli utenti possono presentare segnalazioni o reclami utilizzando l'apposito modulo disponibile presso la reception.

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico:

- ☐ gestisce segnalazioni e reclami;
- ☐ fornisce risposte agli utenti;
- ☐ promuove il miglioramento continuo della qualità dei servizi.

I reclami sono classificati per ambiti quali:

- ☐ prestazioni sanitarie
- ☐ comfort e igiene
- ☐ informazione
- ☐ rispetto della dignità
- ☐ funzionamento dei servizi
- ☐ suggerimenti e valutazioni

7. PRIVACY

Il trattamento dei dati personali avviene nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

8. COMFORT E ACCESSIBILITÀ

La struttura garantisce:

- ☐ ambienti accoglienti e sicuri
- ☐ accessibilità per persone con disabilità
- ☐ rispetto della privacy durante le prestazioni.

9. ORGANIZZAZIONE

Il Centro è dotato di una struttura organizzativa che garantisce la corretta gestione delle attività sanitarie e amministrative.