



CARTA DEI SERVIZI

(redatta ai sensi del DPCM 19/05/95)



Sede Laboratorio Centralizzato: Via S. Giovanni N. 80 – Barcellona PG (ME)

Punti di Accesso

Via S. Giovanni N. 80 – Barcellona PG (ME) – Tel. 090/9701302

Via La Farina is. 127 - Messina – Tel. 090/2922810

Via III San Nicolò N.20 – Furnari (ME) - Tel. 0941/334057

Lista delle revisioni

5					
4					
3					
2					
1	<i>Giovinazzo Tindaro</i>	<i>31.01.25</i>	<i>Prestipino Santi</i>	<i>31.01.25</i>	<i>Nuova Emissione</i>
0	<i>Giovinazzo Tindaro</i>	<i>23.02.22</i>	<i>Prestipino Santi</i>	<i>23.02.22</i>	<i>Prima Emissione</i>
Rev.	Redazione e Verifica RGQ	Data	Approvazione e Adozione DIR	Data	Causale



Indice

SEZIONE PRIMA

Introduzione: cos'è la carta dei Servizi

1. Presentazione della Struttura

2. Finalità

3. Principi fondamentali

3.1 Eguaglianza

3.2 Diritto di scelta

3.3 Efficienza ed efficacia

3.4 Imparzialità e regolarità

3.5 Continuità

3.6 Partecipazione

4. Qualità del Servizio

SEZIONE SECONDA

1. Informazioni sulla struttura

2. Servizi forniti

2.1 Carattere delle prestazioni fornite

2.2 Modalità della prestazione

2.3 Orario di apertura

2.4 Accesso alle prestazioni

2.5 Identificazione del personale

2.6 Comfort

2.7 Sicurezza

2.8 Rispetto della Privacy

3. Diritti di Tutela e Partecipazione

Diritto al rispetto

Diritto alle libertà di scelta

Diritto alla qualità delle cure

Diritto all'informazione

Diritto al reclamo

SEZIONE TERZA

1. Politica per Qualità

2. Standard di qualità

3. Impegni e Strumenti

SEZIONE QUARTA

1. Reclami e modalità di accesso

2. Verifica degli impegni e adeguamento organizzativo

3. Indagini sulla soddisfazione degli utenti

Preparazione agli esami

Elenco prestazioni e tariffario

Misurazioni Standard qualità



SEZIONE PRIMA

Introduzione: cos'è la carta dei Servizi

La legislazione vigente, con particolare riferimento al DPCM 19/05/95, pubblicato sulla G.U. 31/05/95, n.125, suppl. ord. N. 65, stabilisce che le strutture sanitarie debbano dotarsi di una “*Carta dei Servizi*”.

Questa è un documento che, raccogliendo dati e notizie indispensabili all'utenza, contribuisce a migliorare sempre più il rapporto con gli utenti fornendo informazioni ai pazienti e ai loro familiari sui diritti e le responsabilità e mirando a coinvolgerli nel processo di cura.

La Carta dei Servizi, oltre alle informazioni più generali, contiene una descrizione approfondita di tutti i servizi offerti dalla Struttura.

La Carta dei Servizi, insomma, è il “contratto” tra la Struttura e gli utenti.

1. Presentazione della Struttura

La Struttura di Medicina di Laboratorio aggregata **STUDIO DIAGNOSTICO IGEA SOCIETÀ CONSORTILE A RESPONSABILITÀ LIMITATA** eroga servizi di Medicina di Laboratorio Generale di base con Settori specializzati di Biochimica Clinica e Tossicologia, Microbiologia, Genetica ed Ematologia ed è convenzionata ed accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.).

2. Finalità

La Struttura è gestita da persone che mirano a svolgere il proprio ruolo all'insegna della massima professionalità, disponibilità, cortesia, trasparenza ed efficacia, per fornire all'utente un servizio che possa essere sempre più soddisfacente, nell'ottica di *miglioramento continuo*. Tutto questo senza dimenticare che l'utente a cui si fa riferimento è una persona che attraversa una condizione di particolare sensibilità e fragilità.

Infatti, per ciascuna tipologia di prestazioni erogate vengono assicurati i requisiti tecnologici e di dotazione organica in grado da assicurare qualità ed efficienza nella erogazione di tutte le prestazioni dalla più semplice alla più complessa secondo la logica del miglioramento continuo della qualità e della valutazione dei risultati dei processi così come previsto dal D.A. 319/2016 e dal D.A. 20/2024 della Regione Siciliana.

L'aggregazione tra strutture permette di centralizzare le attività analitiche e di trasformare le sedi dei laboratori aggregati in punti di accesso e di diagnosi, utilizzando a tal fine le modalità previste dalle normative vigenti.

La ratio che sottende a tale scelta, è finalizzata a favorire al massimo l'utenza e quindi a garantire che in tutti i bacini di utenza sia prevista la più ampia offerta possibile.

Gli obiettivi preposti dal Decreto di riferimento sono:

- garantire agli utenti equità dei trattamenti, in relazione alla specificità delle prestazioni richieste, ed universalità dell'accesso;
- consentire un risparmio di gestione dei laboratori mediante l'utilizzo di tecnologie avanzate;
- migliorare l'efficienza organizzativa dei laboratori;
- garantire maggiore accessibilità ai servizi attraverso più ampie fasce orarie giornaliere di apertura al pubblico;
- ottimizzare l'utilizzazione della tecnologia strumentale (sfruttandola per l'intero arco della giornata);
- ridurre il tempo di risposta per i pazienti;
- sfruttare la tecnologia informatica anche per decentrare e portare direttamente la risposta di laboratorio all'utente, nel rispetto della privacy e garantendone la sicurezza;
- valorizzare la professionalità degli specialisti della medicina di laboratorio nonché del personale tecnico per perseguire l'appropriatezza e l'efficacia clinica del dato di laboratorio, realizzandone a pieno il potenziale informativo.



3. Principi fondamentali

3.1 Eguaglianza

La Struttura nel rapporto con gli utenti non compie alcuna discriminazione per motivi riguardanti sesso, razza, lingua, religione, opinioni politiche, condizioni psico-fisiche e socio-economiche. Tutte le attività assistenziali e organizzative sono orientate all'accoglienza di pazienti considerando le diverse esigenze relative all'età, al genere ed a particolari condizioni di salute e di fragilità fisica e psicologica e tenendo conto delle specificità religiose, etniche e linguistiche.

3.2 Diritto di scelta

L'utente ha il diritto di scegliere la propria struttura di fiducia alla quale affidarsi.

3.3 Efficienza ed efficacia

La Struttura è costantemente impegnata per:

- migliorare l'informazione obiettiva ed imparziale sulle prestazioni sanitarie disponibili;
- attuare programmi d'informatizzazione della diagnosi e degli atti terapeutici, nel rigoroso rispetto della riservatezza nei confronti di terzi;
- dare sempre maggiore considerazione agli eventuali reclami;
- informare e formare il personale operante sui principi dell'accoglienza al fine di migliorare la qualità complessiva del servizio, migliorandone l'ospitalità.

3.4 Imparzialità e regolarità

La Struttura eroga prestazioni sanitarie secondo criteri di obiettività e regolarità.

Attraverso il proprio personale, garantisce la regolarità e la continuità del servizio, nel rispetto dei principi e delle norme sanciti dalle leggi e dalle disposizioni contrattuali in materia.

3.5 Continuità

Attraverso questo principio la Struttura pone rilievo sull'informazione agli utenti circa le modalità di prestazione dei servizi erogati e stabilisce che devono avere tre requisiti essenziali:

- completezza;
- chiarezza;
- accessibilità.

Completezza: perché la Struttura rende note agli utenti le condizioni tecniche di erogazione delle prestazioni sanitarie, le decisioni che li riguardano e le possibilità di reclamo.

Chiarezza: perché sono assicurate le indicazioni tecniche e giuridiche di espletamento delle prestazioni, sono adottati standard di qualità che consentono il tempestivo adeguamento alle implicite e/o esplicite richieste dell'utenza, in sintonia con quanto stabilito dalla Direzione.

Accessibilità: perché gli strumenti di comunicazione adottati devono essere tali da raggiungere tutti gli utenti.

I servizi sono erogati con continuità e ogni eventuale interruzione sarà comunicata tempestivamente agli utenti.

3.6 Partecipazione

È garantita la partecipazione alla prestazione sanitaria anche attraverso le Associazioni di Volontariato e di tutela dei diritti nonché attraverso la divulgazione di schede di valutazione del servizio.



4. Qualità del Servizio

La Struttura è dotata di un Sistema di Gestione, nell'obiettivo primario di migliorare continuamente la qualità delle prestazioni erogate.

SEZIONE SECONDA

1. Informazioni sulla struttura

Lo **STUDIO DIAGNOSTICO IGEA SOCIETÀ CONSORTILE A RESPONSABILITÀ LIMITATA** opera nella provincia di Messina ed è costituita da quattro strutture sanitarie che hanno pienamente e consapevolmente compreso che il futuro della medicina di laboratorio risiede nella capacità di aggregarsi e, attraverso l'aggregazione, nella capacità di fornire servizi estesi e di altissima qualità certificata, coniugando l'alta qualità del dato analitico con l'ampiezza della tipologia analitica.

Il laboratorio centralizzato è sito nei locali di Via S. Giovanni N. 80 – Barcellona PG (ME). La dotazione di strumentazione d'avanguardia tecnologica e l'informatizzazione dell'intero processo di analisi garantiscono la qualità e l'elevata specializzazione delle prestazioni consentendo di eseguire esami in tempi brevi e soprattutto di lavorare sempre in piena efficienza e con la massima attendibilità; inoltre sia nelle fasi analitiche sia in quelle di refertazione ci si avvale del contributo di collaboratori altamente qualificati e tecnici specializzati.

Tutto il processo analitico è soggetto a controllo da parte di operatori specializzati e con esperienza pluriennale, al fine di garantire la totale sicurezza nell'identificazione dei campioni e l'assoluta affidabilità dei risultati ottenuti. Le attività svolte nei punti di accesso sono solo quelle relative alla fase di accettazione Utente, prelievo del campione biologico, preparazione e trasporto dei campioni al laboratorio centralizzato e consegna referto; infatti le analisi cliniche vengono eseguite dal laboratorio centralizzato. I punti di accesso dispongono e possono contare della professionalità e preparazione del proprio personale.

2. Servizi forniti

La Struttura eroga servizi specialistici in Medicina di Laboratorio di base.

Per la lista di tutte gli esami effettuati si rimanda al tariffario allegato.

2.1 Carattere delle prestazioni fornite

Le prestazioni del servizio sono erogate in regime di convenzionamento con il S.S.N oltre che in regime privato come sopra descritto.

2.2 Modalità della prestazione

L'utente può accedere senza alcuna prenotazione.

Per potere usufruire delle prestazioni mediche richieste, l'Utente è tenuto a presentarsi presso l'accettazione in possesso di:

1. Prescrizione del Medico (se presente)
2. Tessera Sanitaria
3. Documento d'identità
4. Eventuale documentazione attestante il diritto alla esenzione del pagamento del Ticket secondo la normativa vigente

Il personale addetto fornirà le spiegazioni necessarie per ogni tipologia di esame e indicherà eventuali preparazioni necessarie.

Per conoscere l'elenco completo delle prestazioni erogabili in regime di Convenzione col S.S.N secondo il vigente nomenclatore tariffario o il costo delle prestazioni eseguibili in regime libero professionale è possibile rivolgersi direttamente al personale in accettazione che fornirà le dovute informazioni sulle modalità di pagamento o di esenzione dal Ticket.

Le esenzioni vengono applicate limitatamente all'età, al reddito, allo stato di disoccupazione o per patologia, secondo la normativa vigente.

Per eseguire un accertamento in regime di convenzione è necessario presentare l'impegnativa del Medico curante e un documento d'identità.



2.3 Orario di apertura

La Struttura è aperta al pubblico nei seguenti orari:

Sede Laboratorio Centralizzato: – Via S. Giovanni N. 80 – Barcellona PG (ME)

PRELIEVI:

dal lunedì al sabato dalle ore 07:00 alle ore 10:30

RITIRO REFERTI:

dal lunedì al venerdì dalle ore 10:30 alle ore 19:00

sabato dalle ore 10:30 alle ore 13:00

Via La Farina is. 127 - Messina

PRELIEVI:

dal lunedì al sabato dalle ore 07:30 alle ore 10:30

RITIRO REFERTI:

dal lunedì al sabato dalle ore 10:30 alle ore 13:00

martedì e giovedì

dalle 15:30 alle ore 17:30

Via III San Nicolò N.20 – Furnari (ME)

dal lunedì al sabato dalle ore 07:30 alle ore 10:30

RITIRO REFERTI:

dal lunedì al sabato dalle ore 10:30 alle ore 13:00

martedì e giovedì

dalle 15:30 alle ore 17:30

Tutti i punti di Accesso e punti prelievo sono dotati di Servizio Accettazione con personale addetto ai rapporti con gli utenti (U.R.P.) a cui possono rivolgersi anche gli utenti stranieri con problemi di comprensione della lingua.

Il responsabile U.R.P. è il referente per l'ascolto di pazienti e familiari, accettare reclami, segnalazioni e suggerimenti, fornire informazioni sui diritti e le responsabilità dell'Utenza.

2.4 Accesso alle prestazioni

L'accesso alle prestazioni avviene senza alcuna prenotazione.

Tutte le attività assistenziali e organizzative sono orientate all'accoglienza di pazienti considerando le diverse esigenze relative all'età, al genere ed a particolari condizioni di salute e di fragilità fisica e psicologica e tenendo conto delle specificità religiose, etniche e linguistiche.

Nell'erogazione delle prestazioni vengono sempre tenuti in considerazione i ritmi fisiologici della persona nella /definizione delle modalità di accoglienza.

Prima della presa in carico di un paziente fragile, è di particolare importanza il contatto iniziale (eventualmente da mettere in atto con eventuali accompagnatori e/o caregivers), poiché in questa prima fase è possibile, almeno



in linee generali, definire il grado di collaborazione ed autonomia così da consentire la programmazione dell'approccio adeguato.

Le Donne in gravidanza e persone con disabilità hanno sempre la precedenza

Verrà data particolare attenzione ad anziani e minori che presentino particolari esigenze.

Nel caso in cui il paziente sia un minorenne, ed in particolare modo un bambino, in struttura si adottano specifiche modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali adeguate al soggetto.

Per rendere non traumatica la prestazione si adotta un approccio che cerchi di costruire la sua fiducia fornendo comunque le necessarie informazioni e rendendolo partecipe a ciò che avviene usando un linguaggio comprensibile e adeguato all'età del minore, al suo sviluppo e alla sua maturità, e utilizzando modalità (modi, tempi e strumenti) che rispondano alle sue condizioni.

La Struttura nel rapporto con gli utenti non compie alcuna discriminazione per motivi riguardanti sesso, razza, lingua, religione, opinioni politiche, condizioni psico-fisiche e socioeconomiche.

La struttura è dotata di Servizio Accettazione con personale addetto ai rapporti con gli utenti (U.R.P.) a cui possono rivolgersi anche gli utenti stranieri con problemi di comprensione della lingua.

Nel caso di utente straniero con problemi di comprensione della lingua, il personale utilizzerà un linguaggio semplice e contestualizzato in base al grado di comprensione della lingua italiana da parte del paziente e che preveda il sincerarsi che le informazioni siano state chiaramente recepite.

In caso di minori e/o genitori di origine straniera con difficoltà di comprensione linguistica, il personale si avvale di traduttori simultanei di lingua, per facilitare la comunicazione

2.5 Identificazione del personale

Tutti i soggetti appartenenti alla Struttura, compresi eventuali partecipanti al processo assistenziale nell'ambito di percorsi formativi (es. tirocinio, specializzazione post-laurea, ecc) sono opportunamente identificabili attraverso il cartellino personale.

2.6 Comfort

Al fine di mantenere un ambiente confortevole ed accogliente, tutti i nostri locali sono climatizzati.

2.7 Sicurezza

La Struttura ha provveduto a tutti gli adempimenti di legge in materia di sicurezza sul lavoro previsti dal D.lgs 81/08 e s.m.i. ed è dotata di tutte le necessarie autorizzazioni in materia. Viene monitorato costantemente il livello di rischio al suo interno, adottando tutte le misure necessarie atte a garantirne il mantenimento ai livelli minimi possibili. Tutti i presidi antincendio e di sicurezza sono costantemente verificati.

2.8 Rispetto della Privacy

La Struttura garantisce il trattamento dei dati personali ottemperando al regolamento UE 679/2016 e al decreto 196/2003 e s.m.i.

3. Diritti di Tutela e Partecipazione

Diritto al rispetto

Ogni Utente ha il diritto di ricevere il rispetto della dignità personale e delle sue convinzioni morali, politiche e religiose e la tutela su:

- la protezione da qualsiasi pressione, diretta o indiretta, sulle convinzioni personali del cittadino ospitato, come condizione essenziale per sviluppare relazioni di fiducia tra il paziente e i medici o gli operatori sanitari;
- la riservatezza nell'esecuzione della prestazione sanitaria, nel pieno rispetto del pudore e dell'intimità personali;
- il trattamento dei dati personali secondo il rispetto della legislazione vigente (Regolamento UE 679/2016 - D.lgs 196/2003 e s.m.i.);



- un trattamento professionalmente corretto e cortese da parte del personale, che è tenuto a rivolgersi al paziente, interpellandolo col suo nome e cognome, nonché con la particella pronominale “Lei”.

Diritto alle libertà di scelta

Il Diritto alla libertà di scelta tutela:

- la libertà di scelta del luogo di diagnosi e cura da parte del cittadino;
- l’accesso, nei tempi più brevi possibili, a cure di qualità, qualunque sia la condizione sociale, ideologica, economica e di età del paziente;
- un’informazione obiettiva ed imparziale sull’offerta di prestazioni terapeutiche e strumentali disponibili, per mettere il paziente in condizione di decidere a quale struttura affidarsi;
- la possibilità di rifiutare ogni metodo diagnostico, terapeutico e di sperimentazione, grazie ad un’informazione esauriente e chiara al paziente o ai suoi rappresentanti legali, nel rispetto degli interessi legittimi della sanità pubblica.

Diritto alla qualità delle cure

Il Diritto alla qualità delle cure garantisce:

- il massimo della sicurezza nell’esercizio della medicina, l’esecuzione delle prestazioni e l’assistenza ai pazienti;
- prestazioni di qualità adeguata allo stato del malato, nelle migliori condizioni materiali possibili;
- il beneficio dei progressi della medicina e della tecnologia in campo diagnostico e terapeutico;
- la formazione di base e specialistica del personale medico, sostenuta anche da opportune iniziative di aggiornamento;
- la progressiva attivazione di un processo interno di valutazione della qualità.

Diritto all’informazione

Il Diritto all’informazione tutela:

- il diritto ad un’informazione adeguata sulle caratteristiche della struttura sanitaria, le prestazioni ed i servizi da essa erogati, le modalità di accesso, l’organizzazione interna;
- il diritto ad un’informazione imparziale sulla possibilità di ulteriori indagini e trattamenti, eventualmente disponibili in altre strutture;
- il diritto ad un’informazione obiettiva ed appropriata sulle modalità di indagine e sugli atti terapeutici, al fine di poter esprimere, dove necessario, un consenso effettivamente informato;
- che il diritto all’informazione venga esercitato dai suoi rappresentanti legali qualora il paziente non si trovi in condizione di ricevere un’informazione diretta o di autodeterminarsi;
- il diritto al rigoroso rispetto della riservatezza dei dati relativi alla sua persona e alla sua malattia, conservati in una cartella clinica e in un archivio informatico;
- il diritto a identificare il personale, che deve essere dotato di cartellino di riconoscimento.

Diritto al reclamo

Il Diritto al reclamo tutela:

- il diritto del paziente, o dei suoi familiari, a veder presi in considerazione dalle istituzioni gli eventuali reclami;
- il diritto a ricevere precise informazioni sulla modalità di presentazione dei reclami stessi e dei mezzi messi a disposizione dalla Struttura (personale disponibile, cassetta per l’inoltro delle osservazioni, se prevista, ecc);
- il diritto di conoscere, entro un determinato periodo di tempo l’esito dell’eventuale reclamo presentato;
- il diritto ad esprimere il proprio parere sulla qualità delle prestazioni, dei servizi, dell’assistenza ricevuti, anche tramite la compilazione del questionario di soddisfazione dell’utente.



La Struttura, attraverso il proprio modulo reclami, garantisce le funzioni di tutela verso il cittadino e prevede, per quest'ultimo, la possibilità di sporgere reclamo a seguito di disservizio, atto o comportamento che abbiano negato o limitato la fruibilità delle prestazioni, i principi fondamentali dell'assistenza sanitaria.

Per conoscere le modalità di presentazione di eventuali reclami si rimanda all'apposita sezione del presente documento.

SEZIONE TERZA

1. Politica per Qualità

La Struttura si impegna a perseguire una politica che pone al centro delle attività l'utente.

In particolare, la soddisfazione del cliente viene perseguita offrendo e adeguando tutti i processi erogativi alle sue particolari esigenze, implicite ed esplicite.

Questo presuppone l'instaurazione di una profonda interazione tra la Struttura e gli utenti che fruiscono delle prestazioni erogate.

Gli obiettivi che si pone la Struttura sono:

- il miglioramento dell'immagine e della reputazione sul mercato;
- garantire all'utente che tutti i servizi erogati nei diversi contesti e situazioni siano mirati e adeguati alle specifiche esigenze;
- perseguire la costante innovazione del know-how e la sua ingegnerizzazione (*shelf engineering*) al fine di patrimonializzare protocolli, metodi materiali e esperienze;
- l'applicazione degli standard di qualità previsti regolamentando l'attività di erogazione delle prestazioni e dei processi correlati mediante la redazione, e la successiva adozione di metodiche standard;
- migliorare la qualità tecnica delle prestazioni grazie all'esecuzione di controlli periodici sui macchinari;
- la soddisfazione delle parti interessate (clienti, dipendenti, fornitori), e quindi: raggiungimento degli obiettivi di budget, incremento del livello occupazionale, costante riduzione del numero dei reclami, elevato livello di soddisfazione degli utenti, accordi di partnership con i fornitori;
- il rispetto degli impegni espliciti ed impliciti;
- la cura della comunicazione verso il cliente/utente;
- migliorare l'assistenza al cliente fornendo sempre informazioni chiare relative ai servizi erogati: tutto questo sarà perseguito attraverso una costante attività di formazione e aggiornamento del management aziendale e dei dipendenti che ricoprono ruoli di responsabilità;
- il rispetto dell'ambiente e della normativa ambientale vigente;
- il rispetto della normativa sulla sicurezza e igiene sui luoghi di lavoro;
- il rispetto della normativa sulla gestione dei dati personali degli utenti.

2. Standard di qualità

La Struttura ha affrontato la questione della misurazione della qualità nell'ambito dei propri servizi focalizzando l'attenzione sui seguenti Standard di qualità riportati in allegato.

Gli standard definiti sono monitorati costantemente attraverso strumenti dedicati. Tutti i risultati ottenuti sono analizzati almeno una volta all'anno in sede di riesame dove ne viene valutato l'andamento.

Il rispetto degli standard viene messo a disposizione degli utenti attraverso la pubblicazione delle misurazioni effettuate aggiornando la presente carta dei servizi.

Qualora a seguito della misurazione degli standard di qualità prefissati si rilevassero degli obiettivi non raggiungibili, a tutela degli utenti saranno avviate delle azioni di miglioramento ed implementati i relativi piani di miglioramento.

3. Impegni e Strumenti

La Struttura, dando priorità alle azioni preventive per il miglioramento continuo, è impegnata a:

- agire nel pieno rispetto delle norme e delle leggi vigenti in campo nazionale e regionale ed applicabili;
- perseguire il miglioramento continuo dei risultati;



- accrescere la soddisfazione del cliente mediante la traduzione delle sue esigenze ed aspettative in requisiti del servizio offerto;
- tenere sotto controllo la qualità dei servizi erogati attraverso attività sistematiche di monitoraggio e misurazione dei processi e dei prodotti risultanti.

SEZIONE QUARTA

1. Reclami e modalità di accesso

Per presentare osservazioni, opposizioni, denunce o reclami contro gli atti o i comportamenti che negano o limitano la fruibilità delle prestazioni sanitarie è possibile:

- rivolgersi al Responsabile U.R.P. (Ufficio relazioni con il pubblico)
- compilare il modulo specifico richiedibile in accettazione. Eventuali osservazioni, opposizioni, denunce, e reclami dovranno essere presentate, nei modi sopra elencati, entro 15 giorni dal momento in cui l'interessato abbia avuto conoscenza dell'atto o comportamento lesivo dei propri diritti.

L'URP, nei tre giorni successivi, comunicherà alla Direzione l'avvenuta opposizione, osservazione, denuncia o reclamo affinché adotti tutte le misure necessarie ad evitare la persistenza dell'eventuale disservizio e delle quali verrà data comunicazione all'utente.

La risposta al reclamo è immediata per le segnalazioni che si presentano di semplice soluzione, mentre in casi più complicati avverrà entro e non oltre 10gg.

2. Verifica degli impegni e adeguamento organizzativo

L'adozione di un Sistema di Gestione fornisce i mezzi per una continuativa verifica degli impegni e dell'adeguamento organizzativo. Tali mezzi sono:

- gli *Audit Interni*, che vengono effettuati periodicamente su tutte le attività inerenti i servizi erogati;
- i *Riesami della Direzione*, che lo staff dirigenziale, effettua annualmente per valutare l'andamento generale del sistema qualità, nonché evidenziare il monitoraggio degli standard qualitativi sopra definiti.

La Struttura garantisce la verifica dell'attuazione degli impegni pubblicati, attraverso:

- relazione annuale sui risultati conseguiti;
- attuazione degli standard pubblicati e adeguamento degli stessi alle esigenze del servizio offerto avendo cura di ridurre al minimo eventuali conseguenze disagiati per gli utenti;
- programmazione annuale di piani diretti al miglioramento continua della qualità.

3. Indagini sulla soddisfazione degli utenti

Al fine di migliorare i servizi offerti ai propri utenti è stato adottato un questionario di soddisfazione dell'utente che viene messo a loro disposizione.

L'utente potrà compilarlo in forma anonima e lo potrà riconsegnare direttamente all'accettazione o depositandolo in un apposito contenitore.

Tutti i questionari vengono periodicamente raccolti ed analizzati da parte della Direzione al fine di migliorare l'erogazione del proprio servizio.

Da parte degli utenti è gradito qualsiasi suggerimento.