



# LA CARTA DEI SERVIZI

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

## PROCEDURA DI SICUREZZA AZIENDALE

### “VALUTAZIONE RISCHIO COVID-19”:

**IL PERSONALE INTERNO DOVRA' SOTTOPORRE CHIUNQUE ENTRI IN STRUTTURA AD UN TRIAGE COMPOSTO DA:**

- 1. CONTROLLO DELLA TEMPERATURA (se la stessa supera i 37.5 non sarà permessa la fruizione dei servizi)**
- 2. QUESTIONARIO DA COMPILARE E FIRMARE SU SINTOMI ED INDAGINE EPIDEMIOLOGICA**
- 3. Controllo Green pass accompagnatori**

***La Struttura è aperta***

***Da Lunedì a Venerdì 8.00 – 18.00 orario continuato .***

***Sabato 8.00-13.00***

***Il Servizio Accettazione***

***Da Lunedì a Venerdì 8.00 – 18.00 orario continuato .***

***Sabato 8.00-13.00***

***Tel. +39 095 434788 / 434215***

***Fax +39 095 435555***

***Email: [info@diagnosticacatania.it](mailto:info@diagnosticacatania.it)***

***[www.diagnosticacatania.it](http://www.diagnosticacatania.it)***



## *Indice*

SEZIONE PRIMA.....	4
<b>Introduzione: cos'è la carta dei Servizi.....</b>	<b>4</b>
<b>1. Come raggiungere lo studio specialistico.....</b>	<b>4</b>
<b>2. Finalità.....</b>	<b>4</b>
<b>3. Principi fondamentali.....</b>	<b>4</b>
3.2 Diritto di scelta.....	4
3.3 Efficienza ed efficacia.....	4
3.4 Imparzialità e regolarità.....	4
3.5 Continuità.....	4
<b>4. Qualità del Servizio.....</b>	<b>5</b>
SEZIONE SECONDA.....	5
<b>1. Informazione sulla struttura.....</b>	<b>5</b>
<b>2. Servizi forniti.....</b>	<b>5</b>
2.1 Diritti di Tutela e Partecipazione.....	5
2.5 Orari Degli Sportelli.....	5
<b>3. Le Funzioni direttive.....</b>	<b>5</b>
3.1 Generalità sul personale sanitario.....	5
3.2 Diritti di Tutela e Partecipazione.....	5
3.2.1 Diritti del Malato.....	6
Diritto al rispetto.....	6
Diritto alle libertà di scelta.....	6
Diritto alla qualità delle cure.....	6
Diritto all'informazione.....	6
Diritto al reclamo.....	6
<b>4. Confort.....</b>	<b>6</b>
5. Segnaletica.....	6
<b>6. Sicurezza.....</b>	<b>7</b>
<b>7. Modalità di accesso.....</b>	<b>7</b>
7.1 Accesso a carico del S.S.N.....	7
7.2 Accesso a prestazioni private.....	7
SEZIONE TERZA -Standard di qualità.....	7
<b>Politica per qualità.....</b>	<b>7</b>



SEZIONE QUARTA.....	7
<b>Meccanismi di tutela e di verifica.....</b>	<b>7</b>
<b>Reclami.....</b>	<b>7</b>
<b>Verifica degli impegni e adeguamento organizzativo.....</b>	<b>7</b>
Indagini sulla soddisfazione dei cittadini/utenti.....	7



**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 una guida che, raccogliendo dati e notizie indispensabili all'utenza che vuole essere informata dei servizi, contribuisce a migliorare sempre più il rapporto con gli utenti, quando si presenta la necessità di realizzare insieme un'esperienza di cura e di recupero della salute.

La Carta dei Servizi oltre alle informazioni più generali contiene una descrizione approfondita di tutti i servizi offerti dal centro.

La Carta dei Servizi, insomma, è il **“contratto”** tra Diagnostica per Immagini e gli utenti.

**1. Presentazione dello Centro specialistico**

La Struttura **“Diagnostica per immagini s.r.l.”** è presente a Catania

Essa è sorta per offrire alla collettività un servizio altamente qualificato attraverso l'alta professionalità dei professionisti e le apparecchiature tecnologicamente più avanzate.

**1. Come raggiungere lo studio specialistico**

La Struttura **Diagnostica per immagini s.r.l.** si trova a **Catania in viale XX Settembre 76/A**

**2. Finalità**

La Struttura “Diagnostica per immagini s.r.l.” è gestito da persone che mirano a svolgere il proprio ruolo di “spazio della salute” per la vita quotidiana grazie alla costruzione continua e originale di un importante rapporto fra professionisti e utenti, che deve essere soddisfatto innanzitutto in termini di **umanizzazione verso il paziente chiunque esso sia adulto, anziano, bambino nelle attività assistenziali, tenendo conto della multiculturalità, dei diversi ritmi fisiologici della persona nello specifico verso l'anziano e il bambino a cui si dà appuntamento secondo le loro esigenze**, per poi eccellere in qualità tecnico sanitaria, trasparenza ed efficacia di un servizio costruito in un'ottica di reciprocità:

**al posto del malato ci potremmo essere noi**

**3. Principi fondamentali**

In riferimento alla procedura dell'umanizzazione, sia il personale addetto all'accettazione e prenotazione del paziente, che il DS o specialista branca a visita nella fase di prestazione sanitaria o di esame strumentale deve tenere conto delle esigenze relative all'età, al genere, alle particolari condizioni di salute e di fragilità fisica e psicologica

e tenendo conto delle specificità religiose, etniche e linguistiche.

I parametri da valutare sono:

- **Multiculturalità** (capacità dell'organizzazione di comprendere l'utente sia in fase di accoglienza “addetti all'accettazione” che di svolgimento dell'attività sanitaria “specialisti branca a visita”) il personale ha un'istruzione, di base acquisita durante il percorso di studi, ed in accettazione il personale si coadiuva di moderni strumenti di traduzione simultanea;
- **Ritmi fisiologici** (capacità dell'organizzazione di comprendere l'utente sia in fase di accoglienza “addetti all'accettazione” che di svolgimento dell'attività sanitaria “specialisti branca a visita”) il personale programma le prenotazioni e le visite in base alle esigenze del paziente;
- **Accoglienza bambini e minori** (capacità dell'organizzazione di comprendere l'utente sia in fase di accoglienza “addetti all'accettazione” che di svolgimento dell'attività sanitaria “specialisti branca a visita”) il personale programma le prenotazioni e le visite in base alle esigenze dei genitori/tutore del paziente;
- **Anziani** (capacità dell'organizzazione di comprendere l'utente sia in fase di accoglienza “addetti all'accettazione” che di svolgimento dell'attività sanitaria “specialisti branca a visita”) il personale programma le prenotazioni e le visite in base alle esigenze del paziente e dell'eventuale accompagnatore;

**3.1 Eguaglianza**

Il Centro, nel rapporto con gli utenti non compie alcuna discriminazione per motivi riguardanti **sexso, razza, lingua, religione, opinioni politiche, condizioni psico-fisiche e socio-economiche**.

**3.2 Diritto di scelta**

Lo stato di persona da curare implica anche il diritto di scelta dei curanti e della struttura che offre lo spazio per lui più favorevole a riacquistare la salute.

L'effettivo esercizio del diritto di libera scelta è collegato alla disponibilità di una reale alternativa data dalla pluralità degli enti erogatori; questo costituisce il motore della qualità.



### 3.3 Efficienza ed efficacia

La Struttura “**Diagnostica per immagini s.r.l.**” è costantemente impegnata per:

- migliorare l'informazione obiettiva ed imparziale sulle erogazioni dei servizi sanitari 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;
- migliorare l'utilizzo del sistema “consenso informato” in modo da consentire al paziente di rifiutare una metodica diagnostica, in seguito ad informazione esauriente e chiara allo stesso;
- informare e formare il personale operante sui principi dell'accoglienza al fine di migliorare la qualità complessiva del servizio, migliorandone l'ospitalità;
- adeguare la struttura alle nuove discipline e caratteristiche strutturali e tecnologiche imposte dal Ministero della Sanità per l'accreditamento.

### 3.4 Imparzialità e regolarità

**Diagnostica per immagini s.r.l.** eroga il servizio 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 **Diagnostica per immagini s.r.l.** pone rilievo sull'informazione agli utenti circa le modalità di prestazione del servizio erogato e stabilisce che il servizio deve avere tre requisiti essenziali:

1. completezza;
2. chiarezza;
3. accessibilità.

#### Completezza:

perché lo Studio rende note agli utenti le condizioni tecniche di erogazione del servizio, le decisioni che li riguardano le possibilità di reclamo;

#### Chiarezza:

perché sono assicurate le indicazioni tecniche e giuridiche di espletamento del servizio, sono adottati standard di qualità che consentono il tempestivo adeguamento alle implicite e/o esplicite richieste dell'utenza, in sintonia con quanto stabilito dal Comitato di Gestione;

#### Accessibilità:

perché gli strumenti di comunicazione adottati devono essere tali da raggiungere tutti gli utenti, servendosi di appositi questionari.

Attraverso la valutazione periodica degli standard si evidenziano, infatti, due aspetti connessi alla verifica della qualità del servizio:

- La periodicità della verifica;
- La strumentalità (della verifica) per il miglioramento continuo del servizio.

### 4. Qualità del Servizio

Il centro eroga, in regime di accreditamento con l'Azienda Unità Sanitaria Locale, servizi specialistici di diagnostica per immagini.

Secondo quanto dispone il D.A. n°690 17 giugno 2002 e l'implementazione di un Sistema di Gestione della Qualità conforme alla norma UNI EN ISO 9001.2015, l'obiettivo primario consiste nel migliorare continuamente la qualità del servizio.

Direttore sanitario è il Dott. Maurizio Gibilaro  
Responsabile qualità è la Dott.ssa Francesca Terranova

#### SEZIONE SECONDA

##### 1. Informazione sulla struttura

La Struttura **Diagnostica per immagini s.r.l.** gode di ampi locali per l'accoglienza degli utenti ed offre strutture adeguate per i disabili.

È suddivisa in aree costruite e autorizzate nel rispetto della normativa vigente. L'ottimizzazione degli spazi e la specifica degli orari, permette di accedere senza grosse attese a quelle che sono le varie prestazioni.

Il personale medico e amministrativo è quello previsto dalla normativa vigente ed è specificato nei nomi e nelle funzioni ricoperte nell'allegato “Organigramma aziendale”.

##### 2. Servizi forniti

I servizi forniti dalla struttura “**Diagnostica per immagini s.r.l.**” sono:

#### *In Regime di Convezione*

1. Risonanza magnetica nucleare da 1.5 Tesla;
2. Risonanza magnetica nucleare da 3 Tesla;
3. Tac multi slices;
4. Ecografie;
5. Radiografia digitale;
6. M.O.C

#### *In regime privatistico:*

1. Risonanza magnetica nucleare da 1.5 Tesla;
2. Risonanza magnetica nucleare da 3 Tesla;
3. Tac multi slices;
4. Ecografie;
5. Radiografia digitale;
6. M.O.C

Lo studio inoltre accetta anche prenotazioni attraverso le seguenti Convenzioni assicurative

1. ARCA -FISDE
2. UNISALUTE
3. PREVIMEDICAL
4. CASAGIT
5. NETWORK POST PROTEZIONE

#### 2.1 Diritti di Tutela e Partecipazione

Il personale del Centro fornisce agli utenti i seguenti servizi:

- prenotazioni delle prestazioni;
- informazioni sui servizi erogati dello studio;



- assistenza e consigli;
- acquisire eventuali suggerimenti, segnalazioni o reclami.

Le prenotazioni, in base alle nuove direttive relative alla ricetta dematerializzata (Ddg. 1254 08/14), avviene solo se l'utente è munito di ricetta medica al fine di poter evincere il codice e quindi, prenderla in carico e così poter procedere alla prenotazione e si fissa l'appuntamento.

**Il personale addetto, ciascuno con la propria competenza, fornirà le spiegazioni necessarie per ogni tipologia di indagine, gli eventuali esami di laboratorio da effettuare prima di prestazioni che richiedano mezzo di contrasto e le eventuali preparazioni da eseguire prima degli esami ecografici.**

Il ticket deve essere corrisposto nella misura e secondo le modalità stabilite dalla Regione Sicilia e dal S.S.N. Sono esentati dal pagamento del ticket tutti i soggetti che soddisfano i requisiti stabiliti dalla Regione Sicilia. L'ambulatorio mantiene aggiornate e affisse in sala di attesa le disposizioni emanate dalla Regione Sicilia.

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

1. Prescrizione del Medico Curante;
2. Tessera Sanitaria;
3. Documento di Riconoscimento.

In conformità alla legislazione vigente, il Centro esegue le priorità previste dalla normativa vigente.

#### **Dati sensibili**

Al momento dell'accettazione l'Utente è informato sul trattamento dei suoi dati, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 - Codice in materia di protezione dei dati personali, ed il suo consenso, registrato.

#### **2.5 Orari Degli Sportelli**

La Struttura "Diagnostica per immagini s.r.l." è aperta da Lunedì a Venerdì 8,00 – 18,00 orario continuato e sabato dalle 8.00 alle 13.00 (prestazioni per appuntamento).

**Il Servizio Accettazione è disponibile Lunedì a Venerdì dalle ore 8,00 alle ore 18,00. e sabato dalle 8.00 alle 13.00**

Nel Servizio Accettazione sono disponibili l'elenco completo delle prestazioni erogabili in regime di Convenzione col S.S.N. il tariffario e le modalità di pagamento delle prestazioni a pagamento e del Ticket.

#### **3. Le Funzioni direttive**

Le funzioni direttive sono espletate da:

- Direttore Sanitario;
- *Responsabile Gestione Qualità.*

#### **3.1 Generalità sul personale sanitario**

Il personale sanitario si individua per competenze altamente qualificate e in aggiornamento continuo.

#### **3.2 Diritti di Tutela e Partecipazione**

##### **3.2.1 Diritti del Malato**

###### **Diritto al rispetto**

La Struttura "Diagnostica per immagini s.r.l." si impegna a sviluppare una positiva collaborazione con le associazioni di tutela dei diritti del malato. Il cittadino accolto in un'istituzione sanitaria gode di diritti che fondano e caratterizzano il suo rapporto con l'istituzione stessa.

Ogni famiglia che si trova ad assistere un suo componente ha il diritto di ricevere dal servizio sanitario il sostegno materiale il diritto al rispetto della dignità personale e delle sue convinzioni morali, politiche e religiose.

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 visita o dei trattamenti, nel pieno rispetto del pudore e dell'intimità personali;
- Il trattamento dei dati personali secondo il rispetto della legislazione vigente.
- 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";
- la possibilità di identificare immediatamente le persone che lo hanno in cura, in quanto obbligatoriamente dotate di cartellino di riconoscimento, con nome e qualifica.

###### **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 strumentali disponibili, per mettere il paziente in condizione di decidere dove farsi curare;
- la libertà di scelta del trattamento, tra diverse opzioni possibili;
- 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**

Diritto alla qualità delle cure garantisce:

- il massimo della sicurezza nell'esercizio della medicina, l'esecuzione dei trattamenti 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;
- la disponibilità dei mezzi necessari al medico che assume la responsabilità della diagnosi e della terapia, nell'ambito della sua indipendenza professionale, con la sola limitazione degli imperativi etici del medico e dell'ASP;
- 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**

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 un consenso effettivamente informato;
- il diritto all'informazione viene 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 ad identificare il personale, che deve essere dotato di cartellino di riconoscimento, recante nome e qualifica;
- il diritto a un'informazione corretta sulle condizioni terapeutiche, sulle condizioni di reddito previste dall'art.7 della L.R. 21/03 per fruire dell'esenzione totale o parziale della partecipazione alla spesa sanitaria e/o farmaceutica.

**Diritto al reclamo**

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: ufficio persone competenti a riceverli, orari, ubicazione della cassetta per l'inoltro delle osservazioni, se prevista;
- 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 (allegato).

La struttura 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.

**4. Confort**

Ambiente climatizzato

**5. Segnaletica**

In tutta la struttura è presente la segnaletica che indica la zona in cui ci si trova e le direzioni per raggiungere le altre zone del Centro.

**6. Sicurezza**

La Struttura "Diagnostica per immagini s.r.l." ha provveduto a tutti gli adempimenti di legge in materia di sicurezza sul lavoro del D.lgvo 81/08. E' dotato di tutte le necessarie autorizzazioni in materia e monitora costantemente il livello di rischio al suo interno, garantendone il mantenimento ai livelli minimi possibili. Tutti i presidi antincendio e di sicurezza sono costantemente verificati.

**7. Modalità di accesso**

Accesso previa prenotazione sia telefonica che di presenza presso il centro.

**7.1 Accesso a carico del S.S.N.**

Con l'accesso a carico del S.S.N. il paziente ha diritto ai servizi erogati dal Centro di Medicina Riabilitativa ricompresi nei L.E.A. (livelli essenziali di assistenza).

**7.2 Accesso a prestazioni private**

L'accesso alle prestazioni private è possibile per le prestazioni non ricomprese nei L.E.A.

**SEZIONE TERZA -Standard di qualità****Politica per qualità**

L'Organizzazione si pone come macro-obiettivo primario quello di diventare punto di riferimento provinciale nell'ambito della medicina riabilitativa, in merito a funzionalità, qualità del servizio e rispetto dei tempi e dei modi di erogazione delle prestazioni ambulatoriali di medicina fisica e riabilitativa attraverso il progressivo sviluppo di un Sistema di Gestione per Qualità conforme ai requisiti delle norme internazionali UNI EN ISO 9001:2015.

Questo macro-obiettivo si traduce nel raggiungere la piena soddisfazione del cliente finale, attraverso l'individuazione delle esigenze dello stesso, il miglioramento continuo dei processi aziendali e la soddisfazione anche del cliente interno, inteso come ogni collaboratore interno e/o esterno dell'organizzazione.

**IMPEGNI E STRUMENTI**

L'Organizzazione della struttura aziendale, 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 attraverso la traduzione dei requisiti della norma UNI EN ISO 9001:2015 in prassi e procedure operative;
- accrescere la soddisfazione del cliente mediante la traduzione delle sue esigenze ed aspettative in requisiti dei processi;



- + tenere sotto controllo la qualità dei servizi erogati attraverso attività sistematiche di monitoraggio e misurazione dei processi e dei prodotti risultanti;
- + migliorare l'efficacia e l'efficienza interna attraverso l'impiego delle migliori procedure operative ed organizzative (best practice) esistenti ed in ottemperanza alle linee guida di riferimento nazionale;
- + misurare le prestazioni del Sistema di Gestione Qualità, attraverso l'analisi dei dati e delle informazioni di ritorno dal sistema di feedback della struttura;
- + promuovere il coinvolgimento delle risorse umane mediante incontri e sessioni di sensibilizzazione sull'importanza di ciascuna attività al raggiungimento degli obiettivi;

**Indicatori di Processo**

Si rimanda alla "Piano misurazione e analisi dati" nella sua revisione più attuale. Il raggiungimento o lo scostamento dei valori consuntivi di periodo rispetto ai valori-obiettivo costituirà elemento concreto e di giudizio globale per valutare l'efficacia dell'esercizio, in termini di reale soddisfacimento della politica aziendale definita dalla struttura "**Diagnostica per immagini s.r.l.**"

Annualmente, nell'ambito delle attività di pertinenza, saranno definiti obiettivi specifici per il Management aziendale correlati alle responsabilità ricoperte ed al contributo di ciascuno in relazione agli obiettivi generali.

**SEZIONE QUARTA****Meccanismi di tutela e di verifica****Reclami**

Il referente della Struttura "**Diagnostica per immagini s.r.l.**" a cui rivolgersi per sporgere il reclamo è l'addetto preposto in accettazione che dopo aver appreso il disservizio provvederà a porre rimedio nel miglior modo possibile.

Nel caso che lo ritenga opportuno il cliente può presentare reclamo attraverso l'invio di una lettera raccomandata indirizzata a:

Diagnostica per immagini s.r.l. Viale XX Settembre 76/A

Il centro a si impegna a valutare la fondatezza del reclamo e comunicare al cliente l'esito della suddetta valutazione per iscritto (lettera) entro 30 giorni dalla data di ricevimento del reclamo.

**Verifica degli impegni e adeguamento organizzativo**

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

- Gli Audit interni, che il Responsabile Gestione Qualità effettua periodicamente su tutte le attività inerenti i servizi offerti dallo Studio.
- i Riesami della Direzione, che la dirigenza, effettua annualmente per valutare l'andamento generale del sistema qualità.

**Indagini sulla soddisfazione dei cittadini/utenti**

Lo studio "**Diagnostica per immagini s.r.l.**" al fine di migliorare i servizi offerti, ai propri utenti adotta un questionario di soddisfazione dell'utente che viene somministrato al termine del servizio fruito. L'utente potrà compilarlo in forma anonima, se vorrà, e consegnarlo direttamente all'accettazione depositandolo in un apposito contenitore.