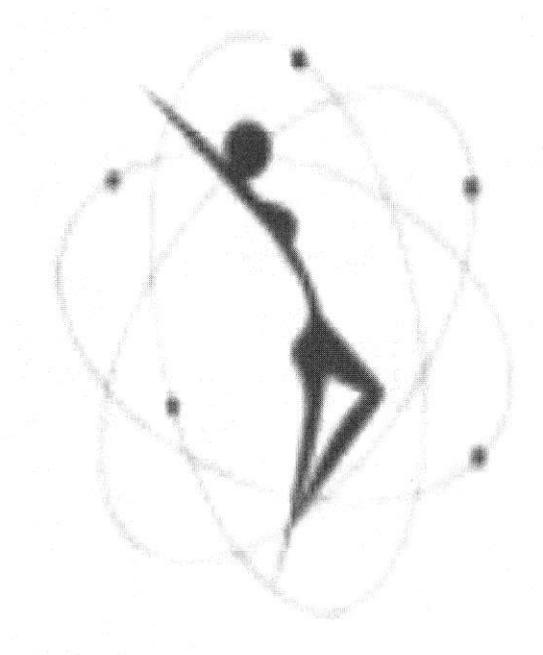


CARTA DEI SERVIZI

GABINETTO RADIOLOGICO CANITANO



Via Gregorio VII, 350

C.A.P. 00165 – Roma

P. IVA 01512761006

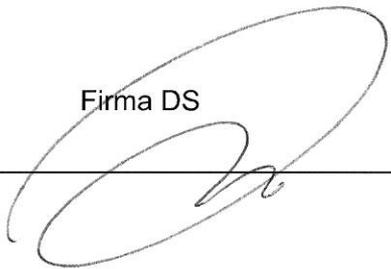


Titolare del Documento

	GABINETTO RADIOLOGICO CANITANO	
	Via Gregorio VII, 350 00165 Roma Tel. 06 66000893 - 06 6622416 Email. info@difeo.net www.difeo.net	

Ed.	Rev.	Motivazione	Data
2	0	Prima Emissione	16.04.2018
2	1	Aggiornamento periodico	15.07.2020
2	2	Integrazione	01.07.2021
2	3	Integrazione associazione di categoria	15.09.2022
2	4	Aggiornamento periodico	24/06/2024

Firma DS



Timbro e Firma Rappresentante Legale



Il presente documento contiene informazioni e dati di Gabinetto Radiologico Canitano. Pertanto documento e contenuti non sono divulgabili in nessuna forma senza esplicito consenso da parte del titolare.



4

5

1. 5

2. 6

3. 6

4. 7

5. 9

10

1. 10

2. **TIPOLOGIA DI PRESTAZIONI EROGATE**¹¹

3. **MODALITÀ DI PRENOTAZIONE**¹¹

4. **PRESA IN CARICO DEL** 12

12

4.2.1 **ESECUZIONE DELL'ESAME**¹³

5. **PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI**¹³

6. **PRIVACY E TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI**¹³

14

1. 14

15

1. 15

2. **ORGANI DI TUTELA DEI PAZIENTI**¹⁵

3. **VERIFICA DEGLI IMPEGNI ED ADEGUAMENTI ORGANIZZATIVI**¹⁵

**PREMESSA**

Gentile utente,

La Carta dei Servizi è lo strumento di Comunicazione tra il Paziente ed il Centro, in quanto ha l'intento di far conoscere le attività ed i servizi messi a disposizione e le modalità per accedervi. La Carta dei Servizi rappresenta anche l'impegno ad assistere, con competenza, professionalità ed efficienza, coloro che si rivolgono al nostro Centro per offrire un'informativa completa e dettagliata sulle prestazioni erogate.

*Il **Gabinetto Radiologico Canitano**, attraverso la Carta dei Servizi vuole rispondere alle raccomandazioni dettate dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 19 maggio 1995 "Schema generale di riferimento della Carta dei Servizi pubblici sanitari", nonché dal Decreto del Commissario ad Acta del 6 ottobre 2014, n. U00311 "Linee guida per l'elaborazione della Carta dei Servizi Sanitari delle Aziende e Strutture Sanitarie della Regione Lazio" con l'intento di fornire al Paziente un valido strumento per ottenere un efficace intervento assistenziale e garantire il rispetto di impegni precisi relativamente alla qualità ed alla quantità dei servizi erogati dal Centro.*

L'attenzione alla cura del paziente è prioritaria nel definire le scelte organizzative, tecnologiche e strutturali del Centro, nella convinzione che si possano migliorare ancora tali aspetti grazie alla partecipazione ed alla collaborazione di quanti, leggendo questo documento, vorranno segnalarci difficoltà oggettive percepite.

Questa Carta dei Servizi sarà periodicamente aggiornata anche con i suggerimenti, proposte, modifiche ed integrazioni che Lei e gli altri utenti siete invitati a presentare in qualunque momento.

A tal fine La invitiamo a compilare, in modo anonimo, il questionario sul "Grado di soddisfazione dell'Utente" che trova disponibile in accettazione. Potrà così esprimere il Suo giudizio e proporre le Sue osservazioni e/o reclami sui servizi offerti. Ogni Sua indicazione sarà presa in esame per venire incontro, nel modo più completo possibile, alle Sue attese ed esigenze. Inoltre, può rivolgersi al personale in servizio identificabile dal cartellino di riconoscimento.

Questa carta dei servizi è stata redatta con la collaborazione dei medici specialisti operanti nel centro.

Copia della Carta dei Servizi può essere trasmessa ad associazioni che rappresentano i Cittadini Pazienti che operano nel territorio.



SEZIONE PRIMA

1. Presentazione della Struttura e Principi Fondamentali

Il **Gabinetto Radiologico Canitano** è un centro d'eccellenza a Roma sin dagli anni '70, situato in pieno centro storico, nel quartiere Aurelio.

Il Centro, accreditato con il Servizio Sanitario Regionale, si avvale delle diverse figure professionali, tutte altamente qualificate.

La struttura offre all'Utente una risposta adeguata in termini di validità, celerità e completezza. L'attuale organizzazione consente al Paziente di usufruire di servizi sanitari erogati nel rispetto di requisiti di sicurezza, grazie alla presenza di specialisti con riconosciuta esperienza professionale ed il costante controllo di qualità.

La Struttura cerca di favorire il rapporto con il Paziente caratterizzato da una disponibilità ed umanità nei rapporti.

L'obiettivo è raggiungere una sempre più alta qualità dei servizi, conformi alle specifiche del Paziente ed alle normative e leggi vigenti, consapevoli che migliorare si può e si deve per arrivare all'eccellenza del servizio stesso.

Gabinetto Radiologico Canitano garantisce:

- ✓ uniformità di accesso ai servizi
- ✓ qualità delle prestazioni
- ✓ qualità organizzativa, garantita dal Sistema di Gestione Interno di Qualità UNI EN ISO 9001
- ✓ sicurezza degli operatori e Utenti, garantita dagli adempimenti del D.Lgs. 81/08 e dall'implementazione di Procedure per la Gestione del Rischio Clinico
- ✓ valorizzazione professionale.

La Direzione ha anche approvato ed adottato il Modello Organizzativo di cui al D.lgs. 231/2001, integrando quanto definito già nel Sistema della Qualità ed imponendo il rigoroso rispetto di tutta la normativa cogente che interessa le attività del Centro.



2. La Struttura

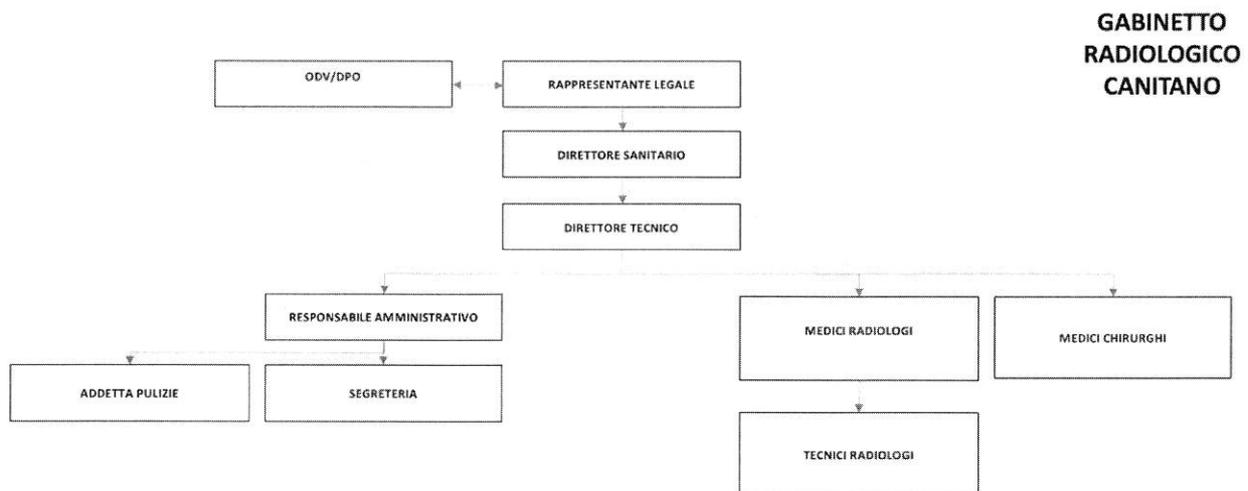
Il **Gabinetto Radiologico Canitano** è situato in via Gregorio VII, 350 (adiacente piazza Pio XI), dove si trova sia un parcheggio pubblico nonché la possibilità di parcheggiare su strada, in prossimità dello studio stesso. Inoltre è presente un parcheggio privato convenzionato con la struttura in prossimità dello stesso. La struttura, con una superficie di circa 100 m² al primo piano, è facilmente accessibile dalla strada, senza nessuna barriera architettonica.

All'interno dei locali vi sono servizi igienici adeguati per l'attività svolta e la sala di accettazione/attesa è predisposta per accogliere il flusso di utenti medi giornalieri che si reca presso il Centro.

Il Centro soddisfa inoltre i requisiti strutturali previsti dalle norme vigenti per ciò che riguarda la messa a norma degli impianti elettrici, la piena applicazione della Legge 81/08 e successive modifiche, l'abbattimento delle barriere architettoniche, lo smaltimento dei rifiuti speciali, la pulizia ed il comfort dei locali.

3. L'Organizzazione

La nostra Organizzazione è così rappresentata:



Il Rappresentante Legale è la Dott.ssa Isabella di Feo.

Il Direttore Sanitario è il **Dott. Fabrizio di Feo**, laureato in Medicina e Chirurgia presso Università “La Sapienza” e specializzato in Ortopedia e Traumatologia.

Il Direttore Tecnico è il Dott. Carlo Cusumano laureato in Medicina e Chirurgia presso Università “La Sapienza” e specializzato in Radiodiagnostica.



4. Principi Fondamentali e Diritti dei Pazienti

L'organizzazione, nell'erogazione dei suoi servizi si ispira ai seguenti principi e diritti:

Uguaglianza e rispetto: l'erogazione del servizio è ispirata ad un'eguale considerazione per ogni singola persona. Questo non significa uniformità degli interventi ma, viceversa, che ogni attività è personalizzata considerando l'unicità di ciascuno. Ogni intervento è gestito con rispetto per la dignità della persona e delle specificità individuali, senza distinzioni d'etnia, sesso, religione, lingua, condizioni economiche e opinioni politiche.

Imparzialità ed obiettività: ogni persona che presta un servizio all'interno del Centro opera con imparzialità, obiettività, giustizia al fine di garantire un'adeguata assistenza.

Continuità: l'organizzazione assicura la continuità del servizio mediante la predisposizione di turni di lavoro che garantiscano adeguati livelli di assistenza nell'arco delle ore per cui è in funzione il Centro. Eventuali interruzioni sono espressamente regolate dalla normativa di settore per arrecare agli utenti il minor disagio possibile.

Diritto di scelta: ogni persona, qualunque sia la propria condizione di salute, ha diritto di vedere riconosciuta e promossa la propria autonomia. Il paziente ha il diritto di scelta della struttura che ritiene possa soddisfare al meglio le proprie esigenze secondo le normative vigenti.

Partecipazione: Il Centro garantisce al paziente una corretta, chiara e completa informazione relativamente alla partecipazione alle prestazioni del servizio; il Paziente può rendersi partecipe del miglioramento continuo del Centro, compilando, ad esempio, il modulo "Questionario soddisfazione paziente", che viene sottoposto agli utenti, per poi essere inserito, compilato, nell'apposito raccoglitore in Sala d'Attesa.

Efficacia ed efficienza: sono garantite dall'implementazione del Sistema della Qualità orientato a determinare un rapporto ottimale tra le risorse impiegate, le attività svolte ed i risultati ottenuti.

Informazione: l'assistenza al Paziente viene esplicitata tramite: le informazioni verbali e cartacee trasmesse dal Personale della Struttura; la consegna di documentazione d'informativa specialistica; il sito Internet ed i cartelli pubblicitari.

Accoglienza: l'accesso alla struttura è favorito dalla disponibilità del Personale in accoglienza, sempre presente in struttura, dalla sala di attesa provvista degli spazi necessari per garantire il rispetto della Privacy e dei bisogni del Paziente.

Tutela: la Tutela dei Diritti del Paziente è garantita dal rispetto delle Procedure, delle Istruzioni Operative e dei Regolamenti definiti nel Sistema della Qualità, nonché dai rispettivi meccanismi di controllo e supervisione messi in atto, ponendo particolare attenzione alla sicurezza del paziente, attraverso la prevenzione del rischio clinico ed alle procedure relative alla Privacy.



Standard di Qualità: La Qualità dei servizi erogati dal Centro è assicurata dalla definizione di standard qualitativi contenuti nella ISO 9001, normativa a cui si conforma l'attività del Centro, nonché dai requisiti stabiliti dal Commissario ad Acta, relativamente all'ottenimento dell'accreditamento al SSN/SSR. La garanzia del rispetto di tali standard scaturisce dagli audit a cui il Centro è sottoposto.

La Direzione del Centro si è impegnata ad adottare la "**Carta dei Diritti del Paziente**" di seguito riportata in sintesi.

Diritto alla vita Ogni persona deve ricevere la tempestiva, necessaria, appropriata assistenza per il soddisfacimento dei bisogni fondamentali per la vita (alimentazione, idratazione, ventilazione, igiene, protezione ambientale, movimento, evacuazione, riposo, sonno, ecc.).

Diritto di cura ed assistenza Ogni persona deve essere curata in scienza e coscienza e nel rispetto delle sue volontà.

Diritto di difesa Ogni persona in condizioni psico-fisiche di svantaggio, deve essere difesa da speculazioni e/o raggiri e danni derivanti dall'ambiente circostante.

Diritto di prevenzione Ad ogni persona devono essere assicurati, quanto possibile, attività, strumenti, presidi sanitari, informazione atti a prevenire peggioramenti e/o danni alla salute e alla sua autonomia.

Diritto di parola e di ascolto Ogni persona deve essere ascoltata e le sue richieste devono venire accolte nel limite del possibile.

Diritto di informazione Ogni persona deve essere informata circa le procedure e le motivazioni che sostengono gli interventi di cui è oggetto. Il Paziente ha diritto ad essere informato sull'iter da seguire, esprimendo la propria volontà ad essere informato, attraverso la sottoscrizione del modulo "Consenso informato". Inoltre, il Paziente ha il diritto di ricevere tutti i chiarimenti che ritiene opportuni da parte del personale;

Diritto di partecipazione Ogni persona deve poter partecipare alle prese di decisione che riguardano se stesso (in base alle proprie capacità cognitive).

Diritto alla critica Ogni persona può esprimere liberamente il suo pensiero e la sua critica inerente le attività e le disposizioni che la riguardano.

Diritto al rispetto e al pudore Ogni persona deve essere chiamata con il proprio nome e cognome e deve essere rispettata la sua riservatezza e il concetto di pudore.

Diritto di pensiero e di religione Ogni persona deve poter esplicitare le sue ideologie filosofiche, sociali e politiche nonché praticare la propria confessione religiosa.

Diritto alla Riservatezza: In fase di accettazione, viene richiesto il consenso al trattamento dei dati sensibili secondo quanto disposto dal Regolamento 679/2016. E' garantito il segreto professionale relativamente a tutte le informazioni di carattere privato e personale che emergano durante le analisi. In nessun caso, vengono fornite informazioni telefoniche. Il personale è



autorizzato ad informare solo i referenti autorizzati dal Paziente e dotati di Documento d'Identità.

5. Visione, Missione

La Visione

La nostra strategia è fare del Centro un riferimento nel proprio bacino di Utenza per l'offerta dei servizi di radiologia e radiodiagnostica.

La realizzazione di tale strategia si persegue attraverso i punti sotto citati:

- realizzare utile da reinvestire nelle risorse tecnologiche e umane
- raggiungere e mantenere alta la qualità delle prestazioni tecniche
- soddisfare tutte le richieste del cittadino utente in riferimento alla realtà di Roma, coprendo tutti i tipi di servizi ipotizzabili, attuali e in prospettiva
- eccellere nell'erogazione dei servizi

La Missione

La missione dell'organizzazione trova applicazione nei seguenti standard che perseguiamo per il nostro personale e per i nostri pazienti:

Prestazioni professionali

Un controllo sui processi che assicuri ai nostri pazienti l'appropriatezza del risultato.

Prestazioni di Servizio all'utente

Assicurare gli standard previsti nella Carta dei Servizi e migliorare le prestazioni percepibili dall'utenza in generale.

Risorse Tecnologiche

Rinnovamento della strumentazione per un miglioramento continuo delle prestazioni.

Risorse Umane

Assicurare il continuo mantenimento delle competenze del personale attraverso corsi di formazione ECM per offrire un servizio professionalmente adeguato.

Riconoscimento Istituzionale

Mantenere l'accreditamento all'interno del Servizio Sanitario Nazionale.

L'Organizzazione sviluppa il proprio impegno nel miglioramento continuo attraverso piani e azioni finalizzate al miglioramento dei servizi, processi e prestazioni attraverso il raggiungimento degli obiettivi misurabili che la struttura si pone ogni anno durante il Riesame della Direzione.



SEZIONE SECONDA

1. Informazioni sulla struttura ed i servizi erogati

Dove siamo e come raggiungerci

Gabinetto Radiologico Canitano si trova in via Gregorio VII 350 - 00165 Roma.

Apertura al Pubblico: dal lun. al ven. 9:30-18:30

Tel. 06 66000893 – 06 6622416

E-mail info@difeo.net

Sito Internet: www.difeo.net



In automobile

Il Centro è comodamente raggiungibile con mezzi propri.

Mezzi Pubblici

Il centro è adiacente a varie fermate dei mezzi Atac pertanto vi sono numerose linee pubbliche che fermano a circa 20-50 metri dall'ingresso della struttura, quali il 98-881-916-31-247.

E' possibile raggiungere la struttura anche in Metro trovandosi a 700 m dalla fermata Metro A "Baldo degli Ubaldi".

Il Servizio di segreteria è a disposizione per informazioni riguardanti le altre modalità di accesso alla Struttura.



2. Tipologia di prestazioni erogate

Con il DCA U00401 del 12/09/2017, il Centro è stato autorizzato ed accreditato come **Presidio Sanitario per l'attività di Diagnostica per Immagini.**

Prestazioni erogate in regime di Accreditamento:

❖ Radiologia generale tradizionale e digitale

- Addome
- Anca
- Arcata dentaria inferiore e superiore
- Articolazioni coxo – femorali
- Articolazioni temporo – mandibolari
- Arto inferiore (femore, gamba, caviglia, piede, calcagno)
- Arto superiore (omero, avambraccio, polso, mano, gomito)
- Bacino o articolazioni coxo – femorali
- Clavicola
- Collo
- Colonna cervicale, dorsale, lombo – sacrale
- Cranio
- Emimandibola
- Ghiandole salivari
- Ginocchio
- Mandibola
- Mano e polso per rivalutazione età ossea
- Ossa nasali
- Ortopanoramica
- Rotula (assiale)
- Sacro coccige
- Scheletro toracico
- Sella turcica
- Stratigrafia
- Torace

Prestazioni erogate solo privatamente:

- Rosenberg
- Colonna in toto o sotto carico
- Arti inferiori sotto carico
- Ecografie
- MOC

Ulteriori informazioni ed opuscoli che illustrano i servizi erogati sono disponibili presso l'Accettazione del Centro e sul sito web: www.difeo.net.

3. Modalità di Prenotazione

La prenotazione delle **prestazioni** è necessaria sia per le prestazioni in convenzione che per le



prestazioni private.

Le prenotazioni possono avvenire direttamente in struttura o telefonicamente.

Dal 2024 la struttura si è integrata al sistema di prenotazione tramite Recup della Regione Lazio adeguandosi alle agende digitali. Il paziente chiamando il numero a disposizione e comunicando il numero di impegnativa all'operatore, può prenotare gli esami rx in convenzione nei giorni e negli orari resi disponibili dalla struttura.

Per quanto concerne le prestazioni in regime privato, il Gabinetto Radiologico Canitano ha aderito anche a portali di prenotazione on line ("Cup Solidale" e "Da Vinci Salute") in cui il paziente può scegliere l'esame da effettuare, il giorno e l'orario secondo le proprie disponibilità e la modalità di pagamento dello stesso.

In base alla tipologia di prestazioni, l'Utente arrivato in struttura dovrà presentare:

A. TERAPIE CONVENZIONATE

- Prescrizione medica o impegnativa (ricetta rosa o dematerializzata valida 1 anno con prenotazione entro 6 mesi dall'emissione)

La prescrizione del medico deve contenere le seguenti indicazioni:

- Nome, cognome
- Eventuali diritti di esenzione dal pagamento della prestazione.
- Codice Fiscale paziente
- Tipo della prestazione richiesta
- Timbro e firma del medico
- Data
- Quesito diagnostico (ICD 9 CM)

B. TERAPIE IN REGIME PRIVATO

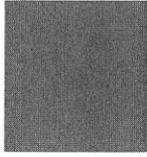
- Prescrizione su foglio bianco con i dati del medico prescrittore.

Per tutte le prestazioni, il Desk Accettazione fornirà tutte le informazioni necessarie al Paziente, al fine di rispondere al meglio alle sue esigenze (es. preparazioni all'esame diagnostico).

4. Presa in Carico del Paziente

4.1 Prenotazione ed accettazione

Il Personale in accettazione verifica la documentazione consegnata dal Paziente ed in base all'inserimento dei dati nel Sistema informatico del Centro (Astrolabio) inserisce tutti i dati necessari per l'accettazione all'esame diagnostico



In fase di accettazione il paziente firma il consenso per il trattamento dei dati personali e sensibili ed il consenso all'esecuzione dell'esame radiodiagnostico.

4.2.1 Esecuzione dell'esame

Il Tecnico esegue l'esame, controllando l'eventuale documentazione consegnata dal paziente, effettuando una anamnesi utile al medico radiologo per la successiva refertazione, chiedendo anche eventuali esami precedenti. Fa accomodare il paziente nella stanza, esegue l'esame ed attende la visualizzazione dell'immagine in modo che, se non dovesse essere soddisfacente, il Tecnico richiama il paziente per la ripetizione dell'esame.

Inoltre, per rispondere al requisito regionale circa la continuità assistenziale, e per fornire al Paziente un servizio sanitario completo e migliore, i Medici hanno a disposizione un format per le comunicazioni con il medico curante.

4.2.2 Refertazione e consegna del referto

Il medico radiologo precede alla refertazione degli esami ed alla loro stampa.

I referti vengono consegnati personalmente al paziente insieme al CD contenete le immagini; su richiesta viene consegnata la stampa dell'immagine su pellicola radiografica.

La consegna del referto avviene entro 48 ore, o su richiesta via email con codice di protezione, o ad eventuali delegati (muniti di documento di riconoscimento e delega del paziente).

Copie di referti per prestazioni erogate possono essere richieste in qualsiasi momento personalmente al desk di accettazione o tramite mail allegando un documento di riconoscimento in corso di validità. I tempi di evasione sono di 5gg dalla richiesta. Copia dei referti può essere ritirata solo brevi mano dal diretto interessato o da delegato dello stesso (in quest'ultimo caso allegare delega e documento delegante – delegato).

5. Pagamento delle prestazioni

Il pagamento del ticket va effettuato prima dell'esecuzione delle prestazioni. I Pazienti non esenti sono tenuti al pagamento secondo le tariffe vigenti. I pagamenti possono avvenire con: contanti, bancomat/carte di credito. Il personale amministrativo è a disposizione per ogni chiarimento.

6. Privacy e Trattamento dei dati sensibili

Al momento dell'accettazione il paziente viene informato ai sensi del Regolamento 679/2016, circa il trattamento dei dati sensibili. E' in ogni caso assicurata la massima cura da parte del Centro affinché sia salvaguardato l'anonimato del Paziente.

**SEZIONE TERZA****1. Standard di qualità, impegni e programmi****Fattori e standard di qualità**

L'Utente che fa esperienza concreta di un particolare servizio e/o prestazione è in grado di percepire la qualità del servizio offerto attraverso alcuni aspetti (fattori di qualità).

L'Amministratore Unico, considera per i propri servizi i seguenti fattori di qualità:

1. Orari e modalità di esecuzione della prestazione
2. Modalità di esecuzione esame da parte del TSRM
3. Informazioni date al paziente dal medico sull'esame svolto

ed ha stabilito, per ogni fattore di qualità, uno specifico obiettivo (Standard di qualità):

Indicatori di processo	Standard di qualità fissato
Tempo di attesa in fase prenotazione	Massimo 3 gg
Tempo di attesa in accettazione	Massimo 10 minuti
Questionario di soddisfazione del Paziente	Percezione della Qualità > 90%
N. di esami ripetuti per immagine non adeguata / Totale esame eseguiti	< al 3%

Impegni e programmi

La Direzione si impegna a monitorare periodicamente la qualità dei servizi offerti attraverso opportuni questionari da sottoporre agli Utenti e ad attivare specifici programmi di miglioramento della qualità del servizio.



SEZIONE QUARTA

1. Reclami

Nel garantire la funzione di tutela, il Centro offre al Paziente la possibilità di sporgere reclamo a seguito di disservizio, atto o comportamento che abbiano negato o limitato la fruibilità delle prestazioni.

I Pazienti hanno la possibilità di esprimere la loro valutazione sui diversi aspetti del Servizio, inserire Osservazioni, effettuare Reclami o proporre Suggerimenti, sul Modulo "Questionario di Soddisfazione" disponibile presso la sala di attesa o anche via telefono, lettera o posta elettronica.

I reclami sono indirizzati al Rappresentante Legale, Isabella di Feo, attraverso la segreteria negli orari di apertura del Centro, compilando l'apposito modulo presente in sala di attesa.

In caso di Reclamo scritto si provvederà a rispondere entro 15gg dal ricevimento della richiesta.

2. Organi di tutela dei Pazienti

L'Amministratore Unico informa i gentili utenti, dell'esistenza di organi di tutela dei pazienti a cui rivolgersi per qualsiasi violazione dei propri diritti si ritenga aver subito presso la nostra o altrui Struttura sanitaria. Il Tribunale per i diritti del malato (TDM) è un'iniziativa di Cittadinanzattiva, nata nel 1980 per tutelare e promuovere i diritti dei cittadini nell'ambito dei servizi sanitari e assistenziali e per contribuire ad una più umana, efficace e razionale organizzazione del servizio sanitario nazionale. Il TDM è

Cittadinanzattiva onlus

Via Cereate, N. 6 - 00183 Roma

Tel. 06.3671.81

Fax 06.3671.8333

Per saperne di più su Cittadinanzattiva, sulle sue attività e sulle sedi presenti sul territorio è possibile visitare il sito internet www.cittadinanzattiva.it.

3. Verifica degli impegni ed adeguamenti organizzativi

Relazione sullo stato degli standard

Il Centro garantisce la verifica di attuazione degli impegni di miglioramento degli standard di qualità attraverso una Riesame Annuale che tiene conto dei risultati conseguiti, sia di quelli non raggiunti, analizzando le cause che non ne hanno permesso il raggiungimento. Il Riesame, redatto dalla Direzione, con la presenza dei Responsabili di funzione, sarà reso noto al personale. Scopo della relazione è verificare l'andamento e il costante miglioramento della qualità dei servizi.



Indagini sulla soddisfazione degli utenti

Il Centro garantisce la realizzazione di indagini sul grado di soddisfazione degli utenti promuovendo la somministrazione di questionari, indagini ed osservazioni dirette.