CARTA DEI SERVIZI SANITARI

Cerba HealthCare Emilia-Romagna srl



INDICE

Paragrafo	Titolo	Pag.
1	**Presentazione della struttura**	3
1.1	Informazioni generali	3
1.2	Impegni	3
1.3	Missione e Politica della Qualità	4
1.4	Principi fondamentali	5
1.5	Modello organizzativo	5
2	**Modalità di erogazione dei servizi**	6
2.1	Informazioni generali	6
2.2	Orari di apertura	8
2.3	Diritti dell'utente	8
2.3.1	Tutela dei cittadini fragili	8
2.3.2	Tutela delle persone appartenenti a categorie a rischio	9
2.4	Informazioni all'utenza e consenso informato	9
2.5	Modalità di accesso alle prestazioni	9
2.6	Modalità di prenotazione	9
2.7	Modalità di pagamento	10
2.8	Consegna dei risultati	10
2.9	Refertazione	11
2.10	Archiviazione	11
2.11	Norme igieniche	11
2.12	Smaltimento dei rifiuti	12
3	**Qualità dei servizi**	13
3.1	Standard di qualità	13
3.2	Programma di miglioramento	14
4	**Metodi di tutela e verifica**	15
4.1	Misurazione della soddisfazione del cliente	15
4.2	Reclami	15
4.3	Tutela della privacy	15
4.4	Sistema informativo	16

1. PRESENTAZIONE DELLA STRUTTURA

1.1. Informazioni generali

Ragione Sociale:	**Cerba HealthCare Emilia -Romagna**
Sede Legale:	via Giovanni X n°88, Imola (BO)
Sedi operative:	Le sedi operative sono riportate in allegato alla presente Carta dei Servizi (All. 1) e consultabili anche su web all'indirizzo **www.cerbahealthcare.it**
P.IVA:	14996171006
Pec:	***emiliaromagna@pec.cerbahealthcare.it***
Attività:	• Erogazione di servizi di analisi nel settore clinico • Erogazione di servizi diagnostica ecografica • Erogazione di servizi di terapia fisica e strumentale • Erogazione di servizi di medicina del lavoro

1.2. Impegni

Con la presente Carta dei Servizi Sanitari, Cerba HealthCare Emilia-Romagna S.r.l., dichiara i propri impegni nei confronti degli utenti, ritenendo che la Carta stessa rappresenti un importante passo nel processo di miglioramento della qualità dei propri servizi.
La Carta dei Servizi Sanitari è stata redatta con il completo coinvolgimento del personale delle strutture e con essa si mira a fornire ai propri clienti un'esauriente informazione sull'organizzazione dei servizi offerti, definendo precise modalità di tutela nel rispetto dei principi di trasparenza.
L'impegno di Cerba HealthCare Emilia-Romagna srl è riassunto nella propria Politica della Qualità, che costituisce il riferimento interno del personale.

La Carta dei Servizi Sanitari viene revisionata e nuovamente emessa ogniqualvolta si verifichi uno dei seguenti casi:

- significative modifiche dell'organizzazione, dei processi o delle attività svolte;
- variazioni nel personale;
- variazioni richieste dall'ASL;
- variazioni della normativa di riferimento.

1.3. Missione e Politica della Qualità

MISSION. La ragion d'essere del gruppo Cerba Healthcare è quella di fornire ai pazienti, ai medici ed alle strutture invianti attività clinico diagnostiche di elevato livello qualitativo, che offrano la massima affidabilità, specificità ed efficienza nel contenimento dei tempi di risposta e nell'uso delle risorse.



Il paziente è posto al centro del processo principale e ogni attività viene perseguita con la finalità di soddisfare le esigenze e le aspettative dei nostri Clienti - Utenti.
VISION. Si intende perseguire l'eccellenza dei servizi resi ai cittadini ed ai propri Clienti. Questo verrà fatto offrendo prestazioni di base e di alta specializzazione, con continua innovazione e valorizzando le competenze presenti attraverso percorsi formativi mirati ed ampliando la gamma delle tipologie di servizio che possono contribuire al miglioramento della qualità della vita e delle opportunità di salute delle persone.



Le strategie sono volte a sviluppare la motivazione negli operatori, promuovendo e valorizzando lo sviluppo delle relazioni interne con forme strutturate di partecipazione organizzativa (lavoro in *équipe*), il governo le attività di formazione ed aggiornamento, coinvolgendo le diverse espressioni professionali nei processi di sviluppo e miglioramento dell'organizzazione, della qualità dei servizi e dei rinnovamenti strutturali, impiantistici e tecnologici.
VALORI. I principi ed i valori fondamentali a cui ci ispiriamo per la pratica professionale ed etico-comportamentale sono:

- ⌘ Eguaglianza nel diritto alla salute
- ⌘ Equità di accesso, uniformità di trattamento e riconoscimento delle diversità (genere, età, religiosa, sociale e culturale)
- ⌘ Etica professionale e tutela della dignità umana
- ⌘ Efficienza organizzativa e tecnico-professionale
- ⌘ Efficacia ed appropriatezza delle diagnosi
- ⌘ Informazione chiara ed esaustiva sulle prestazioni
- ⌘ Trasparenza di comportamenti e delle *performance* qualitative
- ⌘ Imparzialità dell'azione organizzativa ed amministrativa
- ⌘ Valorizzazione professionale degli operatori
- ⌘ Formazione e aggiornamento continuo
- ⌘ Prevenzione dei rischi e sicurezza degli utenti e degli operatori



OBIETTIVI GENERALI, IMPEGNI E PROGRAMMI. La Direzione, consapevole dell'importanza rivestita dalla Qualità del servizio reso, si impegna a mettere a disposizione le risorse umane - opportunamente selezionate, addestrate e formate, quelle economico-finanziarie, informative, strutturali e tecnologiche necessarie al raggiungimento della propria Politica, con particolare riguardo alla sicurezza sanitaria di operatori e pazienti.Alla luce degli impegni e dei valori sopra descritti, la Direzione ha individuato gli obiettivi di fondo che intende perseguire, al fine di conseguire la migliore *performance* di prestazioni e servizi erogati:

- ⌘ Assicurare il rispetto delle normative vigenti e future applicabili
- ⌘ Fornire prestazioni in linea con le più recenti acquisizioni scientifiche e tecnologiche e attraverso la adozione operative di linee guida EBM
- ⌘ Mantenere uno standard qualitativo adeguato e rispetto delle esigenze / aspettative dei Pazienti che accedono alla Struttura e dei Medici / Strutture di diagnosi e cura che si rivolgono al centro
- ⌘ Ampliare lo spettro delle prestazioni eseguibili
- ⌘ Garantire il rispetto della *privacy* ed il trattamento dei dati personali, sensibili e genetici secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia
- ⌘ Mantenere aggiornata la mappatura dei rischi specifici correlati al processo nelle diverse fasi preanalitica/analitica/post-analitica
- ⌘ Monitorare costantemente la soddisfazione del cliente, intesa come costante impegno della Struttura nel rispondere adeguatamente alle esigenze ed ispettive dei Clienti – Utenti

1.4. Principi fondamentali

I servizi sono erogati nel rispetto dei seguenti principi:

- **Imparzialità ed uguaglianza**: i servizi sono erogati secondo regole uguali per tutti, senza distinzione di sesso, razza, lingua, ceto, religione ed opinioni politiche.
- **Rispetto della dignità**: i servizi sono erogati garantendo all'utente la riservatezza, l'informazione e il rispetto della persona.
- **Continuità**: i servizi sono erogati in modo continuativo e senza interruzioni, fatte salve cause di forza maggiore.
- **Diritto di scelta**: l'utente ha diritto di scegliere il professionista responsabile dell'erogazione del servizio.
- **Partecipazione**: l'utente ha diritto di accesso a tutte le informazioni che lo riguardano e ha il diritto di esprimere la propria opinione nei riguardi del servizio ricevuto.
- **Assistenza**: all'utente è garantito il diritto di ricevere l'assistenza del personale e di ottenere le informazioni necessarie per l'accesso ai servizi.
- **Efficienza ed efficacia**: siamo costantemente impegnati a garantire che le prestazioni erogate rispondano a criteri di efficienza ed efficacia.

1.5. Modello organizzativo

Il modello organizzativo di Cerba HealthCare Emilia-Romagna srl è riportato nell'Organigramma in allegato (All. 2).

Per quanto riguarda alcuni punti prelievo decentrati, elencati in All.1 del presente documento, sono le stesse strutture ospitanti a garantire la presenza del personale addetto all'accettazione e al prelievo.

Ciascun addetto riferisce ai propri Responsabili di settore, oltre che alla Direzione e, ove appropriato, al Direttore Sanitario. I Responsabili di settore coordinano e supervisionano tutte le attività operative e gestionali di loro competenza, garantendo che siano svolte con regolarità ed efficacia.
È responsabilità della Direzione assicurare, per ciascuna tipologia di prestazione erogata, gli strumenti e le risorse umane ed economiche (personale qualificato, apparecchiature, impianti, materiali e infrastrutture in genere) necessari per il conseguimento degli obiettivi stabiliti dalla Missione e dalla Politica della Qualità.

Tale modello organizzativo garantisce la **correttezza**, la **completezza** e la **continuità** nei servizi erogati, sia a livello tecnico-professionale, in base alle qualifiche possedute, sia come numero di addetti per ciascuna tipologia di prestazione.

2. MODALITÀ DI EROGAZIONE DEI SERVIZI

2.1. Informazioni generali

Cerba HealthCare Emilia-Romagna srl dispone di un Laboratorio sul territorio, situato a Bologna, nei quali vengono svolte analisi cliniche di base (batteriologia, chimica clinica, coagulazione, elettroforesi, ematologia, tossicologia, urine).
Il Laboratorio è situato all'interno della sede di via Zamboni 8 e rappresenta l'HUB di riferimento per la regione. Ad esso afferiscono i campioni provenienti dai seguenti Punti Prelievo/Sedi Cerba Healthcare Emilia-Romagna:

Presidio operativo CD Redi - Piacenza	Corso Vittorio Emanuele, 148 - Piacenza	Poliambulatorio e Punto Prelievi
Presidio operativo San Romano - Ferrara	Via San Romano, 110 - Ferrara (FE)	Poliambulatorio e Punto prelievi
Presidio operativo Redi - Traversetolo	Via Pedemontana, 22 - Traversetolo (PR)	Punto Prelievi
Presidio operativo S. Nicolò	Via Emilia Est, 74 - Rottofreno (PC)	Poliambulatorio e Punto Prelievi
Presidio operativo Sorbolo	Via Guglielmo Marconi, 28 - Sorbolo (PR)	Poliambulatorio e Punto Prelievi
Presidio operativo Caravelli	Via Zamboni, 8 - Bologna	Poliambulatorio e Mini Hub Laboratorio
Presidio operativo Saluser	Viale Bottego 3 - Parma	Punto Prelievi
Residence Vittoria	Via Mazzini, 150/2F - Bologna	Poliambulatorio e Punto Prelievi
Presidio operativo Micron	Via G. Mameli, 15 - Reggio Emilia	Punto Prelievi
Presidio operativo Novellara	Strada Boschi, 4 - Novellara (RE)	Punto Prelievi
Presidio operativo Rubiera	Via Muratori, 16 - Rubiera (RE)	Punto Prelievi
Presidio operativo Cento	Via XX Settembre, 33 - Cento (FE)	Punto Prelievi
Presidio operativo Podenzano	Piazza Italia, 1 ang. via IV Novembre, 2 - Podenzano (PC)	Punto Prelievi
Cerba HC Emila Romagna	Via Prevostura, 62/F - Piacenza	Punto Prelievi
Presidio operativo Astrea	Via Malpighi, 126 - Faenza (RA)	Poliambulatorio e Punto Prelievi
Presidio operativo RST	Via Padova, 12/C - Ferrara	Punto Prelievi
Presidio operativo Gamma	Via Meloni di Quartirolo, 4 - Carpi (MO)	Poliambulatorio e Punto Prelievi

Presidio operativo Sistema 2000	Viale Sforza, 4/6 - Rimini	Punto prelievi
Presidio operativo Poliambulatorio Medical Center MWC	Via Daijiro Kato, 10 - Misano (RN)	Poliambulatorio
Presidio operativo Poliambulatorio Città di Misano	Via della Repubblica, 124 - Misano (RN)	Poliambulatorio e Punto Prelievi
Presidio operativo Poliambulatorio MCP	Via Turibio Baruzzi, 7 – Imola (BO)	Poliambulatorio

In tutte le sedi Cerba HealthCare è possibile eseguire prelievi ematici e di altri campioni biologici.
L'adesione al gruppo Cerba Healthcare Italia consente l'erogazione di oltre il 90% delle prestazioni erogabili in ambito laboratoristico.

Cerba HealthCare Emilia-Romagna srl dispone inoltre di alcuni poliambulatori nei quali è possibile usufruire di diverse tipologie di prestazioni, come visite specialistiche, terapie di riabilitazione fisiche e strumentali, diagnostica per immagini e prestazioni ambulatoriali nell'ambito della Medicina del Lavoro (visite mediche, ECG, spirometrie, audiometrie, visiotest).

A disposizione degli utenti è presente all'interno di ciascuna sede il **capitolato delle prestazioni** aggiornato relativo ad ogni prestazione fornita.

Tutte le prestazioni sono eseguite con strumentazione dedicata seguendo i protocolli e le metodiche indicate dai produttori dei kit e della strumentazione.

Le Direzioni Sanitarie promuovono all'interno della struttura, ove possibile, l'utilizzo di protocolli standardizzati, generalmente desunti da linee guida riconosciute del SNLG (www.snlg-iss.it) o letteratura scientifica di settore.

Per quanto riguarda le modalità di gestione delle attività di laboratorio e ambulatoriali, si fa riferimento alle Procedure/Istruzioni predisposte nell'ambito del Sistema Qualità ISO 9001.

2.2. Orari di apertura

L'orario di apertura è affisso in maniera chiaramente visibile all'ingresso di ogni sede.
In ogni caso, l'accettazione comunica all'utente al momento della prenotazione, sia diretta sia telefonica, le fasce orarie per l'espletamento delle prestazioni richieste.
È inoltre possibile reperire queste informazioni consultando l'All.1 e il sito **www.cerbahealthcare.it**.

N.B.: per quanto riguarda il ritiro dei risultati presso le sedi che ospitano i punti prelievi esterni, si fa riferimento al normale orario di apertura di tali sedi.

2.3. Diritti dell'utente

Ogni utente ha il diritto di:

- conoscere preventivamente l'importo delle tariffe delle prestazioni (elencate sul Tariffario esposto all'utenza);
- ricevere un trattamento che, per metodi di accoglienza e livello di prestazioni, sia rispettoso della libertà e della dignità della persona, adeguatamente alle esigenze sanitarie del caso e di garanzia della tutela della riservatezza;
- ottenere chiare e complete informazioni sugli accertamenti diagnostici, nel rispetto della deontologia medica e professionale e delle norme vigenti in materia di tutela dei dati personali;
- individuare il personale medico e quello non medico mediante cartellini di identificazione chiaramente leggibili;
- rivolgere al personale responsabile eventuali doglianze o reclami e di ottenere puntuale risposta;
- conoscere la presente Carta dei Servizi Sanitari.

2.3.1. Tutela dei cittadini fragili

In riferimento alle "Linee guida per gestire e comunicare gli eventi avversi" del Ministero della Sanità (giugno 2011), si riconoscono come cittadini fragili le seguenti tipologie:

- soggetti in età avanzata;
- pazienti pediatrici;
- pazienti con disabilità o particolari problematiche.

Allo scopo di ridurre le differenze all'accesso ai servizi di tali tipologie di cittadini, le sedi, oltre a garantire il rispetto della normativa sull'eliminazione delle barriere architettoniche, hanno previsto:

- l'attuazione, ove possibile, di procedure di accettazione personalizzate che possono prevedere la presenza di familiari o altre figure di sostegno (ad es. psicologi);
- l'effettuazione di colloqui preventivi, ove possibile ed opportuno;
- la predisposizione di programmi terapeutici personalizzati o comunque l'attuazione di procedure particolari di erogazione del servizio che tengano conto delle varie situazioni;
- l'accesso prioritario di tutti gli utenti chiaramente incapaci di tollerare l'attesa per motivi clinici e comunque la riduzione dei tempi di attesa;
- la formazione di tutto il personale in merito alle modalità di tutela, accoglienza e comunicazione.
- Presenza di personale di accettazione in grado di parlare almeno una lingua straniera
- Presenza di informative in inglese

2.3.2. Tutela delle persone appartenenti a categorie a rischio

In aggiunta a quanto stabilito al paragrafo precedente, per quanto riguarda la tutela delle persone appartenenti a categorie a rischio (ad es. ipovedenti, sordomuti, invalidi ecc.) sono stati previsti:

- la predisposizione di informative o avvertenze per particolari categorie (ad es. portatori di pacemaker);
- il miglioramento delle procedure di accoglienza al fine di favorire la più completa autonomia di tali categorie.

2.4. Informazioni all'utenza e consenso informato

Vengono fornite informazioni che garantiscono la trasparenza delle modalità di accesso e di fruizione delle varie prestazioni erogate. In particolare, le informazioni rese dal personale sanitario costituiscono parte integrante della prestazione e sono sempre finalizzate alla tutela della salute.
Tali informazioni riguardano:

- la descrizione della prestazione da erogare;
- gli eventuali rischi connessi;
- la possibilità di erogare prestazioni alternative, quando applicabile.

Esse rappresentano una condizione indispensabile alla formazione di un valido consenso ai trattamenti sanitari e sono curate fin dall'ingresso nella struttura. Il personale di segreteria parla inglese e francese.
Nei casi in cui, per la particolarità delle prestazioni diagnostiche, si rendesse opportuna una manifestazione inequivocabile della volontà dell'utente, il consenso è raccolto in forma scritta, previa specifica informativa da parte del personale medico. Soltanto in situazioni di emergenza il medico potrà procedere in presunzione di consenso prestando la sua opera per salvaguardare la salute della persona, qualora questi sia impossibilitato ad esprimersi validamente al riguardo.

2.5. Modalità di accesso alle prestazioni

L'accesso alle prestazioni avviene presentandosi direttamente all'accettazione mediante una delle seguenti opzioni:

- prescrizione medica specialistica;
- prescrizione medica su ricettario regionale (impegnativa);
- su richiesta diretta dell'interessato.

L'accesso ai punti prelievi decentrati potrebbe essere possibile solo previo appuntamento telefonico. Si raccomanda pertanto di chiamare preventivamente i numeri telefonici delle sedi consultabili in All.1.

2.6. Modalità di prenotazione

Le prestazioni possono essere prenotate:

- Direttamente presso la struttura -> Nel caso di prenotazione diretta, l'utente deve presentarsi all'accettazione con la documentazione necessaria e sottoscrivere, se acconsente, la dichiarazione per il trattamento dei propri dati personali, in ottemperanza alla legge per la tutela della privacy.
- Telefonicamente -> In questo caso, chiamando i numeri negli orari di apertura delle varie sedi indicati in All.1, si può fissare il giorno per l'esecuzione della prestazione richiesta. Al momento dell'accettazione l'utente deve presentare la documentazione necessaria per l'espletamento del servizio secondo la stessa procedura descritta al caso precedente.
- Online -> Accedendo al sito www.cerbahealthcare.it dove, previa registrazione gratuita, può scegliere la prestazione, prenotarla ed acquistarla. Per le sedi accreditate dotate di budget ASL possono essere prenotate anche in convenzione

Normalmente non trascorrono più di **7 giorni** dal momento della prenotazione al momento dell'erogazione del servizio.
I prelievi di sangue e tamponi e la consegna ai punti prelievi decentrati sono effettuati in base agli orari indicati al sito www.cerbahealthcare.it/sedi/ e in maniera tale da evitare possibili sovrapposizioni con altre attività sanitarie erogate dalle strutture ospitanti.

La pianificazione temporale delle prestazioni è effettuata con l'obiettivo di ridurre al minimo i tempi di attesa per gli utenti, che di norma non superano mai i 15 minuti per gli utenti privati e i 30 minuti per il personale delle aziende per le quali la struttura eroga servizi inerenti alla medicina del lavoro; la programmazione degli appuntamenti per le prestazioni sanitarie è stabilita sulla base del calendario delle attività.
La pianificazione delle attività relative alla Medicina del Lavoro è conseguenza degli accordi fra il medico e le varie aziende, in base ai turni di lavoro e alla periodicità di visite/esami stabilita dai protocolli sanitari.

2.7. Modalità di pagamento

Gli importi per le prestazioni eseguite sono versati al momento dell'accettazione con conseguente rilascio di fattura.
Gli importi per le prestazioni eseguite per conto di aziende sono versati dall'azienda cliente in base alle modalità ed alla tempistica concordate contrattualmente.

2.8. Consegna dei risultati

La consegna dei risultati/referti avviene normalmente entro i tempi riepilogati nella tabella a seguire:

Prestazione	Tempi di attesa consegna risultati
Analisi cliniche	1-3 gg. per gli esami di routine e 7- 20 gg. per esami più complessi
visite specialistiche ed ecografie	Al termine della prestazione
Diagnostica per immagini	2-4 gg
Medicina del Lavoro	7 gg.

È comunque cura del personale di accettazione o dei tecnici di laboratorio comunicare all'utenza i tempi di consegna dei risultati al momento della prenotazione o della richiesta.

Le fasi di consegna dei risultati tengono conto delle seguenti situazioni:

- consegna diretta all'utente;
- download da portale dedicato previa registrazione tramite credenziali personali.

In ogni caso i risultati in formato cartaceo sono posti in una busta chiusa che è consegnata, solo ed esclusivamente all'utente stesso oppure ad un incaricato del paziente che si deve presentare con apposita delega al ritiro firmata e con la fotocopia di un documento del delegante. La busta può così essere consegnata senza alcuna altra formalità.
Le modalità di accesso al portale sono fornite al momento dell'accettazione.

2.9. Refertazione

Ciascun referto contiene sempre almeno le seguenti informazioni:

- data di erogazione della prestazione;
- identificazione della prestazione;
- identificazione dell'utente;
- identificazione dell'operatore sanitario;
- identificazione dell'eventuale laboratorio in service che ha effettuato le analisi.

Inoltre, se richiesto dalla tipologia di prestazione, il referto può contenere:

- la descrizione sintetica del problema esposto e dei dati clinici;
- eventuali premedicazioni e farmaci utilizzati;
- eventuali indagini diagnostiche all'interno della prestazione principale;
- le conclusioni diagnostiche;
- accertamenti, terapie o programmi riabilitativi.

I referti vengono pubblicati sul FSE.

2.10. Archiviazione

I risultati degli esami sono conservati nel database contenuto nel programma di gestione per un periodo di almeno 10 anni attraverso salvataggi periodici in back-up.
L'accesso alla documentazione sanitaria presente nel database da parte degli utenti è garantito previa presentazione di documento, o di delega, e gestita dal personale di Accettazione.
I risultati sono accessibili sul portale dagli utenti per un periodo di 45 giorni dalla firma del referto utilizzando la Referti Card, o per 10 anni sul portale inCerba.
Le cartelle sanitarie sono archiviate ai sensi del D.Lgs. 81/08, art. 25 comma 1 lettera c, a cura e sotto la responsabilità dei Medici Competenti.

2.11. Norme igieniche

L'utenza può accedere agli ambulatori ed agli ambienti in cui sono svolte le prestazioni solo se accompagnata dal personale della struttura.

Tutti gli ambienti e le apparecchiature/attrezzature utilizzati per la diagnosi sono accuratamente puliti e sanificati con prodotti specifici.

Durante l'effettuazione delle prestazioni è fatto obbligo a tutto il personale di impiegare i dispositivi di protezione previsti a seguito della valutazione dei rischi effettuata ai sensi della normativa vigente.

2.12. Smaltimento dei rifiuti

I rifiuti speciali prodotti dalle attività eseguite sono elencati nella tabella seguente, in riferimento a ciascuna delle sedi:

Tipologia di rifiuto	**Codice CER**	**Sedi**	**Descrizione dei rifiuti prodotti**
Rifiuti che devono essere raccolti e smaltiti applicando precauzioni particolari per evitare infezioni	18 01 03*	tutte	Aghi, provette, materiale per prelievi, lenzuoli monouso, filtri e boccagli monouso per prova di funzionalità respiratoria, carta per pulizia elettrodi ECG ecc.
Sostanze chimiche pericolose o contenenti sostanze pericolose	18 01 06*	tutte	Rifiuti liquidi di laboratorio
Toner per stampanti esauriti diversi da quelli di cui alla voce 08 03 17*	08 03 18	Tutte	Toner per stampanti

Tali rifiuti sono raccolti in appositi contenitori posti nel laboratorio, nelle sale prelievo, negli ambulatori e nei magazzini e quindi fatti smaltire ad aziende autorizzate secondo le modalità previste dalla normativa in termini di quantità stoccate e frequenza di ritiro.

I rifiuti tipicamente riconducibili a rifiuti urbani ed assimilabili agli urbani sono quelli derivanti da:

- pulizia ordinaria degli ambienti;
- attività di ufficio;
- ricezione di materiali ed apparecchiature (imballaggi in cartone, plastica o similari)
- dismissione di arredi e strumentazione elettronica.

3. QUALITÀ DEI SERVIZI

Le Direzioni Sanitaria e aziendale, sempre alla ricerca della tutela e della verifica della qualità delle prestazioni fornite, curano con attenzione la scelta e la formazione sia del personale addetto al contatto con l'utenza che del personale medico e tecnico.
Sono stati definiti alcuni Standard di Qualità e sono stati individuati sia il Programma per il loro mantenimento e miglioramento che il Piano di lavoro all'interno del quale sviluppare tale Programma.

3.1. Standard di Qualità

Fattori di Qualità	**Indicatori di Qualità**	**Standard di Qualità fissati**
Rispetto della dignità dell'utente	Frequenza di pulizia degli ambienti	Quotidiana
	Comfort dei locali di attesa	Posto a sedere per tutte le persone in attesa
Qualità dei rapporti con l'utenza	Accoglienza all'ingresso	Disponibilità della presente Carta dell'Utente e del Tariffario
	Identificazione del personale	Identificazione di ogni operatore con una targhetta che riporta Nome e Cognome
	Tempi di attesa dal momento dell'accettazione al momento della prestazione	Tempi di attesa inferiori a 20 minuti
	Tempi di consegna del risultato dell'esame	Consegna dei risultati in base alla tempistica stabilita all'atto dell'accettazione
	Reclami dei clienti	Numero complessivo dei reclami nell'anno inferiore allo 0,1%
Garanzia di professionalità e dei requisiti tecnologici	Qualifica del personale laureato e non laureato	Conformità ai requisiti della Regione Emilia Romagna
	Selezione del personale	Superamento delle prove di selezione: curriculum, colloqui, valutazione, formazione, pratica
	Dotazione e tipologia delle attrezzature diagnostiche e di supporto	Conformità ai requisiti di legge al momento dell'acquisto e mantenimento dell'efficienza mediante programmi annuali di manutenzione/taratura periodica
		Sostituzione tempestiva delle attrezzature diagnostiche obsolete

3.2. Programmi di miglioramento

La Direzione predispone annualmente dei programmi di miglioramento del livello delle prestazioni erogate rispetto alle esigenze dell'utenza, anche in seguito ai risultati emersi dagli audit interni e di parte terza condotti nell'ambito del Sistema Qualità certificato secondo la norma UNI EN ISO 9001.
I programmi di miglioramento tengono conto sia dei piani di lavoro stabiliti che delle risorse economiche ed umane disponibili, e possono comprendere:

- programmi di miglioramento degli Standard di Qualità fissati;
- programmi di formazione per accrescere la competenza del personale;
- programmi di verifica, controllo e monitoraggio, sia interni (secondo le procedure del Sistema Qualità certificato ISO 9001) che esterni.

Per ciascun obiettivo definito all'interno del Programma di miglioramento, la Direzione stabilisce le azioni che devono essere condotte, specificando, per ciascuna azione individuata, le responsabilità all'interno dell'organizzazione, nonché le risorse previste per la loro implementazione.

I Programmi di miglioramento sono definiti e predisposti in occasione del riesame annuale della Direzione previsto dal Sistema Qualità certificato secondo la norma UNI EN ISO 9001-2015

4. METODI DI TUTELA E VERIFICA

Il Gruppo persegue, come suo impegno prioritario e come indicato nella Politica della Qualità, la massima soddisfazione dei propri Clienti, garantendo gli Standard di Qualità del servizio erogato.
Per ottenere ciò, è necessaria la partecipazione attiva degli utenti, che costituiscono il riferimento costante dell'ottimizzazione del servizio offerto.

4.1. Misurazione della soddisfazione del cliente

Al fine di valutare il grado di soddisfazione degli utenti, in relazione alla completezza del servizio ottenuto, nelle sale di attesa sono disponibili dei questionari specifici che, una volta compilati, debbono essere inseriti nell'apposito contenitore.
I questionari sono anonimi e sono archiviati dall'Accettazione. I risultati dei questionari stessi sono utilizzati dalla Direzione sia per effettuare un'analisi di autovalutazione annuale sui risultati conseguiti, sia come strumento di continuo miglioramento.

4.2. Reclami

Il Gruppo assicura la tutela dell'utente garantendo a quest'ultimo la possibilità di sporgere reclamo a seguito di disservizio, atto o comportamento che abbia negato o limitato la possibilità di fruire completamente della prestazione richiesta.

L'utente può presentare il reclamo:

- Verbalmente all'Accettazione, durante l'orario di apertura, richiedendo la trascrizione di quanto esposto e controfirmandolo;
- Consegnando all'Accettazione, durante l'orario di apertura, un reclamo scritto firmato;
- Attraverso l'invio di lettera, e-mail o fax ai recapiti indicati in All.1.

È politica dell'Organizzazione rispondere a ogni reclamo entro 3 giorni lavorativi dalla ricezione del reclamo stesso.
I reclami sono archiviati dall'Accettazione e gli elementi da essi ricavati sono utilizzati dalla Direzione per l'effettuazione del riesame annuale di autovalutazione, nell'ottica di conseguire il miglioramento continuo.

4.3. Tutela della privacy

Il Gruppo garantisce a tutti gli utenti riservatezza e rispetto della persona. In ottemperanza alla vigente normativa sulla tutela dei dati personali e sensibili, il Gruppo ha provveduto alla stesura di sintetiche informative atte a fornire agli utenti le necessarie notizie riguardanti il contenuto della normativa.

La privacy degli utenti al momento dell'erogazione della prestazione è garantito dall'attribuzione a ciascun utente in attesa di un numero di assegnazione, che sarà utilizzato dagli operatori per identificare l'utente stesso in completo anonimato.

4.4. Sistema informativo

Il Gruppo ha istituito un sistema di raccolta dati allo scopo di dimostrare l'efficacia dei processi attuati, valutare l'adeguatezza di politiche ed obiettivi ed individuare le opportunità per il miglioramento della qualità. Le informazioni scaturiscono essenzialmente dalle fonti elencate a seguire:

- misurazione del grado di soddisfazione dei clienti;
- reclami;
- segnalazioni del Direttore Sanitario e del personale in genere;
- livello di conformità delle prestazioni erogate agli standard di qualità stabiliti in base ai controlli ed alle verifiche effettuati;
- audit interni e di parte terza nell'ambito del Sistema Qualità certificato secondo la norma UNI EN ISO 9001.

Tali dati, analizzati dalla Direzione normalmente in occasione della revisione della Carta dei Servizi Sanitari, possono essere elaborati attraverso l'applicazione di opportune tecniche statistiche e diffusi al personale coinvolto o ad altri soggetti se ritenuto necessario. È responsabilità della Direzione individuare ed attuare le eventuali azioni di miglioramento originate dall'analisi dei dati.