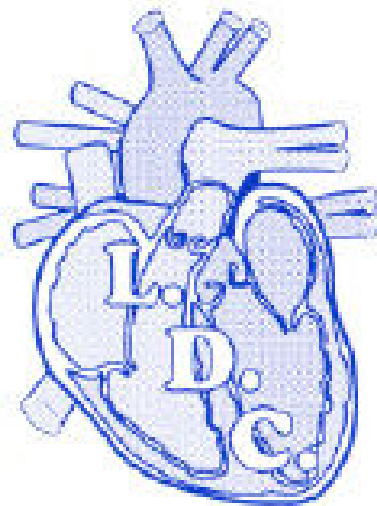


LABORATORIO DI DIAGNOSTICA CARDIOVASCOLARE

presso "Studio Medico Brighina"

CARTA DEI SERVIZI

REGIONE CAMPANIA
Azienda Sanitaria Locale
Napoli 2 Nord



GUIDA PER GLI UTENTI

Redatta ai sensi del D.P.C.M. del 19/05/95 e Deliberazione n. 369 del 23 marzo 2010
della Regione Campania

IL DIRITTO ALLA SALUTE

Il diritto alla salute costituisce un obbligo legale degli Stati atto a promuovere e proteggere la salute delle loro popolazioni. Esistono attualmente numerosi strumenti internazionali attinenti ai diritti dell'uomo che si riferiscono alla salute ed alle questioni ad essa correlate. Ad esempio il Patto Internazionale sui Diritti Economici, Sociali e Culturali promosso dalle Nazioni Unite che sancisce l'obbligo per ogni nazione di intraprendere iniziative finalizzate a raggiungere il più alto livello di salute fisica e mentale per tutti i cittadini, senza discriminazioni. Il Patto riconosce quindi il diritto alla salute come elemento essenziale della dignità umana e sottolinea il concetto fondamentale di eguaglianza e di non discriminazione nel promuovere la salute di ogni cittadino. Conseguenza immediata del diritto alla salute è chiaramente l'obbligo da parte degli Stati all'Assistenza Sanitaria.

Il Sistema Sanitario Pubblico offre prestazioni sanitarie, il cui costo non ricade sul singolo cittadino, bensì viene ripartito, proporzionalmente alle possibilità di contribuzione, tra tutti i cittadini.

Nel nostro paese il Servizio Sanitario Nazionale garantisce i livelli minimi di assistenza, nel rispetto dei principi della dignità, del fabbisogno di ciascuno, dell'equità, della uguaglianza, della imparzialità, della qualità e dell'appropriatezza delle cure. Per offrire tale assistenza il Servizio Sanitario non può avvalersi unicamente delle strutture pubbliche che, risultano evidentemente insufficienti a soddisfare la domanda di prestazioni. Pertanto esistono le strutture sanitarie private, che operano in un regime di accreditamento (ex convenzione) con il Sistema Sanitario Nazionale, sulle quali lo Stato esercita comunque un controllo in termini di rispondenza ai requisiti necessari per esercitare attività sanitaria in regime di Accreditamento.

Il Cittadino può quindi avvalersi di prestazioni offerte dal Servizio Sanitario, siano esse prodotte nell'ambito di Strutture Pubbliche ovvero nell'ambito di Centri Privati, in linea con il Principio di libertà di scelta come sancito dalle normative vigenti.

DIRITTI E DOVERI DELL'UTENTE

Diritti

Il cittadino che usa i servizi sanitari ha il diritto di:

- ❖ essere assistito e curato con premura, cortesia e attenzione, nel rispetto della persona e della sua dignità;
- ❖ ottenere informazioni tempestive, complete e corrette sulle modalità di accesso ai servizi;
- ❖ ricevere informazioni comprensibili e complete sulla diagnosi della malattia, sulle cure proposte e sulla relativa prognosi;
- ❖ ricevere le informazioni necessarie, che devono contenere anche i possibili rischi o i disagi conseguenti al trattamento, per esprimere un consenso realmente informato rispetto alle terapie proposte;
- ❖ ottenere riservatezza sui propri dati personali, generali e riguardanti la malattia;
- ❖ proporre osservazioni e reclami per i quali esista una procedura certa di istruttoria ed ottenere una risposta;
- ❖ essere rimborsato nel caso in cui abbia pagato la prestazione e questa non sia stata effettuata;
- ❖ ottenere risposte adeguate ed omogenee.

Doveri

Il cittadino che usa i servizi sanitari ha il dovere di:

- ❖ mantenere un comportamento responsabile in ogni momento, collaborando con gli operatori sanitari;
- ❖ comportarsi con rispetto e fiducia nei confronti del personale sanitario, come premessa indispensabile per l'impostazione di un corretto rapporto terapeutico ed assistenziale;
- ❖ informare con tempestività gli operatori sulla propria intenzione di rinunciare a prestazioni e cure programmate, al fine di evitare sprechi di tempo e di risorse;
- ❖ rispettare gli ambienti, le attrezzature e gli arredi della struttura considerandoli patrimonio di tutti;
- ❖ rispettare le indicazioni ricevute relative all'utilizzo di prestazioni e servizi.

L'IMPORTANZA DELLA CARTA DEI SERVIZI

La Carta dei Servizi rappresenta un importante strumento di comunicazione attraverso il quale vengono portate a conoscenza del cittadino-utente le caratteristiche tecniche ed organizzative di una struttura. E' facile intuire come l'importanza di questo documento sia ancor maggiore se trattasi di strutture sanitarie, le quali offrono prestazioni per la salvaguardia di un bene primario quale è la salute. In tal caso è bene che l'utente abbia informazioni il più possibile esaustive sulla struttura e sulle prestazioni sanitarie offerte nell'ottica di una totale trasparenza. In particolare la Carta dei Servizi deve fornire informazioni su:

- la tipologia delle prestazioni sanitarie che la struttura è in grado di offrire;
- le figure professionali presenti;
- la strumentazione utilizzata;
- i tempi medi di attesa per ogni tipo di prestazione;
- altre peculiarità che contraddistinguono la struttura ed il suo modo di operare.

PRINCIPI FONDAMENTALI

La Carta dei Servizi oltre a fornire informazioni sulla struttura ha anche la funzione di evidenziare i principi fondamentali che sono stati sanciti dal D.P.C.M. del 19/5/95 e che tutte le strutture sanitarie devono seguire.

Tali principi sono:

- **rispetto del cittadino utente** nella sua qualità di persona e di paziente;
- **rispetto della Privacy** e della dignità umana;
- **l'uguaglianza**: le regole riguardanti i rapporti tra la struttura sanitaria e l'utente devono essere uguali per tutti. Tale presupposto non solo assicura il diritto all'uniformità delle prestazioni, ma sancisce il divieto ad ogni tipo di discriminazione (sesso, età, lingua, razza, religione, opinione politica)
- **partecipazione**: ogni paziente ha il diritto di ottenere dal personale tutte le informazioni relative alle prestazioni erogate, nonché quelle relative ai dati diagnostici e sulla possibilità di indagini alternative. Il paziente peraltro può fornire suggerimenti per il miglioramento del servizio;
- **Efficienza ed efficacia**: La struttura si impegna ad orientare gli sforzi della propria organizzazione in modo da garantire sempre la massima efficienza ed efficacia nelle prestazioni offerte, adottando le soluzioni tecnologiche, organizzative e procedurali più funzionali allo scopo;
- **Imparzialità**: La struttura si impegna ad erogare i servizi adottando verso gli utenti comportamenti obiettivi, equi ed imparziali.

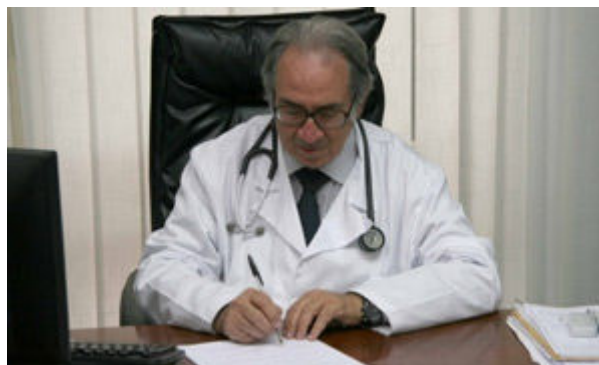
- **Continuità:** La struttura si impegna ad erogare i servizi con continuità e regolarità e a garantire, in caso di necessità od interruzioni programmate, servizi sostitutivi allo scopo di ridurre al minimo i disagi ai pazienti.
- **Cortesia:** La struttura si impegna a garantire in modo particolare la cortesia nei confronti del paziente, fornendo ai propri dipendenti e collaboratori l'opportuna formazione;
- **Diritto di scelta:** Il paziente ha facoltà, in qualsiasi momento, di scegliere un'altra struttura.

Sono inoltre sanciti dallo stesso decreto anche gli obblighi e i divieti che l'utente deve rispettare nel rapporto con la struttura:

- adeguarsi alle regole ed alle disposizioni vigenti all'interno della struttura, al fine di rendere agevole l'attività del personale;
- rispettare il divieto assoluto di fumo, attualmente disciplinato, peraltro, da apposita disposizione di legge;
- osservare gli orari previsti e fissati per l'accesso alla struttura.

L.D.C. DI GIUSEPPINA CIMMINIELLO S.N.C. persegue l'obiettivo del progressivo e continuo miglioramento, cercando la partecipazione del personale e dei pazienti, attraverso riunioni periodiche e questionari di gradimento relativi all'efficienza ed all'efficacia dei servizi resi.

La presente Carta dei Servizi è stata redatta con la partecipazione di tutto il personale.



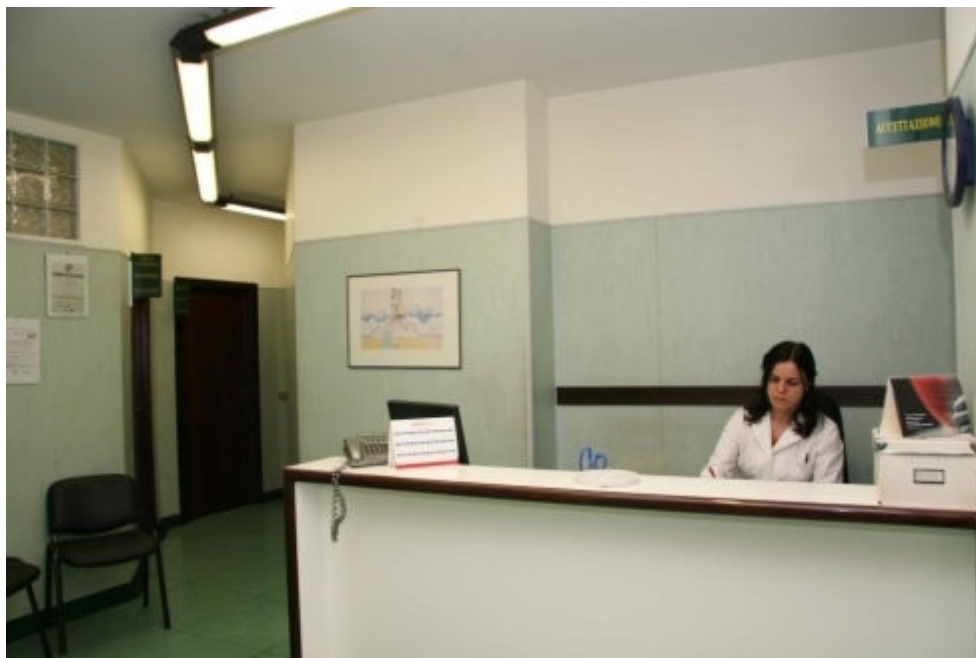
IL FONDATORE

Lo Studio Medico "Brighina" è nato nel 1972 per volontà ed impegno del **Prof. Giuseppe Brighina**, internista, specialista altresì in cardiologia, in nefrologia ed in malattie del ricambio. Egli ha iniziato la carriera ospedaliera nel 1972; ha maturato notevole esperienza presso il reparto di Nefrologia e poi di Cardiologia dell'Ospedale Civile di Caserta e presso il reparto di Medicina dell'Ospedale dei Pellegrini di Napoli e poi dell'Ospedale San Giovanni Bosco di Napoli.

Ha ricoperto per circa 15 anni il ruolo di Primario dell' U.O.C. di Medicina e Medicina d'Urgenza prima dell' Ospedale dei Pellegrini e poi dell'Ospedale San Giovanni Bosco. Contemporaneamente ha diretto l' U.O.C. di Diabetologia e Malattie del Ricambio dello Ospedale San Gennaro di Napoli. Attualmente egli dirige, con lo stesso impegno con cui ha diretto le UU.OO. sopra citate questa Struttura.

Il Laboratorio di Diagnostica Cardiovascolare (L.D.C. s.n.c. di G. Cimminiello) è operante nell' ambito di questo Studio ed è stato creato sempre dal Prof. Brighina nel 1978 .

LA STRUTTURA



Il Laboratorio di Diagnostica Cardiovascolare che per semplificare chiameremo LDC effettua prestazioni cardiologiche in regime di **accreditamento definitivo** con il Servizio Sanitario Nazionale (**Deliberazione ASL n. 937 del 30/09/2013 e successivo Decreto Regionale n. 157 del 30/11/2016**).

Inoltre c'è la possibilità di richiedere prestazioni in regime privatistico. L'attività è rivolta a prestazioni cardiologiche e vascolari, con il supporto di qualificate professionalità. La struttura è dotata della più avanzata strumentazione sanitaria e si avvale di uno staff medico di comprovata esperienza professionale.

E' adeguata alla normativa sull'igiene e sicurezza sul lavoro (L.81/2008).

I sistemi impiantistici sono certificati dalle ditte esecutrici e dal responsabile della sicurezza.

Il personale operante nella struttura è composto così come risulta dall'organigramma sottostante:

ORGANIGRAMMA FUNZIONALE

AMMINISTRATORE

Giuseppina Cimminiello

DIRETTORE SANITARIO

Prof. Giuseppe Brighina

RESPONSABILE SISTEMA QUALITA'

D.ssa Roberta Brighina

AMMINISTRAZIONE

Diana De Simone
Roberta Brighina

SEGRETARIE

Diana De Simone
Anna Maria Ciotola
Veronica La Greca
Marchese Concetta

MEDICI

Prof. Giuseppe Brighina
Dott. Attilio De Santis
Dott. Salvatore Cantatrione

RESPONSABILE ACQUISTI

Diana De Simone

TECNICI DI ECOCARDIOGRAFIA

Dott. Pierluigi Incarnato
Dott.ssa Vittoria De Rosa

RESPONSABILE TRATTAMENTO DATI

Dott.ssa Roberta Brighina

RESPONSABILE MAGAZZINO

Veronica La Greca

RESPONSABILE SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

Ing. Remo Tamantini

RESPONSABILE MANUTENZIONE

Diana De Simone

Presso la LDC si effettuano le seguenti prestazioni:

- ❖ VISITA CARDIOLOGICA
- ❖ ELETTROCARDIOGRAMMA
- ❖ ECG DINAMICO SECONDO HOLTER 24 ORE
- ❖ ECG DINAMICO SECONDO HOLTER 120 ORE
- ❖ ECOGRAFIA CARDIACA
- ❖ ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA
- ❖ ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA
- ❖ CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE MAKER
- ❖ ECOCOLORDOPPLERGRAFIA DELLA AORTA ADDOMINALE
- ❖ MONITORAGGIO CONTINUO DELLA PRESSIONE ARTERIOSA
- ❖ ECG CON STUDIO DEI POTENZIALI TARDIVI
- ❖ ECO (COLOR) DOPPLER DISTRETTUALE
- ❖ ECO (COLOR) DOPPLER DEI TRONCHI SOPRAORTICI
- ❖ ECOCOLORDOPPLERGRAFIA A-V- DEGLI ARTI SUPERIORI E/O INFERIORI
- ❖ FOTOPLETISMOGRAFIA
- ❖ TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE
- ❖ IMPEDENZIOMETRIA

Le prestazione e i servizi sono quelle riportate nei nomenclatori nazionali e regionali vigenti.

Le prestazioni previste sono erogate in regime di accreditamento provvisorio con il Sistema Sanitario Nazionale (ex convenzione).

Il tariffario, disponibile presso l'accettazione, è soggetto ad aggiornamenti stabiliti di intesa tra il governo centrale e l'Ente Regione

Informazioni per accedere alle prestazioni ed ai servizi

Gli utenti possono richiedere le prestazioni :

- Prenotando direttamente in Accettazione
- Effettuando una prenotazione telefonica

Il centro è aperto tutti i giorni feriali tranne il sabato pomeriggio dalle ore 9 alle ore 13 e dalle ore 15 alle ore 19

INFO E PRENOTAZIONI

E' opportuno, per evitare disagi, affidarsi al personale addetto all'accettazione ai fini di una completa ed idonea informativa delle fasi operative o di quelle propedeutiche alla esecuzione delle prestazioni.

Per accedere alle prestazioni ed ai servizi **bisogna portare:**

- Richiesta del medico curante con indicazioni della diagnosi, delle prestazioni da eseguire e codice di esenzione
- Tessera sanitaria
- Documento d'identità valido
- Stato di preparazione all'esame
- Eventuali indagini precedenti e la terapia in corso

ESENZIONI

Pazienti esenti per patologia, invalidità, reddito o età, disoccupati

Verifica sull'impegnativa del codice di esenzione segnalato dal medico prescrittore.

L'addetto all'accettazione fa firmare sul retro della prescrizione dall'intestatario della richiesta, o, in caso di minori, da un genitore o da chi ne fa le veci; per esenzioni per reddito e/o età, occorre la firma anche sul fronte dell'impegnativa.

Pazienti non esenti

Pagano un importo massimo di € 56,15 di ticket ad impegnativa. In particolare se il costo è inferiore a € 56,15 pagano l'importo dovuto, alla presentazione di prescrizione medica; se invece il costo degli esami è superiore a € 56,15 pagano solo questa somma ad impegnativa.

L'addetto all'accettazione fa firmare la prescrizione dall'intestatario della richiesta, o, in caso di minori, da un genitore o da chi ne fa le veci.

Pazienti Privati

Vengono definiti pazienti privati quelli che si presentano al Centro senza la richiesta del medico di base.

L'iter in accettazione segue le stesse modalità di quello dei pazienti A.S.L. e dietro ricevuta pagano l'intero importo.

Modalità di pagamento

Il pagamento del ticket deve essere effettuato al momento dell'accettazione con rilascio di regolare fattura. Per le prestazioni private il pagamento deve essere eseguito prima dell'intervento con rilascio di regolare fattura.

RITIRO REFERTI

Il ritiro dei referti avviene presso l'accettazione nei giorni di apertura negli orari sotto indicati:

| GIORNO | ORARI | |
|------------------|-----------------------|--------------------|
| | RITIRO REFERTI | |
| LUNEDÌ | 14.00-15.00 | 18.30-19.30 |
| MARTEDÌ | 14.00-15.00 | 18.30-19.30 |
| MERCOLEDÌ | 14.00-15.00 | 18.30-19.30 |
| GIOVEDÌ | 14.00-15.00 | 18.30-19.30 |
| VENERDÌ | 14.00-15.00 | 18.30-19.30 |

Tempi massimi di attesa

Il Centro ha un tempo medio di attesa che varia in relazione alla complessità ed all'urgenza degli esami da effettuare. L'elenco delle prestazioni ed i tempi di attesa per le prestazioni e per la refertazione sono di seguito indicate:

| ESAME | TEMPO DI ATTESA ESECUZIONE (GG LAVORATIVI) | TEMPO DI ATTESA REFERTAZIONE (GG LAVORATIVI) |
|--|--|--|
| Visita Cardiologica ed elettrocardiogramma | 2 - 3 | Immediata al termine dell'esame |
| Holter dinamico | 2 | 2-3 gg |
| Monitoraggio Pressione Arteriosa | 3 | 2 gg |
| Ecodopplergrafia cardiologica | 3 | 1-2 gg |
| Ecodopplergrafia vascolare | 3 | 1-2 gg |
| Test cardiovascolare da sforzo | 1 - 2 | 2 gg |
| Controllo del Pace- Maker | 1 - 2 | 2 gg |

Sono sempre garantite, tuttavia, prestazioni in caso di urgenza che vengono erogate in giornata.

Obiettivo del Management della struttura è quello di ottimizzare l'organizzazione aziendale e ridurre i tempi di attesa.

Standard di Qualità e impegni

Gli standard di qualità si configurano nella Carta dei servizi come impegni dichiarati formalmente allo scopo di fornire una garanzia al cittadino utente sui servizi erogati dal Centro.

Gli impegni si traducono in azioni, processi e comportamenti che il Centro ha adottato ed adotterà nel tempo, al fine di garantire alcuni fattori di qualità ed il loro miglioramento.

Impegni legati all'accesso alla struttura

Ottimizzazione dell'organizzazione per cercare di ridurre i tempi di attesa delle prestazioni.

Distribuzione della carta dei servizi

Le richieste di terapie urgenti vengono accolte e soddisfatte nel più breve tempo possibile.

Impegni legati alla Qualità del servizio erogato

Aggiornamento professionale del personale

Rinnovo ciclico delle attrezzature e costanti investimenti per il miglioramento della stesse

Continuo controllo e revisione delle apparecchiature

Scambio continuo di informazioni tra il personale medico

Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ)

La LDC è dotato di un Sistema di Gestione della qualità certificato (QS N. 4160), in conformità alla Norma UNI EN ISO 9001, da organismo accreditato.

L'obiettivo primario dell'organizzazione è:

LA PIENA SODDISFAZIONE DEL PAZIENTE

Per controllare la qualità percepita dall'utente, è stato predisposto un questionario in cui viene richiesto un giudizio sul servizio erogato e sugli operatori del Centro.

La LDC opera secondo le disposizioni della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali dei propri utenti-clienti (D.Lgs 196/2003) e successivo Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR)

Suggerimenti e reclami

Il reclamo dei Clienti, che costituisce un chiaro segnalatore del disservizio, diventa un momento di confronto, verifica e crescita che coinvolge tutto il Centro.

Infatti, nell'ambito della propria funzione e della propria responsabilità, tutto il personale del **Centro** contribuisce al miglioramento continuo della qualità dei servizi forniti, mettendo a disposizione dei pazienti le proprie competenze.

Il reclamo è per il **Centro** un'occasione per verificare l'efficacia e l'efficienza del proprio Sistema Qualità.

In caso di suggerimenti o reclami inerenti i servizi ricevuti è possibile:

- contattare telefonicamente o tramite e-mail **L.D.C. DI GIUSEPPINA CIMMINIELLO S.N.C.**; il personale dell'Accettazione provvederà a registrare la segnalazione e ad attivare i Responsabili interessati;
- rivolgersi direttamente al personale dell'Accettazione che provvederà a registrare la segnalazione e ad attivare i Responsabili interessati.

PROCEDURE DI INOLTRO DEI RECLAMI

Si suggerisce, affinché i reclami abbiano sollecita risposta, di riportare le seguenti informazioni:

- Nome e cognome del paziente che inoltra il reclamo
- Descrizione chiara e semplice dei fatti che hanno causato l'eventuale disservizio, indicando anche le presunte responsabilità
- Firma in calce al reclamo e data

L.D.C. DI GIUSEPPINA CIMMINIELLO S.N.C. si impegna a:

- Rispondere al paziente entro 3 giorni dal ricevimento del reclamo, mediante lettera
- Comunicare nella lettera di risposta al Paziente sia l'esito degli accertamenti compiuti sul disservizio segnalato, che le azioni intraprese.

Politica della Qualità

La Direzione della **LDC Laboratorio di Diagnostica Cardiovascolare**, pone come obiettivo prioritario nella sua politica il pieno soddisfacimento delle esigenze della propria utenza offrendo attività di diagnostica cardiovascolare in regime di accreditamento definitivo con il SSN al fine di supportare le prescrizioni dei medici di famiglia e perseguire il fine comune della piena riabilitazione dei propri pazienti.

A tale scopo individua nella creazione e nello sviluppo di un Sistema di Gestione per la Qualità, il mezzo più adeguato per raggiungere e mantenere questo obiettivo.

I requisiti essenziali, alla base del suo Sistema di Gestione per la Qualità sono i seguenti:

- Nella gestione del Sistema Qualità è impegnata in modo diretto, continuo e permanente la Direzione;
- Nell'attuazione del Sistema di Gestione per la Qualità è coinvolto pienamente e consapevolmente tutto il personale;
- Il rapporto con gli utenti, familiari e enti pubblici è improntato alla massima collaborazione al fine di valutare correttamente le loro esigenze, potervi rispondere adeguatamente e garantire il rispetto dei requisiti durante l'erogazione del servizio;
- Il rapporto con i fornitori prevede una stretta collaborazione per il mantenimento dei requisiti di Qualità stabiliti per le forniture;
- L'impegno al soddisfacimento dei requisiti espliciti ed impliciti degli utenti ed al miglioramento continuo;
- Particolare attenzione è dedicata al coinvolgimento e al continuo addestramento/formazione delle risorse umane;
- La conformità alla norma di riferimento UNI EN ISO 9001 (ediz. 2015), e alle normative vigenti;
- L'individuazione e l'analisi dei fattori interni ed esterni (positivi e negativi), rilevanti per i propri obiettivi strategici e che possono influenzare la capacità di perseguirli;
- L'individuazione e l'analisi dei rischi per processo
- L'adozione di azioni per affrontare rischi e opportunità.

Nell'ambito di questa politica obiettivi generali della **LDC Laboratorio di Diagnostica Cardiovascolare** e quindi di tutto il Personale sono:

1. Mantenere attivo il proprio Sistema di Gestione per la Qualità
2. Formalizzare e valutare periodicamente le esigenze del cittadino - utente
3. Raggiungere standard di efficacia e di efficienza delle prestazioni di servizio corrispondenti alle attese espresse ed implicite
4. Utilizzare la migliore tecnologia (attrezzature e quant'altro) presente sul mercato per l'erogazione del servizio, compatibilmente con la pianificazione economica operativa della Struttura

5. Assicurare la manutenzione delle apparecchiature biomediche per garantirne l'efficacia e l'efficienza
6. Motivare e coinvolgere tutto il personale sugli obiettivi, diffondendo la cultura della qualità a tutti i livelli
7. Soddisfare i requisiti cogenti applicabili e/o richiesti dal Cliente
8. Misurare e analizzare regolarmente l'efficacia, l'efficienza, gli obiettivi e i traguardi del proprio Sistema di Gestione per la Qualità e la politica espressa al fine di conseguire un miglioramento continuo.

Tali obiettivi, sono monitorati, con frequenze stabilite (almeno 1 volta all'anno), attraverso l'utilizzo di opportuni indicatori, misurati periodicamente e valutati nel corso delle riunioni di riesame della Direzione sul Sistema di Gestione per la Qualità.

La Direzione del Laboratorio si augura di ottenere, da tutti i livelli, la massima collaborazione per il raggiungimento degli obiettivi di qualità prefissati ed il conseguente consolidamento della propria posizione nel settore in cui opera.

La Direzione coinvolge nella elaborazione di questo documento tutte le articolazioni organizzative così come riportato nella diffusione della documentazione del SGQ.

Tale documento viene riesaminato in occasione delle riunioni di riesame della Direzione.

L'informazione verso l'esterno è garantita dalla **Carta dei Servizi**, che consente ai Clienti di verificare gli impegni assunti dall'organizzazione per assicurare gli standard di Qualità dei servizi offerti.

Obiettivi e Piano di Attività

Gli obiettivi generali sono commisurati al lungo periodo di 4 anni in funzione:

- ☀ della tipologia e della qualità delle prestazioni erogate
- ☀ delle risorse specificatamente assegnate

e sono finalizzati al miglioramento della qualità dell'assistenza erogata e fissati sulla base di:

- ☀ bisogno di salute
- ☀ vincolo di programmazione regionale commisurato al numero di prestazioni assegnate

Per i prossimi 4 anni, alla luce dell'invecchiamento generale della popolazione e della sempre maggiore incidenza delle malattie cardiovascolari prevediamo di attuare:

- **un'attenta opera di prevenzione e diagnosi precoce delle malattie cardiovascolari, specie nei pazienti anziani, mediante l'istituzione di una attività specialistica ambulatoriale continua, costante, facilmente fruibile e rispondente alle richieste del territorio.**
- **costante miglioramento delle attrezzature e delle metodiche;**

● **aggiornamento preciso e continuo del personale medico.**

Pertanto la Direzione, si farà carico di adottare sistemi operativi (attrezzature e quant'altro) sempre di nuova concezione e che offrono migliori qualità e sicurezza.

Tali obiettivi risultano in linea con i documenti di programmazione sanitaria regionale e realizzabili compatibilmente con le risorse economiche assegnate dalla Regione e da quelle messe a disposizione dall'Amministrazione del Centro.

I valori a cui si ispira sono esplicitati nella presente **Carta dei Servizi**, lo strumento ufficialmente previsto dalle recenti norme in materia, che consente ai Clienti di verificare gli impegni assunti dall'organizzazione per assicurare gli standard di Qualità dei servizi offerti. La Carta si trova a disposizione del personale e dell'Utenza presso la LDC.

Contenimento delle Liste di attesa

L.D.C. ha recepito le indicazioni contenute nella Delibera di Giunta della Regione Campania n°271 del 12-06-2012 "Piano regionale di contenimento liste di attesa".

Considerato:

- la necessità di pianificare idonee strategie per il contenimento dei tempi di attesa per l'erogazione di prestazioni sanitarie che costituiscono una delle caratteristiche fondamentali dei livelli essenziali di assistenza, in quanto le prestazioni oltre ad essere appropriate dal punto di vista clinico ed organizzativo devono essere erogate al tempo "giusto";
- la lunghezza delle liste di attesa un evento fortemente critico, in quanto può limitare la garanzia d'equità d'accesso e la fruizione dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza, nonché ridurre la qualità percepita;

L.D.C. individua nel **Prof. Giuseppe Brighina** il Referente Aziendale per le liste di attesa con l'incarico di gestire e monitorare tutte le attività connesse al governo delle liste di attesa, che orienti l'attività, utilizzando metodologia propria del governo clinico, sui seguenti aspetti:

- analisi dell'offerta e della domanda delle prestazioni sanitarie e/o socio-sanitarie;
- individuazione, definizione e promozione di modelli organizzativi funzionali agli obiettivi di contenimento delle liste di attesa;

- promozione di attività di formazione, per gli operatori sanitari, finalizzate al miglioramento della gestione delle liste di attesa

Il centro LDC è ubicato a Casoria (Na) in via G.Matteotti n° 98

NELL'AMBITO DELL' ASL NA 2 Nord

Come raggiungere il centro diagnostico

Da Caserta

Autostrada A1 direzione Napoli uscita Casoria

Da Napoli

In Auto : autostrada direzione Caserta uscita Casoria

oppure da Piazza Capodichino imboccare la Provinciale per Caserta (dopo 4 Km si entra in Casoria *individuare sulla destra l' UniCredit – girare a destra, poi subito a sinistra*)

In autobus : terminal P.za Garibaldi

In treno : FS linea Caserta via Aversa



Laboratorio di Diagnostica Cardiovascolare

Presso "Studio Medico Brighina"

Via G.Matteotti 98 Casoria Na

Tel 081 7580995 Fax 081 5402838

e - mail:ldcdicimminiello@libero.it

www.laboratoriocardiovascolare.eu

