

I.R.C.C.S.

***Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino - IST
Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro***

Documento Organizzativo dell'Unità Operativa

Clinica di medicina Interna II

Laboratorio

U06L

Dipartimento

Dipartimento di Medicina Generale e Specialistica

Revisione 12	Data 30/04/2014	Redatto-Controllato Vice R.A.Q.	Validato Direzione
-----------------	--------------------	------------------------------------	-----------------------

Laboratorio
U06L

Direttore ***Prof. G. MURIALDO***
Dirigente Medico Responsabile Laboratorio ***Dr. M. Casu***

N.ri telefonici:

] 010 353 - 7949 (Direttore)
] 010 353 - 8673 (Laboratorio)
] 010 353 - 8973 (Studio Dott M. Casu)
] 010 353 - 8957 (Fax)
] 010 353 - 7907 (Coord. Pers. infermieristico)

Indirizzo E-mail

medintdisem@unige.it

Ubicazione

DISEM Viale Benedetto XV, 6
Piano 3 retrocorpo
Stanza 9

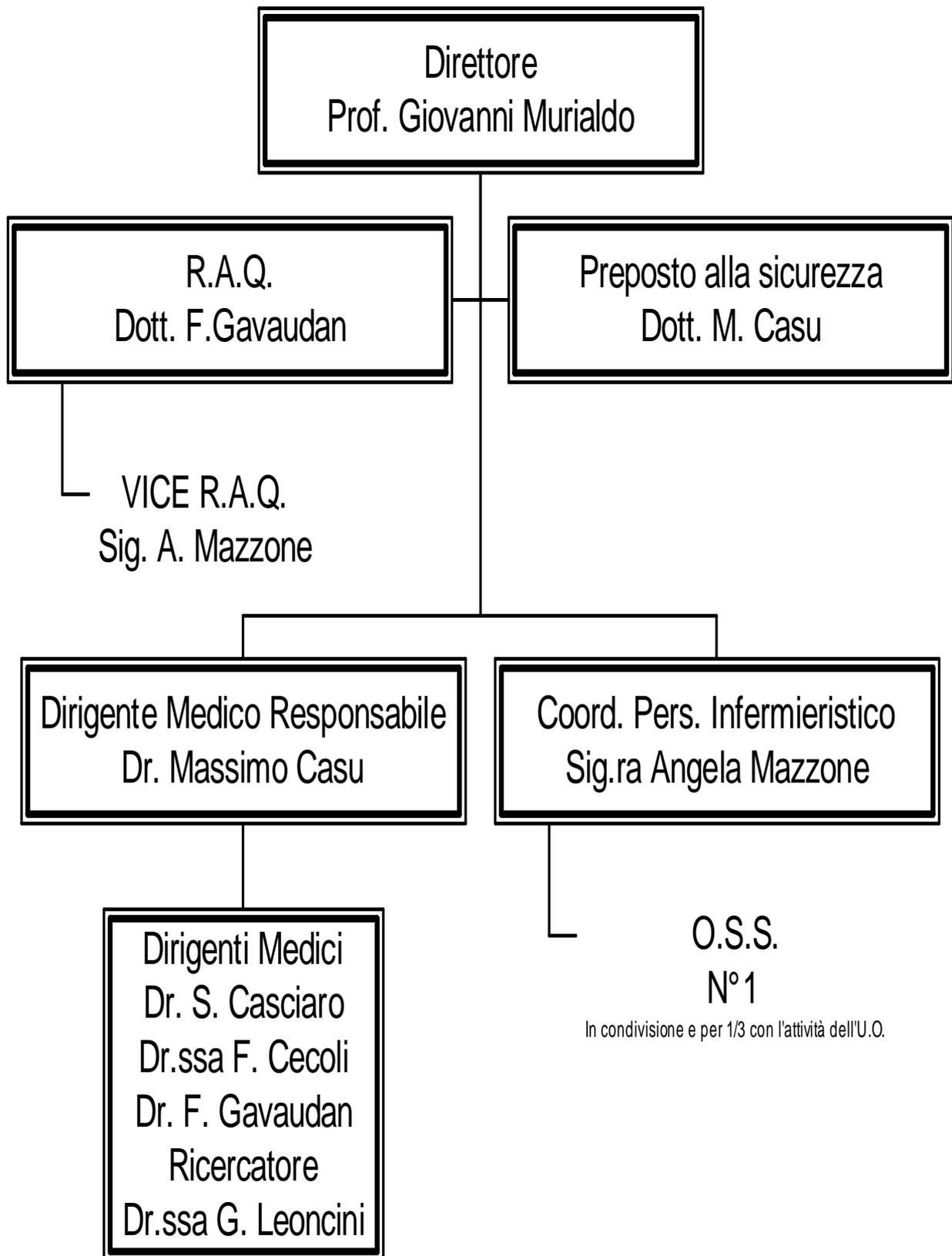
Laboratorio *U06L*
Elenco delle prestazioni sanitarie offerte

Prestazioni erogate

- Test autonomici per la valutazione del controllo neurovegetativo della funzione cardiaca mediante “Tilt Table Test”

- Monitoraggio Holter della pressione arteriosa nelle 24 ore

Laboratorio U06L
Organigramma



Laboratorio U06L

Funzionigramma

Direttore:

Ha la responsabilità finale di tutte le attività dell'U.O. e risponde personalmente alla Direzione Aziendale sulla mission, sugli obiettivi e sulla qualità globale del servizio. Identifica e definisce le politiche secondo le strategie dell'Azienda.

Responsabile in assenza del Direttore: Dott. Massimo Casu

Dirigente Medico:

Responsabile della controfirma dei referti.

Sostituzione dei dirigenti medici responsabili per le attività assistenziali:

il Dr. M. Casu è sostituito dal Dr. F. Gavaudan, dalla Dr.ssa G. Leoncini, dalla Dr.ssa F. Cecoli e dal Dr. S. Casciaro

R.A.Q.:

(Atto Aziendale Art. 46 e DocOrg HQA e HDG)

Rappresenta la Direzione e gestisce le attività di realizzazione e revisione del sistema qualità in sinergia con il Direttore e con le politiche aziendali sulla Qualità comprese nei Piani Annuali dell'Ufficio Qualità, Accreditamento e URP

Promuove le attività per il miglioramento continuo della qualità e garantisce il mantenimento degli standard qualitativi raggiunti.

Vice R.A.Q.:

Ha la funzione di coadiuvare il RAQ e/o di sostituirlo nelle funzioni sopra riportate.

Preposto alla Sicurezza :

(Deliberazione aziendale n. 1868 del 13 luglio 2007 e DocOrg HDG)

Il preposto garantisce un monitoraggio costante delle condizioni di sicurezza avvalendosi dello strumento di Monitoraggio del Rischio (Check list di autocontrollo) con la definizione di tempi, individuazione di responsabilità interne all'U.O. e procedimenti verso le strutture competenti.

Coordinatore Professionale Sanitario Esperto (CPSE):

(Allegato F Atto Aziendale)

Svolge funzioni di coordinamento delle attività assistenziali e delle risorse umane, strutturali e tecnologiche, in base a specifiche competenze nell'area organizzativa e gestionale. Elabora e verifica, in collaborazione con il personale infermieristico, piani di lavoro, protocolli organizzativi ed assistenziali e ne valuta l'applicazione e il rispetto, svolge attività didattica, nonché attività finalizzate alla propria formazione, concorre alle attività di tirocinio degli studenti e degli OTA e OSS.

Ha funzioni e competenze definite dalla legge n. 42/1999, n. 251/2000 e dalla legge 43/2006 art. n. 6. oltre che dal profilo professionale (D.M. 739/94) .

O.S.S.:

(Allegato F Atto Aziendale)

L'Operatore socio sanitario svolge la propria attività nel campo alberghiero, nella pulizia e manutenzione di utensili, apparecchiature, presidi relativi all'assistenza alla persona, provvede al trasporto dei pazienti, del materiale biologico, sanitario ed economale.

Svolge tutti i compiti previsti dalla L.R 16.08.2001 N° 20 BUR N.75/2001.

Laboratorio *U06L*
Organizzazione del Personale

Copertura Del Servizio

- **La copertura del servizio del personale medico: ore 8.30-14.00**

Laboratorio U06L

Come richiedere la prestazione per l'utenza esterna

Modalità di prenotazione :

Tramite centro CUP

Orari di prenotazione:

Orari di apertura del CUP

La richiesta su ricettario regionale del medico dovrà contenere le seguenti indicazioni:

- Numero tessera sanitaria o codice fiscale
- Indirizzo domiciliare
- Diagnosi e motivazione dell'esame
- Eventuali esenzioni
- La firma e il timbro del medico

Modalità di pagamento del ticket:

- Il pagamento del ticket può essere effettuato tramite le casse automatiche presenti nell'atrio principale, nel Monoblocco, presso gli ambulatori DIMI/DISEM , presso le agenzie della Banca Carige e presso le casse degli sportelli CUP.
- Il bollettino di pagamento del ticket deve essere presentato al momento della visita specialistica.

Laboratorio *U06L*

Modalità di accesso e ritiro referto per l'utenza esterna

Orario di accettazione pazienti per esecuzione test diagnostici:

Tilt TableTest :

lunedì, martedì e giovedì ore 11.00

Monitoraggio Holter Pressione Arteriosa:

lunedì, martedì, mercoledì e giovedì ore 14:30 e ore 15:00

Modalità per esecuzione Test diagnostici:

Per effettuare il Tilt table test è necessario che l'utente si presenti a digiuno, e senza aver assunto terapia.

Modalità e orario di consegna referti:

I referti si consegnano presso il laboratorio entro 4 giorni dall'effettuazione del test dalle ore 10.00 alle ore 12.00.

- Il referto viene consegnato in busta chiusa per garantire la riservatezza.

Laboratorio U06L

Modalità di accesso e ritiro referto per l'utenza interna

Modalità di richiesta della prestazione

Prenotazione routinaria tramite programma informatico aziendale Medtrak

Modalità di richiesta della prestazione urgente :

Medtrak segnalando la priorità

Orario di accettazione pazienti ricoverati per esecuzione test diagnostici:

pianificato nelle giornate non CUP

Modalità di trasmissione e/o consegna referti routinari :

Informatica e cartacea. La consegna avviene tramite servizio interno aziendale.

Modalità di trasmissione e/o consegna referti urgenti :

Informatica e cartacea con priorità su altre refertazioni.

Laboratorio U06L

Indicatori e procedure di UO

Gli indicatori per il Sistema gestione Qualità che la UO utilizza per la misura della *performance* sono riportati e valutati nel Riesame annuale e la documentazione di evidenza degli stessi è presente presso la U.O..

Linee Guida e PDT

Recepimento di Linee Guida come previsto nei requisiti dell'Accreditamento Istituzionale della Regione Liguria e definizione dei relativi Percorsi Diagnostico Terapeutici (PDT), secondo il PM003AZ (pubblicate sulla intranet).

Procedure specifiche della U.O.:

Modalità e responsabilità di validazione del referto:

I referti degli esami vengono redatti su supporto informatico, stampati, verificati e firmati dal Dirigente Medico.

Procedura di Rendicontazione delle prestazioni:

Medtrak e CUP.

Modalità e tempistiche di Archiviazione dei referti :

archivio cartaceo e/o informatico non oltre 5 anni.