

PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE DELLE ATTIVITA'

PIANO DI ATTIVITÀ E OBIETTIVI

PERIODO DI RIFERIMENTO 2023-2026

Il presente *Documento*, determina “le politiche complessive, la missione e i valori cui l'organizzazione si ispira, gli obiettivi da perseguire, i programmi e gli strumenti di intervento basati sull'analisi dei bisogni e/o della domanda di servizi/prestazioni sanitarie”.

Ma, in una realtà in costante - e certo non sempre positiva – evoluzione, esso rappresenta più una bussola per orientarsi e orientare nella "mappa del cambiamento", piuttosto che un insieme di rigide prescrizioni.

E' per questo motivo che il *Documento*, va inteso come strumento flessibile al servizio di una logica processuale nell'ambito della quale scelte di fondo, obiettivi, criteri operativi, interventi e verifiche di efficacia degli stessi si alimentano reciprocamente, aprendo nuovi spazi e nuove opportunità per l'agire del nostro Centro. Proprio per questo, ogni fine anno del quadriennio coperto dal presente *Documento*, si procederà a una verifica complessiva, con tutti i livelli organizzativi, degli scenari di riferimento e del grado di attuazione degli obiettivi approvati.

Nell'elaborazione del documento sono state coinvolte tutte le articolazioni organizzative al fine di garantirne la forte condivisione dei contenuti.

Altresì sono state tenute in conto le indicazioni ed i suggerimenti provenienti dai cittadini utenti, associazioni, etc.

Tale documento revisiona ed aggiorna il *Documento pluriennale 2020-2023* emesso il 31/12/2019

Modifiche/aggiunte/eliminazioni evidenziate da barra laterale al testo o sottolineatura

PRESENTAZIONE DELL'AMBULATORIO DI EMODIALISI

CENTRO DI EMODIALISI LUNA s.r.l. (di seguito anche LUNA S.r.l.), è una struttura sanitaria che eroga prestazioni di assistenza specialistica di emodialisi in regime ambulatoriale extra ospedaliero, **accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale con Decreto n. 21 del 01/06/2010 con attribuzione della classe 3 (100% requisiti specifici tipo C),** operante in Largo Croci - Parco Poggio dei Pini, 81057 Teano (CE), nell'ambito del distretto sanitario n° 14 dell'ASL di Caserta della Regione Campania.

Debitamente autorizzata all'attività N° 23040 del 07/12/2005 dal Sindaco di Teano, rinnovata ai sensi della D.G.R.C. 7301/01, il 02/11/2022 con prot. N° 9/SUAP per cambio legale rappresentante e direttore sanitario.

Dispone di n. **9 posti tecnici per la dialisi normale** più n. **1 posto per la dialisi contumaciale**.

L'Amministratore Unico è il Dott. Bruno Isotti.

Il Direttore Sanitario è il Dott. Mario Liccardo

L'Ambulatorio fornisce consulenza specialistica per la cura delle malattie renali e terapia dialitica per i soggetti con insufficienza renale in fase terminale.

L'Ambulatorio è operante dal 2005 e nel corso di questi anni si è sempre aggiornato tecnologicamente, mantenendo un livello assistenziale sempre alto. Obiettivo principale dei medici dell'Ambulatorio è quello di instaurare e mantenere un buon regime dialitico ai Pazienti a loro affidati utilizzando varie tipologie di filtri per le specifiche esigenze, nonché metodiche dialitiche di alta specializzazione quali HDF on-line accanto alle metodiche standard. L'Ambulatorio inoltre vanta una ottima collaborazione

con i Centri Trapianti di Salerno, Roma, Napoli, Pisa e Milano Roma, e prepara i propri Pazienti all'inserimento in lista facendo eseguire tutti gli esami clinici e strumentali occorrenti in tempi brevi.

Il personale è composto dal Direttore Sanitario, identificato da LUNA srl come case-manager responsabile del percorso assistenziale di Struttura e dei rapporti con i familiari e caregiver dei pazienti, da infermieri professionali, medici specialisti o con lunga esperienza dialitica, ausiliari e responsabile amministrativo.

Il rapporto interpersonale con il Paziente è improntato alla cordialità e alla confidenza, cercando di smorzare le tensioni causate dalla condizione di sofferenza cronica del paziente stesso.

- L'Ambulatorio è molto luminoso e arioso a piano terra e consta di 2 sale d'attesa, di una sala dialisi con 9 posti letto, di spogliatoi e servizi per i Pazienti e per il personale, di una sala dialisi e servizi per i portatori di epatite B, di un ambulatorio per le visite mediche, una stanza per appoggio momentaneo del paziente, una stanza per la biancheria sporca, una per la riparazione dei reni artificiali, una sala macchine, un locale ossigeno e un locale osmosi, un locale apposito per il gruppo elettrogeno isolato dagli altri e un ampio deposito.

LUNA S.r.l. è dotato di un Sistema di Gestione della Qualità conforme alla norma UNI EN ISO 9001, certificato da ente esterno accreditato SINCERT (DNV-CERT-16172-2005-AQ-NPL).

MISSIONE

La Mission del Centro è quella di promuovere la sicurezza delle cure, contribuire al miglioramento della qualità della vita di quanti si rivolgeranno alla struttura per ricevere prestazioni sanitarie e di fornire strumenti e conoscenze concrete a tutti gli operatori del settore.

È questo l'obiettivo primario dell'Ambulatorio che, attraverso la professionalità e la competenza delle risorse, l'idoneità all'uso delle strutture, l'innovazione tecnologica, le metodiche utilizzate e l'aggiornamento continuo, ma soprattutto tanto impegno e dedizione da parte di ciascuna funzione aziendale, contribuisce ogni giorno a fornire al paziente le informazioni finalizzate al miglioramento del suo stato di salute.

La ragion d'essere di detta società, nonché campi prioritari di azione è data dall'espletamento della sua attività nei seguenti settori:

- 1. Trattamenti emodialitici convenzionali, bicarbonato dialisi e tecniche alternative come HDF on-line**
- 2. Iter diagnostico per l'iscrizione presso liste d'attesa per trapianto di rene da donatore cadavere o da donatore vivente su tutto il territorio nazionale.**
- 3. Attività di consulenza nefrologica presso l'Ospedale di Caserta dove, si fronteggiano le problematiche mediche e chirurgiche (patologie intercorrenti nei pazienti in pre dialisi e dializzati, posizionamento eco guidato di cateteri venosi centrali temporanei e permanenti, confezionamento di fistole arterovenose).**

4. Visite per:

- Pazienti con alterazione della funzione renale con inquadramento diagnostico della nefropatia di base.
- Pazienti con insufficienza renale cronica in terapia conservativa che seguono una terapia farmacologica e dietetica al fine di rallentare l'evoluzione dell'insufficienza renale verso l'uremia terminale (quando il rene smette di funzionare) a cui consegue la necessità di terapia sostitutiva (trapianto renale o dialisi).
- Preparazione del paziente all'inizio del trattamento emodialitico con colloquio con lo stesso ed i familiari, predisposizione di un percorso finalizzato alla scelta del trattamento emodialitico per lo stesso.
- Invio al nefrologo/chirurgo per l'allestimento della fistola artero-venosa in tempo utile, al fine di evitare un accesso vascolare d'emergenza (minor trauma per il paziente).
- Pazienti con ipertensione arteriosa per la diagnosi precoce per un danno renale.
- Pazienti diabetici con microalbuminuria.
- Impedenziometria per valutazione stato-nutrizionale e peso secco del paziente in dialisi.
- Pazienti affetti da calcolosi renale
- Screening metabolico per la diagnosi e terapia della calcolosi renale.

Il Direttore Sanitario è il responsabile del governo clinico, inteso come l'unione delle tre fondamentali dimensioni della qualità (qualità professionale, qualità percepita e qualità gestionale-organizzativa).

La Direzione è, infatti, consapevole che la capacità di raggiungere buoni livelli di qualità dipende dalla combinazione di tre ambiti di sviluppo relativi a:

- operatori sanitari
- paziente/utente/cliente
- organizzazione

Di conseguenza, l'efficacia clinica delle prestazioni e la loro appropriatezza, diventano strumenti operativi per il conseguimento della qualità dell'assistenza, attraverso la conoscenza ed il monitoraggio di tutti i processi operativi dell'organizzazione.

Gli obiettivi generali sono commisurati al lungo periodo di 4 anni ed articolati nel breve –medio termine in funzione:

- della tipologia e della qualità dei servizi erogati
- 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 posti letto assegnati

Per i prossimi 4 anni (2023-2026), alla luce dell'invecchiamento generale della popolazione e della sempre maggiore incidenza delle complicanze renali del diabete e delle malattie cardiovascolari prevediamo di continuare il nostro percorso di miglioramento con l'obiettivo di:

- **attuare un'attenta opera di prevenzione e diagnosi precoce delle nefropatie, specie nei pazienti anziani, mediante l'istituzione di una attività specialistica ambulatoriale continua, costante, facilmente fruibile e rispondente alle richieste del territorio per i pazienti da avviare al trattamento sostitutivo;**
- **formalizzare e valutare le esigenze espresse e implicite del cittadino -utente;**
- **costante miglioramento degli standard di adeguatezza dialitica;**
- **costante miglioramento delle attrezzature e delle metodiche;**
- **aggiornamento preciso e continuo del personale medico ed infermieristico;**
- **soddisfare i requisiti cogenti applicabili;**
- **costante aggiornamento del piano di gestione dei rischi per la prevenzione degli eventi avversi;**
- **attuare un programma per assicurare la qualità della relazione tra professionisti sanitari, pazienti e loro familiari.**

Pertanto, in relazione allo svolgimento della terapia sostitutiva, la Direzione Sanitaria si farà carico di adottare sistemi operativi (attrezzature e quant'altro) sempre di nuova concezione e che offrono migliori qualità e sicurezza. Altrettanto si farà carico di adottare filtri per emodialisi che offrono sempre migliore qualità, ridotta attivazione infiammatoria per il paziente.

Sarà cura, inoltre, della Direzione Sanitaria di adottare quanto di nuovo e di meglio potrà esserci sulla produzione delle acque di dialisi.

In riferimento alla gestione e acquisizione delle attrezzature ad alta specializzazione l'Ambulatorio adotta oltre alle tecniche di dialisi standard, l'"High Density Fiberboard (HDF)" con diversi tipi di membrane biocompatibili per personalizzare e adattare la terapia dialitica ad ogni singolo paziente.

Gli 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 dell'Ambulatorio.

Per il conseguimento degli obiettivi esposti, l'ambulatorio ha fissato i seguenti criteri generali:

GRADUALITA':

LUNA S.R.L. concentra l'impegno di risorse umane, tecnologiche formative e finanziarie in modo graduale e progressivo con priorità nei settori ritenuti più critici e strategici

CONSENSO:

Ogni attività intrapresa per raggiungere gli obiettivi, viene attuata dopo aver rilevato le cause di criticità e aver ottenuto il maggiore consenso possibile dagli operatori e dagli utenti coinvolti.

VERIFICA:

Gli obiettivi e la politica della qualità sono oggetto di costante controllo ed analisi periodica, attraverso un sistema di misura dei livelli di qualità del servizio, basato principalmente sugli indicatori della qualità e di processo periodicamente rilevati, sulle non - conformità interne e sui reclami dell'utente,

quale riferimento per prendere le decisioni atte a migliorare il servizio erogato e l'organizzazione stessa. Attraverso l'analisi dei dati aziendali, l'organizzazione verifica l'attività svolta in funzione della politica per la qualità, pianificando gli interventi migliorativi, la formazione del personale, gli eventuali miglioramenti attraverso il piano di attività, stabilito su base quadriennale e monitorato con scadenza annuale.

Le modalità di erogazione del servizio, l'organigramma funzionale, con assegnazione delle specifiche responsabilità, le specifiche procedure, sono espressamente dettagliate nella documentazione del Sistema di Gestione per la Qualità.

Sono previste iniziative per il miglioramento ed il conseguimento degli obiettivi specifici con la ricerca di tecnologie e attività all'avanguardia.

Le risorse tecnologiche, umane, professionali ed economiche le iniziative programmatiche di adeguamento delle stesse vengono formalizzate in specifici piani di miglioramento archiviati nel Sistema di Gestione per la Qualità.

I valori a cui si ispira sono esplicitati nella 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 l'Ambulatorio.

Tali valori sono:

- Uguaglianza
- Imparzialità
- Continuità
- Cortesia
- Chiarezza e comprensibilità dei messaggi
- Efficienza ed efficacia
- Diritto di scelta
- Partecipazione

UGUAGLIANZA

LUNA s.r.l. si impegna a:

- Garantire l'uguaglianza tra i pazienti consentendo l'accesso ai servizi ed alle strutture a tutti, senza distinzione di sesso, razza, lingua, religioni ed opinioni.
- Garantire agli anziani, ai portatori di handicap e ai pazienti in condizioni disagiate di salute facile accesso ai servizi e alle strutture dell'Ambulatorio.

IMPARZIALITÀ

LUNA s.r.l. si impegna a:

- Erogare i servizi adottando verso i pazienti comportamenti obiettivi, equi ed imparziali.

CONTINUITÀ

LUNA s.r.l. si impegna a:

- Erogare i servizi con continuità e regolarità, fatta eccezione per le interruzioni dovute a cause di forza maggiore di natura esterna, indipendenti dalla volontà della Struttura
- Garantire in caso di necessità od interruzioni programmate servizi sostitutivi, allo scopo di ridurre al minimo i disagi per i pazienti.

CORTESIA

LUNA s.r.l. si impegna a:

- Garantire in modo particolare la cortesia nei confronti del paziente, fornendo ai propri dipendenti e collaboratori l'opportuna formazione.

CHIAREZZA E COMPRENSIBILITÀ DEI MESSAGGI

LUNA s.r.l. pone la massima attenzione all'efficacia del linguaggio, anche simbolico, utilizzato nei rapporti con il Paziente.

EFFICIENZA ED EFFICACIA

LUNA s.r.l. persegue l'obiettivo del progressivo e continuo miglioramento della qualità, dell'efficienza e dell'efficacia dei servizi resi, adottando le soluzioni tecnologiche, organizzative e procedurali più funzionali allo scopo.

DIRITTO DI SCELTA

LUNA s.r.l. garantisce al paziente l'informativa circa la possibilità di libera scelta della struttura ove farsi seguire e/o effettuare la terapia dialitica. Il paziente ha facoltà, in qualsiasi momento di scegliere un'altra struttura.

L'Ambulatorio promuove iniziative di formazione e di aggiornamento del personale sui temi inerenti la tutela dei diritti dei cittadini.

PARTECIPAZIONE

LUNA s.r.l. garantisce la partecipazione del cittadino alla prestazione del servizio sia per tutelare il diritto alla corretta erogazione del servizio, sia per favorire la collaborazione nei confronti dell'Ambulatorio stesso.

L'utente ha diritto di accesso alle informazioni in possesso dell'Ambulatorio LUNA s.r.l. che lo riguardano. Il diritto di accesso è esercitato secondo le modalità disciplinate dalla legge 7 agosto 1990, n. 241 (4).

LUNA s.r.l. persegue l'obiettivo del progressivo e continuo miglioramento, cercando la partecipazione del personale, dei collaboratori e dei pazienti, attraverso riunioni periodiche e questionari di gradimento relativi all'efficienza ed all'efficacia dei servizi resi.

POLITICA PER LA QUALITÀ

La Direzione dell'Ambulatorio è fermamente convinta che il raggiungimento di un elevato standard nei prodotti e nei servizi forniti al cittadino - utente sia un requisito fondamentale per la sua fidelizzazione; così come è consapevole che per il consolidamento e miglioramento della quota di mercato conquistata sia necessario orientarsi verso un incremento della soddisfazione del cittadino - utente in conformità alle norme e all'etica professionale, attraverso un processo di miglioramento continuo del servizio che vada ad interessare, nel tempo, tutti i processi dell'organizzazione.

È per tale motivo che l'ambulatorio di dialisi si è dotato di un Sistema di Gestione per la qualità conforme alla norma ISO 9001, certificato da ente esterno accreditato ACCREDIA (DNV-CERT-16172-2005-AQ-NPL).

Tale certificazione ha coronato i sopracitati criteri di eguaglianza, imparzialità, continuità, cortesia, efficienza ed efficacia nella realizzazione del nostro servizio.

In particolare la politica sanitaria dell'Ambulatorio, e quindi la sua missione, in relazione alla cresciuta cultura sanitaria e alle necessità assistenziali del cittadino emodializzato, consiste nel considerare il paziente non solo un malato cronico, ma un protagonista attivo della nostra attività assistenziale, cui intendiamo fornire le migliori cure mediche e metodiche dialitiche, rispetto della privacy, con la prospettiva reale del trapianto renale e, comunque, dell'allungamento della sopravvivenza.

Nell'ambito di questa politica obiettivi di LUNA s.r.l. e quindi di tutto il Personale sono:

1. Mantenere attivo il 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. Erogare emodialisi con metodiche di alta specializzazione (dialisi on line)
7. Motivare e coinvolgere tutto il personale su questi obiettivi, diffondendo la cultura della qualità a tutti i livelli;
8. Soddisfare i requisiti cogenti applicabili e/o richiesti dal Cliente;
9. 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 coinvolge nella elaborazione di questo documento tutte le articolazioni organizzative così come riportato nella diffusione della documentazione del SGQ.

La Direzione assume, infine, anche l'impegno di:

- approvare tutta la documentazione inerente l'applicazione del Sistema di Gestione per la Qualità seguendone l'evoluzione;
- assegnare le risorse necessarie per il raggiungimento degli obiettivi stabiliti
- garantire che tutto il Personale sia a piena conoscenza degli obiettivi dichiarati dall'Organizzazione, al fine di garantirne la forte condivisione ed abbia, attraverso un addestramento specifico e/o un livello di istruzione adeguato, le capacità per raggiungere tali obiettivi;
- tenere in considerazione le indicazioni provenienti da associazioni/comitati e i suggerimenti raccolti direttamente dagli utenti attraverso comunicazioni, questionari, reclami.

La Tipologia ed il volume delle attività "erogabili" sono commisurati alle risorse disponibili (umane - tecnologiche e strutturali), al numero di posti letto assegnati, in linea con le disposizioni Regionali D.G.R.C. 3958/01 (sezione A) e succ. int. e modif. - Regolamento n° 3/2006 e ai vincoli fissati dalla programmazione regionale relativi ai limiti massimi di spesa - budget assegnato con Decreto del Commissario ad Acta - Definizione per l'esercizio _____ dei limiti di spesa e dei relativi contratti con gli erogatori privati per regolare i volumi e ed i correlati limiti di spesa delle prestazioni di dialisi ambulatoriale.

Il presente documento viene revisionato e/o modificato con cadenza annuale, a partire dalla data di prima emissione, in occasione della riunione di riesame della Direzione di fine anno.

Completano il presente Piano delle Attività i seguenti documenti:

- ✓ Volumi delle Attività erogate anni _____
- ✓ Pianta organica-struttura organizzativa
- ✓ Verbali di Riesame della Direzione
- ✓ Obiettivi specifici (verifica _____)

.

Teano, 30/06/2023

Redatto

Amministratore Unico _____

Direzione Sanitaria _____