



***DIALCA srl - Nefrologia e Dialisi***

Via G.B. Cattabeni - 81013 CAIAZZO (CE)

P.I. 02234660617

Tel. 0823 / 86.24.64 fax 0823 / 61.58.92

e-mail [dialca@virgilio.it](mailto:dialca@virgilio.it) - pec : dialcacaiazzo@legalmail.it

# **PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE DELLE ATTIVITA'**

## ***PIANO DI ATTIVITÀ E OBIETTIVI***

### ***PERIODO DI RIFERIMENTO 2025-2028***

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 2021-2024 emesso il 30/12/2020*.**

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

La società DIALCA S.r.l. che gestisce il centro di Emodialisi a Caiazzo è stata costituita nel 1995 ed ha allestito la struttura di emodialisi che è operante dal 07.03.1996.

Tale struttura, dotata di ampio parcheggio, occupa il piano terra ed il primo piano di un edificio posto in posizione panoramica, appena fuori dal centro cittadino. L'ambiente è molto luminoso. Il piano terra è occupato esclusivamente dalla sala di dialisi e dai servizi connessi e da uno studio medico. Al primo piano sono ospitati uno studio medico, la saletta operatoria e l'amministrazione.

Tale struttura è stata allestita rispettando tutti i requisiti richiesti per la emodialisi dalle normative sanitarie e dalla circolare emessa dalla Regione Campania.

Il Centro è, infatti, in possesso della autorizzazione all'esercizio ai sensi della Delibera della Giunta Regionale n. 3958 del 07/08/2001 e successive modifiche ed integrazioni.

La struttura è in possesso dell'accreditamento istituzionale ai sensi del Regolamento n. 03/2006: **Decreto n. 06 del 30.04.2010. con attribuzione della classe 3 (100% requisiti specifici tipo C), rinnovato il 14/03/14 con delibera ASL n° 307 e successivo rinnovo con Deliberazione n. 339 del 22.03.2018.**

Dispone di n. **8 posti rene per la dialisi normale** e n. **1 posto per la dialisi contumaciale**.

L'Amministratore Unico è il Dott. Giuseppe Ratto.

Dispone di personale medico ed infermieristico esperto, alcuni di essi per esperienza dialitica decennale.

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.

Il Centro provvede alla gestione dell'iter per l'inserimento dei pazienti eleggibili a trapianto nelle liste di attesa presso i diversi Centri trapianto scelti dal paziente.

I Centri trapianto con i quali la nostra struttura ha contatto sono: Napoli, Roma, Pavia, Milano, Udine, Firenze e prepara i propri Pazienti all'inserimento in lista facendo eseguire tutti gli esami clinici e strumentali occorrenti in tempi brevi.

### **MISSIONE**

La Missione dell'Ambulatorio è quella di 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 delle risorse, l'adeguatezza 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 atte al miglioramento del suo stato di salute.

La ragion d'essere della società è data dall'espletamento della sua attività nei seguenti settori:

- **Terapia della insufficienza renale cronica terminale mediante trattamento emodialitico**
- **Riduzione del rischio di caduta accidentale del paziente**
- **Ottimizzazione delle pratiche atte a ridurre l'incidenza delle complicanze infettive legate al CVC**
- **Monitoraggio costante dell'accesso vascolare mediante misurazione della portata della FAV**
- **Contatti con i Centri trapianto di riferimento per l'inserimento in Lista di attesa**
- **Collaborazione e rapporti con i medici di Medicina generale per pazienti affetti da insufficienza renale cronica in trattamento presso l'Ambulatorio.**

**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.

A tale ultimo proposito, l'Ambulatorio recepisce in qualità di centro prescrittore, le indicazioni regionali relative al "piano di contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera", dandone evidenza in una Reportistica, resa disponibile all'ASL.

Per i prossimi 4 anni (2025-2028), 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 DS di adottare quanto di nuovo e di meglio potrà esserci sulla produzione delle acque di dialisi.

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.

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

**GRADUALITA':**

DIALCA 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 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***

DIALCA 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 del Centro.

***IMPARZIALITÀ***

DIALCA s.r.l. si impegna a erogare i servizi adottando verso i pazienti comportamenti obiettivi, equi ed imparziali.

***CONTINUITÀ***

DIALCA 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**

DIALCA 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 COMPRESIBILITÀ DEI MESSAGGI**

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

### **EFFICIENZA ED EFFICACIA**

DIALCA 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**

Il centro DIALCA 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.

Il centro promuove iniziative di formazione e di aggiornamento del personale sui temi inerenti la tutela dei diritti dei cittadini.

### **PARTECIPAZIONE**

Il Centro DIALCA 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 del Centro stesso.

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

DIALCA 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.

Il Centro orienta la propria attività ai principi della *Clinical Governance*, focalizzando l'attenzione sulle seguenti macro aree di qualità:

**Qualità Tecnico - professionale**

**Qualità Manageriale**

**Qualità Percepita**

attraverso l'ottimizzazione di criteri di qualità quali: Efficacia – Appropriatezza - Sicurezza - Efficienza - – Accessibilità – Equità, che caratterizzano i propri processi gestionali.

## **LA POLITICA PER LA QUALITÀ DI DIALCA S.r.l.**

Le norme ISO attribuiscono all'Amministratore di DIALCA S.r.l., il compito di perseguire, definire ed attuare la politica per la qualità.

Essa comprende gli obiettivi e gli indirizzi generali di un'organizzazione relativi alla qualità.

Qui di seguito riportiamo la politica per la Qualità così come approvata dall'Amministratore Unico.

La Direzione del Centro 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 (CSQ – certificato N.9122 DIAC)

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 del Centro, 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 generali di DIALCA 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, emodiafiltrazione)
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 \_\_\_\_\_)

*Caiazzo, 30/12/2024*

*Redatto Amministratore Unico*

---

*Direzione Sanitaria*

---