

N. 9

SETTEMBRE 2017

GSA

IL GIORNALE DEI SERVIZI AMBIENTALI

postatarget
magazine
D0005538
NAZ185/2008
Posteitaliane

SERVIZI PER SANITÀ & COMUNITÀ

MENSILE DI GESTIONE, PULIZIA, DISINFESTAZIONE

TERZA PAGINA

ospedale 4.0
congresso fare
congresso anmdo

GESTIONE

offerte anomale
prezzi riferimento anac
guida inail
check list deck

SCENARI

poster anmdo
ristorazione ospedaliera
soapen

TECNOLOGIE

best practice



www.gsanews.it

EDICOM



GENUINE

La nuova generazione di antimicrobici brevettata in tutto il mondo, agli ioni d'argento stabilizzati in acido citrico.

Ideale per ospedali, strutture di trasformazione alimentare, ristorazione, ospitalità, scuole, istituzioni, trasporti, imprese.

Genuine non comporta resistenza batterica

shu

SANITARY HABITAT UNIT

UNITÀ DI SANIFICAZIONE DELL'ARIA

Sistemi di sanificazione dell'aria letali per i microbi, innocui per l'uomo

Nei primi 90 minuti di utilizzo, elimina più del 95% di virus, batteri e muffe presenti nell'ambiente sfruttando degli straordinari processi biochimici.

Aria pura e leggera. Semplicemente, sana.

NASA
developed technology



ICA System S.r.l. Treviso, Lodi, Cremona, Trento. Tel 0422 2993 - www.icasystem.it

DAI CARTONI PER BEVANDE
LA SOSTENIBILITÀ CHE SI VEDE.



Berlino
19-22 Settembre 2017

CMS 17 BERLIN
Cleaning. Management. Services.

Pad. 2.2
Stand 133

EcoNatural, il primo sistema carta + dispenser
che dà nuova vita ai contenitori per bevande.

Lucart Professional, grazie ad una tecnologia innovativa,
separa i contenitori per bevande nelle loro componenti;
dalle fibre di cellulosa genera il Fiberpack®, con cui produce
la carta, dall'alluminio e il polietilene realizza l'AL.Pe®, la nuova
materia prima da cui nascono i dispenser.
Il sistema EcoNatural, per noi un traguardo di sostenibilità,
per te un'opportunità concreta.

 **LUCART**
PROFESSIONAL

Naturally advanced

KUBI Pro, il carrello su misura.



www.falpi.com

Dall'innovazione Falpi nasce la nuova generazione di carrelli modulari. Completamente personalizzabili.

Maneggevolezza

Ruote montate su cuscinetti per i percorsi più impegnativi.

Leggerezza

La struttura in plastica rende i carrelli resistenti e al contempo molto leggeri.

Eleganza

Linee semplici e moderne conferiscono un'estetica sobria e raffinata.

Resistenza

Montanti in alluminio, viterie ed elementi sottoposti a maggiore sforzo in acciaio inox.



Disponibile da luglio
presso i rivenditori
Soligena



fare

XIX
CONGRESSO
NAZIONALE

12-13-14 ottobre 2017



Partecipa anche TU alla generazione Orbio OSG

Per migliorare le tue pulizie professionali, tutto quel che serve è acqua del rubinetto, elettricità e sale. Con la tecnologia Orbio On Site Generation (OSG) produci tu stesso una soluzione pulente multiuso e multisuperficie che sostituisce molti prodotti per la pulizia ordinaria, eliminando le attività di acquisto, trasporto, stoccaggio, diluizione, smaltimento. **Orbio OSG: la prima generazione della pulizia sostenibile.**



GLI SPECIALISTI DELLE MACCHINE PER LA PULIZIA

Richiedi una dimostrazione gratuita
per raggiungere l'efficienza e ottimizzare i costi
800.128.048 - www.iscsrl.com

SERVIZI PER SANITÀ & COMUNITÀ



INSERTO

TERZA PAGINA

- 19** Sanità di domani: anche l'ospedale sarà 4.0
[di Giuseppe Fusto]
- 22** XIX congresso nazionale: tutti a Verona per... Fare formazione
[dalla redazione]
- 26** Quarantatré volte ANMDO, obiettivo sicurezza in ospedale
[di Umberto Marchi]

GESTIONE

- 28** La verifica dell'anomalia dell'offerta: facoltà di scelta del RUP e potere di sindacato del G.A.
[di Cristina Lenoci]
- 31** Prezzi di riferimento ANAC, arrivano anche quelli del lavello in sanità
[di Simone Finotti]
- 34** Ambienti sanitari e contaminazione biologica, la guida INAIL
[di Carlo Ortega]
- 38** Scuola Nazionale Servizi offre ai Dec una "check-list"
[di Simone Finotti]

SCENARI

- 40** Ristorazione, mani, rifiuti: la qualità di un servizio... da "poster"
[dalla redazione]
- 44** Ospedale Policlinico San Martino di Genova: il progetto Allergy Safe Hospital
[di Paola Minale]
- 46** Lavarsi le mani? Con Soapen è un gioco da ragazzi
[dalla redazione]

TECNOLOGIE

- 48** Il piano di sicurezza del rischio legionellosi dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano
[di E. Masturzo, L. Conti, L. Blaseotto, M. Pisccedda, M. Segà, E. Mazzola, L. Grassi, G. Elli]

ATTUALITÀ **7**
AFFARI E CARRIERE **55**

CARNET **55**
ORIZZONTI **56**

GSA il giornale dei servizi ambientali è un mensile inviato tutti i numeri agli abbonati e ai rivenditori del settore. Con sei numeri all'anno raggiunge imprese di pulizia e disinfestazione (gennaio-marzo maggio-giugno-agosto-novembre), con due numeri hotel e società di catering (febbraio-ottobre), aziende sanitarie e comunità (aprile-settembre), industria e grande distribuzione (luglio-dicembre).

Testata volontariamente sottoposta a certificazione di tiratura e diffusione in conformità al Regolamento CSST Certificazione Editoria Specializzata e Tecnica
Certificazione B2B - Per il periodo 1/1/2016-31/12/2016
Periodicità: MENSILE - Tiratura media: 5.517 - Diffusione media: 5.364
Certificato CSST n. 2016-2592 del 2/3/2017 - Società di Revisione: METODO srl

"Ai sensi dell'articolo 2 comma 2 del Codice di deontologia relativo al trattamento dei dati personali nell'esercizio dell'attività giornalistica, si rende nota l'esistenza di una banca-dati personali di uso redazionale presso la sede di Via Alfonso Corti, 28 - Milano. Gli interessati potranno rivolgersi al responsabile del trattamento dei dati sig.ra Barbara Amoruso presso la sede di Milano, Via Alfonso Corti, 28 per esercitare i diritti previsti dal D. Lgs 196/2003"



ASSOCIATO A:
A.N.E.S.
ASSOCIAZIONE NAZIONALE EDITORIA PERIODICA SPECIALIZZATA



© Copyright EDICOM srl - Milano

Direzione, Amministrazione, Redazione e Pubblicità:
EDICOM srl
Sede legale: Via Zavanasco, 2
20084 Lacchiarella (MI)
Sede operativa:
Via Alfonso Corti, 28
20133 Milano
Tel 02/70633694 - 70602106
Fax 02/70633429
info@gsanews.it - www.gsanews.it

Direttore Responsabile:
GIOVANNA SERRANO
Redazione:
SIMONE FINOTTI,
ANTONIA RISI
Segreteria:
BARBARA AMORUSO
Diffusione:
GIOVANNI MASTRAPASQUA
Sviluppo e pubblicità:
GIANCARLO GIAMBELLI,
ANDREA LUCOTTI,
MARCO VESCHETTI

Progetto grafico:
AFIDAMP COMUNICAZIONE
Composizione, grafica e impaginazione:
STUDIO GOMEZ
Copia 2,58 Euro
Fotolito e stampa:
STUDIO GOMEZ - COLOGNO MONZESE (MI)
VELAWEB - BINASCO (MI)

Autorizzazione del Tribunale di Milano n° 633 del 19/10/1996. La pubblicità non supera il 50% del numero delle pagine di ciascun fascicolo della rivista. La Casa editrice declina ogni responsabilità per possibili errori ed omissioni, nonché per eventuali danni risultanti dall'uso dell'informazione contenuta nella rivista. Le opinioni espresse dagli autori negli articoli non impegnano la direzione della rivista. Parimenti la responsabilità del contenuto dei redazionali e dei messaggi pubblicitari è dei singoli.

ISSN 1973-5324
Abbonamenti:
ITALIA ANNUO EURO 70
EUROPA E PAESI EXTRA EUROPEI EURO 130
C.C.P. 38498200

#thisisfimap

Non è solo una gamma di macchine, è un nuovo modo di concepire la pulizia professionale



I cambiamenti che stiamo vivendo oggi stanno elevando anche le nostre aspettative verso gli strumenti che usiamo quotidianamente. Vogliamo che siano intuitivi, flessibili ed intelligenti. Fimap vuole lo stesso per le proprie macchine.

Attraverso un'accurata progettazione Fimap ha creato una gamma di lavasciuga pavimenti che propone un nuovo modo di concepire il pulito professionale.

Le nuove macchine sono progettate per essere **ROBUSTE**, costruite con i migliori componenti e dotate di tecnologie d'avanguardia che incrementano l'**EFFICIENZA** e la **SICUREZZA**.

L'introduzione della digitalizzazione ha migliorato l'esperienza d'uso, offrendo un modo più intuitivo e **SEMPLICE** per regolare i parametri di pulizia, per aumentare la **POTENZA** e ridurre l'**IMPATTO AMBIENTALE**.

La **CONNETTIVITÀ** diventa la chiave per far crescere la produttività: le informazioni essenziali per ottimizzare le prestazioni sono disponibili in qualsiasi momento, grazie all'app **My.Machine**.

Per essere flessibile e capace di adattarsi alle nuove sfide, Fimap ha infine sviluppato una nuova linea di accessori, che consente di **CONFIGURARE** ogni macchina secondo le diverse esigenze.

 **FIMAP**[®]

www.fimap.com



MACCHINE PER LA PULIZIA PROFESSIONALE: LAVASCIUGA PAVIMENTI, SPAZZATRICI, ASPIRATORI COMMERCIALI E INDUSTRIALI, LAVASUPERFICI TESSILI, MONOSPAZZOLE

Organizzazione certificata Q.C.B. Italia ISO 9001:2008, ISO 14001:2004, OHSAS 18001:2007

FIMAP spa - Via Invalidi del Lavoro, 1 - 37059 S. Maria di Zevio - Verona - Italy - Tel. +39 045 6060411 - E-mail: fimap@fimap.com



#thisisfimap

Come riconoscere l'offerta realmente più vantaggiosa?

Il 13 ottobre, workshop Markas al Congresso Nazionale FARE

Come può il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa premiare l'offerta *realmente* più vantaggiosa? L'azienda di servizi Markas affronterà questo tema – quanto mai rilevante nell'ambito degli appalti di servizi – in occasione di un workshop che si terrà venerdì 13 ottobre alle ore 12.00 nell'ambito del XIX Congresso FARE all'Hotel Crowne Plaza di Verona in programma dal 12 al 14 ottobre 2017. I relatori, tra cui anche esponenti di stazioni appaltanti, illustreranno la normativa a livello nazionale, passando poi ad un approfondimento di carattere pratico con la presentazione di alcuni esempi concreti che dimostreranno, in maniera chiara e intuitiva, come sia possibile premiare realmente la qualità. Preliminarmente verranno forniti alcuni importanti spunti sull'argomento che, con particolare riferimento ai servizi di pulizia, giungono *in primis* dall'Europa: le associazioni di settore e le parti sociali – EFCE (European Federation of Cleaning Industries) e UNI Europa (Federazione Sindacale europea) – con il sostegno finanziario della Commissione Europea, hanno elaborato la cosiddetta *Best Value Guide*. In particolare, la guida fornisce indicazioni di carattere sia teorico sia operativo volte a indirizzare il committente nella predisposizione di una procedura di gara, al cui esito siano garantiti sia la qualità che il miglior rapporto qualità/prezzo, ponendo in risalto gli aspetti sociali e di tutela dell'occupazione, le considerazioni ambientali e le caratteristiche innovative, tenendo parimenti conto del prezzo e dei costi del ciclo di vita del servizio. Questa guida non manca di sottolineare, specularmente rispetto agli (ovvi) motivi per cui sia importante scegliere in base al miglior va-

lore, anche i rischi che potrebbero derivare – a danno del committente, degli utenti e del mercato in generale – da una scelta operata sulla base di aspetti puramente legati al prezzo: le carenze nell'esecuzione del servizio, la perdita di posti di lavoro, il rischio di innescare un meccanismo concorrenziale non etico fra gli operatori economici e, non da ultimo, il deterioramento dell'immagine e del patrimonio del committente.

La normativa interna, a tal proposito, offre alcuni importanti strumenti che consentono di valorizzare l'offerta che presenti il miglior rapporto qualità/prezzo. La stazione appaltante, infatti, può giungere alla scelta che è più rispondente ai propri bisogni utilizzando in maniera consapevole i criteri per l'attribuzione dei punteggi tecnici, le modalità di valutazione delle offerte tecniche e le formule per l'assegnazione del punteggio economico. Scendendo nello specifico, durante il workshop saranno proposti – con un taglio pratico e intuitivo – alcuni esempi di criteri di valutazione che, in un'ipotetica gara per l'affidamento di un servizio di pulizia, potrebbero consentire alla stazione appaltante di attribuire un punteggio tecnico che valorizzi realmente e in maniera adeguata la qualità delle diverse offerte presentate, senza portare a un appiattimento della graduatoria su punteggi del tutto simili; riguardo alle diverse modalità di valutazione delle offerte tecniche, sarà data dimo-

strazione pratica del metodo del confronto a coppie, che sintetizza in punteggio numerico i giudizi di valore sulla qualità dell'offerta presentata e che, se utilizzato in maniera coerente e corretta, ha il pregio di far scemare drasticamente il rischio del contenzioso, fino quasi ad azzerarlo; infine, con l'ausilio di alcuni grafici, verrà fornita evidenza dei differenti risultati che possono essere raggiunti con l'utilizzo di diverse formule di prezzo come individuate dalle linee guida n.2 dell'ANAC, dimostrando così le ricadute pratiche che discendono dall'utilizzo dell'una o dell'altra formula. Ad arricchire ulteriormente il workshop sotto il profilo pratico, il valore aggiunto del punto di vista di un Provveditore economo, che presenterà alla platea alcuni casi concreti già affrontati.



BONI, l'industria dei servizi di qualità



8
GSA
SETTEMBRE
2017

“Siamo un’Industria dei servizi”. Questo è il biglietto da visita di Boni S.p.A., un’impresa di Facility Management che si fa carico delle attività no-core di enti e imprese: servizi di pulizia, cura delle aree verdi, gestione degli impianti (luce, aria, calore, reti informative, apparati audio e video) e personale di supporto (portierato, commessi, facchinaggio).

Un’impresa in forte crescita

A tracciare il quadro di un’azienda che, da anni, è in crescita costante da tutti i punti di vista e sta conquistando quote di mercato, sia nel pubblico, sia nel privato, è il responsabile marketing di BONI: “L’impresa è attiva dal 1978 ma è la strategia orientata alla qualità della nostra storia recente che ha determinato la maggior evoluzione. Solo nell’ultimo biennio abbiamo quasi raddoppiato il Volume d’affari, accresciuto il market share e incrementato il numero di dipendenti del 50%, ormai siamo quasi in 2000”.

Qualità, ecco il primo concetto-chiave.

La qualità secondo Boni

Una parola, diciamolo, di cui spesso si tende ad abusare. Ma non è questo il caso. Cosa significa qualità per Boni? “Noi la esprimiamo in tre parole: **Scienza, Conoscenza, Arte**.

- **Scienza** – perché, come anche evidenziano le nostre numerose certificazioni, applichiamo processi standardizzati di produzione del ser-

vizio – operiamo principalmente in ambienti complessi dove tutto è misurato;

- **Conoscenza** – perché in oltre quarant’anni abbiamo lavorato praticamente in qualsiasi tipologia di industria, di edificio e di impianto;
- **Arte** – perché siamo un’azienda di persone e dietro a ogni gesto c’è il mestiere di tante vite.”

Verso il servizio 4.0

Ma qualità significa anche sapersi rinnovare: “Per noi lo sviluppo tecnologico è una leva strategica prioritaria. Ai nostri sistemi informativi aziendali abbiamo già integrato dispositivi intelligenti, sistemi di telerilevazione e software di business intelligence. L’integrazione di sistemi e apparati ci permette di standardizzare la qualità, di ottimizzare il servizio e di creare un’esperienza davvero smart. Ma questa è solo la prima fase del nostro progetto per il Servizio 4.0. Su questo fronte stiamo investendo tanto e siamo molto ambiziosi, miriamo a far evolvere il mercato spostando il focus dal controllo di processo a ciò che, in ultima analisi, davvero conta per il cliente: il risultato. Per ora non posso dire di più.”

Ottima reputazione e grande competenza

Boni, in quasi 40 anni, si è affermata in diversi settori. “Ad oggi la nostra clientela è per il 65% pubblica o parapubblica, e per il 35% privata. Siamo una delle principali aziende italiane

del Facility e ci distinguiamo grazie a due punti di forza: abbiamo un’ottima reputazione (nel nostro settore essere conosciuti come seri, proattivi e affidabili, vale più di tante garanzie) e siamo specializzati nella gestione di situazioni complesse (in particolare nei trasporti, nel sanitario, nel civile, nell’industria).

Le faccio alcuni esempi che potrebbero sembrare banali ma, in realtà, non lo sono affatto: pensi alle sanificazioni ospedaliere o alla pulizia delle camere bianche e farmaceutiche (clean rooms), alle operazioni in impianti industriali senza fermo di produzione o in quota su alti edifici e strutture. E sono solo alcune delle attività complesse, appunto, di cui ci occupiamo quotidianamente con il massimo della qualità”.

Ospedali e cliniche in perfetta salute

Parliamo del sanitario, il pulito negli ambienti di lavoro è un’esigenza che nessuno può negare ma quando si tratta di sanificazione ospedaliera parliamo di cose serie. “Sì, più di quanto si possa immaginare. Noi ci occupiamo dell’igiene ambientale di uno dei migliori e maggiori centri traumatologici d’Italia e possiamo tranquillamente affermare che non è un lavoro per tutti. Sale operatorie, centro grandi ustionati, reparto di terapia intensiva, banca della cute, Unità Spinale Unipolare sono ambienti dove competenza, processi misurati e un rigoroso protocollo non bastano. Lavorare a contatto con tanta sofferenza richiede un’incredibile delicatezza e una rara abnegazione. Per questo in BONI abbiamo un programma di supporto psicologico dedicato ai nostri operatori del sanitario e una speciale gestione di compiti e turnazioni. L’attenzione verso le nostre persone si traduce in qualità e porta benefici e valore a tutta la catena del servizio: manteniamo gli ambienti sani facilitando il lavoro del personale sanitario e trasmettendo sensazioni di comfort ai degenti.

Non è una medicina, ma di sicuro fa bene.”

www.bonisp.it

Il sistema Orbio® abbatte la carica batterica negli ospedali della Romagna



Quanta acqua è passata sotto i ponti da quando, nel 2012, il sistema di generazione Orbio® di Tennant, distribuito in esclusiva per l'Italia da ISC Srl, è stato testato all'Ospedale Bufalini di Cesena, e quanta acqua addolcita dal sale tramite il processo elettrolitico di Orbio® è stata trasformata in soluzione per la pulizia pronta all'uso e multiuso completamente chemical free (Orbio Multisurface Cleaner). E in questi anni sempre più aziende, sanitarie e non, hanno adottato questo sistema, avviando il cambio generazionale del cleaning!

Il processo elettrolitico

Orbio® è un sistema di generazione in loco di soluzione pulente a pH alcalino in grado di sostituire i più comuni prodotti per la pulizia quotidiana: detersivi per il pavimento, prodotti multiuso per vetri e superfici varie, anche quelle in acciaio, utilizzabile sia per le pulizie meccanizzate che manuali. L'innovazione Orbio®, superando l'utilizzo di altri prodotti chimici, risolve anche i problemi legati all'acquisto, trasporto e stoccaggio dei detersivi, senza dover modificare le abitudini di pulizia. I dispositivi On Site Generation si collegano alla rete idrica, agli scarichi standard e alla presa di corrente. Il sistema viene caricato con il sale. L'acqua del rubinetto e il sale si combinano e confluiscono insieme in una cella elettrolitica. L'elettrolisi dell'acqua

crea due flussi separati, ottenendo una soluzione pulente multiuso, Multi surface Cleaner, che risponde ai criteri CAM-ALL.B, e una disinfettante, Multimicro200, in fase di registrazione per il mercato italiano. Prodotto geniale nella sua semplicità per i benefici generati (riduzione del rischio chimico e di quello di scivolamento, riduzione impatto ambientale, semplificazione del processo di pulizia, minori costi di acquisto di detersivi, di formazione e gestione dei materiali), e apprezzato da tutti gli innovatori che sanno riconoscere la potenzialità della tecnologia, i manager che ne valutano il buon ritorno sull'investimento, gli operatori che ottengono ottimi risultati con la massima sicurezza.

La sfida: più sicurezza più salute

E così anche la Direzione Sanitaria dell'Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei tumori (I.R.S.T. di Meldola) che crede nella ricerca e dà corpo alla convinzione che la lotta alle malattie tumorali possa esser vinta, ha accolto la proposta di Formula Servizi, loro partner nell'esecuzione del servizio di pulizia e sanificazione, di sostituire parte della detergenza tradizionale con il generatore Orbio® e il Multisurface Cleaner, per massimizzare l'igienizzazione, riducendo a lungo termine la percentuale di infezioni e perseguendo quotidianamente la sicurezza e la salute di utenti ed operatori. Perché più sicurezza vuol dire più salute.

Risultati certificati

Del resto nel sistema di Generazione Orbio® oltre all'idea c'è anche evidenza scientifica: da uno studio ANMDO Iqc all'Ospedale Bufalini

si è osservato che dopo 30 minuti dalla pulizia con Multisurface Cleaner Orbio® di una superficie orizzontale in un'area a medio rischio di una struttura sanitaria, la rilevazione di lieviti e muffe scende fino all'81% (contro il 72% di un detersivo multiuso standard) e la carica mesofila aerobica fino al 60% (contro il 37% di un multiuso standard).

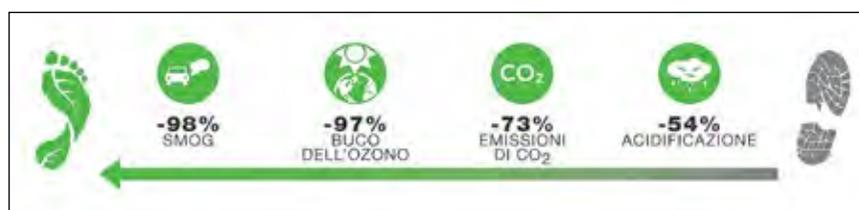
Protegge l'ambiente

Un'ulteriore soddisfazione per tutte le persone che utilizzano il sistema Orbio® in ambito sanitario deriva dal fatto che questi risultati sorprendenti si ottengono con un bassissimo impatto ambientale: chi si occupa di sanità, anche se ormai è sapere comune, conosce le conseguenze di una cattiva gestione delle risorse ambientali e dell'utilizzo di prodotti chimici. Quando è possibile ottenere anche solo gli stessi risultati, bisogna avere il coraggio di cambiare le proprie abitudini e di utilizzare tecnologie innovative ed ecologiche.

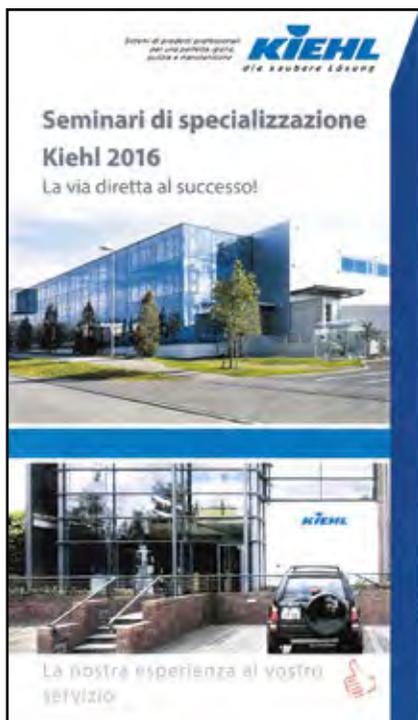
La situazione oggi

Dopo la conferma dei risultati all'IRST di Meldola, oggi il sistema Orbio® è utilizzato in tutti gli ospedali dell'Area Vasta Romagna. Il processo di verifica tuttora in corso prevede controlli quotidiani e periodici, con prelievo e analisi tamponi sotto la supervisione di Iqc, ente certificatore esterno, che ha validato il disciplinare tecnico per il servizio di pulizia e sanificazione ambientale con il sistema di generazione on-site di Orbio®.

[\[www.iscsrl.com\]](http://www.iscsrl.com)



Qualità e formazione: l'impegno di Kiehl per il settore ospedaliero



Per il settore ospedaliero, ambiente dove vengono richieste le maggiori professionalità in termini di igiene, Kiehl sostiene la fondamentale importanza alla preparazione e formazione del personale addetto, per creare l'adeguata sensibilità da parte dell'operatore nell'eseguire una importante e fondamentale azione all'interno delle strutture ospedaliere, nelle quali vengono racchiuse molteplici problematiche, che spesso necessitano di differenti risposte.

Seminari di specializzazione: la via diretta per il successo

Iniziamo con il dire che ogni singola azione rischia di essere vanificata se non adeguatamente impostata ed eseguita. A questo proposito Kiehl, oltre a fornire una linea di soluzioni di assoluta efficacia garantendo la massima attenzione alla norme in termini ambientali e non solo, si è qualificata ed attrezzata per fornire l'adeguato affiancamento in termini di supporto tecnico partendo dalla condivisione pro-

gettuale alla sua esecuzione. Grande importanza è data alla formazione: non a caso Kiehl organizza appositi seminari di specializzazione per affrontare insieme tutti i problemi legati all'igiene nei vari settori, a partire proprio da quello sanitario.

Una lunga esperienza internazionale

Spiega **Alessandro De Moro**: "La nostra esperienza internazionale, la lunga attività svolta in questo ambito, il costante contatto con le problematiche specifiche del settore ci ha permesso di sviluppare una capacità analitica e di risposta da condividere con gli operatori di questo comparto. I nostri laboratori sono costantemente impegnati nel trovare le soluzioni che possano garantire la massima garanzia igienica, la migliore metodologia di lavoro, la massima sicurezza".

Nel rispetto dei Cam (e dell'ambiente): il "metodo Kiehl"

Nel rispetto delle regole, e in riferimento ai Cam di recente approvazione anche per l'ambito ospedaliero, Kiehl ha cercato di mantenere alto il profilo tecnico in termini di efficacia e salute con un occhio di riguardo anche per aspetti economici. "Le nostre soluzioni "Eco-label", l'ampia gamma che la compongono ed il costante impegno nella formazione hanno creato un metodo applicativo fatto di assoluta sostanza e ricco di contenuti a totale garanzia degli operatori".

L'esperienza a disposizione di tutti

Kiehl si impegna costantemente nel mettere a disposizione di tutti le proprie esperienze e gli sforzi volti al miglioramento non solo come sfida di mercato ma come miglioramento delle condizioni che ci circondano. "Ogni azione comporta delle reazioni, ed è da queste che noi ricaviamo gli spunti necessari al miglioramento. Molto si sta facendo in termini nor-

mativi, ma bisogna anche dare le risposte alle esigenze reali per garantire la massima sicurezza, questo vale sia per l'efficacia dei prodotti sia per i contenitori che la compongono e la sua gestione".

Verso il massiccio impiego di plastica riciclata

Ultimamente gli sforzi dell'azienda si stanno indirizzando verso l'utilizzo di plastica riciclata con alte percentuali. Un principio sacrosanto, che permette di trovare nuove soluzioni nell'interesse di tutti anche se, bisogna dirlo, al momento ci sono difficoltà applicative per la reperibilità di materie prime adeguate a garantire la produzione e la sua stabilità chimica nel tempo a contatto con alcune sostanze che compongono i formulati.

Novità anche sul versante disinfezione

Anche per i disinfettanti ci sono novità, soprattutto per quanto riguarda le sue applicazioni e dosaggi: bisogna certo garantire l'azione e l'efficacia disinfettante, ma occorre senza dubbio evitare di cadere nel suo abuso, che comporterebbe non poche problematiche ambientali. Kiehl in ogni caso sostiene che l'aspetto fondamentale sia la conoscenza e la preparazione alla gestione delle esigenze.

Il supporto della tecnologia

Per questo è pronta ad affrontare insieme alle imprese del settore questo importante ma necessario cammino mettendo in campo anche l'ausilio, ormai imprescindibile, della tecnologia. Attraverso strumenti quale una "app" di semplice utilizzo e di facile intuizione, l'operatore può essere guidato e consigliato al miglioramento. Il personale dell'azienda, naturalmente, si rende disponibile per analizzare ogni singola necessità e soddisfare anche le "curiosità" dei clienti e degli addetti ai lavori.

[www.kiehl-group.com]

L'impegno per l'ambiente di Paredes



In questi ultimi anni l'attenzione per le tematiche inerenti l'ambiente e l'ecologia è cresciuta in ogni campo e ambito. Questo è potuto succedere anche grazie ad un rinnovamento delle leggi in merito come ad esempio il Codice Nazionale degli Appalti (DGLS 50/2016), in cui i criteri ambientali dei prodotti sono diventati la regola e a cui le pubbliche amministrazioni devono fare riferimento per i loro acquisti.

Importanti novità di legge

Novità normative che rendono possibile l'applicazione del Green Public Procurement (GPP). Una valorizzazione costante e crescente di quelli che sono definiti acquisti "verdi" delle PA in materia di prodotti e servizi soprattutto in ambito delle gare d'appalto promosse dalle pubbliche amministrazioni. Il Codice degli Appalti ha infatti nel 2016 inserito una importante modifica: l'obbligo di acquistare "verde" (Ecolabel) e l'introduzione di agevolazioni per le aziende che mappano l'impronta ambientale propria e dei propri prodotti/servizi offerti.

La cultura ambientale di Paredes Italia

Paredes Italia, azienda di riferimento nell'igiene monouso delle mani, ha da sempre sviluppato una forte cultura ambientale, che ha fondamento molto prima dell'avvento delle normative odierne in merito. Spiega il responsabile **Gerolamo Lopresti**: "Siamo per questo molto attenti all'argomento oltre che informati e costantemente in aggiornamento partecipando ad eventi che trattano il tema. Di recente abbiamo presenziato alla VIII edizione del Convegno MePaie presso Cremona nelle giornate di giovedì 16 e venerdì 17 marzo 2017. Nel mese di ottobre 2017 invece, in particolare nelle date 12 - 13 - 14, parteciperemo al XIX Congresso Nazionale Fare presso Verona e al XI Forum Compraverde a Roma, dove presenteremo alcuni importanti articoli innovativi. Questi eventi sono importanti poiché affrontano tematiche attuali dopo l'entrata in vigore del nuovo Codice degli appalti e di altri provvedimenti di centralizzazione e razionalizzazione per il contenimento della spesa."



Un importante rinnovamento di veste grafica

"Da gennaio 2017 il gruppo Paredes ha inoltre cambiato la veste grafica e presentato un nuovo logo aziendale che andrà a sostituire il precedente portando una ventata di colore e modernità. Una nuova immagine che vuole comunicare il nostro impegno nel supporto del cliente e delle sue necessità e l'ambizione a essere il riferimento per il mondo dell'igiene monouso delle mani e della protezione professionale, accompagnando i nostri clienti con soluzioni innovative che fanno la differenza, sottolineando quelli che sono i nostri valori aziendali".

I valori aziendali

"Eccoli, più nel dettaglio: Servizio; Rispetto; Performance; Coesione; Creatività. Senza tralasciare l'educazione. Infatti aderendo alla giornata mondiale del lavaggio delle mani (5 maggio), siamo attivi nella diffusione dell'insegnamento delle pratiche per la corretta igiene delle mani con eventi in ospedali e scuole. Siamo presenti inoltre in manifestazioni scientifiche come il Festival della Scienza di Genova, dove ripeteremo anche quest'anno l'esperienza, della quale potete vedere il video del laboratorio didattico condiviso sul nostro sito www.paredes.it e sul canale youtube."

Ma è basilare l'educazione

"Crediamo sia fondamentale educare soprattutto i bambini e responsabilizzare gli adulti alla cultura del lavaggio delle mani. Nessun prodotto o soluzione proposta infatti può per noi scendere a patto con l'igiene delle mani che rimane il fulcro del nostro lavoro. Studiamo soluzioni e materiali sempre innovativi e nel rispetto dell'ambiente per garantire ogni giorno ai nostri clienti la massima tranquillità nel campo dell'igiene delle mani monouso limitandone sprechi e massimizzandone i risultati".

[\[www.paredes.it\]](http://www.paredes.it)

Scopeto, il partner giusto per le vostre esigenze



Eccellenza nella distribuzione, fornitura qualificata e massima attenzione al cliente e alle sue specifiche esigenze. In questi concetti, all'apparenza semplici ma in realtà non banali e non certo facili da mettere in pratica, si può riassumere la filosofia di Scopeto Srl, azienda che può vantare un'esperienza quasi quarantennale nel campo della distribuzione di macchine, prodotti, attrezzature e sistemi per la pulizia professionale.

Un passato glorioso, un presente dinamico di grande crescita

Fondata da **Fedele Lardo** nel 1981, oggi al vertice troviamo i due figli **Cristian** e **Massimo**. Ha sede a S. Pietro Mosezzo, alle porte di Novara, ma opera su scala nazionale grazie a un servizio di consegna che non teme rivali quanto a efficienza e organizzazione. "Ci stiamo impegnando moltissimo, e il mercato ci sta premiando" dicono i due fratelli, ricordando la grande crescita dell'azienda nell'ultimo biennio.

Dalle imprese alle case di riposo

Nata essenzialmente come fornitore di imprese, la Scopeto ha mosso il passo decisivo negli anni '90, quando si è inserita con successo in ambito sanitario: "Ad oggi forniamo, direttamente o attraverso le imprese, circa 300 strutture, per la maggior parte case di riposo, per un totale di oltre 20mila posti letto fra Piemonte, Lombardia, Liguria, Veneto, Friuli, Emilia Romagna e Toscana". Un importante valore aggiunto sta nel fatto che Scopeto non solo offre macchine, prodotti e sistemi delle

migliori marche per la pulizia professionale, ma anche soluzioni per l'igiene della persona, fondamentali nelle case di riposo: questo garantisce una completezza di gamma per poter offrire al cliente un servizio globale.

Puntualità, competenza, flessibilità

Prosegue Cristian Lardo: "Siamo ormai una realtà di riferimento sia per le strutture, sia per le imprese di servizi che in noi trovano un partner solido e affidabile. La nostra posizione strategica ci aiuta: siamo tra Milano e Torino, a un quarto d'ora da Malpensa e a un'ora da Genova; siamo sempre aperti e possiamo contare su un'organizzazione delle consegne davvero superlativa: se penso a un'impresa che vince un appalto o ha una commessa in queste zone, credo che Scopeto possa essere un "alleato" strategico.

Rapidi e puntuali ovunque: e la nuova sede è... dietro l'angolo!

L'azienda è in grado di effettuare consegne rapide e precise ovunque, prevalentemente con mezzi propri. Gli ottimi risultati, però, non sono un punto d'arrivo, ma al contrario uno stimolo: "Sappiamo che si può fare ancora di più e meglio, e per questo abbiamo già individuato, a due passi dalla nostra sede attuale, una nuova location fronte strada che si svilupperà su oltre 7mila metri quadri, di cui la metà coperti, con un magazzino molto ampio e 500 metri fra uffici e showroom. Nei prossimi mesi ci trasferiremo lì, e contiamo di inaugurare la nuova sede prima della prossima estate. Intanto continuiamo a lavo-

rare per affiancare i nostri clienti e seguirli al meglio. Recentemente un cliente di Roma si è meravigliato vedendo arrivare la merce la mattina dopo il giorno dell'ordine! Ma ormai la qualità si gioca anche su questo, sui tempi celeri della consegna."

Un'attenta selezione merceologica

D'accordo, ma come assicurare sempre il miglior valore al cliente? Tutto parte da un'attenta selezione dei prodotti da inserire a catalogo, che nel caso di Scopeto sono tutti delle migliori aziende. Completano il quadro la costante ricerca di soluzioni innovative e la grande attenzione all'ambiente. E naturalmente il personale qualificato. "Ci piace paragonarci a un ristorante di alto livello – dicono i due fratelli – dove in cucina lavora uno chef stellato e in sala sei accolto, seguito e accontentato al top dall'inizio alla fine. Un'immagine che crediamo rappresenti in modo efficace quello che facciamo tutti i giorni".

[\[www.scopeto.it\]](http://www.scopeto.it)

Le frange viste da Soligena



In un corretto processo di pulizia la sanificazione dei pavimenti riveste un'importanza fondamentale. Che si tratti di un ospedale o di un'industria alimentare (rischio contaminazioni) o ancora di una scuola materna (bambini costantemente a contatto con il pavimento) la qualità e l'efficacia della frangia utilizzata sono elementi determinanti.

Spesso la comunicazione è confusa...

La percezione di tale importanza, da parte di molti operatori del cleaning, non è così scontata, complice una comunicazione confusa e poco professionale che induce a valutazioni errate. Il sistema Clean&Care di Soligena sgombera il campo da qualsiasi dubbio e interpretazione errata utilizzando frange in microfibra del tipo "a matrice", il top a livello qualitativo che garantiscono efficacia nell'azione meccanica di asportazione dello sporco. Il filato di microfibra è solamente uno degli elementi che compongono una frangia, l'altro elemento è il velcro (la parte su cui viene agganciato il telaio) che risulta essere fre-

Pannello esposto presso lo stand Soligena a Pulire 2017

quentemente una variabile critica nel corso di ripetuti lavaggi in lavatrice. La scarsa qualità del velcro incide notevolmente sul ciclo di vita del prodotto accorciandone sensibilmente la durata. Su questo aspetto si gioca una parte importante a livello di razionalizzazione dei costi, da parte di chi si occupa degli acquisti, e un'altrettanta parte a livello di comunicazione nella quale non è mai ben chiara la garanzia sulla durata del ciclo di vita della frangia. In particolar modo l'informazione non è mai supportata da documentazione certificata da enti terzi autorizzati che ne confermano la validità. Per questo motivo, e per comunicare al mercato informazioni corrette, Soligena ha affidato ad un laboratorio certificato il compito di testare 5 differenti frange Ecolabel con cicli di lavaggio giornalieri continui fino al raggiungimento di 1.000 lavaggi, che in un cantiere medio significa un ciclo di vita del prodotto pari a tre anni. "Unitamente

alle nostre frange – fanno sapere da Soligena– abbiamo inserito un prodotto della concorrenza. Ad oggi il test ha raggiunto i 700 lavaggi con un risultato estremamente soddisfacente mentre la frangia della concorrenza a 300 lavaggi era definitivamente inutilizzabile. Il test viene eseguito secondo le procedure ISO 17025 simulando una corretta procedura di lavaggio in lavatrice comprendente diversi passaggi con l'utilizzo di più prodotti detergenti. Al termine del test Soligena disporrà di documentazione certificata comprovante la durata del ciclo di vita dei prodotti testati, tale documentazione potrà essere utilizzata nelle gare d'appalto come vantaggio competitivo per le imprese di servizi di pulizia partecipanti. Ma il sistema Clean&Care non è solamente una somma di prodotti, è cultura del pulito che vogliamo trasferire ai nostri

COMARK ITALIA
Innovazione e Cultura dell'Igiene

clienti, con loro pianifichiamo una visita congiunta sui cantieri, verifichiamo le necessità e gli elementi di criticità per poter progettare il sistema di pulizia più idoneo e simulare un corretto calcolo di consumi e costi. Ci occupiamo anche di formare gli operatori sull'utilizzo e la manutenzione del sistema progettato affiancandoli successivamente in fase di start up del cantiere. Altri progetti ambiziosi sono in cantiere e vedranno la luce a Pulire 2019, nell'attesa prosegue un'attività mirata per formalizzare l'ingresso di nuovi Soci e l'occasione è utile per comunicare al mercato che a far data dal 4 Agosto 2017 è entrata a far parte del Consorzio Soligena la società Comark Italia di Genova".

[\[www.soligena.it\]](http://www.soligena.it)

DIDECID - detergente disinfettante per l'igiene nella ristorazione collettiva e nell'industria alimentare

DIDECID è un detergente disinfettante (PMC n°19186) prodotto da ICF Srl, azienda italiana con propria officina di produzione autorizzata dal Ministero della salute, da oltre 30 anni specializzata in produzione di detergenti e disinfettanti per uso professionale nei settori Ho.Re.Ca e industria alimentare.

DIDECID, grazie alla sua specifica formulazione, si può utilizzare su tutte le superfici e materiali ed è in grado di assolvere alla duplice funzione, detergente e disinfettante. DIDECID viene impiegato con successo per la pulizia e la disinfezione, in un unico passaggio, di superfici ed attrezzature a diretto contatto con gli alimenti, tra cui tavoli in acciaio, frigo, contenitori ed affettatrici, banconi ecc., con dei risultati assolutamente conformi ai parametri legislativi.

Al fine di facilitarne la diluizione e quindi l'impiego, ICF ha inoltre introdotto una nuova e pratica confezione da litro, con tappo giusta dose, che consente all'operatore di prelevare la corretta quantità di prodotto senza produrre sprechi o commettere errori di dosaggio, con conseguente riduzione dei costi in uso.

Problematiche di pulizia e disinfezione dei taglieri

Per le attrezzature particolarmente problematiche e per le quali è necessario applicare la procedura a doppio passaggio, quali coltelli e taglieri, DIDECID viene impiegato nella fase di disinfezione, garantendo ottimi risultati sia in termini igienico sanitari che economici. ICF ha condotto un approfondito studio sulle criticità delle procedure di igiene dei taglieri ed ha riscontrato che la presenza di elevati tagli sulla superficie del teflon, conseguenti all'intensivo impiego della superficie o ad



una frequenza di levigatura non conforme, può determinare le seguenti problematiche:

- difficile rimozione dei residui alimentari e conseguente pulizia non conforme;
- presenza di residui alimentari a fine detersione che inficia la successiva operazione di disinfezione, con conseguente rischio di sopravvivenza dei microrganismi contaminanti sia patogeni (es. listeria monocytogenes) che alteranti (es. pseudomonas) con evidenti rischi di sicurezza alimentare e di riduzione della shelf-life del prodotto finito.

Inoltre, il perdurare dello stato sopra descritto, può facilitare la formazione di biofilm, una struttura costituita da microrganismi ed una matrice autoprodotta, denominata EPS (Extracellular polymeric substance), in grado di ridurre sensibilmente l'efficacia del disinfettante.

In diversi casi è stato rilevato che l'effetto negativo dell'EPS è tale da richiedere un incremento della concentrazione del disinfettante di almeno 100 volte le dosi consigliate, solo per poter garantire il raggiungimento dei corretti standard di igiene.

Esperienze sul campo

ICF, in collaborazione con un'importante azienda della grande distribuzione, ha portato a termine un test in grado di validare l'efficacia di una specifica procedura di pulizia e disinfezione sui taglieri in due reparti di un supermercato.

Per circa un mese, nei reparti di macelleria e gastronomia, si è attuata la seguente procedura:

- fase di detersione, con l'impiego di SGRAS-Sone, detergente alcalino pronto all'uso, impiegato con l'ausilio di idonea spazzola al fine di massimizzare l'effetto della rimozione del residuo dalla superficie del tagliere;
- risciacquo con acqua potabile;
- fase di disinfezione, con l'impiego di una soluzione di DIDECID al 5%, irrorata sulla superficie con un tempo di contatto di 5 minuti;
- Risciacquo con acqua potabile.

Al termine della procedura, al fine di valutare i risultati microbiologici raggiunti, si è impiegato un test semiquantitativo a piastre da contatto per la ricerca dei seguenti parametri: carica batterica totale ed Enterobacteriaceae UFC/100 cm². Dopo 31 gg di applicazione i risultati ottenuti, per entrambi i taglieri dei reparti gastronomia e macelleria, sono risultati compresi tra 16-32 UFC/100 cm² per entrambi i parametri. Questi dati, sulla base dei dati forniti dal produttore del test sono considerati buoni.

Questi dati dimostrano la piena conformità della procedura impiegata che, unita ad un'adeguata frequenza della levigatura, garantisce il mantenimento di una corretta condizione igienica del tagliere.

www.icfsrl.it

Appalti verdi, la sicurezza di carrelli e frange Falpi



Falpi non tradisce, anzi onora la propria storica vocazione di azienda ad alta responsabilità ambientale, particolarmente attenta al mondo sanitario: non a caso, già alla fine degli anni '90, fu tra le realtà pioniere in questo settore, grazie all'introduzione del rivoluzionario sistema Microrapid.

Uno scenario che sta cambiando

Da allora di tempo ne è passato, e molto sta cambiando in fatto di sensibilità green. Anche nel pubblico, per effetto delle recenti normative, dalla "collegato ambientale" al Codice degli appalti che ne ha recepito le disposizioni green, fino ai recenti Cam – Criteri Ambientali Minimi per l'affidamento del servizio di sanificazione per le strutture sanitarie, usciti meno di un anno fa. Leggi che non lasciano più spazio a interpretazioni o, ancor peggio, improvvisazioni, e che in molti casi hanno rilevanza penale. Lo sa perfettamente **Andrea Loro Piana**, numero uno dell'azienda biellese, produttrice di riferimento di attrezzature e prodotti per l'igiene in ambito

sanitario e non solo: "Sono sempre di più i progettisti che ci chiedono di essere in regola coi Cam. Sembra una cosa scontata ma non lo è affatto, e ormai non si può più fare finta di nulla".

Cosa ha fatto Falpi: 46 carrelli Epd

Coi Cam, infatti, non si scherza: "Oltre alla previsione per cui i sistemi devono ridurre al massimo la discrezionalità dell'operatore, un argomento su cui ormai lavoriamo da diversi anni, fra le altre imposizioni di legge c'è quella, per noi particolarmente importante, che riguarda il 50% di materiale riciclato per i secchi. Falpi ha risposto in modo articolato: intanto abbiamo allargato da una decina a 46 carrelli la nostra certificazione Epd, che vale come elemento di prova previsto dalla legge. La legge infatti prevede diversi modi per dimostrare che la plastica è riciclata: tra questi usare plastica da consorzio (tipo "seconda vita"), una scelta che per policy preferiamo evitare, oppure fare un Epd, che ha valore di prova".

Supercertificati, perfettamente in regola!

"Oggi i carrelli Falpi più utilizzati nel settore sanitario sono provvisti di certificazione Epd e di certificazione della plastica da riciclo. Ma non ci siamo fermati lì, siamo andati oltre: la legge, che rimanda a quella sugli arredi urbani, prevede che si possa fare la certificazione Iso 14021, o una Epd conforme alla norma 14025, con cui si può certificare, usando un ente terzo (nel nostro caso il Rina) che i secchi anche di altri carrelli che non sono Epd hanno una componente di plastica riciclata superiore al 50%. Noi dunque abbiamo seguito le due strade in contemporanea: per i carrelli più usati abbiamo entrambe le certificazioni, mentre per i modelli meno impiegati abbiamo comunque la 14021".

Prove e test sul fronte "frange"

E non è ancora finita: Falpi si sta muovendo molto bene anche sul versante frange: "Siamo a posto anche sotto questo aspetto. Oltre ai numerosi articoli Ecolabel, abbiamo testato la durata del ciclo di vita dei prodotti, per dimostrare che le nostre frange sopportano mille lavaggi. Abbiamo, quindi, la prova di resistenza, che dimostra quanto la frangia sopporta l'azione meccanica del lavaggio. Poi, però, c'è la variabile dell'azione chimica, che è la vera nemica delle frange perché può distruggerle anche in un centinaio di lavaggi; proprio a questo proposito, nel frattempo, Soligena sta facendo la prova di resistenza chimica, e anche lì ci sono risultati strabilianti dei quali darà notizia Soligena".



15
GSA
SETTEMBRE
2017

Procedure rigorose e importanti investimenti

"I risultati dei test di resistenza sono entusiasmanti, anche perché in questo caso la procedura prevede un test industriale con un protocollo molto severo, di tipo ospedaliero, che testa la resistenza meccanica e chimica. Come Soligena stiamo facendo appunto un test meccanico-chimico presso un laboratorio accreditato per fare questi test. Questo è molto utile per le gare d'appalto, dove le aziende devono dimostrare che il ciclo di vita dei prodotti che utilizzano è il più lungo possibile: infatti più lungo è, meno impattano sull'ambiente, perché generano meno rifiuti e scarti". Naturalmente per dimostrarlo non basta scriverlo su una scheda tecnica: ci vogliono evidenze scientifiche. La certificazione per il lavaggio meccanico di Falpi c'è, ora arriverà anche quella di Soligena. Si tratta di investimenti molto importanti, che facciamo a tutela e garanzia dei nostri clienti".

[www.falpi.com]

C'È SEMPRE UNA **ROSSA** FATTA APPOSTA PER TE.



NEW

BYTE II, PER ESEMPIO! **LA NUOVA LAVAPAVIMENTI COMPATTA.**

Agilità, manovrabilità e perfezione di asciugatura nella nuova lavapavimenti uomo a terra. Disponibile con le funzioni GO GREEN e AQUA SAVER per incrementare l'autonomia di lavoro a ridotto impatto ambientale.



SERVIZI PER SANITÀ & COMUNITÀ

SETTEMBRE 2017

INSERTO

IL GIORNALE DEI SERVIZI AMBIENTALI

TERZA PAGINA

OSPEDALE 4.0 **19**
CONGRESSO FARE
CONGRESSO ANMDO

GESTIONE

OFFERTE ANOMALE **28**
PREZZI RIFERIMENTO ANAC
GUIDA INAIL
CHECK LIST DECK

SCENARI

POSTER ANMDO **40**
RISTORAZIONE OSPEDALIERA
SOAPEN

TECNOLOGIE

BEST PRACTICE **48**

GSA

IL GIORNALE DEI SERVIZI AMBIENTALI



Una Nuova Igiene

Didewo®

a portata di mano.



SCOPRI COME
UTILIZZARE DIDEWO®

minini  PAPERFLOWERS®

 ICF

*...per la più alta espressione
del valore dell'impresa e dei servizi al cittadino...*



Human Capital

- Formazione IQC
- Digital Badging

c-box
competencies



Industria

- Digitalizzazione e Industry 4.0
- Accreditemento laboratori
- Metrologia legale
- PT Provider
- Ispezione e Qualifica Fornitori

i4.0



Energia e Sostenibilità

- Diagnosi energetiche
- Analisi e studi sostenibilità ambientale



Imprese di Servizi, PP.AA, Sanità

- Accreditemento e Certificazione Strutture Sanitarie
- Progettazione tecnica in risposta a Bandi di Gara a supporto di Imprese di FM
- Qualifica servizi esternalizzati
- Privacy e Cyber Security

geis
Gestione Servizi

www.itaqua.it



smárt
solutions

IQC S.r.l.

Sede legale: Via Domenico Morelli, 4/A - 40137 Bologna (BO)

Sede Operativa: Via di Corticella, 181/3 - 40128 (BO)

Tel.: +39 051 4172555 - E-mail: commerciale@itaqua.it

IQC è espressione della lunga esperienza che i Soci Fondatori hanno maturato a supporto di istituzioni pubbliche, organizzazioni di produzione e di servizio, per affiancarle nel loro percorso di valorizzazione del sapere, saper essere e saper fare italiano sul mercato nazionale ed estero.

Nel tempo di Industry 4.0 e del Human Capital Big Data, IQC propone l'utilizzo del Digital Badge IQC quale strumento innovativo per la rappresentazione digitale delle performance di organizzazioni, processi/servizi, prodotti e delle competenze delle persone.

IQC eroga servizi di:

- Consulenza
- Formazione
- Ispezione
- Performance Digital Traceability (PDT®)

sanità di domani: anche l'ospedale sarà 4.0

di Giuseppe Fusto

Apparecchiature diagnostiche che sembrano arrivare dal futuro, robot che fanno compagnia al paziente e lo aiutano in caso di necessità; robot-terapia, realtà virtuale, cartelle cliniche gestite in modo automatico e "smart". Per non parlare dei servizi ausiliari (tra cui quelli igienici), che saranno svolti in modo sempre più intelligente e in sinergia fra uomo e macchina evoluta. Arriva l'ospedale 4.0, un luogo "ad alta intensità di cura".

In un mondo ormai sempre più ibrido, in cui gli esseri umani e i robot sono alle prese con le "prove generali di convivenza sinergica" e sempre più momenti della nostra vita sono rego-

lati, o quantomeno accompagnati, dal supporto delle intelligenze artificiali, potevano gli automi non entrare anche in ospedale?

Ospedali... verso il futuro

Certo, non dobbiamo ancora aspettarci l'infermiere bionico o il primario robot (ma non diciamolo troppo forte, perché il futuro potrebbe essere già più presente di quanto ci si aspetti...), ma il tema è dei più attuali, perché i robot stanno già "invadendo" il terreno di molte attività, o addirittura professioni, che fino a non molto tempo fa sarebbe stato impensabile non affidare all'uomo.

Non di soli robot si parla...

Perdipiù, sarebbe sbagliato anche limitarsi a parlare di soli robot, perché il discorso si può estendere a tutte le novità tecnologiche, a partire dalla VR,

ovvero la Virtual Reality. Immaginiamo, ad esempio, che gli interventi chirurgici più a rischio vengano effettuati prima in realtà virtuale, per permettere ai medici di addestrarsi e simulare tutti gli scenari possibili. Ma questo è solo un esempio delle infinite applicazioni potenziali, e in certi casi già reali: non è forse vero che i chirurghi svolgono sempre più operazioni con l'ausilio dei robot?

Un insieme di processi che si diramano sul territorio

Tutti gli aspetti della vita in ospedale sono ormai condizionati dall'impiego delle nuove tecnologie, da quello alberghiero a quello clinico. Se da un lato la medicina ha fatto passi enormi, tanto che oggi si possono affrontare con speranza di successo anche molte patologie che, un tempo, equivalevano ad altrettante sentenze di morte,



Robot per l'assistenza personale, sviluppato nell'ambito del progetto "Robot-Era", con il coordinamento dell'Istituto di BioRobotica della Scuola Superiore Sant'Anna

dall'altro anche la vita e il soggiorno dei pazienti, e il ruolo del personale, sono stati decisamente facilitati. Per impostare un ragionamento su questo tema bisogna comunque, inevitabilmente, concentrarsi sull'ospedale inteso come edificio e soprattutto come insieme di processi e tecnologie che dall'edificio si diramano sul territorio.

L'ospedale 4.0 secondo ForumPA

Insomma, come è stato già sottolineato (molti se ne ricorderanno) all'edizione 2016 di ForumPA – edizione in cui un'intera, interessantissima sessione tematica era stata dedicata proprio a "Ospedale 4.0 e logistica sanitaria", "parlare di sanità del futuro senza interrogarsi sul come saranno fatti gli ospedali, anche dal punto di vista strutturale, è un po' come voler fare i conti senza l'oste: esercitazione interessante, ma a rischio sotto il profilo del risultato ottenuto".

Riprogettare l'idea di ospedale

Erano allora emerse osservazioni che, nei mesi, si sono rivelate profetiche: se è vero che la sanità del futuro sarà fatta di forte e continua integrazione e interazione ospedale-territorio, è anche

(e soprattutto) dall'ospedale che tutto deve avere origine. E qualsiasi scelta di riorganizzazione dei processi di diagnosi e cura passa attraverso una riprogettazione complessiva del compound ospedaliero, oltre che – ovviamente – avere un peso determinante laddove si stanno progettando e/o iniziando a costruire i nuovi ospedali.

Un luogo ad alta intensità

Ma, innanzitutto, tentiamo di rispondere alla domanda principale: che cos'è, e come è fatto, l'ospedale del futuro? L'ospedale 4.0, se vogliamo mutuare la numerazione che in qualche modo rappresenta l'evoluzione della fabbrica qui intesa come luogo nel quale si attuano processi finalizzati a produrre valore: valore che, in questo caso, è la salute della persona. L'ospedale 4.0 è un posto modellato a partire dalla tecnologia e dai processi di produzione ed erogazione delle prestazioni sanitarie, cliniche o chirurgiche che siano. Si può dire che l'ospedale 4.0 sia un luogo ad alta intensità di cura, mentre la cura ordinaria arriva, sul territorio, praticamente in casa del paziente. Infatti rispetto al passato/presente, dove tutti i processi ospedalieri si compiono in assoluta prevalen-

za all'interno del perimetro dell'edificio o insieme di edifici, l'ospedale 4.0 diventa un hub che governa una fitta e complessa rete di relazioni materiali e immateriali con pazienti, caregivers, medici di medicina generale, operatori nei distretti, e via di seguito.

Una rete con migliaia di collegamenti...

Ed è il luogo, sostengono ancora gli esperti di ForumPA, delle migliaia di cose collegate in rete: dai sensori ai medical devices, dagli apparati più o meno complessi legati alla diagnostica alle attrezzature in sala operatoria, sino ad arrivare in reparto e a bordo letto paziente. E' la casa dei robot: dalla sala operatoria alla produzione di farmaci personalizzati, dal laboratorio di analisi al pronto soccorso, dalla distribuzione dei pasti al trasporto di merci. Un luogo dove ingegneria clinica e information technology trovano finalmente un punto di convergenza, poiché sono già le stesse tecnologie a convergere. Importante, a tale proposito, si rivela essere anche il ruolo dei cosiddetti big data: dal punto di vista strettamente tecnologico/informatico, è un luogo dove si producono e si trasportano quotidianamente centinaia o migliaia di bytes generati da migliaia di apparati, dai più semplici ai più complessi, in un contesto dove gli aspetti della sicurezza e della adeguatezza dell'hardware e del software utilizzati vanno presi nella massima considerazione. Proprio sulla sicurezza del dato si potrebbe aprire un capitolo molto lungo, che chiamerebbe in causa il concetto di blockchain come database distribuito e tutte le innovazioni che, anche in questo campo, quotidianamente si registrano.

Tutto parte dalla progettazione

E' chiaro che persino il layout architettonico e la progettazione di un ospedale, soprattutto nel caso di nuovi complessi da edificare – ma anche di strutture da recuperare e rivalorizza-



*Pepper robot,
robot umanoidi che
accolgono i pazienti.*



re – debbano tener conto di nuovi paradigmi e nuovi modelli che possano consentire di integrare l'innovazione e darle lo spazio che merita. L'ospedale del futuro non deve essere solo bello e accogliente (anche se deve esserlo, perché è ora di gettarci definitivamente alle spalle il modello stantio e obsoleto di certi ospedali squallidi del passato): è prima di tutto un luogo progettato per essere abitato da persone ma anche da robot e carrelli robotizzati, e da bytes. E anche gli architetti e designer dovranno tenere presenti queste cose, perché anche un letto di degenza o una barella probabilmente sono destinati ad assumere forme compatibili con le tecnologie che andranno ad ospitare.

Robot che operano...

Addentriamoci ora nella struttura, e arriviamo a uno dei cuori pulsanti dell'ambiente ospedaliero: i robot in sala operatoria hanno ormai da tempo abbandonato la fase pionieristica delle sperimentazioni, diventando routine in molti ospedali di tutto il mondo; la stessa cosa si può dire per i carrelli robotizzati che trasportano merci e/o pasti senza bisogno di un conducente. La robotica è entrata dentro i magazzini e gli armadi farmaceuti-

ci, così come nei laboratori di analisi. Una quantità impressionante di apparecchi elettromedicali e di devices ormai è in grado di connettersi in rete inviando parametri che possono alimentare in tempo reale il patrimonio di informazioni cliniche di ciascun paziente. E tralasciamo pure le tecnologie digitali già ampiamente dispiegate in ambulanza, in pronto soccorso, in terapia intensiva. Il dato di fatto è che, oramai, l'Internet delle cose è già di fatto una realtà, e forse lo era anche prima che tutti quanti cominciassimo a chiamarla così. La

prossima sfida è quella di far parlare mondi fino a poco tempo fa assai distanti l'uno dall'altro: ad esempio l'ingegneria clinica con l'informatica, l'edilizia ospedaliera con l'ingegneria clinica e l'informatica, i medici di un pronto soccorso con chi progetta i reparti di pronto soccorso e via discorrendo.

Marino, il robot dell'allegria!

Un capitolo a parte merita un altro utilizzo della robotica, che forse non è così spettacolare ma è altrettanto importante, soprattutto per i pazienti più piccoli (ma non solo): ci riferiamo alla robot-terapia, un'ulteriore frontiera dell'utilizzo di robot in ospedale. Il robot umanoide Nao in questione, frutto di una donazione all'ospedale di Bologna, si chiama "Marino", è alto 60 centimetri, pesa 4 chili e sa fare un sacco di cose utili e divertenti: parla, canta, balla, si alza e si siede. E' impiegato nel reparto Pediatria del Sant'Orsola di Bologna, per un progetto con circa 60 bimbi con patologie oncologiche e croniche: oltre a tener loro compagnia, li aiuta a esprimere le loro emozioni. Sempre in tema di sperimentazioni: in diversi ospedali del Belgio lavorano i Pepper Robot, umanoidi-receptionist che accolgono i visitatori e li aiutano ad orientarsi.



*Il robot Marino è
impiegato presso il
reparto pediatria
del Sant'Orsola di
Bologna.*

XIX congresso nazionale: *tutti a verona per... fare formazione*

dalla redazione

Dal 12 al 14 ottobre gli economisti chiamati a riflettere sui “Nuovi scenari del SSN fra riorganizzazione delle strutture e aggregazione delle competenze. Dal Provveditore economico al Buyer”. L'appuntamento veronese è prima di tutto una grande occasione formativa in un momento di radicali mutamenti negli acquisti pubblici.



febbraio 2016, poi interamente ripreso dal nuovo Codice: un'altra responsabilità per chi governa gli acquisti nella pubblica amministrazione. Intanto la sanità veniva letteralmente travolta – o, se preferiamo, blindata – da una serie di provvedimenti di spending review che vanno dai tagli lineari alle nuove modalità di aggregazione degli acquisti, con il ruolo sempre più determinante della Centrale d'acquisto nazionale, Consip, e dei 35 soggetti aggregatori riconosciuti dall'Anac. A proposito di Anticorruzione: se tutto ciò non bastasse ancora, le Linee guida che l'Autorità sta sfornando a ritmo serrato trasformano incessantemente il quadro degli acquisti pubblici, con provvedimenti di soft law che rendono decisive le conoscenze e le capacità interpretative del singolo professionista.

... e cambia anche il ruolo dell'economista

Anche il ruolo degli economisti si è trasformato drasticamente nel volgere di pochi anni: se da un lato le sue responsabilità sulla fase di acquisto vero e proprio, o per meglio dire di gara, si sono ridimensionate (per tutti gli acquisti sopra soglia vige prati-

camente l'obbligo, in sanità, di ricorrere a convenzioni centralizzate), dall'altro sta acquisendo un'importanza sempre più decisiva per ciò che riguarda le cosiddette “ali” del procedimento e nel caso di accordi quadro che prevedono una seconda fase di contrattazione. Innanzitutto la corretta definizione dei fabbisogni, quindi la verifica della corretta esecuzione del contratto, senza la quale il rischio di sprecare soldi pubblici è più che concreto. E potremmo continuare sottolineando come il ruolo dell'economista sia anche uno dei più delicati nel processo strategico degli acquisti. Insomma, sono più che mai indispensabili professionisti qualificati, preparati e aggiornati, e chi se non l'Associazione di riferimento può offrire momenti ad hoc con i massimi esperti delle diverse problematiche da affrontare?

Una due giorni ad alta intensità formativa

Proprio in quest'ottica il XIX Congresso Nazionale Fare, in calendario dal 12 al 14 ottobre a Verona, nella bellissima cornice del Wintergarden dell'hotel Crowne Plaza, si presenta innanzitutto come un'imperdibile oc-

22
GSA
SETTEMBRE
2017

Cambiano le regole, cambiano gli scenari, cambiano i punti di riferimento che sembravano consolidati. Quello che sta succedendo in questi ultimi anni sul versante degli acquisti pubblici non ha forse precedenti in passato.

Cambiano gli scenari degli acquisti...

Innanzitutto perché dopo 10 anni, nell'aprile del 2016, è cambiato il Codice degli Appalti, che ha recepito le Direttive europee del 2014 e fra l'altro, pochi mesi fa, ha avuto anche il suo correttivo, che non ha mancato di far discutere. Non possiamo, poi, non annoverare fra le importanti novità la crescente spinta agli acquisti verdi, con il Pan Gpp, i Cam e interventi legislativi a livello comunitario e nazionale, come il collegato ambientale del

fare

Federazione
delle Associazioni Regionali
degli Economisti e Provveditori
della Sanità

casione formativa. In un orizzonte in continuo mutamento, chi occupa un ruolo cruciale nel processo di acquisizione di beni e servizi per gli enti del SSN non può non essere costantemente aggiornato e ora finalmente, a culmine di una costellazione di eventi organizzati in varie zone d'Italia dalle diverse associazioni regionali, è la Federazione Nazionale a "prendere il microfono" e proporre due giorni ad alta intensità formativa.

Ma anche un luogo di incontro e di scambio

Non solo: sarà anche l'occasione per incontrarsi, scambiarsi idee ed esperienze, creare sinergie e cercare soluzioni a criticità riscontrate nel lavoro di tutti i giorni. Diverse, detto a margine ma non di secondaria importanza, sono anche le novità organizzative che riguardano questo importante appuntamento, prima fra tutte il fatto che da triennale (l'ultima edizione si tenne nel 2014) è destinato a diventare biennale (la prossima edizione sarà nel 2019); è cambiata anche la segreteria organizzativa, che ora è Edicom Srl, mentre media partner resta sempre Teme.

I temi-cardine

Ma torniamo ai temi, facendoci guidare dallo stesso titolo del Congresso: "Nuovi scenari nel SSN fra aggregazione delle committenze e ridefinizione delle competenze. Dal provveditore economo al gestore dei fabbisogni e dei contratti: il buyer". Come dicevamo, il nuovo codice degli appalti, ad oltre un anno e mezzo dal suo recepimento, dopo l'emanazione delle linee guida, il correttivo, la contemporanea e progressiva centralizzazione degli acquisti ad opera della centrale nazionale e di quelle regionali, disegnano un quadro di grande complessità ed incertezza interpretativa per l'applicazione di norme spesso non chiare e a volte contrastanti tra loro.

Dalle sessioni plenarie alla formazione dedicata

Il SSN soffre, in maniera evidente, per le conseguenze di quelle misure che sono state individuate per il contenimento della spesa: tagli lineari e centralizzazioni degli acquisti, che sono sembrati la panacea, ma in pratica stanno avendo ricadute economiche e sociali preoccupanti. Una spending review che ha ridotto la spesa sanitaria riducendo, nel contempo, la qualità dei servizi resi alla popolazione e dequalificando le professionalità all'interno del SSN.

Fra sessioni plenarie e workshop

Il programma del Congresso prevede, oltre ai lavori delle sessioni plenarie, 12 work-shop che daranno l'opportunità di una formazione dedicata, erogata con il contributo incondizionato di aziende primarie. Le plenarie affronteranno, con consequenzialità logica, diversi argomenti, in due casi con

modalità tavola rotonda, in due con il format del convegno. Si parte con la Tavola rotonda "Il punto su Codice, Linee guida e Correttivo" (I sessione, giovedì 12 pomeriggio), con **Giuseppe Chiné**, Capo di Gabinetto del Ministero della Salute, **Carlo Deodato**, Presidente di Sezione del Consiglio di Stato, **Ettore Figliolia**, Avvocato dello Stato, **Michele Corradino**, Consigliere Anac e l'avvocato **Cristina Lenoci**. Modera **Alessandro Galimberti** del Sole 24 Ore.

Il buyer pubblico: competenze e strumenti

Il 13 mattina, il convegno "Competenze e strumenti del buyer pubblico" (II sessione, nella prima mattinata di venerdì 13). Intervengono **Vito Introna**, dell'Università Luiss G. Carli, Roma, **Massimo Brunetti**, Responsabile servizio Internal auditing e prevenzione corruzione dell'Ausl Modena, **Concetta Mazzocchi**, Direttore Uo Audit Estar Toscana, e **Luigi Tucci**, Di-

I Workshop

| SALA | 12 OTTOBRE | | 13 OTTOBRE | |
|---------------------|---|---|--|--|
| | 16:30-17:30 | 12:00 - 13:00 | 14:30-15:30 | |
| SALA KLEE | ristoCLOUD - CONTROLLI E VERIFICHE: NUOVE ISTRUZIONI PER L'USO. LO STRUMENTO INFORMATICO A SOSTEGNO E GARANZIA DELLA QUALITA' DEL SERVIZIO DI RISTORAZIONE. | MARKAS - OEPV: COME PREMIARE L'OFFERTA REALMENTE PIU' VANTAGGIOSA. | BTG - NUOVO CODICE: ESPERIENZE EUROPEE A CONFRONTO | |
| SALA PICASSO | TEAM SERVICE - QUALITA' DEL SERVIZIO DI SANIFICAZIONE NEGLI AMBIENTI OSPEDALIERI | BIOGEN - RUOLO DEI BIOSIMILARI NELLA SOSTENIBILITA' DEL SSN | EPM - L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI PULIZIA IN SANITA' | |
| SALA KOONS | TENA - QUESTIONI INNOVATIVE INSORTE CON IL DECRETO CORRETTIVO. | PAPALINI-SCUOLA NAZIONALE SERVIZI - LA SANITA' E LA SFIDA DEL PARTENARIATO PUBBLICO PRIVATO | PUNTO 3 - APPROVVIGIONAMENTI IN AMBITO OSPEDALIERO: QUALE SCENARIO ALLA LUCE DELL'OBBLIGO DI ADOZIONE DEI CRITERI AMBIENTALI MINIMI? | |
| SALA DUCHAMP | FARE-PRESENTAZIONE III° CORSO DI ALTA FORMAZIONE FARE | FRESENIUS - L'IMPATTO DELLA FARMACOECONOMIA SUL DECISION MAKING | FARE - APPROFONDIMENTI ALLA SESSIONE "COMPETENZE E STRUMENTI DEL BUYER PUBBLICO" | |

| | |
|-------------------|--|
| SALA KLIMT | APPALTIAMO-MOLTENI L'ANGOLO DEL CONFESSIONALE: CONSULENZA IN LOCO IN MATERIA DI APPALTI PUBBLICI DI LAVORI, SERVIZI, FORNITURE |
|-------------------|--|

rettore Area qualità servizi alle Aa.Ss sempre di Estar. Modera **Marcello Faviere**, Presidente A.R.T.E. Si prosegue con “Interpretare contesto, ruolo e percezioni per orientare formazione e aggiornamento” (III sessione, venerdì 13 prima di pranzo), introdotto e mode-

rato da **Francesco Bof** dell’Università di Pavia in cui saranno presentati progetti e findings di ricerca.

Responsabilità negli acquisti di servizi

La quarta sessione torna sul modello

tavola rotonda: “Aspetti di responsabilità nell’acquisizione di beni e servizi in sanità” (venerdì pomeriggio): moderata sempre da Galimberti, vedrà la presenza di **Sandra Zuzzi**, presidente Fare, **Claudio Contessa**, Consigliere di Stato, **Paolo Evangelista**, Procuratore della Corte dei Conti del Veneto, **Silvia Cavalli**, Direttore amministrativo Asl Roma 2, **Tonino Aceti**, Coordinatore del Tdm (Tribunale per i diritti del malato) di Cittadinanzattiva e l’avvocato **Giuseppe Saccone**. Prevede anche due lezioni magistrali a chiusura delle due giornate: la prima, alle 17.30 del 12, di **Gustavo Piga**, ordinario di Economia politica a Roma Tor Vergata, e la seconda, alle 17.30 del 13, di **Nico D’Ascola**, presidente Commissione Giustizia del Senato. I dodici workshop (v. box) spalmati sui due giorni tratteranno tematiche più tecniche, ad esempio: “Come premiare l’offerta economicamente più vantaggiosa”, “Il ruolo dei biosimilari nella sostenibilità del SSN”, “L’impatto della farmaco-economia sul decision making”. Sabato 14, giorno di chiusura, è interamente dedicato all’Assemblea dei delegati con l’elezione del nuovo presidente.

Un’offerta formativa completa come risposta alla politica dei tagli

La scelta di proporre un’offerta formativa tanto ampia, articolata e completa non è certo casuale, quindi è la risposta a quella politica dei tagli che sta investendo, con nuovi compiti, in particolare i provveditori, che per questo sempre più spesso hanno esigenze di aggiornamento. L’idea del Comitato Scientifico è stata quella di rendere il Congresso dei Provveditori della Sanità un’occasione d’incontro, formazione e scambio di idee e esperienze per tutte le figure professionali coinvolte negli acquisti della Pubblica Amministrazione.

[www.fareonline.it]

SANITÀ
G.D.O
INDUSTRIE
CIVILE
HO.RE.CA.



WWW.PAPALINISPA.COM

SPECIALISTI PER PROGETTI SU MISURA

SERVIZI SPECIALIZZATI

Elevata specializzazione per l'erogazione di servizi no-core in strutture sanitarie di ogni genere quali ospedali pubblici e privati, case di riposo, case di cure, ecc.

PAPALINI SPA

DIVISIONE SANITÀ

Un modello organizzativo capace di unire la trentennale esperienza nei servizi alla **conoscenza diretta del mercato delle strutture sanitarie pubbliche e private**. Un'azienda che vuole **dirvi e darvi** qualcosa di più: **progetti specializzati** con una struttura competente, efficiente e qualificata, che garantisce **servizi specialistici d'eccellenza**.

PULIZIA E SANIFICAZIONE

aree sanitarie alto, medio e basso rischio



RISTORAZIONE

e attività di supporto alla cucina



LAVANDERIA

indumenti ospiti e trasporto biancheria



CONTATTACI: 0721 860322 | 800 017 129

WEB: WWW.PAPALINISPA.COM





DETERGENTE IGIENIZZANTE di "ULTIMA GENERAZIONE"
 su speciale panno in "SPUNLACE" monouso, doubleface ideale per la
 pulizia degli ospedali, comunità e ambienti.

"IMPOSSIBILI" CONTAMINAZIONI CROCIATE = HCS FAST



Hospital
 Cleaning
 System



RISPARMIO D'ACQUA

RISPARMIO DETERGENTE

RISPARMIO TEMPO E DENARO

VANTAGGIO LOGISTICO E AMBIENTALE

MINOR CARICO DA SOLLEVARE



NOVITÀ ASSOLUTA
PANNO SPECIALE PER PAVIMENTI
IMPREGNATO CON P.M.C.

MONOUSO



per la vostra qualità!



ISO 9001 • ISO 14001 • OHSAS
 LL-C (Certification)



www.cleprin.it



concept: malaris cyvolante

quarantatré volte anmdo, *obiettivo sicurezza in ospedale*

di Umberto Marchi

Si avvicina il 43esimo Congresso Nazionale ANMDO, in programma a Firenze, nel quattrocentesco Istituto degli Innocenti, dal 25 al 27 Ottobre. "Obiettivo sicurezza in ospedale. Responsabilità, strategie e modelli di gestione a confronto" il titolo dell'evento, ormai un appuntamento storico nel panorama congressuale della sanità italiana.

Il programma

Si è ormai definito il programma, che ha subito qualche variazione rispetto alle preview: dalle 15 alle 17 del 25 ci sarà un seminario pregressuale dal titolo "Spazio medici in formazione", mentre la cerimonia di apertura si terrà alle 17, con la celebrazione del 70° anniversario dell'associazione, una lectio magistralis, la presentazione della Carta di Pisa e la consegna delle targhe di socio onorario. Chiude la giornata l'Assemblea Generale ANMDO. La due giorni di lavori veri e propri si aprirà alle 9 del 26 ottobre con la prima Sessione Plenaria su "Rischio clinico: attori e modelli di gestione, sicurezza delle cure e nuova responsabilità dei medici". Ci si interrogherà sulle ricadute del rischio sul sistema, sulle linee guida e sugli strumenti migliorativi. Intanto, a metà mattinata, due ore (dalle 11 alle 13) verranno dedicate al "Progetto Domino" di ANMDO: modelli gestionali e organizzativi di best practice per il percorso di cura del paziente diabetico con complicanze oculari. Sempre dalle 11 alle 13 si svolgerà un seminario sul Consenso informato. Nel pomeriggio dalle 14 alle 16 sarà la volta di un altro seminario sulle formulazioni sottocute. Alle 16 parte la seconda sessione plenaria che mette a confronto diversi modelli regionali di gestione del rischio: Toscana, Veneto, Sicilia, Calabria, Friuli, con una proposta operativa dell'ANMDO. Segue la sessione comunicazioni e poster.

Le linee guida su sanificazione e alimentazione in ospedale

Venerdì 27, in mattinata (9-13) avrà luogo la terza sessione plenaria, su un



problema molto attuale: "Le infezioni correlate all'assistenza e i metodi di sanificazione", con la presentazione della ricerca multicentrica San-Ica e una tavola rotonda dedicata (11-12.30). Dalle 14, spazio di nuovo ai progetti dell'ANMDO, stavolta di Linee Guida su sanificazione e alimentazione in ambito ospedaliero. Nella seconda parte del pomeriggio c'è spazio per una Quarta plenaria su "Responsabilità professionale: attori e modelli di gestione", specie alla luce della nuova Legge Gelli che ha mutato il quadro delle responsabilità in ambito medico. Di seguito, alle 18, la cerimonia di chiusura. Il 43° Congresso ANMDO è accreditato presso il Ministero della Salute e riconosce ai partecipanti crediti Ecm.

La chiarezza dei ruoli, un presupposto fondamentale

Ma qual è il rapporto dei professionisti della salute con le conseguenze

26

GSA
SETTEMBRE
2017

Ci siamo quasi: dal 25 al 27 ottobre, all'Istituto degli Innocenti di Firenze, va in scena il 43esimo Congresso Nazionale ANMDO, Associazione Nazionale Medici delle Direzioni Ospedaliere, divenuto ormai un appuntamento storico nel panorama convegnistico della sanità italiana. Stavolta il tema al centro del dibattito sarà quello della sicurezza nelle strutture sanitarie, che per quanto se ne pensi non è affatto un requisito scontato. Lo sintetizza bene il titolo: "Obiettivo sicurezza in ospedale. Responsabilità, strategie e modelli di gestione a confronto". Punto di partenza è "il presentarsi di un evento inatteso, che può mettere in crisi una mente impreparata, ma può essere efficacemente affrontato e risolto da chi osserva la realtà con un approccio rigoroso", riflette il presidente ANMDO **Gianfranco Finzi**, che firma la presentazione dell'evento insieme alla segreteria scientifica dell'associazione, composta da **Alberto Appicciafuoco, Michele Chittaro, Karl Kob, Ida Iolanda Mura, Ottavio Nicastro, Gabriele Pelissero, Franco Ripa e Roberta Siliquini**.

delle loro azioni? Sono preparati a riconoscere ed affrontare quegli eventi inaspettati che, più frequentemente di quanto sembri, si verificano nei nostri ospedali? Quanto è diffusa in Italia la cultura della prevenzione del rischio clinico e quale omogeneità hanno i suoi strumenti di applicazione? Qual è il grado di consapevolezza che, in una organizzazione complessa come quella ospedaliera, l'approccio al problema non può essere individuale, ma di sistema? In quali termini, moralmente e giuridicamente, e ancor più alla luce delle recenti novità legislative, il medico è responsabile del proprio operato? A più di venticinque anni dalla pubblicazione delle teorie di **J. Reason** e a più di quindici dall'uscita del rapporto "To Err is Human" da parte dell'Institute of Medicine, l'errore viene vissuto ancora troppo di frequente come colpa individuale. Il salto culturale necessario per inquadrarlo in una prospettiva di sistema, superando il blaming e trasformandolo in una risorsa capace di migliorare l'organizzazione, richiede l'acquisizione di una consapevolezza diffusa, possibile attraverso la formazione e il confronto. È su questi presupposti che l'ANMDO ha scelto di dedicare il suo 43° Congresso Nazionale al tema della sicurezza in ospedale, con una particolare attenzione al confronto di strategie e modelli di gestione. A questi aspetti si affiancherà una articolata riflessione sulla responsabilità professionale.

Dalla responsabilità alla gestione del rischio

Per ANMDO essere responsabili per se stessi e per gli altri, in particolare i pazienti, significa tra le altre cose ricercare l'appropriatezza nelle scelte, perseguire il bene dell'assistito evitando comportamenti di tipo difensivo, acquisire un consenso libero e informato perché fondato sull'alleanza reciproca, favorire il lavoro di gruppo e il benessere dell'organizzazione, promuovere trasparenza e accountability.

Rafforzamento della sicurezza e riduzione delle possibilità di errore sono tra le principali conseguenze di azioni responsabili. Inquadrando la gestione del rischio nella giusta cornice del governo clinico, le Direzioni Ospedaliere diventano vere e proprie cabine di regia di un processo articolato e insieme unitario che, se opportunamente gestito, ha ricadute positive su qualità, equità e buon utilizzo delle risorse. Il superamento di questa sfida richiede l'impegno di tutti, compresi i pazienti, che, in un percorso condiviso, possono essere resi protagonisti del processo assistenziale attraverso la promozione dell'empowerment e la loro trasformazione in risorse del sistema.

Valorizzare le professionalità

Da queste considerazioni emerge la necessità di dare più importanza alla formazione e maggior spazio a momenti di incontro, durante i quali confrontare esperienze e modelli operativi, lavorare per limitare le disuguaglianze, promuovere percorsi condivisi. E' quello che l'Associazione cerca di fare con questo 43° appuntamento congressuale, che avrà luogo in una

cornice di grande prestigio: l'Istituto degli Innocenti, situato in piazza della Santissima Annunciata a Firenze, è la più antica istituzione pubblica italiana dedicata all'accoglienza dei ragazzi e alla loro educazione e tutela. Sorta come Ospedale degli Innocenti agli inizi del 1400, la struttura ha mantenuto costante per sei secoli la propria missione; ancora oggi gestisce tre case famiglia, per bambini e madri in difficoltà, all'interno della propria sede, edificio monumentale progettato da Filippo Brunelleschi. L'Istituto è oggi un centro di cultura aperto alla città e al mondo, che coniuga l'attività di tutela dell'infanzia con la valorizzazione della propria sede monumentale e della collezione di opere di artisti, pittori, scultori, chiamati nel tempo a fare bello il luogo dell'accoglienza.

27
GSA
SETTEMBRE
2017

Il chiostro dell'Istituto degli Innocenti, prestigiosa sede del congresso



la verifica dell'anomalia dell'offerta: *facoltà di scelta del rup e potere di sindacato del g.a.*

di Cristina Lenoci*

Commento alla sentenza del TAR Lazio, Roma, sez. III, sentenza 19 maggio 2017, n. 5999.

Con l'art. 121 del Regolamento ex D.P.R. n. 207/2010, il Legislatore ha inteso attribuire al R.U.P. la facoltà di scelta in ordine allo svolgimento della verifica di anomalia. Le offerte anomale sono da sempre state foriere di accese discussioni, poiché, molto spesso, dietro offerte apparentemente assai convenienti sul piano economico si celano proposte non effettivamente sostenibili, che possono mettere a repentaglio non solo la qualità dell'esecuzione dell'appalto, ma addirittura l'esecuzione stessa di quest'ultimo. Per questa ragione sia sul piano normativo che giurisprudenziale si è prestata particolare attenzione al procedimento di verifica dell'anomalia dell'offerta. Originariamente, il giudizio di anomalia era affidato alla valutazione discrezionale della Stazione appaltante, la quale, quindi, era legittimata ad escludere, all'esito comunque di previo contraddittorio, le offerte risultate anomale (cfr. art. 5, L. n. 14/1973).

In un secondo momento, e più precisamente con l'entrata in vigore della L. n. 109/1994 e del Regolamento n. 554/1999, il Legislatore ha optato per un sistema di verifica dell'anomalia basato su calcoli matematici per tentare di contenere la discrezionalità della Stazione appaltante.

Infine, col D. Lgs. n. 163/2006 ed il D.P.R. n. 207/2010, che costituiscono, *ratione temporis*, le fonti normative di riferimento per la fattispecie decisa dalla sentenza del TAR Lazio n. 5999/2017, il Legislatore ha cercato di codificare le

varie fasi del procedimento di valutazione della congruità o meno dell'offerta (cfr. artt. 86, 87, 88, D. Lgs. n. 163/2006; ed ancora art. 121, D.P.R. n. 207/2010).

Deve ritenersi legittima la verifica di anomalia dell'offerta eseguita, anziché dalla commissione aggiudicatrice, direttamente dal responsabile unico del procedimento avvalendosi degli uffici e organismi tecnici della stazione appaltante.

Nell'ambito del procedimento istruttorio disciplinato dalle suindicate norme, centrali ed estremamente delicati sono il ruolo e le funzioni del Responsabile Unico del Procedimento (d'ora in poi solo RUP). Al RUP, infatti, spetta il compito di vigilare sull'operato della Commissione e di filtrare le valutazioni tecniche di cui all'art. 84 del D.Lgs. n. 163 del 2006 e le scelte della Stazione appaltante. Funzioni, queste, non dismettibili e, tanto meno, delegabili a favore di altri organi, al contrario invece di quelle involgenti la valutazione dell'anomalia dell'offerta, che difatti, a mente del disposto dell'art. 88 del D. Lgs. n. 163/2006 con l'art. 121, d.P.R. n. 207 del 2010, possono essere delegate alla Commissione. In tal senso già in passato si era espressa la sez. III del TAR Lazio con la sentenza n. 11012 del 3 novembre 2014, dai cui capisaldi non si è discostata la pronuncia n. 5999 del 19 maggio 2017 resa dalla medesima sezione. Più precisamente, nella fattispecie oggetto della decisione in commento, parte ricorrente ha, tra le altre questioni, lamentato che il RUP non aveva la competenza per valutare l'anomalia delle offerte presentate, in quanto, stante la complessità dell'appalto, tale anomalia avrebbe dovuto essere appurata da una

specifico Commissione all'uopo nominata. Ebbene, come chiarito dal TAR, la tesi propugnata dalla ricorrente non regge.

In disparte la circostanza per cui la stessa legge di gara prevedeva espressamente che il RUP poteva verificare, attraverso il personale della RAI tecnicamente esperto, l'anomalia o meno delle offerte, resta comunque fermo il fatto che, come pure giustamente ricordato dal TAR Lazio, in forza dell'art. 121, comma 4, del D.P.R. n. 207/2010 «*il responsabile del procedimento, oltre ad avvalersi degli uffici o organismi tecnici della stazione appaltante o della stessa commissione di gara, ove costituita, qualora lo ritenga necessario può richiedere la nomina della specifica commissione prevista dall'articolo 88, comma 1-bis, del codice*».

In buona sostanza, a mente del D.P.R. n. 207/2010, il RUP può provvedere personalmente alla verifica dell'anomalia ovvero delegare tale compito alla Commissione aggiudicatrice.

Prima della entrata in vigore del Regolamento di cui al suindicato D.P.R. n. 207/2010, la giurisprudenza ha tentato non poco su chi fosse il soggetto competente alla valutazione della congruità delle offerte. E ciò perché le disposizioni del D.Lgs. n. 163 del 2006 appositamente dedicate alla verifica delle offerte anomale ed al relativo procedimento (cfr. artt. 86, 87, 88) individuavano sempre e soltanto nella Stazione appaltante il soggetto a tal fine competente e non menzionavano affatto la figura del RUP. Il che ha diviso la giurisprudenza amministrativa in due filoni: quello orientato nel senso di ritenere che, *ante* D.P.R. n. 207/2010, la valu-

tazione dell'anomalia spettasse alla commissione (cfr. *tra le tante, TAR Campania, Napoli, sez. II 8 gennaio 2014, n. 41*) e quello, invece, indirizzato nel senso per cui già prima dell'entrata in vigore dell'art. 121 del D.P.R. n. 207/2010 fosse attribuita al RUP la facoltà di scegliere, a seconda delle specifiche esigenze di approfondimento richieste dalla verifica, se procedere personalmente ovvero affidare le relative valutazioni alla commissione aggiudicatrice (cfr. *C.d.S., Ad. Plen., 29 novembre 2012, n. 36*). Con la sentenza n. 5999/2017 il TAR Lazio ha ripreso i principi espressi dalla decisione della Plenaria n. 36/2012 corroborandoli.

A modesto parere di chi scrive, malgrado i pregevoli sforzi esecutivi compiuti dal G.A., la questione delle competenze del RUP e della Commissione nell'ambito del procedimento di verifica dell'anomalia delle offerte è ancora oggi intricata perché ad essere ingarbugliate sono *in primis* le norme di riferimento. Se in passato a creare confusione è stato il non semplice ed immediato raccordo degli artt. 86, 87 ed 88 del D. Lgs. n. 163/2006 con l'art. 121 del D.P.R. n. 121 del D.P.R. n. 207/2010, oggi a suscitare dubbi è il difficile amalgama tra le norme dedicate al RUP dal nuovo Codice dei contratti pubblici e le Linee Guida Anac n. 3/2016, su "*Nomina, ruolo e compiti del responsabile unico del procedimento per l'affidamento di appalti e concessioni*"¹ reso ulteriormente difficoltoso dalle modifiche apportate al D. Lgs. n. 50/2016 dal D. Lgs.

n. 56/2017 (recante il primo correttivo), per effetto delle quali sarà necessaria una ricalibratura anche delle suddette Linee Guida. A seguito, infatti, del D. Lgs. n. 56/2017, il primo comma dell'art. 31 del D. Lgs. n. 50/2016 è stato così modificato «*per ogni singola procedura per l'affidamento di un appalto o di una concessione le stazioni appaltanti individuano*» (anziché «*nominano*») «*nell'atto di adozione o di aggiornamento dei programmi di cui all'art. 21, comma 1, ovvero nell'atto di avvio relativo singolo intervento, un responsabile unico del procedimento*». La sostituzione del verbo "nominare" con il verbo "individuare" non è di poco conto in quanto, oltre a chiarire che l'incarico di RUP non determina alcun avanzamento di *status* dell'"incaricato", lascia intendere che il ruolo di RUP debba essere affidato al soggetto in organico maggiormente "appropriato", ossia già in possesso per contratto dei requisiti necessari.

Il che pone da subito un problema di coordinamento del nuovo testo dell'art. 31 del D. Lgs. n. 50/2016 con Linee Guida Anac n. 3/2016, essendo queste ultime, com'è noto, rubricate "*Nomina, ruolo e compiti del responsabile unico del procedimento per l'affidamento di appalti e concessioni*". In disparte poi i dubbi, sul piano applicativo, della conciliabilità o meno dell'attuale art. 31 con la previsione, nelle Linee Guida Anac, della possibilità di affidare l'incarico di RUP anche a dipendenti di categoria C. A far fortemente discutere sono anche le modifiche apportate

1 - Alla luce delle Linee Guida Anac n. 3, nel bando di gara la stazione appaltante indica se, in caso di aggiudicazione con il criterio del minor prezzo, la verifica di congruità delle offerte è rimessa direttamente al RUP e se questi, in ragione della particolare complessità delle valutazioni o della specificità delle competenze richieste, debba o possa avvalersi della struttura di supporto istituita ai sensi dell'art. 31, co. 9, del D. Lgs. 50/2016 o di commissione nominata ad hoc. Nel caso di aggiudicazione con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, invece, la verifica sulle offerte anormalmente basse è svolta dal RUP con il supporto della commissione nominata ex art. 77 del D. Lgs. 50/2016.

Dal tenore delle Linee Guida si ha la sensazione che la stessa Anac non sia del tutto convinta di chi debba essere il dominus nello svolgimento delle attività strettamente connesse all'aggiudicazione, sicché resta tuttora non chiaro se ed in quale caso la valutazione dell'anomalia è svolta dal RUP col supporto della commissione di aggiudicazione o viceversa.

reflexx[®]
E SEI IN MANI SICURE!



INNOVAZIONE • QUALITÀ • SICUREZZA • COMPETITIVITÀ

REFLEX S.p.A. | Viadana (MN) | Italy
Tel. + 39 0375 758891 | contatti@reflexx.com
www.reflexx.com

dal D. Lgs. n. 56/2017 all'art. 77 del D. Lgs. n. 50/2016, disciplinante la "Commissione aggiudicatrice". Nel testo ante primo Correttivo, l'art. 77, comma 4, del D. Lgs. n. 50/2016 stabiliva che «i commissari non devono aver svolto né possono svolgere alcun'altra funzione o incarico tecnico o amministrativo relativamente al contratto del cui affidamento si tratta».

Per come originariamente concepito il suindicato art. 77, comma 4, rappresentava l'evoluzione del preesistente art. 84, comma 4, del D.lgs. n. 163/2006², in quanto estendeva al Presidente della commissione la causa di incompatibilità dello svolgimento di altro incarico o di altra funzione in relazione al contratto oggetto della gara, che il vecchio Codice prevedeva nei soli confronti dei commissari diversi dal Presidente. Il RUP, alla luce delle Linee Guida Anac n. 3/2016, ricadrebbe nell'ipotesi di incompatibilità prevista dal comma 4 dell'art. 77 del D. Lgs. n. 50/2016. Sennonché, con il parere del 2 agosto 2016, n. 1767, il Consiglio di Stato ha manifestato un forte "disappunto" per la posizione presa da Anac con le suindicate Linee Guida, ricordando che la giurisprudenza dello stesso Consiglio aveva da tempo tenuto un approccio interpretativo di minor rigore in ordine alla possibilità del RUP di essere commissario, e perciò ritenendo non condivisibile che le Linee Guida possano costituire lo strumento per revocare in dubbio (e in via amministrativa) le acquisizioni giurisprudenziali. Quantunque il parere del Consiglio di Stato si riferisse solamente agli appalti sotto soglia comunitari, con il D. Lgs. n. 56/2017, il Legislatore ha inteso fare "tesoro" dell'insegnamento del Supremo Organo di Giustizia Amministrativa, inserendo all'interno del comma 4

dell'art. 77 un ulteriore periodo in base al quale «la nomina del RUP a membro delle commissioni di gara è valutata con riferimento alla singola procedura», e così facendo venire meno l'automatismo tratteggiato dall'ANAC. Certo è che, al di là dell'apprezzabilità o meno della riforma in questione, la querelle interpretativa sui compiti e le funzioni del RUP, specie in fasi delicate qual è quella inerente la valutazione dell'anomalia dell'offerta, non è destinata a sopirsi.

Quella che, infatti, va profilandosi in materia di contratti pubblici è una nuova (e non meno complessa) fase nel corso della quale occorrerà in primo luogo completare il frastagliato mosaico degli atti di regolazione subprimaria previsti dal nuovo "Codice"; in secondo luogo assicurare un adeguato livello di collaborazione fra i diversi attori istituzionali, al fine di conferire al settore un adeguato livello di chiarezza e univocità, e – da ultimo – governare nel modo più accorto e lungimirante possibile l'adozione degli ulteriori (quanto inevitabili) interventi normativi che in futuro interesseranno nuovamente la materia³.

Il Giudice Amministrativo può sindacare le valutazioni compiute dalla P.A. sotto il profilo della loro logicità e ragionevolezza e della congruità dell'istruttoria, ma non può operare autonomamente la verifica della congruità dell'offerta presentata e delle sue singole voci, poiché, così facendo, invaderebbe una sfera propria della P.A., in esercizio di discrezionalità tecnica. Quanto, infine, al potere di sindacato del G.A. in materia di anomalia delle offerte, la sentenza del TAR Lazio n. 5999/2017 non si discosta dall'orientamento tradizionale, di recente ribadito anche dal Consiglio di Stato, secondo

cui «il giudizio sull'anomalia delle offerte presentate in una pubblica gara di appalto, è un giudizio ampiamente discrezionale, espressione paradigmatica di discrezionalità tecnica, sindacabile solo in caso di manifesta e macroscopica erroneità e irragionevolezza. Il giudice amministrativo può sindacare le valutazioni della Pubblica Amministrazione, sotto i profili suindicati, ma non può procedere ad un'autonoma verifica della congruità dell'offerta e delle sue singole voci, il che costituirebbe un'indebita invasione della sfera propria dell'Amministrazione. Il giudice amministrativo può, pertanto, esprimersi sulle valutazioni effettuate della P.A., limitatamente alle questioni di evidente irragionevolezza, ma non può procedere ad un'arbitraria verifica della congruità dell'offerta e delle sue singole voci, in quanto ciò rappresenta un'invasione di campo rispetto alle competenze proprie dell'Amministrazione» (cfr. C.d.S., sez. III, 6 febbraio 2017, n. 514).

Il che -si badi- non vuol dire che al G.A. è preclusa la possibilità di valutare, mediante l'esercizio dei poteri istruttori conferitigli dal D. Lgs. n. 104/2010, la ragionevolezza o meno del giudizio di congruità espresso nei confronti di una data offerta. Propendendo, infatti, per un sindacato volto più alla sostanza che alla forma, e non per questo invadendo il campo delle competenze proprie della P.A., il Consiglio di Stato, con la sentenza n. 3056/2016, riprendendo i principi espressi in Adunanza Plenaria con la decisione n. 8/2014, ha riconosciuto al G.A. la possibilità di valorizzare gli elementi di incongruenza segnalati dal ricorrente al fine di stigmatizzare la valutazione complessiva operata dalla Stazione appaltante. Anche in relazione ai poteri di sindacato del G.A., il tema dell'anomalia dell'offerta offre ancora oggi vivaci spunti di riflessione e di dibattito.

* [Foro romano]

2 - Cfr. art. 84, comma 4, D. Lgs. n. 163/2006: «i commissari diversi dal Presidente non devono aver svolto né possono svolgere alcun'altra funzione o incarico tecnico o amministrativo relativamente al contratto del cui affidamento si tratta».

3 - Cfr. C.Contessa, in "Il primo (e unico) correttivo al 'Codice dei contratti' Un passo avanti verso la semplificazione del sistema?", pubblicato su www.giustizia-amministrativa.it, estratto dal volume: C. Contessa, D. Crocco, Codice dei contratti pubblici commentato articolo per articolo, Roma, 2017, di imminente pubblicazione.

prezzi di riferimento anac, *arrivano anche quelli del lavanolo in sanità*

di Simone Finotti

Servizio lavanolo/lavanderia, pubblicati dall'Anac in piena estate i prezzi di riferimento in ambito sanitario. La delibera 842 dell'Anticorruzione reca in allegato prezzi, documento tecnico, guida operativa.

Lo scorso 4 agosto l'Anac ha aggiunto un altro tassello al complesso mosaico dei prezzi di riferimento per i servizi in ambito sanitario. E' stata infatti pubblicata sul sito la delibera n. 842 del 27 luglio 2017 sui prezzi di riferimento in ambito sanitario del servizio lavanolo/lavanderia, determinati ai sensi dell'art. 17, comma 1, lett. a), del D.L. 98/2011. Alla delibera sono allegati (allegato A) i

prezzi di riferimento, il Documento tecnico, la Guida operativa e la Relazione tecnica congiunta Anac/Istat.

L'allegato A

In particolare, nell'Allegato A sono specificati: il servizio a cui si applicano i prezzi (lavanderia o lavanolo), l'unità di misura del servizio ("giornaliera", "a chilogrammo", "a capo"), la tipologia di corrispettivo (paziente ordinario, paziente in day hospital, operatore sanitario, ecc.), le diverse combinazioni (presenza/assenza) delle "caratteristiche rilevanti" del servizio per le quali il prezzo di riferimento è stato determinato, qualora presenti. Per il lavanolo sono forniti i prezzi di riferimento nelle unità di misura "giornaliere", "a chilogrammo (kg)" e "a capo", mentre

per la lavanderia sono forniti i prezzi di riferimento soltanto "a chilogrammo (kg)" e "a capo".

Cosa sono i prezzi di riferimento?

Vale la pena di fare un... riassunto delle puntate precedenti. "I prezzi di riferimento – si legge nella Guida Operativa allegata – sono uno strumento di razionalizzazione della spesa sanitaria introdotto con l'art. 17, co. 1, lett. a) del d. l. 98/2011 che ha previsto che l' "Osservatorio, a partire dal 1° luglio 2012, attraverso la Banca dati nazionale dei contratti pubblici di cui all'articolo 62-bis del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, fornisce alle regioni un'elaborazione dei prezzi di riferimento, ivi compresi quelli eventualmente pre-





visti dalle convenzioni Consip, dei beni, delle prestazioni e dei servizi sanitari e non sanitari individuati dall'Agenzia per i servizi sanitari regionali (Agenas) tra quelli di maggiore impatto in termini di costo a carico del Servizio sanitario nazionale. Ciò al fine di mettere a disposizione delle regioni ulteriori strumenti operativi di controllo e razionalizzazione della spesa." Inoltre, il Legislatore ha previsto che qualora "emergano differenze significative dei prezzi unitari, le Aziende Sanitarie sono tenute a proporre ai fornitori una rinegoziazione dei contratti che abbia l'effetto di ricondurre i prezzi unitari di fornitura ai prezzi di riferimento come

sopra individuati, e senza che ciò comporti modifica della durata del contratto. In caso di mancato accordo, entro il termine di 30 giorni dalla trasmissione della proposta."

Come si calcolano

A questo proposito, l'Osservatorio dei contratti pubblici ha avviato, nel corso del 2014, una rilevazione (la seconda, dopo quella del 2012) dei dati sugli acquisti di beni e servizi in ambito sanitario al fine di aggiornare i prezzi di riferimento pubblicati appunto nel 2012 sul proprio sito web. Il procedimento per la pubblicazione dei prezzi di riferimento è articolato nelle seguenti fasi: acquisi-

zione da Agenas degli elenchi di beni e servizi per i quali pubblicare il prezzo di riferimento; predisposizione dei questionari per la raccolta dei dati; consultazione on line con i principali operatori del settore; progettazione, sviluppo e test della procedura telematica per la rilevazione dei dati, a cura della DG Osit; pubblicazione sul sito dell'Autorità di un Comunicato rivolto alle amministrazioni operanti nel settore sanitario affinché compilino i questionari messi a disposizione; rilevazione straordinaria dei dati informativi e assistenza alle stazioni appaltanti; controllo della coerenza/qualità dei dati pervenuti ed eventuali riscontri presso le stazioni appaltanti; analisi economico-statistica dei dati pervenuti ed elaborazione dei prezzi di riferimento; pubblicazione dei prezzi di riferimento.

I questionari

Ora concentriamoci sulla fase cruciale, vale a dire quella dei questionari: come per gli altri servizi – ristorazione e pulizia – il questionario è stato strutturato in due sezioni. Nella Sezione I (informazioni generali sul contratto) si chiedeva alle amministrazioni aggiudicatrici di rispondere ad una serie di quesiti sul contratto oggetto di rilevazione (l'ultimo in essere al 31/12/2013) come la data di stipula, le eventuali proroghe, l'importo del contratto, l'aggiudicatario, ecc.) mentre nella Sezione II (informazioni specifiche sulle condizioni del servizio) venivano chieste informazioni più dettagliate sulle caratteristiche del servizio: corrispettivi previsti, unità di misura utilizzate, presenza di servizi aggiuntivi, ecc. Per il servizio di lavanderia/lavano, 158 amministrazioni hanno trasmesso all'Autorità 216 questionari sulla base dei quali sono state condotte le elaborazioni per la determinazione dei prezzi di riferimento. Una volta acquisiti i dati, sono stati effettuati dei controlli sulla qualità delle informazioni ricevute, sia con procedure statistiche che puntualmente. I controlli sono stati approfonditi at-



traverso un riscontro presso le stazioni appaltanti al fine di valutare l'utilizzabilità di alcuni dati per l'analisi e/o l'eventuale correzione degli stessi. Infine, per garantire ulteriormente l'affidabilità delle informazioni da utilizzare, è stata effettuata un'analisi attenta della coerenza tra le informazioni comunicate all'interno del singolo questionario. Ultimato il processo di verifica dei dati, è stata avviata la fase di elaborazione ed analisi finalizzata alla determinazione dei prezzi di riferimento.

Variabili testate e caratteristiche rilevanti

Le cosiddette variabili "testate" del questionario sono rappresentate dai servizi aggiuntivi/caratteristiche del servizio, rilevate con il questionario e analizzate con procedure statistiche al fine di verificarne l'influenza sui corrispettivi del servizio. Le variabili "testate" sono riportate nelle tabelle dei prezzi di riferimento solo quando l'analisi statistica ne ha dimostrato l'influenza sui corrispettivi del servizio. In altre parole, in quest'ultimo caso, le analisi effettuate hanno mostrato che le variabili "testate" sono anche "caratteristiche rilevanti" del servizio. Le "caratteristiche rilevanti" del servizio rappresentano il sottoinsieme delle variabili "testate" per le quali si è riscontrata un'influenza statisticamente significativa sui corrispettivi analizzati.

Cosa devono fare le stazioni appaltanti

La stazione appaltante dovrà applicare i prezzi di riferimento in base alle caratteristiche del proprio contratto. All'interno della Sezione di propria pertinenza, la stazione appaltante dovrà consultare la sottosezione relativa all'unità di misura utilizzata contrattualmente per la misurazione del servizio ("giornaliera", "a chilogrammo", "a capo"). All'interno di tale sottosezione sono presenti le tabelle contenenti i prezzi di riferimento da applicare per le diverse tipologie di corrispettivo (ad es. il corrispettivo del

paziente ordinario, del paziente in day hospital, ecc.). In fase di applicazione dei prezzi di riferimento le stazioni appaltanti potranno, se ritenuto necessario, effettuare un'operazione di scorporo dei costi relativi a tali servizi aggiuntivi/caratteristiche (non appartenenti al

gruppo delle variabili "testate") qualora tali servizi aggiuntivi/caratteristiche risultassero inclusi nei corrispettivi previsti dal contratto, al fine di garantire il corretto confronto con i prezzi di riferimento pubblicati.

Le foto a corredo dell'articolo sono di Linea Sterile



ambienti sanitari

e contaminazione biologica, la guida inail

di Carlo Ortega

L'Inail prosegue le sue pubblicazioni sul rischio biologico con "La contaminazione microbiologica delle superfici negli ambienti lavorativi". Obiettivo: fissare criteri e strumenti operativi per gestire e ridurre i rischi. Ampio spazio all'igiene negli ambienti sanitari.

Le pubblicazioni Inail

Il corposo volume, consultabile anche in rete sul sito www.inail.it, si colloca sulla scia di una serie di pubblicazioni in tema di rischio biologico, edite da Inail, frutto di studi e attività sperimentali condotte nel tempo dalla Consulenza Tecnica Accertamento Rischi e Prevenzione (Contarp). L'obiettivo è individuare criteri ed elaborare strumenti operativi utili alla valutazione del rischio di esposizione ad agenti biologici negli ambienti di lavoro, includendo in essa lo svolgimento di indagini sul campo e di laboratorio e i requisiti prestazionali del personale tecnico adibito alle analisi microbiologiche.

La gestione del rischio a carico del datore

La gestione dei rischi di esposizione ad agenti biologici prevede, a carico del datore di lavoro, gli adempimenti specifici previsti dal d.lgs. 81/08. Più in generale, tuttavia, occorre ricordare anche l'obbligo di assicurare, nei luoghi di lavoro, condizioni igieniche adeguate. Il controllo ambientale dei livelli di contaminazione microbiologica è utile per conoscere le concentrazioni dei microrganismi presenti, escludere la presenza di eventuali patogeni e valutare l'efficacia delle misure adottate per il contenimento del rischio. L'attenzione è rivolta, in particolare, al controllo dello stato igienico dei due principali veicoli di contaminazione microbiologica, cioè l'aria e le superfici con cui i lavoratori sono in contatto nello svolgimento delle loro attività. La pubblicazione di cui parliamo, in particolare, focalizza l'attenzione sulle superfici, presentando lo stato dell'arte in materia.

Gli ambienti sanitari

Fra gli ambienti di lavoro indagati, grande importanza è data a quelli "sanitari": infatti, dai dati di letteratura relativi alla diffusione di agenti infettivi responsabili di patologie a carico di pazienti e operatori sanitari, si evince che le superfici hanno un ruolo preminente nella diffusione dei microrganismi in ambito nosocomiale. La presenza di agenti biologici sulle superfici di attrezzature, arredi, oggetti, ecc. può rappresentare un rischio per pazienti e operatori e diversi studi hanno dimostrato quanto bassa sia la dose infettante di alcuni patogeni diffusi in ambito nosocomiale. Relativamente alla contaminazione delle superfici, molti lavori scientifici sono incentrati sugli ambienti ospedalieri dove la problematica della contaminazione microbiologica delle superfici e delle attrezzature è particolarmente sentita.

Aumenta l'incidenza delle infezioni nosocomiali

Negli ultimi dieci anni, il ruolo dell'ambiente nella trasmissione di microrganismi multi-resistenti negli ospedali è diventato sempre più importante a seguito di un aumento dell'incidenza delle infezioni nosocomiali. Le infezioni ospedaliere insorgono durante il ricovero in ospedale o in alcuni casi dopo che il paziente è stato dimesso, non essendo le stesse presenti al momento del ricovero. Il Comitato per la lotta contro le Infezioni Ospedaliere ha il compito specifico di prevenire e controllare queste infezioni, garantendo la qualità dell'assistenza sanitaria fornita. Numerosi studi di settore hanno sottolineato il ruolo dell'ambiente inanimato nell'e-

34
GSA
SETTEMBRE
2017

La recentissima guida Inail "La contaminazione microbiologica delle superfici negli ambienti lavorativi" (2017, 115 pagine) è un punto di riferimento essenziale per le questioni igieniche in tutti gli ambienti di lavoro, compresi quelli sanitari.



pidemiologia delle infezioni causate da agenti patogeni in grado di sopravvivere nell'ambiente per ore o giorni. Nonostante la trasmissione di agenti patogeni da un paziente infetto a un altro si verifichi frequentemente attraverso le mani del personale sanitario, anche le superfici contaminate, le attrezzature mediche e le matrici ambientali come l'acqua e l'aria possono essere direttamente o indirettamente coinvolte nel meccanismo di trasmissione.

Il ruolo delle superfici nella trasmissione dei patogeni

Il ruolo svolto dalle superfici nella trasmissione di patogeni a pazienti è stato confermato in base a: rilievo della presenza di agenti patogeni responsabili di infezioni nosocomiali sulle superfici ambientali della stanza di degenza dei pazienti infettati; riscontro che la pulizia e la disinfezione delle superfici sanitarie riducono l'incidenza delle infezioni nosocomiali; altre evidenze che dimostrano il ruolo della contaminazione delle superfici ambientali nella trasmissione degli agenti infettivi negli ambienti sanitari (Tab.1). Un interessante studio ha campionato 113 superfici di una sala operatoria e reparti ospedalieri: nel 70-76% dei casi, dopo le normali operazioni di pulizia, il livello di contaminazione microbica non risultava accettabile. I siti maggiormente contaminati erano quelli delle cucine e nei bagni, aree normalmente implicate nella diffusione delle malattie ospedaliere. Ma anche le sale operatorie, nel 61% dei casi, avevano valori di ATP che richiedevano una pulizia più accurata. E parliamo di una delle aree più a rischio di ogni struttura.

I fattori di cui tenere conto

Gli aspetti di cui tener conto nella valutazione e gestione della contaminazione microbiologica degli ambienti sanitari sono diversi; tra questi, rivestono particolare importanza l'origine della contaminazione microbica e la sopravvivenza dei microrganismi nell'ambiente. Agenti patogeni in grado di persiste-

| Caratteristiche | norovirus | <i>Clostridium difficile</i> | <i>Acitenobacter spp.</i> |
|--|-----------|------------------------------|---------------------------|
| Abilità alla sopravvivenza per lunghi periodi nell'ambiente | SI | SI | SI |
| Contaminazione ambientale trovata frequentemente nelle stanze di pazienti infetti | SI | SI | SI |
| Il serbatoio ambientale contaminato costituisce la sorgente dei focolai epidemici | - | SI | SI |
| Una documentata contaminazione delle mani negli addetti alla sanità | - | SI | SI |
| Studi sull'uomo dimostrano che le mani contaminate di addetti ai servizi sanitari possono essere veicolo di trasmissione di patogeni | SI | - | SI |
| I livelli di contaminazione correlano con la frequenza della contaminazione delle mani degli operatori sanitari | - | SI | - |
| Prevalenza della contaminazione ambientale associata con l'infezione/contaminazione dei pazienti | - | SI | - |
| Degenza in una stanza precedentemente occupata da un paziente infetto associata con rischio di colonizzazione/infezione | - | SI | - |
| Efficace pulizia associata con una diminuzione dell'incidenza delle infezioni ospedaliere | - | SI | SI |

Fonte: Weber et al., 2010.

re nell'ambiente nosocomiale e sulle attrezzature medicali possono causare focolai epidemici essendo possibile la loro trasmissione dall'ambiente, attraverso il personale sanitario, al paziente e da questo ad altre persone o direttamente dalle superfici o dalle attrezzature medicali (più raramente, da acqua e aria) ai pazienti. I fattori che concorrono alla trasmissione di specifici patogeni da superfici contaminate all'uomo sono diversi, tra cui la capacità di

colonizzare le superfici e i pazienti, la bassa dose infettante, la sopravvivenza nell'ambiente del microrganismo per lunghi periodi di tempo, mantenendo la propria virulenza. Per valutare e controllare il rischio di infezione negli ambienti sanitari, normalmente vengono realizzati monitoraggi microbiologici di matrici (aria, acqua) e superfici ambientali di sale operatorie, reparti ospedalieri, unità di emodialisi, terapie intensive ecc. Le indagini ambientali re-

Evidenze che supportano il ruolo della contaminazione delle superfici nella trasmissione di patogeni associati agli ambienti sanitari

Tipologia di articoli, livelli di disinfezione applicata e riduzione microbica richiesta (Spaulding, modificato da Rutala e Weber, 2013)

| Classificazione degli articoli | Tipologia degli articoli | Livelli di disinfezione | Efficacia sui microrganismi |
|---|--|---|--|
| ARTICOLI CRITICI Per specifica natura, indicazione d'impiego e tipologia del paziente. | Cateteri cardiaci, materiale impiantabile, laparoscopi, articoli impiegati su pazienti ad alto rischio | STERILIZZAZIONE | Tutti i microrganismi comprese le spore |
| ARTICOLI SEMICRITICI Per indicazione d'impiego e tipologia del paziente. | Endoscopi, laringoscopi, ecc. | STERILIZZAZIONE/ DISINFEZIONE DI LIVELLO ALTO | Tutti i microrganismi ad eccezione delle spore batteriche |
| ALCUNI ARTICOLI SEMICRITICI E NON CRITICI | | DISINFEZIONE DI LIVELLO INTERMEDIO | Tutte le forme batteriche vegetative, il micobatterio, la maggior parte dei virus e dei funghi, ma non le spore batteriche |
| ARTICOLI NON CRITICI | Stetoscopi, elettrodi o altre superfici | DISINFEZIONE DI LIVELLO BASSO | Tutte le forme batteriche vegetative, alcuni funghi e virus, ma non micobatteri o spore |

lative alle superfici sono, tuttavia, generalmente limitate alla carica batterica totale e/o alla ricerca di specifiche specie batteriche comunemente responsabili di infezioni nosocomiali.

La disinfezione negli ambienti sanitari

Di grande interesse la parte del capitolo 7 che tratta della disinfezione negli ambienti sanitari. In ambito sanitario, i dispositivi medici riutilizzabili necessitano di un idoneo trattamento di disinfezione/sterilizzazione prima del loro successivo utilizzo, scelto sulla base della classificazione degli strumenti secondo uno schema elaborato da Spaulding verso la fine degli anni sessanta (vedi la tabella sopra). Secondo questo schema (Spaulding, 1968; Rutala,

1990) i dispositivi utilizzati a scopo diagnostico e terapeutico possono essere divisi in tre categorie, in base al potenziale rischio di infezione che deriva dal loro uso.

- **Articoli critici:** dispositivi destinati al contatto con tessuti normalmente sterili o col sistema vascolare; sono correlati a un alto rischio di trasmettere infezione.
- **Articoli semi-critici:** dispositivi destinati al contatto con mucose e cute integra.
- **Articoli non critici:** strumenti, oggetti o superfici che non entrano in contatto con il paziente o che entrano in contatto solo con cute integra.

Le superfici ambientali si riferiscono ad una quarta categoria, aggiunta successivamente (Favero 1991). Il sistema poi stabilisce tre sistemi di trattamento dif-

ferenti a seconda delle classi di articoli. Per le superfici ambientali, come pavimenti, pareti, ripiani di tavoli, ecc. è sufficiente un'accurata pulizia con acqua e detergente ed eventualmente una disinfezione a livello intermedio o basso. In tale contesto è, però, necessario tenere in considerazione la suddivisione degli ambienti in base al rischio infettivo. In conclusione, diversi studi hanno dimostrato un beneficio per la salute pubblica derivante dalla disinfezione delle superfici ambientali come parte di un programma di controllo delle infezioni.

Da 35 anni l'unica in Italia



EXPOSANITA'

MED • CARE • INNOVATION

21ª mostra internazionale al servizio della sanità e dell'assistenza

18 | 19 | 20 | Tutti i Saloni

Solo: Horus, Mit, Primo Soccorso | **21 aprile 2018**

BolognaFiere

Il 20 e 21 aprile in contemporanea con



Seguici su

In collaborazione con



www.exposanita.it

Progetto e direzione



MESTIERE FIERE

Gruppo tecniche nuove

scuola nazionale servizi offre ai dec una “check-list”

di Simone Finotti

Ripartono le “5 Giornate di Milano” di Scuola Nazionale Servizi e Ale, Associazione Lombarda degli Economisti, e si entra subito nel vivo, il 22 settembre a Niguarda, con un seminario su un tema di grande attualità: “La check-list del Dec: dalla pianificazione degli acquisti al controllo del servizio”. Ne parliamo con l'esperto SNS Cesare Grassi, che ha spiegato le proposte della Scuola: “Per noi il Dec dev'essere al timone della gestione e del controllo del contratto di servizi”.

che di acquisto nella Pa e del nuovo Codice dei contratti pubblici e relativo correttivo. In occasione del seminario svoltosi a Milano il 22 settembre, nell'ambito della nuova edizione delle “5 Giornate di Milano” organizzate da Scuola Nazionale Servizi e Ale – Associazione Lombarda degli Economisti, l'esperto di SNS Cesare Grassi è intervenuto sul tema centrale dell'incontro: “La Check list del Dec: strategie e tecniche per un controllo efficace del contratto”.

Ma che cos'è questa “check-list”?

“Prima di entrare nel vivo occorre inquadrare la situazione alla luce dei molti mutamenti che interessano gli acquisti pubblici di forniture e servizi e, più in particolare, il ruolo dell'economista e del Dec, che molto spesso proviene dai ranghi economici”, dice Grassi. “Come è noto, in seguito alle nuove dinamiche centralizzate di acquisto, il ruolo dell'economista si sta spostando sempre più sulle ali della procedura, vale a dire sulla determinazione del fabbisogno, sul governo e sul controllo”.

Sempre più forte l'attenzione all'esecuzione

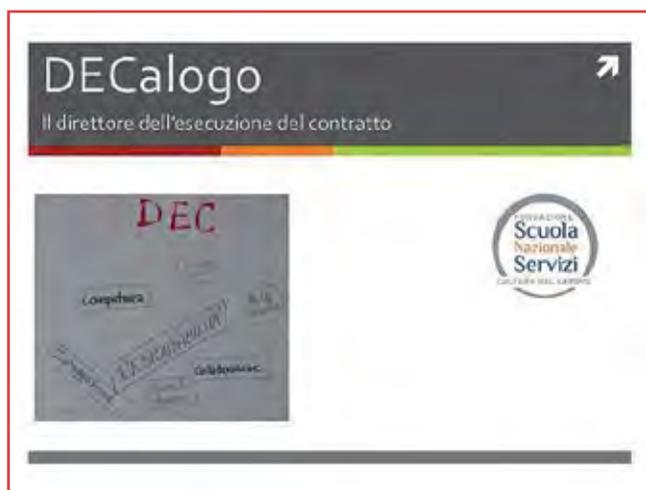
“Si sta assistendo a cambiamenti importanti. Innanzitutto sul fronte dei volumi. Se prima facevi contratti per il singolo ospedale, ora in uno scenario sempre più aggregato si acquisisce per più strutture, e questo è già un aspetto da non sottovalutare. Con le aggregazioni, i contratti da gestire sono sempre più importanti, sia negli importi, sia nell'estensione. Normalmente i Dec, dovendo garantire il controllo

tecnico-contabile oltre che le verifiche di conformità, provengono dalle file degli economisti. A ciò si deve aggiungere che, mentre in precedenza tutta l'attenzione era concentrata sulla legittimità delle procedure di gara, oggi si tende a stare molto più attenti alla gestione e al controllo dell'esecuzione, cioè al fatto che venga effettivamente realizzato ciò che è promesso. Oggi l'attenzione è molto forte sull'esecuzione: non a caso il nuovo Codice 50/17 dedica all'esecuzione un intero capitolo, e cresce anche la consapevolezza in questo senso da parte delle stazioni appaltanti. Basta anche un semplice giro su internet per rendersi conto che molte cose stanno cambiando.

E' un problema di competenze... e non solo

Ci sono però diversi problemi, e qui si inserisce il tentativo della Fondazione Scuola Nazionale Servizi di creare strumenti a supporto del Dec. Il primo è una questione di competenze. “Per come si va delineando, la figura del Dec deve essere in possesso di competenze multidisciplinari: se il controllo tecnico-contabile è di tipo amministrativo, quello sulla qualità del servizio richiede conoscenze approfondite, per esempio, in ambito sanitario e igienistico. C'è un problema di individuazione della figura: legge e Linee Guida Anac, peraltro uscite in consultazione e non ancora pubblicate ufficialmente, pongono molto l'accento su questi aspetti. Normalmente il Dec finisce nell'area economica, o meglio, i grossi servizi di tipo alberghiero (ristorazione, pulizie, lavanolo, ecc.) sono segui-

38
GSA
SETTEMBRE
2017



Il ruolo dell'economista ospedaliero sta cambiando, e con il suo anche quello di altre figure centrali negli approvvigionamenti in sanità spesso legate a ruoli economici.

Come cambia il Dec

Fra queste, c'è sicuramente quella del Dec, Direttore dell'Esecuzione del Contratto, introdotta dal dpR 207/10 e rivista alla luce delle nuove dinami-

ti da Dec-economi, mentre i contratti di fornitura, come quelli farmaceutici, afferiscono più di frequente a chi gestisce il servizio: la farmacia afferisce di più al direttore della farmacia”.

Formazione, fondi previsti già dal Codice

Ora, questa multidisciplinarietà richiede un supporto dal punto di vista formativo: uno spiraglio da questo punto di vista è stato aperto dal decreto correttivo al Codice (56/17), che ha chiarito quanto previsto dall’art. 113 del Codice 50/16 in materia di “Incentivi per le funzioni tecniche”, che parla di “oneri inerenti alla progettazione, alla direzione dei lavori ovvero al direttore dell’esecuzione, alla vigilanza, ai collaudi tecnici e amministrativi ovvero alle verifiche di conformità, ecc...”. “Fuor di tecnicismi, significa che sono già previsti per legge stanziamenti ad hoc, in relazione al valore dell’appalto, proprio finalizzati alla formazione anche delle figure di governo e controllo dell’esecuzione. Ciò è importante, perché sta passando l’idea che il Dec dev’essere formato e sostenuto anche concretamente”.

Strumentazione e collocazione in Azienda

Un altro problema riguarda la strumentazione: evidentemente non si può pensare di gestire contratti complessi con e-mail o tabelle excel. Nel momento in cui devo avere una tracciabilità del contratto, va da sé che lo strumento dev’essere adeguato. C’è poi la necessità di collocare il Dec all’interno delle funzioni aziendali. Quando è apparsa per la prima volta la figura del Direttore dell’Esecuzione del Contratto, sembrava che dovesse “fare da parafulmine” per tutti i problemi che dovessero verificarsi. Era come se l’avvento del Dec magicamente spogliasse di responsabilità tutte le altre figure. La tentazione in questo senso era forte. Dall’altro lato, il Dec era vissuto come una formalità, un nome da inserire per

L'ATTIVITA' DEL DEC

ATTIVITA' ORDINARIA

- **Attività di controllo sull’andamento servizio/fornitura**
- **Verifiche sulla impresa affidataria e sui subappalti**
- **Controllo amministrativo contabile**
- **Gestione dei sinistri**

ATTIVITA' STRAORDINARIA

- **Fase di avvio dell’esecuzione**
- **Gestione delle variazioni del contratto**
- **Sospensioni del Contratto**
- **Attività al termine del contratto**



ottemperare a una legge. Oggi le cose stanno cambiando, c’è decisamente maggiore sensibilità: sta succedendo un po’ ciò che è già avvenuto con la sicurezza: oggi infatti, parallelamente all’emergere della fase dell’esecuzione, ci si sta rendendo conto che si tratta di una figura importante che ha responsabilità di cui puoi essere chiamato a rispondere. Ormai molti regolamenti aziendali prevedono la figura del Dec, anche per conciliare le esigenze aziendali con la normativa”.

La check-list

Partendo da tutte queste premesse, ciò che la Fondazione Scuola Nazionale Servizi propone è una check-list, una metodologia che cerca di individuare, partendo dalle premesse che ci siamo detti, e da un’analisi precisa e puntuale di tutta la documentazione contrattuale, gli ambiti di governo, di controllo, e sulla metodologia: uno dei punti centrali sarà quello del manuale dei controlli; poi verrà affrontato il problema della strumentazione, ovvero di quali strumenti avvalersi, l’inquadramento della figura del Dec all’interno del servizio. Ad esempio: se io ho un servizio di pulizia e lavanolo su tre ospedali, il Dec non potrà garantire giornalmente

che tutto il servizio, dal punto di vista della qualità e quantità delle prestazioni, sia confacente. E’ impossibile fare un controllo puntuale in situazioni del genere, impossibile comunque ricondurre queste attività a una sola figura”.

Al centro di un sistema di controlli e verifiche

“Nella concezione della Fondazione Scuola Nazionale Servizi, il Dec dovrà essere al centro di un sistema di controlli e di verifiche. Per esempio, il Dec nella sua check-list andrà ad individuare un set di controlli, che in parte saranno diretti con la metodologia dei controlli a campione che si usano di norma, in parte sarà una serie di report, o meglio, un sistema di controlli formalizzati in forma di report che gli arriveranno ad esempio dai vari reparti e dalle caposala. In poche parole: la check-list è una metodologia proposta della Fondazione Scuola Nazionale Servizi per rendere il compito del Dec più efficace, organizzato e realisticamente praticabile a fronte di tutti i cambiamenti di cui abbiamo discusso. La Scuola poi, nei corsi specialistici, declinerà la metodologia a livello di singolo contratto, entrando nello specifico di ogni realtà”.

ristorazione, mani, rifiuti: la qualità di un servizio... da "poster"

dalla redazione

Dalla ristorazione alle mani, e dalle mani ai rifiuti. Ecco tre fra i più interessanti poster presentati nella scorsa edizione del Congresso Nazionale ANMDO. In attesa dell'appuntamento fiorentino del mese prossimo, facciamo il punto su una sezione sempre molto attesa e seguita. I poster, infatti, fotografano "case history" virtuose provenienti da ospedali all'avanguardia.

40
GSA
SETTEMBRE
2017

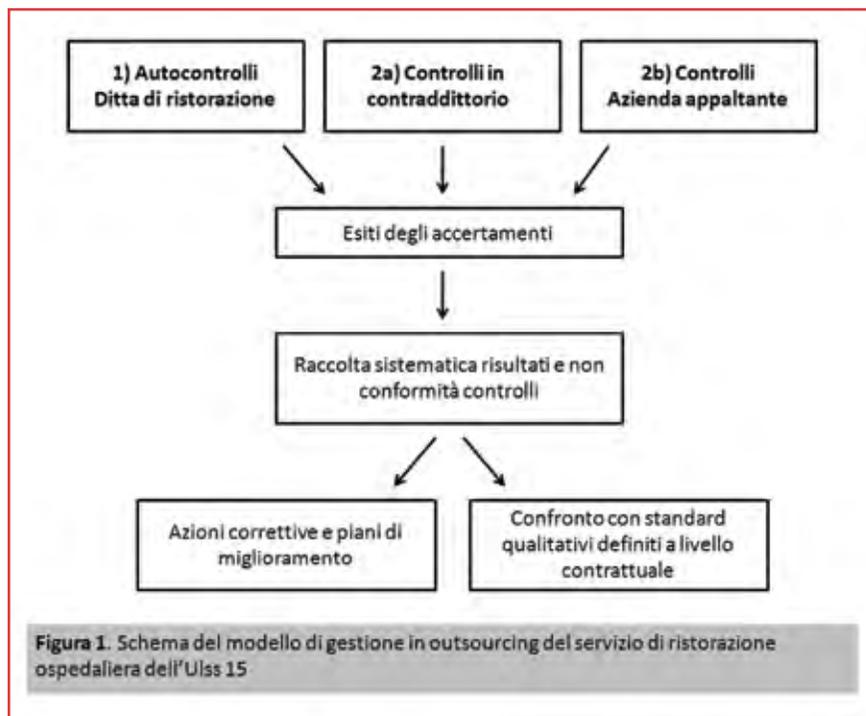
Come sempre, il Congresso ANMDO è una miniera di contatti, approfondimenti, spunti di grande interesse per tutto ciò che ruota intorno al mondo delle direzioni ospedaliere e, in generale, della gestione igienica delle strutture sanitarie. In attesa dell'edizione fiorentina del prossimo ottobre, la 43esima, che si concentrerà sui problemi della sicurezza in ospedale, sul rischio e sulle relative responsabilità, vale la pena fare un passo indietro al 2016, e in particolare alla sessione poster, che come sempre ha presentato lavori molto originali, veri e propri esempi di case history virtuose provenienti direttamente dagli ospedali italiani.

Esternalizzare bene la ristorazione si può: da Padova ci raccontano come

Prendiamo ad esempio l'esperienza dell'Ulss 15 Alta Padovana, "raccontata" da **Paola Anello, Mara Carraro** e **Francesco Bisetto**, rispettivamente medico specializzando in Igiene all'Università di Padova, Coordinatore pro-

fessioni sanitarie dell'ospedale Cosma di Camposanpiero e Direttore medico di presidio della medesima struttura. Protagonista è il "Modello di gestione del servizio esternalizzato di ristorazione ospedaliera": nell'Ulss 15, infatti, il servizio di ristorazione ospedaliera è esternalizzato fin dal 2009, ma le vere novità sono arrivate tre anni più tardi. La ragione è che, nel 2012, il capitolato per il rinnovo dell'appalto ha previsto l'adozione di un sistema di controllo su due livelli. Il primo viene effettuato dall'assuntore del servizio, con verifiche periodiche mirate a dimostrare la rispondenza ai requisiti interni stabiliti dal Piano di Autocontrollo. I risultati, poi, sono condivisi con l'azienda mediante il Servizio Dietetico (Sd). Il secondo livello prevede l'applicazione di un set concordato fra ente e impresa che eroga i

servizi. Ciò è stato reso possibile applicando un contratto di risultato, con l'obbligo di stesura di un Manuale di Controllo siglato da entrambe le parti. Quest'ultimo suddivide i controlli in tre aree: produzione del pasto, distribuzione ai pazienti ospedalizzati, mensa aziendale e, per ciascuna, definisce i punti di criticità da verificare. La definizione del piano di campionamento e dei livelli di qualità attesa è avvenuta sulla base della normativa di riferimento sulla sicurezza alimentare e le norme Iso 2859-1/99 e 3534/00, con raccolta sistematica dei dati. A completamento del sistema è previsto un ulteriore strumento contrattuale che, in presenza di scostamenti dagli standard qualitativi stabiliti, consente, mediante applicazione di un modello matematico, il calcolo di eventuali sanzioni.



Il Progetto "Igiene delle mani" 2013- 2016 I risultati di tre anni di Progetto attivo al Policlinico di Modena

AUTORI
Bellucci Claudia¹, Borella Paola¹, Albinelli Patrizia², Barbieri Monica³, Bianchini Giliola⁴,
Meschiari Marianna⁵, Scannavini Patrizia⁶, Vecchi Elena⁷, Siricana Luca⁸

INTRODUZIONE

Le mani degli operatori sanitari rappresentano il veicolo più comune per la trasmissione di microrganismi da un paziente all'altro, da una parte del corpo all'altra nello stesso paziente e da un ambiente contaminato ai pazienti. L'igiene delle mani è stata individuata dall'OMS come fondamentale da promuovere per un migliore controllo delle infezioni e per questo motivo ha promosso a livello mondiale una strategia multimodale per l'implementazione dell'utilizzo di una corretta igiene delle mani incentrata su 5 momenti fondamentali e su questo modello si è basato anche il Progetto del Policlinico.

OBBIETTIVO

Obiettivo del progetto è l'aumento dell'adesione all'igiene delle mani di tutto il personale sanitario coinvolto nell'assistenza, accrescendo la consapevolezza sui benefici che ne derivano. In termini di riduzione di ICA e antibiotico resistenza.

MATERIALI E METODI

Sono state definite 5 fasi fondamentali del progetto "Igiene delle mani" come da indicazione OMS e sono stati utilizzati i materiali messi a disposizione dalla campagna OMS «Clean care is safer care»:

- Costituzione gruppo di lavoro
- Formazione all'addebiamento Essenziale
- Lavandini gel alcolici accessibili
- Distribuzione gel e materiali
- Informazioni
- Analisi T.O consumo gel alcolici
- Osservazione adesione Igiene mani T.O. (Osservazioni per U.O.)
- Formazione lezioni teoriche
- Restituzione dei risultati T.O.
- Distribuzione materiale informativo
- Costituzione gruppo di miglioramento
- Formazione sul campo (level back to error) adesione Igiene mani durante pratica clinica
- Osservazioni adesione Igiene mani T.1. (200 osservazioni per U.O.)
- Analisi dei risultati e stesca di un report di confronto adesione delle U.O. pre-post intervento formativo
- Revisione periodica adesione Igiene delle mani U.O.
- Formate resistenze osservazioni (O) osservazioni per U.O.)
- Formazione 2 settimane U.O. su Igiene delle mani
- Revisione fasi 3 e 4 in caso di riduzione reportaria adesione Igiene delle mani

RISULTATI

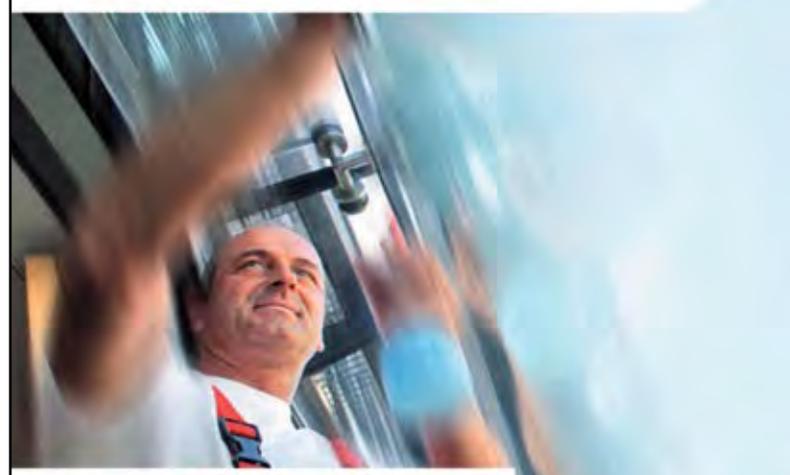
Il progetto "Igiene delle mani" ha prodotto risultati significativi, sia riguardo l'adesione pratica degli operatori, che riguardo la loro sensibilizzazione, e data la sua importanza, verrà esteso a tutti i reparti dell'Azienda entro il 2017. L'adesione media delle UU.OO. all'igiene delle mani, intesa come frizione con gel alcolico e/o lavaggio con acqua e sapone, registrata prima della formazione (T0) era del 41%, mentre dopo l'intervento le azioni corrette di igiene sono salite in media fino al 74%, (T1) con un incremento medio positivo del 33%.

La frizione con gel alcolico, fortemente consigliata come modo più efficace di assicurare un'igiene delle mani ottimale, e più vantaggiosa del lavaggio delle mani con acqua e sapone, è aumentata del 35%. Ciò si evince anche indirettamente dall'aumento del consumo di gel alcolico, che ha raggiunto e superato il target RER di 20 litri/1000 gg degenza.

Reminders periodici, con rivisitazione del materiale informativo e osservazioni dirette sul campo, sono tuttavia necessari per evitare il fisiologico calo dell'adesione raggiunta e l'area di Igiene Ospedaliera-Direzione Sanitaria e le Malattie Infettive del Policlinico collaborano strettamente con le UU.OO per mantenere elevata l'attenzione degli operatori sanitari.

BIBLIOGRAFIA

WHO. Guidelines on Hand Hygiene in Health Care, 2009. <http://www.who.int/guidelines/guidelines/en/hand-hygiene>.
 1. Bellucci C, Borella P, Albinelli P, Barbieri M, Bianchini G, Meschiari M, Scannavini P, Vecchi E, Siricana L. "5 Moments for Hand Hygiene" - A clean care is safer care campaign. http://www.who.int/csr/resources/publications/clean_care_is_safer_care/.
 2. Bellucci C, Borella P, Albinelli P, Barbieri M, Bianchini G, Meschiari M, Scannavini P, Vecchi E, Siricana L. "5 Moments for Hand Hygiene" - A clean care is safer care campaign. http://www.who.int/csr/resources/publications/clean_care_is_safer_care/.
 3. Bellucci C, Borella P, Albinelli P, Barbieri M, Bianchini G, Meschiari M, Scannavini P, Vecchi E, Siricana L. "5 Moments for Hand Hygiene" - A clean care is safer care campaign. http://www.who.int/csr/resources/publications/clean_care_is_safer_care/.
 4. Bellucci C, Borella P, Albinelli P, Barbieri M, Bianchini G, Meschiari M, Scannavini P, Vecchi E, Siricana L. "5 Moments for Hand Hygiene" - A clean care is safer care campaign. http://www.who.int/csr/resources/publications/clean_care_is_safer_care/.
 5. Bellucci C, Borella P, Albinelli P, Barbieri M, Bianchini G, Meschiari M, Scannavini P, Vecchi E, Siricana L. "5 Moments for Hand Hygiene" - A clean care is safer care campaign. http://www.who.int/csr/resources/publications/clean_care_is_safer_care/.
 6. Bellucci C, Borella P, Albinelli P, Barbieri M, Bianchini G, Meschiari M, Scannavini P, Vecchi E, Siricana L. "5 Moments for Hand Hygiene" - A clean care is safer care campaign. http://www.who.int/csr/resources/publications/clean_care_is_safer_care/.
 7. Bellucci C, Borella P, Albinelli P, Barbieri M, Bianchini G, Meschiari M, Scannavini P, Vecchi E, Siricana L. "5 Moments for Hand Hygiene" - A clean care is safer care campaign. http://www.who.int/csr/resources/publications/clean_care_is_safer_care/.
 8. Bellucci C, Borella P, Albinelli P, Barbieri M, Bianchini G, Meschiari M, Scannavini P, Vecchi E, Siricana L. "5 Moments for Hand Hygiene" - A clean care is safer care campaign. http://www.who.int/csr/resources/publications/clean_care_is_safer_care/.



Pulizia Sanificazione



Ristorazione



Facility Management

Dal Policlinico di Modena grande attenzione all'igiene delle mani

Ma uno dei fattori di maggior rischio, come sappiamo bene, è quello relativo all'igiene delle mani, senza la quale tutto il resto diventa pressoché inutile. Proprio su questo aspetto si è concentrato il team composto da **Claudia Bellucci, Paola Borella, Patrizia Albinelli, Monica Barbieri, Giliola Bianchini, Marianna Meschiari, Patrizia Scannavini, Elena Vecchi e Luca Siricana**, dell'Università e del Policlinico di Modena, con un poster dal titolo "Igiene delle mani 2013-2016". Le mani degli operatori sanitari rappresentano il veicolo più comune per la trasmissione di

microrganismi da un paziente all'altro, da una parte del corpo all'altra nello stesso paziente e da un ambiente contaminato ai pazienti. L'igiene delle mani è stata individuata dall'OMS come fondamentale da promuovere per un migliore controllo delle infezioni e per questo motivo ha promosso a livello mondiale una strategia multimodale per l'implementazione dell'utilizzo di una corretta igiene delle mani incentrata su 5 momenti fondamentali e su questo modello si è basato anche il Progetto del Policlinico. Obiettivo del progetto è l'aumento dell'adesione all'igiene delle mani di tutto il personale sanitario coinvolto nell'assistenza, accrescendone la consapevolezza sui benefici che ne derivano, in

Sanità Pubblica e Privata
Business & Industry
Pubblica Amministrazione
Forze Armate
Scuole e Università
Residenze per anziani



www.dussmann.it

**PROGETTO "A MINORE IMPATTO":
GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI
E SOSTENIBILITÀ AMBIENTALE IN AOIFE**

Bertoni L.¹, Masetti G.¹, Matteo G.¹, Perrone P.¹, Manzalini MC.², Antonioli P.³

¹Medico in Formazione Specialistica, Scuola di Specializzazioni in Igiene e Medicina Preventiva, Dipartimento di Scienze Mediche, Università degli Studi di Ferrara;
²Coordinatore Informativo Strutturale Sanzioni Dipartimentale Igiene Ospedaliera e Qualità dei Servizi Ambientali, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara;
³Responsabile Struttura Sanzioni Dipartimentale Igiene Ospedaliera e Qualità dei Servizi Ambientali, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara.

INTRODUZIONE
"A minore impatto" è il progetto di gestione ambientale e sviluppo sostenibile che l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara (AOIFE) ha avviato dal 2007 (Figura 1). Le linee di azione sono rivolte alla gestione di rifiuti, scarichi, energia, acqua, mobilità e acquisti, per ridurre l'impatto in termini di Kg di CO₂ eq prodotti. Sono state individuate specifiche azioni di intervento:

- garantire conformità alla normativa vigente;
- migliorare la sicurezza dei processi;
- misurare e ridurre gli impatti ambientali;
- razionalizzare consumi e risorse;
- sensibilizzare e motivare i dipendenti.



CONTENUTI
In AOIFE, il tema della gestione appropriata dei rifiuti e dell'impegno nella raccolta differenziata è stato gestito attraverso diversi interventi:

1. Percorsi di informazione, formazione e addestramento "porta a porta";
2. Organizzazione dei nuovi percorsi e definizione dei rapporti con i nuovi gestori di servizi;
3. Mappatura puntuale della produzione e dei bisogni;
4. Revisione conseguente delle Procedure-Istruzioni operative e degli strumenti aziendali, fondamentale per garantire l'adesione degli operatori, dei gestori dei servizi no-core e delle attività commerciali e la sicurezza di processo e di esito;
5. Accordo di condivisione tra AOIFE e il Consorzio Prog.Este (ditte esecutrici servizi no-core e attività commerciali), sui percorsi di gestione dei rifiuti assimilati agli urbani indifferenziati e alla raccolta differenziata finalizzata al recupero;
6. "Accordo Ambientale Volontario", siglato il 26 aprile 2010 tra AOIFE, HERA s.p.a. e Provincia di Ferrara-ATERSIR, che ha consentito di introdurre la raccolta "porta a porta" di carta e cartone, vetro, plastica e di potenziare la raccolta di pile alcaline, toner e umido.

gestione di rifiuti, scarichi, energia, acqua, mobilità e acquisti, per ridurre l'impatto in termini di Kg di CO₂ eq prodotti. Sono state individuate specifiche azioni di intervento: garantire conformità alla normativa vigente; migliorare la sicurezza dei processi; misurare e ridurre gli impatti ambientali; razionalizzare consumi e risorse; sensibilizzare e motivare i dipendenti. Fra gli interventi sono da ricordare: percorsi di informazione, formazione e addestramento "porta a porta"; organizzazione dei nuovi percorsi e definizione dei rapporti con i nuovi gestori di servizi; mappatura puntuale della produzione e dei bisogni; revisione conseguente delle Procedure-Istruzioni operative e degli strumenti aziendali, fondamentale per garantire l'adesione degli operatori, dei gestori dei servizi no-core e delle attività commerciali e la sicurezza di processo e di esito; accordo di condivisione tra AOIFE e il Consorzio Prog.Este (ditte esecutrici servizi no-core e attività commerciali), sui percorsi di gestione dei rifiuti assimilati agli urbani indifferenziati e alla raccolta differenziata finalizzata al recupero; Accordo Ambientale Volontario, siglato il 26 aprile 2010 tra AOIFE, HERA s.p.a. e Provincia di Ferrara-ATERSIR, che ha consentito di introdurre la raccolta "porta a porta" di carta e cartone, vetro, plastica e di potenziare la raccolta di pile alcaline, toner e umido. L'insieme degli interventi messi in atto ha prodotto risultati soddisfacenti su diversi fronti, tra cui: quantità dei rifiuti inviati a recupero; riduzione dei costi di smaltimento, specie per i rifiuti a rischio infettivo; riduzione impatto ambientale, che ad es. per carta e cartone è misurabile in 19.455 alberi risparmiati, 57.068.000 l di acqua non consumati, 1.696.476 kg di CO₂ eq non emessi, nel periodo 2006-2015; % rifiuti assimilati agli urbani a raccolta differenziata sul totale dei rifiuti assimilati agli urbani (Standard di riferimento = 50%, Direttiva 2008/98/CE): 41% nel 2012 e 2013, 52% nel 2014, 49% nel 2015.

termini di riduzione di ICA e antibiotico-resistenza. Sono state definite 5 fasi fondamentali del progetto e sono stati utilizzati i materiali messi a disposizione dalla campagna OMS "Clean care is safer care". Il progetto ha prodotto risultati significativi, sia riguardo l'adesione pratica degli operatori, che riguardo la loro sensibilizzazione, e nel 2017 è stato esteso anche agli altri reparti. L'adesione media delle UU.OO all'igiene delle mani, intesa come frizione con gel alcolico e/o lavaggio con acqua e sapone, registrata prima della formazione (T0) era del 41%, mentre dopo l'intervento le azioni corrette di igiene sono salite in media fino al 74%, (T1) con un incremento medio positivo del 33%. La frizione con gel alcolico, fortemente consigliata come modo più efficace di assicurare un'igiene delle mani ottimale, e più vantaggiosa del lavaggio delle mani con acqua e sapone, è aumentata del 35%. Ciò si evince anche indirettamente dall'aumento del consumo di gel alcolico, che ha raggiunto e superato il target RER di 20 lt/ 1000 gg degenza. L'utilizzo improprio dei guanti appare diffuso in

tutte le UU.OO.: l'operatore infatti percepisce una falsa sicurezza dall'uso dei guanti e non effettua l'igiene prima e dopo l'uso anche se indicata. Grazie al progetto viene corretto l'errore. Reminder periodici, con rivisitazione del materiale informativo e osservazioni dirette sul campo, sono tuttavia necessari per evitare il fisiologico calo dell'adesione raggiunta e l'area di Igiene Ospedaliera-Direzione Sanitaria e le Malattie Infettive del Policlinico collaborano strettamente con le UU.OO per mantenere elevata l'attenzione degli operatori sanitari.

I rifiuti? Così li gestiscono all'AOU Ferrara

Dopo il consumo... arriva il rifiuto. E proprio di rifiuti hanno illustrato, attraverso un interessante poster, gli specialisti dell'Università di Ferrara **Bertoni, Masetti, Matteo, Perrone, Manzalini, Antonioli**, che hanno presentato il progetto "A minore impatto" sulla gestione dei rifiuti sanitari e sostenibilità ambientale nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria ferrarese. Il progetto, avviato nel 2007, prevede linee di azione rivolte alla

PCHS[®]

Probiotic Cleaning Hygien System

Igiene 2.0

- 
- **riduzione stabile dei patogeni**
 - **riduce il rischio di trasmissione delle infezioni**
 - **abbatte le antibiotico-resistenze**

- **più qualità**
- **più sicurezza**
- **più cultura dell'igiene**
- **più ambiente salubre**

 **copma**
produttori di igiene
cultori dell'ambiente

L'igiene è stabile!

www.copma.it

ospedale policlinico san martino di genova: *il progetto allergy safe hospital*

di Paola Minale*

Negli ultimi anni sono aumentati, in tutto il mondo, i casi di allergia, intolleranza alimentare e celiachia, ma soprattutto ne è aumentata la gravità mentre, la qualità della vita dei soggetti affetti da tali patologie, si è ridotta. Ed è proprio l'allergia alimentare una delle cause più frequenti di accesso in Pronto Soccorso per anafilassi. Sempre più frequentemente giornali, televisione e social network diffondono notizie, spesso prive di basi scientifiche, ma che rispondono però a precisi interessi economici legati al mercato della "diet industry", che hanno effetti negativi sulla popolazione affetta da problematiche di allergia o intolleranza. E' per questo che le più importanti società scientifiche nazionali di nutrizione clinica, di allergologia, di gastroenterologia, di diabetologia, di pediatria, sotto l'egida della Federazione Nazione Degli Ordini Medici FNOMceo hanno deciso di produrre un "decalogo" e prima ancora la definizione precisa di allergia alimentare: una reazione anomala del sistema immunitario. Tale definizione riassume quel processo che si avvia con l'introduzione di un allergene, che innesca una catena di reazioni del sistema immunitario che porta a sintomi di varia intensità: dalla sintomatologia cutanea a quella intestinale fino ad arrivare, solo in una minima percentuale dei casi, alla anafilassi. Ad oggi non esistono terapie validate per la cura della allergia alimentare, ma fortunatamente quando questa colpisce i bambini, in una percentuale elevata si osserva il ritorno spontaneo, o indotto, della desensibilizzazione e alla tolleranza entro i primi anni di vita. Quando ad es-



sere allergico è invece l'adulto, l'unica terapia ad oggi utilizzata consiste nell'eliminazione dalla dieta dell'alimento a cui si è sensibilizzati. Azione che condiziona però lo stile di vita del paziente. Esempio fra tutti la celiachia, che oggi viene trattata con l'esclusione dall'alimentazione del glutine. Altra cosa sono invece le intolleranze alimentari, come quella al lattosio. Queste possono essere transienti, legate a virus intestinali e comunque comportano spesso restrizioni non assolute. In considerazione di tali aspetti, al fine di garantire la sicurezza dei soggetti affetti da allergia, intolleranza alimentare e celiachia nel dicembre 2014 è stato introdotto il Regolamento Europeo 1169/2011 secondo il quale ogni Operatore del Settore Alimentare, compresa la Ristorazione Collettiva (Mense, Scuole, Trasporti, Ospedali), è obbligato ad indicare, in modo chiaro e preciso, qualsiasi ingrediente o coadiuvante che possa provocare allergie o intolleranze nei cibi sommini-

strati. L'introduzione di questo Regolamento Europeo ha dato l'avvio nella Regione Liguria, ad un gruppo, a cui hanno aderito professionalità sanitarie, giuridiche, legislative, le associazioni di pazienti e quelle di categoria. Il gruppo GAIA, questa è la sua denominazione, nel tempo ha lavorato per promuovere la conoscenza delle allergie alimentari, intolleranze e celiachia, attraverso numerosissime iniziative.

La Ristorazione ospedaliera e il progetto Allergy Safe Hospital

Nella Regione Liguria, l'Ospedale Policlinico San Martino di Genova, si caratterizza per un approccio particolarmente attento alle problematiche delle malattie allergiche. Da anni sono in vigore protocolli aziendali di tutela verso i soggetti affetti da allergia a lattice, ai mezzi di contrasto radiologici e per la gestione dei pazienti con anafilassi. Anche nella Ristorazione, il San Martino si è distinto per la scelta di fare di questo momento della giornata, non

una semplice consuetudine “alberghiera” ma un passaggio integrante della cura e dell’educazione alla salute, per il paziente. I menu dietetici proposti ai degenti, infatti, sono uno degli elementi scelti per garantire il ristabilimento di uno stato di salute equilibrato, oltre ad essere un valido strumento di formazione, per trasmettere al paziente le nozioni basilari di una corretta alimentazione. Stessa attenzione l’Azienda ha scelto di applicarla anche nella mensa aziendale, dove ogni giorno vengono somministrati migliaia di pasti, ed è per questo un ottimo luogo per favorire la diffusione di un sano stile di alimentazione e per creare una più vasta attenzione alla nutrizione sia nel personale sanitario che negli ospiti. E’ da queste scelte che è nato poi il progetto Allergy Expert Hospital, portato avanti dall’ Unità Operativa di Allergologia in stretta collaborazione con la UOS Dietistica, nell’ambito del Dipartimento di Medicina Interna ed approvato da ALA, Associazione ligure allergici e dal CE Regionale. Allergy Expert Hospital si è posto come obiettivo primario quello di affrontare il management di allergia, intolleranza alimentare e celiachia nella Ristorazione Ospedaliera per elevare la qualità del servizio e della customer satisfaction, e rendere completo l’expertise allergologico del Policlinico. Si è partiti con una valutazione delle patologie, sia diagnosticate che percepite, attraverso un’indagine anamnestica su un campione del personale, non solo sanitario (500 soggetti), con la compilazione su base volontaria di un questionario strutturato anonimo. Stesso numero di partecipanti sono stati coinvolti tra i degenti nel Policlinico, a cui è stato somministrato su base volontaria, e previo consenso informato scritto, lo stesso questionario, con l’assistenza di personale dietistico. Tra i partecipanti è stata rilevata una maggior presenza femminile; l’età media è stata di 43 anni, tra il personale, mentre tra i degenti l’età

media è stata più elevata, e si attestata sui 66,3 anni; 34% sono risultati essere laureati e 57% diplomati. In particolare tra i più “giovani” partecipanti è stata riscontrata la diffusione di almeno un sintomo allergico a seguito dell’ingestione di determinati alimenti, con prevalenza di sintomatologia gastrointestinale caratterizzata da meteorismo o pirosi gastrica e più raramente da manifestazione cutanea; gli alimenti più frequentemente incriminati sono rappresentati dai latticini e dai cereali contenenti glutine. Raramente però da questi, la sintomatologia è stata attribuita ad uno scorretto stile di alimentazione o di vita. Dall’indagine è emerso come iter diagnostici appropriati, costituiti da visite specialistiche gastroenterologiche, dietistiche, allergologiche, e i test d’elezione siano molto raramente seguiti: ad esempio, nessuno in tutto il campione esaminato aveva effettuato il breath test al lattosio, anche in presenza di sintomatologia molto suggestiva, e solo 10 soggetti avevano effettuato accertamenti per celiachia. Prevale il “fai da te” in maniera eclatante soprattutto nei provvedimenti dietetici, con ricorso a una miriade di diete nutrizionalmente non equilibrate, prescritte da figure non preparate a fare piani dietetici. Tra i degenti, più della metà (53,5 %), ha dichiarato di aver sofferto o di soffrire di almeno un sintomo correlato all’ingestione di un alimento, e più specificatamente nell’assunzione di vegetali, di latte e derivati ed infine il pesce. Anche in questo campione, pochi hanno effettuato accertamenti mirati o hanno un inquadramento preciso. Anche se la indagine ha dimostrato come la attenzione del personale ospedaliero sia elevata (nell’87% dei casi al momento del ricovero è stato posto il quesito di allergia intolleranza o celiachia) solo il 20% dei pazienti ha segnalato le proprie problematiche alimentari. I risultati dell’indagine hanno evidenziato la necessità di un’azione formativa sul personale fi-

nalizzata all’ampliamento delle conoscenze al fine di stimolare un approccio conoscitivo, che conduca al cambiamento. A conclusione del lavoro svolto è stato prodotto del materiale informativo cartaceo distribuito durante i pasti con l’aiuto di personale dietistico, con la collaborazione della ditta Serenissima, che gestisce la mensa, e di ristoCLOUD, piattaforma informatica che oltre ad essere un gestionale per la ristorazione collettiva è la soluzione più avanzata per fornire informazioni, al consumatore finale, sulla presenza degli allergeni nel menu. E’ stato poi creato un sito dedicato, accessibile da PC o smartphone con un link, oppure direttamente in mensa attraverso una postazione informatica dedicata (totem). Nel sito, i menù giornalieri vengono declinati nei singoli piatti per i quali è possibile visionare l’“etichetta” nutrizionale ed allergica in dettaglio. In questo modo gli obblighi e le responsabilità della Ristorazione collettiva, legati all’applicazione del regolamento UE 1169/2011, sulla informativa riguardante gli allergeni, vengono espletati in maniera esemplare, rappresentando un modello di attuazione. L’applicazione delle norme e gli aspetti tecnologici, sono così divenuti alleati per la sicurezza alimentare e sanitaria. Prossimo obiettivo sarà l’estensione di questo approccio anche al menu dei degenti insieme allo sviluppo di un lavoro integrato tra Direzione sanitaria, Dietologo e Allergologo, con la validazione delle associazioni pazienti. La strada per un corretto management del paziente allergico, intollerante e celiaco non è semplice ed è ancora in una fase iniziale. Le informazioni raccolte e le azioni intraprese, nell’ambito di questo progetto, possono rappresentare un modello da sviluppare per migliorare la sicurezza e la qualità di vita dei pazienti in ambito ospedaliero.

*[Dirigente medico U.O.C. Allergologia]
AOU San Martino Genova

lavarsi le mani? con soapen è un gioco da ragazzi

dalla redazione

Un gruppo di designer indiani della newyorkese Parson's School ha sviluppato una speciale penna il cui inchiostro... diventa sapone! Così, attraverso questo giocattolo educativo, i più piccoli sono invogliati a lavarsi le mani, prevenendo, udite udite, oltre un milione di decessi-anno dovuti alla diarrea e ad altre patologie legate alla scarsa igiene delle mani.



gioco: si stima che un loro utilizzo regolare, nella fascia d'età fra i 3 e i 6 anni, possa prevenire ben un milione e mezzo di morti ogni anno.

Scrivono e poi... puliscono

La corretta igiene delle mani, come più volte ha raccomandato anche l'Oms, è uno degli ingredienti indispensabili per migliorare l'aspettativa di vita in tutto il mondo: secondo l'Unicef, la diarrea – che spesso è provocata proprio dalla scarsa igiene delle mani – è mortale per molti bambini, anzi rappresenta nel pianeta la seconda causa di decessi di bambini fino a 5 anni. Il problema è che non sempre, e non ovunque, lavarsi le mani è semplice come dirlo. E se anche alle nostre latitudini convincere un bambino a farlo sempre e bene è un'impresa davvero ardua (provare per credere), figuriamoci nelle zone del mondo più svantaggiate. E il problema riguarda anche l'istruzione: infatti, sempre a

causa delle malattie da scarsa igiene, si stima che ogni anno i giorni di scuola persi dai bambini ammalati ammontino a ben 443 milioni!

Il segreto? Farlo diventare un gioco...

Proprio in quest'ottica, e partendo dalle scuole, un gruppo di designers industriali indiani, formati alla Parson's School of Design di New York City, ha sviluppato SoapPen, un marker colorato il cui speciale inchiostro, come per magia, diventa sapone. L'idea è nata visitando una scuola di Mumbai: i fondatori del progetto credevano che la soluzione fosse quella di distribuire più sapone alle scuole, e rimasero stupiti nel vedere che a scuola il sapone... c'era già. Il fatto è che era praticamente inaccessibile ai più piccoli, o perché chiuso, o perché in posizioni scomode. E così finiva che, ad andar bene, i bambini non accompagnati in bagno si lavavano le mani soltanto con acqua.





... e poi un comportamento

E così, dopo un attento studio dei comportamenti dei bambini, è nata l'idea di SoaPen, concepito inizialmente come un pastello avvolto in un rotolo di carta che contiene un detergente per le mani in forma di barra, più indicato per i bimbi perché ci possono disegnare proprio come con dei pastelli, ed è meglio gestibile rispetto ai detergenti più liquidi. Poi il progetto si è evoluto e oggi ne esistono diverse versioni, comprese quelle "a pennarello" con colori rosso, blu e verde. Il team di designers, infatti, ha continuato a rifinire il progetto, ogni volta facendolo sperimentare ai bimbi per verificarne l'accettabilità e l'usabilità: nel giro di un paio di mesi sono stati raggiunti oltre 3mila bambini di scuole pubbliche e private in India.

Un giocattolo educativo

Il suo utilizzo viene introdotto già dalle fasce d'età più giovani: i bambini di 2-3 anni lo vedono come un giocattolo educativo, lo usano per disegnare animali, fiori, lettere, numeri, soli e figurine umane sulle proprie mani, poi basta andare sotto un rubinetto e il gioco è fatto. E così lavarsi le mani diventa dapprima un gioco, poi, pia-

no piano, un vero e proprio comportamento. E' infatti a questo che puntano i creatori di SoaPen, che fra i numerosi riconoscimenti, due anni fa si sono aggiudicati anche l'ambito Unicef Wearables for Good Challenge.

Come e quando usarlo

Sul sito www.soapen.com, dedicato specificamente a questo prodotto, oltre ai dettagli sulla "squadra" di designer, ci sono interessanti indicazioni sul corretto utilizzo del prodotto, naturalmente a misura di bambino. La prima cosa da fare, si legge, è disegnare sui propri palmi ciò che si vuole con SoaPen. Quindi lavare, strofinare bene le mani anche in mezzo alle dita, poi con movimenti circolari fino ai polsi. Infine sciacquare e asciugare bene con un fazzoletto pulito. Non mancano indicazioni su "quando" utilizzare il sistema: ovviamente prima di mangiare, nemmeno bisogno di dirlo. Ma anche in altre circostanze della vita quotidiana, come quando ci si ferisce (prima di trattare la ferita), prima di toccare un bambino, dopo aver starnutito o essersi soffiati il naso, dopo aver giocato con gli animali e dopo aver usato il bagno. Il sito è completo di blog e poster scaricabili.



VAPORE: È UN ELEMENTO POTENTE
E NOI SAPPIAMO RENDERLO **PERFETTO.**

La combinazione tra elevata temperatura e la nostra tecnologia lo rende il più **efficiente, efficace, ecologico ed economico** prodotto per la pulizia industriale e non. Permettendoti di pulire e sanificare ogni tipo di ambiente e superficie **rispettando le tue esigenze produttive e anche quelle della natura.** Come ti dicevamo un prodotto **PERFETTO.**



STI Srl

Via Rosi, 3 - 36030 Fara Vicentino (VI) Italy
Tel: +39 0445.851420 - Fax: +39 0445.851022
info@stindustry.it - www.stindustry.it

il piano di sicurezza del rischio legionellosi dell'asst grande ospedale metropolitano niguarda di milano

di E. Masturzo¹, L. Conti¹, L. Blaseotto¹,
M. Pisccedda¹, M. Segà¹, E. Mazzola²,
L. Grassi², G. Elli¹

Introduzione

In accordo con le *Linee guida per la prevenzione e il controllo della legionellosi* della Conferenza Stato Regioni del 2015, l'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda ha istituito un tavolo permanente interdisciplinare e multiprofessionale per redigere il Piano di sicurezza del rischio legionellosi da applicarsi, oltre che al Presidio ospedaliero, ai servizi sanitari territoriali ad attività assistenziale continuativa o residenziale. Ciò in ragione della necessità di garantire la costanza, la coerenza e l'unitarietà delle funzioni di governo e di controllo nell'ambito – di stretta pertinenza igienicosanitaria – della Direzione Sanitaria anche sotto il profilo delle responsabilità legali, medico-legali e di tutela dell'immagine aziendale.

La pietra angolare del sistema introdotto è costituita dal processo di valutazione del rischio mutuato, sotto il profilo metodologico, dal modello *Water safety plan* (WSP). La principale differenza tra la finalità di un piano di risposta alle non conformità derivante dalla 'semplice' sorveglianza a posteriori e quella di un WSP risiede, infatti, nell'approccio di tipo proattivo alla gestione del rischio volto a prevenire, e non semplicemente a reagire, a un incidente/quasi incidente che potrebbe portare a un potenziale pericolo per la salute dei pazienti e degli operatori. Figurano, nel contempo, importanti elementi di gestione del rischio

mutuati dai settori produttivi e, in primo luogo, il sistema HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Point) applicato nell'industria alimentare e nella ristorazione collettiva.

La forza dell'impianto, articolato nelle tre fasi della *preparazione e pianificazione*, della *valutazione del sistema e dei rischi* e della *revisione del sistema per il controllo dei rischi*, è costituita dal carattere iterativo tale per cui ciascuna valutazione può comportare la revisione di un aspetto o di un processo già vagliato in una fase precedente attraverso una matrice del rischio costruita per essere riprodotta nel tempo in modo standardizzato (per casistica trattata, tipologia impiantistica dei padiglioni, procedure a rischio ed ecologia delle acque) e l'adozione di immediate azioni correttive. In un ambito di tutela della salute, riferirsi allo scenario globale ed esaminare i dati aggregati si sono dimostrati in grado di fornire una visione complessiva sull'efficacia delle strategie e delle misure poste in essere per garantire la qualità delle acque e per minimizzare l'impatto sulla salute dell'utilizzo di acqua non idonea.

Materiali e metodi

Presso l'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda è stato istituito un tavolo permanente per la prevenzione e il controllo della Legionellosi in ottemperanza alle "Linee guida per la prevenzione ed il controllo della Legionellosi" del 7 maggio 2015.

Tra gli obblighi di mandato:

- **Valutazione del rischio:** consistente nell'individuazione delle specificità del-

la struttura e degli impianti in essa esercitati, per le quali si possono realizzare condizioni che collegano la presenza effettiva o potenziale di Legionella negli impianti alla possibilità di contrarre l'infezione.

- **Gestione del rischio:** analisi degli interventi e delle procedure volte a rimuovere definitivamente o a contenere costantemente le criticità individuate nella fase precedente.

- **Comunicazione del rischio:** con azioni finalizzate a informare, formare e sensibilizzare i soggetti interessati dal rischio potenziale (gestori degli impianti, personale addetto al controllo, esposti).

Qualsiasi intervento manutentivo o preventivo deve essere, infatti, il risultato di una strategia che preveda un gruppo di lavoro multidisciplinare che consideri tutte le caratteristiche degli impianti e le possibili interazioni nell'equilibrio del sistema. Al fine di ricondurre ad unità le decisioni in precedenza prese spesso in modo estemporaneo e frammentario, all'interno del tavolo è individuato il Responsabile della prevenzione e controllo della Legionellosi in rapporto non di dipendenza gerarchica, bensì funzionale con i settori tecnici edile e impianti e gestione del patrimonio, il SPP, la Concessione ed i consultant di area clinica, ed in interfaccia con il CIO per quanto attiene ai programmi di formazione e informazione in materia di infezioni correlate all'assistenza e col Nucleo operativo del CIO per le attività di sorveglianza. La valutazione del rischio ha tenuto

conto delle caratteristiche ambientali e impiantistiche dei padiglioni del plesso ospedaliero, della tipologia della casistica ospitata, delle procedure erogate, di eventuali precedenti epidemiologici e della ecologia delle acque.

Le Linee guida del 2015 offrono una classificazione aprioristica della casistica ospedaliera facilmente contestualizzabile in qualsiasi realtà sociosanitaria ed essenzialmente suddivisibile per reparti, rispettivamente a rischio molto elevato per la preponderanza di pazienti immuno-compromessi (A) ed a rischio aumentato (M). Analogamente è possibile una suddivisione delle pratiche assistenziali sulle vie respiratorie sulla base, ad esempio, dell'uso di dispositivi semicritici o di presidi monouso.

Relativamente alla indagine sull'architettura degli impianti, è da premettere che il Presidio ospedaliero è configurato in Padiglioni di differenti generazioni, estremamente disomogenei, alcuni edificati negli anni '40 ed altri riquilificati di recente grazie alla finanza di progetto. Al fine di standardizzare l'analisi del rischio impiantistico 'per padiglione' e di adottare un lessico e criteri di lettura uniformi e tali da garantire raffronti temporali, sono state utilizzate le domande di rischio contemplate nell'allegato 12 delle Linee guida 2015. Il livello di rischio impiantistico è stato ricavato conteggiando le risposte negative ai quesiti del predetto questionario in base alla suddivisione per categorie 'Acqua fredda', 'Acqua calda', 'Torre evaporativa', 'Impianto aeraulico' e 'Altri impianti idrici'. Il dettaglio dei quesiti della lista di controllo è riportato in figura 1. Il livello di rischio impiantistico è ricavato conteggiando le risposte negative ai predetti quesiti, suddivisi per le categorie 'AF', 'AC', 'TC', 'IA' e 'Altri impianti idrici'. Il totale di risposte negative ricade entro range, predefiniti dalle stesse Linee guida, cui corrisponde un livello di rischio così come di seguito enunciato:

- **Rischio 3/3 (rosso):** controllo del rischio da incrementare immediatamente, intervenendo sui fattori di rischio individuati,

| Impianto | Id FR | Quesito |
|--|---------|---|
| Acqua fredda sanitaria | FR.AF.1 | Se lo svuotamento e la pulizia almeno annuale dei serbatoi non è effettuata, essa è compensata da un'azione di controllo alternativa? |
| | FR.AF.2 | ASSENZA di rami morti (linee di distribuzione mai utilizzate)? |
| | FR.AF.3 | ASSENZA di linee di distribuzione caratterizzate da limitato utilizzo (indicativamente utilizzate meno di 20 minuti alla settimana) o rallentamento del flusso idrico |
| | FR.AF.4 | ASSENZA di linee di distribuzione esterne o scarsamente/per nulla isolate termicamente |
| | FR.AF.5 | Il monitoraggio delle temperature ha evidenziato che tutte le temperature d'erogazione dell'acqua fredda sanitaria sono inferiori ai 20°C? |
| | FR.AF.6 | Il monitoraggio delle temperature ha evidenziato che la temperatura di stoccaggio dell'acqua fredda sanitaria è inferiore ai 20°C? |
| Acqua calda sanitaria | FR.AC.1 | Se presenti bollitori/serbatoi di raccolta dell'acqua calda sanitaria, è effettuato lo spurgo regolare dalla loro valvola di fondo? |
| | FR.AC.2 | Se la disinfezione almeno semestrale dei bollitori/serbatoi non è effettuata, essa è compensata da un'adeguata azione di controllo alternativa? |
| | FR.AC.3 | ASSENZA di rami morti (linee di distribuzione mai utilizzate) |
| | FR.AC.4 | ASSENZA di linee di distribuzione caratterizzate da limitato utilizzo (indicativamente utilizzate meno di 20 minuti alla settimana) o rallentamento del flusso idrico |
| | FR.AC.5 | ASSENZA di linee di distribuzione esterne o scarsamente/per nulla isolate termicamente |
| | FR.AC.6 | Il monitoraggio delle temperature ha evidenziato che tutte le temperature d'erogazione dell'acqua calda sanitaria sono superiori ai 50°C? |
| | FR.AC.7 | Il monitoraggio delle temperature ha evidenziato che la temperatura di stoccaggio dell'acqua calda sanitaria è superiore ai 60°C? |
| A torre evaporativa o condensatore evaporativo | FR.TC.1 | Se presente torre/condensatore, è applicato un trattamento biocida? |
| | FR.TC.2 | Se presente torre/condensatore, è applicato un trattamento contro le corrosioni e le incrostazioni? |
| | FR.TC.3 | Se presente torre/condensatore, è effettuato un intervento di pulizia (chimica e/o fisica) e disinfezione biocida shock con frequenza media semestrale? |
| Impianto aeraulico | FR.IA.1 | Se è utilizzato il sistema d'umidificazione dell'aria con l'utilizzo dell'acqua allo stato liquido, è presente un sistema di disinfezione od una procedura equivalente finalizzata al mantenimento di idonee condizioni d'igiene di tale acqua d'umidificazione |
| | FR.IA.2 | E' previsto un programma di regolare ispezione, pulizia e sanificazione degli impianti aeraulici? |
| Altri impianti idrici | | |
| Riuniti odontoiatrici | FR.RO | Se presenti, è applicato ad essi uno specifico piano di manutenzione, che ne preveda un'adeguata pulizia e disinfezione? |
| Piscine | FR.PI | Se presenti, è applicato ad esse uno specifico piano di manutenzione, che ne preveda un'adeguata pulizia e disinfezione? |
| Vasca per il parto in acqua | FR.PA | Se presenti, è applicato ad esse uno specifico piano di manutenzione, che ne preveda un'adeguata pulizia e disinfezione? |
| Impianto di irrigazione | FR.IR | Se presente, esso è esercitato in orari e/o modalità tali da minimizzare l'esposizione ad aerosol d'acqua rilasciati dall'impianto? |
| Fontane ornamentali | FR.FO | Se presenti, è applicato ad esse uno specifico piano di manutenzione, che ne preveda un'adeguata pulizia e, se valutato necessario, disinfezione? |

te, intervenendo sui fattori di rischio individuati,

- **Rischio 2/3 (giallo):** controllo del rischio da migliorare, attivando celermente azioni di controllo dei fattori di rischio individuati,
- **Rischio 1/3 (verde):** controllo del rischio complessivamente adeguato. Prestare comunque attenzione al fattore di

rischio (qualora) individuato e ridurlo ove possibile.

Le categorie 'AF', 'AC', 'TC' contemplano tutti i livelli di rischio (identificati cromaticamente a scalare dal rosso, dal giallo e dal verde); la categoria 'IA' ricade solo nei due livelli di rischio più alti (rosso e giallo); mentre una sola risposta negativa ai quesiti in catego-

Figura 1 - Fattori di rischio per tipologia di impianto (linee guida 2015)

| | | | N° risposte negative ai quesiti di rischio | | | | |
|------------------|---|---|--|-------------|-------------------|-------------------|-----------------------|
| | | | ACQUA FREDDA | ACQUA CALDA | TORRE EVAPORATIVA | IMPIANTO AERAUICO | ALTRI IMPIANTI IDRICI |
| Blocco Nord | S | A | 4 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| Blocco Sud | S | A | 4 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| DEA | S | A | 4 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| USU | S | | 3 | 3 | 1 | 0 | 0 |
| Padiglione 1 | | | 5 | 5 | 1 | 0 | 0 |
| Padiglione 3 | S | | 5 | 5 | 1 | 0 | 1 |
| Padiglione 4 | S | | 4 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| Padiglione 5 | | | 5 | 5 | 1 | 0 | 0 |
| Padiglione 6 | C | | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Padiglione 7 | S | | 4 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| Padiglione 8 | | | 4 | 4 | 1 | 0 | 0 |
| Padiglione 9 | | | 4 | 4 | 1 | 0 | 0 |
| Padiglione 11 | S | | 5 | 3 | 1 | 0 | 0 |
| Padiglione 12 | C | | 4 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| Padiglione 13 | | | 5 | 5 | 1 | 0 | 0 |
| Padiglione 14 | S | A | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Padiglione 15 | | | 5 | 5 | 1 | 0 | 0 |
| Padiglione 16 | S | | 5 | 3 | 1 | 0 | 0 |
| Padiglione 17 | | | 5 | 3 | 1 | 0 | 0 |
| Polo Logistico | | | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Polo Tecnologico | | | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Servizi Interni | | | 5 | 5 | 1 | 0 | 0 |

| Legenda cromatica | | ACQUA FREDDA | ACQUA CALDA | TORRE EVAPORATIVA | IMPIANTO AERAUICO | ALTRI IMPIANTI IDRICI |
|-------------------|--|--------------|-------------|-------------------|-------------------|-----------------------|
| Rischio 3/3 | | ≥5 | ≥5 | =3 | =2 | ≥1 |
| Rischio 2/3 | | 2-4 | 2-4 | =2 | =1 | - |
| Rischio 1/3 | | ≤1 | ≤1 | ≤1 | - | - |

| Legenda testuale | |
|------------------|---|
| S | Padiglioni in cui viene svolta attività sanitaria |
| C | Presenza di convitti |
| A | Presenza di reparti a rischio clinico molto elevato |

Figura 2 - Rischio per padiglione (aggiornamento al 31/12/2016)

Figura 3 - Distribuzione delle unità di trattamento con biossido di cloro e monoclorammina e degli "Altri impianti idrici"



ria 'Altri impianti idrici' vira automaticamente il rischio verso il rosso e comporta l'adozione di misure immediate.

Risultati

I risultati sono stati riepilogati in una matrice del rischio per padiglione e per casistica ivi trattata tale da rendere anche visivamente mediante scale cromatiche il livello di controllo specificamente applicato. Nella figura 2 sono riportati in forma aggregata i risultati della rilevazione avviata dal tavolo tecnico permanente che fotografa la situazione al dicembre 2016. Per quanto riguarda la categoria 'AF', è da premettere che, a maggior garanzia dell'igiene dell'acqua distribuita dalla rete idrica cittadina, l'Azienda ha previsto un ulteriore trattamento con cloro entro i parametri quali-quantitativi previsti dalla vigente normativa. Come si evince, tale fattore nei padiglioni in cui viene svolta attività sanitaria e nei convitti è connotato uniformemente dal livello di rischio 'giallo', ancorché su uno spettro variegato di punteggi. Si prospetta che esso possa essere livellato al basso mediante, ad esempio, banali, ma regolari interventi di flussaggio e monitoraggio delle temperature. Nei padiglioni sanitari dotati di impianti di trattamento dell'acqua con biossido di cloro o con monoclorammina il parametro 'AC' si distribuisce sulla gamma dei gialli e dei verdi, con l'eccezione del Padiglione 3, privo di unità di trattamento, dove attualmente insistono attività ambulatoriali non continuative e dove risiede il servizio odontoiatrico in convenzione e a cui compete contrattualmente la gestione complessiva della qualità delle acque a servizio dei riuniti e il monitoraggio ambientale. È da attendersi un miglioramento delle condizioni di sicurezza, se non un 'salto' al livello del rischio controllato con la pianificazione di interventi minimi di flussaggio dell'acqua. Nei reparti ad alto rischio sono stati introdotti con criteri uniformi i filtri assoluti ai punti di erogazione dell'acqua a servizio delle stanze di degenza. La categoria 'TC' ricade nel

livello di rischio controllato.

Per quanto riguarda il fattore 'IA' l'assenza di rischio è riconducibile a vari fattori quali, ad esempio, il fermo cautelativo dell'impianto adiabatico presso il Padiglione DEA e l'USU o il trattamento centralizzato dell'acqua presso il polo tecnologico a servizio dei padiglioni di recente costruzione. Il codice rosso assegnato a 'Altri impianti idrici' è riferibile alla presenza di riuniti odontoiatrici presso il Padiglione 3 non direttamente controllati dall'Azienda. Nella figura 3 è rappresentata la distribuzione delle unità di trattamento con biossido di cloro e monoclorammina e degli impianti idrici all'interno del Presidio. Partendo da constatazioni empiriche e non da indicazioni di letteratura teoriche è stato contestualmente ricalibrato il piano dei campionamenti ambientali e delle manutenzioni ordinarie sulla base della matrice del rischio precedentemente descritta. I reparti che ospitano pazienti in categoria di rischio 'A' devono avere impianti privi di Legionella. Il campionamento ambientale avviene in questi con cadenza trimestrale per controllare l'assenza di colonizzazione. Per ciascun impianto di acqua calda sanitaria vengono eseguiti almeno i seguenti prelievi:

- ricircolo,
- fondo del serbatoio,
- almeno tre punti terminali rappresentativi (i più lontani nella distribuzione idrica e i più freddi),
- per i padiglioni con un numero di posti letto superiore a 150, si incrementa di un punto prelievo ogni 100 posti letto in più.

Ai fini dei campionamenti presso il Blocco Nord e Sud si è tenuto conto delle pertinenze delle due sottocentrali a servizio degli specifici settori di ciascun padiglione. Per i reparti a rischio aumentato viene eseguita una ricerca attiva di Legionella ogni sei mesi.

Nella rete dell'acqua fredda il rischio di colonizzazione e crescita di Legionella è trascurabile se la temperatura dell'acqua non supera i 20°C; pertanto viene effettuato un monitoraggio annua-

Figura 4 - Piano annuale dei campionamenti dell'acqua calda e fredda sanitaria

| | | | CAMPIONI PER MESE | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|---|---|-------------------|----|---|----|----|---|----|----|----|----|----|----|---|-----|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | | |
| | | | C | C | C | C | C | C | F | C | C | C | C | C | | |
| Blocco Nord N1 | S | A | 6 | | | 9 | | | 3 | 6 | | | 9 | | | 33 |
| Blocco Nord N5 | S | | 5 | | | | | | 2 | 5 | | | | | | 12 |
| Blocco Sud S1 | S | A | | 6 | | | 6 | | 3 | | 6 | | | 6 | | 27 |
| Blocco Sud S5 | S | A | | 5 | | | 5 | | 2 | | 5 | | | 5 | | 22 |
| DEA | S | A | | | 6 | | | 6 | 3 | | | 6 | | | 6 | 27 |
| USU | S | | | | | 5 | | | 2 | | | | 5 | | | 12 |
| Padiglione 4 | S | | | 5 | | | | | 2 | | 5 | | | | | 12 |
| Padiglione 7 | S | | | | | | 5 | | 2 | | | | | 5 | | 12 |
| | | | 11 | 16 | 6 | 14 | 16 | 6 | 19 | 11 | 16 | 6 | 14 | 16 | 6 | 157 |

le delle temperature ai punti terminali di erogazione. Nel caso in cui la temperatura riscontrata sia inferiore ai 20°C, si prevede un unico campionamento nel periodo estivo (indicativamente a giugno). Per ciascun impianto di acqua fredda sanitaria devono essere eseguiti almeno i seguenti prelievi:

- fondo del serbatoio,
- almeno due punti rappresentativi (i più lontani nella distribuzione idrica), per i padiglioni con un numero di posti letto superiore a 150 si incrementa di un punto prelievo ogni 100 posti letto in più.

In figura 4 è rappresentato il piano dei campionamenti presso il Presidio ospedaliero per padiglione mutuato dalle Linee guida 2015, ponderato sotto il profilo quantitativo sulla base delle predette specifiche e del numero dei posti letto. Per i centri sanitari territoriali con presenza continuativa di utenza si attua un campionamento con cadenza semestrale tenendo conto della variabilità impiantistica degli edifici alcuni dei quali adibiti ad uso abitativo (comunità residenziali psichiatriche, Hospice e cure palliative). Nell'ambito odontoiatrico a gestione diretta ed in convenzione si prevede un campionamento annuale nei seguenti punti terminali:

- Rubinetto del lavandino (non della spatacchiera);

- Micromotore;
- Ablatore;
- Turbina;
- Siringa aria/acqua.

I risultati dei campionamenti ambientali vengono inseriti in un data base, strutturato per consentire una selezione con filtri dei seguenti campi ed una analisi aggregata:

- tipo campionamento: ordinario o straordinario (in seguito al riscontro di un caso o dopo un intervento di bonifica);
- identificativo del padiglione;
- identificativo del sito del prelievo (es. codice e descrizione del reparto, identificativo della centrale termica);
- piano;
- identificativo del locale (stanza di degenza, bagno comune, cucina);
- identificativo del punto prelievo (boiler, lavabo, doccia, doccino, bidet);
- tipo prelievo: acqua calda o fredda sanitaria;
- data prelievo;
- esito (positivo o negativo);
- sottogruppo (in caso di riscontro positivo);
- UFC/L (in caso di esito positivo).

Al fine di adottare criteri di lettura condivisi, è stata introdotta una anagrafe del campionamento per identificare in modo univoco gli esiti dei referiti prodotti dal laboratorio di riferimento interno:

- identificativo del padiglione;
- identificativo del sito del prelievo: 'C' convitto, 'DEG' degenza, 'IMP' centrale termica, 'S' spogliatoio;
- identificativo del reparto: centro di costo;
- identificativo del locale: numero stan-

za, numero impianto;

- identificativo del punto prelievo: 'L' lavabo, 'BI' bidet, 'DO' doccia, 'DC' doccino, 'F' fondo boiler, 'M' mandata, 'R' ricircolo.

Nel caso in cui si verifichi un problema ricorrente, ad esempio, in un padiglio-

ne, su un piano, a livello di centrale termica o nei punti terminali si genera un alert sulla base del quale viene convocato il tavolo permanente al fine di adottare azioni correttive di bonifica o per rimodulare il piano delle manutenzioni ordinarie degli impianti.

Conclusioni

L'evoluzione delle conoscenze in materia di analisi del rischio ha decisamente spostato l'interesse verso la realizzazione di un sistema globale del rischio estesa alla intera filiera idrica dalla immissione al punto di utenza finale. Il modello WSP, di fondamentale semplicità nei suoi aspetti generali, contestualizzato al controllo del rischio legionellosi è finalizzato a ridurre in via preventiva le possibilità di contaminazione delle acque, ad attenuare o rimuovere la presenza di fattori di rischio e, infine, a prevenire contaminazioni. L'esperienza condotta dimostra che anche in ambiti di sorveglianza e contesti fortemente disomogenei quali quelli costituiti da ospedali a padiglioni di differenti generazioni e caratteristiche impiantistiche è possibile dotarsi di strumenti di controllo razionali. Si prevede di estendere il processo di valutazione tenendo conto non solo dei criteri illustrati, ma della 'epidemiologia' dei campionamenti ambientali e della 'ecologia' delle acque per tarare il rischio rispetto a un sempre maggiore grado di penetrazione della conoscenza e di predittività grazie al supporto dei data base.

[1 Direzione Medica di Presidio,
2 SC Microbiologia e virologia]
[ASST Grande Ospedale
Metropolitano Niguarda]



SCOPETO

FORNITURE PER LA PULIZIA E L'IGIENE



UN'AMPIA GAMMA PER LA
PULIZIA NEL SETTORE RSA



PRODOTTI PER L'IGIENE DEDICATI
ALLA CURA PER LA PERSONA



L'ECCELLENZA
NEL SERVIZIO...

dal 1981 ESPERIENZA e PROFESSIONALITÀ



Hygienalia
+ **PULIRE**

**CRESCI
CON NOI**

**14|15|16
NOVEMBRE 2017**

QUARTIERE FIERISTICO CASA DE CAMPO
PADIGLIONE CRISTAL · MADRID · SPAIN

www.hygienalia-pulire.com

 Hygienalia + Pulire

 @hygienalia

Maggiori dettagli: **Tania Noto & Laura Banfi** · +39 02 6744581 · tradeshows@afidamp.it

in Milano



Equipment, Coffee and Food
40th International Hospitality Exhibition
October 20_24, 2017 fieramilano

www.host.fieramilano.it



Sealed Air completa la vendita di Diversey Care



Sealed Air Corporation ha annunciato il 6 settembre scorso di avere completato la vendita della sua divisione Diversey Care a Bain Capital Private Equity per circa \$3.2 miliardi. La transazione era stata precedentemente annunciata il 27 marzo 2017. Adesso Diversey diventerà una società autonoma che comprenderà la divisione Diversey Care di Sealed Air e l'impresa di soluzioni per l'igiene dei prodotti alimentari che faceva parte della sua divisione Food Care. Diversey integra prodotti chimici, macchinari per la cura dei pavimenti, strumenti e attrezzature, con una vasta gamma di servizi a valore aggiunto basati su soluzioni tecnologiche, servizi di sicurezza alimentare e gestione dell'acqua e dell'energia. Il dr. Ilham Kadri, nominato amministratore delegato di Diversey al termine della vendita, ha commentato: "Come attività indipendente, avremo la capacità di essere più abili e agili di prima, introducendo tecnologie e innovazioni avanzate. Come obiettivo primario, nella gestione della nostra nuova attività, ci concentreremo sui nostri clienti". Diversey impiega circa 8,600 persone nel mondo e ha generato vendite nette per circa \$2.6 miliardi nel 2016.

[\[www.diversey.com\]](http://www.diversey.com)

WeWorkshop 2017: in ottobre a Bologna lo "speed date" di We Italia

È una due giorni da segnarsi in agenda quella del WeWorkshop 2017, organizzato a Bologna (Hotel Savoia Regency) da We Italia per i prossimi 11 e 12 ottobre. Due mezze giornate abbondanti, il pomeriggio di mercoledì 11 -dalle 13.30- e la mattina e primo pomeriggio di giovedì 12 -fino alle ore 15-, per un evento ad alto tasso di intensità e di innovatività, con un target che non può lasciare indifferenti gli addetti ai lavori del settore. Si tratta infatti di un'occasione di formazione diretta per la forza vendita dei concessionari We Italia, resa interessante dalla possibilità di incontrare in un unico evento la bellezza di 130 venditori suddivisi per azienda, con la formula dello "speed date" commerciale. Per il fornitore ci sarà la possibilità di allestire uno stand, ma la vera novità sta nella stessa formula: infatti, come in una sorte di "Ted Talks", con brevi e incisivi speech davanti al pubblico,



ogni fornitore avrà a disposizione 20 minuti per presentare i prodotti e le novità, dando priorità ai prodotti personalizzati (We Italia), davanti alla forza vendita di ogni singolo concessionario. Allo scadere dei venti minuti, la campanella suonerà e come in ogni "speed date" che si rispetti i partecipanti si potranno spostare da uno stand all'altro. Insomma, un nuovo modo di fare formazione, comunicazione e soprattutto... di crescere insieme!

[\[www.we-italia.it\]](http://www.we-italia.it)

55
GSA
SETTEMBRE
2017

CARNET

Dodicesima edizione per Risk Management in Sanità

Il Forum Risk Management in Sanità, rassegna sulle tecnologie applicate alla sicurezza del paziente, giunge alla sua dodicesima edizione. L'evento, anche quest'anno in programma a Firenze - Fortezza da Basso - dal 28 novembre all'1 dicembre, è appuntamento di riferimento per il panorama della Sanità nazionale, momento di incontro tra tutti gli operatori del settore Sanità.

Con un programma denso di convegni, meeting e workshop, Forum Risk Management in Sanità è il luogo dove portare idee e proporre soluzioni, per lavorare insieme al miglioramento della qualità dei servizi sanitari e sociali per tutti.

Il Forum è accreditato ECM per tutte le professioni sanitarie.



Deo Due conquista il settore Hotel e B&B

Da una recente indagine sulle abitudini degli italiani in vacanza è emerso quanto questi siano critici sul livello di pulizia dei luoghi di villeggiatura.

L'86% dei nostri connazionali ritiene che l'igiene e la pulizia siano elementi fondamentali quando si va in vacanza. Il 69% ha affermato che la prima cosa che fa entrando in una camera d'albergo è controllare la pulizia di lenzuola, asciugamani e bagno e di questi il



eudorex PRO
HIGH PERFORMANCE CLEANING

64% sostiene che la presenza anche minima di cattivo odore è da imputare alla scarsa pulizia. Basta dare una breve occhiata ai motori di ricerca di hotel e bed&breakfast per leggere svariati commenti negativi di ospiti delusi dalla presenza in camera di cattivi odori come fumo o umido. In particolare quelle strutture che accettano animali domestici registrano il maggior numero di recensioni negative a causa del cattivo odore.

Il timore di un feedback non molto lusinghiero su motori di ricerca e siti di prenotazione, ha spinto molte strutture ad attenzionare non solo la qualità della pulizia nelle proprie camere, ma anche il grado di freschezza che esse suscitano ai clienti.

Negli ultimi anni, quindi, sempre più operatori del settore scelgono DEO DUE come unico alleato nella lotta ai cattivi odori. La sua formula bifase è innovativa: un doppio strato costituito da una fase superiore profumante composta da oli essenziali di finissima qualità e da una fase inferiore che neutralizza i cattivi odori degli ambienti e fissa la fragranza erogata. DEO DUE non solo elimina i cattivi odori ma dona agli ambienti un intenso profumo di freschezza e pulito che persisterà per giorni.

MICROTEX DURA⁺)))

Nuova tecnologia di lavorazione a taglio ultrasuoni.

Il bordo tagliato con sistema "sonic"® oltre a rendere il panno più efficace e maneggevole, resiste di più ai lavaggi rispetto al classico bordo cucito.

Nessuna cucitura, nessun punto debole.

Le decisioni strategiche richiedono tempo

Il mese di agosto da sempre in Italia rappresenta uno spartiacque tra i 2 semestri e inevitabilmente vengono rimandati a settembre i programmi futuri. Troppo spesso però si trascura che una decisione che impatta sulle strategie - "come la scelta del partner per la gestione del cleaning" - richiede del tempo per le analisi e per selezionare uno e più fornitori. Per non fermarsi al solo prezzo come fattore determinante per scegliere un fornitore, dobbiamo avviare procedure anche per la selezione dei candidati dei servizi di cleaning, magari scorporando le macro voci di spesa così da fare una fotografia ancora più dettagliata.



Se partiamo dagli ultimi dati (l'annuale report sul mercato del cleaning prodotto da AfidampFab) vediamo che dopo la ripresa del 2015, il 2016 ha registrato una sostanziale stabilità del mercato interno (una crescita minima del 3%). Questo apparentemente significa che tutto è rimasto immobile? Non è detto, soprattutto se leggiamo i dati in modo più approfondito: la parte più significativa del mercato del cleaning viene spartita tra la carta (34% del fatturato) e le macchine (31%); ma si è registrato nel corso dell'anno un incremento della voce "ricambi ed accessori" del 20%, per cui nella scelta di un fornitore di macchine ed attrezzature sarà importante considerare bene l'esistenza di un magazzino ricambi/accessori o di un'officina mobile; inoltre nella gamma prodotti si consolida la crescita dei chimici che ora contano per il 13% sul totale fatturato, per cui nella scelta dei prodotti sarà opportuno valutare come il nostro fornitore

gestisce la gamma chimica. Da tutto ciò si trae una veloce conclusione: anche la scelta del fornitore può incidere pesantemente sulle performance dell'azienda e quindi richiede un'accurata analisi soprattutto se non ci fermiamo al solo prezzo, variabile sempre meno significativa

e completa nella gestione di problematiche complesse come quelle del cleaning. Sorma lo sa bene ed è per questo che puntano da sempre sulle competenze dei loro professionisti per spiegare la qualità delle loro soluzioni.

[\[www.sormaeurope.it\]](http://www.sormaeurope.it)



paredes

Soluzioni d'igiene e di protezione professionali

Con NOI
L'IGIENE delle
MANI è
al 1° posto da
SEMPRE

www.paredes.it

Sistema Fast per gli ambienti ospedalieri

Negli ultimi anni c'è stata maggiore attenzione sul tema della salvaguardia dell'ambiente e della sicurezza degli operatori, temi particolarmente sen-

titi dalle istituzioni. La Cleprin, azienda specializzata nel settore della disinfezione di ambienti ospedalieri, ha adottato da molti anni una politica aziendale a favore di investimenti e ricerca per la sperimentazione di prodotti all'avanguardia. In collaborazione con l'Università de-



FORNITORI SI NASCE, PARTNER SI DIVENTA

Coopservice è specializzata nella fornitura di servizi ad aziende, enti pubblici e privati. Il suo punto di forza è rappresentato dalla capacità di integrare la professionalità dei propri operatori con le più avanzate risorse tecniche e dalla valorizzazione della loro esperienza, consentendo di approntare soluzioni adeguate per ogni situazione.

Coopservice si propone come referente unico per la gestione di tutte le attività no-core che il Cliente intende esternalizzare, progetta e gestisce un'ampia gamma di servizi integrati coinvolgendo i propri Clienti in tutte le fasi di organizzazione ed erogazione dei seguenti servizi:



Coopservice, molto più che un semplice fornitore.



📍 42122 Reggio Emilia · Via Rochdale, 5
 ☎ Tel. 0522 94011
 🌐 www.coopservice.it
 ✉ e-mail info@coopservice.it

gli Studi di Salerno è stato implementato il Sistema FAST per la disinfezione e pulizia in ambito ospedaliero conforme ai Criteri Minimi Ambientali (CAM) previsti dal Dlgs. 50/2016 ed ai principi di green chemistry. I vantaggi spaziano dall'eliminazione di ogni possibile contaminazione crociata, dalla riduzione di sprechi di acqua e detersivi con conseguente riduzione dei costi, alla disponibilità di una vasta gamma di prodotti con principi attivi disinfettanti PMC registrati. L'efficienza e la resa del Sistema Fast aumenta grazie all'utilizzo di nuovi panni nati specificatamente per la pulizia di grandi superfici e capaci di adattarsi a tutti i tipi di pavimenti, interstizi e fughe, una vera rivoluzione nel mondo del professional cleaning. Tessuti direttamente nei reparti con filato italiano, i loro panni in microfibra sono la garanzia di qualità costante nel tempo, di disponibilità immediata e di un costo molto competitivo.

www.cleprin.it

Nuovo trend nei guanti monouso

Tutti i settori sono in costante evoluzione e anche il settore dei guanti monouso non sfugge a questa legge. Negli ultimi 2/3 anni infatti il consumatore di guanti monouso si sta spostando gradualmente dall'uso di guanti con polvere all'uso di guanti senza polvere. Le motivazioni di questo trend sono numerose, legate al fatto che la polvere spesso causa reazioni allergiche, che in alcuni settori può rappresentare un elemento critico (principalmente nel food e nel medicale) e che oggi sono disponibili sul mercato, ad un prezzo accessibile, diversi prodotti alternativi ai guanti con polvere.



La potenziale criticità della presenza di polvere nei guanti è stata riconosciuta anche dalla FDA Americana che nel gennaio 2017 ha emesso un decreto che vieta l'utilizzo in ambito medicale di guanti con polvere chirurgici e monouso. Il divieto è relativo ai soli Dispositivi Medici (e non coinvolge altri usi professionali) e parte dal concetto che i vantaggi del guanto con polvere, principalmente legati alla maggiore facilità di calzatura, sono decisamente minori rispetto ai rischi ad esso collegati ovvero la contaminazione che può derivare dal contatto con la polvere. Negli Stati Uniti il concetto di prevenzione e precauzione ha prevalso anche sul negativo impatto economico del divieto, dato dal maggior costo dei guanti senza polvere rispetto ai guanti con polvere.

Già nel 1997 la FDA americana aveva evidenziato la potenziale pericolosità della polvere all'interno dei guanti in ambito medico, ma all'epoca non esistevano sul mercato valide alternative di prodotto e pertanto non erano state intraprese azioni particolari.

Oggi, dopo 20 anni, il settore sembra essere più maturo e Reflexx, ancora una volta, non si fa trovare impreparata offrendo un'ampia gamma di guanti monouso senza polvere in lattice, in nitrile, in vinile e in polietilene.

[www.reflexx.com]

Il cleaning pensato per chi lavora.

REVOLUTION

sorma

/ Macchine e prodotti per il cleaning

/ Competenza ed esperienza sul campo

/ Formazione degli operatori

SHU, la "buona aria" di Ica System

In molte strutture sanitarie, a cominciare da Rsa e case di riposo, il problema degli odori è molto... sentito, e spesso non si riesce a trovare una so-

luzione adeguata, che sia al tempo affidabile, efficace ed economica. Niente paura: Ica System ha messo a punto la soluzione ideale: si chiama SHU e garantisce ovunque un'aria libera dai cattivi odori, pura e sana grazie a una tecnologia innovativa che ar-



riva direttamente dalle stazioni spaziali Nasa e rappresenta una vera rivoluzione nella purificazione e nella sanificazione dell'aria. La tecnologia "state-of the-art" attacca e distrugge in modo rapido ed efficace i microrganismi nocivi per l'uomo (muffe, batteri, virus, odori e composti organici volatili) sfruttando degli straordinari processi biochimici. Il sistema, attivo 24 ore su 24, è capace già nei primi 90 minuti di utilizzo di eliminare più del 95% di virus, batteri e muffe presenti nell'ambiente. A differenza degli altri sistemi di purificazione in commercio, SHU non si limita a purificare l'aria che attraversa il catalizzatore, ma immette nell'aria un fitta coltre di molecole (ROS - Reactive Oxygen Species- Specie reattive dell'ossigeno) che purificano anche le superfici presenti nell'ambiente. SHU, attraverso la tecnologia AHPCO, produce una coltre di ioni idrossido, radicali, radicali perossidi, idroperossidi, letali per i microbi e assolutamente innocui per l'uomo, che, attraverso l'azione della luce e dell'umidità dell'aria, attiva una reazione di decomposizione delle sostanze organiche e inorganiche nocive: nell'aria rimangono solo l'ossigeno e le molecole di idrogeno. È un fenomeno assolutamente naturale simile a quello che si verifica durante un temporale: l'aria si purifica e rimane fresca e sana.

www.icasystem.it

Sistemi di prodotti professionali per una perfetta igiene, pulizia e manutenzione

KIEHL
die saubere Lösung

AvenisFoam

Schiuma invece di spruzzo con Avenis Foam.

La schiuma **detergente per sanitari** con certificato Ecolabel



Una nuova innovativa combinazione di acidi

Ulteriori informazioni sulla nostra app di semplice utilizzo, oppure sul sito web.



Johannes KIEHL KG
Robert-Bosch-Straße 9
D-85235 Odelzhausen
Tel. +49 (0) 8134 / 93 05-0
Fax +49 (0) 8134 / 64 66
info@kiehl-group.com

KIEHL Italia s.r.l.
via Michelangelo 29
I-16036 Avegno (GE)
Tel. +39 0185 730 008
Fax +39 0185 730 214
info@kiehl.it



www.kiehl-group.com

Nuova Maxima di Fimap: come la qualità può ridurre i costi del pulito

Maxima è il più recente prodotto della filosofia #thisisfimap, una lavasciuga pavimenti che colpisce subito per il suo design raffinato e che sorprende ancora di più per le prestazioni.

È stata progettata per soddisfare i criteri della nuova filosofia e rendere al cliente tutti i benefici che ne derivano. Primo fra tutti, ridurre i costi del pulito. Maxima è una macchina robusta, fatta per durare, realizzata con materiali e componenti di qualità, che aumentano l'affidabilità nel tempo e la resistenza a guasti e urti. È comoda da utilizzare: la semplicità è la chiave per ottimizzare i tempi di intervento e ridurre i costi. Aiutando l'operatore nelle fasi di preparazione, utilizzo e manutenzione della macchina si eliminano i tempi passivi e si risparmia tempo. Per questo sono state studiate diverse soluzioni per agevolare le varie fasi. Dalle più tecnologiche, come i video

tutorial integrati che eliminano i tempi di formazione, alle più semplici come il codice colore che consente di individuare a colpo d'occhio le parti che necessitano di manutenzione a fine intervento. La tecnologia diventa un fattore strategico per migliorare le prestazioni, aumentare la sicurezza e la produttività: tutto questo è possibile grazie ai sistemi iD – intelligent Drive ed FFM – Fimap Fleet Management. Il primo include programmi per aumentare la forza lavante, o per risparmiare risorse quando serve e programmi a zona per differenziare i parametri di pulizia secondo le aree da pulire, eliminando gli sprechi e assicurando di raggiungere sempre il risultato desiderato. Il secondo, tramite l'app My Machine, consente di valutare in modo più accurato le prestazioni, fornendo informazioni sull'utilizzo effettivo delle macchine, sul loro stato di salute, i consumi e l'impatto ambientale.

Infine Maxima offre il massimo della flessibilità in termini di allestimento. Ora è finalmente possibile creare la propria



lavasciuga pavimenti ideale. È disponibile nelle versioni lavante, lavante-spazzante e orbitale, e nei modelli base, Pro e Plus. La si può personalizzare con ulteriori accessori che si possono scegliere in base alle proprie esigenze, tra cui: la lancia di aspirazione, la pistola per la pulizia dei serbatoi, il sistema di riciclo dell'acqua e i fari a led.

[\[www.fimap.com\]](http://www.fimap.com)

61
GSA
SETTEMBRE
2017

Cuore internazionale e anima innovativa

Rubino Chem annuncia la propria partecipazione alla fiera internazionale HYGIENALIA+PULIRE dal 14 al 16 novembre 2017, che si terrà a Madrid, principale occasione di incontro con il mercato internazionale europeo e latinoamericano, mercato quest'ultimo in forte crescita nel settore.

In questa edizione, presenterà al mercato la nuova linea di prodotti ecosolidali HiMiX, che abbraccia il settore del cleaning a 360° offrendo soluzioni compatibili con ogni necessità presente nel settore. La nuova linea, studiata specialmente per il settore professional, introduce una gamma di prodotti concentrati dotati

di packaging innovativo e flessibile, che lo rende semplice ed intuitivo nell'utilizzo da parte degli operatori professionali. Per portare i propri brand nel mercato oltre-oceano, Rubino Chem si incentra su innovazione, branding e trasversalità. L'azienda già presente nel mercato internazionale con i brand Olé Essenza e Deo Det, adesso punta ad introdurre un nuovo concept di prodotti per la pulizia e la detergenza a livello professionale attraverso HiMiX.

HiMiX è un prodotto concentrato a rapida solubilità contenente solo la parte attiva della sostanza detergente. L'innovazione è un prodotto contenente un'alta concentrazione. Infatti, 150 g di prodotto concentrato, equivalgono a 750 g di prodotto finito con la semplice aggiunta di acqua nelle proporzioni indicate nel packaging. Con l'80% di acqua in meno rispetto a un detergente tradizionale HiMiX garantisce un dosaggio semplice, evitando sprechi di prodotto. Quali sono dunque i principali vantaggi rispetto a un detergente tradizionale? Ecco i più importanti: la facilità di trasporto, la facilità di dosaggio e la facilità di conservazione.



[\[www.rubinochem.it\]](http://www.rubinochem.it)

Microtex Dura+... Nessuna cucitura, nessun punto debole



Quel che non c'è non si rompe, diceva agli inizi del '900 Henry Ford riferendosi alle sue automobili. La stessa filosofia può essere applicata ad un semplice panno per la pulizia.

MICROTEX DURA+ è un classico panno in microfibra tessile, nuovo nato nella categoria delle microfibre tessili, con un'interessante lavorazione, invisibile ma vantaggiosa: il taglio ad ultrasuoni (sonic®). Grazie a questa tecnologia durante la fase di taglio il bordo vie-

ne contestualmente "sigillato". Facendo così a meno del successivo processo di cucitura dell'orlo finalizzato ad evitare la sfilatura. Eudorex, da sempre innovativa nelle microfibre, oggi possiede un impianto per realizzare il panno "finito", partendo dal rotolo. I vantaggi nell'aver sostituito il classico orlo cucito, con un più accattivante e moderno taglio ad ultrasuoni sono principalmente 3:

Maneggevolezza. Il panno risulta incredibilmente maneggevole. Il bordo cucito pesa e irrigidisce il panno.

Durata. Il bordo non sfilaccia, quindi resiste di più ad usura e lavaggi intensivi.

Prezzo. Molto competitivo grazie al converting automatizzato made in Italy.

[www.eudorexpro.it]

STI: i professionisti del vapore

STI srl nasce dall'esperienza ventennale della Famiglia Passuello nel settore della pulizia a vapore, è un'azienda dinamica che grazie ad un'or-



ganizzazione rapida e flessibile sta conquistando il mercato europeo ed extra-europeo. L'azienda si propone come un

partner affidabile in grado di offrire un servizio a 360 gradi ed un prodotto completo. L'altissima qualità dei prodotti è garantita da una produzione 100% made in Italy che viene eseguita presso lo stabilimento di Fara Vicentino. È leader nella realizzazione di macchine per la pulizia a vapore, nelle due linee per uso domestico e per uso professionale. La gamma è composta da prodotti solo vapore e vapore-aspirazione, dai più semplici per l'uso domestico, alle più potenti per uso industriale, in modo da poter accontentare le esigenze di diversi tipi di utilizzatori. Tra i best-sellers della linea domestica c'è sicuramente il modello QUEENVAP che coniuga un design accattivante ad elevate prestazioni e si dimostra essere l'alleato perfetto nelle pulizie giornaliere di diversi ambienti, grazie anche all'esclusivo Filtro Vap brevettato da STI. Per quanto riguarda la linea professionale molto apprezzata è la COMBY 3500: in acciaio, completa di aspiratore integrato, caldaia a ricarica automatica e funzione detergente. Grazie al suo vapore a 180°C può eliminare in pochi secondi il 99% di batteri e con il potente motore di aspirazione riesce ad asciugare perfettamente ogni superficie.

[www.stiindustry.eu]

Ecolaundry: qualità e sostenibilità

La linea per la lavanderia professionale a marchio Ecolaundry ECORAIN, prodotta dall'azienda altoatesina Hygan, è appositamente realizzata per il settore horeca. Le quattro referenze principali combinano alte prestazioni di lavaggio e rispetto dell'ambiente e compongono un sistema di lavaggio completo. Con i tradizionali detersivi universali in polvere o liquidi il rendimento dipende ed è limitato dal componente che viene consumato prima, mentre nei sistemi a più componenti, come Ecolaundry ECORAIN, il dosaggio di ogni componente può essere controllato e tarato in base alle esigenze. Grazie a ciò, i consumi si riducono a vantaggio non solo degli utenti, ma anche dell'ambiente. Tutti i prodotti Ecolaundry sono inoltre privi di cloro e fosfati. Nello stabilimento di Hygan a Laives, ogni prodotto viene sviluppato e testato in una maniera rigorosa dal reparto chimico; dall'ingresso del-



le materie prime fino all'uscita dai magazzini. In questo modo viene garantita la costante qualità in ogni lotto. Una vera risorsa per tutti coloro che sono alla ricerca di qualità ed efficienza a basso impatto ambientale: Ecolaundry ECORAIN è entrato inoltre nell'ultima fase di certificazione Ecolabel UE, come primo esempio in Italia di sistema completo di lavanderia professionale.

[www.hygan.it]

EUROPEAN CLEANING & HYGIENE

AWARDS 2017

– Celebrating Industry Excellence –

9 novembre 2017

Hotel Parco dei Principi, Roma, Italia

L'UNICO PROGRAMMA PANEUROPEO
DI RICONOSCIMENTI DEL SETTORE

PRENOTATE IL VOSTRO POSTO

www.echawards.com

Presentato da:



Partner dell'evento:



Sponsor d'argento:



Sponsor:



Partner mediatici:



WE CARE for Cleaning

— Soligena progetta sistemi innovativi di Cleaning professionale per pulire, igienizzare ambienti e ottimizzare processi.

Indipendentemente dalle dimensioni dell'impresa e dal cantiere, l'obiettivo è comune: sistematizzare le operazioni per ottenere la certezza del risultato.

Sviluppa con noi
il sistema per la
tua azienda



PRODUTTORI / Piemonte **Falpi** (BI) / Emilia Romagna **È COSÌ** (FC)

DEALER / Piemonte **Eta Service** (BI) – **IMP** (TO)

/ Lombardia **API service** (MI) – **Progiene 2000** (LO)

/ Liguria **Comark Italia** (GE)

/ Veneto **TCA** (VR) – **Bottoni** (VI) – **Sidaf** (VI)

/ Friuli Venezia Giulia **Tecno Clean** (PN) / Toscana **Easy Clean** (FI)

/ Marche **Ital Racoon** (PU) – **RM** (MC) / Lazio **Klinko** (RM)



soligena

WWW.SOLIGENA.IT