# razionalizzare, non tagliare: *ecco la ricetta per un buon pasto in ospedale*

*di Antonio Bagnati*

**Si è svolto nel maggio scorso a Milano, con GSA come media partner, il quarto Congresso sulla ristorazione in sanità, fra case history e modelli di sinergia virtuosa. Per scoprire che la spending review può essere l'occasione di innovare e migliorarsi, a qualità invariata (o maggiore). Parola d'ordine: stop ai tagli lineari per implementare progetti di vera razionalizzazione.**

La ristorazione ospedaliera, i suoi elementi di criticità e le prospettive di risparmio e miglioramento qualitativo sono stati al centro di un importante incontro, di cui GSA è stato media partner, svoltosi lo scorso 8 maggio a Milano presso il Centro Congressi Humanitas. Parliamo della quarta edizione del Convegno nazionale organizzato dall'Istituto Internazionale di Ricerca con il patrocinio di Andid (Associazione nazionale dietisti) e dedicato allo studio e all'approfondimento della ristorazione sanitaria, un'iniziativa di grande interesse perché ha messo a confronto varie realtà di tutta Italia, sia pubbliche sia private. Si tratta di aziende virtuose che stanno affrontando con qualità, efficienza ed efficacia l'attuale momento di crisi: strutture all'avanguardia capaci di reagire con sistemi diversi e innovativi, identificate dall'Istituto Internazionale di Ricerca attraverso un'indagine approfondita.

## Quattordici protagonisti, nove case history

Quattordici protagonisti, più nove case history, hanno dato vita a una giornata intensa che ha dimostrato come la temutissima spending review, in luogo di tarpare le ali della qualità possa, se ben interpretata, rappresentare un'occasione per innovare: sotto i riflettori progetti di riorganizzazione interna, tecnologie, strumenti clinici e partnership strategiche per cercare di capire, fra l'altro, come identificare il modello organizzativo e gestionale più adatto, come gestire in modo efficiente menu e tecniche di preparazione/distribuzione dei pasti per ridurre gli sprechi, quali strumenti adottare per misurare le performance di processo e di risultato nei servizi di ristorazione. E ancora: come cambiano i rapporti con i fornitori del servizio a seguito delle recenti novità normative e come attivare sinergie e collaborazioni vincenti tra i vari attori della filiera. Ma ora è il momento di vedere cosa è emerso dai lavori.

## Una sintesi della giornata

Tra i primi interventi della mattinata c'è stato quello di **Carlo Pedrolli**, dirigente medico del Servizio di dietetica e nutrizione clinica dell'Ospedale S. Chiara di Trento, che ha illustrato i progetti di riorganizzazione della ristorazione ospedaliera messi in atto da quella struttura. "La spending review –ha spiegato- ha posto un obiettivo di risparmio che ha costretto molte amministrazioni di ospedali e Asl a ridiscutere con i partner affidatari i contratti di appalto di servizi. La logica da rifuggire è quella dei cosiddetti tagli lineari sull'intero comparto. Sono invece da preferire progetti di razionalizzazione e risparmio alla luce di ciò che è necessario e opportuno, agendo su ciò che si può modificare." Si tratta quindi non tanto di risparmiare indiscriminatamente, quanto di razionalizzare, nel vero senso della parola: all'interno di questa logica, ad esempio, il servizio di dietetica e nutrizione clinica può essere un partner affidabile e valido delle direzioni generali in ambito ristorativo e nutrizionale. Si tratta anche, dunque, di saper condividere i progetti di razionalizzazione con tutti gli attori coinvolti.

## Non tagli lineari, ma razionalizzazione: i casi di Trento…

Ha parlato poi **Cristina Ferreri**, dei servizi generali dell'Istituto Clinico Humanitas, che ha spiegato nel dettaglio come Humanitas ha rivisto il contratto di ristorazione e i progetti di riorganizzazione del servizio di ristorazione. Molto interessante quanto è stato fatto in termini di calcolo dei risparmi possibili: "Abbiamo scoperto, con un semplice conteggio, quanto si poteva risparmiare semplicemente modificando alcune operazioni. Il risparmio di alcune azioni, come migliorare il rapporto pasti-presenze, era facilmente valutabile. Come anche in altri casi: abbiamo calcolato, ad esempio, che togliere l'acqua dai vassoi vale circa 80.000 euro all'anno; la distribuzione da parte del nostro personale vale 67.000 euro, e 37.000 la prenotazione da parte del nostro personale; togliere le bevande gasate e il contorno freddo a libero consumo vale circa 67.000 euro/anno. Per gli altri aspetti si sono resi necessari processi più articolati, come il Progetto richiesta generi alimentari, che prevedeva di estendere anche alla ristorazione modalità in uso in magazzino e farmacia. Per una questione evidente di qualità, poi, non tutte le azioni sono state implementate: un esempio è quello dell'acqua nel vassoio pazienti, che non è stata tolta."

## … e Legnano

Tra le realtà virtuose sul fronte dei tagli "non lineari" anche l'Azienda Ospedaliera "Ospedale Civile" di Legnano, che eroga annualmente più di un milione di pasti, tra degenti e dipendenti, nelle cinque strutture operative. Ne ha parlato il tecnologo alimentare **Aldo Basaglia**: "Il servizio è gestito in parte direttamente in parte in outsourcing. L'ufficio logistica, in stretta interdipendenza con il servizio acquisti appalti, gestisce la produzione, il controllo dell'esecuzione dei contratti e, più in generale, coordina gli aspetti gestionali, tecnici e operativi inerenti il servizio di ristorazione. "Fra gli interventi che abbiamo effettuato, la revisione della modalità di prenotazione dei pasti, che ha previsto: richiamo e sensibilizzazione sulla puntuale comunicazione alla cucina di dimissioni e annullamenti; revisione delle mappe dei posti letto dei reparti e definizione di procedure su letto vuoto/digiuno etc.; introduzione di foglio riepilogativo "dell'ultim'ora". Abbiamo poi agito sui sistemi di erogazione di colazioni e bevande, sistemi di acquisto derrate, sistemi di gestione del servizio e sostituzione delle derrate impiegate con derrate ad alto valore di servizio, con risparmi fino a oltre il 30%. Variando i menu (pur mantenendo alti livelli di qualità) si risparmiano fino ai ¾ del costo-porzione. Altri interventi hanno poi riguardato i servizi di pulizia, lavaggio e ausiliari". Il tutto, naturalmente, senza ridimensionare la qualità del servizio erogato.

## Programmazione e controllo gestionale

Sulla programmazione e controllo di gestione si è concentrato **Franco Ripa**, dell'Asl Torino 4, membro della segreteria scientifica di ANMDO. Tutta da seguire l'analisi iniziale: "La strategia alternativa a quella dei tagli lineari consiste nella riduzione degli sprechi, che Berwick ed Hackbarth hanno classificato in sei categorie che costituiscono almeno il 20% dei costi sanitari. Eccole: sottoutilizzo di interventi sanitari efficaci: può ritardare o impedire la guarigione, aumentare le complicanze, richiedere ricoveri ospedalieri e interventi sanitari più costosi, causare assenze dal lavoro; inadeguato coordinamento dell'assistenza: sono gli sprechi conseguenti al "rimbalzo" dei pazienti tra setting assistenziali diversi, in particolare tra ospedale e territorio; sovra-utilizzo di interventi diagnostici e terapeutici. *Overtreatment* e *overdiagnosis* sono dovuti alla convinzione professionale e sociale che in medicina l'imperativo dominante è"*more is better*", che pe-

raltro alimenta continuamente la medicina difensiva; complessità amministrative: il sovraccarico di obblighi burocratici sottrae tempo prezioso ai professionisti sanitari in un contesto dove, paradossalmente, i costi del personale amministrativo rappresentano una consistente voce di spesa del Ssn; tecnologie sanitarie acquistate a costi eccessivi: la mancata definizione dei costi standard e l'assenza di regole ben definite fanno sì che i costi di acquisizione delle tecnologie sanitarie siano molto più alti del loro valore reale, con differenze regionali assolutamente ingiustificate; frodi e abusi: oltre che alle azioni fraudolente, gli sprechi conseguono anche alle leggi, ai regolamenti e ai controlli cui tutti devono sottostare". Passando poi ad analizzare la ristorazione, Ripa ha spiegato: "All'interno del servizio di ristorazione è essenziale sviluppare un percorso di valutazione e miglioramento continuo per quanto riguarda qualità, sostenibilità e, in generale, performance di processo e risultato. In tale contesto, occorrono una rilettura organizzativa del servizio di ristorazione, tra struttura, processo e risultato, l'adozione di buone prassi e la loro implementazione, l'analisi e il miglioramento delle performance e un buon modello di autovalutazione e accreditamento".

## A Firenze un'Azienda sanitaria vasta e complessa

L'intervento di **Rita Barbara Marianelli**, dietista, referente dei processi aziendali di ristorazione dell'Azienda sanitaria di Firenze, ha rappresentato il caso dell'Als Firenze: "Nata nel 1995, è una delle realtà sanitarie più grandi d'Italia, con giurisdizione su 33 comuni e circa 850.000 abitanti. E' organizzata in 4 zone/distretto, con 6 presidi ospedalieri, 200 strutture territoriali e 6800 dipendenti circa. Da ciò si può capire la complessità della riorganizzazione dei servizi ristorativi, che si è svolta avendo cura di assicurare un servizio di qualità al consumatore finale in linea con la politica aziendale orientata all'appropriatezza, all'efficacia e al contenimento dei costi. Tra gli obiettivi, quello di assicurare e valorizzare l'aspetto nutrizionale e terapeutico del pasto in ospedale/Rsa; migliorare la qualità merceologica e nutrizionale del pasto distribuito (capitolato vs contratto di risultato); valorizzare il pasto a mensa sia da un punto di vista nutrizionale che come momento educativo. Ristorazione ospedaliera, ristorazione strutture sanitarie territoriali e ristorazione aziendale dei dipendenti al centro dell'intervento, che ha avuto tra i principali risultati una razionalizzazione del servizio e una standardizzazione dei processi. Si è agito anche sul dietetico, il documento aziendale che raccoglie le diete standardizzate per le più comuni patologie e che rende omogenei e uniformi su tutte le strutture aziendali i livelli di assistenza dietetico-nutrizionale, e sul sistema di prenotazione dei pasti. Tra le misure principali, la riorganizzazione delle attività in una logica di processo secondo il punto di vista del cliente, l'attivazione di una rete di comunicazione coerente con la dimensione organizzativa e manageriale dell'azienda, la partecipazione e il coinvolgimento delle strutture interessate attraverso la costituzione di gruppi multiprofessionali.

## La tavola rotonda: sinergie, risparmi e… chilometri zero!

Dalle 16.15 alle 17.30 si è poi svolta una tavola rotonda finale sul tema dell'attivazione di sinergie e partnership tra gli attori della filiera. Interessante l'analisi di **Samir Sukkar**, Direttore dietetica e nutrizio-

ne clinica dell'ospedale San Martino di Genova, che ha delineato l'implementazione di un progetto complessivo del servizio di ristorazione a partire dall'analisi delle principali criticità. Semplificazione del sistema di prenotazione, riduzione della rotazione dei menu, incentivazione all'uso dell'acqua di rete tra i possibili risparmi. Un'esperienza da sottolineare è quella del Policlinico San Donato, raccontata dal Direttore sanitario **Maria Teresa Cuppone**. Si tratta di un vero e proprio "ospedale a km zero", e vediamo perché: "Il principio che abbiamo scelto di seguire è quello della filiera corta tramite collaborazione con gli agricoltori della Coldiretti: per gli approvvigionamenti si è deciso di utilizzare prodotti locali, privilegiando quelli senza imballaggio. Dopo un breve periodo di sperimentazione il sistema è entrato a pieno regime nel 2011 con approvvigionamenti regolari , fino a 60 ton. di frutta e verdura l'anno.. La scelta del km zero ha portato con sé anche la selezione dei prodotti: per esempio asparagi e fragole, come l'insalata, le mele o le pere, sono solo fresche e di stagione. E dove la filiera cortissima non arriva, si è optato comunque per la scelta anche ecologicamente migliore. E anche per l'acqua, sono state eliminate le bottiglie da 50 cl di acqua in pet ed è stato installato un distributore collegato alla rete idrica dell'acquedotto."

**Because success needs strong partners**

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

Dussmann

www.dussmann.it