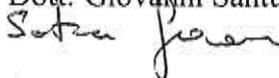
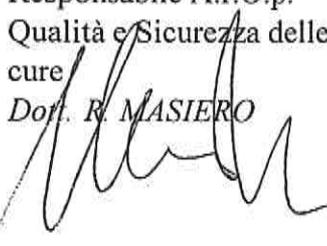
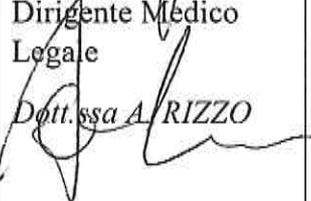


<b>PROCEDURA</b>	<b>ASL LATINA</b>	VERS. 1	Pag.1 di 26
	<b>UOC RISCHIO CLINICO</b> <b>DIRETTORE DOTT. M. MELLACINA</b>		

## ISTRUZIONE OPERATIVA PER LA GESTIONE DELLA BIANCHERIA

DATA EMMISSIONE	REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO	REVISIONE
16/5/2023	Responsabile Arop Outsourcing - Dott. Giovanni Santucci  Responsabile A.r.O.p. Qualità e Sicurezza delle cure Dott. R. MASIERO 	Direttore UOC Professioni Sanitarie Rete Ospedaliera Dott.ssa Roberta Biaggi  Dirigente Medico Legale Dott.ssa A. RIZZO 	Direttore UOC Rischio Clinico Dr. M. MELLACINA 	1 Anno

VALENZA DOCUMENTALE	Aziendale	Presidio/Distretto	Dipartimento	Unità Operativa
	X			
Livello di diffusione	Intranet	Lista di presa visione/distribuzione		riunioni
	X			X

## Gruppo di lavoro

Dott.ssa Luana Alibardi –

P.O. Nord

Dott. ssa Claudia Cicerano – P.O. Centro

Dott.ssa Patrizia Dormizzi - P.O. Sud

## Coordinato da

Responsabile A.r.O.p. Qualità e sicurezza delle cure

*Dott. R. Masiero*

La UOC Rischio Clinico è referente della implementazione della procedura.

## **PREMESSA**

Il presente documento descrive il servizio di lavanolo e le modalità di verifica e controllo su tale attività. Il servizio è stato affidato in Outsourcing alla SSI Servizi Sanitari Integrati S.R.L./Lavanderia D'Alessio srl con deliberazione aziendale n.879 del 19 settembre 2019.

Il servizio avrà la durata di 60 mesi successivi dalla data di stipula.

## **SCOPO/OBIETTIVO**

L'obiettivo della presente procedura è quello di esplicitare tutte le attività del servizio e di uniformare le modalità di verifica e controllo da parte dei soggetti che usufruiscono del servizio nell'ambito dell'Asl di Latina (UU.OO. con degenza, ambulatori, servizi).

La procedura ha l'obiettivo di sintetizzare i punti salienti del contratto in modo da rendere agile la sua comprensione e l'attuazione delle attività in esso previste. Per maggiori approfondimenti si dovranno consultare i riferimenti documentali di seguito elencati.

La prima parte contiene le principali indicazioni sulle modalità di svolgimento del servizio al fine di:

- informare gli operatori sanitari circa i contenuti dell'appalto;
- informare gli operatori circa le corrette modalità di raccolta e allontanamento della biancheria sporca.

Nella seconda parte è indicato il sistema di controllo al fine di verificare che il livello di qualità del servizio erogato corrisponda agli standard qualitativi aziendali.

## **CAMPO DI APPLICAZIONE**

La procedura è rivolta a tutto il personale in servizio nella ASL di Latina (in particolare ai coordinatori), che sono tenuti ad applicare quanto in essa contenuto ed a provvedere alla sua massima diffusione.

## **RIFERIMENTI DOCUMENTALI**

- Deliberazione del direttore generale n. 879 del 19,09,2019 avente ad oggetto "Presenza d'atto della gara centralizzata regionale per l'acquisizione del servizio di Lavanolo

occorrente alle Aziende Sanitarie della Regione Lazio. Affidamento del servizio al RTI Servizio Sanitari Integrari srl/lavanderie D'Alessio srl, dal 09.10.2019. Recesso dal contratto con la ditta Pacifico srl, dal 09,10,2019;

- Gara comunitaria centralizzata a procedura aperta finalizzata all'acquisizione del servizio di lavanolo occorrente alle Aziende sanitarie della regione Lazio – Capitolato tecnico;
- Progetto Tecnico – Lotto 7 Frosinone/Latina;

## **PARTE PRIMA**

### **Descrizione delle attività**

Il servizio di noleggio e lavaggio biancheria espletato dalla Ditta SSI Servizi Sanitari Integrati S.r.L. consiste nella fornitura iniziale di dotazioni di biancheria, divise, attrezzature e di quant'altro previsto dal capitolato, di proprietà della Ditta, in quantità e qualità idonee alle necessità delle UU.OO., nonché:

- al regolare e costante mantenimento di dette dotazioni con ritiro, trattamento di lavaggio e riconsegna, sulla base dei consumi abituali;
- sostituzione dei capi risultanti obsoleti.

### **BIANCHERIA PIANA**

La biancheria piana comprende **tutti gli elementi di biancheria che vengono utilizzati su tavolati o letti**. Nello specifico, quindi, parliamo di: lenzuola, federe, copriletto, coperte, traverse, coprimaterasso etc etc

**I cambi frequenti di biancheria piana rivestono estrema importanza nella comunità sia per la qualità della vita degli ospiti sia per il mantenimento dell'igiene ambientale sia, infine, per il controllo delle infezioni e parassitosi.**

### **Movimentazione della biancheria sudicia di Reparto/Servizio**

Nei reparti, la biancheria sudicia piana deve essere raccolta in sacchi a perdere di colore identificativo forniti dalla Ditta Appaltatrice avendo cura di rimuovere tutto il materiale e/o presidi erroneamente introdotti nel sacco e che deve essere avviato al ciclo dello smaltimento dei rifiuti (pannoloni, cotone, siringhe, ecc.);

**La biancheria contaminata da materiale infetto viene messa in appositi sacchi idrosolubili, forniti dalla ditta, chiusi ed inseriti poi in un sacco di juta dal personale del reparto.**

N.B. E' assolutamente vietato utilizzare la biancheria piana per usi impropri

Per la raccolta dei manufatti tessili sporchi verranno utilizzati sacchi forniti dall'Impresa contraddistinti da un "codice colore" al fine di consentire una raccolta differenziata dei manufatti tessili stessi, che sarà operata dal personale dell'Asl. secondo la suddivisione riportata di seguito:

- . SACCO AZZURRO: biancheria piana
- . SACCO TRASPARENTE: divise
- . SACCO ARANCIONE: articoli di lana o similari
- . SACCO ROSSO in polietilene + sacco idrosolubile: articoli infetti
- . SACCO VERDE: biancheria piana per sala operatoria
- . SACCO GIALLO: biancheria pazienti e ospiti Strutture Residenziali

### **Dotazione biancheria piana**

Ogni UO verrà munita di una scheda di dotazione di biancheria piana contenente diverse informazioni:

- identificazione Unità Operativa
- numero posti letto ordinari
- fascia oraria di consegna biancheria
- nominativo responsabile UO
- biancheria necessaria per l'allestimento del reparto.

Una copia della scheda verrà affissa nell'armadio di stoccaggio della biancheria in reparto, altre 2 copie verranno conservate presso la Ditta SSI e la Direzione Medica per eventuali modifiche.

La biancheria pulita sarà riconsegnata dall'Impresa alle Unità Operative/Servizi/Presidi e posizionata negli appositi spazi/armadiature ad essa dedicata.

La consegna dovrà avvenire mediante il meccanismo di reintegro, con la frequenza e nella fascia oraria formalizzata nella "scheda di dotazione".

Tale meccanismo prevede che l'Operatore dell'Impresa, dopo aver verificato il quantitativo presente presso le Unità Operative (armadio e carrello biancheria pulita) ed averlo confrontato con quello previsto nella "scheda di dotazione", provveda a

ripristinare il quantitativo di manufatti tessili e la relativa scorta. In tale misura si terrà fissa la dotazione stabilita.

In seguito l'operatore provvederà a ritirare lo sporco nell'apposito locale adibito, a leggerlo con apposito lettore, a far apporre contestuale controfirma elettronica dal responsabile di reparto (coordinatore o chi per esso), per poi portarlo in guardaroba.

Per la perfetta ed esaustiva tracciabilità del servizio, tutte le letture dei capi ritirati/consegnati e a reintegro avvengono sempre con l'ausilio del lettore UHF.

Le note di consegna saranno controfirmate dal coordinatore (o chi per esso) dell'Unità Operativa/Servizio/Presidio cui il materiale è stato consegnato e dall'operatore dell'Impresa che ha effettuato la consegna.

Tutta la biancheria sarà consegnata, seguendo la logica del reintegro senza richiesta, chiusi in confezioni maneggevoli e imballati con film di cellophane trasparente e microforato, garantendo la dotazione settimanale.

Qualora l'operatore della Ditta non potrà raggiungere l'armadio per la verifica dei capi da reintegrare (esempio reparti Covid o altri eventi critici che impattano sull'organizzazione della struttura), sarà responsabilità del Coordinatore concordare la migliore soluzione con l'operatore stesso.

## **ESEMPIO SCHEDA DOTAZIONE BIANCHERIA PIANA**

**SCHEDA DOTAZIONE BIANCHERIA PIANA**

**SSI** SERVIZI  
SANITARI  
INTEGRATI

**Dotazione Reparto**

M. 7.2-01

Rev. 00 del  
05/04/2013

**Cliente: Latina – S.Maria Goretti**

**Redatto in Data 03/11/2019**

**Reparto:**  
**Ubicazione: 1 piano**

**Fascia oraria di consegna  
Dalle ore 9 alle ore 12**

Posti letto ordinari: 16  
Barelle:

Articolo	Quantità Impegnate sui Letti	Quantità Armadio Reparto	TOTALE
LENZUOLA	32	64	96
FEDERE	32	64	96
COPRILETTO	16	32	48
COPERTE/PAIL	16	32	48
COPRIMATERASSI	16	32	48
TRAVERSE COTONE	16	32	48
TRAVERSE GOMMATE	16	32	48
CUSCINI	32	4	36
MATERASSI	16	0	16
CAMICI PAZIENTI	0	16	16

*Note ed eventuali...* Scheda aggiornata in data

14/10/2020.....

FIRMA RESP. STRUTTURA \_\_\_\_\_

FIRMA RESP SSI \_\_\_\_\_



Via Ponte Vecchio, 13 – 81020 Castel Morrone (CE) – Tel. 0823390420  
Fax. 08231872435 – P.Iva 03442910612  
Mail: [info@servizisanitariintegrati.it](mailto:info@servizisanitariintegrati.it) Sito Web: [www.servizisanitariintegrati.it](http://www.servizisanitariintegrati.it)

## **COME UTILIZZARE IL REPORT PER MONITORARE LE INFORMAZIONI DEL QUANTITATIVO DI MATERIALE CONSEGNATO**

Il report del “CONSEGNATO-RITIRATO REPARTO” può essere visionato in tempo reale accedendo al sito web:

1. **<http://79.3.218.47:8080/jasperserver/login.html>**

NB: per l’accesso al programma **SIX LAUNDRY MANAGEMENT** è necessario aver installato il browser **GOOGLE CHROME** sul proprio dispositivo (PC, smartphone, tablet ecc)

<b>Credenziali di accesso:</b>			
<b>A.O. LATINA:</b> ID Utente: 100849	<b>A.O. FONDI:</b> ID Utente: 100850	<b>A.O. TERRACINA:</b> ID Utente: 100851	<b>A.O. FORMIA:</b> ID Utente: 100852

Password: latina

Password: fondi

Password: terracina

Password: formia

Il report permette inoltre di selezionare un arco temporale a scelta in modo da poter monitorare le informazioni del quantitativo di materiale consegnato e ritirato in ogni reparto con le eventuali differenze

## 1. REPORT CONSEGNATO RITIRATO REPARTO OSPEDALE

All'apertura della schermata cliccare su OSPEDALE → CONSEGNATO RITIRATO REPARTO OSPEDALE → DA DATA A DATA (per selezionare il periodo di riferimento);

## 2. REPORT LETTURA SPORCO REPARTI FIRMA UTENTI

(questo report consente di verificare il materiale ritirato e letto con il lettore mobile UHF firmato in modo digitale dal referente di reparto o suo delegato).

All'apertura della schermata cliccare su LETTURE SPORCO REPARTI FIRMA UTENTE O OSPEDALE → selezionare la DATA

## MATERASSI E GUANCIALI

**I Materassi e guanciali** sono consegnati avvolti in appositi sacchi di polietilene con reintegro a **richiesta** e all'atto della consegna il Coordinatore o chi per esso, firmerà una bolla.

Indicativamente, il lavaggio e la disinfezione dei materassi e dei guanciali dovrà effettuarsi ad intervalli di massimo di 60 giorni, fatte salve diverse ed ulteriori necessità cui l'Impresa dovrà far fronte senza ulteriori oneri. Il lavaggio e la sanificazione delle coperte e dei coprimaterassi (con sostituzione degli stessi) è da effettuarsi ad ogni dimissione/trasferimento del paziente.

Nei reparti a maggiore criticità (es. malattie infettive), i lavaggi e la sanificazione degli stessi avverrà ad ogni dimissione del paziente. I materassi dovranno essere etichettati con la data di avvenuta sanificazione.

Il ritiro dei materassi e guanciali USATI avviene presso ogni singolo reparto, su specifica richiesta; i materassi e guanciali devono essere precedentemente inseriti dal

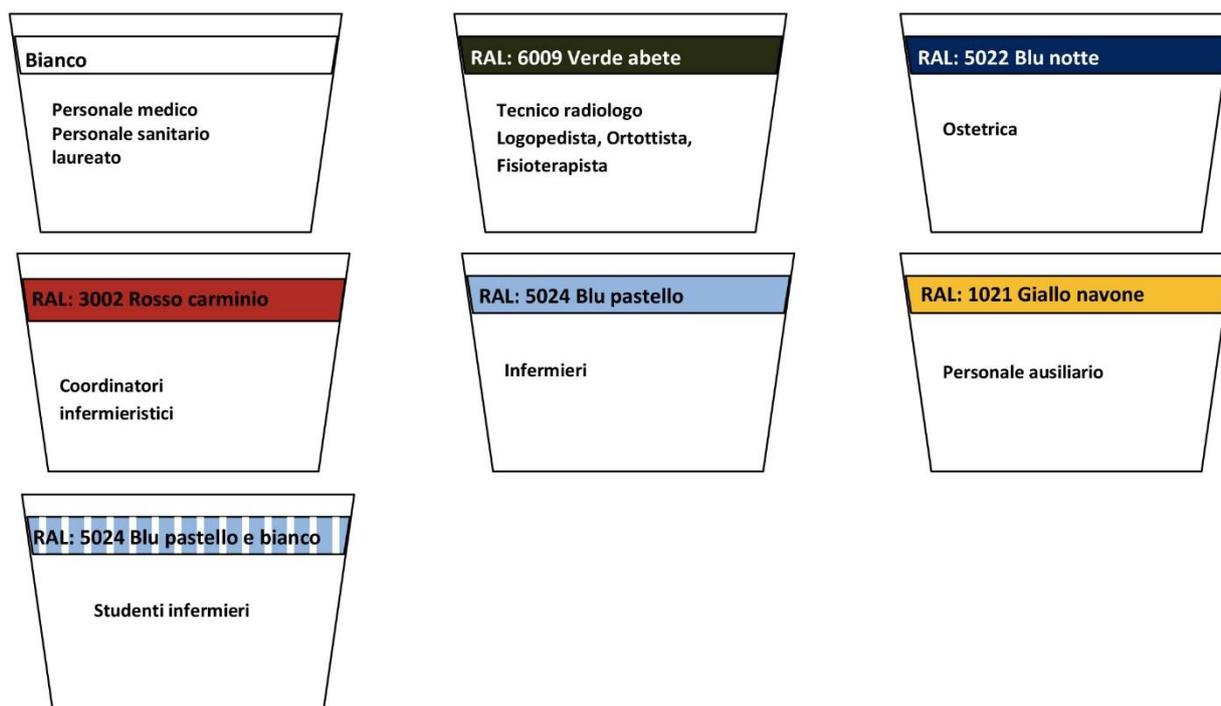
personale ospedaliero all'interno di sacchi in polietilene della colorazione stabilita, forniti dalla Ditta.

Una riserva di materassi e guanciali sarà presente presso i locali dedicati al guardaroba. per evitare lo stoccaggio degli stessi nelle Unità Operative. L'Impresa deve garantire la tempestiva sostituzione degli stessi su richiesta dei Coordinatori.

## **DIVISE DEL PERSONALE**

Ogni divisa è dotata di un profilo colorato in rappresentanza della figura professionale; in particolare ogni divisa è dotata di bordatura delle maniche e delle tasche con i colori riportati in tabella:

**Riepilogo profili colorati in rappresentanza delle figure professionali:**



La fornitura delle divise sarà modulata in base alla tipologia della struttura a cui il personale appartiene:

- 1) per taglia relativamente al camice, casacca e pantalone, mediante la distribuzione automatica, per i P.O. Nord Ospedale di Latina, P.O. Sud Ospedale di Formia, P.O. centro Ospedale di Terracina e Ospedale di Fondi;
- 2) personalizzata (numero previsto da capitolato per ogni singolo operatore), ad personam per i Presidi Ospedalieri e i Presidi Territoriali (ambulatori), dove il numero degli operatori aventi diritto è esiguo (inferiore a 100).

Si precisa che, in relazione ai distretti territoriali che sono sprovvisti di guardaroba il servizio viene gestito direttamente dal transit point (giri di consegna/ritiro distretti territoriali), che dopo aver riscontrato la biancheria sporca ritirata provvede a rifornire gli stessi con l'analogo quantitativo alla consegna successiva, in modo da assicurare la continuità del servizio. L'autista incaricato provvede ad effettuare le consegne direttamente nell'apposita struttura, in quanto priva di guardaroba.

Per il buon funzionamento del servizio, le singole strutture dell'Asl devono fornire al referente della Ditta SSI, un elenco aggiornato del personale assegnato specificando

nome cognome, numero badge, qualifica, taglia misura calzature. (come da tabella allegata).

Tale elenco deve essere aggiornato con i dati dei neoassunti e dei dipendenti che cessano l'attività lavorativa.

OSPEDALE \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_ TAGLIE DIVISE

Matricola	Nominativo	Qualifica	Reparto	Taglia casacca	Taglia pantalone	Taglia camice	Calzature	Taglia pile	NOTE

L'Impresa si dovrà impegnare a fornire apposite divise nel caso in cui al personale siano riscontrate intolleranze da tessuti o da quant'altro fornito, certificate dalle autorità sanitarie competenti.

Dovranno essere altresì previste divise di pronta disponibilità - ovvero di taglie varie non personalizzate e prive di dati identificativi - per garantire al personale un cambio

idoneo in caso di urgenza o per personale neoassunto fino alla consegna della divisa definitiva. L'Impresa dovrà essere in grado di fronteggiare ogni emergenza o particolari esigenze richieste.

## **UTILIZZO DELLE DIVISE DI SERVIZIO**

Il personale in servizio ha l'obbligo di indossare, durante lo svolgimento delle proprie attività, le divise di servizio come di seguito indicato:

- a) le divise sono fornite dalla Ditta e identificano la figura professionale dell'operatore;
- b) ogni lavoratore deve indossare correttamente la divisa che gli viene fornita dalla Ditta, non deve effettuare modifiche, né indossare una divisa diversa da quella assegnata, né indossare combinazioni di capi di diverse divise;
- c) la sostituzione per usura viene effettuata automaticamente dalla Ditta o previa comunicazione da parte degli interessati;
- d) il lavaggio, la stiratura e le riparazioni sono esclusivamente a carico della Ditta;
- e) l'operatore deve usare la divisa in dotazione esclusivamente durante il proprio orario di servizio all'interno della struttura ospedaliera di appartenenza;
- f) durante lo svolgimento delle attività mediche e assistenziali la divisa rappresenta anche un mezzo di protezione nei confronti dell'operatore che del paziente.
- g) l'operatore ha l'obbligo di tenere la propria divisa, pulita, ed in ordine;
- h) l'operatore è responsabile della conservazione della divisa fino alla definitiva restituzione al Servizio Guardaroba in caso di cessazione del rapporto di lavoro;
- i) l'Azienda potrà addebitare il costo della divisa qualora venisse danneggiata per cause dovute a negligenza o cattivo uso;
- j) in caso di cambio di qualifica, con necessità di variare la divisa, il dipendente è tenuto a restituire tutti i capi in dotazione al Guardaroba e riceverà quelli previsti per il nuovo profilo professionale.

## **CALZATURE**

Le calzature saranno consegnate:

- al personale di nuova assunzione presso il guardaroba. contestualmente alla consegna della divisa secondo il ruolo ed i servizi ai quali il personale è stato assegnato;
- al personale già in servizio, con ritiro presso il guardaroba, sulla base dell'usura della calzatura.

E' prevista la sostituzione di un solo paio di calzature ogni 2 anni, previa autorizzazione da parte dell'ufficio aziendale preposto. In casi particolari di rotture o smarrimento delle calzature saranno possibili anche più ricambi. In ogni caso la sostituzione delle calzature, salvo i casi di smarrimento, avverrà solo dietro presentazione al guardaroba delle scarpe usurate o rotte.

## FORNITURA DISTRIBUTORI AUTOMATICI

E' prevista la fornitura di distributori automatici di divise per sala operatoria e di distributori di divise per le altre figure professionali.

Ad ogni utente avente diritto dovrà essere associato un modello, un colore e una taglia. Ogni utente abilitato all'utilizzo del dispenser, dispone di un proprio profilo utente registrato a sistema. Infatti, al codice badge (già in uso all'utente) sono assegnati sia i dati anagrafici dell'utilizzatore (nome e cognome, reparto e profilo professionale) sia i dati contrattuali di dotazione (tipologia e massimo numero di capi prelevabili/2 crediti disponibili). Alla lettura del badge il distributore è quindi in grado di capire quali siano i capi che l'utente può prelevare e, in funzione della disponibilità a bordo macchina, presenta le diverse scelte direttamente sul monitor touch-screen.

**A credito scaduto il distributore avvisa l'utente della necessità di rendere i capi sporchi per poter procedere ad un prelievo ulteriore.**

### **ISTRUZIONI D'USO DISTRIBUTORE AUTOMATICO DIVISE**

Per il corretto funzionamento della macchina è' necessario seguire le seguenti indicazioni:

1. Identificare il distributore specifico alla qualifica di appartenenza;
2. Passare il badge nel lettore con la banda magnetica rivolta verso l'alto.
3. Seguire le istruzioni vocali della macchina e selezionare la taglia desiderata sul display
4. Il distributore ricerca il capo selezionato e attiva il led in corrispondenza dello sportello per indicare all'utente da quale cella prelevare;  
**attenzione** l'apertura dello sportellino per il prelievo deve avvenire solo quando la luce **led blu** è fissa onde evitare che la macchina vada in blocco.
5. Aprire la cella, ritirare la divisa e richiudere la cella.

### **ISTRUZIONI D'USO RACCOGLITORE AUTOMATICO DIVISE**

#### **USATE**

Per il corretto funzionamento della macchina e' necessario seguire le seguenti indicazioni:

1. **svuotare tasche e taschini di casacche, pantaloni e camici**
2. inserire un solo capo per volta (casacca,pantalone, camice) senza alcun sacchetto di plastica o involucri vari;
3. aspettare che la macchina completi il ciclo tra un capo e l'altro (apparirà una luce **rossa** e successivamente una luce **blu** per indicare l'avvenuta lettura del capo).
4. **al termine del ciclo apparirà una luce **verde**, quindi si può passare all'inserimento del capo successivo con la stessa procedura.**

**N.B:**

Ogni capo completo (casacca+pantalone+camice) dopo l'uso deve essere depositato nel raccoglitore dello sporco (secondo procedura) per permettere di riacquistare i crediti iniziali stabilito nella misura di due divise complete (2 casacche più 2 pantaloni) .

## **PARTE SECONDA**

### **RILEVAZIONE DI NON CONFORMITÀ DURANTE LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ QUOTIDIANE**

Nell'erogazione del servizio, l'Impresa deve rispettare le procedure di controllo previste dal proprio sistema di qualità, assicurandosi che sia conforme ai livelli qualitativi concordati con il cliente e a quelli fissati dagli standard normativi vigenti. Eventuali inadempienze possono essere rilevate durante il regolare svolgimento del servizio e durante le normali attività svolte presso il reparto/servizio.

#### **Le persone preposte a rilevare tali inadempienze sono le seguenti:**

- Referente della ditta SSI nell'Asl Latina (Sig. Fabio Ventresino);
- Direttore esecutivo del contratto (DEC) o suoi delegati (Assistenti al DEC con funzione di controllo e verifica dei servizi appaltati);
- Coordinatori/Referenti del reparto/servizio.

La rilevazione della non conformità in contraddittorio ed eventuali contestazioni alla Ditta costituiscono procedure rigide regolate da leggi e dalle previsioni contrattuali, per cui non sono ammessi modalità e procedure diverse da quelle descritte al fine di renderle opponibili alla Ditta.

#### **La rilevazione di non conformità avverrà utilizzando le seguenti modalità:**

- durante lo svolgimento delle attività quotidiane, da parte del personale preposto al controllo del servizio nel reparto (coordinatori) e da parte del Referente della ditta SSI nell'Asl Latina (Sig. Fabio Ventresino); si precisa che il personale della ditta

che gestisce il guardaroba non è autorizzato al contraddittorio e a ricevere la dichiarazione di non conformità; (**Verifica di conformità di primo livello**)

- durante lo svolgimento di controlli periodici, con le frequenze definite in accordo tra la ditta ed il personale afferente alla Direzione Medica con funzione di controllo e verifica dei servizi appaltati (almeno mensili). (**Verifica di conformità di secondo livello**)

### 1. **Verifica di conformità di primo livello**

La verifica di conformità di primo livello **è svolta quotidianamente** in fase di esecuzione del servizio ed **è attuata dal coordinatore di reparto/servizio/DH** utilizzando le schede di cui all'allegato B del presente capitolato "scheda 1" (quantitativa e qualitativa).

Il risultato del controllo potrà essere: conforme o non conforme.

La non conformità può essere di tipo quantitativo o qualitativo (scheda 1 allegata).

Il rilievo di inadempienze quantitative o qualitative dovrà comportare la loro immediata risoluzione da parte dell'Impresa aggiudicataria.

### **Non conformità quantitativa**

*La non conformità quantitativa può essere classificata come **marginale** o **critica** secondo quanto di seguito previsto.*

1. **Marginale:** *la non conformità quantitativa è definita marginale quando di entità inferiore alla % indicata nell'Allegato B scheda 2 (colonna "quantitativo insufficiente critico"), rispetto a quanto previsto dalle schede di dotazione. Tale non conformità non darà adito diretto a sanzione se risolta entro la stessa giornata lavorativa. Tutta via anche in caso di risoluzione della problematica, **le schede debitamente compilate e controfirmate verranno inviate all'assistente DEC Medica con funzione di controllo e verifica dei servizi appaltati** per registrarne la reiterazione e la numerosità, con invio al referente amministrativo per l'applicazione della successiva eventuale sanzione cumulativa;*  
*Se la non conformità quantitativa marginale non viene risolta entro la stessa giornata lavorativa, viene assimilata alla critica e segue analoga procedura di invio al referente amministrativo per l'applicazione della sanzione;*

2. **Critica:** la non conformità quantitativa è definita critica quando si registra una carenza numerica della singola tipologia di articolo superiore alla % indicata nell'Allegato B scheda 2 (colonna "quantitativo insufficiente critico") rispetto a quanto previsto dalle schede di dotazione.

In questo caso copia della scheda compilata, controfirmata dal Referente della ditta SSI nell'Asl Latina (Sig. Fabio Ventresino), insieme alla scheda 1 - dove sono specificate le varie voci - saranno trasmesse immediatamente al DEC o assistente DEC con funzione di controllo e verifica dei servizi appaltati. Il DEC provvederà ad inviare la contestazione al RUP all'interno della U.O. Provveditorato per l'applicazione delle sanzioni previste.

### **Non conformità qualitativa**

*La non conformità qualitativa viene valutata sulla base degli indicatori allegati in calce alla scheda 1 "Tabella identificazione non conformità".*

*La non conformità qualitativa può essere classificata come marginale o critica, secondo quanto di seguito previsto.*

1. **Marginale:** la non conformità qualitativa è marginale se i difetti qualitativi della biancheria sono quelli elencati in calce all'Allegato B scheda 1.

*Non dà luogo a sanzione se sostituita entro la stessa giornata lavorativa. Si annoterà l'azione correttiva effettuata sulla scheda (sostituzione del materiale giudicato non idoneo), che verrà controfirmata dal Referente della ditta SSI nell'Asl Latina (Sig. Fabio Ventresino). Le schede debitamente compilate e controfirmate verranno inviate all'**assistente DEC con funzione di controllo e verifica dei servizi appaltati**. per registrarne la reiterazione e la numerosità per la successiva eventuale sanzione cumulativa critica. Nel caso di 5 o più non conformità marginali della stessa tipologia (qualitativa, quantitativa, temporale) nell'arco di trenta giorni anche se risolte tempestivamente e provenienti da settori diversi interni della Asl, il DEC procederà alla trasmissione delle contestazioni al*

*RUP all'interno della U.O. Provveditorato, che valuterà l'eventuale applicazione di sanzioni, in accordo con quanto previsto dalla procedura;*

2. **Critica:** *se la non conformità qualitativa marginale non viene risolta entro la stessa giornata lavorativa, viene assimilata alla critica. Segue analogo procedura di invio al referente amministrativo per l'applicazione della sanzione*

*La biancheria considerata qualitativamente non idonea deve essere custodita separatamente dal Coordinatore di reparto/servizio e consegnata alla Impresa appaltatrice che ne prende visione per le opportune verifiche interne.*

**NB:** Il personale della ditta che gestisce il guardaroba non è autorizzato al contraddittorio ed a ricevere la dichiarazione di non conformità, per cui al fine di avviare efficacemente la procedura di non conformità occorre necessariamente contattare telefonicamente il Referente della ditta SSI nell'Asl Latina (Sig. Fabio Ventresino) tramite centralino. Se il referente della ditta SSI non è presente nella struttura, potrà firmare il contraddittorio in maniera differita negli uffici preposti nel solo caso in cui la non conformità sia risolta immediatamente da parte dello stesso. Il coordinatore riporterà nelle note di aver contattato il referente della Ditta e di aver risolto la problematica.

Nell'ipotesi che la non conformità non venga risolta immediatamente con richiesta di maggiori tempi di risoluzione (24-72h) occorre compilare l'allegato B scheda 1 annotando nelle note di aver contattato il referente SSI, firmarlo ed inviarlo sia all'assistente DEC con funzione di controllo e verifica dei servizi appaltati che agli indirizzi email [fabpssi@gmail.com](mailto:fabpssi@gmail.com) – PEC: [lavanololazio.ssi@gmail.com](mailto:lavanololazio.ssi@gmail.com) per la tracciabilità dell'accaduto.

## 2) **Verifica di conformità di secondo livello**

La verifica di conformità di secondo livello è svolta periodicamente (indicativamente una volta ogni 30 giorni) sulla qualità dei prodotti e sulla efficienza e puntualità del servizio fornito. I controlli periodici riguardano la verifica di conformità sulla qualità e quantità del prodotto fornito e devono essere svolti, nel rispetto del vincolo del contraddittorio tra le parti, alla presenza del Referente della ditta SSI nell'Asl Latina (Sig. Fabio Ventresino). Il risultato dei controlli periodici sarà

documentato sul modulo interno di cui Allegato B scheda 3 sul guardaroba, e scheda 1 per il reparto. La non conformità produrrà un verbale di inadempienza trasmesso al RUP all'interno della U.O. Provveditorato per l'applicazione delle sanzioni previste. per l'applicazione di sanzioni, in accordo con quanto previsto dalla procedura;

Il controllo qualitativo verrà eseguito a campione secondo le modalità di cui all'allegata tabella (Allegato B scheda 3: "Fase di campionatura - verifica di II livello") e secondo quanto previsto dalla "Tabella identificazione non conformità" allegata in calce all'Allegato B scheda 1. Tutte le verifiche effettuate, di primo e di secondo livello, ed i relativi risultati dovranno essere tracciati nel sistema informativo ed essere costantemente aggiornati.

## PROCEDURA DI VERIFICA E CONTROLLO RELATIVA AL SERVIZIO LAVANOLO

### COORDINATORE DI UNITÀ OPERATIVA

- Verifica giornaliera della scorta biancheria nell'armadio  
In caso di non conformità si utilizza la flow chart della non conformità illustrata nelle scheda allegata.  
Si contatta il referente di commessa della Ditta per la risoluzione immediata della non conformità;  
Compilazione della scheda 1- allegato B - Scheda di segnalazione non conformità sia qualitativa che quantitativa.  
In caso di riscontro di criticità quantitativa critica, invio immediato all'assistente
- 1** DEC della scheda compilata, controfirmata dalla Ditta.  
Richiesta, alla Ditta, della risoluzione di non conformità (al numero in possesso del centralino e/o [fabpssi@gmail.com](mailto:fabpssi@gmail.com)/[lavanololazio.ssi@gmail.com](mailto:lavanololazio.ssi@gmail.com))  
Custodia separata della biancheria qualitativamente "non idonea".  
Restituzione della biancheria, qualitativamente "non idonea", alla Ditta appaltante con annotazione sulla scheda.  
Verifica periodica sul portale della biancheria consegnata pulita e quella ritirata sporca

### ASSISTENTE DEC

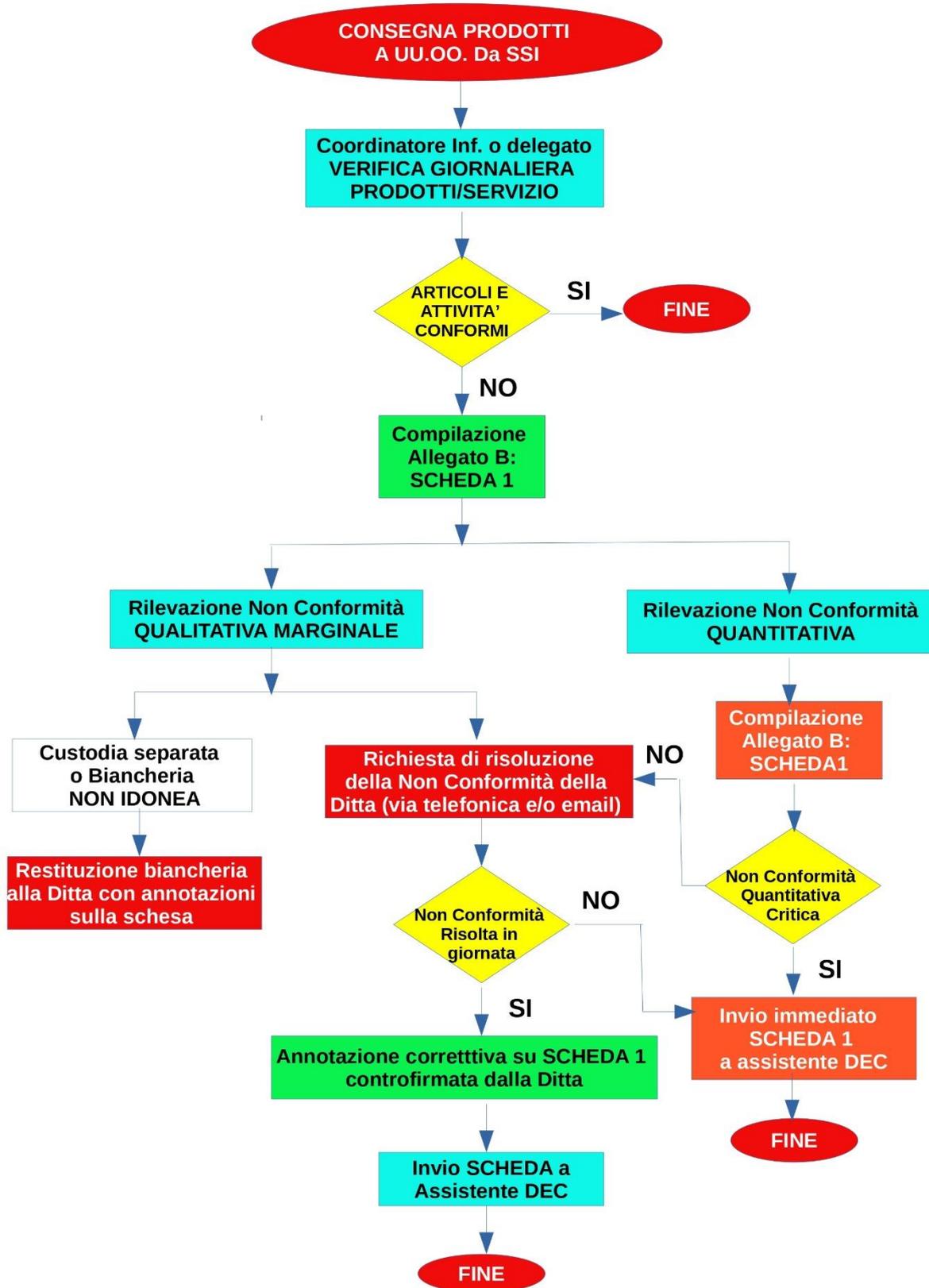
- Accettazione e analisi delle schede inviate dai Coordinatori delle Unità Operative e trasmissione delle stesse alla Unità Operativa Provveditorato in caso di:
- A) criticità quantitativa critica;  
B) criticità qualitativa e quantitativa marginali non risolte (entro la stessa giornata lavorativa).
- Registrazione di altre non conformità marginali pervenute e relativo invio alla Unità Operativa Provveditorato, solo in caso di riscontro di n. 5 o più non conformità marginali della stessa tipologia pervenute nell'arco di 30 gg., anche se risolte e provenienti da Unità Operative diverse.
- 1** trasmissione di un report al DEC per la liquidazione delle fatture; trasmissione al Dec di non conformità non risolte per l'applicazione di eventuali penali .  
Effettuazione di controlli periodici (allegato B – Scheda 3):
- a) **unitamente al Responsabile di Commessa della Ditta** con stesura di un verbale.  
In caso di non conformità, qualitativa e quantitativa, stesura e trasmissione di verbale di inadempienza al DEC/RUP all'interno della Unità Operativa Provveditorato;
- b) **In qualsiasi momento e senza preavviso**, con le modalità e le metodologie che riterrà opportune, potrà effettuare controlli e verifiche presso i locali di conservazione

delle derrate, presso il centro di preparazione e confezionamento pasti e presso i locali dell'Azienda Sanitaria.

### **RUP all'interno U.O. PROVVEDITORATO**

- |          |   |
|----------|---|
| <b>1</b> | Valuta eventuale applicazione di sanzioni alla Ditta, in accordo con quanto previsto dalla convenzione/contratto. |
|----------|---|

## DIAGRAMMA DI FLUSSO Verifica e controllo servizio LAVANOLO



 <b>REGIONE          LAZIO</b>	<b>CAPITOLATO TECNICO</b> Gara comunitaria centralizzata a procedura aperta finalizzata all'acquisizione del servizio di lavanoio occorrente alle Aziende Sanitarie della Regione Lazio
---	--

**ALLEGATO B: SCHEDA 1**

**Scheda di segnalazione non conformita'**

Coordinatore Referente/Responsabile:

Nome e cognome..... Unità operativa e servizio.....  
 mail.....  
 tel.....  
 Data rilevazione non conformità.....  
 Data di inoltro non conformità.....

Tipo di non conformità	Documenti di riferimento (se presenti allegarli al rapporto)*
Non conformità sulla qualità del prodotto e del servizio	
Non conformità sulla quantità	

N.B. Compilare ed inserire il simbolo x ove è necessario, precisando sempre le quantità trovate non conformi, per le non conformità qualitative e di servizio potrà essere utile inserire qualsiasi informazione che consenta di valutare al meglio la non conformità. Per la segnalazione di non conformità di tipo qualitativo è necessario che l'articolo oggetto della segnalazione venga consegnato al Responsabile dell'Impresa.

Nel servizio di consegna e ritiro della biancheria piana, materasseria e divise si rileva:

*Mancato rispetto delle quantità consegnate per*

- Biancheria piana Descr. art ..... Q.tà mancanti ..  
 Materasseria Descr. art ..... Q.tà mancanti ..  
 Divise Descr. art ..... Q.tà mancanti ..

*Mancato rispetto dei giorni di*

consegna  ritiro:

- Biancheria piana .....  
 Materasseria .....  
 Divise .....

*Mancato rispetto delle fasce orarie*

consegna  ritiro:

- Biancheria piana .....  
 Materasseria .....  
 Divise .....

*Consegna di articoli non idonei qualitativamente ( biancheria piana, materasseria, divise):*

- imballo non corretto .....Descr. art ..... Q.tà mancanti  
 presenza di macchie evidenti .....Descr. art ..... Q.tà mancanti  
 presenza di fori/strappi/rammendi ..... Descr. art ..... Q.tà mancanti  
 presenza di corpi estranei .....Descr. art ..... Q.tà mancanti  
 presenza di articoli umidi .....Descr. art ..... Q.tà mancanti  
 manutenzione non eseguita sulle divise .....Descr. ad ..... Q.tà mancanti

Note.....

**Nome e cognome responsabile / referente AA.SS.**

**Firma**

**Nome e cognome responsabile / referente Impresa**

**Firma**

\*esempio: scheda di dotazione, bolla di consegna, ecc

**TABELLA IDENTIFICAZIONE NON CONFORMITA'**

CATEGORIE	DESCRIZIONE CATEGORIA	ELEMENTI	RIFERIMENTO	INDICATORI
1	Biancheria piana e divise	Strappi/rotture	Intera superficie del capo	Strappi = 0
		Macchie	Intera superficie del capo	Macchie <= 5 mmq l
		Rammendi	Intera superficie del capo	Rammendo <= 10 mmq l
		Corpi estranei	Intera superficie del capo	= 0
		Integrità confezione	Intero imballo	Pacco aperto
2	Materassi e Cuscini	Quantità in consegna	Materiale consegnato	Materiale consegnato come previsto nella scheda
		Strappi/rotture	Intera superficie del capo	Strappi = 0
		Macchie	Intera superficie del capo	Macchie <= 5 mmq l
		Corpi estranei	Intera superficie del capo	= 0
		Quantità in consegna	Materiale consegnato	Materiale consegnato come previsto nella scheda
3	Servizio di logistica integrata dei dispositivi tessili	Idoneità delle attrezzature	Tutte le attrezzature in uso	N° attrezzature non idonee <= 3
		Rispetto delle fasce orarie di consegna	Fascia oraria	+ - 30 minuti
		Rispetto fasce orarie di ritiro	Fascia oraria	+ - 30 minuti
		Rispetto dei giorni di consegna	Giorno di consegna	= 0
		Rispetto dei giorni di ritiro	Giorno di ritiro	= 0

**ALLEGATO B: SCHEDA 2**

**Scheda di reintegro scorta**

La non conformità quantitativa è definita **CRITICA** quando di entità superiore alla % espressamente indicata nella tabella sotto riportata alla colonna “quantitativo insufficiente critico” rispetto a quanto previsto nelle schede di dotazione.

**Luogo** \_\_\_\_\_ / **Data** \_\_\_\_\_

ARTICOLO	SCHEDA DI REINTEGRO					REINTEGRO	MANCATO REINTEGRO
	DOTAZIONE	GIACENZA	CONSEGNA	QUANTITATIVO INSUFFICIENTE CRITICO	REINTEGRO		
Lenzuolo	[...]	[...]	[...]	30%	[...]	[...]	[...]
Federa	[...]	[...]	[...]	30%	[...]	[...]	[...]
Traversa	[...]	[...]	[...]	30%	[...]	[...]	[...]
Copriletto	[...]	[...]	[...]	30%	[...]	[...]	[...]
Coperta di lana adulti	[...]	[...]	[...]	30%	[...]	[...]	[...]
Copri materasso	[...]	[...]	[...]	30%	[...]	[...]	[...]
Materasso	[...]	[...]	[...]	30%	[...]	[...]	[...]
Guanciaie	[...]	[...]	[...]	30%	[...]	[...]	[...]
Divise	[...]	[...]	[...]	30%	[...]	[...]	[...]

OSSERVAZIONI \_\_\_\_\_

U.O./Servizio (firma)  Conforme IMPRESA (firma)

U.O./Servizio (firma) \_\_\_\_\_ Conferma della N.C. segnalata si  no  IMPRESA (firma) \_\_\_\_\_

Azione correttiva e risoluzione della N.C. il \_\_\_\_\_ IMPRESA (firma) \_\_\_\_\_  
U.O./Servizio (firma) \_\_\_\_\_

**la presente procedura verra' introdotta in via sperimentale dal.... e  
revisionata al termine della sperimentazione.**