



# BREVE PRESENTAZIONE AZIENDALE





La Sede di Cadriano

**L'Operosa  
sul  
territorio  
nazionale**

## SOCIETA' CONTROLLATE

*100% del capitale sociale*

-  **BO.FI.PARK MANAGEMENT SRL ;**  
Gestione parcheggi
-  **SO.GEST.IM. SRL ;**  
Società immobiliare
-  **SIMA IMPIANTI SRL ;**  
Società di Facility Management
-  **INTEGRA SRL ;**  
Software House - Formazione  
Consulenza aziendale
-  **CLIPPER SRL ;**  
Società di servizi;

## I NOSTRI NUMERI

*dati presunti esercizio 2009*

**Fatturato globale: € 80.000.000**

**Patrimonio netto: € 60.000.000**

**N° Dipendenti: 2.278**

## I NOSTRI SERVIZI

- Pulizia e sanificazione in ambito Sanitario / Ospedaliero;
- Pulizia di complessi industriali e civili;
- Giardinaggio e cura del verde;
- Trasporti, traslochi e facchinaggio;
- Disinfezioni, disinfestazioni e derattizzazioni;
- Piccola manutenzione edile;
- Gestione di garage e aree destinate a parcheggi;
- Gestione dei rifiuti e servizi di igiene ambientale;

# LE CERTIFICAZIONI VOLONTARIE DELL'AZIENDA

## UNI EN ISO 14001:2004

Sistema di gestione per l'Ambiente



## BS OHSAS 18001:2007

Sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro



## Standard ANMDO – CERMET

per le buone pratiche di pulizia e sanificazione in ambito ospedaliero



IL NOSTRO FORTE ORIENTAMENTO ALLA QUALITA'



## UNI EN ISO 9001:2008

Sistema di gestione per la Qualità



## Attestazione SOA

Attestazione di qualificazione alla esecuzione dei lavori pubblici  
OG1 I - OG3 II - OG11 II - OS24 IV

## SA 8000:2008

Sistema di gestione per la responsabilità sociale



# La sintesi della nostra esperienza

ANMDO – CERMET BUONE PRATICHE DI PULIZIA E SANIFICAZIONE OSPEDALIERA

## ■ La sperimentazione del sistema di controllo

**3M**



**L'utilizzo del Bioluminometro**

**1° Periodo del test:** 6 mesi (dal 17 novembre 2008 al 23 marzo 2009)

**7.270 elementi controllati**



**Il confronto con altre metodiche:** analisi microbiologiche + controllo visivo

**2° Periodo del test:** 8 settimane (dal 23 marzo 2009 al 15 maggio 2009)

**1.184 elementi controllati**

## ■ Conseguimento della **Certificazione di Conformità** agli standard **ANMDO – CERMET BUONE PRATICHE DI PULIZIA E SANIFICAZIONE OSPEDALIERA**

**19 Maggio 2009**



# La sintesi della nostra esperienza

ANMDO – CERMET BUONE PRATICHE DI PULIZIA E SANIFICAZIONE OSPEDALIERA

## ■ 1<sup>a</sup> Verifica diretta sul cantiere

c/o Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico S. ORSOLA – MALPIGHI di Bologna

**dal 5 al 13 Ottobre 2009** effettuata sui seguenti reparti:

Rianimazione Pediatrica Baroncini (+ atrio ascensori piano terra pad. 13)

Oncoematologia Pediatrica Degenza Masi

U.O. T.I. Neonatale

T. Int. Fisiopatologia Respiratoria Schiavina

Emodialisi Stefoni

Pronto Soccorso Generale

Degenza Medicina D'Urgenza Cavazza

U.O. T.I.P.O.

U.O. Degenza ALP

U.O. Degenza Otorino 5 gg (+ scala tra 0 e 1° piano)

U.O. Degenza Radioterapia Barbieri Mazzarotto

Blocco Operatorio chirurgia Generale 2°

Centro Trapianti Pinna

Cardiochirurgia Di Bartolomeo

Degenza Chirurgia Generale Taffurelli Poggioli

U.T.I.C. Sanguinetti

U.O. Degenza Nefrologia Santoro

U.O. Medicina Interna Zoli

U.O. Degenza Geriatria Acuti Salsi

Elementi controllati:  
**n° 1.253**

Esito della verifica:  
**Positivo**



# La sintesi della nostra esperienza

ANMDO – CERMET BUONE PRATICHE DI PULIZIA E SANIFICAZIONE OSPEDALIERA

## ■ 2<sup>a</sup> Verifica diretta sul cantiere

c/o Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico S. ORSOLA – MALPIGHI di Bologna

**1 - 2 Marzo e 6 - 8 Aprile 2010** effettuata sui seguenti reparti:

NEFROLOGIA E DIALISI E IPERTENSIONE - SANTORO

UROLOGIA SEVERINI 7 GIORNI

B.O. ORTOPEDICO

GERIATRIA LUNARDELLI

B.O. OSTETRICO GINECOLOGICO

U.O. OSTETRICA PELUSI

B.0.3

MEDICINA INTERNA BIANCHI/CIAVARELLA

U.O. DEGENZA ONCOEMATOLOGIA PED./MASI

CHIR, PED. LIMA NEUROPSICHIATRIA /FRANZONI

T.I. NEFROLOGIA DIALISI E TRAPIANTI STEFONI

NEFROLOGIA DIALISI E TRAPIANTI STEFONI

T.I. MEDICINA D'URGENZA CAVAZZA

U.O. RIANIMAZIONE ADULTI MARTINELLI

B.O. CARDIOCHIRURGIA DI BARTOLOMEO

AMBULATORI CARDIOCHIR. CARDIO. PED. PICCHIO GARGIULO

U.O. CARDIOL. CARDIOCHIRURGIA PED, PICCHIO GARGIULO

U.O. CHIRURGIA GENERALE E TRAPIANTI PINNA

U.O. CARDIOLOGIA E CARDIOCHIRURGIA PEDIATRICA

PICCHIO/GARGIULO T.I.

Elementi controllati:  
n° 922

Esito della verifica:  
**Positivo**

# La sintesi della nostra esperienza

ANMDO – CERMET BUONE PRATICHE DI PULIZIA E SANIFICAZIONE OSPEDALIERA

## ■ Verifica di sistema dell'impresa

**20 e 21 Aprile 2010** svolta presso:

- ✓ Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico S. ORSOLA – MALPIGHI di Bologna
- ✓ R.S.A. Virgo Fidelis – Via Ada Negri (Bologna)
- ✓ Sede Legale dell'Operosa S.c. a r.l. – Via Don Minzoni, 2 – 40057 Cadriano (Bo)

Requisiti sottoposti a valutazione:

### ■ FORMAZIONE DEL PERSONALE

### ■ CONTROLLO DEL SERVIZIO DI PULIZIA E SANIFICAZIONE AMBIENTALE

- Controlli di qualità;
- Controlli di processo;
- Verifiche ispettive;
- Soddisfazione del cliente;
- Reclami;

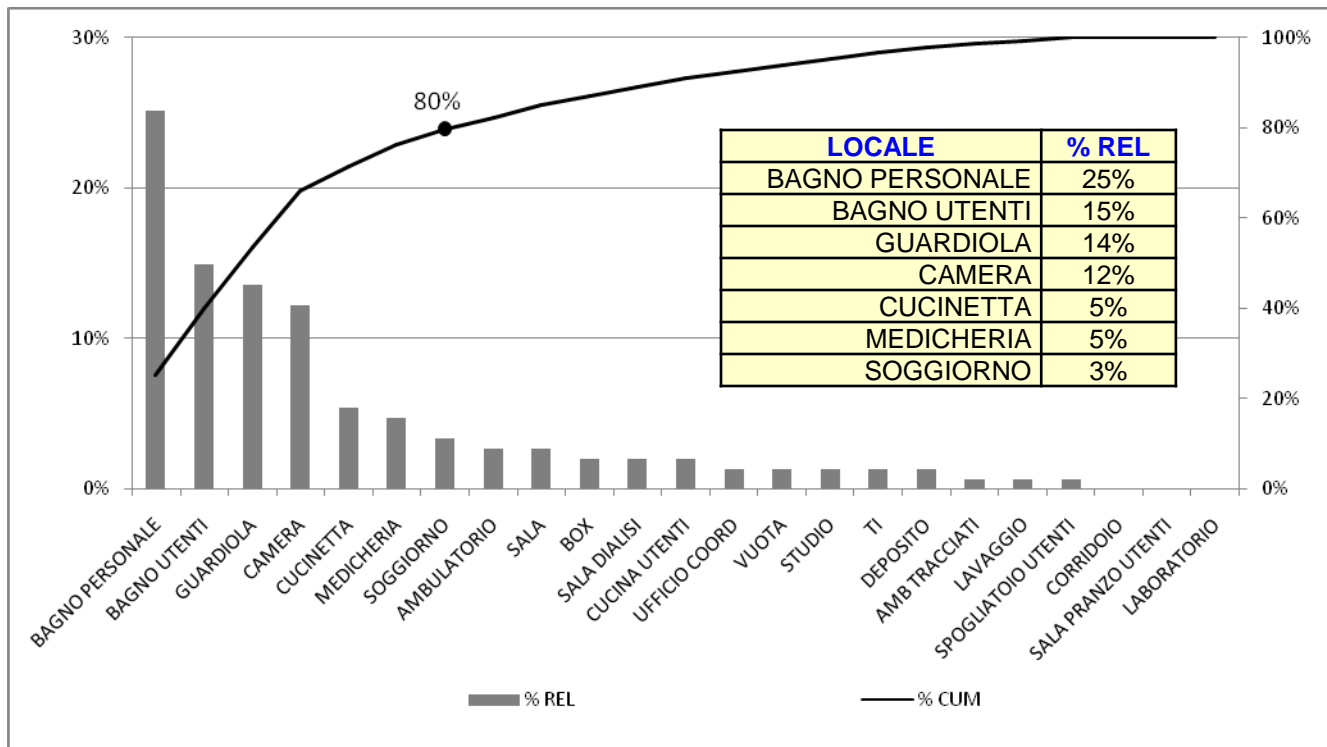
Esito della verifica:

**Positivo**

# La sintesi della nostra esperienza

ANMDO – CERMET BUONE PRATICHE DI PULIZIA E SANIFICAZIONE OSPEDALIERA

Ad ogni verifica viene rilasciata dal CERMET una dettagliata relazione detta “REPORT ATTIVITA” che descrive le modalità di controllo, i risultati e le eventuali non conformità.



**2^ Verifica diretta  
sul cantiere**

**1 - 2 Marzo  
6 - 8 Aprile 2010**

Grafico 2 – Distribuzione % degli elementi NC per locale.



# La sintesi della nostra esperienza

ANMDO – CERMET BUONE PRATICHE DI PULIZIA E SANIFICAZIONE OSPEDALIERA

2<sup>a</sup> Verifica diretta sul cantiere 1 - 2 Marzo / 6 - 8 Aprile 2010

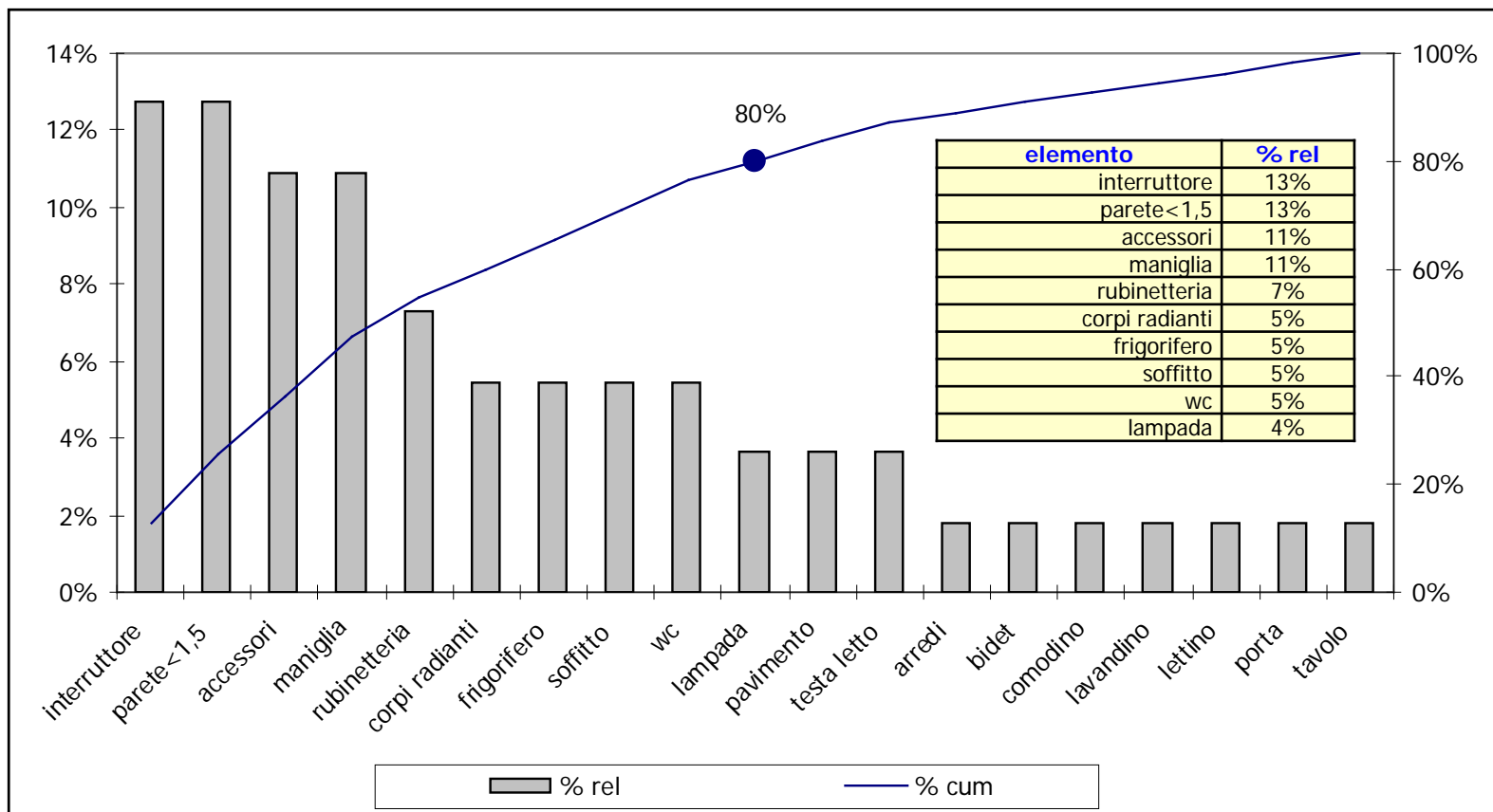


Grafico 3 – Distribuzione % degli elementi NC per elemento.

# La sintesi della nostra esperienza

ANMDO – CERMET BUONE PRATICHE DI PULIZIA E SANIFICAZIONE OSPEDALIERA

2<sup>a</sup> Verifica diretta sul cantiere 1 - 2 Marzo / 6 - 8 Aprile 2010

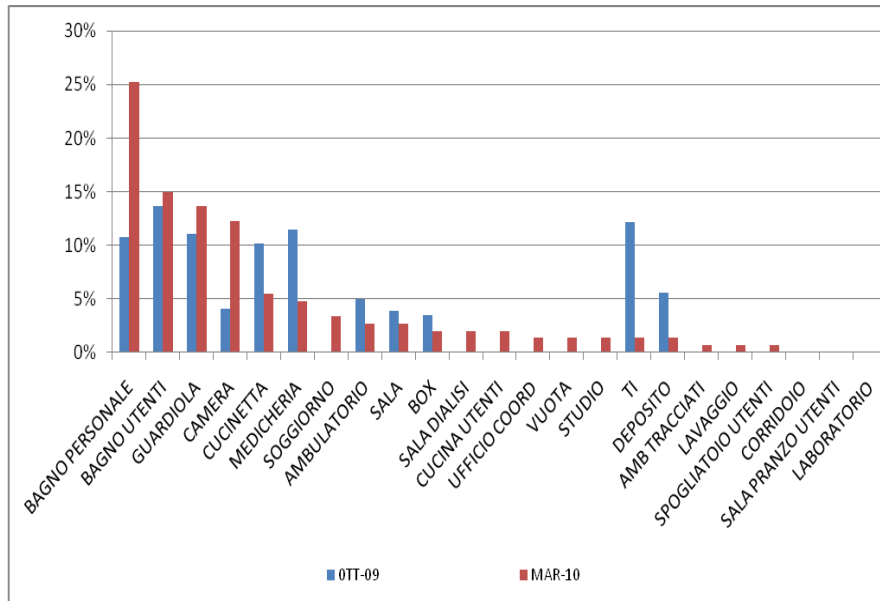


Grafico 5 – Confronto della distribuzione % degli elementi NC tra le due rilevazioni per locale;

**Nota:** Non sembra esistere una stretta correlazione degli elementi NC nei diversi locali verificati, tuttavia sembra prevalente una certa tendenza alle NC nei bagni utenti.

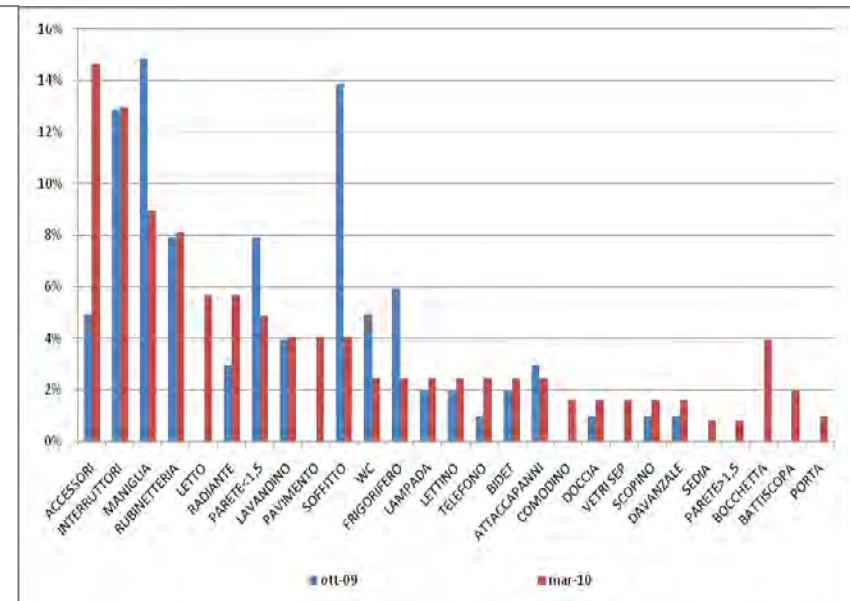


Grafico 6 – Confronto della distribuzione % degli elementi NC tra le due rilevazioni per elemento;

**Nota:** Anche per la tipologia di elementi non sembra esistere una stretta correlazione tra le due rilevazioni, tuttavia sembra prevalente una certa tendenza alle NC negli interruttori e nella rubinetteria.

# La sperimentazione del sistema di controllo

- **Periodo del test:** 6 mesi  
(dal 17 novembre 2008 al 23 marzo 2009)
- **Giorni della settimana** in cui si sono praticate le analisi:  
2 giorni su 7
- **Tipo di reparti:**
  - U.O. Anestesiologia e Rianimazione
  - U.O. Pediatria
  - U.O. Medicina Interna
  - Blocco Operatorio Cardiochirurgico
- Sono stati identificati diversi punti per ogni locale considerati critici o per difficoltà di raggiungimento delle operazioni di pulizia o per forte calpestio (es. soglia d'ingresso)



# Modalità di esecuzione dello studio

- In tali punti sono state eseguite le rilevazioni con lo strumento 3M Clean Trace :
  - prima di qualsiasi operazione di pulizia
  - subito dopo l'esecuzione delle operazioni di pulizia.
- L'effettuazione della sperimentazione è contemporanea alle attività del personale addetto alla pulizia e sanificazione del reparto, e quindi deve avvenire negli stessi orari.
- Sono stati utilizzati **7.270** tamponi

# Punti di analisi in Terapia Intensiva

1. Maniglia della porta tra corridoio e box sorteggiato (esterna)
2. Maniglia della porta tra corridoio e box sorteggiato (interna)
3. Una zona di pavimento sulla soglia del box sorteggiato (punto centrale dell'entrata)
4. Stipite esterno della porta del box (vicino alla maniglia)
5. Parete verticale del box (di fronte al letto)
6. Superficie del battiscopa sulla parete interna vicino alla porta del box
7. Pavimento sotto il letto del box sorteggiato
8. Maniglia della porta del bagno del personale (esterna)
9. Maniglia della porta del bagno del personale (interna)
10. Rubinetto del lavello del bagno del personale
11. La maniglia per lo scarico del WC del bagno del personale
12. Il pavimento immediatamente davanti al lavandino del bagno del personale
13. La parte superiore centrale della tavoletta del WC del bagno del personale
14. La parte superiore centrale della superficie del bidet del WC del bagno del personale
15. Maniglia del frigorifero della cucinetta di reparto
16. Superficie libera del tavolo nella cucinetta
17. Rubinetto del lavandino nella cucinetta
18. Parte libera del piano lavoro della cucinetta.







# Terapia Intensiva

Punto test	risultato sporco	risultato pulito	Δ %	campionamenti
<b>media totale</b>	<b>345</b>	<b>19</b>	<b>-94,5%</b>	<b>1.695</b>
1 Maniglia box EXT	21	7	-67,3%	103
2 Maniglia box INT	39	11	-71,8%	103
3 Pavimento ingresso stanza	353	30	-91,5%	102
4 Stipite porta box EXT	220	12	-94,5%	103
5 Parete verticale box	72	11	-84,7%	103
6 Battiscopa	961	22	-97,7%	102
7 Pavimento sotto letto 1	589	25	-95,8%	102
8 Maniglia bagno stanza EXT	51	8	-84,3%	103
9 Maniglia bagno INT	72	10	-86,1%	103
10 Rubinetto bagno	141	41	-70,9%	103
11 Maniglia WC	157	40	-74,5%	102
12 Pavimento bagno	576	34	-94,1%	103
13 Tavoletta WC	146	10	-93,2%	103
14 Bidet bagno	186	26	-86,0%	103
15 Maniglia frigo cucinetta	82	10	-87,8%	57
16 spf libera tavolo cuci	258	14	-94,6%	66
17 rubinetto lavandino cucina	313	20	-93,6%	67
18 piano lavoro cucina	317	8	-97,5%	67
<b>totale</b>				<b>1.695</b>

# Confronto con altre metodiche

**Dal 23 marzo 2009 al 15 maggio 2009  
per 8 settimane (e 1.184 elementi)**

## **3 tipi di rilevazione**

sugli stessi elementi in due successivi momenti:

- prima di qualsiasi operazione di pulizia
- subito dopo l'esecuzione delle operazioni di pulizia.

**I 3 tipi di rilevazione** prevedono:

- 1) *modalità visiva adottando idonea scheda di rilevazione,*
- 2) *Bioluminometro Clean Trace 3M,*
- 3) *Piastre per la conta aerobica totale Petrifilm 3M.*

# Le schede di controllo es. Modalità visiva

## Blocco operatorio (rilevazione sporco e pulito)

data \_\_\_\_\_

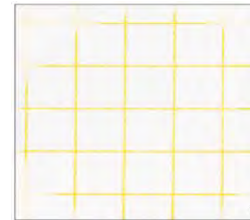
			valutazione positiva	valutazione negativa	note
			conforme	non conforme	
8. Superficie verticale di una parete prima sorteggiata (all'altezza di 1,5 m nella parte centrale)	POLVERE	PRESENZA/ASSENZA			
	MACCHIE O COLATURE SECCHIE	N° MACCHIE O COLATURE < 2			
	SPORCO ADERENTE	PRESENZA/ASSENZA			
9. Superficie verticale di una seconda parete sorteggiata (all'altezza di 1,5 m nella parte centrale)	POLVERE	PRESENZA/ASSENZA			
	MACCHIE O COLATURE SECCHIE	N° MACCHIE O COLATURE < 2			
	SPORCO ADERENTE	PRESENZA/ASSENZA			
10. Pavimento sul lato destro del letto operatorio	POLVERE	PRESENZA/ASSENZA			
	RIFIUTI	PRESENZA/ASSENZA			
	MACCHIE	N° MACCHIE < 2			
11. Parete laterale sinistra superiore del letto operatorio	POLVERE	PRESENZA/ASSENZA			
	MACCHIE O COLATURE SECCHIE	N° MACCHIE O COLATURE < 2			
	SPORCO ADERENTE	PRESENZA/ASSENZA			
12. Pedana letto operatorio (parte destra)	POLVERE	PRESENZA/ASSENZA			
	RIFIUTI	PRESENZA/ASSENZA			
	MACCHIE	N° MACCHIE < 2			
13. Pavimento nella parte centrale della zona deposito biancheria sporca (vuota)	POLVERE	PRESENZA/ASSENZA			
	RIFIUTI	PRESENZA/ASSENZA			
	MACCHIE	N° MACCHIE < 2			
14. Superficie centrale del piano di passaggio tra la sala operatoria e l'area di sterilizzazione	POLVERE	PRESENZA/ASSENZA			
	RIFIUTI	PRESENZA/ASSENZA			
	MACCHIE	N° MACCHIE < 2			



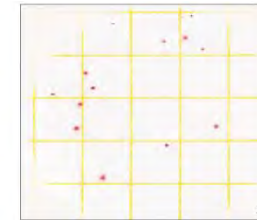
# Analisi microbiologica



**Petrifilm™ 3M**  
Piastre per la conta areobica totale



Conteggio = 0  
L'interpretazione delle piastre Petrifilm è molto semplice.  
Nell'esempio riportato in figura 2 non sono presenti colonie.



Conteggio = 16  
In figura 3 viene riportata una piastra Petrifilm in cui sono presenti 16 colonie batteriche. Le colonie risultano colorate in rosso grazie alla presenza di un indicatore (trifenilmetazolio) contenuto nel terreno di crescita delle piastre Petrifilm. Le colonie possono presentare dimensioni ed intensità di colore differenti. Per il conteggio è possibile utilizzare un contatore standard tipo Quebec.

## Tampone di rilevazione ambientale

1. Il contenuto dei tamponi viene inoculato sulle piastre entro 30 min dalla rilevazione
2. Le piastre vengono inserite in un incubatore a 37°C per 48 ore
3. Lettura delle piastre

## Non conformità - Terapia Intensiva

Punto test	sporco			pulito		
	biolum.	microb.	visivo	biolum.	microb.	visivo
1 Maniglia box EXT	1	0	0	0	0	0
2 Maniglia box INT	1	1	2	0	0	0
3 Pavimento ingresso stanza	12	8	12	0	0	0
4 Stipite porta box EXT	2	1	6	0	0	0
5 Parete verticale box	1	1	1	0	0	0
6 Battiscopa	12	11	6	0	2	1
7 Pavimento sotto letto 1	15	2	6	1	0	0
8 Maniglia bagno stanza EXT	5	6	0	0	0	0
9 Maniglia bagno INT	7	5	0	0	0	0
10 Rubinetto bagno	7	4	0	1	1	0
11 Maniglia WC	12	5	0	1	0	0
12 Pavimento bagno	11	8	6	1	1	0
13 Tavoletta WC	9	6	1	0	1	0
14 Bidet bagno	10	5	0	0	1	0
15 Maniglia frigo cucinetta	2	2	0	0	1	0
16 spf libera tavolo cuci	9	3	3	1	0	0
17 rubin lavandino cucina	3	2	1	1	0	0
18 piano lavoro cucina	7	3	1	0	0	0
<b>Totale</b>	<b>126</b>	<b>73</b>	<b>45</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>1</b>

**Soglie ATP:** 150 RLU per i pavimenti - 100 RLU per gli altri elementi

**PIASTRE:** 2,5 unità colonie/cm<sup>2</sup> che equivale a max n° 50 colonie per piastra





# Conclusioni: il punto di vista dell'Impresa

1. La fase di sperimentazione del sistema di controllo ha permesso alla nostra impresa di verificare la reale efficacia del proprio sistema di pulizia, potendo analizzare nel dettaglio le eventuali criticità.
2. Il sistema di controllo adottato si basa su parametri di valutazione oggettivi, senza tuttavia tralasciare l'analisi visiva, fondamentale al rilievo degli elementi che lo strumento non può cogliere (ragnatele, ecc.).
3. L'analisi dei controlli e delle N.C. effettuata dal CERMET facilita la nostra impresa nello studio delle cause che hanno determinato le **NON CONFORMITA'**, permettendoci di trovare più velocemente le **soluzioni** (correzione delle metodologie, verifiche sul processo, ecc.).
4. Tutte le verifiche svolte col CERMET si sono tenute in un clima sereno e collaborativo, attraverso una comune e forte motivazione nel fare dello standard ANMDO – CERMET lo strumento per il miglioramento continuo delle attività.
5. L'applicazione dello standard ANMDO – CERMET risulta, per l'Operosa, oltre che utile per il nostro costante miglioramento anche economicamente sostenibile ed esportabile ad altre gestioni.



**Grazie per  
l'attenzione!**

# Riferimenti bibliografici

- Griffith CJ, Cooper RA, Gilmore J, Davies C, Lewis M. An evaluation of hospital cleaning regimes and standards. *J Hosp Infect.* 2000 May;45(1):19-28
- Malik RE, Cooper RA, Griffith CJ. Use of audit tools to evaluate the efficacy of cleaning systems in hospitals. *Am J Infect Control.* 2003 May;31(3):181-7
- Lewis M, Griffith C, Gallo M, Weinbren M. A modified benchmark for evaluating the cleaning of some hospital environmental surfaces. *J Hosp Infect* 2008 May; 69 156-163
- Al-Hamad A, Maxwell S. How clean is clean? Proposed methods for hospital cleaning assessment.: *J Hosp Infect.* 2008 Dec;70(4):328-34. Epub 2008 Oct 9