

RELAZIONE IN MERITO ALL'ATTIVITA' IN REGIME SPERIMENTALE

1. PREMESSA

Con deliberazione n. 52-3036 in data 21/05/2001 la Giunta della Regione Piemonte approvò la proposta di sperimentazione gestionale relativa al Presidio Ospedaliero di Omegna, ai sensi art. 9 bis D.Lgs. 502/1992, prevedendo la costituzione di una Società mista, a capitale pubblico e privato, mediante l'attivazione di un iter procedimentale preordinato all'individuazione del socio privato attraverso l'esperimento di gara ad evidenza pubblica.

Espletate le procedure di gara ed identificato il partner privato si procedette, in data 29 luglio 2002, a costituire la Società denominata **Centro Ortopedico di Quadrante Ospedale Madonna del Popolo di Omegna SPA**, avente ad oggetto la gestione del Presidio Ospedaliero denominato Ospedale **Madonna del Popolo di Omegna**, approvando lo statuto, sottoscrivendo il Patto parasociale ed il contratto per la regolamentazione della gestione dell'ospedale di Omegna.

Con deliberazione n. 13-8175 del 7/01/2003 la Giunta Regionale approvò gli atti suddetti prevedendo l'effettivo avvio dell'attività di sperimentazione gestionale nel mese di gennaio 2003.

Con successive deliberazioni la sperimentazione gestionale venne più volte prorogata:

- con DGR n. 59-7921 del 21/12/2007 venne prorogata al 31 marzo 2008 la conclusione della sperimentazione gestionale;
- con DGR 29-8514 del 31/03/2008 si stabilì la proroga della sperimentazione gestionale ex art. 9 bis D.lgs 502/92 fino all'assunzione dei provvedimenti conseguenti all'approvazione della legge finanziaria regionale 2008;
- con DGR 21-9848 del 20/10/2008 si autorizzò la prosecuzione del programma di sperimentazione gestionale, ai sensi dell'articolo 23 della legge regionale 12/2008, fino al 31 dicembre 2009;
- con DGR 17 - 12959 del 30/12/2009 si autorizzò la proroga della sperimentazione gestionale ex art. 9 bis D.Lgs. 502/92 e s.m.i. fino all'assunzione dei provvedimenti conseguenti all'approvazione della legge finanziaria regionale per l'anno 2010 e comunque non oltre il 31/12/2010.

Nel 2010, con L.R. n. 14 del 01/06/2010, si è stabilito che l'art. 23 della legge regionale 23/05/2008, n.12 (Legge Finanziaria per l'anno 2008) è sostituito dal seguente art. 23 (Programmi di sperimentazione gestionale) prevedendo quanto segue: *"1. I programmi di sperimentazione gestionale autorizzati dalla Regione ai sensi dell'articolo 9 bis del DLgs 30/12/1992, n.502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della Legge 23/10/1992, n.421) per i quali è scaduto il termine del primo triennio di sperimentazione, possono essere prorogati dalla Giunta regionale per un periodo non superiore a cinque anni, previa ridefinizione dei programmi in conformità alle previsioni del piano socio sanitario regionale 2007/2010 e del piano regionale di rientro 2008/2010"*.

L'Ospedale di Omegna nasce nel 1963 come ospedale generale di zona con 208 posti letto distribuiti nelle seguenti specialità:

- Medicina Generale
- Chirurgia Generale
- Ortopedia Traumatologia
- Pediatria
- Ostetricia Ginecologia
- Lungodegenza

e con i servizi di Laboratorio Analisi, Centro Trasfusionale, Radiologia. Poliambulatorio, Farmacia ospedaliera e Pronto Soccorso.

All'avvio della sperimentazione le attività di degenza erano limitate alla sola Medicina Generale, Ortopedia Traumatologia e Recupero e Riabilitazione Funzionale. Queste venivano trasferite al nuovo soggetto istituito, insieme alle relative attività di Chirurgia in Day surgery e di Radiodiagnostica, mentre le attività di Pronto Soccorso, Farmacia ospedaliera, Laboratorio analisi e Centro trasfusionale restavano in capo alla ASL 14 (ora ASL VCO). I posti letto attivati erano 99 (rispetto ai 114 previsti nel capitolato) ponendosi obiettivi di breve termine e lungo termine e precisamente:

- **obiettivo a breve termine:** messa a punto di una Metodologia Manageriale per la trasformazione di un ospedale generale pubblico in un centro specializzato a gestione privata contrastando la fuga dei pazienti fuori regione, elevando la qualità ed allargando l'offerta di prestazioni nella disciplina ortopedica”;
- **obiettivo a lungo termine:** - creazione di un modello di gestione pubblica/privata C.O.Q riproducibile; - recupero di risorse finanziarie per investirle nel miglioramento delle strutture e nel rinnovo delle apparecchiature elettromedicali.

Il profilo a suo tempo individuato per l'Ospedale di Omegna è stato quello di un Centro a prevalente indirizzo ortopedico riabilitativo, con attività complementari nell'ambito di specialità medico chirurgiche, anche con riferimento ai bisogni della popolazione locale.

In tal modo si pensava di dare risposta ad esigenze diverse, quelle di sistema regionale (elevata mobilità passiva per l'Ortopedia a livello di quadrante), e di azienda (importanti criticità derivanti dalla dimensione dell'ospedale la cui conservazione era a rischio), avvalendosi della esperienza di un partner privato affidabile, Generale de Santé, per offrire al paziente prestazioni di qualità.

Sinteticamente la gestione del cambiamento è avvenuta mediante:

- la creazione di un'organizzazione del C.O.Q di tipo trasversale con la messa a punto di metodologie di gestione dei processi clinico assistenziali, dove il paziente è al centro del percorso, nel quale intervengono i vari medici specialisti e i medici che svolgono le attività cliniche di supporto diagnostico— terapeutiche, mantenendo la continuità attraverso il personale infermieristico e la figura di un medico dedicato;
- l'individuazione e la messa a punto di innovazioni gestionali che ha permesso di garantire al paziente la possibilità di scegliere il medico chirurgo che lo opererà;
- l'elaborazione di una lista di indicatori di pilotaggio legati agli obiettivi di attività, di efficienza ed efficacia, di qualità, economici e gestionali.

In una prima fase della gestione del cambiamento da ospedale a gestione diretta dell'allora Asl 14 ad Ospedale gestito dalla nuova società è stato istituito un Comitato di Direzione composto dall'Amministratore Delegato, dal Direttore Sanitario, dal Direttore Medico, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Tecnico e dal Dirigente Infermieristico.

In una seconda fase della gestione del cambiamento le Direzioni sono state raggruppate in 2 poli funzionali:

- a) **polo dei processi operativi di produzione delle cure** (Direzione Sanitaria e Direzione medica);
- b) **polo dei processi di management e di supporto** (Direzione Amministrativa e Tecnica).

La Direzione Sanitaria e la Direzione Medica che insieme costituiscono il polo dei processi operativi di produzione delle cure svolgono compiti complementari differenziati. Il Direttore Medico contribuisce alla definizione ed evoluzione del percorso di cura, svolge il ruolo di integrazione fra i referenti di specialità, si rende soggetto pro—attivo nella comunicazione del percorso, sia verso i medici dipendenti che verso i consulenti convenzionati. Queste attività sono state scorporate da quelle tradizionalmente di competenza del Direttore Sanitario, che ha il ruolo di supportare la struttura nel garantire gli standard di qualità per le cure del paziente, nonché di vigilare costantemente sul rispetto delle normative e delle linee guida. La Direzione Amministrativa e la Direzione Tecnica che, insieme, costituiscono il polo dei processi di management e di supporto svolgono le funzioni di competenza in stretta connessione con l'altro polo per supportare, in modo puntuale, tutti i processi assistenziali.

Da quanto sopra si è venuta sempre più a delineare un'organizzazione per processi, altamente innovativa e con una visione centrata sul paziente.

L'orientamento del C.O.Q per il biennio 2003/2004 si è indirizzato sulle seguenti attività:

- ortopedia
- RRF
- Day Surgery (Ortopedia, Chirurgia generale e vascolare, Odontoiatria, Oculistica)
- Medicina Interna, Anestesia (+ Cardiologia)
- Radiologia.

Per il periodo 2005/2006 il C.O.Q si è posto ulteriori obiettivi sia di gestione che di organizzazione:

- sviluppare un modello di gestione pubblico/privato riproducibile, sviluppando e generalizzando l'esperienza del C.O.Q;
 - sviluppare uno strumento di gestione applicabile a tutte le attività dell'Ospedale con i seguenti assi di progetto:

Asse Generale

- Diventare il Centro Ortopedico di Quadrante
- Instaurare e sviluppare il rapporto diretto paziente—medico nei percorsi di cura
- Creare un meccanismo di autofinanziamento
- Sviluppare il parco mobiliare ed immobiliare

Asse paziente con l'ottimizzazione del rapporto medico/paziente, la messa a punto della carta del paziente, l'approccio qualitativo totale con messa a punto di strumenti di misura e controllo.

Asse finanziario con lo sviluppo e mantenimento del metodo di controllo

Asse struttura con l'ottimizzazione dell'avanzamento dei lavori di front office e la presentazione di un nuovo progetto di sale operatorie (due blocchi di 3 e due sale oltre che una centrale di sterilizzazione)

Asse fornitori con la distinzione dell'attività ASL/C.O.Q e la verifica dei contratti

Asse opportunità con la creazione delle sedute operatorie supplementari

Asse management risorse umane con la risoluzione del problema dei contratti di lavoro e la creazione di un contratto integrativo, lo sviluppo del senso di appartenenza.

L'organizzazione del Centro si è andata sempre più consolidando secondo i criteri aziendali già enunciati in precedenza con la composizione di 4 direzioni: Direzione sanitaria, Medica, Direzione Amministrativa e Tecnica.

L'operatività gestionale è stata garantita da tre comitati: il Comitato di Direzione, il Comitato dei Referenti ed il Comitato dei Coordinatori.

L'obiettivo che la Società si è posta è stato quello di dirigere al meglio le risorse ed ottimizzare l'organizzazione per creare una vera e propria dinamica di struttura che ponesse al centro gli interessi del paziente. In tal modo il personale medico ha avuto la possibilità di dedicarsi solo al paziente con un processo che ha previsto l'accettazione e la dimissione dei pazienti affidata ai medici internisti che hanno avuto la responsabilità della continuità assistenziale giornaliera del paziente, mantenendo un legame diretto con i medici specialisti referenti e la Direzione sanitaria. In questo periodo è stato attivato un sistema di monitoraggio delle attività per processi, con indicatori basato sulla Balanced scorecard. L'applicazione di tale metodologia in ambito sanitario, era una delle prime esperienze a livello nazionale.

Nel biennio 2005/2006 è stata superata la precedente organizzazione interna basata sulle strutture organizzative specialistiche autonome a direzione primaria. Oggi non esiste più la figura del medico primario, che è stato sostituito dal referente di Specialità. Questi mantiene una responsabilità professionale e gestionale limitata alla équipe medica, mentre la responsabilità organizzativa della unità operativa è demandata al Coordinatore.

Nell'ambito dell'area chirurgica, il paziente è seguito da un medico internista, per quanto attiene l'assistenza medica durante la degenza, mentre l'iter chirurgico è affidato allo specialista scelto dal paziente.

Qualora il paziente afferisca al C.O.Q, da un ambulatorio specialistico esterno alla organizzazione o tramite ricovero non programmato, verrà assegnato, all'interno dell'équipe di specialisti, al medico che ha maggiore competenza per la patologia evidenziata.

Questa modalità ha il vantaggio di garantire la continuità del rapporto medico specialista - paziente, lungo tutto il percorso assistenziale; inoltre l'esperienza ha dimostrato che con questa modalità non si sono create sostanziali disparità tra i vari Specialisti in termini di pazienti presi in carico. Inoltre si è anche evidenziato una drastica riduzione del numero dei contenziosi, tanto che è stato possibile assicurare l'Ospedale con una Compagnia di assicurazioni italiana, che visto l'andamento dei sinistri, applica ai premi assicurativi dei tassi particolarmente vantaggiosi.

L'attenzione è sempre stata concentrata sul processo Orto RRF garantendo elevata qualità, produttività e controllo dei costi.

Complessivamente l'attività è cresciuta, annualmente del 8% nel 2005 e del 9% nel 2006; contestualmente la qualità dei servizi erogati ha incrementato le richieste facendo crescere le liste di attesa che confermano il ruolo di polo di eccellenza sul VCO.

In questo biennio l'attività rivolta a pazienti extra ASL è stata mediamente pari al 28% di cui 12% extra Regione Piemonte.

La Commissione istituita a livello regionale per il monitoraggio delle sperimentazioni gestionali, nell'evidenziare, dall'esame della documentazione con riferimento al progetto COQ "...con nettezza un miglioramento della produttività dei servizi e quindi dei tempi di attesa, in particolare di quelli collegati alle attività ortopediche" precisa anche che . . . appare chiaro che la sperimentazione si basa su un modello gestionale che la favorisce. Rileva, inoltre che "l'analisi dei risultati economici non può essere limitata all'andamento del bilancio della sperimentazione, peraltro positivo, in quanto, essendo esternalizzate solo alcune attività del Presidio, la valutazione deve tener conto anche dell'andamento economico delle attività di pronto soccorso rimaste a cura dell'ASL.

Nel biennio 2007—2008 si è registrato un consolidamento e sviluppo delle attività istituzionali, facendo diventare il Centro Ortopedico di Quadrante un punto di riferimento nella chirurgia protesica. Questo biennio vede importanti investimenti autofinanziati come la realizzazione di un nuovo blocco operatorio con cinque sale e un servizio di sterilizzazione integrato; il completamento della digitalizzazione della Diagnostica per immagini, nell'ambito del Servizio di Radiologia; infine l'acquisizione di una nuova T.A.C. multislice che ha sostituito un apparecchio ormai obsoleto. Anche questo periodo registra un aumento progressivo dell'attività conseguente alle maggiori richieste di prestazioni sanitarie. Le performance qualitative vengono costantemente monitorate attraverso il sistema interno della Balanced scorecard., nell'ottica del continuo miglioramento della gestione del rapporto col paziente.

Le attività sono modulate in sinergia con la ASL, al fine di mantenere sotto controllo le liste di attesa nelle aree di maggiore criticità.

Complessivamente l'attività è cresciuta, annualmente del 13% nel 2007 e del 4% nel 2008. Si confermano le percentuali del biennio precedente per l'attività rivolta a pazienti extra ASL ed extra Regione Piemonte.

Nel biennio 2009-2010 si conferma il trend di attività stabilizzando i volumi in considerazione della disponibilità dei posti letto e della ricettività strutturale.

E' stata implementata ulteriormente la diagnostica per immagini con nuove apparecchiature di RMN e apparato radiologico diretto. Instaurate nuove convenzioni con ASL di Ferrara e ASL di Savona (Ospedale Santa Corona di Pietra Ligure) che prevedono la consulenza di medici ortopedici ad alta professionalità specialistica.

2 LE RISORSE UMANE DEL COQ

All'inizio dell'attività del COQ il personale era prevalentemente in distacco funzionale dall'ASL; progressivamente il rapporto tra personale pubblico e personale nuovo assunto con contratto privato si è invertito. La diminuzione del personale pubblico è avvenuta in modo fisiologico per pensionamenti, trasferimenti per avvicinamento a luogo di residenza o per specificità professionali specialistiche.

Il COQ si avvale esclusivamente di personale assunto direttamente e non utilizza personale di cooperative o altre fonti salvo che per le attività appaltate di servizio Ristorazione e Pulizia.

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
pubblico	128	95	84	83	75	71	71	69	68
privato	10	37	62	71	91	103	115	122	126
TOTALE	138	132	146	154	166	174	186	191	194
<i>aumento annuo</i>			11%	5%	8%	5%	7%	3%	2%

3. RISULTATI CONSEGUITI ANNI 2003-2010

Si riportano, sinteticamente, alcuni risultati raggiunti dal 2003 a 2010:

3.1 Risultati conseguiti in termini di attività

- Attività di ricovero (Degenza + DH)degenza:

	DEG	DH	AMB	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Ortopedia	X	X		1.684	2.237	2.516	2.704	2.860	3.219	3.440	3.505	3.562
<i>di cui Chirurgia del rachide</i>						9	90	116	118	152	226	198
<i>di cui Chirurgia della mano</i>			x				60	179	196	402	369	391
Recupero e riabilitazione funzionale	X			259	329	390	407	532	611	652	399	711
Medicina interna	X	X		644	757	937	1.042	1.090	1.143	955	1.155	864
Chirurgia Generale		X		150	150	108	66	54	168	292	256	299
Chirurgia Dermatologica *		X							132	206	164	190
Oculistica		X	x	524	623	618	609	631	634	662	567	523
Odontostomatologia e chir.cavo orale		X			174	268	391	524	760	741	581	694
TOTALE				3.261	4.270	4.837	5.219	5.691	6.667	6.948	6.627	6.843

* attività inserita in Chirurgia

- Attività ambulatoriale

Nei locali del COQ sono ospitate attività dell'Asl svolte da medici specialisti ambulatoriali e da medici specialisti provenienti dai presidi ospedalieri di Verbania e Domodossola. Segue nel dettaglio l'elenco delle specialità presenti che nel complesso assolvono alle esigenze del territorio.

Attività specialistica:	ALLERGOLOGIA	COQ
	CHIRURGIA DELLA MANO	COQ
	CHIRURGIA GENERALE	COQ
	CHIRURGIA	ASL
	CHIRURGIA VASCOLARE	COQ
	DERMATOLOGIA	ASL
	DERMATOLOGIA	COQ
	EMATOLOGIA	COQ
	ENDOSCOPIA	COQ
	EPATOLOGIA	ASL
	FISIATRIA	COQ
	MEDICINA INTERNA	COQ
	NEUROCHIRURGIA	COQ
	NEUROLOGIA	ASL

OCULISTICA	ASL
OCULISTICA	COQ
ODONTOIATRIA	ASL
ODONTOIATRICA PER PROTESI	COQ
ORTOPEDIA	COQ
ORTOPEDIA	ASL
OTORINOLARINGOIATRIA	ASL
PNEUMOLOGIA	COQ
PICCOLA CHIRURGIA	COQ
REUMATOLOGIA	COQ
UROLOGIA	ASL

Diagnostica	ECOGRAFIA	COQ
	RADIOLOGIA	COQ
	R.M.N.	COQ
	SCREENING MAMMOGRAFICO Progetto Serena	COQ
	TAC	COQ

Attività per il territorio

Il COQ svolge un importante ruolo per il territorio con attività rivolte prevalentemente all'area Omegnese. Ambulatorio Polispecialistico, supporto Radiologico e specialistico per il Pronto Soccorso, Screening di prevenzione mammografico nel progetto Serena, un completo servizio di Diagnostica per Immagini completamente digitalizzato, sono le principali attività che si affiancano a quelle ospedaliere.

Nell'anno 2010 il numero di **visite specialistiche/ prestazioni ambulatoriali sono state le seguenti:**

N°	DESCRIZIONE
32.524	Prestazioni ambulatoriali COQ
13.248	Prestazioni ambulatoriali ASL c/o COQ
6.204	Esami radiologici per Pronto Soccorso

3.2 Risultati conseguiti nell'ambito del controllo di qualità ed indicatori (Balanced Scorecard)

Il monitoraggio della qualità

Costante è stato il monitoraggio della qualità dei servizi erogati mediante diversi strumenti di rilevazione tenuti sotto controllo con il sistema ABM.

Particolare attenzione è stata posta al monitoraggio/controllo delle **infezioni ospedaliere** negli interventi di protesi di anca e



ginocchio. Il dato è nettamente inferiore alle medie nazionali (Tab.1).

Tab. 1
MONITORAGGIO DELL'INCIDENZA DELLE INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO



Periodo sorveglianza	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
N° THP	213	206	253	247	269	223	310	331
ISS %	0,47	0	0	0	1,11	0	0,32	1,20
V.N. < 1,43								
N° TKP	128	160	187	122	266	236	320	333
ISS %	0,78	0,62	0	0	0	0,42	0,31	0,30
V.N. < 1,38								

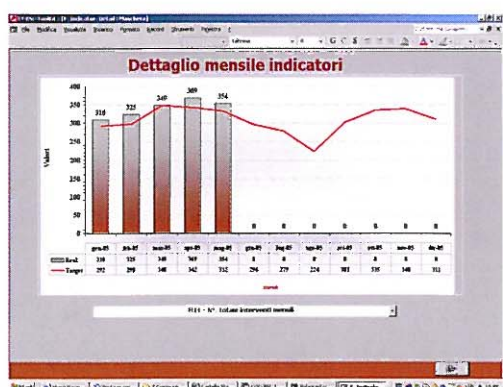
Legenda: THP= protesi anca TKP= protesi ginocchio ISS= infezioni sito chirurgico

*Fonte V.N.: ML Moro, F Morsillo, S Nascetti et al. Progetto INF-OSS 2007-2008 Emilia Romagna

Controllo di **ulcere da decubito**, tempestiva riabilitazione funzionale, infortuni ed eventi avversi sono solo alcuni degli elementi costantemente monitorati ne deriva un numero di contenziosi estremamente basso in rapporto al numero di ricoveri annui globale:

Stato del sinistro	2006	2007	2008	2009	2010	Totale
CHIUSO	2	1	2			5
IN CORSO	3	4	2	5	3	17
NUOVO					1	1
SENZA SEGUITO	5	1		1		7
Totale complessivo	10	6	4	6	4	30
n° ricoveri	5.689	6.667	6.992	6.502	6.474	32.324
percentuali	0,18%	0,09%	0,06%	0,09%	0,06%	0,09%

Alla riorganizzazione dei processi è stata affiancata anche una metodologia basata sul sistema ABM.



L'**Activity Based Management (ABM)** rappresenta per la sanità una nuova filosofia di gestione che considera il processo come l'elemento principale del controllo di gestione, e in questo senso costituisce uno strumento di supporto alla risoluzione dei problemi e allo

sviluppo delle strategie aziendali, comportando riflessi su tutta l'organizzazione.

L'ABM è stato implementato coinvolgendo tutte le funzioni aziendali per ottimizzare i processi e poter avere tempestive informazioni al fine di garantire un'attività con un elevato standard di qualità procedurale e gestionale; a questo scopo il sistema prevede il monitoraggio continuo di indicatori-chiave.



3.3 Risultati economico-finanziari

Circa gli obiettivi di economicità della gestione, il nuovo modello gestionale ha consentito di passare da una situazione di perdite di bilancio rilevanti ad un risultato di gestione molto soddisfacente.

Infatti la società, che ha iniziato l'attività nel gennaio 2003, ha chiuso i sette esercizi successivi in costante e progressivo miglioramento arrivando a conseguire nel 2009 un utile netto di circa 1,8 milioni di euro, dopo aver pagato imposte per oltre 1 milione di euro e a fronte di un fatturato di circa 22 milioni di euro, aumentando progressivamente l'offerta sanitaria specialistica, sia in termini qualitativi che quantitativi. Anche l'esercizio 2010 si è chiuso in utile, ma il bilancio è in fase di approvazione.

La posizione finanziaria netta è positiva per circa 3 milioni di euro.

Si allegano alla presente:

- i bilanci approvati, dall'esercizio 2003 all'esercizio 2009, unitamente alle relazioni sulla gestione.

3.4 Investimenti

Dal 2003 al 2010 la società ha fatto investimenti per oltre sei milioni di euro.

Di seguito si riporta un elenco dei principali investimenti riferiti agli esercizi 2003-2010:

Principali investimenti esercizi 2003/2010

- **2003**
 - inizio ristrutturazione 1° piano per creazione unità di degenza Orto RRF
 - realizzazione nuovo front office
 - realizzazione Polo di Odontoiatria
 - inizio sviluppo nuovo sistema informatico
 - acquisizione nuovo amplificatore di brillantezza
- **2004**
 - acquisizione nuova centrale telefonica di Presidio
 - realizzazione insegne esterne e segnaletica interna del Presidio
 - acquisizione arredamento completo (arredi sanitari, non sanitari, acquisto letti elettrici, ecc.) per nuova degenza OrtoRRF e palestra Fisioterapia
 - acquisizione nuova caldaia centrale termica
 - avvio attività nuova degenza OrtoRRF
- **2005**
 - potenziamento impianto di condizionamento blocco operatorio piano primo
 - realizzazione box Fisioterapia
 - realizzazione camere a maggior comodità per sviluppo attività solventi
 - acquisizione nuovo sistema rilevazione presenze
 - acquisizione nuovo letto operatorio
 - 2005 prosecuzione acquisti letti elettrici per degenze di Presidio
- **2006**
 - ampliamento sistema digitale di acquisizione immagini, acquisto nuovo pensile di radiologia ed upgrade software RMN
 - acquisizione nuovo sistema di anestesia integrata (ventilatore polmonare e monitor)
 - potenziamento strumentario per attività chirurgica ortopedica (motori, trapano, seghe, ecc.)
 - prosecuzione acquisti letti elettrici per degenze di Presidio
 - acquisizione nuova cella frigorifera conservazione salme
 - automatizzazione porte di ingresso al Presidio
 - inizio ammodernamento ambulatori
- **2007**
 - nuovo software gestionale integrato accettazione, programmazione attività sale operatorie, agende informatiche, acquisti e magazzino sanitario
 - sostituzione pavimentazione locali TAC

- acquisizione nuova Tac 8 slice, Hitachi.
 - prosecuzione acquisti letti elettrici per degenze di Presidio
 - luglio inizio realizzazione nuovo blocco operatorio al 4° piano
 - realizzazione scala di emergenza lato sud
 - realizzazione impermeabilizzazione sottotetto lato sud
 - adeguamento, con potenziamento, cabina elettrica a servizio Presidio Ospedaliero
 - ammodernamento uffici di Direzione Generale e Sanitaria
 - acquisizione fibroscan
- **2008**
 - realizzazione centrale gas medicinali a servizio nuovo Blocco Operatorio, adeguamento centrale aspirazione endocavitaria e centrale elettrica
 - maggio apertura del nuovo blocco operatorio con 5 sale
 - acquisizione nuovo ecografo Esaote
 - **2009**
 - nuovo amplificatore di brillantezza
 - acquisizione due nuove colonne di artroscopia digitali
 - acquisizione nuova RMN, ulteriori due tomografi a risonanza magnetica segmentali ed ecografo portatile multidisciplinare
 - lavori di riconversione vecchio blocco operatorio per collocazione polo endoscopico (1° piano)
 - realizzazione nuova direzione tecnica, sala formazione e completamento lavori di ammodernamento ambulatori
 - inizio lavori ammodernamento 3° piano ala nord (medicina)
 - **2010**
 - Telecomandato radiologico
 - Rifacimento pavimentazioni atri, scale, radiologia.

**