

OBIETTIVI E RISULTATI DI ATTIVITÀ 2004

GLI AVVENIMENTI CHE HANNO MAGGIORMENTE CARATTERIZZATO L'ATTIVITÀ DEL 2004 SONO STATI:

1. IL NUOVO PIANO DI ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO

Nel corso del 2004, su indicazione della Direzione Generale Sanità della Regione Lombardia è stato redatto il Piano di Organizzazione e Funzionamento dell'Azienda (POFA), come risultato di un'analisi organizzativa interna condivisa con tutte le componenti professionali e le organizzazioni sindacali. Nel definire mission, visione ed obiettivi principali dell'Azienda Ospedaliera, il piano individua nella semplificazione dei processi, nell'adeguata condivisione e pronta disponibilità dei dati clinico-amministrativi e nello sviluppo del modello dipartimentale le caratteristiche fondamentali di funzionamento dell'ospedale.

In questo senso, l'azienda vede i Dipartimenti come un livello sintetico di corresponsabilità con la Direzione che rappresenta una reale opportunità per un intervento efficace della componente professionale nella gestione.

Il crescente spazio del Collegio di Direzione nella partecipazione alla definizione degli indirizzi strategici ed un ruolo più rilevante dei Direttori di Dipartimento nell'organizzazione dei processi decisionali e nella programmazione di budget sono i primi risultati di un percorso, guidato dalla Direzione Sanitaria, finalizzato allo sviluppo di adeguate capacità di lettura delle problematiche gestionali e di governo dei processi da parte delle professioni.

2. IL PROGETTO DEL NUOVO OSPEDALE NIGUARDA

Il progetto per il Nuovo Ospedale Niguarda Ca' Granda ha lo scopo di assicurare un forte sviluppo e un adeguamento della struttura ai requisiti più innovativi in termini di tecnologia, funzionalità e comfort, nella massima continuità con la tradizione di eccellenza che da sempre ne caratterizza l'attività. La definizione del progetto preliminare, conclusa nel maggio 2004, ha rappresentato un'occasione unica per le professioni sanitarie di Niguarda di delineare le migliori condizioni nelle quali dovrà svolgersi l'attività nel futuro. Il percorso progettuale ha riconosciuto tre punti principali di integrazione:

- i contenuti del Piano d'Intervento approvato dalla Regione Lombardia che nel 2001 ha portato alla definizione dell'accordo di programma fra Regione, Comune di Milano e Azienda Ospedaliera Niguarda nel quale sono stati definiti i presupposti per il finanziamento e la progettazione dell'opera
- le prescrizioni del Comitato di Settore del Ministero per i Beni Culturali e Ambientali emanate nel Giugno 2003, che hanno fissato specifici vincoli per la conservazione dei manufatti di maggior valore storico ed artistico del complesso architettonico originale
- i criteri definiti dalla Commissione del Ministero della Sanità sul Nuovo Modello di Ospedale ("Veronesi-Piano"), successivamente perfezionati e completati nel documento pubblicato dall'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali nel novembre 2003.

Principi ispiratori, linee-guida e conseguenti decisioni sono state ampiamente illustrate, discusse, condizionate e modulate in base alle considerazioni emerse con la dirigenza tutta di Niguarda, con particolare riferimento alla dirigenza medica e infermieristica. Nel corso di una serie di incontri di approfondimento con il Collegio di Direzione sono stati definiti gli indirizzi per la progettazione, integrando i criteri proposti dalle linee-guida con le scelte operative ritenute più idonee per la specifica realtà di Niguarda. Anche un confronto in sede sindacale ha consentito una valutazione positiva delle linee di progetto e delle soluzioni di massima previste.

3. IL SETTORE DELL'EMERGENZA-URGENZA

L'Azienda Ospedaliera è ente attuatore del sottoprogetto 1 (il sistema milanese per l'emergenza-urgenza) relativo alla riqualificazione dell'assistenza sanitaria nella Città di Milano ex art. 71 L. 448/98. Tale sottoprogetto prevede la realizzazione di un sistema di connessione fra le aziende ospedaliere dell'area urbana in modo da intervenire nel settore dell'emergenza-urgenza come un'unica unità di offerta (ospedale virtuale) che consenta di fornire alla Centrale Operativa del 118 in tempo reale tutte le informazioni necessarie per consentire l'invio del paziente alla struttura in grado di provvedere al meglio e più rapidamente alle sue necessità assistenziali, anziché all'ospedale più vicino come avviene ora. A tale scopo sono stati definiti:

- le caratteristiche tecniche ed operative dell'infrastruttura informatica di supporto
- i protocolli di comunicazione ed i flussi informativi interaziendali
- i sistemi di comunicazione dei dati del paziente dal punto di primo intervento alla rete ospedaliera

È stato inoltre realizzato un sito web ad accesso riservato (www.emergenzaurgenza.net) per la condivisione di tutti i documenti di progetto ed il monitoraggio dello stato avanzamento lavori.

Il sottoprogetto si integra e procede in parallelo con un progetto del Comune di Milano per la gestione satellitare delle flotte, che consentirà ai mezzi di soccorso di raggiungere il punto di primo intervento e l'ospedale di destinazione nel più breve tempo possibile attraverso un'"autostrada virtuale" che ne ottimizza il percorso in funzione delle condizioni attuali del traffico.

4. REVISIONE DEI PERCORSI DI ACCESSO AI SERVIZI

Per il suo ruolo peculiare nel sistema cittadino e le caratteristiche demografiche dell'area di riferimento, Niguarda subisce una forte pressione dell'utenza sul Pronto Soccorso, in particolare per la necessità di ricoveri in area medica e per la popolazione anziana. Questa situazione assume caratteristiche critiche soprattutto in determinati periodi dell'anno (epidemie influenzali nel corso dell'inverno e conseguenze della calura estiva), che possono pregiudicare il regolare svolgimento dell'attività programmata in elezione. In queste condizioni, qualsiasi incremento dell'offerta di posti-letto risulta inefficace, perché immediatamente saturato in breve tempo, se non vengono individuate soluzioni organizzative che intervengono a modificare l'intero sistema dei flussi interni per i ricoveri ospedalieri fino alle modalità di dimissione dei pazienti. In questo settore è in atto un piano di interventi che nel corso del 2004 si è concretizzato in:

- attivazione di un reparto di degenza di area medica dipartimentale di 18 posti-letto (reparto "polmone" in grado di accogliere temporaneamente i pazienti in attesa di posto-letto nelle unità di medicina generale)
- intervento sistematico della Direzione sanitaria nel monitoraggio delle degenze nel Dipartimento di area medica, allo scopo di individuare e risolvere i casi di degenza prolungata legata a problematiche organizzative o sociali
- attivazione di convenzioni con strutture riabilitative e lungo-degenziali in grado di accogliere pazienti che, terminata la fase acuta di malattia, necessitano di un periodo convalescenziario non realizzabile al proprio domicilio

I provvedimenti fin qui attuati, che proseguiranno con ulteriori iniziative nel 2005, hanno consentito di eliminare completamente il ricorso a posti-letto aggiuntivi nelle corsie anche nei periodi di massimo afflusso, garantendo a utenti e operatori migliori condizioni di sicurezza e accoglienza fin dal momento dell'accettazione in ingresso.

5. COMUNICARE AL PUBBLICO E FRA NOI: UNA PRIORITÀ

Nel corso del 2004 è stata curata l'attività di comunicazione/informazione, che comprende lo sviluppo dell'immagine dell'ospedale nella percezione dell'utenza, la visibilità acquisita nei confronti dell'opinione pubblica ed il coinvolgimento degli operatori. Gli interventi realizzati si sono orientati secondo tre livelli principali:

- comunicazione interna: sviluppo dell'intranet come strumento di informazione diffuso a tutti i livelli e coinvolgimento esteso dei rappresentanti di tutte le componenti aziendali in incontri di informazione/confronto sui momenti principali della vita dell'Azienda (programmazione di budget, stesura del POFA, progetto per il nuovo ospedale, sistema di valutazione Joint Commission, piano di formazione, ecc.)
- comunicazione all'utente: attraverso l'estensione del sistema di consultazione on-line della documentazione clinica del paziente con accesso sicuro in strong-authentication ("niguardaonline") e la sua apertura alla fascia di utenza pediatrica (progetto "un token per amico")
- comunicazione al pubblico: attraverso un'attività di comunicazione che ha prodotto complessivamente: 360 citazioni nelle testate giornalistiche principali, 23 eventi pubblici per la cittadinanza e inaugurazioni; 5 premi nazionali ricevuti; 3 visite di delegazioni internazionali

L'attivazione, nell'ultimo trimestre, della funzione di Responsabile URP e Comunicazione, ha segnato l'avvio di un'ulteriore fase di sviluppo nel presidio di questo settore di rilevanza strategica, di cui la realizzazione di questo primo Annual Report rappresenta un significativo risultato.

6. IL FRONT-OFFICE: UN BUON SERVIZIO PARTE DALL'ACCOGLIENZA

I servizi di front-office sono un settore strategico per garantire un corretto rapporto con l'utenza e favorire un corretto accesso ai servizi. L'impegno dell'Azienda a questo livello si è concretizzato nel corso dell'anno attraverso una riorganizzazione del coordinamento amministrativo e le seguenti attività specifiche:

- semplificazione delle attività di sportello con concentrazione dei punti di contatto con l'utenza nel poliambulatorio medico, in quello chirurgico e nel centro prelievi
- coinvolgimento delle Associazioni di pazienti nella progettazione e gestione di modalità personalizzate per l'accoglienza all'utente
- formazione degli operatori ai fini della qualità di relazione con l'utente, degli adempimenti relativi alla L. 196/2003 e dell'utilizzo degli applicativi informatici
- maggiore integrazione con i servizi del Call Center Sanità Milano per l'accesso alle prime visite specialistiche ed alle prestazioni di diagnostica strumentale
- avvio di un gruppo di lavoro finalizzato alla creazione di un call center interno per il corretto smistamento delle chiamate ai servizi, la centralizzazione delle prenotazioni relative alle prestazioni ambulatoriali di secondo livello e di ricovero, la disponibilità on-call di informazioni specifiche sui servizi e la loro organizzazione
- iniziative inerenti il piano aziendale per il benessere organizzativo, ai sensi del DPCM del 24/03/2004

7. FORMAZIONE E SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE

L'attribuzione della competenza per la formazione alla SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane nell'ambito del POFA sancisce l'inscindibile relazione fra le necessità di un'adeguata amministrazione delle professionalità presenti in Azienda ed il loro sviluppo. Le azioni intraprese in ordine a questo obiettivo sono state:

- la costituzione dell'Ufficio Formazione nell'ambito della SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane, come punto di riferimento operativo e raccolta di tutte le iniziative di addestramento, formazione e sviluppo professionale continuo avviate in azienda per iniziativa delle varie funzioni competenti (Dipartimenti, DITRA, SPP, MCQ, ecc.). Tale Ufficio rappresenta anche la funzione competente per le attività legate al percorso di accreditamento dell'Azienda Ospedaliera come provider nell'ambito del programma Regionale di sviluppo professionale continuo (DGR n. 18576/2004 e segg.)
- la costituzione, con Delibera del DG n. 304 del 31/03/2004 è stato costituito il Comitato aziendale per la Formazione, presieduto dal Direttore Sanitario, con funzioni di indirizzo e promozione dell'offerta formativa concretizzata nel piano di formazione aziendale 2005
- l'inserimento di obiettivi di sviluppo individuale integrati con l'offerta formativa nel sistema di programmazione di budget 2005 e del sistema di valutazione della dirigenza medica e sanitaria, anche ai fini di una corretta, progressiva responsabilizzazione dei Direttori di struttura sui percorsi professionali dei rispettivi collaboratori
- lo Sviluppo del Centro di Documentazione Biomedica (CMB), rafforzando la collaborazione con il Sistema Bibliotecario Biomedico Lombardo (SBBL). La politica di progressiva, costante sostituzione della documentazione cartacea con le riviste on-line, anche dal domicilio, ha prodotto un incremento dell'accesso alle fonti bibliografiche (consultazioni +43%), un aumento della copertura delle fonti (riviste con accesso diretto +103%), un risparmio fotocopie (consumo carta -62%), un risparmio sull'importo complessivo degli abbonamenti (costi - 45%)

8. LA RICERCA CLINICA

L'attività di ricerca clinica è indispensabile all'Azienda Ospedaliera per lo sviluppo dell'innovazione e la qualità dell'assistenza. La Direzione è direttamente impegnata nel garantire che le sperimentazioni cliniche promosse o partecipate dall'Ente siano condotte in condizioni di adeguata sicurezza per i pazienti e gli operatori, e garantiscano un reale contributo informativo, condizione essenziale sul piano etico per l'ammissibilità della sperimentazione.

Tali garanzie sono legate principalmente alla qualità del disegno di studio, per cui è di fondamentale importanza il contributo del Comitato Etico. Di seguito sono elencate le iniziative realizzate nel corso del 2004 per lo sviluppo di questo settore:

- la composizione del Comitato Etico aziendale è stata integrata con le figure del Medico Legale, del giurista e del Pediatra

- è stata definita una policy per la presentazione dei protocolli sperimentali e per la definizione del rapporto contrattuale con l'Ente, curando in particolare: a) modalità di fornitura di farmaci/dispositivi, b) diritti di proprietà intellettuale sui risultati, c) vincoli sulla diffusione/pubblicazione dei dati, d) disposizioni in caso di interruzione dello studio
- è stato attuato un monitoraggio costante delle sperimentazioni in corso, al fine di assicurare l'impegno dell'Ente nel condurre l'arruolamento ed il follow-up del paziente nei tempi previsti
- è stata definita una checklist per la valutazione dei protocolli sperimentali al fine di garantire al promotore una migliore standardizzazione dei giudizi ed il rispetto dei tempi previsti dalla normativa. Sono state approvate complessivamente 93 sperimentazioni, per 8 è stato sospeso il giudizio, mentre 20 protocolli sono stati respinti
- in una logica di semplificazione dei processi amministrativi e di partnership con l'industria, è stato affidato l'incarico per la realizzazione di una procedura informatica via Web per la gestione delle procedure di approvazione e l'aggiornamento in tempo reale delle aziende sullo stato del protocollo
- è stato avviato un gruppo di studio per la separazione dell'attività legata alle sperimentazioni cliniche dal settore di assistenza a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

Nel corso del 2004 presso l'AO Niguarda sono stati condotti: 59 trials clinici farmacologici, 10 sperimentazioni di dispositivi, 77 studi clinici e osservazionali e 39 usi compassionevoli. Un risultato incoraggiante è rappresentato dall'incremento dal 26% al 28% delle sperimentazioni di fase II, qualitativamente più interessanti come indice di sviluppo dell'attività di ricerca farmacologica.

È ancora difficoltoso il percorso di facilitazione e sviluppo di settori di ricerca istituzionale indipendente promossa dall'Ente. L'iniziativa di inserire nell'organizzazione una Commissione Clinico-Scientifica con funzioni di supporto alla Direzione nel coordinamento dei centri di ricerca presenti all'interno della struttura non ha fornito significativi risultati. In mancanza di una disponibilità di fondi aziendali dedicati da distribuire, i singoli responsabili hanno maggior vantaggio a gestire in proprio le linee di ricerca e l'accesso alle fonti di finanziamento.

9. SISTEMI INFORMATIVI

L'Azienda Ospedaliera Niguarda persegue una politica di gestione paperless e filmless della documentazione clinica, attraverso una progressiva e completa informatizzazione di tutte le procedure operative. La scelta risultata vincente è quella di costruire il processo "dal basso" attraverso l'integrazione dei vari applicativi informatici standard che gestiscono i vari servizi di base (RIS-PACS, CUP, Emonet, ecc...) in un sistema di accesso via browser ("portale di reparto") che raggruppa tutte le funzionalità disponibili per la gestione del percorso clinico del paziente. Questo middleware viene sviluppato con risorse interne a cura del SIAPRI e rappresenta un punto di forza nella compatibilità CRS-SISS.

In questo modello, la cartella clinica elettronica (electronic patient record, EPR) viene generata come risultante dei vari oggetti documentali (immagini radiologiche, registro operatorio, relazioni di dimissione, referti di laboratorio) archiviati nel corso della degenza e/o degli accessi ambulatoriali del paziente. La documentazione clinica di Niguarda, così come i flussi informativi, è controllata dal sistema qualità certificato a norma ISO 9001:2000 e la gestione informatizzata sostituisce progressivamente quella cartacea via via che nuove funzionalità si aggiungono al sistema portale e diventano di uso corrente per gli operatori. Nel corso del 2004 lo sviluppo del portale clinico ha interessato i seguenti settori:

- avvio dell'informatizzazione dei servizi ambulatoriali, con la possibilità di compilazione e stampa elettronica del ricettario regionale, estesa a 10 Strutture complesse
- informatizzazione del movimento pazienti in ingresso, dimissione e trasferimento fra le unità operative
- Decentramento della compilazione della Scheda di Dimissione Ospedaliera on-line con la necessaria formazione degli operatori a cura dell'MCQ
- compilazione online della relazione clinica di dimissione con integrazione del Prontuario Terapeutico alla dimissione
- revisione e omogeneizzazione della documentazione clinica in formato elettronico
- compilazione/gestione del registro di sala operatoria
- messa a regime del sistema di informatizzazione delle prestazioni di medicina di laboratorio e dei relativi referti
- abolizione della stampa delle immagini radiologiche

- installazione di un supporto informatico per la rilevazione automatica e in tempo reale dei microrganismi sentinella per il monitoraggio delle infezioni ospedaliere, attraverso dati condivisi fra il Laboratorio di Microbiologia e l'Ufficio Epidemiologico
- gestione informatizzata dei magazzini farmaci e dispositivi e revisione della logistica con sgravio dell'impatto sul personale sanitario.

10. RISCHIO CLINICO

Uno degli obiettivi prioritari della gestione è certamente la garanzia di qualità dei servizi erogati, da affrontare in una logica di miglioramento continuo. Ciò comporta la capacità dell'organizzazione di valutare la propria attività, identificare le criticità, definirne le cause, elaborare e attuare i possibili correttivi, verificare l'efficacia delle azioni intraprese.

In questo senso, un ambito fondamentale di intervento e di impegno è rappresentato dalle strategie di riduzione del rischio legato alle attività sanitarie che riguarda, da un lato, il problema dell'errore in medicina, dall'altro gli aspetti legati alla sicurezza negli ambienti di lavoro.

Un primo significativo fattore di prevenzione del rischio è rappresentata da un sistema informativo centrato sull'identificazione univoca del paziente, che consente la registrazione e condivisione in tempo reale delle informazioni cliniche necessarie all'attività degli operatori riducendo la possibilità di comunicazioni errate o ambigue, o scambi di documenti del paziente.

Altro strumento è il foglio unico di terapia, che rappresenta un valido mezzo in grado di ridurre gli errori legati alla trascrizione delle prescrizioni terapeutiche.

Nel corso del 2004 sono state intraprese altre azioni:

- è stato realizzato un sistema di segnalazione volontaria, anonima e confidenziale, di "near misses", eventi evitati, cioè tutti gli incidenti che avrebbero potuto provocare danno al paziente se non fossero stati intercettati a tempo debito. Superata la fase pilota su supporto cartaceo, attualmente è possibile segnalare i near misses in ambito farmacologico, attraverso lo strumento del portale di reparto, normale base operativa dell'attività assistenziale a Niguarda. Nei primi due mesi di osservazione sono stati segnalati circa 200 eventi, rilevati soprattutto dal personale infermieristico
- è stata istituita un'unità organizzativa dedicata alla gestione del rischio clinico, nell'ambito della SC MCQ, con la funzione di raccogliere ed elaborare i dati relativi ad errori e rischi, promuovere iniziative di formazione e audit sulla casistica raccolta, elaborare proposte ai fini della prevenzione. Alla struttura MCQ fa capo anche il comitato aziendale per il rischio clinico, trasversale all'organizzazione
- grazie alle possibilità offerte dal sistema di sviluppo professionale continuo della Regione Lombardia, è ora in corso un percorso formativo-operativo (formazione sul campo) nella SC di ematologia. Si stanno formando tutti gli operatori sanitari sulla tematica dell'errore in medicina con l'obiettivo di analizzare il processo di erogazione della chemioterapia e individuarne le criticità, analizzare i dati raccolti con opportune metodologie, quali la Root Cause Analysis, e procedere con le necessarie azioni migliorative e preventive. Questo primo esercizio ha anche l'obiettivo di definire una metodologia di approccio da esportare ad altre unità organizzative.

11. PROCUREMENT E TRAPIANTI

Niguarda è uno dei principali centri trapianti a livello nazionale. Vi si eseguono tutti i tipi di trapianti di organi e tessuti. Nel corso del 2004 sono stati eseguiti complessivamente 589 trapianti, così suddivisi:

| | |
|-------------------------|------------|
| CUORE | 33 |
| POLMONE | 10 |
| FEGATO | 55 |
| FEGATO VIVENTE | 7 |
| RENE | 48 |
| RENE VIVENTE | 9 |
| RENE-PANCREAS | 6 |
| CORNEE | 51 |
| TRAPIANTI MIDOLLO OSSEO | 167 |
| CUTE | 35 |
| VALVOLE | 0 |
| SEGMENTI VASCOLARI | 1 |
| TOTALE | 422 |

La qualità del “programma trapianti” è una responsabilità specifica di Niguarda nei confronti dell’intero sistema sanitario. Solo pochi centri, infatti, possono garantire volumi di attività adeguati a raggiungere livelli accettabili di sicurezza ed efficacia. Il settore trapianti esprime quindi la qualità globale dei servizi dell’Azienda Ospedaliera ed è una conferma del buon funzionamento dell’Ospedale, attraverso il contributo sinergico di tutte le professioni.

L’attività trapiantologica dipende strettamente dalla disponibilità di donatori. Accanto allo sviluppo delle tecniche di prelievo da vivente per i trapianti di fegato e rene, è quindi necessario investire in un efficace procurement, attività complessa che richiede continuo impegno e specifiche competenze professionali e di relazione.

Fra gli interventi più significativi che hanno caratterizzato questo impegno nel 2004 ricordiamo:

- l’istituzione nel nuovo piano di organizzazione del Dipartimento dei Trapianti, come naturale sviluppo di una consolidata esperienza trapiantologica. L’importanza della casistica su tutte le tipologie di trapianto impone un forte coordinamento tra le strutture coinvolte, per l’attuazione di tutte le fasi del processo, dal reclutamento, al prelievo, al trapianto e follow-up. La realizzazione organizzativa richiede una differenziazione dal Dipartimento di Chirurgia Polispecialistico delle strutture complesse e semplici afferenti, secondo un percorso che dovrà essere guidato dagli stessi professionisti
- l’attribuzione della valenza organizzativa di struttura semplice alla funzione del Coordinatore locale del prelievo, con l’assegnazione di un budget da destinare alla formazione degli operatori ed alla promozione dell’attività di procurement
- l’intensificazione dell’attività di formazione degli operatori, estesa all’area di riferimento per il prelievo, culminata nel settembre 2004 con il Convegno “Difficoltà e soluzioni nel processo di donazione”.

Queste soluzioni organizzative rappresentano uno strumento valido nella direzione dell’impegno per il futuro, ma la risorsa fondamentale è quella umana. Lo sviluppo dei trapianti, e soprattutto delle donazioni, non può infatti realizzarsi senza uno stretto rapporto di fiducia con i pazienti, spesso costretti a lunghe attese, e con i familiari dei donatori ai quali viene chiesta una collaborazione in momenti particolarmente difficili e dolorosi.

12. INVESTIMENTI

Nel corso del 2004 sono stati fatti investimenti per complessivi 14.873.000 €, di cui 6.705.000 in tecnologie medicali, 883.000 in dotazioni informatiche e 7.285.000 nelle seguenti opere edili-impiantistiche:

- riqualificazione ex poliambulatorio di via Cherasco 5 in centro diurno e CPS
- realizzazione area di terapia intensiva cardiocirurgica De Gasperi
- realizzazione nuova sede del servizio di Endoscopia
- laboratori citogenetica, rampa disabili e condizionamento Anatomia Patologica
- sistemazione locali e front-office poliambulatorio e day hospital medico
- sistemazione locali nuova day surgery
- ristrutturazione piani II e II piano ala ovest pad. Antonini Rossini
- impianti elettrici alimentazione condizionatori pad. Carati, Talamona e Mariani
- installazione diagnostica radiologica digitale presso Villa Marelli
- installazione nuova angiografia ed emodinamica per servizio di Elettrofisiologia
- condizionamento della struttura di Pneumotisiologia presso Villa Marelli
- opere di adeguamento antincendio degli edifici ospedalieri
- interventi per la bonifica dell’amianto in vari padiglioni ospedalieri
- opere di riqualificazione della cucina centrale.