

servizi di natura sanitaria in regime di convenzione (outsourcing) o di contratto individuale. Sono, invece, escluse le persone che prestano servizi di supporto esterno (es. data entry), pur essendo fisicamente collocati presso i locali aziendali.

La valutazione del fabbisogno, nonché le determinazioni di calcolo per individuare gli eventuali esuberi, sono state effettuate con riferimento ad una articolazione analitica intermedia delle qualifiche oggi presenti nel Policlinico, sufficiente per dettagliare gli interventi di risanamento.

La consistenza in termini di personale equivalente è riferita al 2001 ed è pari a 6.759 unità

La consistenza puntuale è riferita al 1° semestre 2002 ed è pari a 6.681 unità.

Costo del personale

Si assume che il valore complessivo di riferimento di tutto il personale consiste nel dato di bilancio preconsuntivo 2001, incrementato delle differenze contrattuali 2002 individuate dal settore Risorse Umane per le singole qualifiche interessate.

L'articolazione del costo unitario medio per singola qualifica e per ciascuna categoria aziendale è stata determinata applicando proporzionalmente le risultanze retributive presenti nella documentazione relativa agli stipendi (cedolini)

Consumi di beni e servizi sanitari

Le ipotesi relative ai consumi di beni e servizi sanitari vengono ricondotte principalmente alla quota di consumo di farmaci e presidi, la quale viene individuata con una metodologia di confronto diretto con benchmark di altre strutture sanitarie (di varia composizione in termini di specialità assistenziali e di servizio).

Infatti, correlata alla complessità media del Policlinico, l'incidenza di tale voce rispetto ai ricavi da attività assistenziale e da servizi dovrebbe assumere un valore di circa il 20% quale obiettivo per il 2006.

Tale ipotesi risulta prudentiale in quanto derivata dal confronto di strutture sanitarie di media efficienza. In presenza di interventi eccezionali (es. gare, ecc.), tale quota potrebbe verosimilmente scendere.

Consumi di beni e servizi non sanitari, appalti, manutenzioni, ecc.

Per l'individuazione degli obiettivi di riduzione degli oneri relativi a tali voci, si è fatto riferimento ad un'analisi dei principali contratti oggi in essere effettuata dalla Direzione Amministrativa, la quale conduce all'individuazione di un obiettivo di riduzione della spesa del 20% circa nell'arco di quattro esercizi prospettici, nello scenario di invarianza dei posti letto, mentre la riduzione potrebbe risultare superiore in ipotesi di trasferimento di posti letto e personale.

Investimenti

Le ipotesi relative agli investimenti sono state elaborate effettuando un'analisi del fabbisogno tecnicamente riscontrato in Azienda, con riferimento alle seguenti aree:

- Apparecchiature biomedicali
- Sicurezza
- Information & communication technology

La copertura dei relativi oneri è stata individuata progressivamente partendo dalle disponibilità di finanziamenti c/capitale deliberati ed iscritti in bilancio (al netto dei prelievi

effettuati alla data) ed ipotizzando via via la riformulazione delle destinazioni di fondi non iscritti in bilancio ma destinati al Policlinico per finalità differenti da quelle assunte nel presente piano. Le disponibilità complessivamente individuate ammontano a quasi 43 milioni di Euro, il cui dettaglio è riportato più avanti.

L'eventuale differenza non coperta non viene comunque imputata nel conto economico dell'Azienda, assumendo dunque che essa sia finanziabile da finanziamenti c/capitale da accendere presso la Regione. La prassi contabile considera il contributo regionale per il finanziamento degli investimenti come reddito. Questo implica che, contabilmente, l'ammortamento è sterilizzato e non incide sul risultato economico.

Gli effetti degli investimenti, schedati nel corso dei prossimi 4 esercizi, vengono presi in considerazione con riferimento ai risparmi netti o agli incrementi netti di oneri c/esercizio che gli interventi stessi comporterebbero qualora realizzati fisicamente.

La Capacità Produttiva

La prima variabile di pianificazione è costituita dalla capacità produttiva dell'Azienda Policlinico Umberto I, in termini di :

- posti letto equivalenti per le degenze ordinarie, attualmente pari a 1.700 unità
- posti letto equivalenti per le degenze diurne, attualmente pari a 280 unità circa
- unità operative dedicate ai servizi di laboratorio, diagnostica e ambulatorio.

Per la costruzione del business plan sono stati al riguardo considerati i due scenari precedentemente descritti:

a) scenario base, ossia senza variazione dei posti letto rispetto alla situazione attuale, analizzando la dotazione strutturale per ogni unità operativa e dipartimento (capacità produttiva di regime);

b) scenario con trasferimento di 650 posti letto ordinari e 130 posti letto diurni, che condurrebbe ad una capacità produttiva residuale pari a 1.000 posti letto ordinari, 150 diurni e 50 di riabilitazione, così come indicato nel Protocollo d'Intesa Regione Lazio-Università "La Sapienza" del 2/8/02

Poiché risultano tuttora indeterminate alcune variabili riguardanti il processo di disattivazione dei posti letto (tempi e specialità di riferimento) e di trasferimento di personale (richieste, tempi, mix, ecc.), i risultati della pianificazione di cui allo scenario b) sono stati costruiti con riferimento ai seguenti aspetti:

- Determinazione degli obiettivi di risanamento coerenti con la consistenza finale residuale al 2006 in termini di posti letto (1.200 complessivamente) e di personale (3,46 unità per posto letto ordinario), coerentemente con le indicazioni del già citato Protocollo d'Intesa del 2002;
- Differenze tra tali obiettivi e la situazione 2002 stimata a finire, senza effettuare valutazioni sul periodo intermedio. Ciò dipende dalla estrema variabilità della progressione dei risultati, correlata alle varie possibilità di articolazione e scheduling del piano di disattivazione, tuttora indeterminato.

I volumi ed il valore della Produzione

Il valore della produzione aziendale attesa per il periodo di piano 2002-2006 è stato calcolato valorizzando le prestazioni (volumi) erogabili da ciascuna specialità, distinte in:

- Ricoveri ordinari
- Ricoveri diurni (Day Hospital e Day Surgery)
- Prestazioni ambulatoriali e Servizi

- **Prestazioni di Pronto Soccorso**
- **Altri servizi**

Nelle tabelle seguenti sono riportati gli indicatori di produzione sanitaria per il totale dell'azienda e per i singoli Dipartimenti/Istituti.

Nei capitoli 1.3 e 1.4 sono state descritte in dettaglio le linee guida e gli specifici obiettivi utilizzati per lo sviluppo delle attività sanitarie.

2.2.I risultati dell'attività sanitaria

Nello schema che segue si sintetizza l'evoluzione degli obiettivi operativi relativi alla produzione e del valore della produzione in regime di ricovero ordinario.

SITUAZIONE ATTUALE (STIMA 2002)	SITUAZIONE OBIETTIVO SENZARIDUZIONE P.L. (PREV. 2006)	SITUAZIONE OBIETTIVO CON RIDUZ. P.L. (PREV. 2006)
⇒ Posti letto 1.700	⇒ Posti letto 1.700	⇒ Posti letto 1.000
⇒ Casi 47.500	⇒ Casi 58.300	⇒ Casi 34.300
⇒ Occupazione 88%	⇒ Occupazione 85%	⇒ Occupazione 85%
⇒ Peso medio 1,26	⇒ Peso medio 1,39	⇒ Peso medio 1,39
⇒ Degenza media 11,2	⇒ Degenza media 8,9	⇒ Degenza media 8,9
⇒ Valore della produzione 161 milioni euro	⇒ Valore della produzione 201 milioni euro	⇒ Valore della produzione 118 milioni euro

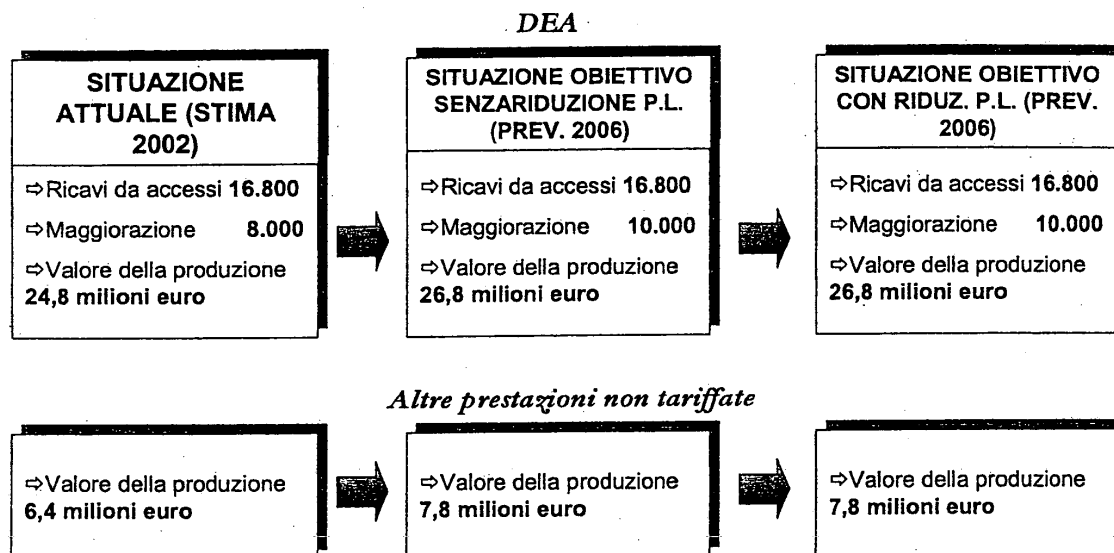
Nello schema che segue si sintetizza l'evoluzione degli obiettivi operativi relativi alla produzione e del valore della produzione in regime di ricovero diurno.

SITUAZIONE ATTUALE (STIMA 2002)	SITUAZIONE OBIETTIVO SENZARIDUZIONE P.L. (PREV. 2006)	SITUAZIONE OBIETTIVO CON RIDUZ. P.L. (PREV. 2006)
⇒ Posti letto 280	⇒ Posti letto 280	⇒ Posti letto 150
⇒ Casi 32.800	⇒ Casi 49.200	⇒ Casi 26.300
⇒ Occupazione 76%	⇒ Occupazione 91%	⇒ Occupazione 91%
⇒ Peso medio 1,00	⇒ Peso medio 1,05	⇒ Peso medio 1,05
⇒ Accessi medi 3,2	⇒ Accessi medi 2,6	⇒ Accessi medi 2,6
⇒ Valore della produzione 28,8 milioni euro	⇒ Valore della produzione 37 milioni euro	⇒ Valore della produzione 19,8 milioni euro

Nello schema che segue si sintetizzano le ipotesi e si anticipano i risultati relativi alla produzione e alla relativa valorizzazione delle prestazioni.

SITUAZIONE ATTUALE (STIMA 2002)	SITUAZIONE OBIETTIVO SENZARIDUZIONE P.L. (PREV. 2006)	SITUAZIONE OBIETTIVO CON RIDUZ. P.L. (PREV. 2006)
⇒ Casi 1.705.000	⇒ Casi 1.756.000	⇒ Casi 1.033.000
⇒ Valore della produzione 27,3 milioni euro	⇒ Valore della produzione 28,1 milioni euro	⇒ Valore della produzione 16,5 milioni euro

Nello schema che segue sono sintetizzate le ipotesi e risultati relativi alla valorizzazione della produzione del Pronto Soccorso ed altre prestazioni non tariffate.



Viene qui di seguito riportata una sintesi dell'evoluzione dei principali indicatori di produzione:

AZIENDA POLICLINICO UMBERTO I				
INDICATORI DI PRODUZIONE	2001	2002	2006	Delta 2002-2006
Degenze ordinarie				
Posti letto	1700	1700	1700	-
N. Casi	46.972	47.518	58.295	10.777
Peso Medio	2,52	1,26	1,39	0,14
Degenza media	11,3	11,2	8,9	2,35
% occupazione	96%	88%	85%	-3%
Ricavo totale (000.Euro)	156.605	160.886	201.132	40.246
Degenze diurne				
Posti letto	270	281	281	-
N. Casi	31.058	32.807	49.249	16.442
Peso Medio	1,01	1,00	1,05	0,05
Accessi medi	2,84	3,2	2,6	0,62
% occupazione	66%	76%	91%	15%
Ricavo totale (000.Euro)	25.893	28.789	37.020	8.232
Prestazioni Ambulatoriali				
N° di prestazioni	1.687.660	1.704.537	1.756.186	68.526
Ricavo totale (000.Euro)	27.003	27.273	28.099	1.096
Emergenza				
Accessi	16.769	16.769	16.769	
% su DRG	7.535	8.044	10.057	
Ricavo totale (000.Euro)	24.304	24.814	26.826	2.012
Altre prestazioni				
	6.136	6.442	7.831	1.695
Ricavi Totali (000.Euro)	239.941	248.203	300.908	52.704
Degenze Ordinarie	156.605	160.886	201.132	40.246
Degenze Diurne	25.893	28.789	37.020	8.232
Prestazioni Ambulator.	27.003	27.273	28.099	826
Emergenza	24.304	24.814	26.826	2.012
Altre Prestazioni	6.136	6.442	7.831	1.388

Le seguenti tabelle descrivono l'evoluzione di due indicatori di produzione, peso medio e degenza media, per degenze ordinarie e per degenze diurne, a confronto con dati di benchmark.

DIP	DESCRIZIONE	2002 ORDINARI		2006 ORDINARI		Delta		benchmark		Delta	
		PESO MEDIO	DEGENZA MEDIA	PESO MEDIO	DEG MEDIA	PESO MEDIO	DEGMEDIA	PESO MEDIO	DEGMEDIA	D Peso	D Deg Media
CAA	DIP DI MEDICINA INTERNA	1,57	15,5	1,57	11,4	0,00	-4,1	1,16	9,4	0,4	2,1
CAB	DIP DI SCIENZE CLINICHE	0,95	15,5	1,21	11,5	0,25	-4,0				
CAD	DIP FISIOPATOLOGIA MEDICA	1,18	14,5	1,25	11,5	0,07	-3,0				
CAF	DIP. SCIENZE DELL'INVECCHIAMENTO	1,35	16,1	1,35	12,5	0,00	-3,6				
CAI	DIP SCIENZE CARD.E RESP.	1,76	9,1	1,76	8,0	0,00	-1,1	1,6	6,9	0,2	1,1
CAW	DIP MAL.INFETTIVE E TROPICALI	1,13	11,1	1,30	9,5	0,17	-1,6	1,3	10,6	0,0	-1,1
CAX	DIP TERAPIA MEDICA	0,94	16,7	1,20	11,5	0,26	-5,2				
CAY	MEDICINA CLINICA	0,92	14,7	1,20	11,5	0,28	-3,2				
CCA	DIP CHIRURGIA PIETRO VALDONI	1,28	13,3	1,40	10,0	0,12	-3,3	1,2	9,1	0,2	0,9
CCB	DIP.CHIR.GEN.SPEC.CHIR.TRAPIANTI P. STEFANINI	1,66	11,9	1,70	11,0	0,04	-1,0				
CCC	Dip. Scienze cHirurgiche	1,08	10,8	1,30	10,0	0,22	-0,8				
CCD	DIP. SCIENZE CHIR.CHE E T.GIE MED.APPLICATE	1,11	11,4	1,30	10,0	0,19	-1,4				
CCF	Istituto Chirurgia del Cuore e grossi vasi	3,60	14,1	3,80	13,0	0,20	-1,1				
CCG	ISTITUTO CL.CHIR.URGENZA e PRONTO SOCC.	0,96	8,5	1,10	8,5	0,14	0,0	1,2	9,1	-0,1	-0,6
CDA	DIP OTORINO AUDIOLOGIA FONIATRIA	1,24	11,4	1,24	8,5	0,00	-2,9	0,7	4,9	0,5	3,6
CDM	ISTITUTO OFTALMOLOGIA	0,75	5,9	1,00	5,0	0,25	-0,9	0,8	3,9	0,2	1,1
CEA	ISTITUTO CL.ODONTOIATRICA	1,54	5,1	1,60	5,0	0,06	-0,1				
CEM	DIP. SCIENZE APPARATO LOCOMOTORE	1,02	12,2	1,30	11,0	0,28	-1,2	1,4	10,1	-0,1	0,9
CFA	DIP. MAL.CUTANEE CHIR.PLAST.RIC.VA	0,95	11,8	1,20	8,0	0,25	-3,8	1,1	6,3	0,1	1,7
CFG	DIP UROLOGIA	1,34	10,0	1,50	8,5	0,16	-1,5	1,3	9,7	0,2	-1,2
CFH	DIP.SC.GIN.PERINATOL. PUERICULTURA	0,79	5,4	0,95	5,0	0,16	-0,4	0,7	4,5	0,3	0,5
CFM	ISTITUTO CL.PEDIATRICA	0,81	6,4	0,90	6,0	0,09	-0,4	0,6	5,4	0,3	0,6
CFO	DIP. SC.NEURO e PSICH. dell'ETA'EVOLUTIVA	0,88	4,1	0,90	7,6	0,02	3,6				
CGA	DIP SCIENZE NEUROLOGICHE	1,60	14,2	2,00	12,0	0,40	-2,2	2,3	14	-0,3	-2,0
CGD	DIP.SC.PSICHIATRICHE e MED.PSICOLOGICA	1,04	18,4	1,04	16,0	0,00	-2,4	1,1	6,5	-0,1	9,5
CGK	DIP NEUROLOGIA OTORINO	1,11	10,4	1,11	8,5	0,00	-1,9	0,7	4,9	0,4	3,6
CHD	DIP.TO BIOTECNOL. CELLARI E EMATOLOGIA	3,92	17,5	3,92	15,0	0,00	-2,5	3,6	9,7	0,3	5,3
CLA	DIP SCIENZE RADIOLOGICHE	1,00	46,7	1,00	46,7	0,00	0,0	1	9,3	0,0	37,4
CLB	DIP SCIENZE ANESTESIOLOGICHE	2,96	13,9	3,00	13,0	0,04	-0,9				
CXX	DIP MEDICINA SPERIMENTALE	1,37	17,3	1,40	12,0	0,03	-5,3				
H01	DEA	1,00	1,9	1,00	1,9	0,00	0,0				
	AZIENDA	1,26	11,1	1,39	8,86	0,14	- 2,3				

DIP	DESCRIZIONE	2005	2006	Delta		BENCHMARK	Delta
		DIURNI	ORDINARI	PESO MEDIO	% OCC		
CAA	DIPARTIMENTO DI MEDICINA INTERNA	0,98	1,00	0,02	-14%	0,9	0,08
CAB	DIPARTIMENTO DI SCIENZE CLINICHE	0,79	0,79	-0,01	40%		
CAD	DIPARTIMENTO FISIOPATOLOGIA MEDICA	0,75	0,75	0,00	50%		
CAF	DIP. SCIENZE DELL'INVECCHIAMENTO	0,87	0,87	0,00	45%		
CAW	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	1,11	1,30	0,19	55%	1,3	-0,19
CAX	DIPARTIMENTO TERAPIA MEDICA	0,91	0,91	0,00	48%		
CAY	MEDICINA CLINICA	1,25	1,24	-0,01	19%		
CCA	DIPARTIMENTO CHIRURGIA PIETRO VALDONI	1,05	1,05	0,00	-66%	0,7	0,35
CCD	DIP. SCIENZE CHIR.CHE E T.GIE MED.APPLICATE	0,86	1,20	0,34	49%		
CCG	ISTITUTO CL.CHIR.URGENZA e PRONTO SOCC.	0,70	1,00	0,30	-2%		
CDA	DIPARTIMENTO OTORINO AUDIOLOGIA FONIATRIA	0,84	0,84	0,00	68%	0,8	0,04
CDM	ISTITUTO OFTALMOLOGIA	0,70	0,70	0,00	0%	0,8	-0,10
CEA	ISTITUTO CL.ODONTOIATRICA	0,72	0,75	0,03	33%		
CFA	DIP. MAL.CUTANEE CHIR.PLAST.RIC.VA	0,28	1,20	0,92	-15%	0,9	-0,62
CFG	DIPARTIMENTO UROLOGIA	0,80	1,00	0,20	15%	0,8	0,00
CFH	DIP.SC.GIN.PERINATOL. PUERICULTURA	0,45	0,60	0,15	72%	0,5	-0,05
CFM	ISTITUTO CL.PEDIATRICA	0,74	0,75	0,01	39%	0,6	0,14
CFO	DIP. SC.NEURO e PSICH. dell'ETA'EVOLUTIVA	0,76	0,77	0,01	25%		
CGA	DIPARTIMENTO SCIENZE NEUROLOGICHE	1,07	1,07	0,00	38%	1	0,07
CGD	DIP.SC.PSICHIATRICHE.e MED.PSICOLOGICA	1,09	1,09	0,00	50%	1	0,09
CGK	DIPARTIMENTO NEUROLOGIA OTORINO	0,90	0,91	0,01	53%	0,8	0,10
CHD	DIP.TO BIOTECNOL. CELLARI E EMATOLOGIA	2,26	2,26	0,00	-18%	2,1	0,16
CXX	DIPARTIMENTO MEDICINA SPERIMENTALE	0,80	0,8	0,00	-63%		
	AZIENDA	1,01	1,05	0,04	25%		

Nell'allegato 4 sono riportati tutti i valori della produzione delle singole Unità Operative aggregate per i relativi Dipartimenti/Istituti.

2.3. La valorizzazione dei costi diretti (personale, beni e servizi) e dei costi generali

2.3.1. Il personale

La riforma sanitaria ex DDL 502/92 e ss. mm., nell'ambito del più vasto panorama di riforma della P. A., individua, quale fattore fondamentale nel processo di aziendalizzazione dell'attività assistenziale, il momento di una nuova organizzazione e conseguente riordino dell'assetto organizzativo della "forza lavoro", creando un percorso preferenziale che contempla perfino il passaggio dei rapporti di lavoro dalla rigidità della contrattazione pubblicistica alla flessibilità di quella privatistica (reclutamento, progressioni, incentivazioni incarichi).

Tale processo di riorganizzazione, che deve tra l'altro rispondere al principio generale di riduzione della spesa complessiva del personale, tenuto fermo il quadro delle assunzioni compatibili con gli obiettivi della programmazione e pianificazione aziendale, trova difficile applicazione nell'Azienda Policlinico proprio in relazione alla peculiarità dell'Ente e alla diversa tipologia di costituzione del personale che vi opera.

L'Azienda Policlinico ha nella propria dotazione "organica" personale appartenente ai ruoli regionali (circa 2.500 di cui 224 Dirigenti Medici, 67 Dirigenti Tecnici e Sanitari e 2200 di "comparto") e personale afferente ai ruoli universitari (circa 4100 di cui 1250 Dirigenti Medici, 420 Dirigenti Sanitari, Amministrativi e 2400 di "comparto") che si fonda in un unico contesto lavorativo, con la specificità propria di due diversi e distinti stati giuridici.

La coesistenza di tali due canali di composizione delle risorse umane e dei relativi "finanziamenti" (Regione - Università) rende più complessa la gestione economica finanziaria in quella ottica di unitarietà aziendale oggi, ancor più, pregnante.

Coesistono, infatti, due diversi contratti che, nascenti da normative difformi, determinano nella applicazione una differenziazione di trattamento del personale a seconda della appartenenza all'uno o all'altro stato giuridico e comportano un trattamento economico differenziato anche a parità di mansioni, con conseguente conflittualità a livello, a volte interpersonale, ma generalmente di categoria; circostanza questa di tale rilevanza che, nota da sempre, ha richiesto l'intervento del Legislatore, con l'art. 31 del DPR 761/79, che ha in parte superato le divergenze applicative diminuendo la conflittualità degli operatori dei due comparti.

L'impianto normo-economico attuato attraverso il D. I. M. di equiparazione tra diversi livelli, ha tenuto, fino al passaggio coi recenti CC. NN. LL., nel sistema delle categorie e classi che (con l'accorpamento di più livelli nella medesima categoria sia pure in fase di prima applicazione) oggi non appare più rispondente ai presupposti di equiparazione ma, anzi, si pone come elemento di ulteriore disfunzione organizzativa.

La citata dualità comporta che benefici contrattuali, concessi e anche concordati con le OO. SS., dalle rispettive Amministrazioni al "proprio" personale costituiscono volano di rivendicazioni, sui medesimi istituti contrattuali tra di loro intercorrenti e intersecanti, perfino sulle progressioni di carriera.

Proprio ad es. le modalità di accesso alla categoria dirigenziale, per il cosiddetto "avanzamento interno", da un lato (universitario) conseguibile per effetto della equiparazione "economica", dall'altro (aziendale) non possibile per lo sbarramento funzionario-dirigente, costituisce l'esempio più eclatante delle disfunzioni gestionali.

Tale stato, ha portato, da ultimo, alla “nomina” di circa 400 “dirigenti-economici”, cui non è stato possibile affidare alcun incarico né alcuna conseguente valutazione, per carenza di posizione nel contesto aziendale mentre di contro, viene loro erogato ogni elemento retributivo, ivi inclusa l’indennità di posizione, con un effetto dirompente, tra l’altro, sulla credibilità organizzativa aziendale.

Essendo stata l’Amministrazione dell’Azienda, “costretta” ad operare in tal modo, è stato difficile assicurare quel rispetto dei tetti di spesa (incrementi contrattuali, fondi, incentivazione, ecc) e delle compatibilità finanziarie che la contrattazione decentrata deve, comunque, osservare. Pertanto si è dato spesso esito a “sfondamenti” di spesa incompatibili con la situazione economico-finanziaria.

A tal fine seppur potendosi ragionevolmente affermare che, per l’Azienda, il costo pro-capite del personale universitario è inferiore rispetto a quello di pari grado e funzioni del SSN (non fosse altro perché lo stipendio base viene integralmente liquidato dall’Università), è anche e soprattutto vero che, sull’Azienda, grava la cosiddetta equiparazione e il salario accessorio (derivante dalla contrattazione aziendale) nel cui ammontare gran peso assumono le distorte applicazioni e le disfunzioni gestionali di cui sopra: tant’è che il salario accessorio medio pro-capite è tra i più alti degli Ospedali laziali. E’ stato considerato dalla Regione esorbitante del 15% quello medio dei più grandi complessi ospedalieri romani.

Nella pagina successiva è riportata una tabella che illustra il valore del costo unitario medio delle varie qualifiche e categorie presenti nell’Azienda, con riferimento ai dati del 2001.

XIV LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

La seguente tabella descrive il Costo Unitario Medio del personale, suddiviso per ente di appartenenza e per qualifica professionale, con riferimento all'esercizio 2001:

ENTE	anni-uomo	figura	Costo Unitario Medio	Costo effettivo
UNI	198	Altri dirigenti sanitari	0,038	7,53
	198	Totale Altri dirigenti sanitari	0,038	
UNI	17	Altro	0,005	0,08
REG	52	Altro	0,045	2,32
REL	10	Altro	0,029	0,29
AIL	6	Altro	0,034	0,21
	85	Totale Altro	0,034	
UNI	477	Amministrativi	0,008	3,91
REG	191	Amministrativi	0,043	8,22
AIL	16	Amministrativi	0,034	0,55
	684	Totale Amministrativi	0,019	
UNI	702	Ausiliari	0,007	4,77
REG	305	Ausiliari	0,038	11,64
CON	3	Ausiliari	0,005	0,01
AIL	26	Ausiliari	0,032	0,84
	1.036	Totale Ausiliari	0,017	
UNI	64	Caposala	0,009	0,61
REG	117	Caposala	0,050	5,89
REL	4	Caposala	0,032	0,13
CRI	16	Caposala	0,038	0,61
AIL	1	Caposala	0,037	0,04
	203	Totale Caposala	0,036	
UNI	1.123	Dirigente medico di I livello	0,051	56,74
REG	63	Dirigente medico di I livello	0,099	6,25
CON	66	Dirigente medico di I livello	0,038	2,49
CLP	54	Dirigente medico di I livello	0,042	2,28
AIL	21	Dirigente medico di I livello	0,051	1,07
	1.327	Totale Dirigente medico di I livello	0,052	
UNI	288	Dirigente medico di II livello	0,049	14,24
REG	8	Dirigente medico di II livello	0,153	1,21
	296	Totale Dirigente medico di II livello	0,052	
UNI	125	Dirigenti amministrativi e tecnici	0,023	2,91
REG	5	Dirigenti amministrativi e tecnici	0,085	0,45
CON	1	Dirigenti amministrativi e tecnici	0,015	0,01
CLP	10	Dirigenti amministrativi e tecnici	0,066	0,66
AIL	1	Dirigenti amministrativi e tecnici	0,034	0,03
	142	Totale Dirigenti amministrativi e t	0,029	
UNI	115	Dirigenti sanitari non medici	0,039	4,50
REG	18	Dirigenti sanitari non medici	0,088	1,57
CON	9	Dirigenti sanitari non medici	0,032	0,29
CLP	7	Dirigenti sanitari non medici	0,024	0,17
AIL	15	Dirigenti sanitari non medici	0,044	0,66
	164	Totale Dirigenti sanitari non medi	0,044	
UNI	812	Infermieri professionali	0,011	9,04
REG	942	Infermieri professionali	0,046	43,72
REL	13	Infermieri professionali	0,032	0,41
OSA	154	Infermieri professionali	0,039	5,94
CRI	23	Infermieri professionali	0,032	0,73
CON	25	Infermieri professionali	0,019	0,48
AIL	41	Infermieri professionali	0,037	1,50
	2.010	Totale Infermieri professionali	0,031	
UNI	147	Quadri sanitari	0,008	1,19
REG	90	Quadri sanitari	0,050	4,55
CLP	1	Quadri sanitari	0,029	0,03
	238	Totale Quadri sanitari	0,024	
UNI	289	Tecnici sanitari	0,007	2,01
REG	53	Tecnici sanitari	0,045	2,35
CON	3	Tecnici sanitari	0,022	0,07
CLP	15	Tecnici sanitari	0,013	0,20
AIL	16	Tecnici sanitari	0,033	0,52
	376	Totale Tecnici sanitari	0,014	

Alle susesposte eccezioni dovrebbe porre rimedio l'attuazione del Protocollo di Intesa laddove prevede di tener presenti, per quanto soggette ad accordi specifici, le attività di didattica e ricerca, scisse da quelle assistenziali e crea il presupposto cui far ricorso anche per la chiarezza nel finanziamento delle diverse attività.

Tant'è che nel futuro DAI il *"budget ad esso assegnato, in rapporto alle differenti fonti e motivazioni di finanziamento (MIUR per le attività didattico - scientifiche e Regione per le attività assistenziali) rimarrà distinto"*.

Il neo modello di "dipartimentalizzazione" aziendale introdotto dal protocollo (DAI) finanziato, da un lato, dal *"corrispettivo delle prestazioni prodotte secondo i criteri di finanziamento dell'assistenza"*, dall'altro dagli *"ulteriori finanziamenti per l'attivazione di programmi ivi compreso quello per la formazione del personale"*, delinea un nuovo confine distinguendo gli oneri assistenziali da quelli per la retribuzione del personale universitario e per le immobilizzazioni, e se correttamente supportato dal decollo dell'istituto della valutazione dei dirigenti sovrana nella misurazione degli obiettivi raggiunti e delle capacità organizzative dimostrate, dovrebbe, se non eliminare, almeno ridurre gli attriti e le difficoltà evidenziati.

L'esatta delimitazione tra momento (e attività) assistenziale e momento (e attività) di didattica e ricerca, attraverso *"lo sviluppo di metodi e strumenti di collaborazione tra il sistema formativo"* finalizzato a *"obiettivi di qualità, efficienza e competitività del S. S. N."* e *"formazione del personale medico e sanitario"*, nonché il *"potenziamento della ricerca ..."* contribuirà ad assottigliare, con la trasparenza degli interventi, gli elementi di conflittualità e comporterà, senza dubbio, anche miglioramenti gestionali.

Fermi i concetti analizzati, ritenute le considerazioni nascenti dal protocollo d'intesa, si ribadisce che, al momento, il "piano di rilancio" non può essere parametrato che sugli attuali 1700 posti letto essendo, ancor oggi, non note né la temporale attuazione della mobilità, né la effettiva entità della stessa, che nel detto protocollo viene solamente individuata nelle nuove "dotazioni" degli ospedali interessati, tant'è che l'art. 9 del Protocollo leggesi *"questa ripartizione ha valore puramente indicativo, fino a quando l'università non fornirà l'elenco dei docenti che hanno presentato domanda per i poli decentrati divisi per specialità, e in base ai posti letto effettivamente disattivabili nell'Azienda Policlinico Umberto I, e attivabili nelle Aziende di riferimento"*.

Pur presupponendo la totale realizzazione dell'impianto ipotizzato non può non evidenziarsi come continueranno comunque ad essere presenti nel Policlinico Umberto I le seguenti "anomalie":

- permanenza di almeno 700 risorse in esubero (1700 P.L. 3,53 per posto letto = + 6.000 risorse contro le 6700 circa attuali) situazione che addirittura dopo il decentramento di 720 P.L. con le 2500 risorse si aggraverà ulteriormente.
- Altrettanto dicasi per il personale docente per cui l'applicazione dell'art. 31 equiparativo al personale Dirigente ospedaliero, ha comportato, invece, nelle applicazioni costanti dell'Amministrazione, il superamento dei livelli retributivi cui dovevano essere uniformati. Emblematica è la situazione dell'indennità di posizione che per i Dirigenti di UOC e di UOS ex II° Liv. e Dirigenti di UOS I° Liv. è stata calcolata indifferentemente al livello massimo definito dal fondo invece di essere graduata come previsto dalla normativa e dal contratto del SSN.
- Trattamento economico personale aziendale di comparto. Anche per tale ctg., il riferimento alla spesa storica, riportata nel bilancio 1998 (ultimo approvato dall'azienda e non "contestato" dalla Regione) sul quale sono state apportati gli incrementi contrattuali economici determina gli impegni di spesa attuali per cui si impone un riassetto e una

ridefinizione che esula dalle competenze Aziendali. Il D.Lgs. 517/99 ed il Protocollo d'intesa rinviando, infatti, l'intera materia agli accordi Università-Regione.

- Ed infine la “partecipazione congiunta delle OO. SS. universitarie ed ospedaliere, al tavolo di relazioni sindacali”, da disciplinarsi con l'Atto Aziendale, dovrebbe ulteriormente contribuire ad eliminare, con l'attivazione di un'unica sede di confronto, quella rincorsa “all'obiettivo raggiunto dall'altro “propria della contrattazione su tavoli separati che meglio esalta le piattaforme a formazione progressiva.

La complessità delle questioni evidenziate (in particolare la coesistenza di personale di diverso stato giuridico Universitario/Regionale) la cui permanenza può minare qualsiasi serio e concreto tentativo di riassetto economico – gestionale, risulta, infatti, già considerato nel protocollo d'intesa laddove – art. 6 – si legge “sarà attivato un tavolo di trattativa tra Università, Regione e OO.SS., per la predisposizione di un regolamento attuativo delle previsioni contrattuali, in relazione ai principi individuati nel protocollo di intesa, al piano di rilancio delle attività didattiche assistenziali e di ricerca e al programma di decentramento”

Per arrivare ad una condizione di oggettivo trattamento economico “equiparato” (e attraverso questo anche di quello normativo) si ritiene necessaria la costituzione di quella Commissione, più volte invocata (da ultimo CCNL art. 51), che verifichi l'allineamento del trattamento economico stesso, e ciò non senza sollecitare l'ARAN alla formulazione di una nuova tabella che tenga in considerazione le nuove classificazioni del personale, generalmente su 4 categorie, (essendo confluite in queste le vecchie posizioni funzionali dal 1° all'8° livello) e tenendo in debito conto anche la ricollocazione in ambito aziendale del personale dirigente.

Nel piano di rilancio comunque si è cercato, per quanto compatibile con l'attuale situazione strutturale, tecnologica ed organizzativa del Policlinico, ai fini del riequilibrio economico finanziario, di privilegiare l'aumento delle prestazioni assistenziali rispetto alle riduzioni del costo complessivo del personale e della razionalizzazione dello stesso. E' chiaro che il previsto aumento dei ricavi legato alla produttività riduce notevolmente gli attuali esuberi del personale ma certamente non può azzerare i giganteschi esuberi di cui il Policlinico si è fatto carico nel tempo.

I mille docenti in esubero della Facoltà di Medicina rispetto agli standard della stessa Università “La Sapienza”, così come dichiarato più volte dal Magnifico Rettore, non possono rientrare nella razionalizzazione ipotizzata nel piano di rilancio.

La riclassificazione di 90 UOC in UOS, l'eventuale destrutturazione di circa 150 Dirigenti di I° Liv. impegnati in esclusiva attività di ricerca, di 150 Dirigenti Sanitari non medici nonché di 300 unità di altro personale Tecnico amministrativo addetto esclusivamente alle attività di ricerca e didattica della Facoltà di Medicina, sono atti non sufficienti a condurre al riequilibrio il costo del personale in un ambito di economicità di gestione.

Non si può non sottolineare al riguardo che il Policlinico Gemelli, anch'esso universitario, dotato di 1.700 P.L., ha una produttività di circa 50 mln Euro superiore a quello del Policlinico Umberto I°, con non più di 4.000 unità di personale (cioè circa 2.800 unità di personale in meno di cui 800 medici).

Il costo del personale, unito al maggior costo indotto dalle attività di didattica e ricerca sulla acquisizione di tecnologie e di beni e servizi, è la maggior causa della inefficienza complessiva del “sistema Policlinico” che, come già citato, non attiene alla specificità universitaria perché è di gran lunga unico in un panorama nazionale, che pur vede la presenza di 9 policlinici universitari a “gestione diretta”, nessuno dei quali ha deficit comparabili – sia pure lontanamente – a quelli del Policlinico Umberto I.

E' evidente che l'Azienda ha proposto un modello per il piano di risanamento che, sia pure con criteri di tipo parametrico, ha cercato di introdurre obiettivi di riduzione del costo del personale in termini assoluti e relativi alla produttività, ma gli obiettivi indicati possono essere perseguiti solo se i superiori Enti di riferimento, l'Università e la Regione, concorderanno con le OO.SS. le modalità e i tempi di soluzioni che attengono ai loro poteri decisionali ed agli impegni assunti con il Governo.

La valorizzazione delle quasi 700 unità di organico in esubero rispetto alla dotazione-obiettivo, effettuata sulla base della valorizzazione del costo unitario medio 2001 per qualifica e categoria (così come illustrato nella tabella precedente), evidenzia un costo pari a 26 milioni di Euro circa.

Nelle successive tabelle è riportata in dettaglio:

- il confronto tra struttura organizzativa attuale riferita alle sole U.O. complesse e nuova struttura proposta coerente con le linee guida identificate nel presente piano di rilancio;
- una sintesi della dotazione complessiva aziendale distinta per qualifica, confrontata tra situazione attuale, dotazione obiettivo in ipotesi di invarianza di posti letto, dotazione obiettivo nello scenario di riduzione di posti letto;
- l'attuale composizione del personale per qualifica in ciascun dipartimento;
- la futura composizione del personale per qualifica all'interno di ciascun dipartimento, sulla base della dotazione-obiettivo identificata nel piano di rilancio

In allegato 3 è riportato, per la comprensione dello stato attuale, da cui si è partiti per la riorganizzazione specifica, la struttura organizzativa complessiva attuale con le Unità Operative sanitarie, UOC e UOS, ed amministrative così come derivano dalla Convenzione Università-Regione del 1990, con le relative dotazioni organiche del personale; queste ultime sono sempre mutanti per decisioni intra-dipartimentali e, nella stragrande maggioranza dei casi, assolutamente indipendenti dalle decisioni e dal controllo dell'Azienda.

XIV LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

CONFRONTO STRUTTURA ORGANIZZATIVA ATTUALE - STRUTTURA OBIETTIVO

DIP/IST	POSTI LETTO ORDINARI	POSTI LETTO DH/DS		
CAA			DIPARTIMENTO DI MEDICINA INTERNA	DIPARTIMENTO DI MEDICINA INTERNA
CAA01			DIV.CLINICA MEDICA 1	UOC MEDICINA INTERNA
CAA0102			s.a.radiologia TAC-RMN	
CAA0103			s.a.patologia clinica speciale	
CAA0104			s.a.batteriologia/virologia	
CAA05			S.S.SEM.MEDICA 5/Fisiopat.Ric.Iip.	
CAA06			S.S.MEDICINA NUCLEARE-RADIOIMMUNOLOGIA	
CAA10			S.S.DAY HOSPITAL	
	20	2	Totale UOC 4	Totale UOC 1
CAB			DIPARTIMENTO DI SCIENZE CLINICHE	DIPARTIMENTO DI SCIENZE CLINICHE
CAB01			DIV.CLINICA MEDICA 2	UOC MEDICINA 2
CAB0101			sez.unita'coronarica	UOC ENDOCRINOLOGIA
CAB0102			s.a.diagnostica per immagini	UOC SS MALATTIE DELMETABOLISMO
CAB02			DIV.PATOLOGIA MEDICA 1	UOC SS ENDOCRINOLOGIA E MAL DELRICAMBIO
CAB03			DIV.PATOLOGIA MEDICA 4	UOC GASTROENTEROLOGIA
CAB0301			s.a.malattie ricambio minerale	UOC NEFROLOGIA E DIALISI
CAB04			DIV.MEDICINA COSTITUZIONALE-ENDOCRINOLOGIA	UOC SS MEDICINA NUCLEARE
CAB0401			s.a.immunoendocrinologia	UOC SS IMMUNOENDOCRINOLOGIA
CAB05			DIV.GASTROENTEROLOGIA	
CAB06			S.S.NEFROLOGIA E DIALISI	
CAB0601			emodiat.(5 p.l.)dial.dom.(attivabili 3)	
CAB07			S.S.MEDICINA NUCLEARE	
CAB09			S.S.STATI DISENDOCRINI DISMETABOLICI	
CAB10			S.S.FISIOPATOLOGIA DIGESTIVA	
CAB11			S.S.DIAGN.ENDOSCOP.ED ECOGRAF.	
CAB12			S.S.OBESITA'	
CAB13			S.S.EMERGENZE METABOLICHE	
CAB14			S.S.FISIOPAT.RENALE/IPERTENSIONE	
	63	10	Totale UOC 13	Totale UOC 8
CAD			DIPARTIMENTO FISIOPATOLOGIA MEDICA	DIPARTIMENTO FISIOPATOLOGIA MEDICA
CAD01			DIV.CLINICA MEDICA 5	UOC MEDICINA INTERNA
CAD02			S.S.MEDICINA NUCLEARE-RADIOIMMUNOLOGIA	UOC SS FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE UMANA 1
CAD03			S.S.ANDROLOGIA	UOC SS FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE UMANA 2
CAD04			S.S.FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE	
CAD05			S.S.SEMINOLOGIA IMMUNOLOGIA RIPRODUZIONE	
CAD06			S.S.DIAGN.ENDOCR.MORFOFUNZ.	
	24	3	Totale UOC 6	Totale UOC 3
CAF			DIP. SCIENZE DELL'INVECCHIAMENTO	DIP. SCIENZE DELL'INVECCHIAMENTO
CAA04			DIV.GERONTOLOGIA E GERIATRIA	UOC GERONTOLOGIA
CAA07			S.S.FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA	UOC SS FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA
CAA08			S.S.PAT.FISIOPATOLOGIA MEDICA	UOC MEDICINA INTERNA
CAA09			S.S.ARTIMOLOGIA	
CAA11			S.S.MICROCIRCOLAZIONE	
	23	3	Totale UOC 5	Totale UOC 3
CAI			DIPARTIMENTO SCIENZE CARD.E RESP.	DIPARTIMENTO SCIENZE CARD.E RESP.
CAI01			DIV.MAL.APP.CARDIOVASCOLARE 1	UOC MAL.APP.CARDIOVASCOLARE 1
CAI0101			sez.unita'coronarica	
CAI02			S.S.ANGIOLOGIA	UOC ANGIOLOGIA
	39		Totale UOC 2	Totale UOC 2
CAW			DIPARTIMENTO MAL.INFETTIVE E TROPICALI	DIPARTIMENTO MAL.INFETTIVE E TROPICALI
CAT01			DIV.MALATTIE TROPICALI 1	UOC MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI 1
CAT0103			s.a.radiologia	UOC MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI 2
CAT02			S.S.EPATOL.MONITOR (sorv. port. HBV-HCV)	UOC MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI 3
CAT03			S.S.MALATTIE TROPICALI 2	UOC MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI 4
CAT04			S.S.CHEMIOTERAPIA MAL.PARASSITARIE	UOC MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI 5
CAT05			S.S.PREOSPEDALIZZAZIONE e DIM.PROTETTA	UOC OSP MALATTIE INFETTIVE 1
CAT06			S.S.FISIOPATOLOGIA CLINICA	UOC OSP MALATTIE INFETTIVE 2
CAT07			S.S.MALATTIE AUTOIMMUNITARIE	UOC SS III LIVELLO AIDS
CAU01			DIV.MALATTIE INFETTIVE 1	UOC SS CARDIOLOGIA 2
CAU0101			s.a.batteriologia/virologia	
CAU0102			s.a.anal.chimico-cliniche/radiimmunol.	
CAU02			DIV.MALATTIE INFETTIVE 2	
CAU03			DIV.MALATTIE INFETTIVE 3	
CAU04			S.S.PARASSITOL.CLIN-CH.ANT.TER.MON/AIDS	
CAU05			S.S.IMM.INF.CLIN/U.O.3°livello	
CAU06			S.S.PREOSP.-PROFILASSI MAL.INFETTIVE	
CAU07			S.S.EPATITE VIRALE/PARASSITOL.CLIN.	
CAUH01			DIV.malattie infettive - rep.H15	
CAUH02			DIV.malattie infettive - rep.H17	
	91	28	Totale UOC 18	Totale UOC 9
CAX			DIPARTIMENTO TERAPIA MEDICA	DIPARTIMENTO TERAPIA MEDICA
CAM01			DIV.TER.MED.MALATTIE FEGATO E RICAMBIO	UOC MEDICINA INTERNA 3
CAM0101			s.a.analisi chimico-cliniche	UOC MEDICINA INTERNA 4
CAM0102			s.a.radiologia	UOC MEDICINA INTERNA 5
CAM02			S.S.DIETOLOGIA	UOC SS FISIOPAT RESP
CAN01			DIV.PATOLOGIA MEDICA 3	UOC SS IMMUNOLOGIA CLINICA
CAN02			DIV.TER.MEDICA *	UOC SS REUMATOLOGIA
CAN03			S.S.FISIOPAT.E PROFILASSI ATROSCLEROSI	
CAR01			DIV.IDROLOGIA MEDICA	
CAR02			S.S.LAPAROSCOPIA	
CAR03			S.S.MONITORAGGIO CURE TERMALI	
CBA01			DIV.REUMATOLOGIA	
CBA02			S.S.MAL.REUMATICHE AUTOIMMUNI	
CBA03			S.S.AMBULATORIO ASPETTI SOC.MAL.REUMAT.	
	48	4	Totale UOC 11	Totale UOC 6
CAY			DIPARTIMENTO MEDICINA CLINICA	DIPARTIMENTO MEDICINA CLINICA

XIV LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

CONFRONTO STRUTTURA ORGANIZZATIVA ATTUALE - STRUTTURA OBIETTIVO

DIP/ST	POSTI LETTO ORDINARI	POSTI LETTO DH/DS		
CAC01			DIV.CLINICA MEDICA 3	UOC MEDICINA 6
CAC0101			s.a.consulenze infettivologiche	UOC MEDICINA 7
CAC0102			s.a.radiologia	UOC MEDICINA 7
CAC02			S.S.ALLERGOLOGIA-IMMUNOLOGIA CLINICA	UOC GASTROENTEROLOGIA
CAC03			S.S.DIAGN.TER.IMMUNODEFIC.PRIMIT. e ACQ.	UOC ALLERGOLOGIA/ IMMUNOLOGIA CLINICA
CAC04			DIV.GASTROENTEROLOGIA	UOC SS NEFROLOGIA
CAC05			S.S.FISIOPATOLOGIA RENALE	
CAC06			S.S.NUTRIZIONE CLINICA	
CAE01			DIV.CLINICA MEDICA 6	
CAE02			DIV.PATOLOGIA MEDICA 2	
CAE0201			s.a.analisi chimico-cliniche	
CAE0202			s.a.radiologia	
CAE03			S.S.PREV.-CURA DANNI EPATICI ALCOOLE	
CAE04			S.S.CARDIOLOGIA ECOCARDIOGRAFIA	
CAE05			S.S.IMMUNOLOGIA CLINICA ED ALLERGOLOGIA	
	77	21	Totale UOC 11	Totale UOC 6
CCA			DIPARTIMENTO CHIRURGIA PIETRO VALDONI	DIPARTIMENTO CHIRURGIA PIETRO VALDONI
CCA01			DIV.CLINICA CHIRURGICA 1	UOC CHIRURGIA 1
CCA02			DIV.CLINICA CHIRURGICA 5	UOC CHIRURGIA 2
CCA03			DIV.PATOLOGIA CHIRURGICA 1	UOC CHIRURGIA 3
CCA04			DIV.PATOLOGIA CHIRURGICA 4	UOC CHIRURGIA 4
CCA05			DIV.PATOLOGIA CHIRURGICA 9	UOC CHIRURGIA 5
CCA06			DIV.CHIRURGIA SPERIMENTALE	UOC CHIRURGIA 6
CCA07			S.S.ANATOMIA CHIRURGICA	UOC CHIRURGIA 7
CCA08			S.S.ANAT.CHIR. 'CHIR.GASTROENTEROL.'	UOC CHIRURGIA 8
CCA09			S.S.FISIOPAT.CHIR.	UOC CHIRURGIA 9
CCA10			S.S.METODOLOGIA CHIR.-corso operaz.	UOC CHIRURGIA 10
CCA11			S.S.CHIRURGIA D'URGENZA 1	UOC SS CHIRURGIA
CCA12			S.S.CHIRURGIA D'URGENZA 2	UOC SS CHIRURGIA
CCA13			S.S.CHIRURGIA D'URGENZA 3	
CCA14			S.S.CHIRURGIA GERIATRICA	
CCA15			S.S.DAY HOSPITAL CHIR.PREOSP.DIM.PROT.	
CCA16			S.S.TECNOLOGIE CHIRURGICHE	
CCA17			S.S.CHIRURGIA ENDOSCOPICA	
CCA18			S.S.DIAGN.FISIOP.CHIR.TOR.POLM.	
CCA19			S.S.DIAGN.FISIOP.CHIR.VASCOLARE	
CCA20			S.S.DIAGN.PREV.CURA TUMORI	
CCA21			S.S.DIALISI e TRAPIANTI d'ORGANO	
CCA22			S.S.CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA	
CCA23			s.a.analisi chimico-cliniche	
CCA24			s.a.diagn.per Immagini in chir.	
	159	5	Totale UOC 22	Totale UOC 12
CCB			DIP.CHIR.GEN.SPEC.CHIR.TRAPIANTI P. STEFANINI	DIP.CHIR.GEN.SPEC.CHIR.TRAPIANTI P. STEFANINI
CCB01			DIV.CLINICA CHIRURGICA 2	UOC CHIRURGIA 11
CCB0101			s.a.radiologia-medicina nucleare	UOC CHIRURGIA 12
CCB02			DIV.PATOLOGIA CHIRURGICA 2/trapianti org	UOC CHIRURGIA 13
CCB03			DIV.PATOLOGIA CHIRURGICA 5	UOC CHIRURGIA 14
CCB0301			emodialisi	UOC CHIRURGIA/TRAPIANTI
CCB04			DIV.CHIRURGIA TORACICA	UOC CHIRURGIA VASCOLARE 1
CCB05			DIV.CHIRURGIA VASCOLARE 1	UOC CHIRURGIA VASCOLARE 2
CCB06			DIV.PATOLOGIA CHIRURGICA 7	UOC CHIRURGIA TORACICA
CCB07			S.S.ANALISI CHIMICO-CLINICHE-RADIOIMMUN.	UOC SS CHIRURGIA
CCB08			DIV.CLINICA CHIRURGICA 6	UOC SS ANALISI CHIMICO-CLINICHE 1
CCB09			DIV.CHIR.VASC.2/Chir.vasc.d'urgenza	
CCB10			S.S.CHIR.PLASTICA RICOSTRUTTIVA	
CCB11			S.S.CHIRURGIA D'URGENZA 4	
CCB12			S.S.NUTRIZIONE CLINICA	
CCB13			S.S.PREOSP.DIM.PROTETTA	
CCB14			S.S.CHIR.ENDOSCOPIA DIGESTIVA	
CCB15			S.S.ENDOCRINOCHIRURGIA	
	167	0	Totale UOC 15	Totale UOC 10
CCC			DIPARTIMENTO SCIENZE CHIRURGICHE	DIPARTIMENTO SCIENZE CHIRURGICHE
CCC01			DIV.CLINICA CHIRURGICA 3	UOC CHIRURGIA 15
CCC02			DIV.PATOLOGIA CHIRURGICA 8	UOC CHIRURGIA 16
CCC03			S.S.CHIRURGIA GENERALE ED ENDOCRINA	UOC CHIRURGIA 17
CCC04			S.S.METOD.CHIR.CARDIOVASC.E FLEBOL.AMB.	UOC CHIRURGIA 18
CCC05			S.S.CHIRURGIA ONCOLOGICA	UOC CHIRURGIA 19
CCC06			S.S.CHIR.GEN.MICROCHIR.E CHIR.LASER ASS.	UOC CHIRURGIA 20
CCC07			S.S.PREOSP.DIM.PROTETTA	UOC CHIRURGIA 21
CCC08			S.S.CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA	UOC SS CHIRURGIA
CCC09			S.S.FISIOP.CHIR.EPATOP.IPERT.PORT.	
CCC10			S.S.CHIR.D'URGENZA 5	
CCC11			S.S.CHIRURGIA ENDOSCOPICA	
CCC12			DIV.PATOLOGIA CHIRURGICA 6	
CCC13			S.S.CARDIOLOGIA	
CCC14			S.S.FISIOPAT.CHIRURGICA	
CCC15			S.S.CHIR.PLASTICA	
CCC16			DIV.PATOLOGIA CHIR.3	
CCC1601			s.a.radiologia	
CCC1602			s.a.patologia clinica spec.	
CCC17			S.S.CHIRURGIA GERIATRICA	
CCC18			S.S.CHIRURGIA NELLE EMOPATIE	
	120	0	Totale UOC 18	Totale UOC 8