

- **OBIETTIVO 3: La riqualificazione strutturale del Policlinico pur essendo puramente strumentale al raggiungimento delle finalità precedentemente esposte, assume la rilevanza di obiettivo prioritario, perché il degrado strutturale ha costituito storicamente un fondamentale ostacolo all'efficienza del complesso e al miglioramento della qualità dell'assistenza**

La riqualificazione in questione risulta essere possibile nell'arco di un quinquennio visto che, per la prima volta, la regione Lazio dispone di un programma concordato con l'Università degli Studi La Sapienza per il quale sono previste le risorse finanziarie necessarie (è del 2 febbraio us l'individuazione da parte del Ministero della Sanità dei progetti di cui all'art. 71 l. 448/98 che destina al Policlinico oltre 200 miliardi, che coprono una parte di un più corposo ed articolato project financing).

L'operatività del Policlinico non può però prescindere da una serie di interventi strutturali urgenti che non possono attendere il completamento di nuove, importanti strutture. Dovrà quindi essere validato e completato il piano riguardante il Dipartimento di Emergenza, i Complessi Operatori, i Laboratori e le Radiologie in un'ottica di centralizzazione dei servizi diagnostici e terapeutici trasversali.

- **OBIETTIVO 4: Il Policlinico non può più disattendere la realizzazione di una concreta e completa AZIENDALIZZAZIONE, da raggiungere, stante la situazione attuale, nell'arco di un biennio.**

Un Policlinico Universitario, infatti, è il punto più alto e nello stesso tempo più complesso di uno dei cinque fondamentali disegni strutturali aziendali che va sotto il nome di "burocrazia professionale", contraddistinta da una programmazione, una organizzazione e una gestione del tutto peculiari per il ruolo che in esse esercitano i gruppi professionali costituenti le unità operative. Gli articolati rapporti tra i gruppi stessi e i servizi centrali di supporto, con la numerosità eccezionale degli enti coinvolti rendono particolarmente difficili il coordinamento, il processo decisionale l'individuazione delle deleghe e dei livelli di responsabilità. Nell'ambito del disegno aziendale assumono rilevanza numerosi obiettivi subordinati all'aziendalizzazione:

- Definizione dell'organizzazione dipartimentale con la creazione dei Dipartimenti ad attività integrata scientifica, didattica e clinica;
- Definizione della dotazione dei posti letto con relativa pianta organica;
- Definizione dei centri di costo e di responsabilità, con i regolamenti ed i processi amministrativi;
- Istituzione di un completo controllo di gestione;
- Definizione di un sistema di gestione delle risorse umane basato sulla valutazione delle attività e dei risultati e, coerentemente con il nuovo contratto, connesso con un sistema premiante;
- Informatizzazione progressiva delle attività non solo amministrative ma principalmente clinico-scientifiche.

Gli aspetti progettuali del disegno aziendale potrebbero essere completati nell'arco di 6-8 mesi e suggellati con l'assunzione formale dell'ATTO AZIENDALE mentre la messa a

regime dell'intero sistema dovrebbe avvenire nell'arco di un biennio salvo per il processo incessante dell'informatizzazione.

- **OBIETTIVO 5: La riorganizzazione funzionale delle attività clinico-assistenziali, in armonico rapporto con la didattica e la ricerca, costituisce il più specifico obiettivo iscritto nella responsabilità della Direzione Aziendale.**

Questo obiettivo non può certo attendere il completamento di aspetti fondanti come la ristrutturazione ambientale e l'aziendalizzazione per esprimere quel miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni atteso dai cittadini e dal Governo delle istituzioni di riferimento. Numerose sono le azioni programmatiche previste nell'ambito di questo obiettivo e spaziano da materie e settori clinico-assistenziali a materie e settori gestionali ed amministrativi. Se ne elencano solo alcune tra quelle prioritarie:

- Completa riorganizzazione del Dipartimento di Emergenza, già oggetto del citato completamento strutturale, perché possa costituire uno dei punti di eccellenza del Policlinico nei confronti dei cittadini utenti;
- Rivisitazione di tutta l'accessibilità ai servizi prestati dal Policlinico in termini di unicità di informazioni, prenotazioni, accettazione e pagamento dei ticket, tempestività di risposta con riduzione e/o abolizione delle liste di attesa, umanizzazione dei servizi erogati, semplificazione dei percorsi di pazienti e visitatori;
- Miglioramento delle attività di preospedalizzazione, di dimissione protetta e di ospedalizzazione a domicilio, con riduzione della degenza media, anche al fine del già indicato aumento dei casi di ricovero;
- Miglioramento delle funzionalità delle camere operatorie e degli altri servizi centralizzati con l'ottimizzazione dell'utilizzazione del personale non medico;
- Utilizzazione delle tecnologie diagnostiche e terapeutiche 24 h su 24 per il conseguimento dei precedenti obiettivi;
- Potenziamento delle politiche di outsourcing con integrazione dei servizi esternalizzati ed economicità di gestione degli stessi;
- Promozione della qualità assistenziale attraverso l'adozione di misure di governo clinico con la previsione di meccanismi di formazione medica continua, l'adozione di comportamenti coerenti con la medicina basata sulle prove di efficacia e, infine, la promozione ed il rafforzamento del trasferimento dei risultati delle attività di ricerca nella pratica assistenziale. E' questo evidentemente l'ambito in cui più modernamente viene inteso e si esalta l'insostituibile ruolo dell'Università nel progresso della medicina nelle sue fondamentali componenti di scienza e pratica clinica.

Il complesso delle azioni programmatiche descritte, certamente non esaustivo, non può essere attuato senza un contemporaneo, importante potenziamento delle attività amministrative dell'Azienda nei più diversi settori:

- Le Direzioni Sanitaria ed Amministrativa dovranno essere rese congrue, in termini di numero e di competenze degli appartenenti, al coordinamento delle attività di

programmazione, gestione e controllo delle attività clinico-assistenziali, in collaborazione con i Direttori di Dipartimento ed i Responsabili delle Unità Operative complesse.

- Particolare rilevanza ha l'istituzione del Nucleo di Valutazione previsto dalla normativa vigente per attivare i descritti meccanismi di migliore gestione delle risorse umane.
- Fondamentale, inoltre, risulta essere la riorganizzazione ed il potenziamento degli uffici amministrativi da concordare con il Direttore Amministrativo dell'Università degli Studi La Sapienza, per raggiungere sempre nell'ambito della reciproca collaborazione, i necessari livelli di efficienza operativa, nella distinzione dei compiti e/o nella definizione delle necessarie integrazioni. Al riguardo, ad esempio, appare evidente come sia del tutto convenzionale l'ascrizione di responsabilità amministrativo-gestionali, nell'ambito del Policlinico, a seconda della specificità di servizi diretti alla parte didattica e di ricerca od alla parte assistenziale. In molti casi, la bipartizione delle responsabilità conduce solo a sovrapposizioni e sprechi; l'ideale sarebbe concordare l'unicità di responsabilità e di gestione cui far seguire la ripartizione parametrica dei costi.
- Nel settore amministrativo appare assolutamente necessaria la completa riorganizzazione del settore Acquisti e Magazzino e del settore Servizi Tecnici, cui la gran parte delle Unità Operative fa risalire importanti disfunzioni.
- Il grave squilibrio finanziario che il Policlinico presenta, infine, deve porre al primo posto il raggiungimento di una economicità di gestione, che deve partire da una analisi interna dei costi, avendo a riferimento complessi universitari similari per individuare con immediatezza gli eventuali scostamenti.

3. Azioni programmatiche prioritarie per il rilancio del "sistema policlinico"

1. QUESTIONI POLITICO - ISTITUZIONALI

a) LEGGI DI RIFERIMENTO

Il D.Lgs. 517/99 del Governo D'Alema, con il suo macchinoso iter di LINEE GUIDA – PROTOCOLLI D'INTESA – CONVENZIONI, ma principalmente con il disegno di "aziende integrate" dai prevedibili effetti paralizzanti; non appare idoneo a risolvere il nodo gestionale dei policlinici universitari (attualmente Aziende integrate Università-Regione), che sono solamente quattro in tutto il paese.

Il Governo sta varando una commissione Università-Sanità, in cui sono previsti tre rappresentanti delle Regioni, per adottare indirizzi di gestione per gli stessi.

Sembra opportuno che il Presidente Storace faccia inserire dal Presidente Ghigo un proprio designato in detta commissione.

b) BILANCIO

In particolare il D.Lgs. 517/99 non scioglie il nodo della responsabilità del bilancio del Policlinico.

E' LA PRIMA QUESTIONE DA RISOLVERE!

Creata l'azienda nel novembre del '99 il policlinico ha già 130 miliardi circa di deficit per il 2000, come già citato, e oltre 170 miliardi di deficit nel bilancio di previsione del 2001 firmato dall'ex direttore generale dr. Fatarella.

CHI APPROVA DETTI BILANCI?

Il Rettore nega ogni possibilità che l'Amministrazione Universitaria della Sapienza se ne faccia carico.

Se, ponendo fine all'attuale confusione paralizzante, sarà deciso che detto bilancio sia a carico della Regione, da questa decisione discenderà ogni altro indirizzo (in particolare relativamente al protocollo d'intesa Regione-Università), avendo finalmente chiarito che il responsabile della gestione assistenziale nel Policlinico è la REGIONE, ATTRAVERSO L'AZIENDA.

c) PROTOCOLLO D'INTESA

Ciò permetterà la stipula del protocollo d'intesa senza l'attuale impostazione in cui l'Università (con la Facoltà di Medicina come guida-ombra) detta condizioni per garantire il perpetuarsi di una intollerabile situazione per cui Consiglio di Facoltà ed Università prendono decisioni a prescindere dalle disponibilità di bilancio che automaticamente l'Azienda deve recepire, creando deficit.

DEVE ESSERE CHIARO A TUTTI CHE QUESTO METODO HA GENERATO LO STATO ATTUALE DI SFASCIO CON LA CREAZIONE DI CIRCA 330 PRIMARIATI (120 DEI QUALI PRODUCONO MENO DI 150 MILIONI DI RICAVI ALL'ANNO PER LE PRESTAZIONI DI COMPETENZA).

Non è possibile inoltre che ogni azione dell'Azienda debba essere concordata "d'intesa con l'Università" creando solo la PARALISI ISTITUZIONALE.

Nella stipula del protocollo d'intesa, o per lo meno per la preparazione dello stesso, l'Università e la Regione hanno ignorato le esigenze e le responsabilità dell'Azienda (alcuni fondamentali correttivi alla bozza dello stesso sono stati apportati solo dal Consigliere per la Sanità del Presidente).

d) RELAZIONI SINDACALI

L'Azienda non può essere lasciata sola nella definizione delle politiche sindacali.

I due gruppi di personale (1600 di derivazione regionale ed oltre 5000 di derivazione universitaria che con la "strutturazione" e le indennità aggiuntive cercano costantemente di raggiungere non già l'equiparazione economica con gli ospedalieri, ma ulteriori privilegi), sono apparentemente divisi come arabi ed israeliani, ma hanno insieme creato una rincorsa senza fine al rialzo, alternandosi sapientemente nelle proteste e nei ricatti nel confronto del binomio Università-Azienda, debolissimo per propria natura ed impossibilitato a contrastare anche le richieste più evidentemente pretestuose.

La soluzione di questo problema sindacale è sicuramente al di fuori del binomio Università - Azienda; la Regione se ne farà carico?

Attualmente il Direttore Generale ha promesso al personale universitario di garantire l'equiparazione economica dei due gruppi, non appena gli uffici dimostrassero che, a parità di qualifica, di posizione e di anzianità, gli ultimi istituti contrattuali approvati (il passaggio delle cosiddette "fasce") abbiano comportato una reale sperequazione a favore delle retribuzioni del personale ospedaliero.

Ciò non è bastato alle organizzazioni CISL-CGIL Universitari, che continuano nell'agitazione, chiedendo che la stessa maggiorazione retributiva dovuta alle fasce venga tout-court estesa agli universitari.

Le RSU locali, d'altro canto, pretendono un contratto integrativo senza tenere in alcuna considerazione il fatto che i fondi previsti dal CCNL negli articoli 38 e 39 sono largamente stati esauriti per tutti gli istituti contrattuali già approvati.

2. QUESTIONI GESTIONALI DELL'AZIENDA E PROGRAMMA DI RILANCIO DELL'ASSISTENZA E DELL'IMMAGINE DEL POLICLINICO

E' evidente che quanto esposto nelle questioni "politico istituzionali" è mirato a consentire l'indispensabile supporto all'azione dell'Azienda ed in particolare del suo Direttore Generale, che non potrà fare nulla senza una forte investitura politica (già avuta) ed un continuo e coerente supporto dell'Amministrazione Regionale nell'attuazione delle misure di riorganizzazione, sempre naturalmente concordate preventivamente.

- a) In termini d'immagine, del tutto occasionalmente, occorre citare la necessità della creazione di un efficiente ufficio stampa e comunicazioni interne.
Il Policlinico, infatti, è su tutti i giornali come esempio di caos ed inefficienza totale, mentre le sue attività di eccellenza assoluta nazionale, non vengono mai comunicate all'opinione pubblica.
L'esempio eclatante è stato l'interesse suscitato alcuni giorni fa per un trapianto di fegato eseguito a Modena, per cui il fegato di un donatore, diviso in due, è stato trapiantato in due riceventi.
Ebbene, lo stesso intervento era stato eseguito tre mesi prima nel Policlinico con l'ulteriore complicazione che il fegato sinistro (più piccolo) del donatore era stato inviato in altra città per essere trapiantato in un bambino morente!!
- b) La Direzione Generale, intende nell'immediato effettuare interventi di riorganizzazione e potenziamento dei seguenti settori prioritari (senza accennare ai programmi di sistema, come la qualità, la valutazione, la formazione professionale continua etc.):

Settore Sanitario

Dipartimento d'Emergenza

E' uno dei settori critici per i pazienti e per il personale.

Occorre:

- Individuare e nominare una serie di responsabili
- Potenziare l'organico, specie infermieristico
- Creare un laboratorio dedicato
- Creare un reparto di osservazione e breve degenza di 30 letti (attualmente, come già detto, circa 4000 pazienti l'anno, dopo il trattamento d'emergenza, vengono trasferiti in altri ospedali)

Trapianti D'organo

Occorre attivare la Terapia Intensiva, già pronta, con l'assunzione indispensabile degli infermieri. Dovrà presto riprendere l'attività sui trapianti cardiaci con la ristrutturazione della camera operatoria dedicata.

Reparti clinici d'eccellenza (Cardiochirurgia, Neurochirurgia, Ortopedia, Pediatria etc.)

Sono tutti in sofferenza per carenze infermieristiche.

Servizi specialistici (Anestesiologia, Radiologia, Ortopedia, etc.)

Il sistema universitario, con oltre 2000 medici, ha tuttavia determinato paradossali carenze su settori specialistici, che però mettono in sofferenza l'intero sistema (gli anestesisti paralizzano le terapie intensive e principalmente le 60 camere operatorie, che fanno 1,3 interventi mediamente al giorno, contro lo standard di 4).

Riorganizzazione e centralizzazione dei servizi

Il sistema universitario ha creato 113 laboratori (con circa 50 primari del settore, mentre ne basterebbero non più di 3-4!!) con circa 500 addetti, ed oltre 30 servizi di radiologia, con evidenti e rilevantissimi sprechi di personale e risorse finanziarie.

Riorganizzazione e computerizzazione dei sistemi di prenotazione (CUP) per la massima riduzione possibile delle liste di attesa

Il policlinico nel settore ambulatoriale è di gran lunga l'ospedale regionale con maggiore attrazione e maggiore produttività. Oltre un milione di prestazioni ambulatoriali nel 2000 (con un aumento del 30% nei primi 4 mesi del corrente anno) stanno a testimoniare. Deve però essere migliorata la qualità e la tempestività nell'accesso alle prestazioni stesse per aumentare il grado di soddisfazione dell'utenza.

COSA SI CHIEDE ALLA REGIONE?

Nell'immediato, nelle more della stipula del protocollo d'intesa, è necessario che la Regione supporti queste azioni urgenti di rilancio, approvando puntuali richieste del Direttore Generale di modesti stralci di pianta organica per i settori specifici delineati, perché questi maggior costi del personale IMMEDIATAMENTE possano avere riflessi positivi sull'aumento dei casi di ricovero e delle attività di day hospital e/o ambulatori e, aumentando i ricavi, ridurre il deficit.

Prioritari obiettivi di queste azioni urgenti sono la qualità e la quantità di servizi di eccellenza rese ai pazienti ed i riflessi positivi sulla sanità regionale per ridurre le migrazioni dei nostri assistiti!.

NON POSSIAMO ATTENDERE OLTRE PER MOTIVI BUROCRATICI CENTRALI, E PER NOSTRA INDETERMINATEZZA E INDECISIONE E RITARDARE RISULTATI RILEVANTI PER I PAZIENTI E PER L'OPINIONE PUBBLICA!

Settori Amministrativi

L'Azienda deve naturalmente tendere a raggiungere il pareggio di bilancio, così come indicato dalla normativa vigente, anche in presenza di una evidente sottostima del fabbisogno finanziario del settore sanitario nel suo complesso. Le linee precedentemente indicate per il potenziamento del settore sanitario sono evidentemente tese oltre al miglioramento dell'assistenza, all'aumento della produttività e quindi dei ricavi.

Occorre, però, agire ovviamente anche sulla determinazione dei costi con azioni amministrative riguardanti i costi del personale ed i costi dei beni e servizi.

- Personale

Da quanto emerge dalle considerazioni precedenti un incontestabile aggravio di costi per l'Azienda risulta dalla moltiplicazioni di servizi scarsamente produttivi. La razionalizzazione della spesa non può non passare attraverso la riduzione mirata, graduale, ma progressiva e continua di queste formidabili aree di spreco: **blocco dei**

primariati, mancato rinnovo degli stessi per i servizi inefficienti e non strategici, centralizzazione dei servizi, migliore distribuzione del personale sono gli strumenti con cui si intende realizzare la riduzione dei posti del settore.

- Beni e servizi

La quasi inesistenza di organismi centrali di amministrazione e gestione, con le incontrollate richieste di oltre 380 unità operative, ha generato un sistema di autarchia-anarchia negli approvvigionamenti e nella gestione dei servizi non sanitari che è tutta da ricomporre in un sistema coordinato ed efficiente teso all'economicità della gestione. Esempio eclatante di ciò sono i 130 miliardi di spesa per farmaci, acquistati a "go'go" da ogni reparto, servizio o singolo medico senza alcuna valutazione, coerenza con indicazioni di prontuario o attenzione agli aspetti di economicità nell'acquisto (contratti di somministrazione, gare, etc.). In questo settore le azioni amministrative idonee non possono non passare per una coerente e concreta realizzazione della così detta aziendalizzazione.

- Organizzazione aziendale

Per tutto il complesso delle azioni programmatiche riportate in questa breve ed impressionistica relazione, non può essere sottaciuta la indispensabile necessità di riempire di contenuti il termine "Azienda" con uno snello ma estremamente competente nucleo di dirigenti amministrativi in grado di rimodellare e rendere operativi i sistemi gestionali in essere o del tutto carenti:

- contabilità analitica
- organizzazione budgettaria per centri di costo
- controllo di gestione
- riorganizzazione strutturale e tecnologica
- etc.

sono tutti settori la cui organizzazione deve essere ricreata e che necessitano di un management con specifiche caratteristiche e competenze professionali attualmente non presenti all'interno dell'Azienda.

Le decisioni da assumere riguardano l'immediata nomina di un Direttore Amministrativo, posizione attualmente non ricoperta e la chiamata di pochi dirigenti per i quali è stata prevista una variazione a stralcio della pianta organica, anch'essa da sottoporre alla regione nelle more della futura convenzione.

Capitoli del tutto separati ma di fondamentale importanza sono rispettivamente la computerizzazione dei vari sistemi citati (sanitari ed amministrativi), nonché quello della "creazione di una nuova struttura ospedaliera" per la quale potrebbero essere disponibili rilevanti risorse del Ministero della Sanità.

Per entrambi questi settori la Direzione Generale sta predisponendo proposte organiche e/o studi di fattibilità da sottoporre sia all'Università che alla Regione.

CONCLUSIONI

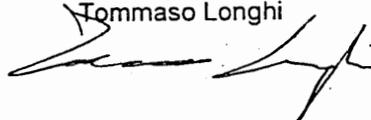
Si spera di essere riusciti in queste brevi note a significare che mentre gli Enti responsabili sono impegnati nel concordare il disegno definitivo dell'Azienda, questo non deve essere inteso come un ostacolo insormontabile alle azioni immediate descritte che, se condivise dalla regione che potrà così sostenere l'azione del Direttore Generale, potranno sicuramente far raggiungere obiettivi eclatanti in termini di: **qualità dell'assistenza erogata ed impatto sull'opinione pubblica**. Questi risultati riguarderanno non solo le capacità gestionali del Policlinico, ma la stessa valutazione dei risultati dell'azione innovatrice della giunta nella sanità regionale.

Troppo spesso, infatti, gli ostacoli alle concrete realizzazioni di programmi validi e possibili hanno avuto come alibi il "rifugio nello strategico".

Alla relazione viene allegato anche una proposta di piano strategico aziendale realizzato dalla precedente amministrazione che è attualmente oggetto di revisione e completamento anche in funzione delle normative regionali e nazionali in corso di emanazione.

Il Direttore Generale

Tommaso Longhi



ALLEGATO G

(Sub allegato 3)

ALL. 1

**SINTESI DELLA PRODUTTIVITÀ
ANNO 2000**

PAGINA BIANCA

Azienda Policlinico Umberto I

Sintesi della Produttività anno 2000 - Ricavi in Lire/milioni

UNITA' FUNZIONALE	Valore Totale Attività	Ricavi Diretti	Ricoveri Ordinari		Day Hospital		Ambul. Esterni		Fattur.	Altri Ricavi	Valore Attività Interna	Personale e Posti Letto				
			Attività	Ricavi	Attività	Ricavi	Attività	Ricavi				San. Lau.	Altro Pers.	PL.Ord.	PL.DH	
CAA DIPARTIMENTO DI MEDICINA INTERNA																
DIPARTIMENTO DI MEDICINA INTERNA	CAA	9	9	0	0	0	0	142	9	0	0	0	1	12	0	0
DIV.CLINICA MEDICA 1	CAA01	3.521	3.345	450	2.869	0	0	7.440	476	0	0	175	8	20	20	0
s.a.radiologia TAC-RMN	CAA0102	9.213	384	0	0	0	0	1.328	384	0	0	8.829	8	20	0	0
s.a.patologia clinica speciale	CAA0103	1.863	40	0	0	0	0	8.068	40	0	0	1.823	1	7	0	0
s.a.batteriologia/virologia	CAA0104	62	1	0	0	0	0	73	1	0	0	62	0	1	0	0
DIV.CL.MEDICA 4	CAA02	2.681	2.681	398	2.664	0	0	509	14	0	3	0	2	20	17	0
S.S.SEM.MEDICA 5/Fisiopat.ric.lip.	CAA05	129	129	0	0	0	0	3.203	129	0	0	0	2	0	0	0
S.S.MEDICINA NUCLEARE-RADIOIMMUNOLOGIA	CAA06	126	126	0	0	0	0	1.315	126	0	0	0	2	4	0	0
S.S.DAY HOSPITAL	CAA10	569	569	0	0	384	558	389	10	0	0	0	1	5	0	2
Totale Dip/Ist		18.173	7.285	848	5.533	384	558	22.467	1.191	0	3	10.888	25	89	37	2
CAB DIPARTIMENTO DI SCIENZE CLINICHE																
DIPARTIMENTO DI SCIENZE CLINICHE	CAB	16	16	0	0	0	0	4.996	16	0	0	0	2	39	0	0
DIV.CLINICA MEDICA 2	CAB01	2.383	2.383	328	2.279	0	0	3.680	104	0	0	0	6	14	16	0
sez.unita'coronarica	CAB0101	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3	0	0
s.a.diagnostica per immagini	CAB0102	340	73	0	0	0	0	1.152	73	0	0	267	2	2	0	0
DIV.PATOLOGIA MEDICA 1	CAB02	1.721	1.868	207	1.625	0	0	1.662	42	0	0	54	6	3	15	0
DIV.PATOLOGIA MEDICA 4	CAB03	1.838	1.837	179	1.217	477	619	20	0	0	0	1	5	12	12	5
s.a.malattie ricambio minerale	CAB0301	435	278	0	0	0	0	16.154	278	0	0	157	2	2	0	0
DIV.MEDICINA COSTITUZ.LE-ENDOCRINOLOGIA	CAB04	1.738	1.738	154	906	657	704	5.014	128	0	0	0	6	13	9	5
s.a.immunoendocrinologia	CAB0401	1.532	684	0	0	0	0	17.825	684	0	0	849	8	2	0	0
DIV.GASTROENTEROLOGIA	CAB05	1.612	1.597	223	1.374	0	0	5.291	224	0	0	15	6	13	10	0
S.S.NEFROLOGIA E DIALISI	CAB06	1.206	807	115	735	0	0	2.824	72	0	0	400	7	1	5	0
emodial.(5 p.l.)dial.dom.(attivabili 3)	CAB0601	340	340	0	0	0	0	898	340	0	0	0	1	5	0	0
S.S.MEDICINA NUCLEARE	CAB07	390	383	0	0	0	0	4.910	383	0	0	8	2	4	0	0

Fattur. = Prestazioni fatturate a terzi
 San. Lau. = Personale Sanitario Laureato
 Altro Pers. = Altre Categorie di Personale
 PL.Ord = Posti Letto Ordinari
 PL. DH = Posti Letto Day Hospital

mercoledì 11 luglio 2001

Pagina 1 di 21

Azienda Policlinico Umberto I

Sintesi della Produttività anno 2000 - Ricavi in Lire/milioni

UNITA' FUNZIONALE	Valore Totale Attività	Ricavi Diretti	Ricoverti Ordinari		Day Hospital		Ambul. Esterni		Fattur.	Altri Ricavi	Valore Attiv. Interna	Personale e Posti Letto				
			Attività	Ricavi	Attività	Ricavi	Attività	Ricavi				Attività	Ricavi	San. Lau.	Altro Pers.	PL. Ord.
CAI DIPARTIMENTO SCIENZE CARDIOLOGICHE E RESPIRATORIE																
DIPARTIMENTO SCIENZE CARDIOLOGICHE E RESPIRATORIE	CAI	31	31	0	0	0	0	779	31	0	0	0	9	22	0	0
DIV. MAL. APP. CARDIOVASCOLARE 1	CAI01	3.809	3.809	498	2.903	0	0	10.895	705	200	0	0	9	39	13	0
sez. unita' coronarica	CAI0101	2.562	2.562	207	2.562	0	0	0	0	0	0	0	3	0	11	0
S.S. ANGIOLOGIA	CAI02	1.399	1.399	170	1.360	0	0	568	40	0	0	0	3	0	4	0
Totale Dip/Ist		7.802	7.802	875	6.825	0	0	12.242	776	200	0	0	24	61	28	0
CAM ISTITUTO TERAPIA MEDICA SISTEMATICA																
ISTITUTO TERAPIA MEDICA SISTEMATICA	CAM	2	2	0	0	0	0	62	2	0	0	0	0	6	0	0
DIV. TER. MED. MALATTIE FEGATO E RICAMBIO	CAM01	2.348	2.348	237	1.460	267	547	1.815	338	1	3	0	12	10	9	4
s.a. analisi chimico-cliniche	CAM0101	356	65	0	0	0	0	12.866	65	0	0	290	4	3	0	0
s.a. radiologia	CAM0102	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0
S.S. DIETOLOGIA	CAM02	94	94	0	0	0	0	3.490	94	0	0	0	6	9	0	0
Totale Dip/Ist		2.800	2.509	237	1.460	267	547	18.233	499	1	3	290	24	30	9	4
CAW DIPARTIMENTO MAL. INFETTIVE E TROPICALI																
DIV. MALATTIE TROPICALI 1	CAT01	3.524	3.524	633	3.498	0	0	1.052	27	0	0	0	3	19	21	0
s.a. analisi microbiologiche	CAT0101	15	15	0	0	0	0	1.298	15	0	0	0	0	0	0	0
s.a. analisi chimico-cliniche	CAT0102	46	46	0	0	0	0	4.323	46	0	0	0	0	0	0	0
s.a. radiologia	CAT0103	20	20	0	0	0	0	497	20	0	0	0	1	3	0	0
S.S. EPATOL. MONITOR (sorr. port. HBV-HCV)	CAT02	1.899	1.899	242	1.449	346	346	3.755	105	0	0	0	2	3	6	5
S.S. MALATTIE TROPICALI 2	CAT03	1.618	1.618	193	1.125	462	474	358	19	0	0	0	3	5	9	3
S.S. CHEMIOTERAPIA MAL. PARASSITARIE	CAT04	55	55	0	0	0	0	6.147	55	0	0	0	1	0	0	0
S.S. PREOSPEDALIZZAZIONE e DIM. PROTETTA	CAT05	41	41	0	0	0	0	1.415	41	0	0	0	2	1	0	0
S.S. FISIOPATOLOGIA CLINICA	CAT06	766	224	0	0	0	0	4.353	224	0	0	542	5	3	0	0

Fattur. = Prestazioni fatturate a terzi
 San. Lau = Personale Sanitario Laureato
 Altro Pers. = Altre Categorie di Personale
 PL. Ord = Posti Letto Ordinari
 PL. DH = Posti Letto Day Hospital

mercoledì 11 luglio 2001

Pagina 3 di 21

UNITA' FUNZIONALE	Valore Totale Attività	Ricavi Diretti	Ricoverti Ordinari		Day Hospital		Ambul. Esterni		Fattur	Altri Ricavi	Valore Attiv. Interna	Personale e Posti Letto			
			Attività	Ricavi	Attività	Ricavi	Attività	Ricavi				San. Lau.	Altro Pers.	PL.Ord.	PL.DH
CAY DIPARTIMENTO MEDICINA CLINICA															
DIV.CLINICA MEDICA 3	CAC01	2.211	2.211	321	2.142	0	0	1.763	69	0	0	10	25	12	0
s.a.consulenze infettivologiche	CAC0101	159	16	0	0	0	0	1.488	16	0	0	2	3	0	0
s.a.radiologia	CAC0102	130	18	0	0	0	0	438	18	0	0	1	0	0	0
S.S.ALLERGOLOGIA-IMMUNOLOGIA CLINICA	CAC02	3.678	3.827	138	886	514	2.115	19.009	586	0	40	12	15	6	12
S.S.DIAGN.TER.IMMUNODEFIC.PRIMIT.e ACQ.	CAC03	80	63	0	0	0	0	2.793	63	0	0	1	1	0	0
DIV.GASTROENTEROLOGIA	CAC04	4.257	4.257	563	4.005	0	0	4.442	251	0	0	10	15	16	0
S.S.FISIOPATOLOGIA RENALE	CAC05	415	328	0	0	0	0	6.091	328	0	0	3	3	0	0
S.S.NUTRIZIONE CLINICA	CAC06	277	14	0	0	0	0	539	14	0	0	4	0	0	0
DIV.CLINICA MEDICA 6	CAE01	2.144	2.141	349	2.074	0	0	1.889	67	0	0	7	20	10	0
DIV.PATOLOGIA MEDICA 2	CAE02	4.982	4.935	638	3.702	228	1.066	5.201	167	0	0	14	17	21	3
s.a.analisi chimico-cliniche	CAE0201	952	130	0	0	0	0	24.769	130	0	0	2	2	0	0
s.a.radiologia	CAE0202	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0
S.S.PREV.-CURA DANNI EPATICI ALCOOLE	CAE03	1.458	1.458	0	0	235	1.422	1.360	36	0	0	4	2	0	6
S.S.CARDIOLOGIA EOCARDIOGRAFIA	CAE04	239	239	0	0	0	0	3.210	239	0	0	5	3	0	0
S.S.IMMUNOLOGIA CLINICA ED ALLERGOLOGIA	CAE05	312	312	0	0	0	0	12.719	312	0	0	3	1	0	0
DIPARTIMENTO MEDICINA CLINICA	CAY	9	9	0	0	0	0	291	9	0	0	1	22	0	0
Totale Dip/Ist		21.302	19.759	2.009	12.810	977	4.603	86.002	2.306	0	40	79	132	65	21

CCA DIPARTIMENTO CHIRURGIA "P. VALDONI"

DIPARTIMENTO CHIRURGIA "P. VALDONI"	CCA	10	10	0	0	0	0	298	10	0	0	4	93	0	0
DIV.CLINICA CHIRURGICA 1	CCA01	3.593	3.593	467	3.454	0	0	2.915	139	0	0	7	14	21	0
DIV.CLINICA CHIRURGICA 5	CCA02	2.268	2.268	315	2.259	0	0	358	6	0	3	2	10	12	0
DIV.PATOLOGIA CHIRURGICA 1	CCA03	2.440	2.440	466	2.383	0	0	2.291	56	0	0	4	15	18	0
DIV.PATOLOGIA CHIRURGICA 4	CCA04	3.251	3.251	505	3.214	0	0	2.694	37	0	0	3	12	24	0
DIV.PATOLOGIA CHIRURGICA 9	CCA05	3.495	3.495	539	3.428	0	0	1.814	67	0	0	6	13	24	0

Fattur. = Prestazioni fatturate a terzi
 San. Lau = Personale Sanitario Laureato
 Altro Pers. = Altre Categorie di Personale
 PL.Ord = Posti Letto Ordinari
 PL. DH = Posti Letto Day Hospital

mercoledì 11 luglio 2001

Pagina 5 di 21

Azienda Policlinico Umberto I

Sintesi della Produttività anno 2000 - Ricavi in Lire/milioni

UNITA' FUNZIONALE	Valore Totale Attività	Ricavi Diretti	Ricoverti Ordinari		Day Hospital		Ambul. Esterni		Fattur	Altri Ricavi	Valore Attiv. Interna	Personale e Posti Letto			
			Attività	Ricavi	Attività	Ricavi	Attività	Ricavi				San. Lau.	Altro Pers.	PL.Ord	PL.DH
emodialisi	290	290	0	0	0	0	907	290	0	0	0	0	6	0	0
DIV. CHIRURGIA TORACICA	3.975	3.975	410	3.836	0	0	301	8	0	130	0	6	17	13	0
DIV. CHIRURGIA VASCOLARE 1	3.369	3.369	316	3.186	0	0	3.829	182	0	0	0	7	18	18	0
DIV. PATOLOGIA CHIRURGICA 7	4.617	4.617	898	4.588	0	0	1.102	29	0	0	0	3	14	22	0
S.S. ANALISI CHIMICO-CLINICHE-RADIOIMMUN.	1.771	268	0	0	0	0	36.756	268	0	0	1.503	1	8	0	0
DIV. CLINICA CHIRURGICA 6	3.027	3.027	535	2.969	0	0	704	59	0	0	0	7	12	22	0
DIV. CHIR. VASC. 2/Chir. vasc. d'urgenza	3.259	3.259	399	3.155	0	0	2.637	101	0	3	0	6	14	20	0
S.S. CHIR. PLASTICA RICOSTRUTTIVA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0
S.S. CHIRURGIA D'URGENZA 4	1.445	1.445	297	1.444	0	0	60	1	0	0	0	3	1	8	0
S.S. NUTRIZIONE CLINICA	791	791	0	0	0	0	164	3	0	788	0	5	0	0	0
S.S. PREOSP. DIM. PROTETTA	17	17	0	0	0	0	650	17	0	0	0	3	4	0	0
S.S. CHIR. ENDOSCOP. DIGESTIVA	330	330	0	0	0	0	2.800	289	41	0	0	5	1	0	0
S.S. ENDOCRINOCHIRURGIA	46	46	0	0	0	0	592	46	0	0	0	1	0	0	0
Totale Dip/Ist	37.144	35.635	4.428	31.959	0	0	57.572	1.592	71	2.014	1.509	80	231	146	0

CCC ISTITUTO CL. CHIRURGICA 3

ISTITUTO CL. CHIRURGICA 3	CCC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	108	0	0
DIV. CLINICA CHIRURGICA 3	CCC01	3.151	3.151	507	3.083	0	0	2.583	67	1	0	8	12	17	0
DIV. PATOLOGIA CHIRURGICA 8	CCC02	2.878	2.878	459	2.864	0	0	739	14	0	0	5	1	16	0
S.S. CHIRURGIA GENERALE ED ENDOCRINA	CCC03	1.904	1.904	353	1.904	0	0	0	0	0	0	4	0	12	0
S.S. METOD. CHIR. CARDIOVASC. E FLEBOL. AMB.	CCC04	849	688	99	488	0	0	2.884	180	0	0	4	0	4	0
S.S. CHIRURGIA ONCOLOGICA	CCC05	38	38	0	0	0	0	1.332	38	0	0	3	0	0	0
S.S. CHIR. GEN. MICROCHIR. E CHIR. LASER ASS.	CCC06	1.452	1.452	263	1.448	0	0	210	4	0	0	2	0	11	0
S.S. PREOSP. DIM. PROTETTA	CCC07	30	30	0	0	0	0	1.674	30	0	0	2	1	0	0
S.S. CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA	CCC08	7	7	0	0	0	0	293	7	0	0	2	0	0	0
S.S. FISIOP. CHIR. EPATOP. IPERT. PORT.	CCC09	17	17	0	0	0	0	902	17	0	0	2	0	0	0
S.S. CHIR. D'URGENZA 5	CCC10	1.806	1.806	351	1.804	0	0	78	2	0	0	2	0	10	0

Fattur. = Prestazioni fatturate a terzi
 San. Lau = Personale Sanitario Laureato
 Altro Pers. = Altre Categorie di Personale
 PL.Ord = Posti Letto Ordinari
 PL. DH = Posti Letto Day Hospital

mercoledì 11 luglio 2001

Pagina 7 di 21

Azienda Policlinico Umberto I

Sintesi della Produttività anno 2000 - Ricavi in Lire/milioni

UNITA' FUNZIONALE	Valore Totale Attivita'	Ricavi Diretti	Ricoveri Ordinari		Day Hospital		Ambul. Esterni		Fattur	Altri Ricavi	Valore Attiv. Interna	Personale e Posti Letto					
			Attività	Ricavi	Attività	Ricavi	Attività	Ricavi				Attività	Ricavi	San. Lau.	Altro Pers.	PL. Ord.	PL. DH
CCF ISTITUTO CHIRURGIA CUORE e GROSSI VASI																	
ISTITUTO CHIRURGIA CUORE e GROSSI VASI	CCF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	24	0	0		
DIV. CHIRURGIA DEL CUORE-GROSSI VASI	CCF01	5.632	5.627	329	5.618	0	0	333	9	0	5	12	88	17	0		
s.a. analisi chimico-cliniche	CCF0101	3.584	5	0	0	0	0	132	4	1	3.580	1	0	0	0		
DIV. MALATTIE APPARATO CARDIOVASCOLARE 2	CCF02	1.690	1.690	151	1.306	0	0	6.846	384	0	0	9	1	5	0		
sez. unita' coronarica	CCF0201	1.530	1.530	87	1.530	0	0	0	0	0	0	3	0	6	0		
S.S. EMODINAMICA 1	CCF03	2.229	126	0	0	0	0	0	0	126	2.103	2	6	0	0		
S.S. EMODINAMICA 2	CCF04	282	282	0	0	0	0	0	0	282	0	3	7	0	0		
S.S. ASSIST. MECC. CIRCOLO/LAB. ELETTRONICO	CCF05	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0		
DIV. CARDIO CHIRURGIA II	CCF06	8.014	8.013	472	8.000	0	0	418	11	2	1	1	20	19	0		
Totale Dip/Ist		22.962	17.273	1.039	16.455	0	0	7.729	408	410	5.689	41	146	47	0		

CCG ISTITUTO CL. CHIR. URGENZA e PRONTO SOCC.

ISTITUTO CL. CHIR. URGENZA e PRONTO SOCC.	CCG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	30	0	0		
DIV. CL. CHIR. GEN. E D'URGENZA/P.S.	CCG01	3.786	3.786	748	3.746	0	0	1.889	36	0	3	12	18	19	0		
s.a. analisi chimico-cliniche	CCG0101	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0		
S.S. SEM. CHIR. 7/Fisiop. chir. d'urgenza	CCG02	1.653	1.622	327	1.619	0	0	0	0	0	31	1	14	12	0		
S.S. CHIR. URGENZA-P.S.	CCG03	2.076	2.076	279	1.304	428	772	0	0	0	0	2	0	12	3		
S.S. CHIRURGIA di PRONTO SOCCORSO	CCG04	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	25	0	0		
S.S. TECNOL. DIAGN. IMMAG. INTERV. CHIR. URG.	CCG05	8	8	0	0	0	0	0	0	8	0	2	14	0	0		
S.S. CHIR. PLASTICA RICOSTRUTT. URG./PS	CCG06	6	6	0	0	0	0	405	6	0	0	2	0	0	0		
Totale Dip/Ist		7.529	7.498	1.354	6.669	428	772	2.294	43	8	31	26	101	43	3		

CDA ISTITUTO CL. OTORINOLARINGOIATRICA

ISTITUTO CL. OTORINOLARINGOIATRICA	CDA	3	3	0	0	0	0	114	3	0	0	0	71	0	0		
DIV. CLINICA OTORINOLARINGOIATRICA 1	CDA01	2.615	2.615	381	2.043	411	426	5.723	145	0	0	9	4	11	3		

Fattur. = Prestazioni fatturate a terzi
 San. Lau = Personale Sanitario Laureato
 Altro Pers. = Altre Categorie di Personale
 PL. Ord = Posti Letto Ordinari
 PL. DH = Posti Letto Day Hospital

mercoledì 11 luglio 2001

Pagina 9 di 21

Azienda Policlinico Umberto I

Sintesi della Produttività anno 2000 - Ricavi in Lire/milioni

UNITA' FUNZIONALE	Valore Totale Attività	Ricavi Diretti	Ricoveri Ordinari		Day Hospital		Ambul. Esterni		Fattur	Altri Ricavi	Valore Attiv. Interna	Personale e Posti Letto			
			Attività	Ricavi	Attività	Ricavi	Attività	Ricavi				San.Lau.	Altro Pers.	PL.Ord.	PL.DH
S.S.ODONTOIATRIA CONSERVATIVA CEA05	81	81	0	0	0	0	2.090	81	0	0	0	3	1	0	0
S.S.PARADONTOLOGIA CEA06	81	81	0	0	0	0	2.527	81	0	0	0	2	1	0	0
S.S.ODONTOIATRIA INFANTILE CEA07	81	81	0	0	0	0	2.539	81	0	0	0	3	2	0	0
S.S.CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE CEA08	2.533	2.533	321	2.416	0	0	2.539	117	0	0	0	8	1	7	0
S.S.CHIR.SPEC.ODONTOSTOMATOL. CEA09	722	714	140	644	0	0	2.371	70	0	0	8	3	0	3	0
Totale Dip/Ist	4.975	4.968	768	4.125	0	0	19.110	843	0	0	8	45	58	20	0

CEM DIPARTIMENTO SCIENZE DELL'APPARATO LOCOMOTORE

DIPARTIMENTO SCIENZE DELL'APPARATO LOCOMOTORE CEM	142	2	0	0	0	0	77	2	0	0	140	2	111	0	0
DIV.CLINICA ORTOPEDICA 1 CEM01	3.092	3.092	454	2.836	0	0	9.778	253	0	3	0	2	1	18	0
DIV.CLINICA ORTOPEDICA 2 CEM02	2.481	2.481	330	2.344	0	0	5.128	136	0	0	0	3	0	14	0
DIV.CLINICA ORTOPEDICA 3 CEM03	1.176	1.176	198	1.145	0	0	1.235	31	0	0	0	1	0	7	0
DIV.TERAPIA FISICA CEM04	1.180	1.180	161	885	0	0	29.041	295	0	0	0	4	13	9	0
S.S.ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA GERIATRICA CEM05	550	550	63	529	0	0	798	21	0	0	0	2	0	4	0
S.S.ETEROPLASIE-DISPLASIE SCHELETRO CEM06	889	889	102	864	0	0	926	25	0	0	0	2	0	4	0
S.S.ORTOPEDIA E TRAUMATOL.DELLO SPORT CEM07	731	731	113	713	0	0	740	19	0	0	0	1	0	4	0
S.S.PRONTO SOCC.TRAUM.-ORTOPED. CEM08	1.210	1.210	79	800	0	0	16.087	410	0	0	0	12	0	4	0
Totale Dip/Ist	11.449	11.310	1.500	10.114	0	0	63.810	1.192	0	3	140	29	125	64	0

CFA ISTITUTO CL.DERMATOLOGICA

ISTITUTO CL.DERMATOLOGICA CFA	3	3	0	0	0	0	154	3	0	0	0	0	20	0	0
DIV.CLINICA DERMOSIFILOPATICA 1 CFA01	3.837	3.775	403	2.457	422	580	27.895	738	0	0	62	12	17	10	2
DIV.CLINICA DERMOSIFILOPATICA 2 CFA02	1.081	1.081	164	781	194	300	6	0	0	0	0	2	16	7	1
DIV.CHIRURGIA PLASTICA ed USTIONATI CFA03	2.619	2.619	287	1.807	342	665	6.102	147	0	0	0	9	0	9	2
S.S.DERMATOL.ALLERG.PROFESS.-ANAL.MICOL. CFA04	1.152	1.147	187	790	182	240	3.229	117	0	0	5	1	5	6	1
Totale Dip/Ist	8.693	8.626	1.041	5.835	1.140	1.785	37.386	1.005	0	0	67	24	58	32	6

Fattur. = Prestazioni fatturate a terzi
 San. Lau = Personale Sanitario Laureato
 Altro Pers. = Altre Categorie di Personale
 PL.Ord = Posti Letto Ordinari
 PL. DH = Posti Letto Day Hospital

mercoledì 11 luglio 2001

Pagina 11 di 21