

## 1. QUADRO PROGRAMMATARIO DI RIFERIMENTO

La nuova Azienda Policlinico Umberto I deriva da:

- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 22 luglio 1999;
- Protocollo d'intesa tra Regione Lazio ed Università degli Studi di Roma "La Sapienza" per la disciplina dell'apporto alle attività assistenziali delle Facoltà di Medicina e chirurgia I e II, sottoscritto in data 3 agosto 1999;
- Decreto Legge 1 ottobre 1999 n. 341 "Disposizioni urgenti per l'Azienda Policlinico Umberto I e per l'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea di Roma", convertito con Legge n. 453 del 3 dicembre 1999, pubblicata sulla G.U. serie generale n. 284 del 3 dicembre 1999, ripubblicato in forma coordinata sulla G.U. serie ordinaria n. 1 del 3 gennaio 2000 (cfr. pag. 30).

Il Policlinico Umberto I viene chiaramente individuato come

- **ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione**
- ed ha come peculiare fine istituzionale
- **l'espletamento delle attività assistenziali coordinate con le attività di formazione e di ricerca programmate dalla I Facoltà di Medicina e chirurgia e programmate secondo gli appositi protocolli stipulati tra Regione Lazio e Università degli Studi di Roma La Sapienza.**

Il Protocollo d'intesa definisce che il piano di risanamento e sviluppo del Policlinico ha come obiettivo prioritario, da conseguire contestualmente alla realizzazione dell'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea:

- *una sostanziale modifica delle responsabilità amministrative e gestionali, che riservi alla nuova Azienda autonoma pienezza di poteri per il conseguimento di risultati ottimali nelle prestazioni di assistenza sanitaria;*
- *una riqualificazione dei posti letto, dei servizi e delle funzioni assistenziali oggi compresi nella struttura del Policlinico, avviando una riorganizzazione e un decentramento delle attività assistenziali, con l'obiettivo per il Policlinico stesso di pervenire ad una struttura di n. 1200 posti letto; tale riqualificazione assume come punto di riferimento in capo all'Università "La Sapienza" la dotazione di posti letto convenzionati: n.2020 posti letto ordinari e n. 250 posti letto di degenza in day-hospital.*

Lo stesso Protocollo individua i seguenti obiettivi operativi prioritari:

- una struttura direzionale unica dell'Azienda
- strutture dipartimentali di diagnosi e cura
- la centralizzazione e l'unificazione dei servizi diagnostici e di supporto

- la definizione delle dimensioni delle strutture di offerta assistenziale, incluse strutture di degenza, compatibili con le caratteristiche ed il volume delle prestazioni contrattate con la Regione
- la realizzazione di un D.E.A. di II livello
- la definizione di un organismo di Direzione sanitaria in grado di esercitare compiti di integrazione operativa trasversale in tutta l'Azienda.

L'art. 2 bis del Decreto n. 341 dà inoltre i seguenti riferimenti temporali da considerare nella predisposizione del PSA:

*" entro un anno dalla data di istituzione dell'Azienda Policlinico Umberto I (...) la Regione Lazio, di intesa con l'Università La Sapienza di Roma, presenta una relazione al Ministro della Sanità sull'attività svolta dall'Azienda, sui finanziamenti ricevuti e sull'utilizzo dei medesimi, nonché sugli obiettivi raggiunti e sugli indirizzi programmatici per il biennio successivo".*

Simili limiti temporali sono da armonizzare con la previsione di cui al Decreto Delegato ex art. 6 del D.L. 229/99, che determina in quattro anni la sperimentazione gestionale ed organizzativa per le aziende ospedaliere-universitarie, (art. 2, c. 1 D.Lgs. n. 517 del 21 dicembre 1999).

Gran parte degli obiettivi operativi prioritari si riferiscono a precisi riferimenti normativi.

Evitando lunghi excursus giuridico-amministrativi, il presente quadro di riferimento programmatico si rifà alle ultime normative in ordine di tempo, primo fra tutte il D.Lgs. n. 229/99 *"Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, a norma dell'art. 1 della legge 30 novembre 1998, n.419"*, ed in particolare:

- all'art. 3, che disciplina natura e struttura delle Aziende e dei loro organismi di direzione;
- all'art. 6, che disciplina i rapporti fra Servizio Sanitario Nazionale, Regioni ed Università;
- all'art. 8 bis, ter, quater, quinquies: *"Autorizzazione, accreditamento e accordi contrattuali"*;
- all'art. 8 sexies: *"Remunerazione"*
- all'art. 13: *"Modificazioni dell'art. 15 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"*;
- all'art. 15: *"Modificazioni dell'art. 17 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"*.

Si sottolinea l'importanza di questi due ultimi articoli.

Il primo modifica sostanzialmente il rapporto di lavoro del personale medico con l'introduzione del rapporto esclusivo.

Il secondo modifica l'organizzazione interna dei presidi ospedalieri con l'affermazione che *"L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività delle Aziende Sanitarie"* e istituisce come organo di supporto alla Direzione aziendale il *"Collegio di*

*direzione*", di cui il Direttore Generale si avvale per il governo delle attività cliniche, la programmazione e la valutazione delle attività tecnico-sanitarie.

Per quanto invece concerne le caratteristiche ed il volume delle prestazioni contrattate con la Regione, attualmente i punti di riferimento normativi e programmatori sono:

- Deliberazione Giunta Regionale Lazio 20 aprile 1999, n. 2069, "*Sistema di remunerazione delle attività di assistenza ospedaliera e finanziamento extratariffario - 1999*";
- Deliberazione Giunta Regionale Lazio 8 giugno 1999, n. 3082, "*Sistema di remunerazione delle attività di assistenza specialistica ambulatoriale*".

Infine gli obiettivi direttamente legati allo svolgimento delle attività: DEA e Direzione sanitaria hanno specifici riferimenti normativi regionali come la Deliberazione del Consiglio Regionale del Lazio 11 maggio 1994, n. 1004, "*Sistema di emergenza sanitaria Lazio Soccorso 118*" o si rifanno direttamente ai D.Lgs. n. 502 e n. 229 che riconoscono al Direttore Sanitario dell'Azienda la responsabilità generale igienico-organizzativa delle attività complessivamente intese.

### 3.1 Rimodulazione dei posti letto

Il primo obiettivo strategico comporta le seguenti valutazioni e decisioni:

- la **riduzione dei posti letto**, conseguente all'attuazione del Protocollo d'intesa e al contestuale avvio delle attività assistenziali presso la II Facoltà Medica nell'Azienda Ospedaliera S. Andrea, oltre che un impegno ineludibile, rappresenta un rischio ed un'opportunità per gli inevitabili riflessi sulla produzione, la cui offerta andrà rivista onde evitare ripercussioni sugli utenti, ai quali si dovrà continuare a fornire prestazioni efficaci con le modalità più appropriate e meno costose; e sui conti aziendali. La riduzione dei costi non potrà essere, nel breve periodo, direttamente proporzionale alla riduzione dei letti ed alle modifiche del fatturato aziendale;
- l'estrema parcellizzazione delle nostre unità organizzative non consente riduzioni generalizzate e parziali di posti letto, ma è inevitabile procedere alla **riaggregazione di alcune unità organizzative di degenza**;
- la riorganizzazione della struttura produttiva e la profonda revisione del modo di operare dei servizi rappresenta un obiettivo prioritario al fine di assicurare il mantenimento delle attività assistenziali finalizzate alle funzioni di didattica e ricerca con un volume di attività, di ricoveri appropriati, adeguato ai criteri professionali per l'accreditamento;
- l'attuale situazione logistica e la distribuzione dei reparti non consente sostanziali recuperi di efficienza senza una **rapida e sostanziosa revisione delle collocazioni** di diverse funzioni ospedaliere ed universitarie;
- la **dipartimentalizzazione** rappresenta l'unica possibilità di superare le difficoltà gestionali del momento e quelle ben più importanti legate agli obiettivi e agli impegni assistenziali richiesti dalla programmazione in ambito regionale e nazionale. Inoltre, con la dipartimentalizzazione, appare proponibile affrontare anche la problematica della libera professione intramoenia, prevedendo e programmando a livello di Azienda sia gli spazi ambulatoriali che quelli di ricovero per l'attività intramoenia. Nelle more della predisposizione di tali spazi l'Azienda procederà al convenzionamento di cliniche e ambulatori privati.

Secondo quest'ultima considerazione, i posti letto, come illustrato nel capitolo sui riferimenti metaprogettuali, rappresentano sempre meno il fondamentale parametro strutturale di lettura delle risorse a disposizione, a fronte delle quali valutare la qualità e la quantità della produzione assistenziale.

Richiamando, dunque, i riferimenti metaprogettuali ed il "Piano di Sviluppo 1999-2003", presentato nel luglio 1999, la riprogettazione organizzativa aziendale dei posti letto in relazione alla rimodulazione, intesa come loro dotazione complessiva, viene proposta dopo aver adottato i seguenti criteri:

- a. **aggregazione delle funzioni assistenziali e delle discipline per aree dipartimentali assistenziali con assegnazione dei posti letto ai suddetti Dipartimenti e loro configurazione per aree di intensità assistenziale, privilegiando comunque per le terapie intensive e subintensive una centralizzazione aziendale, per durata prevista e programmabile del ricovero:**
- degenza diurna: day-hospital, night-hospital, day-surgery
  - degenza programmata su base settimanale: one-day-surgery, week-hospital
  - degenza ordinaria
- b. **valorizzazione ed unificazione delle vocazioni specialistiche per Dipartimento secondo:**
- categorie di raggruppamento (MCD) o linee di produzione (cfr. tab.1), orientando l'offerta al recupero dei casi di medio-alto livello assistenziale trasferiti ad altri ospedali (cfr. tab. 2, 3 e 4);
  - attività formalmente individuate, di cui si propone la conferma:
    - da normative e direttive regionali (cfr. tab.5), come Centri di riferimento specialistico a livello regionale e nazionale (cfr. tab. 5 bis);
    - le attività e i Centri di riferimento formalizzabili alla luce di: (cfr. tab.6)
      - Piano Sanitario Nazionale
      - proposta di Piano Sanitario Regionale
      - schema di D.M. per il Regolamento di istituzione della rete nazionale delle malattie rare;
      - Provvedimento Conferenza Stato Regioni del 18 giugno 1999 "Documento di linee guida per l'oncoematologia pediatrica"
- c. **ottimizzazione della gestione delle cure in relazione a:**
- attività di cura in urgenza-emergenza ed elettive, in base ai valori medi nazionali esplicitati sulle tabelle:
    - "Indicatori di Attività" (cfr. tab. 7)
    - "Indicatori di prodotto" (cfr. tab. 8)
    - "Indicatori di risultato" (cfr. tab. 9)
- riprese dall'indagine di benchmarking ("Piano di sviluppo 1999-2003") effettuata con altre analoghe strutture ospedaliere, attestandosi a valori comunque non superiori ai valori mediani;

**d. dimensionamento ottimale, a valenza esterna ed interna, da un punto di vista logistico rispetto ai criteri per l'accreditamento, compresi i volumi minimi di attività (cfr. tabella n.10).**

- D.P.R. n. 37 del 14 gennaio 1997 sui requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle strutture sanitarie;
- D.M. del 29 gennaio 1992 sull'elenco delle alte specialità e sui requisiti necessari perché le strutture possano esercitare tali specialità;
- Parametri indicati da normative e direttive regionali e dalla proposta di Piano Sanitario Regionale 2000-2002;

*n.b.: si deve rammentare che il termine ultimo per l'applicazione del DPR n. 37 del 14 gennaio 1997 è il 20 febbraio 2002. dopo di che le strutture non a norma e che non hanno intrapreso alcuna iniziativa per l'adeguamento sono soggette alla chiusura, al contrario di quelle che risulteranno conformi o dimostreranno di avere avviato programmi di adeguamento ai requisiti minimi.*

**e. completamento della dotazione complessiva con la previsione dei posti letto per: day-hospital, riabilitazione e attività libero professionale**

- la quota di posti letto per le attività di degenza diurna (day-hospital e day-surgery) partendo da un minimo del 15% sul totale dei 1200 posti letto ordinari, da considerare ad essi aggiuntivi;
- la quota di posti letto per le attività di riabilitazione, da affiancare alla organizzazione per acuti, e ad essa aggiuntivi in quota minima del 15%, individuati sia come strutture interne all'area del Policlinico che come strutture individuate all'esterno nel Comune di Montecompati;
- la quota di posti letto per l'attività libero professionale intramuraria, da considerare all'interno della dotazione complessiva dei posti letto ordinari (1200), fino ad una quota del 10%.

Per il Policlinico Umberto I si propone, nell'immediato, di:

- programmare una quota di letti per l'attività di degenza diurna pari al 15%, attivando quote di posti per l'attività di day-surgery, che attualmente rappresenta una attività marginale, e potenziando la dotazione di posti di day-hospital nei Dipartimenti con rilevante proiezione extraospedaliera: psichiatria, neuropsichiatria infantile, oncologia e geriatria;
- pianificare la quota di letti per le attività di riabilitazione prevedendo una parte da sviluppare all'interno come strutture strettamente legate alla geriatria, ipotizzando anche la sperimentazione di un hospice (max 3%) in totale e la parte rimanente (12%) relativa alla riabilitazione neuromotoria, da attivare presso la struttura di Montecompati.
- avviare la realizzazione dei posti letto per l'attività di ricovero in libera professione intramuraria, fino all'aliquota minima del 5%.

**Si perviene così alla rimodulazione dei posti letto (cfr. tabella n. 11 e n. 12).**

**Successivamente, secondo l'impostazione fin qui illustrata, si procederà alla pianificazione delle risorse umane (determinazione della dotazione organica), posizionando l'Azienda Policlinico Umberto I a livelli comunque non superiori ai parametri medi nazionali, di cui alle indagini di benchmarking, cui il Policlinico ha partecipato nell'ultimo anno (tabella n. 13).**

tab. 1

## (SP-2) Puntì DRG per linea di produzione 1998

(Ricoveri ordinari &gt; 1 g. escluso neonati)

Divisione / Servizio	Tipo DRG	Ricoveri ordinari > 1 g.	Peso totale	Peso medio
Trattamento neoplasie	M	2.898	5.822.728	2.009
Gastroenterologia	C	3.846	5.607.065	1.458
Interventi sul cuore	C	1.159	4.821.893	4.160
Gastroenterologia	M	4.925	4.286.456	0,870
Trapianti		217	3.394.752	15.644
Neurologia	M	2.620	3.081.939	1.176
Altre patologie	M	2.173	2.534.130	1.166
Neurochirurgia	C	853	2.490.833	2.920
Malattie sistema cuore	M	2.414	2.479.991	1.027
Altre patologie	C	1.118	2.311.721	2.068
Trattamento app. respiratorio	M	1.955	2.293.882	1.173
Ortopedia	C	1.426	2.160.277	1.515
Trattamento chirurgico neoplasie	C	1.069	2.128.347	1.991
Urologia chirurgica	C	1.531	1.798.401	1.175
Ginecologia		1.717	1.532.956	0,893
Endocrinologia	C	1.093	1.339.644	1.226
Ortopedia	M	1.298	1.245.481	0,960
Ostetricia	M	1.823	1.206.078	0,662
Ostetricia	C	1.038	1.135.617	1.094
Trattamento medico rene e vie urinarie	M	1.363	1.091.936	0,801
Chirurgia vascolare	C	649	978.732	1.508
Otorinolaringoiatria	C	853	883.582	1.036
Trattamento e cura della pelle	M	965	858.069	0,889
Malattie vascolari	M	770	855.466	1.111
Trattamento chirurgico app. respiratorio	C	289	776.116	2.686
Otorinolaringoiatria	M	1.126	750.229	0,666
Endocrinologia	M	827	708.502	0,857
Psichiatria		596	610.081	1.024
Traumatismi minori	M	945	548.944	0,581
Trattamento e cura della pelle	C	646	537.156	0,832
Trattamento HIV		319	506.657	1.588
Oculistica	C	604	494.810	0,819
Traumatismi maggiori	M	400	346.994	0,867
Neonatale		217	275.641	1.270
Oculistica	M	432	268.485	0,621
Traumatismi	C	93	197.220	2.121
Radio-chemioterapia		50	79.065	1.581
Altro		198	34.092	0,172
Trattamento ustioni		4	7.567	1.892
Riabilitazione		10	4.375	0,438

**tab. 2**

Trasferiti ad altro Ospedale per Linea di Produzione  
(anno 1998)

Linea di produzione	Totale casi
Malattie sistema del cuore	620
Altre patologie	449
Trattamento app. respiratorio	402
Neurologia	358
Traumatismi minori	336
Gastroenterologia	334
Ortopedia	272

**tab. 3**

Trasferiti ad altro Ospedale per DRG  
(anno 1998)

Descrizione DRG	Totale casi
Dolore toracico	141
Iperensione	133
Mal. cardiovasc. con IMA senza compl. card. vivi	119
Frattura anca e pelvi	109
Traumi braccio, gamba escl. piede età > 17 senza CC	106
Aterosclerosi senza CC	98
Segni e sintomi senza CC	93
Mal. cerebrovascolari specifiche escl. TIA	88
Altre dia. app. digerente età < 18	88
Traumi avambraccio, mano e piede, età > 17 senza CC	85
Affezioni mediche del dorso	83

**tab. 4**Trasferiti ad altro Ospedale < 14 anni  
(anno 1998)

Divisione / Servizio	Trasferiti
Div. Clinica Pediatrica 2/ter.int.neonat.	114
S.S. Chirurgia Pediatrica	11
Div. Malattie Infettive 1	11
S.S. Pronto Soccorso Accettazione Pediatrica	11
S.S. Oncologia Pediatrica	7
Div. Malattie Infettive - Rep. H17	6
Div. Clinica Pediatrica 1	5
Div. Clinica Pediatrica 3	4
Div. Clinica Pediatrica 4	3
Div. Neuropsichiatria Infantile 1	2
Div. Clinica Oculistica 1	2
Div. Clinica Ortopedica 2	2
Div. Patologia Chirurgica 9	1
S.S. Chirurgia d'Urgenza 3	1
S.S. Chirurgia d'Urgenza 4	1
Div. Ematologia	1
S.S. Clinica Pediatrica 5/Mal. Genetiche	1
S.S. Gastroenterologia Pediatrica	1
Div. Puericoltura 2/Patologia Neonatale	1
<b>Totale Pazienti</b>	<b>185</b>

Tab. 5

## ATTIVITÀ' FORMALMENTE INDIVIDUATE DA NORMATIVE E DIRETTIVE REGIONALI

1. *Piano delle aree intensive e sub-intensive nelle strutture ospedaliere della Regione Lazio - triennio 1998-2000 (D.G.R. n.553/1999)*

Ospedale sede di Pronto soccorso per un bacino d'utenza di 250.000 abitanti e DEA di II livello con un bacino d'utenza di 1.250.000 abitanti:

- area subintensiva di breve osservazione
- area di sorveglianza subintensiva post-operatoria
- area subintensiva polivalente
- area subintensiva neonatale
- area intensiva neonatale
- UTN\*
- UTIC
- area intensiva polivalente
- area intensiva di specialità (per le specialità che ne abbiano la necessità).

\* *riproposta dalla bozza di Piano Sanitario Regionale 2000-2002*

POSTI LETTO DI TERAPIA INTENSIVA	n.	35
POSTI LETTO SUBINTENSIVA	n.	100
POSTI LETTO UTIC	n.	17
POSTI LETTO T.I. NEONATALE	n.	8
POSTI LETTO SUBINT. NEONATALE	n.	16

2. *Piano di ristrutturazione della rete ospedaliera regionale. Triennio 1997-1999 (D.G.R.n. 4238/1997)*

ATTIVITÀ OSTETRICA PER	n.	2500	parti all'anno
POSTI LETTO OSTETRICIA	n.	64	
CULLE	n.	38	
POSTI LETTO PATOLOGIA NEONATALE	n.	17	(11 + 6)**
TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	n.	8	
TERAPIA SUBINT. NEONATALE	n.	16	

\*\* 11 = fabbisogno su numero parti

6 = fabbisogno da esterno al Policlinico

**Tab. 5 bis****CENTRI DI RIFERIMENTO REGIONALI E/O NAZIONALI FORMALMENTE ISTITUITI**

1. Centro di riferimento regionale nefrologia e dialisi  
Cattedra Nefrologia Medica  
Delibera G.R. n. 7940 del 15/12/87
2. Centro di riferimento regionale per screening neonatale  
Dip. Medicina Sperimentale  
S.S. Malattie genetico-metaboliche, Delibera G.R. del 7/3/1990
3. Centro di riferimento per tipizzazione tissutale per trapianti  
Patologia Chirurgica  
Delibera G.R. n. 3588 del 13/5/1993
4. Centro interregionale di riferimento per il Centro Sud e le Isole per i trapianti  
Patologia Chirurgica  
Lettera Ministero Sanità prot. n. 900.5.A.G. del 9/2/1990
5. Centro di riferimento regionale per assistenza ai soggetti affetti da fibrosi cistica  
Istituto Clinica Pediatrica  
Legge Regionale n. 36 del 3/4/1990 e Delibera G.R. n.6187 del 3/8/1993
6. Centro di riferimento regionale per assistenza ai soggetti affetti da epilessia  
Dip. Scienze neurologiche  
Legge Regionale n. 36 del 3/4/1990 e Delibera G.R. n.7261 del 22/9/93
7. Centro di riferimento regionale per innesti corneali  
Clinica Oculistica  
Delibera G.R. n. 11082 del 29/12/1993
8. Centro di riferimento regionale per i problemi e patologie alcoolcorrelate  
Dip. Medicina clinica  
Delibera G.R. n. 5626 del 16/9/1997

**Tab. 6****ATTIVITÀ DI ALTA SPECIALITÀ E CENTRI DI RIFERIMENTO REGIONALI E/O NAZIONALI**

FORMALIZZABILI IN BASE A

PIANO SANITARIO NAZIONALE E ALLA PROPOSTA DI PIANO SANITARIO REGIONALE

SCHEMA DI REGOLAMENTO PER LA RETE NAZIONALE DELLE MALATTIE RARE

DOCUMENTO LINEE GUIDA PER L'ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA

**1. Attività di alta specialità chirurgica (cap. 4.6 Proposta di P.S.R.)**

CARDIOCHIRURGIA

NEUROCHIRURGIA

CHIRURGIA TORACICA

CHIRURGIA VASCOLARE

CHIRURGIA DEI TRAPIANTI

**2. Unità di trattamento neurovascolare (UTN) (cap. 3.6 Proposta di P.S.R.)****3. Patologie cronico degenerative del SNC (cap. 3.7 Proposta di P.S.R.)**

CENTRO DI RIFERIMENTO PER L'ASSISTENZA AI PAZIENTI AFFETTI DA DEMENZA

CENTRO DI RIFERIMENTO PER LE MALATTIE CEREBRALI PER I DIFETTI CONGENITI DEL SNC

CENTRO DI RIFERIMENTO PER LE MALATTIE DEGENERATIVE CRONICHE COMPRESSE QUELLE  
DEMIELINIZZANTI**4. Schema di Regolamento per la rete nazionale delle malattie rare****5. Documento di linee guida per l'oncoematologia pediatrica**

CENTRO ONCOEMATOLOGICO PEDIATRICO DI RIFERIMENTO

CENTRO ONCOEMATOLOGICO PEDIATRICO DI RIFERIMENTO REGIONALE

## Indicatori di attività

Istituti	Comune	DEGENZA MEDIA	UTILIZZO POSTI LETTI ORDINARI		PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE		
		Degenza media	Tasso di utilizzo dei posti letto	Indice di rotazione dei posti letto	Dimissioni / Medici	Dimissioni / Infermieri	Dimissioni / altro personale
Riferimento (mediana)		9,89	74,33	26,45	89,09	41,82	37,98
Ospedale S. GIOV. BATTISTA MOLINETTE	TORINO	12,86	86,60	24,58	51,49	28,07	20,81
MAGGIORE POLICLINICO	MILANO	11,69	77,93	26,45	46,60	41,82	29,91
Ospedale POLICLINICO S. MATTEO	PAVIA	9,89	94,22	37,03	105,74	44,00	44,48
Azienda Ospedallera di PADOVA	PADOVA	9,50	68,81	26,43	92,14	35,42	47,10
Azienda Ospedallera di VERONA	VERONA	10,49	74,33	25,85	73,99	31,84	29,78
Azienda S. MARTINO e CLIN. UNIV. CONV.	GENOVA	12,66	82,77	23,87	89,09	40,83	38,08
Azienda Ospedaliera S. ORSOLA-MALPIGHI	BOLOGNA	9,09	74,25	29,81	100,54	45,34	36,91
Azienda Ospedaliera PISANA	PISA	9,30	73,28	28,75	91,28	44,43	51,31
Azienda Ospedaliera CAREGGI	FIRENZE	10,16	73,52	26,41	76,42	32,67	37,98
Azienda Ospedaliera di PERUGIA	PERUGIA	8,05	75,62	40,43	103,59	55,00	48,39
POLICLINICO A. GEMELLI e C.I.C.	ROMA	9,30	82,72	32,50	67,70	33,75	19,62
Azienda Universitaria POLICLINICO UMBERTO I	ROMA	12,15	78,36	20,19	58,36	43,56	28,64
Azienda POLICLINICO II <sup>a</sup> UNIVERSITA'	NAPOLI	10,99	66,42	22,06	77,32	48,44	38,23
Azienda Universitaria POLICLINICO FEDERICO II	NAPOLI	9,02	68,73	27,80	143,75	82,09	76,69
Ospedale CONSORZIALE POLICLINICO	BARI	8,65	45,35	19,14	93,75	38,76	27,69

Tab. 7

## Indicatori di prodotto

Istituti	Comune	COMPLESSITA'
		Indice di case-mix (Ricoveri ordinari > 1 giorno)
<b>Riferimento (mediana)</b>		<b>1,299</b>
Ospedale S. GIOV. BATTISTA MOLINETTE	TORINO	1,533
MAGGIORE POLICLINICO	MILANO	1,436
Ospedale POLICLINICO S. MATTEO	PAVIA	1,338
Azienda Ospedaliera di PADOVA	PADOVA	1,285
Azienda Ospedaliera di VERONA	VERONA	1,370
Azienda S. MARTINO e CLIN. UNIV. CONV.	GENOVA	1,438
Azienda Ospedaliera S. ORSOLA-MALPIGHI	BOLOGNA	1,331
Azienda Ospedaliera PISANA	PISA	1,299
Azienda Ospedaliera CAREGGI	FIRENZE	1,345
Azienda Ospedaliera di PERUGIA	PERUGIA	1,093
POLICLINICO A. GEMELLI e C.I.C.	ROMA	1,273
Azienda Universitaria POLICLINICO UMBERTO I	ROMA	1,290
Azienda POLICLINICO II <sup>A</sup> UNIVERSITA'	NAPOLI	1,100
Azienda Universitaria POLICLINICO FEDERICO II	NAPOLI	1,191
Ospedale CONSORZIALE POLICLINICO	BARI	1,111