



Ministero della Salute

Direzione Generale della Ricerca e dell'Innovazione in Sanità

CLASSIFICAZIONE IRCCS

.

DECRETO-LEGGE 13 settembre 2012, n. 158

Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un piu' alto livello di tutela della salute. (12G0180) (GU n.214 del 13-9-2012)
convertito con modificazioni dalla L. 8 novembre 2012, n. 189 (in S.O. n. 201, relativo alla G.U. 10/11/2012, n. 263)



DECRETO-LEGGE 13 settembre 2012, n. 158

12. Con decreto del Ministro della salute, sentiti il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, nonché la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottarsi entro il 31 dicembre 2012, sono stabiliti i **criteri di classificazione degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico** non trasformati, delle Fondazioni IRCCS e degli altri IRCCS di diritto privato **sulla base di indicatori qualitativi e quantitativi di carattere scientifico di comprovato valore internazionale**, anche ai fini del loro inserimento nella rete di attività di ricerca; con il medesimo decreto, al fine di **garantire la visione unitaria delle attività di ricerca scientifica nel campo sanitario** dei predetti soggetti, sono individuate le modalità **attraverso cui realizzare l'attività di ricerca scientifica in materia sanitaria a livello internazionale**.



LO STATO DELL'ARTE

La descrizione dell'area di riconoscimento

- per molti IRCCS non trova correlazioni nelle classifiche internazionali di aree di expertise medico
- Non trova correlazione con le classificazioni dell'attività assistenziale
- Non consente una visione integrate delle diverse aree della ricerca biomedica e sanitaria
- Non si adatta alle strategie europee di H2020 che chiedono un approccio multidisciplinare e multi area



LE PREMESSE

- Chiarire su base oggettiva gli ambiti delle aree di riconoscimento che consenta l'uso degli strumenti bibliometrici per le verifiche
- Consentire un approccio integrato multidisciplinare coerente con le attività globali dell'IRCCS (Ricerca e Assistenza)
- Aprire all'intero percorso della Ricerca rispetto all'assistenza (dalla Prevenzione Primaria a quella Terziaria passando per l'Acuzie e la riabilitazione)
- Integrare le valutazioni sull'attività di ricerca con quelle assistenziali

La Nuova Classificazione MDCm

Direzione Generale della Ricerca e dell'Innovazione in Sanità

MDC	Description	MS-DRG	MDCm	RIAB.
1	Diseases and Disorders of the Nervous System	020 - 103	Neurologia	SI
2	Diseases and Disorders of the Eye	113 - 125	Oculistica	
3	Diseases and Disorders of the Ear, Nose, Mouth And Throat	129 - 159	Otorinolaringoiatria	
4	Diseases and Disorders of the Respiratory System	163 - 208	Pneumologia	SI
5	Diseases and Disorders of the Circulatory System	215 - 316	Cardiologia	SI
6	Diseases and Disorders of the Digestive System	326 - 395	Gastroenterologia	
7	Diseases and Disorders of the Hepatobiliary System And Pancreas	405 - 446	Gastroenterologia	
8	Diseases and Disorders of the Musculoskeletal System And Connective Tissue	453 - 566	Ortopedia	SI
9	Diseases and Disorders of the Skin, Subcutaneous Tissue And Breast	573 - 607	Dermatologia	
10	Diseases and Disorders of the Endocrine, Nutritional And Metabolic System	614 - 645	Endocrinologia	
11	Diseases and Disorders of the Kidney And Urinary Tract	652 - 700	Nefrologia e Urologia	
12	Diseases and Disorders of the Male Reproductive System	707 - 730	Nefrologia e Urologia	
13	Diseases and Disorders of the Female Reproductive System	734 - 761	Ostetricia e Ginecologia	
14	Pregnancy, Childbirth And Puerperium	765 - 782; 998	Ostetricia e Ginecologia	
15	Newborn And Other Neonates (Perinatal Period)	789 - 795	Pediatria(*)	
16	Diseases and Disorders of the Blood and Blood Forming Organs and Immunological Disorders	799 - 816	Ematologia e Immunologia	
17	Myeloproliferative DDs (Poorly Differentiated Neoplasms)	820 - 849	Ematologia/Oncologia (*)	
18	Infectious and Parasitic DDs (Systemic or unspecified sites)	853 - 872	Malattie Infettive	
19	Mental Diseases and Disorders	876 - 887	Neurologia	SI
20	Alcohol/Drug Use or Induced Mental Disorders	894 - 897	Neurologia	SI
25	Human Immunodeficiency Virus Infection	969 - 977	Malattie Infettive	
26	Transplants	001 - 013	Trapiantologia	



MDC aggiuntivi Ad Hoc

PEDIATRIA: Solo MDC in età pediatrica – Non sarà possibile associare altri MDC

ONCOLOGIA: Tutti gli MDC relative a Neoplasie

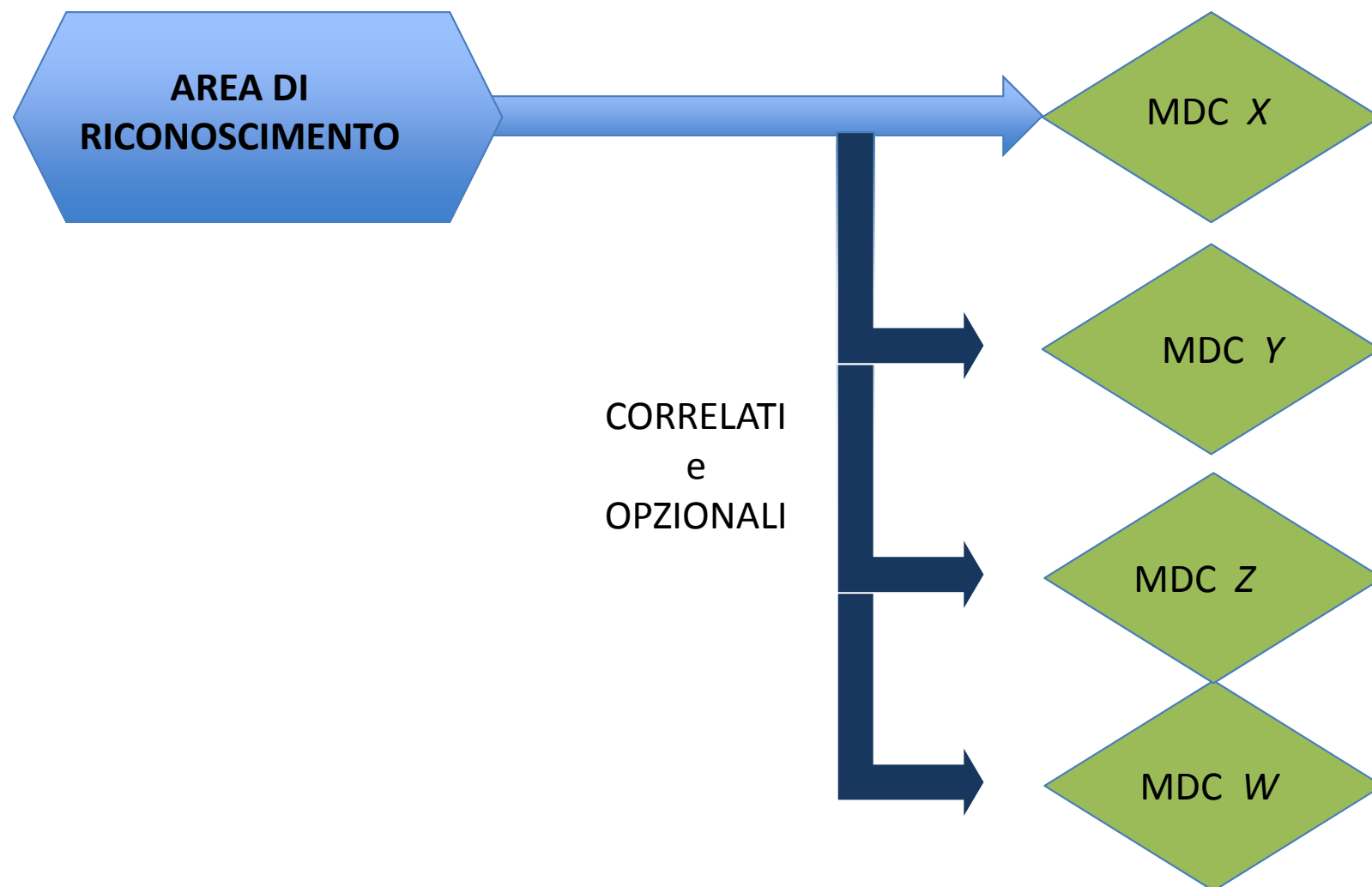
DIAGNOSTICA: Attività unicamente diagnostica

MDC Non assegnati inclusi negli MDCm

21	Injuries, Poison And Toxic Effect of Drugs	901 - 923	
22	Burns	927 - 935	
24	Multiple Significant Trauma	955 - 965	SI
27	Extensive Procedures Unrelated to Principal Diagnosis	981-989; 999	



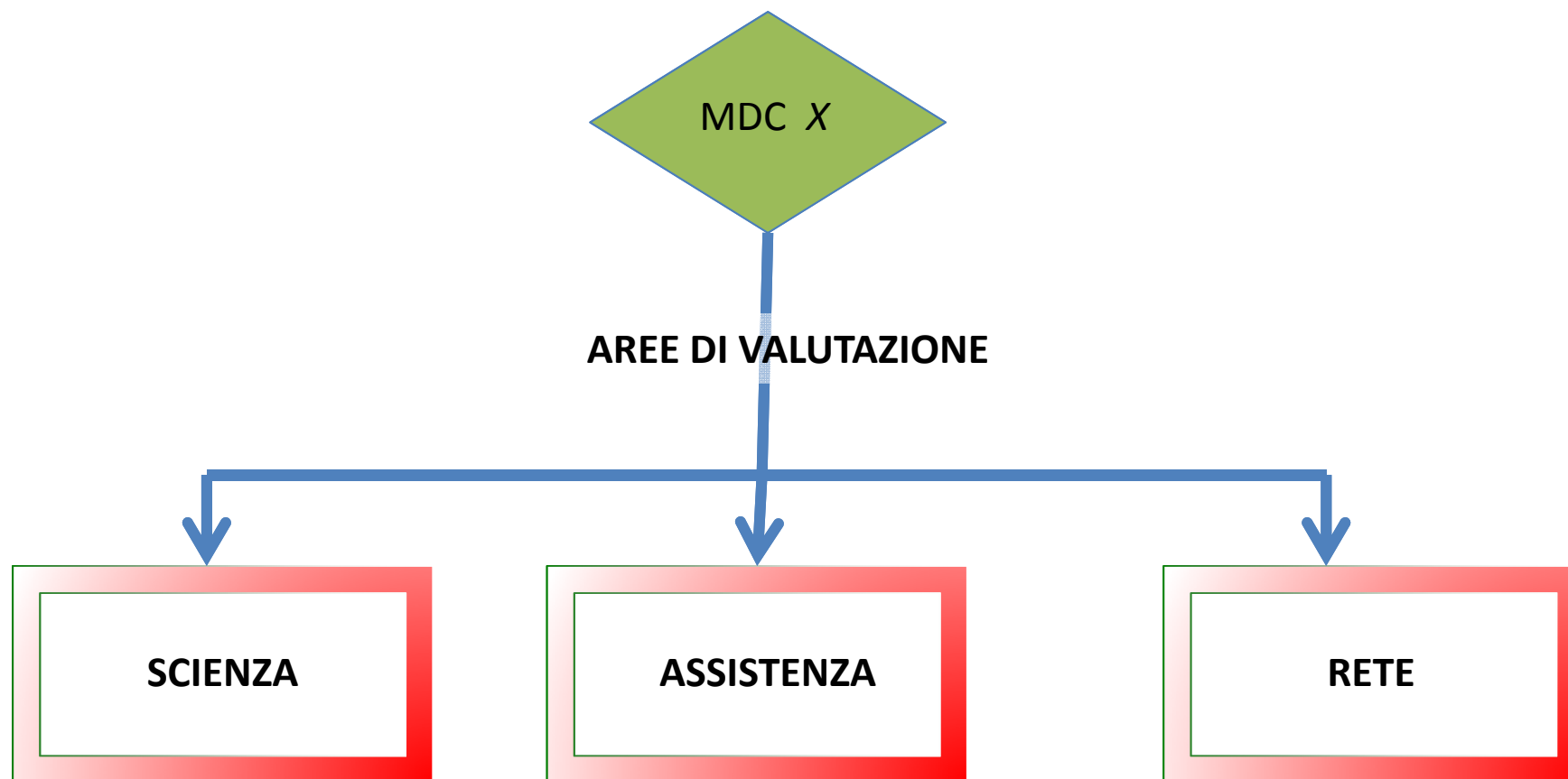
Collegare le attività di ricerca e assistenza nell'area di riconoscimento a 1 o più MDC (**Major Diagnostic Category**)





Ministero della Salute

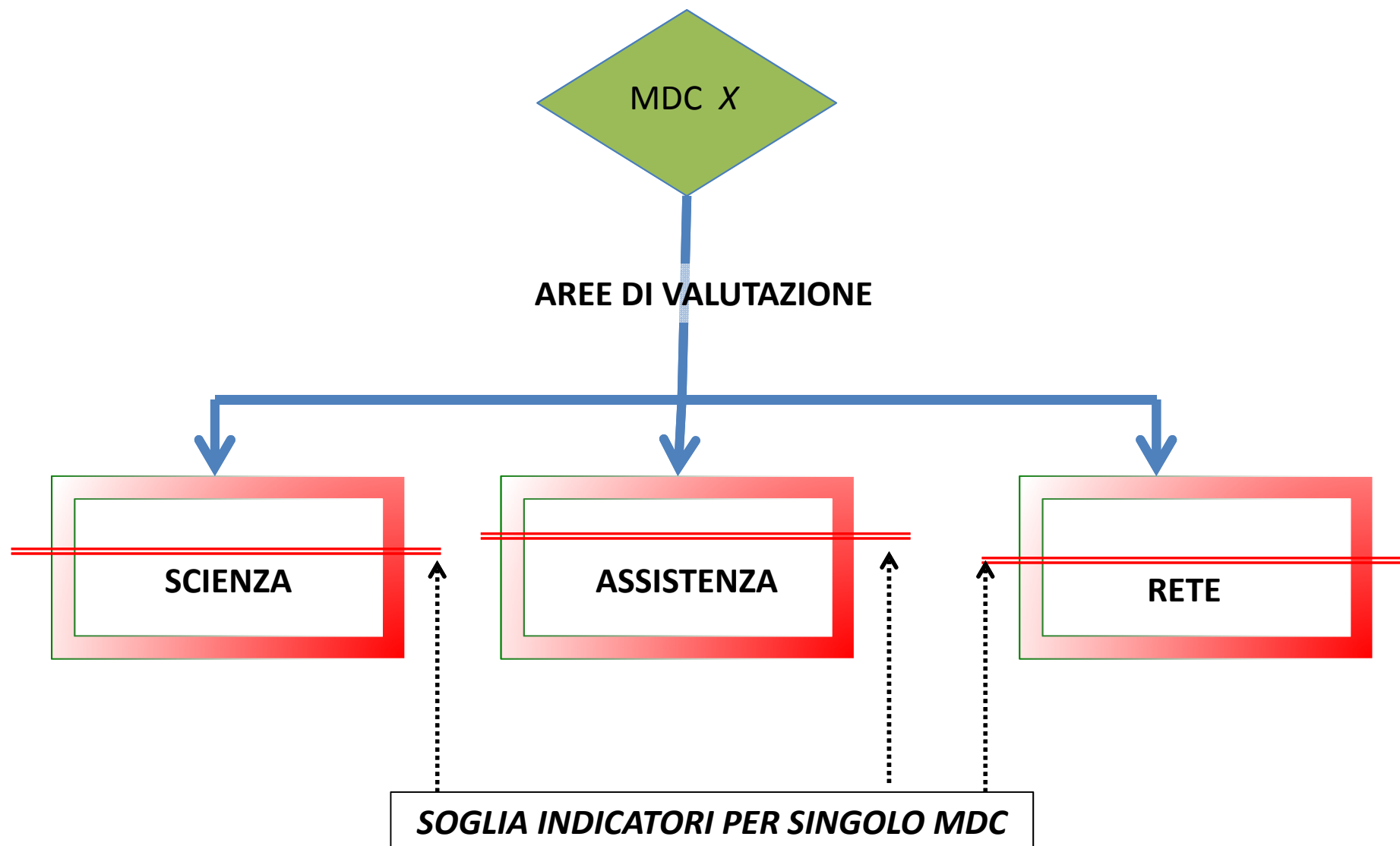
Direzione Generale della Ricerca e dell'Innovazione in Sanità





Ministero della Salute

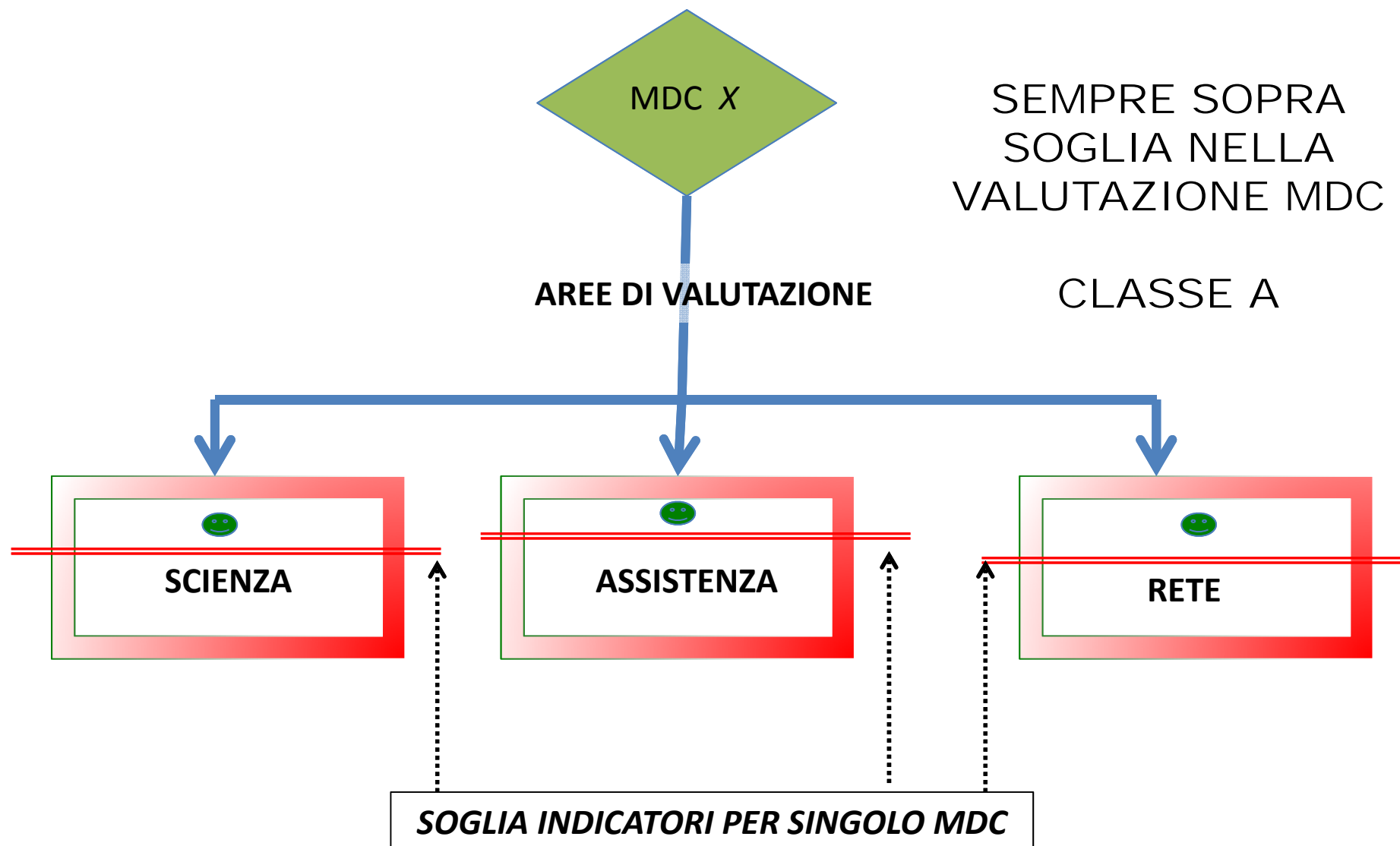
Direzione Generale della Ricerca e dell'Innovazione in Sanità





Ministero della Salute

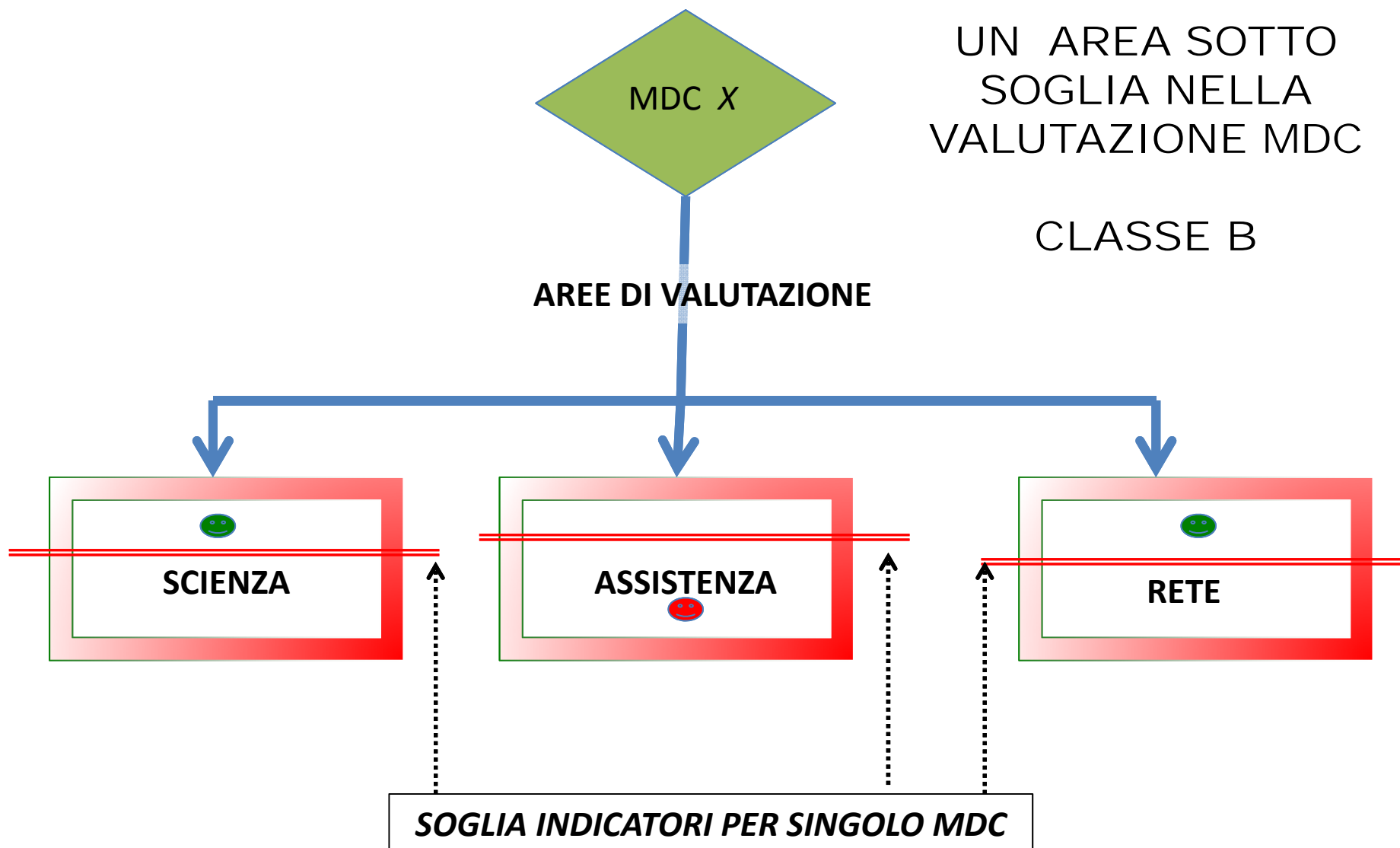
Direzione Generale della Ricerca e dell'Innovazione in Sanità





Ministero della Salute

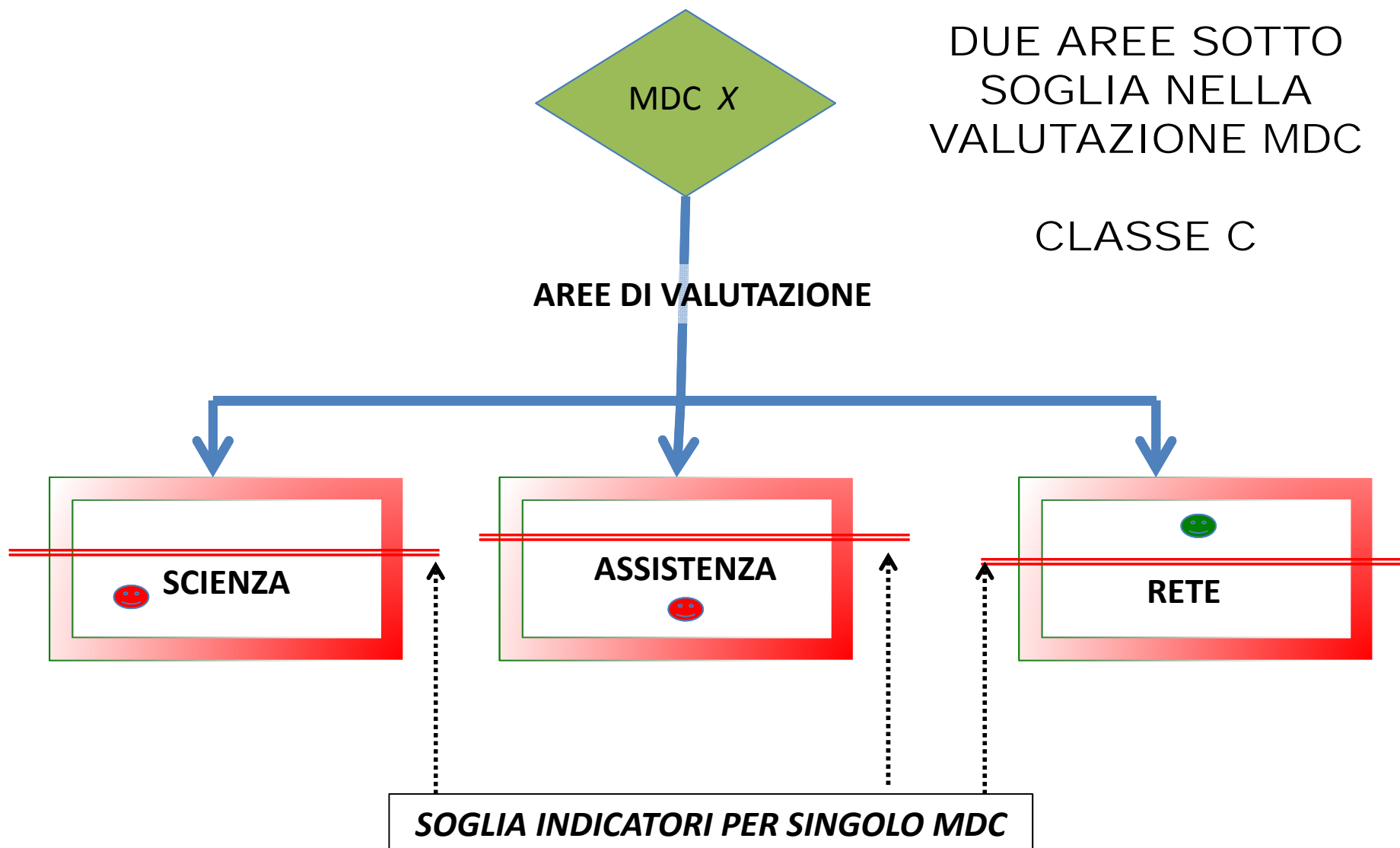
Direzione Generale della Ricerca e dell'Innovazione in Sanità





Ministero della Salute

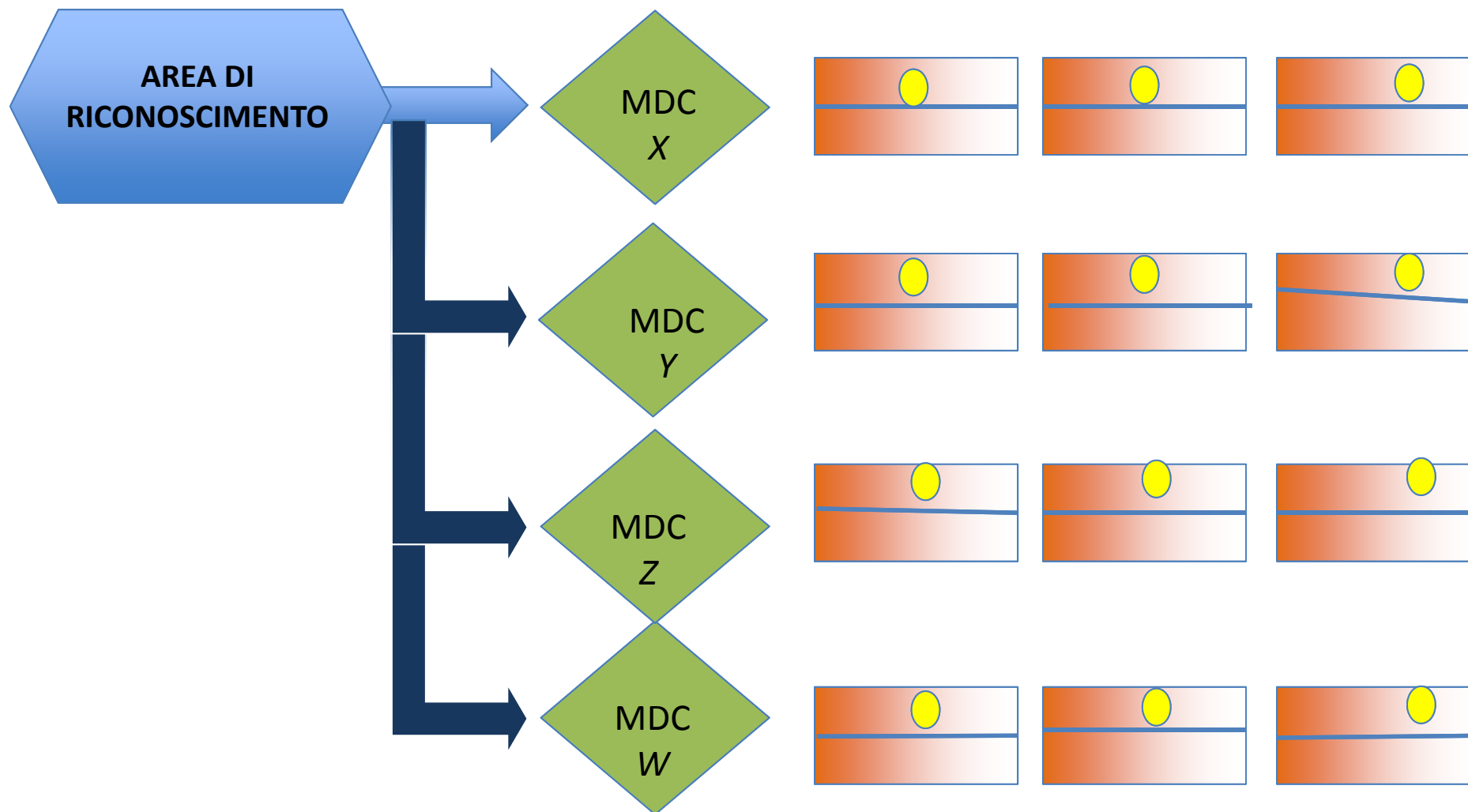
Direzione Generale della Ricerca e dell'Innovazione in Sanità





Ministero della Salute

Direzione Generale della Ricerca e dell'Innovazione in Sanità

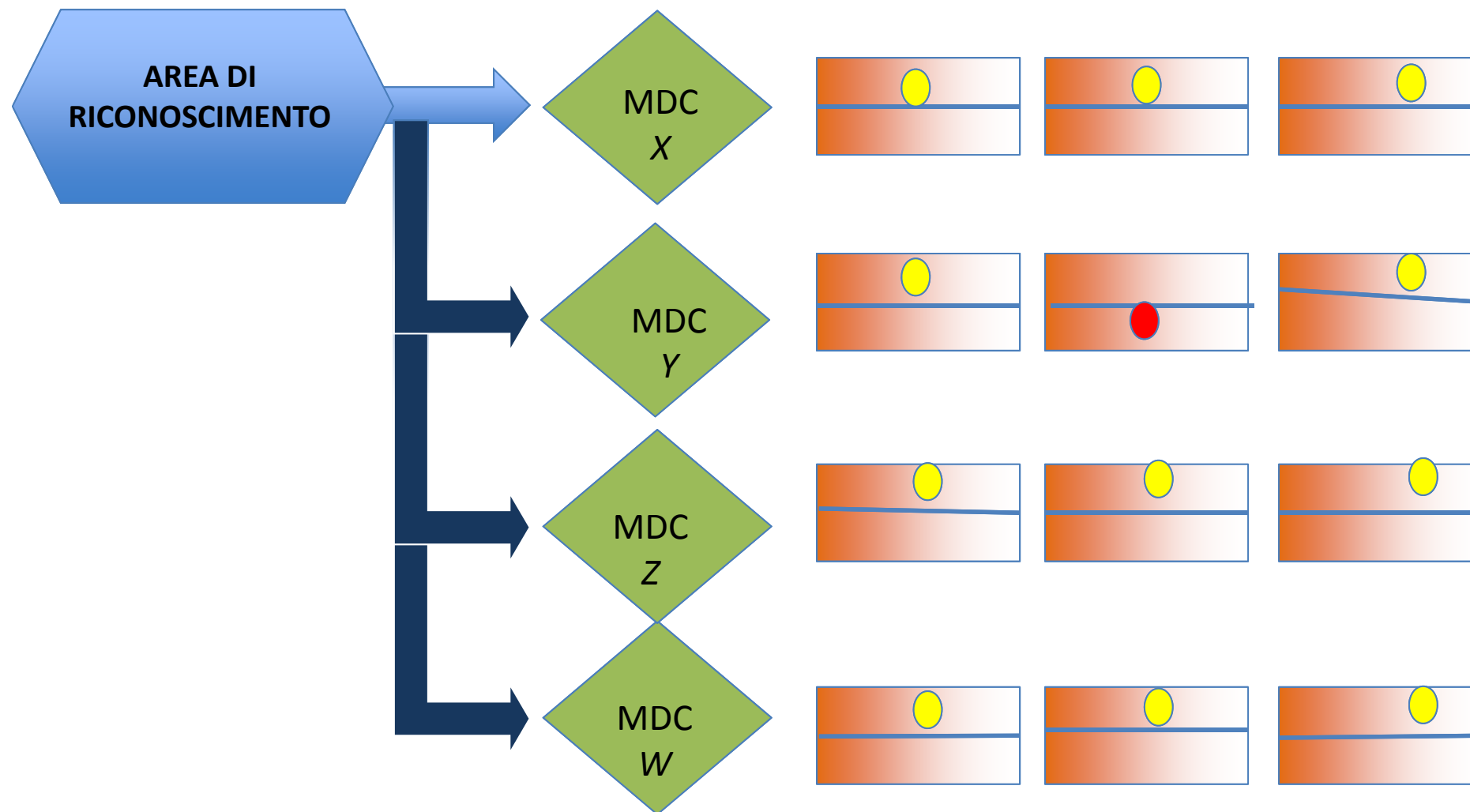


SEMPRE SOPRA SOGLIA IN TUTTE LE AREE DI VALUTAZIONE E MDC – **CLASSE A**



Ministero della Salute

Direzione Generale della Ricerca e dell'Innovazione in Sanità

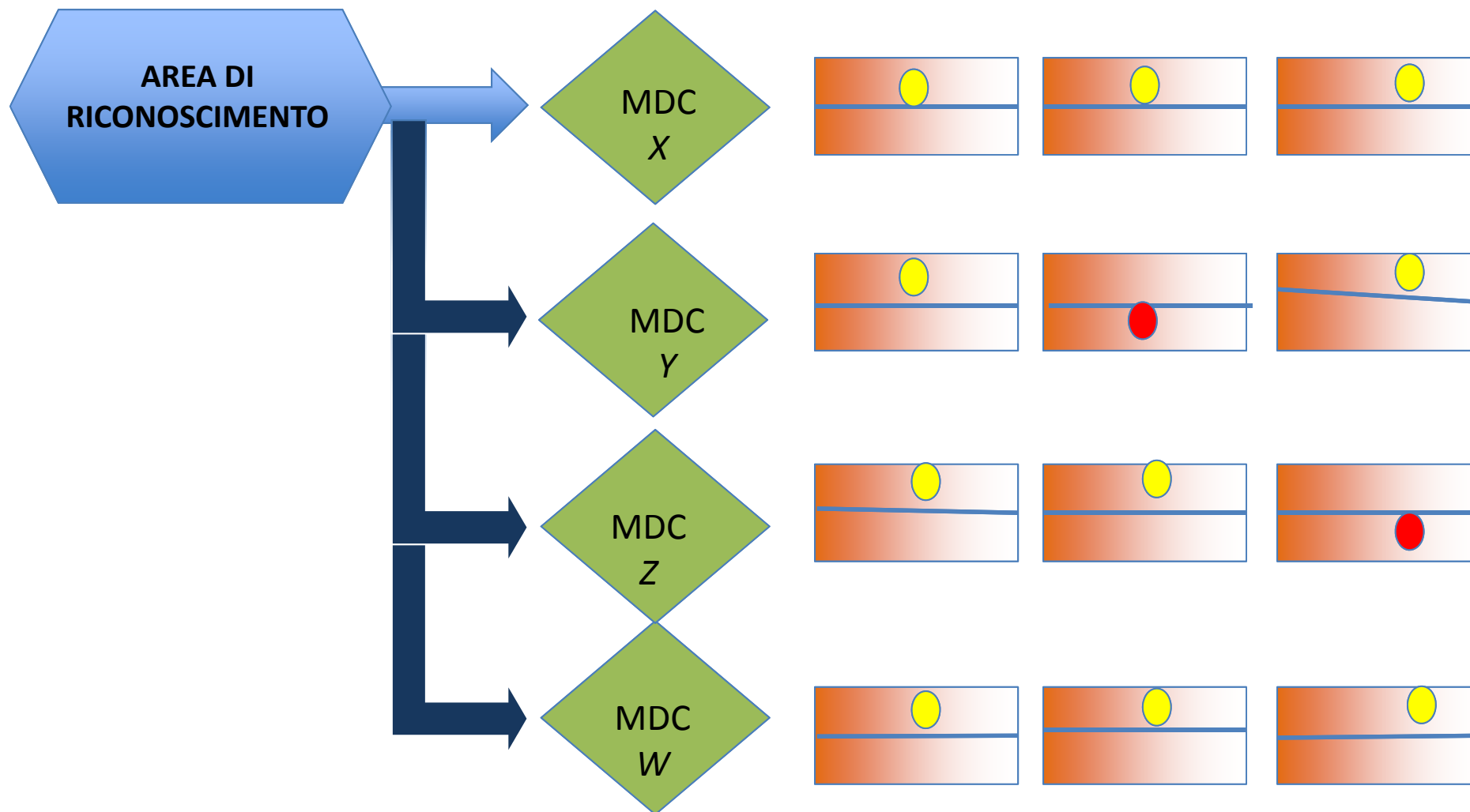


UN SOTTO SOGLIA IN TUTTE LE AREE DI VALUTAZIONE E MDC – **CLASSE B**



Ministero della Salute

Direzione Generale della Ricerca e dell'Innovazione in Sanità



DUE SOTTO SOGLIA IN TUTTE LE AREE DI VALUTAZIONE E MDC – **CLASSE C**



EFFETTI DELLA CLASSIFICAZIONE

- **CLASSE A** – VALUTAZIONE PIENA PER RC
- **CLASSE B** – PENALIZZAZIONE VALUTAZIONE PER RC
- **CLASSE C** – PENALIZZAZIONE ULTERIORE
VALUTAZIONE PER RC E OBBLIGO DI RISALIRE ENTRO
DUE ANNI ALMENO IN CLASSE B PER MANTENERE IL
RICONOSCIMENTO

NUOVI IRCCS: Entrano in Classe C



➤ **NEL CASO DI INDICATORI MULTIPLI PRESENTI NELL' AREA
DI VALUTAZIONE PER SPECIFICO MDC**

SopraSoglia =sopra il limite di riferimento nel 75% degli
indicatori proposti

➤ **INDICATORI ASSISTENZIALI**

DIFFERENZIATI PER ISTITUTI PER ACUTI E RIABILITATIVI

➤ **INDICATORI PER SCIENZA:**

IFN (obbligatorio)

CITATION TOTALE ULTIMI 3 ANNI

IFN PER RICERCATORE

CITATION MEDIO PESATO ULTIMI 3 ANNI



PERCORSO DI AVVICINAMENTO

PER OGNI MDC: DUE DIRETTORI SCIENTIFICI PER IRCCS CON FUNZIONI DI COORDINAMENTO PER

- Verifica Fattibilità Proposta Indicatori Assistenziali di AGENAS
- Proposta soglia per ogni Indicatore assistenziale
- Proposta ulteriori indicatori

1. PROPOSTE ENTRO IL 20 GENNAIO

2. VERIFICA AGENAS SU FATTIBILITA' (20 giorni)

3. AVVIO ITER PER LA DEFINIZIONE BOZZA DM (CTS-Regioni)



Cardiologia

1. Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni (diagnosi principale)
2. Infarto Miocardico Acuto: proporzione di trattati con PTCA entro 2 giorni
3. Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni
4. Scompenso cardiaco congestizio: riammissioni ospedaliere a 30 giorni
5. Indicatore composito di volume di attività: IMA+STEMI+N-STEMI+PTCA+Bypass aortocornarico+ Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache (volume minimo di soglia per procedura)
6. Indicatore composito di volume di attività: Scompenso cardiaco congestizio+ Rivascolarizzazione carotidea+ Aneurisma aorta addominale rotto+ Aneurisma aorta addominale non rotto (volume minimo di soglia per patologia)
7. By-pass Aortocoronarico isolato: mortalità a 30 giorni
8. Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni



Ministero della Salute

Direzione Generale della Ricerca e dell'Innovazione in Sanità

Riabilitazione

Nome indicatore	Note da file
1. Tasso di ricovero ripetuto per la stessa patologia per paziente 120 giorni non provenienti da un ricovero in acuzie	Per quanto attiene agli MDC 1 neurologia e MDC 8 ortopedia, pur consapevoli delle limitazioni applicative, viene individuato nella scala di Barthel (Barthel Index - BI) lo strumento da utilizzare all'accesso ed alla dimissione. Tenuto conto che in valore assoluto il BI non identifica con affidabilità la reale compromissione funzionale, almeno in termini prognostici e di decorso, si suggerisce di valutare il valore del guadagno inteso come il recuperato rispetto al massimo recuperabile
2. Barthel Index Dimissione – Barthel Index Ingresso X100	Per quanto attiene agli MDC 1 neurologia e MDC 8 ortopedia, pur consapevoli delle limitazioni applicative, viene individuato nella scala di Barthel (Barthel Index - BI) lo strumento da utilizzare all'accesso ed alla dimissione. Tenuto conto che in valore assoluto il BI non identifica con affidabilità la reale compromissione funzionale, almeno in termini prognostici e di decorso, si suggerisce di valutare il valore del guadagno inteso come il recuperato rispetto al massimo recuperabile
3. 100- Barthel Index Ingresso	Per quanto attiene agli MDC 1 neurologia e MDC 8 ortopedia, pur consapevoli delle limitazioni applicative, viene individuato nella scala di Barthel (Barthel Index - BI) lo strumento da utilizzare all'accesso ed alla dimissione. Tenuto conto che in valore assoluto il BI non identifica con affidabilità la reale compromissione funzionale, almeno in termini prognostici e di decorso, si suggerisce di valutare il valore del guadagno inteso come il recuperato rispetto al massimo recuperabile



- | | |
|---|--|
| 4. Percentuale pazienti con patologie croniche complesse
(popolazione di riferimento: N.totale pazienti dimessi) | > 75% del totale |
| 5. N. di pazienti che afferiscono alla struttura per controlli successivi
(ambulatoriali e/o degenza) entro un anno dalla prima
dimissione (popolazione di riferimento: N tot di pazienti dimessi
per la stessa patologia) | >65% |
| 6. Presenza di un piano di lavoro/progetto riabilitativo in cartella
clinica (sul totale dei pazienti dimessi) | >90 % pazienti dimessi |
| 7. Dimessi con piano di indicazioni per il territorio di appartenenza (sul
totale dei pazienti dimessi sul territorio di appartenenza) | >80% pazienti dimessi |
| 8. GAS : delta derivante tra accettazione e dimissione | differenziati per MDC 1-4-5-8 e MDC 19 |
| 9. GAS - sviluppata sui principi dell'ICF e utilizzabile anche per gli
aspetti non motori: delta derivante tra accettazione dimissione
per ricoveri di durata > 21 giorni | differenziati per MDC 1-4-5-8 e MDC 20 |
| 10. GAS - sviluppata sui principi dell'ICF e utilizzabile anche per gli
aspetti non motori: delta derivante tra la valutazione di
accettazione e il follow up che deve essere svolto a distanza
dcompresa tra 6 mesi e 12 mesi | differenziati per MDC 1-4-5-8 e MDC 21 |
-



Ministero della Salute

Direzione Generale della Ricerca e dell'Innovazione in Sanità

Pneumologia

1. Numero Test del sudore eseguiti

 2. Numero pazienti con ri-ospedalizzazione in qualunque struttura per acuti (esclusi pazienti provenienti da case di riposo, case di cura, riabilitazioni, RSA, etc.) entro 1 mese / numero di pazienti dimessi

 3. BPCO riacutizzata: riammissioni ospedaliere a 30 giorni

 4. BPCO: volume di ricoveri
-



Pediatria

1. Proporzione di neonati di età gestionale <32 settimane o peso alla nascita <1.500 grammi ricoverati in Terapia Intensiva Neonatale, rispetto al totale dei neonati ricoverati
 2. Tasso di complicanze (patologia polmonare cronica, retinopatia del prematuro grave[gradi IV e V], enterocolite necrotizzante) insorte durante la degenza nel Centro in neonati di età gestionale <32 settimane o peso <1.500 grammi
 3. Mortalità standardizzata in Terapia Intensiva Pediatrica
 4. Mortalità standardizzata in Terapia Intensiva Neonatale
 5. Proporzione di bambini che ricevono adeguata analgesia prima di procedura dolorosa in Dipartimento di emergenza rispetto al totale di bambini sottoposti a procedura dolorosa in Dipartimento di emergenza
 6. Proporzione di neonati allattati al seno alla dimissione
 7. Indicatore composito di volume attività: Interventi di cardio chirurgia pediatrica+ Interventi per difetti congeniti del cuore+ Tonsillectomia+ Appendicectomia laparoscopiche+ Appendicectomie laparotomiche (volume minimo di soglia per procedura)
 8. Volumi di attività cardiocirurgica stratificati per fascia di età (< 1 mese; 1-11 mesi;1-18 anni)
 9. Volumi di attività neurochirurgica stratificati per fascia di età (< 1 mese; 1-11 mesi;1-18 anni)
-



Ortopedia

1. Percentuale di re-ricovero di pazienti trattati in altre sedi, considerando solo ricoveri effettuati per stessa patologia (o complicazioni successive al trattamento) per cui erano stati trattati presso altre sedi.
 2. Percentuale di DRG di alta complessità (chirurgia vertebrale e artroprotesi) rispetto al totale dei DRG prodotti dall'IRCCS >33%, considerando MDC 8 in degenza ordinaria
 3. Percentuale di reinterventi per pazienti trattati per DRG di altissima complessità, come, ad esempio, i ricoveri appartenenti alla MDC 8 (DRGs 496,497,498,499,500,546,519,520 chirurgia vertebrale e 545 revisione di anca e ginocchio), con esclusione di ricoveri successivi per altre patologie o per riabilitazione
 4. Patologie rare trattate per tumori muscoloscheletrici codici diagnosi ICD IX CM 170x - 171x
 5. Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni
 6. Intervento di artroscopia del ginocchio: reintervento entro 6 mesi
 7. Indicatore composito di attività: Artroscopia di ginocchio+ Sostituzione di ginocchio+ Frattura del collo del femore+ Frattura della Tibia e Perone (volume minimo di soglia per procedura)
-



Ministero della Salute

Direzione Generale della Ricerca e dell'Innovazione in Sanità

Oncologia

1. Tempo di attesa per chemioterapia (indice di performance)
2. Tempo di attesa per radioterapia (indice di performance)
3. Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella
4. Proporzione di intervento di ricostruzione o inserzione di espansore nel ricovero indice per intervento chirurgico demolitivo per tumore invasiv
5. Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni
6. Intervento chirurgico per TM fegato: mortalità a 30 giorni
7. Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia



8. Intervento chirurgico per TM pancreas: mortalità a 30 giorni
 9. Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni
 10. Intervento chirurgico per TM rene: mortalità a 30 giorni
 11. Intervento chirurgico per TM prostata: riammissioni a 30 giorni
 12. Indicatore composito volume attività: Intervento chirurgico per TM tiroide+ Intervento chirurgico per TM polmone+ Intervento chirurgico per TM stomaco+ Intervento chirurgico per TM fegato+ Intervento chirurgico per TM pancreas+ Intervento chirurgico per TM colecisti+ Intervento chirurgico per TM colon+ Intervento chirurgico per TM retto+ Intervento chirurgico per TM esofago+ Intervento chirurgico per TM rene+ Intervento chirurgico per TM vescica+ Intervento chirurgico per TM utero+ Intervento chirurgico per TM prostata+ Intervento chirurgico per TM mammella (volume minimo di soglia per procedura)
 13. Analisi genetica in t. Colon seguito da terapia personalizzata
-



Oculistica

1. Tempo che intercorre tra la diagnosi supportata dagli esami strumentali e la prima iniezione intravitreale per CNV di qualsiasi tipo (senile, miopica, infiammatoria)
 2. Proporzione di pazienti affetti da wetAMD che nell'arco di un anno effettuano un numero di iniezioni intravitreali uguale o superiore a 6 sul numero totale di pazienti seguiti per wetAMD.
 3. Proporzione di pazienti affetti da edema maculare diabetico (DME) che effettuano un numero di intraveali uguale o superiore a 7 nel primo anno e 4 nel secondo anno sul numero totale di pazienti affetti da DME
 4. Proporzione di pazienti con diagnosi di glaucoma che effettuano un numero superiore o uguale a 3 campi visivi computerizzati (CVC) nei primi 2 anni dalla presa in carico sul numero totale dei pazienti seguiti per glaucoma
 5. Numero di pazienti con diagnosi di eredodistrofie presi in carico su numero di pazienti con diagnosi di eredodistrofie presenti nel territorio regionali
-



Ministero della Salute

Direzione Generale della Ricerca e dell'Innovazione in Sanità

Neurologia

1. Malattia di Alzheimer: totale visite/totale GG.DD o totale Punti DRG
2. Malattia di Alzheimer: N° prime diagnosi per la patologia specifica (dati ricavabili da Controllo Gestione)
3. Sclerosi multipla: Rilevazione del numero di farmaci somministrati in regime di File F e con schede AIFA (Modalità di rilevazione: applicativo informatico del Servizio di Farmacia)
4. Sclerosi multipla: Rilevazione del numero di ricoveri con diagnosi d'ingresso "sospetta malattia demielinizzante" / rilevazione del numero dei ricoveri con diagnosi di uscita "sclerosi multipla" (Analisi SDO).



Ministero della Salute

Direzione Generale della Ricerca e dell'Innovazione in Sanità

5. Malattia di Parkinson: Numero di pazienti con diagnosi finale di Parkinsonismo atipico / totale diagnosi Parkinsonismi

 6. Malattia di Parkinson: n. diagnosi di parkinsonismo atipico (codice 333) / totale Parkinsonismi (parkinsonismo atipico (codice 333) + malattia di Parkinson (codice 332))

 7. Malattia di Parkinson: Numero di impianti DBS (02.93) (per malattia di Parkinson e sindromi ipercinetiche)

 8. Intervento chirurgico per T cerebrale: volume di craniotomie

 9. Indicatore composito di volume attività: Ictus ischemico+ Aneurisma cerebrale NON rotto+ Emorragia sub aracnoidea
-



Nefrologia

1. Attività di ricovero: Specificità A (generalì , valide per tutti gli IRCCS): le diagnosi dei ricoveri effettuati durante ogni anno dovrebbero comprendere quantomeno 6 dei seguenti CDTN: nefropatie glomerulari primitive, nefropatie glomerulari secondarie, nefropatie tubulo-interstiziali, nefropatie secondarie, nefropatie ereditarie, dialisi extracorporea, dialisi peritoneale, trapianto e/o complicanze del trapianto, nefropatie rare
 2. Attività di ricovero: Specificità B inerenti le diverse aree diagnostiche selezionate dai vari IRCCS: ognuno dei CDTN deve costituire una percentuale congrua dei ricoveri totali effettuati (p.es. > 5% per campo se il N. di CDTN prescelto è 8 o 9; >8 % se il N. di CDTN è 7; > 10 % se il N. di CDTN è 6)
 3. Attività di ricovero: Specificità C inerente la nostra Nefrologia IRCCS: la nostra specificità è rappresentata dal trapianto e nefropatie glomerulari (indicatori: almeno il 40 % dei ricoveri per i due CDTN combinati e un numero di biopsie renali > 50/anno)
 4. RICOVERI: L'indicatore è dato dal rapporto $(N_{b \rightarrow a}) / (N_{a \rightarrow b})$ dove
Il numeratore ($N_{b \rightarrow a}$) = numero di ricoveri ripetuti per la stessa diagnosi in cui il primo ricovero è stato effettuato presso una Nefrologia (b) diversa dalla Nefrologia IRCCS e il secondo presso la Nefrologia IRCCS (a)
Il denominatore ($N_{a \rightarrow b}$) = numero di ricoveri ripetuti in cui il primo è stato effettuato nella Nefrologia IRCCS (a) e il secondo ripetuto presso una Nefrologia (b) diversa dalla Nefrologia IRCCS
Valore atteso positivo: > 1
-



Ginecologia & Ostetricia

1. Proporzione di donne riammesse dopo isterectomia non associata a diagnosi di cancro entro 28 giorni dalla dimissione
 2. Proporzione di isterectomie realizzate con tecnica mininvasiva (es. con laparoscopia) sul numero totale di isterectomie
 3. Parti vaginali in pregresso taglio cesareo
 4. Complicanze durante parto e puerperio dopo TC
 5. Complicanze durante parto e puerperio dopo parto naturale
 6. Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella
 7. Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 90 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella
 8. Indicatore composito di attività: Intervento chirurgico per TM mammella+ Isterectomia
 9. Proporzione di interventi di ricostruzione o inserzione di espansore nel ricovero indice per intervento chirurgico demolitivo per tumore invasivo della mammella
-



Ministero della Salute

Direzione Generale della Ricerca e dell'Innovazione in Sanità

Gastroenterologia (da rivalutare)

1. N casi/ anno: Trattamento MICI con biologici
 2. N casi/ anno: Trattamento Tumori Colon
 3. N casi/ anno: Trattamento Tumori Stomaco
 4. N casi/ anno: Trattamento Tumori Pancreas
 5. N casi/ anno: Trattamento Tumori Fegato
 6. N casi/ anno: Trattamento Tumori Esofago
 7. N casi/ anno: Trattamento MICI
-



Ministero della Salute

Direzione Generale della Ricerca e dell'Innovazione in Sanità

Dermatologia (da rivalutare)

1. numero di giorni che intercorrono tra diagnosi istologica di melanoma e allargamento e/o stadiazione
 2. numero di giorni che intercorrono tra sospetto diagnostico di melanoma ed asportazione chirurgica
 3. Indice di innovatività: Numero di pazienti a cui vengono applicate terapie innovative riconosciute e appropriate (ad es. il trattamento con il farmaco Rituximab nei pazienti affetti da pemfigo o il trattamento con fotodinamica nei pazienti affetti da non-melanoma skin cancer).
-



Ministero della Salute

Direzione Generale della Ricerca e dell'Innovazione in Sanità

IPOTESI DISTRIBUZIONE LAVORO PROPOSTE CUT-OFF PARAMETRI ASSISTENZIALI

MDCm	DS1 ACUTI	DS2 ACUTI	DS1 RIABILITATIVI	DS2 Riabilitativi
Cardiologia	Monzino	S.Matteo	Pisana	Auxologico
Dermatologia	IDI	S.Gallicano		
Ematologia/Immunologia	Humanitas	AOU San Martino		
Endocrinologia	Maggiore	?	Auxologico	?
Gastroenterologia	De Bellis	?		
Malattie Infettive	Spallanzani	San Raffaele		
Nefrologia e Urologia	San Raffaele	San Matteo		
Neurologia	Besta	Mondino	S.Lucia	Neurolesi
Oculistica	Bietti	?		
Oncologia (*)	Tumori MI	IEO		
Ortopedia	Rizzoli	Galeazzi	Pisana	Don Gnocchi
Ostetricia e Ginecologia	Burlo	?		
Otorinolaringoiatria	Maggiore	?		
Pediatria(*)	Bambin Gesù	Gaslini		
Pneumologia	Maggiore	San Raffaele	Auxologico	Maugeri
Trapiantologia	San.Matteo	ISMETT		