

Deliberazione della Giunta Regionale 30 maggio 2016, n. 44-3399

Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale erogate da soggetti accreditati esclusivamente per prestazioni ambulatoriali e/o di Day Surgery: individuazione dei criteri per la definizione dei tetti di spesa per l'anno 2016 e disposizioni in merito alle prestazioni di specialistica ambulatoriale di Ossigeno Terapia Iperbarica.

A relazione dell'Assessore Saitta:

Ai sensi dell'art. 8 quinquies del D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., l'erogazione di prestazioni sanitarie da parte degli erogatori privati accreditati presuppone, previa verifica dei fabbisogni assistenziali, la fissazione di precisi tetti di spesa compatibili con la programmazione economica.

Con D.G.R. n. 25-6992 del 30.12.2013 sono stati approvati i Programmi Operativi 2013-2015 predisposti ai sensi dell'art. 15, comma 20, del D.L. n. 95/2012, come convertito in L. n. 135/2012. Nell'ambito dei medesimi il Programma 14 - intervento 14.3.4 "Assistenza specialistica ambulatoriale" prevede, fra gli altri, l'obiettivo della riduzione della inappropriata: "minore offerta, maggiore appropriatezza". In attuazione, la DGR 23 aprile 2014, n. 15-7486 (recante ad oggetto "Assistenza specialistica ambulatoriale: attuazione punto 14.3.4 dei Programmi operativi per il triennio 2013-2015 di cui alla D.G.R. n. 25-6992 del 30 dicembre 2013") prevede di abbassare l'indicatore prestazioni per abitante per avvicinarlo allo standard nazionale.

Con DGR n. 30-3307 del 16.05.2016 recante "Art. 3 bis, commi 5 e ss. D.lgs. n. 502/1992 e s.m.i. Assegnazione obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai direttori generali/commissari delle aziende sanitarie regionali finalizzati al riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2016. Approvazione criteri e modalità di valutazione" è stato previsto, quale specifico obiettivo assegnato ai direttori generali delle ASR per l'anno 2016 "Tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali – Assistenza specialistica e ospedaliera", che si prefigge di misurare, attraverso indicatori trasparenti ed efficaci, la capacità di risposta tempestiva del SSR, nell'erogazione di prestazioni ambulatoriali al cittadino.

I tetti di spesa della specialistica ambulatoriale degli erogatori privati, per l'anno 2014, sono stati definiti dalla DGR n. 46-233 del 4 agosto 2014 in sintonia con gli anni precedenti, ovvero sulla base alla spesa storica, con l'indicazione di un importo al netto del ticket incassato nel 2012 (non comprensivo della quota aggiuntiva fissa per ricetta non esente ex DGR 29 luglio 2011, n. 11-2490). Con il medesimo provvedimento veniva anche sospesa la sottoscrizione dei contratti ex art. 8 quinquies D. Lgs. n. 502/1992 del biennio 2014-2015 sulla base dello schema tipo approvato con DGR n. 83-7673 del 21 maggio 2014, stante la necessità di adeguare lo stesso alle osservazioni dei Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze (verbale tavolo monitoraggio "PIEMONTE-010-13/01/2014-0000008-A").

Per gli anni 2015 e 2016 si è provveduto alla quantificazione dei tetti di spesa della specialistica ambulatoriale erogata dalle case di cura con DGR n. 67-1716 del 6 luglio 2015 (importi netto ticket) e DGR 5 agosto 2015, n. 13-2022 (importi al valore tariffario delle prestazioni), in occasione della revisione delle rete ospedaliera.

Con DGR 30 marzo 2015, n. 43-1272 sono stati attribuiti i tetti di spesa provvisori per l'anno 2015, per prestazioni di specialistica ambulatoriale e di day surgery di tipo C, alle rimanenti strutture

private accreditate, stabilendo che l'importo definitivo sarebbe stato quantificato anche in relazione al livello della quota di compartecipazione alla spesa incassata nel 2014.

Con DGR 12 ottobre 2015, n. 28-2233 – dovendosi, tra l'altro, applicare le disposizioni dell'articolo 9-quater, comma 7 del D.L. 19 giugno 2015, n. 78, convertito con modificazioni in legge 6 agosto 2015 n. 125, che stabiliva di “ridurre la spesa per l'assistenza specialistica ambulatoriale complessiva annua da privato accreditato, di almeno l'1 per cento del valore complessivo della relativa spesa consuntivata per l'anno 2014” – venivano fissati i tetti di spesa definitivi per il 2015, precisandosi al contempo, per praticità, anche i valori “lordi” (rectius al valore tariffario) di quelli del 2014, in relazione al ticket incassato nel 2012.

Con DGR 29 dicembre 2015, n. 77-2775 si demandava la definizione dei tetti di spesa 2016 per le strutture eroganti esclusivamente prestazioni ambulatoriale e/o di day surgery di tipo C ad un successivo provvedimento, da adottarsi entro il 29 febbraio 2016, nel frattempo fissando per ciascuna struttura un valore di riferimento pari a due dodicesimi dell'importo definito per il 2015.

Con DGR n. 30-3016 del 7 marzo 2016, essendo ancora in corso il lavoro di ridefinizione dei fabbisogni, veniva posticipata al 30 aprile 2016 la definizione dei tetti di spesa per le strutture eroganti esclusivamente prestazioni ambulatoriale e/o di day surgery di tipo C, fissando nel frattempo per ciascuna struttura un valore di riferimento pari a quattro dodicesimi dell'importo definito, per l'anno 2015, dalla DGR 12 ottobre 2015, n. 28-2233. Il citato provvedimento prescriveva alle ASL la definizione del fabbisogno in termini di prestazioni per le strutture di competenza, chiarendo altresì che la produzione del periodo transitorio sarebbe rientrata nell'ambito del budget annuale definitivo. Nell'occasione veniva ribadita l'attualità della citata DGR 23 aprile 2014, n. 15-7486 tendente ad abbassare l'indicatore prestazioni ambulatoriali per abitante.

A livello regionale è, nel frattempo, proseguita l'analisi dei fabbisogni ambulatoriali per singola ASL, nell'ottica di una revisione dell'appropriatezza delle prestazioni, in linea con i lavori già avviati nel corso del 2015 dal Tavolo Metropolitano. L'attenzione, in particolare, è stata focalizzata su alcune prestazioni a maggior rischio di inappropriata, tra cui quelle appartenenti ai gruppi A142b (Radiologia diagnostica RMN), e A147b RRF (Terapia fisica strumentale) e A144 (Laboratorio analisi).

Come da documento denominato “Metodi e criteri generali per la ridefinizione del fabbisogno regionale di prestazioni ambulatoriali sulla base di criteri di appropriatezza”, elaborato dalla direzione Sanità in collaborazione con l'IRES ed allegato al presente provvedimento a farne parte integrante e sostanziale, l'obiettivo posto è stato quello di raggiungere un consumo pro capite più appropriato assimilabile, per valore, a quello massimo del terzo della popolazione più virtuosa. Il percorso metodologico seguito ha comportato anzitutto la pesatura della popolazione di ciascuna ASL rispetto al consumo di prestazioni ambulatoriali nel 2015. Per i primi due gruppi di prestazioni (RMN e RRF) si è fatto riferimento a quanto indicato dalla letteratura scientifica e nei documenti nazionali di riferimento (DM 9/12/2015) e si è proceduto come di seguito indicato:

- a) si è calcolato il consumo pro capite delle prestazioni di ciascun gruppo utilizzando la popolazione pesata;
- b) si sono identificate le ASL che rappresentano circa un terzo della popolazione con il minor consumo pro capite;
- c) si è utilizzato il valore più alto di questo gruppo per il calcolo dell'obiettivo pro capite da raggiungere;
- d) si sono identificate le ASL al di sopra di questo obiettivo con la relativa riduzione percentuale prevista;

e) si sono identificate le strutture che hanno erogato le prestazioni per queste ASL e, applicando la percentuale di riduzione, per ciascuna si è definito il valore di riduzione.

Per quanto riguarda, invece, il gruppo di prestazioni A144 (Laboratorio analisi) l'obiettivo di fondo è stato calcolato sulla media di 9 prestazioni pro capite (come da DGR 15-7486 del 23 aprile 2014), secondo il percorso di seguito indicato:

- a) si è calcolato il numero di prestazioni medie regionali e la riduzione percentuale necessaria per raggiungere l'obiettivo regionale sopra indicato;
- b) si è applicata la riduzione percentuale di cui sopra sul valore medio regionale per ottenere l'obiettivo regionale a valore da raggiungere;
- c) per ciascuna ASL si è calcolato il valore economico di consumo pro capite;
- d) si è calcolata la differenza tra il consumo pro capite effettivo di ciascun'ASL e l'obiettivo regionale e la relativa riduzione percentuale;
- e) si sono identificate le strutture che, per ciascuna ASL con un consumo maggiore dell'obiettivo, hanno erogato le prestazioni per l'ASL e, a queste, applicando la percentuale di riduzione si è definito il valore di riduzione.

Il metodo e i criteri generali della manovra regionale, riassunti nel documento allegato, sono stati illustrati e sono stati oggetto di confronto nel corso di una serie di incontri con le Associazioni rappresentative degli Erogatori privati, le cui sintesi sono conservate presso il competente Settore della Direzione Sanità.

Ancorché ad oggi non si sia ancora raggiunta un'intesa definitiva in relazione all'erogazione delle prestazioni ambulatoriali ed ai tetti di spesa per l'anno 2016, di massima è stato convenuto con le Associazioni un percorso che si basa sui seguenti criteri:

- attribuzione a ciascun erogatore di un tetto di produzione pari al valore del liquidabile teorico massimo 2015 (minor importo tra budget e produzione, distintamente considerando regione e fuori regione) ridotto dell'1%;
 - ulteriore riduzione aggiuntiva a singoli erogatori, in misura massima del 5%, variabile in relazione alle prestazioni risultate inappropriate sulla base dell'analisi regionale, da applicare su base annua con decorrenza 1° luglio 2016;
 - possibile riutilizzo dei valori derivanti dalla revisione di appropriatezza entro il limite massimo del 5%, per remunerare a livello di ASL, preferibilmente all'interno delle stesse strutture, produzioni riconvertite in corrispondenza di prestazioni connotate da tempi di attesa medio/lunghi, secondo criteri che verranno individuati con specifico provvedimento regionale;
- attenta valutazione delle problematiche dei centri mono specialistici per i quali risulta difficoltosa una rapida riconversione della produzione e considerazione delle cause che, in singoli particolari casi, hanno portato ad una contrazione straordinaria della produzione 2015 rispetto al biennio precedente.

Con specifico riguardo alle prestazioni di OTI (codice 93.95 del nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale), risulta inoltre necessario rilevare che:

- con DGR n. 55-3565 del 19 marzo 2012, a modifica ed integrazione della DCR n. 616-3149 del 22 febbraio 2000 e s.m.i., si sono stabiliti i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi di autorizzazione e accreditamento dei centri pubblici e privati di erogazione delle prestazioni di Ossigeno Terapia Iperbarica (OTI);
- con DD n. 278 del 27 aprile 2015 è stato approvato il manuale di accreditamento inerente i requisiti per l'accreditamento dell'attività di OTI, secondo il sistema di classificazione già previsto con DGR n. 82-1597 del 5 dicembre 2000;

- con DGR n. 27-2232 del 12 ottobre 2015 e DGR n. 28-3147 dell'11 aprile 2016 sono state accreditate per l'erogazione di prestazioni di OTI le strutture OTIP di Torino (ASL TO1) e I Cedri di Fara Novarese (ASL NO);
- in considerazione della conclusione del processo di accreditamento delle sopracitate strutture, uniche strutture eroganti prestazioni ambulatoriali di OTI a livello regionale, si sono realizzati i presupposti per modificare la forma di erogazione sinora utilizzata, passando dall'assistenza indiretta, prevista dalla DGR n. 80-5989 del 7 maggio 2002, alla forma diretta.

Dato atto che a livello regionale le prestazioni ambulatoriali di OTI sono erogate unicamente dalle strutture sopra citate, che forniscono le medesime prestazioni anche in regime di emergenza in ragione della DD 23 marzo 2001 n. 62, si ritiene necessario:

- stabilire al 1° luglio 2016 la cessazione della modalità di erogazione delle prestazioni ambulatoriali di OTI in forma indiretta;
- demandare a successivo provvedimento da adottarsi entro il 30 giugno 2016 la definizione delle linee guida regionali per l'utilizzo dell'ossigeno terapia iperbarica e del fabbisogno regionale di specialistica ambulatoriale di OTI per il 2016, anche in relazione all'aggiornamento delle indicazioni clinico diagnostiche di accesso alle prestazioni, secondo le ultime evidenze disponibili della letteratura scientifica di riferimento.

Considerato infine che, date le difficoltà emerse in sede di invio dei pazienti, non risulta ad oggi ancora concluso il processo di avvio a regime, da parte delle ASR, delle attività di Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria - CAVS, e risulta pertanto necessario posticipare al 30 giugno 2016 il termine ultimo previsto dalla DGR n. 30-3016 del 7 marzo 2016 per l'avvio e la piena operatività della funzione, con conseguente possibilità per le strutture di compensare, in sede di liquidazione contrattuale, i maggiori volumi di ricovero ordinario o di attività residenziale ex art. 26 legge 833/1978, realizzati alla medesima scadenza, nei limiti dell'economia di spesa programmata per CAVS al 30 giugno.

La Giunta regionale;

condividendo le motivate argomentazioni del relatore;

vista la normativa di settore e gli atti in premessa citati;

a voti unanimi resi nelle forme di legge;

delibera

- di approvare il documento denominato "Metodi e criteri generali per la ridefinizione del fabbisogno regionale di prestazioni ambulatoriali sulla base di criteri di appropriatezza", allegato A) al presente provvedimento a farne parte integrante e sostanziale, che individua il percorso metodologico per la revisione dell'appropriatezza delle prestazioni ambulatoriali da erogare a carico del SSR;
- di programmare una spesa regionale complessiva massima 2016 per la specialistica ambulatoriale erogata da soggetti privati accreditati esclusivamente per prestazioni ambulatoriali e/o di day surgery di tipo C non superiore a quella del 2015 ridotta dell'1%;

- di demandare a successivo provvedimento, da adottarsi entro il 30 giugno 2016, secondo i criteri definiti in premessa, la definizione dei tetti di produzione 2016 per le strutture private eroganti esclusivamente prestazioni ambulatoriale e/o di day surgery di tipo C, con individuazione delle prestazioni connotate da tempi di attesa medio/lunghi che potranno essere remunerate dalle ASL in eccedenza ai tetti di produzione;
- di fissare per ciascuna erogatore un valore transitorio di riferimento sino al 30 giugno 2016 pari a sei dodicesimi del liquidabile teorico massimo 2015 (minor valore tra budget e produzione, distintamente considerando regione e fuori regione) ridotto dell'1%;
- la produzione realizzata nel suddetto periodo transitorio rientra nell'ambito del budget annuale definitivo e le prestazioni sono rese in relazione ai fabbisogni espressi dalle ASL nei limiti del titolo di accreditamento e, per quanto riguarda l'ASL TO5, in attuazione della DGR 28 luglio 2008, n. 5-9275;
- di stabilire al 1° luglio 2016 la cessazione della modalità di erogazione delle prestazioni ambulatoriali di ossigeno terapia iperbarica in forma indiretta, demandando la definizione del fabbisogno e delle linee guida regionali a specifico provvedimento da adottarsi entro il 30 giugno 2016;
- di posticipare al 30 giugno 2016 il termine ultimo per l'avvio e la piena operatività della funzione CAVS con conseguente possibilità di compensare, in sede di liquidazione contrattuale, i maggiori volumi di ricovero ordinario o di prestazioni per assistenza residenziale ex art. 26 legge 833/78, realizzati alla medesima scadenza, nei limiti dell'economia di spesa programmata per CAVS;
- le ASL erogano acconti in quote mensili posticipate rispetto alla fatturazione, nella misura pari al 90% del valore previsto o in relazione alla minor produzione realizzata, detraendo l'importo incassato dalla struttura a titolo di ticket e di quota fissa ex DGR 29 luglio 2011, n. 11-2490;
- la copertura economica del provvedimento rientra nella quota indistinta di finanziamento alle ASL, senza oneri aggiunti per il bilancio regionale.

Avverso la presente deliberazione è ammesso ricorso entro il termine di 60 giorni innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni. In entrambi i casi il termine decorre dalla data di pubblicazione sul BURP.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul B.U. della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. 22/2010.

(omissis)

Allegato

"Metodi e criteri generali per la ridefinizione del fabbisogno regionale di prestazioni ambulatoriali sulla base di criteri di appropriatezza"

Appropriatezza prestazioni ambulatoriali applicazione per il budget 2016

E' stato deciso di utilizzare il metodo di appropriatezza proposto per ridurre le prestazioni del gruppo A142b Radiologia diagnostica RMN (con indicazioni di rischio di non appropriatezza) e del gruppo A147b RRF di terapia fisica strumentale. L'obiettivo da raggiungere è il consumo pro capite a valore marginale di circa un terzo della popolazione con un consumo più appropriato. Per quanto riguarda il gruppo A144 Prestazioni di laboratorio si fonda sul calcolo dell'obiettivo di 9 prestazioni pro capite come dalla normativa regionale convertito in valore economico.

Il percorso seguito per i due primi gruppi è composto dalle seguenti fasi:

1. Calcolo della pesatura della popolazione delle ASL rispetto al consumo di prestazioni ambulatoriali (vedere Allegati Fase 1, tabella 1,2 e 3)
2. Gruppo A142b Radiologia diagnostica RMN con indicazioni di rischio di non appropriatezza (vedere Allegati Fase 2, tabella 1 e 2)
 - a) Calcolare il consumo pro capite delle prestazioni del gruppo in questione utilizzando la popolazione pesata.
 - b) Identificare le ASL che rappresentano circa un terzo della popolazione con il minor consumo pro capite.
 - c) Utilizzare il valore più alto di questo gruppo per il calcolo dell'obiettivo pro capite da raggiungere.
 - d) Identificare le ASL al di sopra di questo obiettivo e la riduzione prevista.
 - e) Identificare le strutture che hanno erogato le prestazioni di queste ASL e il valore di riduzione della singola struttura.
3. Gruppo A147b RRF di terapia fisica strumentale (vedere Allegati Fase 3, tabella 1 e 2)
 - a) Calcolare il consumo pro capite delle prestazioni del gruppo in questione utilizzando la popolazione pesata.
 - b) Identificare le ASL che rappresentano circa un terzo della popolazione con il minor consumo pro capite.
 - c) Utilizzare il valore più alto di questo gruppo per il calcolo dell'obiettivo pro capite da raggiungere.
 - d) Identificare le ASL al di sopra di questo obiettivo e la riduzione prevista.
 - e) Identificare le strutture che hanno erogato le prestazioni di queste ASL e il valore di riduzione della singola struttura.

4. Gruppo A144 Prestazioni di laboratorio (vedere Allegati Fase 4, tabella 1 e 2)
 - a) Calcolare il consumo pro capite del numero di prestazioni (oggi 10 prestazioni pro capite) e la percentuale di riduzione per raggiungere 9 prestazioni pro capite (10%).
 - b) Applicare questa percentuale sul valore delle prestazioni per identificare il valore obiettivo pro capite.
 - c) Identificare le ASL che hanno un consumo pro capite maggiore dell'obiettivo e la riduzione necessaria.
 - d) Identificare le strutture che hanno erogato le prestazioni di queste ASL e il valore di riduzione della singola struttura.
5. Riassunto della riduzione per struttura erogatrice (vedere Allegato Fase 5, Tabella 1 che include solo le strutture convenzionate).

Il risparmio complessivo per le strutture convenzionate (vedere Allegato Fase 5, Tabella 1) Euro migliaia: 7.181 di cui 820 per i presidi e 6.362 per i privati. Per il primo anno (2016) si propone una riduzione del 50% dell'obiettivo e la parte restante nel 2017.

Azioni proposte per raggiungere l'obiettivo:

1. Comunicazione con le ASL di residenza degli assistiti maggiormente interessate per far crescere l'attenzione sul fenomeno di non appropriatezza nonché la produzione di un opuscolo che introduce le argomentazioni in materia. Questa azione mira a ridurre le richieste di prestazioni, agendo nel momento di prescrizione, e quindi gli eventuali tempi di attesa.
2. Accordo con le strutture maggiormente interessate dalla riduzione per concordare eventuali prestazioni in sostituzione all'interno di un budget ridotto.

Fase 1 tabella 1 Valore consumato 2015 pro capite per fascia di età e genere

fascia_età2	Genere	Pop 31/12/2014	Prestazioni Pro capite	Euro pro capite	% euro rispetto alla media
00-04	1 - Maschio	94.331	3,88	67,26	34%
00-04	2 - Femmina	88.729	3,30	54,36	28%
05-14	1 - Maschio	199.632	3,92	63,01	32%
05-14	2 - Femmina	188.176	3,56	52,22	27%
15-24	1 - Maschio	197.831	4,37	56,66	29%
15-24	2 - Femmina	186.946	7,54	83,11	42%
25-34	1 - Maschio	229.536	5,24	66,81	34%
25-34	2 - Femmina	226.776	12,90	141,07	72%
35-44	1 - Maschio	322.891	7,30	95,58	49%
35-44	2 - Femmina	322.665	11,92	148,39	76%
45-54	1 - Maschio	348.697	10,76	145,60	74%
45-54	2 - Femmina	355.430	13,36	181,39	92%
55-64	1 - Maschio	282.642	16,72	234,72	119%
55-64	2 - Femmina	297.645	17,67	247,98	126%
65-74	1 - Maschio	245.806	28,28	424,11	216%
65-74	2 - Femmina	274.974	26,60	368,14	187%
75-84	1 - Maschio	170.773	35,67	524,00	267%
75-84	2 - Femmina	232.022	30,49	399,55	203%
85-	1 - Maschio	48.155	29,96	348,70	177%
85-	2 - Femmina	110.810	22,49	209,20	106%
Totale		4.424.467	14,59	196,50	100%

Fase 1 tabella 2 Calcolo della popolazione pesata

ASL di residenza	Popolazione totale 31/12/2014	Valore atteso sulla base della composizione per età e genere	peso	pop pesato
010201 - To1	477.029	202	1,03	490.181
010202 - To2	419.744	193	0,98	411.626
010203 - To3	586.691	196	1,00	585.085
010204 - To4	520.384	195	0,99	515.791
010205 - To5	310.307	192	0,98	302.698
010206 - Vc	173.309	203	1,03	178.769
010207 - Bi	172.635	205	1,04	179.936
010208 - No	349.773	190	0,97	337.675
010209 - Vco	171.390	201	1,02	174.935
010210 - Cn1	420.320	192	0,97	409.656
010211 - Cn2	171.865	191	0,97	167.215
010212 - At	206.947	198	1,01	208.847
010213 - Al	444.073	204	1,04	462.054
Totale	4.424.467	197	1,00	4.424.467

Il peso della popolazione varia da 0,97 a 1,04 in funzione della composizione per età e genere.

Fase 1 tabella 3 Differenza per ASL tra il valore effettivamente consumato e quello atteso

ASL di residenza	Valore effettivo consumato	Valore atteso consumato	Differenza	Diff %
010201 - To1	114.154.666	96.322.294	17.832.372	19%
010202 - To2	91.063.597	80.886.023	10.177.574	13%
010203 - To3	120.808.844	114.971.382	5.837.462	5%
010204 - To4	103.943.211	101.354.890	2.588.321	3%
010205 - To5	58.893.173	59.481.300	-588.127	-1%
010206 - Vc	34.924.723	35.128.696	-203.973	-1%
010207 - Bi	29.863.844	35.358.097	-5.494.253	-16%
010208 - No	66.082.842	66.354.318	-271.476	0%
010209 - Vco	31.911.286	34.375.330	-2.464.044	-7%
010210 - Cn1	68.083.175	80.498.916	-12.415.741	-15%
010211 - Cn2	27.841.748	32.858.369	-5.016.621	-15%
010212 - At	39.601.314	41.039.208	-1.437.894	-4%
010213 - Al	82.251.654	90.795.255	-8.543.601	-9%
Totale	869.424.077	869.424.077	0	0%

Quindi rispetto al valore atteso sulla base dell'età e genere della popolazione si osserva un consumo maggiore nelle prime quattro ASL e un consumo minore nelle altre ASL.

A142b RMN Muscoloscheletrico

PRESTAZIONE	Tavolo Interaz	DGR 2011	E-R	DM 9/12/2015
88.93 - Risonanza Magnetica Nucleare (Rm) Della Colonna Cervicale, Toracica, Lombosacrale	1			1
88.93.1 - Risonanza Magnetica Nucleare (Rm) Della Colonna, Senza E Con Contrasto Cervicale, Toracica, Lombosacrale	1		1	1
88.94.1 - Risonanza Magnetica Nucleare (Rm) Muscoloscheletrica - Grandi Articolazioni: Rm Di Spalla E Braccio [Spalla, Braccio] - Rm Di Bacino- Rm Di Articolazione Coxo-Femorale E Femore [Articolazione Coxo-Femorale,Femore]	1	1	1	1
88.94.2 - Risonanza Magnetica Nucleare (Rm) Muscoloscheletrica Senza E Con Contrasto- Rm Di Spalla E Braccio [Spalla, Braccio] - Rm Di Bacino-Rm Di Articolazione Coxo-Femorale E Femore [Articolazione Coxo-Femorale,Femore]	1	1	1	1
88.94.4 - Angio-/Rm) Dell'Arto O Degli Arti Inferiori	1	1		
88.94.B - Risonanza Magnetica Nucleare (Rm) Muscoloscheletrica Piccole Articolazioni Senza E Con Contrasto - : Rm Di Gomito Ed Avambraccio [Gomito Ed Avambraccio]- Rm Di Polso E Mano [Polso, Mano] -Rm Di Ginocchio E Gamba [Ginocchio,Gamba]- Rm Di Caviglia E Piede	1	1		
88.94.C - Artro-(Rm) (Con M.D.C. Intra-Articolare)		1		

Fase 2 tabella 1: A142b - Radiologia diagnostica RMN con indicazioni di rischio di non appropriatezza

	010201 - To1	010202 - To2	010203 - To3	010204 - To4	010205 - To5	010206 - Vc	010207 - Bi	010208 - No	010209 - Vco	010210 - Cn1	010211 - Cn2	010212 - At	010213 - AI	Tot	Obiettivo
Pop pesata	490.181	411.626	585.085	515.791	302.698	178.769	179.936	337.675	174.935	409.656	167.215	208.847	462.054	4.424.467	1.426.540
val/1000	ASL_RES														
cat erog	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	Totale	
1 ASL	86	133	907	752	129	250	660	572	365	605	186	326	737	5.707	
2 ASO	563	258	367	185	239	54	20	707	16	482	46	55	237	3.228	
3 PRES	83	97	90	54	63	2	3	53	442	9	9	5	2	911	
4 PRIV	3.015	2.282	2.817	2.298	1.323	541	324	809	54	398	529	619	1.267	16.276	
Totale (a)	3.747	2.771	4.181	3.288	1.754	846	1.008	2.142	876	1.494	770	1.004	2.243	26.123	
euro per assistito pesato															
1 ASL	0,17	0,32	1,55	1,46	0,43	1,40	3,67	1,69	2,09	1,48	1,11	1,56	1,59	1,29	
2 ASO	1,15	0,63	0,63	0,36	0,79	0,30	0,11	2,09	0,09	1,18	0,27	0,26	0,51	0,73	
3 PRES	0,17	0,23	0,15	0,10	0,21	0,01	0,02	0,16	2,52	0,02	0,05	0,02	0,00	0,21	
4 PRIV	6,15	5,54	4,81	4,46	4,37	3,03	1,80	2,40	0,31	0,97	3,16	2,96	2,74	3,68	
Totale	7,64	6,73	7,15	6,38	5,79	4,73	5,60	6,34	5,01	3,65	4,60	4,81	4,86	5,90	4,86
rispetto all'obiettivo	157%	139%	147%	131%	119%	97%	115%	131%	103%	75%	95%	99%	100%	122%	
Valore ricondotto all'obiettivo (b)	2.380	1.999	2.841	2.504	1.470		874	1.639	849						
Riduzione (a-b)	1.367	772	1.340	784	284		134	502	27					5.210	
riduzione %	36%	28%	32%	24%	16%		13%	23%	3%						

N.B. in giallo le strutture che formano la popolazione "virtuosa" di circa un terzo dell'intera popolazione regionale

**Fase 2 tabella 2: A142b - Radiologia diagnostica RMN con indicazioni di rischio di non appropriatezza –
riduzione per struttura convenzionata**

val/1000				
cat erog	Struttura	Valore prodotto	Risparmi	%
3 PRES	000035 - Presidio Sanitario Gradenigo	263	75	28%
	000401 - Poliambulatorio Specialistico	495	26	5%
	001046 - Irccs - Istituto Per La Ricerca E Cura Del Cancro	127	35	28%
4 PRIV	500002 - Studio Medico Mirafiori Srl	329	97	29%
	500007 - Santa Croce Srl	269	81	30%
	500008 - Chiros S.R.L.	176	53	30%
	500012 - Centro Diagnostico Cernaia	2.185	648	30%
	500013 - Fisio Srl Centro Med. Lingotto	195	55	28%
	500015 - Larc Srl	487	154	32%
	500020 - Casa Di Cura Koelliker Ospedalino	2.693	798	30%
	500035 - Larc Srl	2.498	663	27%
	500037 - Nuova Lamp S.R.L.	367	97	27%
	500044 - Indagini Ricerche Mediche	644	203	32%
	500047 - Nuova Lamp S.R.L.	55	13	24%
	500048 - Istituto Malpighi	84	20	24%
	500057 - Centro Diagnostico Cernaia	1	0	18%
	500058 - Policlinico Di Monza Spa	278	43	16%
	500073 - Casa Di Cura Citta' Di Bra	56	10	18%
	500077 - Centro Diagnostico Cernaia	5	1	24%
	500078 - Nuova Casa Di Cura Citta' Di Alessandria	3	1	25%
	500081 - Studio Radiologico Centocannoni	19	3	18%
500092 - Studio Radiologico Newima	2	1	31%	
500108 - Casa Di Cura Sant'Anna	20	4	22%	
500109 - Policlinico Di Monza Spa	580	133	23%	
500116 - Casa Di Cura Villa Iris Srl	342	107	31%	
500119 - R.I.B.A. S.P.A	662	208	31%	
500120 - Casa Di Cura I Cedri	60	14	23%	
500124 - Casa Di Cura Cellini	231	69	30%	
500126 - Policlinico Di Monza Spa	684	158	23%	

A147 b Prestazioni di terapia fisica

Prestazione	DM 9/12/2015	Tavolo interaz
93.39.4 - Elettroterapia Antalgica Diedinamica Per Seduta Di 10 Min.		1
93.39.5 - Elettroterapia Antalgica - Elettroanalgesia Transcutanea (Tens, Alto Voltaggio) Per Seduta Di 30 Minuti		1
93.39.8 - Magnetoterapia Per Seduta		1
93.39.9 - Ultrasonoterapia Per Seduta		1
99.82 - Terapia A Luce Ultravioletta Attinoterapia Fototerapia Selettiva Uv (Uva, Uvb) Per Ciclo Di Sei Sedute	1	
99.99.1 - Laser Terapia Antalgica Per Seduta		1

Fase 3 tabella 1: A147b - Prestazioni di RRF di terapia fisica strumentale (cod. 93)

	010201 - To1	010202 - To2	010203 - To3	010204 - To4	010205 - To5	010206 - Vc	010207 - Bi	010208 - No	010209 - Vco	010210 - Cn1	010211 - Cn2	010212 - At	010213 - Al	Tot	Obiettivo
Pop pesata	490.181	411.626	585.085	515.791	302.698	178.769	179.936	337.675	174.935	409.656	167.215	208.847	462.054	4.424.467	1.667.934
val/1000	ASL_RES														
cat erog	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	Totale	
1 ASL	2	8	59	164	67	36	17	10	64	110	115	39	107	798	
2 ASO	19	6	4	2	5	1	0	32	1	2	0	1	34	107	
3 PRES	2	16	1	2	0	0		2	6			0		29	
4 PRIV	570	375	288	49	101	35	58	133	0	1	37	7	53	1.706	
Totale (a)	593	406	352	216	173	72	75	176	71	113	152	47	194	2.640	
euro per assistito pesato															
1 ASL	0,00	0,02	0,10	0,32	0,22	0,20	0,09	0,03	0,37	0,27	0,69	0,19	0,23	0,18	
2 ASO	0,04	0,02	0,01	0,00	0,02	0,01	0,00	0,09	0,00	0,00	0,00	0,01	0,07	0,02	
3 PRES	0,00	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,01	0,04	-	-	0,00	-	0,01	
4 PRIV	1,16	0,91	0,49	0,09	0,33	0,19	0,32	0,39	0,00	0,00	0,22	0,03	0,11	0,39	
Totale	1,21	0,99	0,60	0,419	0,57	0,40	0,415	0,52	0,41	0,28	0,91	0,23	0,420	0,60	0,42
rispetto all'obiettivo	289%	235%	144%	100%	137%	96%	99%	125%	97%	66%	217%	54%	100%	142%	
Valore ricondotto all'obiettivo (b)	205	172	245		127			141			70				
Riduzione (a-b)	388	233	107		47			35			82			892	
riduzione %	65%	57%	30%		27%			20%			54%				

N.B. in giallo le strutture che formano la popolazione "virtuosa" di circa un terzo dell'intera popolazione regionale.

Fase 3 tabella 2: A147b - Prestazioni di RRF di terapia fisica strumentale (cod. 93) – riduzione per struttura convenzionata

val/1000				
cat erog	Struttura	Totale complessivo	Totale	Rid%
3 PRES	000011 - Presidio Sanitario San Camillo	1	1	50%
	000024 - Presidio Sanitario Ausiliatrice - Fondazione Don Gnocchi - Onlus	3	2	59%
	000035 - Presidio Sanitario Gradenigo	0	0	62%
	000401 - Poliambulatorio Specialistico	0	0	20%
	000781 - Poliambulatorio	0	0	57%
	001111 - Presidio Sanitario Ospedale Cottolengo	15	9	57%
	500093 - Fondazione Salvatore Maugeri	2	0	20%
4 PRIV	500008 - Chiros S.R.L.	109	63	58%
	500013 - Fizio Srl Centro Med. Lingotto	170	88	52%
	500014 - Ist.Fisioterapico Di Torino	164	98	59%
	500020 - Casa Di Cura Koelliker Ospedalino	48	29	60%
	500023 - Pkt Srl	20	11	55%
	500029 - I.F.O.R.	66	37	57%
	500032 - Punto Dega Srl	156	86	55%
	500042 - Casa Di Cura Cellini	20	6	31%
	500043 - Studio Medico Fisioterapico S.R.L.	19	6	31%
	500044 - Indagini Ricerche Mediche	37	12	33%
	500058 - Policlinico Di Monza Spa	0	0	20%
	500067 - Doc Service Fisiokinesiterapia	53	11	20%
	500074 - Centro Medico Albese	36	20	54%
	500082 - Fi.Sa. Fisioterapia Salus Srl	0	0	46%
	500096 - Punto De.Ga. S.R.L.	72	22	31%
	500102 - Casa Di Cura Villa Igea	0	0	54%
	500116 - Casa Di Cura Villa Iris Srl	30	9	32%
	500123 - Studio Medico Mirafiori Srl	116	62	53%
	500126 - Policlinico Di Monza Spa	80	16	20%
	500141 - C.F.T. Kinetos S.A.S Di Bonomo M. E C.	20	6	30%
500148 - Centro Fisioterapia Stagno Di Davide E Stefano Stagno Snc	0	0	30%	
500153 - Centro Diagnostico Cernaia	110	65	59%	
500172 - Santa Croce Srl	30	18	61%	
500176 - S.K.T. S.R.L. - Studio Kinesiterapico Torinese	83	51	61%	
500178 - P.K.T S.R.L. Corso Francia	62	33	54%	

Fase 4 Tabella 1A144 - Prestazioni di laboratorio (cod. 90-91) a quantità

	Tot
Pop pesata	4.424.467
Numero di prestazioni	
Totale complessivo	44.294.391
num per ass pesato	
Totale complessivo	10,01

Rispetto all'obiettivo di 9 prestazioni per assistito è necessaria una riduzione del 10%.

Fase 4 Tabella 2A144 - Prestazioni di laboratorio (cod. 90-91) a valore

	010201 - To1	010202 - To2	010203 - To3	010204 - To4	010205 - To5	010206 - Vc	010207 - Bi	010208 - No	010209 - Vco	010210 - Cn1	010211 - Cn2	010212 - At	010213 - Al	Totale	
Pop pesata	490.181	411.626	585.085	515.791	302.698	178.769	179.936	337.675	174.935	409.656	167.215	208.847	462.054	4.424.467	
val/1000	ASL_RES														Obiettivo
cat erog	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	Totale complessivo	
1 ASL	6.119	7.725	13.852	15.613	6.666	5.839	6.273	7.592	4.979	8.143	5.203	7.736	11.962	107.702	
2 ASO	10.947	6.051	7.590	4.033	3.858	823	544	6.653	465	6.696	944	1.089	6.199	55.892	
3 PRES	835	1.600	986	521	594	38	23	318	521	83	72	66	32	5.688	
4 PRIV	4.332	3.056	1.780	1.913	836	461	25	511	148	138	354	256	765	14.575	
Totale (a)	22.233	18.432	24.207	22.081	11.954	7.161	6.866	15.074	6.114	15.060	6.572	9.146	18.958	183.857	-
euro per ass pesato															
1 ASL	12,48	18,77	23,67	30,27	22,02	32,66	34,86	22,48	28,46	19,88	31,11	37,04	25,89	24,34	
2 ASO	22,33	14,70	12,97	7,82	12,75	4,60	3,02	19,70	2,66	16,35	5,64	5,21	13,42	12,63	
3 PRES	1,70	3,89	1,68	1,01	1,96	0,21	0,13	0,94	2,98	0,20	0,43	0,32	0,07	1,29	
4 PRIV	8,84	7,42	3,04	3,71	2,76	2,58	0,14	1,51	0,85	0,34	2,12	1,22	1,66	3,29	
Totale	45,36	44,78	41,37	42,81	39,49	40,06	38,16	44,64	34,95	36,76	39,30	43,79	41,03	41,55	37,40
rispetto all'obiettivo	121%	120%	111%	114%	106%	107%	102%	119%	93%	98%	105%	117%	110%	111%	
Valore ricondotto all'obiettivo (b)	18.333	15.395	21.882	19.291	11.321	6.686	6.730	12.629			6.254	7.811	17.281		
Riduzione (a-b)	3.900	3.038	2.325	2.790	633	475	136	2.445			318	1.335	1.677	19.072	
riduzione %	18%	16%	10%	13%	5%	7%	2%	16%			5%	15%	9%		

Fase 4 Tabella 4 A144 - Prestazioni di laboratorio (cod. 90-91) a valore, effetto per struttura

Categoria	Struttura	Produzione	Risparmio	%
3 PRES	000035 - Presidio Sanitario Gradenigo	1.604	243	15%
	000401 - Poliambulatorio Specialistico	39	5	13%
	001046 - Irccs - Istituto Per La Ricerca E Cura Del Cancro	2.260	243	11%
	001111 - Presidio Sanitario Ospedale Cottolengo	877	132	15%
	001161 - Poliambulatorio Presidio Major	2	0	14%
	500093 - Fondazione Salvatore Maugeri	301	48	16%
	4 PRIV	500002 - Studio Medico Mirafiori Srl	326	53
500003 - Raffaello S.R.L.		160	26	16%
500005 - A.N.S.A. S.R.L.		217	36	17%
500011 - Centro Diagnostico Cernaia		1.006	136	14%
500020 - Casa Di Cura Koelliker Ospedalino		1.196	198	17%
500028 - Centro Diagnostico Cernaia		726	108	15%
500031 - L.A.M.A.T.		903	134	15%
500033 - Centro Diagnostico Cernaia		737	108	15%
500035 - Larc Srl		2.411	367	15%
500041 - Casa Di Cura Villa Serena - S.P.A.		257	26	10%
500044 - Indagini Ricerche Mediche		386	43	11%
500047 - Nuova Lamp S.R.L.		1.107	158	14%
500048 - Istituto Malpighi		225	29	13%
500051 - Laboratorio Medico C. Battisti		364	21	6%
500053 - Casa Di Cura E Riposo S. Luca S.P.A.		57	4	8%
500058 - Policlinico Di Monza Spa		209	16	8%
500066 - Centro Diagnostico Cernaia		564	66	12%
500068 - Casa Di Cura San Carlo S.P.A.		1	0	16%
500070 - Ambulatorio Eremo Di Miazzina		4	1	15%
500072 - PasteurLaboratorio Analisi Cuneo		1	0	12%
500073 - Casa Di Cura Citta' Di Bra		321	17	5%
500078 - Nuova Casa Di Cura Citta' Di Alessandria		78	7	9%
500079 - Policlinico Di Monza Presidio Salus		179	16	9%
500101 - Centro Diagnostico Ciglianese Cigliano		70	7	10%
500108 - Casa Di Cura Sant'Anna		194	18	9%
500109 - Policlinico Di Monza Spa		89	11	13%
500112 - Promea S.P.A.		136	17	12%
500114 - Villa Maria Pia Hospital		50	7	14%
500116 - Casa Di Cura Villa Iris Srl		106	11	11%
500117 - Imt- Medil S.P.A.		2	0	15%
500121 - Laboratorio S. Maria Del Dr. W. Quaglia		286	26	9%
500124 - Casa Di Cura Cellini		454	68	15%
500126 - Policlinico Di Monza Spa		201	32	16%
500172 - Santa Croce Srl	434	68	16%	
500177 - C.D.C. Via Don Grazioli	833	142	17%	

Fase 5 Tabella 1 Riassunto del risparmio complessivo per singolo erogatore

val/1000			Valore	risp	risp	risp		
cat erog	AziendaErogante	Struttura	Totale	RMN	RRF	LAB	Tot	%
3 PRES	920 - istituto auxologico italiano	000401 - Poliambulatorio Specialistico	2.565	26,12	0,00	5,22	31,35	1%
	921 - fondazione salvatore maugeri	001161 - Poliambulatorio Presidio Major	83	-	-	0,31	0,31	0%
		500093 - Fondazione Salvatore Maugeri	2.237	-	0,41	48,05	48,47	2%
	922 - irccs- istituto per la ricerca e cura del cancro	001046 - Irccs - Istituto Per La Ricerca E Cura Del Cancro	20.624	35,06	-	243,36	278,42	1%
	990 - ausiliatrice	000024 - Presidio Sanitario Ausiliatrice - Fondazione Don Gnocchi - Onlus	966	-	1,67	-	1,67	0%
	991 - beata vergine della consolata	000781 - Poliambulatorio	233	-	0,02	-	0,02	0%
	992 - presidio sanitario gradenigo	000035 - Presidio Sanitario Gradenigo	9.461	74,53	0,01	243,18	317,72	3%
	993 - san camillo	000011 - Presidio Sanitario San Camillo	714	-	0,61	-	0,61	0%
	997 - presidio sanitario cottolengo	001111 - Presidio Sanitario Ospedale Cottolengo	7.497	-	8,64	132,48	141,11	2%
4 PRIV	201 - ASL TO1	500002 - Studio Medico Mirafiori Srl	2.396	97,17	-	52,53	149,71	6%
		500003 - Raffaello S.R.L.	165	-	-	26,14	26,14	16%
		500005 - A.N.S.A. S.R.L.	587	-	-	35,82	35,82	6%
		500007 - Santa Croce Srl	2.065	80,56	-	-	80,56	4%
		500008 - Chiros S.R.L.	4.323	53,37	62,84	-	116,21	3%
		500011 - Centro Diagnostico Cernaia	2.432	-	-	135,79	135,79	6%
		500012 - Centro Diagnostico Cernaia	5.727	647,70	-	-	647,70	11%
		500013 - Fisio Srl Centro Med. Lingotto	3.652	54,94	87,84	-	142,78	4%
		500014 - Ist.Fisioterapico Di Torino	1.980	-	97,58	-	97,58	5%
		500015 - Larc Srl	1.945	154,19	-	-	154,19	8%
		500020 - Casa Di Cura Koelliker Ospedalino	14.575	798,18	28,64	198,36	1.025,18	7%
		500022 - Centro Diagnostico Cernaia	1.454	-	-	-	-	0%
		500023 - Pkt Srl	459	-	11,03	-	11,03	2%
		500028 - Centro Diagnostico Cernaia	2.172	-	-	107,78	107,78	5%
		500112 - Promea S.P.A.	3.148	-	-	16,66	16,66	1%
		500117 - Imt- Medil S.P.A.	20	-	-	0,24	0,24	1%
	500123 - Studio Medico Mirafiori Srl	1.169	-	61,62	-	61,62	5%	

val/1000			Valore	risp	risp	risp		
cat erog	AziendaErogante	Struttura	Totale	RMN	RRF	LAB	Tot	%
		500124 - Casa Di Cura Cellini	3.938	69,36	-	68,48	137,83	4%
		500127 - Irmet S.P.A	5.564	-	-	-	-	0%
		500153 - Centro Diagnostico Cernaia	1.113	-	64,69	-	64,69	6%
		500172 - Santa Croce Srl	804	-	18,34	67,57	85,91	11%
		500176 - S.K.T. S.R.L. - Studio Kinesiterapico Torinese	1.421	-	51,05	-	51,05	4%
		500177 - C.D.C. Via Don Grazioli	1.923	-	-	141,53	141,53	7%
		500178 - P.K.T S.R.L. Corso Francia	1.386	-	33,38	-	33,38	2%
202 - ASL TO2		500029 - I.F.O.R.	1.318	-	37,41	-	37,41	3%
		500031 - L.A.M.A.T.	911	-	-	134,50	134,50	15%
		500032 - Punto Dega Srl	3.185	-	86,42	-	86,42	3%
		500033 - Centro Diagnostico Cernaia	2.435	-	-	107,81	107,81	4%
		500035 - Larc Srl	10.387	662,65	-	366,95	1.029,60	10%
		500036 - Larc Srl	211	-	-	-	-	0%
		500037 - Nuova Lamp S.R.L.	1.791	97,36	-	-	97,36	5%
		500114 - Villa Maria Pia Hospital	2.440	-	-	7,26	7,26	0%
		500119 - R.I.B.A. S.P.A	4.179	208,29	-	-	208,29	5%
		500175 - Nuova Lamp S.R.L.	134	-	-	-	-	0%
203 - ASL TO3		500039 - Centro Diagnostico Cernaia	1.591	-	-	-	-	0%
		500041 - Casa Di Cura Villa Serena - S.P.A.	1.887	-	-	25,77	25,77	1%
		500042 - Casa Di Cura Cellini	1.075	-	6,18	-	6,18	1%
		500043 - Studio Medico Fisioterapico S.R.L.	1.376	-	5,81	-	5,81	0%
		500044 - Indagini Ricerche Mediche	4.197	203,08	12,45	42,86	258,39	6%
		500096 - Punto De.Ga. S.R.L.	1.056	-	22,16	-	22,16	2%
		500116 - Casa Di Cura Villa Iris Srl	2.225	107,03	9,44	11,10	127,57	6%
		500141 - C.F.T. Kinetos S.A.S Di Bonomo M. E C.	561	-	6,23	-	6,23	1%
204 - ASL TO4		500047 - Nuova Lamp S.R.L.	2.508	13,50	-	158,01	171,50	7%
		500048 - Istituto Malpighi	1.867	19,79	-	29,26	49,05	3%
		500109 - Policlinico Di Monza Spa	3.110	132,62	-	11,44	144,06	5%

val/1000			Valore	risp	risp	risp		
cat erog	AziendaErogante	Struttura	Totale	RMN	RRF	LAB	Tot	%
		500174 - Villa Grazia Srl	335	-	-	-	-	0%
205 - ASL TO5		500050 - Poliambulatorio Medico Chierese	376	-	-	-	-	0%
		500051 - Laboratorio Medico C. Battisti	365	-	-	20,54	20,54	6%
		500052 - Centro Diagnostico La-Ra Srl	201	-	-	-	-	0%
		500053 - Casa Di Cura E Riposo S. Luca S.P.A.	606	-	-	4,39	4,39	1%
		500055 - Centro Diagnostico Cernaia	2.142	-	-	-	-	0%
		500171 - Policlinico San Luca S.R.L.	1.103	-	-	-	-	0%
206 - ASL VC		500057 - Centro Diagnostico Cernaia	840	0,17	-	-	0,17	0%
		500058 - Policlinico Di Monza Spa	5.111	43,22	0,07	16,25	59,55	1%
		500101 - Centro Diagnostico Ciglianese Cigliano	340	-	-	6,86	6,86	2%
		500149 - Casa Di Cura Centro R.R.F. Mons. Luigi Novarese	916	-	-	-	-	0%
207 - ASL BI		500132 - Policlinico Di Monza S.P.A. Presidio Clinica La Vialarda	563	-	-	-	-	0%
		500148 - Centro Fisioterapia Stagno Di Davide E Stefano Stagno Snc	338	-	0,00	-	0,00	0%
208 - ASL NO		500066 - Centro Diagnostico Cernaia	1.436	-	-	66,24	66,24	5%
		500067 - Doc Service Fisiokinesiterapia	810	-	10,51	-	10,51	1%
		500068 - Casa Di Cura San Carlo S.P.A.	247	-	-	0,15	0,15	0%
		500120 - Casa Di Cura I Cedri	931	13,94	-	-	13,94	1%
		500126 - Policlinico Di Monza Spa	6.263	158,42	15,82	31,98	206,22	3%
209 - ASL VCO		500069 - Ambulatorio Eremo Di Miazzina	1.346	-	-	-	-	0%
		500070 - Ambulatorio Eremo Di Miazzina	154	-	-	0,63	0,63	0%
210 - ASL CN1		500072 - PasteurLaboratorio Analisi Cuneo	23	-	-	0,09	0,09	0%
		500135 - Centro Diagnostico Cernaia	854	-	-	-	-	0%
211 - ASL CN2		500073 - Casa Di Cura Citta' Di Bra	2.466	9,93	-	16,95	26,87	1%
		500074 - Centro Medico Albese	352	-	19,52	-	19,52	6%
212 - ASL AT		500077 - Centro Diagnostico Cernaia	1.915	1,20	-	-	1,20	0%
		500170 - Centro Chirurgico Guttuari	553	-	-	-	-	0%
213 - ASL AL		500078 - Nuova Casa Di Cura Citta' Di Alessandria	2.584	0,65	-	7,09	7,74	0%
		500079 - Policlinico Di Monza Presidio Salus	1.387	-	-	16,22	16,22	1%

val/1000			Valore	risp	risp	risp		
cat erog	AziendaErogante	Struttura	Totale	RMN	RRF	LAB	Tot	%
		500081 - Studio Radiologico Centocannoni	6.206	3,41	-	-	3,41	0%
		500082 - Fi.Sa. Fisioterapia Salus Srl	443	-	0,04	-	0,04	0%
		500084 - Dott.Cristoforo Ponzano & C.	98	-	-	-	-	0%
		500086 - Studio Radiolog. Omodeo Zorini	792	-	-	-	-	0%
		500089 - Studio Radiologico Dr. Foco	1.195	-	-	-	-	0%
		500092 - Studio Radiologico Newima	2.395	0,76	-	-	0,76	0%
		500102 - Casa Di Cura Villa Igea	803	-	0,11	-	0,11	0%
		500108 - Casa Di Cura Sant'Anna	893	4,33	-	17,55	21,88	2%
		500121 - Laboratorio S. Maria Del Dr. W. Quaglia	292	-	-	25,78	25,78	9%
Totaleo			204.920	3.772	761	2.649	7.181	4%
		di cui presidi	44.381	136	11	673	820	2%
		di cui privati	160.538	3.636	749	1.977	6.362	4%