

ALLEGATO A ALLA DELIBERA
n. 35 - 30.01.14



**PROGRAMMI OPERATIVI REGIONE PIEMONTE TRIENNIO
2013-2015:**

**PIANO DI INTERVENTO ASL VCO ANNI 2014-2015 PER QUANTO
ATTIENE L'AREA AFFERENTE L'ASSISTENZA SPECIALISTICA
AMBULATORIALE**

3

30 Gennaio 2014

INDICE

		Pag.
	PREMESSA	4
1.	PROGRAMMI OPERATIVI REGIONALI 2013-2015	5
2.	PIANO OPERATIVO 2013-2015 AFFERENTE L'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	6
2.1	Analisi di contesto dell'ASL VCO	6
2.2	Sviluppo aspetti delineati nel documento regionale consegnato il 19.11.2013: punti da n. 1 a n. 14	9
2.2.1	Analisi critica dei consumi (alti volumi e alto dispendio): <ul style="list-style-type: none"> - prestazioni di laboratorio - prestazioni di radiologia - prime visite - riabilitazione 	9
2.2.2	Appropriatezza prescrittiva: osservazioni	21
2.2.2.1	Azioni per garantire l'appropriatezza prescrittiva	24
2.2.3	Analisi critica dei punti di erogazione e proposta di riorganizzazione della rete di erogazione	25
2.2.3.1	Punti di erogazione: azioni	27
2.2.4	Erogatori privati (Case di cura e presidi)	28
2.2.4.1	Azioni: rimodulazione per accordi 2014-2015	30
2.2.5	Saturazione diagnostica e spazi ambulatoriali	31
2.2.5.1	% di utilizzo elettromedicali ad alto costo (RM, TAC, PET)	31
2.2.5.2	% di utilizzo ambulatori sul teorico	32
2.2.6	Dettaglio utilizzo SUMAISTI su punto di erogazione e per Branca (tempo pieno/ parziale)	35
2.2.7	Utilizzo service per prestazioni specialistica ambulatoriale e modalità rendicontazione	37
2.2.8	Riorganizzazione rete laboratori	37
2.2.9	Mobilità passiva extraregionale	38
2.2.9.1	Azioni per il contenimento della mobilità passiva	40
2.2.10	Problemi inerenti i flussi	40
2.2.10.1	Procedure organizzative per la gestione dei flussi	40
2.2.10.2	Criticità organizzative e dei sistemi informativi	41
2.2.10.3	Azioni di miglioramento degli errori	42

2.2.11	Utilizzo autoimpegnative in rapporto ai volumi ed alla tipologia e azioni per l'identificazione del prescrittore	45
2.2.11.1	Criticità	45
2.2.11.2	Azioni correttive	46
2.2.12	Procedure organizzative aziendali per la vigilanza sulle esenzioni	47
2.2.12.1	Esenzioni per patologia: analisi situazione attuale e criticità	47
2.2.12.2	Azioni proposte	47
2.2.12.3	Esenzioni per reddito: analisi situazione attuale e criticità	48
2.2.12.4	Azioni proposte	48
2.2.12.4.1	Controlli Esterni	49
2.2.13	Analisi liste di attesa	50
2.2.13.1	Azioni di miglioramento	51
2.2.13.2	Completezza rilevazione dati	51
2.2.13.3	Gestione blocco agende	51
2.2.14	Gestione CUP Aziendale e SovraCup	52
2.2.14.1	Modalità di gestione agende ed erogato	52
2.2.14.2	Percentuale prenotato su erogato per branca	53
2.2.14.3	Percentuale prenotato su privato contrattualizzato e presidi	54
2.2.14.4	Implementazione CUP Recall	54
2.2.14.4.1	Analisi situazione	54
2.2.14.4.2	Azioni proposte	55

PREMESSA

Il giorno 19 novembre 2013 la Regione ha organizzato un incontro al fine di esaminare la tematica relativa alle prestazioni di specialistica ambulatoriale delle aziende sanitarie consegnando un documento di oggetto "*Prestazioni di specialistica ambulatoriale della Regione Piemonte*", commentando i dati nello stesso contenuti, le principali criticità evidenziate, le incongruenze rilevate dal punto di vista dell'analisi qualitativa dei dati 2012. In conformità a quanto richiesto l'Azienda ha provveduto:

- ad organizzare, il 28 novembre, un incontro, tra la Direzione Strategica dell'ASL, lo staff (area economico finanziaria, controllo di gestione, cure primarie), i Direttori di Distretto, i Direttori di Presidio, i Direttori di Dipartimento al fine di esaminare la situazione dell'Azienda in tema di specialistica ambulatoriale, di verificare gli aspetti critici e di individuare e proporre azioni correttive, anche tenuto conto delle indicazioni e dei dati forniti nel documento consegnato. Questa Direzione Generale ha ritenuto di organizzare un unico incontro che ha visto il coinvolgimento contemporaneo sia dell'area ospedaliera che territoriale. Ciò al fine di realizzare uno scambio sinergico tra l'area ospedaliera e quella territoriale, esaminare le criticità esistenti ed individuare azioni condivise ma, soprattutto, azioni mirate a realizzare una continuità tra ospedale e territorio.
- ad inviare alla Direzione Regionale Sanità dell'Assessorato il verbale dell'incontro con lettera prot. n. 73503 del 2.12.2013;
- a predisporre, entro il 6 dicembre 2013, ed inviare in Regione, una **relazione** in tema di specialistica.

Tale relazione è stata oggetto di confronto con i Funzionari regionali durante l'incontro che si è svolto in data 16 gennaio 2014 nel corso del quale, nel richiamare i Piani Operativi 2013-15 e, in particolare, l'azione 14.3.4, si è richiesto all'ASL VCO di predisporre uno specifico Piano di intervento aziendale entro il 31.1.2014.

Di seguito si propone il Piano di intervento per la specialistica i cui contenuti sono conformi alla citata relazione.

1. PROGRAMMI OPERATIVI REGIONALI 2013–2015

Con la predisposizione dei Programmi Operativi per il triennio 2013–2015 la Regione Piemonte ha inteso proseguire e rafforzare il controllo della spesa sanitaria, assicurando i Livelli Essenziali di Assistenza. Il documento “Piani Operativi” è strutturato in 4 Aree:

1. Area analisi di contesto e definizione dello scenario regionale
2. Area governo del sistema
3. Area razionalizzazione dei fattori produttivi
4. Area livelli essenziali di assistenza.

Per ciascuna area sono stati individuati specifici programmi attuativi e, per ogni programma, interventi e relative azioni.

Nell’ambito dell’area 4, il programma 14 “Riequilibrio ospedale–territorio”, prevede, a fronte dell’intervento 14.3 “Assistenza primaria”, una serie di azioni tra le quali si segnala:

- l’azione 14.3.4 “assistenza specialistica ambulatoriale”;
- l’azione 14.3.5 “piano regionale di contenimento delle liste di attesa”.

La Regione, **con riguardo all’azione 14.3.4 “assistenza specialistica ambulatoriale”**, ha previsto, per tale area, un riordino organizzativo–gestionale funzionale ad una maggior efficienza, nel rispetto della garanzia degli interventi LEA appropriati. A tal fine la Direzione Sanità ha avviato una serie di incontri con le Direzioni Generali delle aziende sanitarie (consegnando uno specifico documento di oggetto “*prestazioni di specialistica ambulatoriale della Regione Piemonte*”), volti a:

- migliorare il grado di appropriatezza prescrittiva;
- riorganizzare, in modo efficiente, i punti di erogazione;
- realizzare un maggior governo della domanda che, nel rispetto dei LEA, avvicini i consumi per abitante della Regione Piemonte agli standard nazionali.

La Regione, con riguardo all’azione **14.3.5 “piano regionale di contenimento delle liste di attesa”** ha individuato, come risultati programmati:

- l’integrazione dell’offerta privata accreditata e contrattata con quella pubblica attraverso l’uso diffuso del sistema CUP;
- il corretto utilizzo da parte dei medici prescrittori dei criteri di priorità di accesso alle prestazioni quali individuati a livello regionale.

2. PIANO OPERATIVO 2013-2015 AFFERENTE L'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

2.1 Analisi di contesto dell'ASL VCO

L'ASL VCO opera su un territorio compreso tra due province, Verbanio Cusio Ossola e Novara, con un'estensione territoriale di circa 2.300 Km quadrati, per il 96% montani, con una densità abitativa media di 74 abitanti/Kmq, ed una popolazione complessiva, al 31 dicembre 2012, di n. 173.162 abitanti distribuiti in maniera disomogenea sul territorio del Verbanio, Cusio ed Ossola. Gli abitanti sono distribuiti in 84 Comuni, suddivisi in n. 3 distretti: Domodossola, Verbania, Omegna.

Si rappresentano i dati relativi alla popolazione residente nell'ASL VCO al 31 dicembre 2012, dati forniti dagli uffici anagrafe dei n. 84 Comuni che fanno parte dell'Azienda.

					Fasce d'età									
					0-14	15-64	>65						TOT.	
					Valori assoluti									
Popolazione ASL VCO					20.976	109.969	42.217						173.162	

La distribuzione della popolazione per fasce di età e distretto è la seguente:

DISTRETTO DOMODOSSOLA		0 - 4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 - 84	85 - 89	90 - 94	95 - 99	100-112	TOT
tot. maschi	m	1.223	1.274	1.349	1.393	1.445	1.519	1.776	2.308	2.674	2.765	2.426	2.262	2.260	1.902	1.939	1.393	930	450	122	22	5	31.437
tot. femmine	f	1.230	1.207	1.289	1.287	1.323	1.421	1.686	2.296	2.622	2.713	2.381	2.314	2.347	2.146	2.158	1.851	1.522	1.004	411	102	17	33.327
totale Dist. Domodossola	t	2.453	2.481	2.638	2.680	2.768	2.940	3.462	4.604	5.296	5.478	4.807	4.576	4.607	4.048	4.097	3.244	2.452	1.454	533	124	22	64.764
DISTRETTO OMEGNA		0 - 4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 - 84	85 - 89	90 - 94	95 - 99	100-112	TOT
tot. Maschi	m	853	950	966	903	907	978	1.191	1.607	1.775	1.869	1.621	1.409	1.383	1.224	1.137	885	564	260	68	16	5	20.571
tot. femmine	f	849	939	886	859	923	955	1.148	1.524	1.744	1.796	1.569	1.503	1.461	1.298	1.300	1.171	980	674	303	71	12	21.965
totale Dist. Omegna	t	1.702	1.889	1.852	1.762	1.830	1.933	2.339	3.131	3.519	3.665	3.190	2.912	2.844	2.522	2.437	2.056	1.544	934	371	87	17	42.536
DISTRETTO VERBANIA		0 - 4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 - 84	85 - 89	90 - 94	95 - 99	100-112	TOT
tot. maschi	m	1.346	1.432	1.415	1.428	1.422	1.486	1.731	2.207	2.761	2.930	2.479	2.155	2.111	1.879	1.844	1.371	902	505	158	27	3	31.592
tot. femmine	f	1.166	1.310	1.292	1.362	1.333	1.432	1.690	2.355	2.772	2.949	2.557	2.261	2.205	2.053	2.248	1.955	1.633	1.050	466	153	28	34.270
totale Distretto Verbania	t	2.512	2.742	2.707	2.790	2.755	2.918	3.421	4.562	5.533	5.879	5.036	4.416	4.316	3.932	4.092	3.326	2.535	1.555	624	180	31	65.862
TOTALE DISTRETTI		0 - 4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 - 84	85 - 89	90 - 94	95 - 99	100-112	TOT
TOTALI ASL VCO MASCHI	m	3.422	3.656	3.730	3.724	3.774	3.983	4.698	6.122	7.210	7.564	6.526	5.826	5.754	5.005	4.920	3.649	2.396	1.215	348	65	13	83.600
TOTALE ASL VCO FEMMINE	f	3.245	3.456	3.467	3.508	3.579	3.808	4.524	6.175	7.138	7.458	6.507	6.078	6.013	5.497	5.706	4.977	4.135	2.728	1.180	326	57	89.562
TOTALI ASL VCO ANNO 2012	t	6.667	7.112	7.197	7.232	7.353	7.791	9.222	12.297	14.348	15.022	13.033	11.904	11.767	10.502	10.626	8.626	6.531	3.943	1.528	391	70	173.162

Sotto l'aspetto demografico la popolazione dell'ASL VCO si presenta come anziana e la percentuale di persone con età maggiore o uguale a 65 anni corrisponde a circa il 24,38% della popolazione totale. In questo contesto di allungamento della vita media si ha una crescita costante della prevalenza di patologie cronico degenerative con il conseguente elevato carico assistenziale ed economico. In aggiunta ad una percentuale significativa di popolazione anziana, altri aspetti di criticità sono rappresentati:

- dalle caratteristiche geografiche del territorio: l'ampiezza e le caratteristiche montane del territorio obbligano ad una diffusione molto capillare dei servizi territoriali per garantire i servizi di base a tutta la popolazione della Provincia, con i relativi comprensibili riflessi in termini economici. La necessità di assicurare un'uniforme assistenza sanitaria di primo livello comporta un impegno in termini organizzativi e di costi, nettamente superiore a quello di altre realtà territoriali. Ciò spiega l'esistenza di punti di erogazione, per quanto attiene l'attività specialistica, la cui produzione, non sempre, copre i relativi costi di gestione;
- da una significativa mobilità passiva: la popolazione del VCO è infatti soggetta ad un fenomeno migratorio che ha prodotto, nel corso degli anni, costi significativi. Le cause che concorrono a determinare questo fenomeno sono molteplici, in primo luogo di natura geografica e logistica, essendo il VCO un'area di confine;
- dalla presenza sul territorio dell'ASL VCO dell'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico Auxologico di Piancavallo che eroga anche prestazioni di specialistica alto spendenti (in particolare prestazioni complesse di radiodiagnostica). Pur riconoscendo che ciò rappresenta anche un'opportunità, disponendo di una struttura con riconosciute competenze, tuttavia, anche per gli erogatori privati, è importante effettuare una costante analisi in merito all'appropriatezza delle prestazioni erogate.

Sono stati, inoltre, valutati, per l'anno 2012, i seguenti indici distintamente per ciascun distretto:

	Popolazione	Indice di vecchiaia	Indice di invecchiamento	Indice di femminilità	Indice di mortalità	Superficie terr. Km ²	Densità ab. Km ²
Distretto Domodossola	64.764	211	25	106	12,24	1.579,59	41
Distretto Omegna	42.536	183	23	106,78	12,51	272,63	156
Distretto Verbania	65.862	204	25	108,48	11,57	480,10	137
ASL VCO	173.162	201	24	107,13	12,05	2.332,32	74

Per quanto attiene **la mortalità** si osserva quanto segue. In sintesi, tutti gli eccessi statisticamente significativi di mortalità del **Distretto di Domodossola** rispetto alla Regione Piemonte riguardano solo il sesso maschile:

mortalità generale (tutte le cause)

malattie evitabili (soprattutto quelle evitabili mediante interventi di igiene e assistenza sanitaria).

Si registrano anche aumenti non significativi delle mortalità per:

malattie dell'apparato cardiocircolatorio (entrambi i sessi), tumori maligni (entrambi i sessi), cause accidentali (entrambi i sessi), malattie dell'apparato respiratorio (solo i maschi), malattie dell'apparato digerente (solo i maschi).

Si hanno anche aumenti della mortalità evitabile per tumori maligni dell'apparato digerente, dell'apparato respiratorio e per malattie dell'apparato circolatorio e malattie ischemiche del cuore su dati riferiti all'ASL VCO.

Nel **distretto di Omegna** quasi tutti gli eccessi statisticamente significativi di mortalità rispetto alla Regione Piemonte riguardano il sesso maschile:

- mortalità generale (tutte le cause)
- malattie dell'apparato cardiocircolatorio
- malattie fumo correlate
- malattie evitabili (soprattutto quelle evitabili mediante interventi di prevenzione primaria).

Nel sesso femminile si ha un aumento statisticamente significativo della mortalità per malattie dell'apparato cardiocircolatorio.

Si registrano anche aumenti non significativi delle mortalità per:

- tumori maligni (solo i maschi), cause accidentali (solo i maschi), malattie dell'apparato respiratorio (solo i maschi), malattie dell'apparato digerente (solo le femmine).

Gli eccessi statisticamente significativi di mortalità del **Distretto di Verbania** rispetto alla Regione Piemonte riguardano:

- tumori maligni (entrambi i sessi)
- malattie evitabili (solo nel sesso maschile e soprattutto quelle evitabili mediante interventi di prevenzione primaria).

Si registrano anche aumenti non significativi della mortalità per:

- tutte le cause (solo i maschi), malattie dell'apparato cardiocircolatorio (solo i maschi), malattie dell'apparato respiratorio (solo le femmine), malattie dell'apparato digerente (entrambi i sessi), malattie fumo-correlate (entrambi i sessi), malattie alcol-correlate (entrambi i sessi).

*

La specialistica ambulatoriale è gestita, sia per quanto attiene gli specialisti ospedalieri che per quelli convenzionati, dalla Direzione Sanitaria Ospedaliera attraverso la *Sos Assistenza Specialistica Ambulatoriale*, che si occupa anche della parte contrattualistica. Tale scelta è scaturita dalla necessità di poter disporre di risorse, in modo flessibile ed integrato, al fine di erogare le prestazioni.

Per quanto attiene la valutazione del fabbisogno la stessa è assegnata ai distretti.

Va rilevato che l'ASL VCO eroga le prestazioni di specialistica, oltre che attraverso gli specialisti ospedalieri e convenzionati, anche attraverso gli erogatori privati ubicati su territorio dell'ASL, ovvero la casa di Cura l'Eremo di Miazzina e l'Istituto Auxologico di Piancavallo.

2.2 SVILUPPO ASPETTI DELINEATI NEL DOCUMENTO REGIONALE CONSEGNATO IL 19.11.2013: PUNTI DAL N. 1 AL N. 14

2.2.1. Analisi critica dei consumi (alti volumi e alto dispendio)

E' stata effettuata un'analisi dei consumi (alti volumi e alto dispendio) con particolare riferimento alle prestazioni per esterni di: laboratorio analisi – radiologia ed altra diagnostica – prime visite – riabilitazione.

Dall'esame dei dati di produzione 2012 si rileva che l'ASL VCO è al di sotto della media regionale, con un valore pro-capite per residente di **€. 242,53**, rispetto ad una media regionale di **€. 252,15**.

Anche il volume di prestazioni erogato per residente è al di sotto della media regionale, **14,52 prestazioni pro capite**, rispetto a **16,42 della media regionale**.

Il valore medio della prestazione è, invece, più alto della media regionale, 15,47 rispetto a 14,89, indice del ricorso a prestazioni di più elevato costo, a fronte di un volume complessivo di prestazioni ridotte.

Pur rilevando che i dati esposti possono considerarsi soddisfacenti, tuttavia l'azienda si pone l'obiettivo non solo di restare al di sotto della media regionale ma, semmai, di lavorare per perseguire l'appropriatezza delle prestazioni erogate, verificando che il fabbisogno dell'utente corrisponda ad un bisogno reale e non indotto.

In sostanza, il confronto con la media regionale non è garanzia di appropriatezza: da qui il costante confronto con gli erogatori di prestazioni specialistiche al fine di verificare la congruenza tra le modalità prescrittive adottate e le disposizioni regionali emanate e ad oggi vigenti.

Di seguito si evidenzia:

<ul style="list-style-type: none"> - il fabbisogno dei primi 10 DM96 del Laboratorio Analisi (valori e prestazioni); - la medesima rilevazione distinta per i tre distretti di Omegna, Verbania e Domodossola (*)
<ul style="list-style-type: none"> - il fabbisogno dei primi 10 DM96 della Radiodiagnostica (valori e prestazioni); - la medesima rilevazione distinta per i tre distretti di Omegna, Verbania e Domodossola (*)
<ul style="list-style-type: none"> - il fabbisogno delle prime visite (valori e prestazioni); - la medesima rilevazione distinta per i tre distretti di Omegna, Verbania e Domodossola (*)
<ul style="list-style-type: none"> - il fabbisogno dei primi 10 DM96 di Recupero e Riabilitazione Funzionale (valori e prestazioni); - la medesima rilevazione distinta per i tre distretti di Omegna, Verbania e Domodossola (*)
<p>(*) L'analisi per distretto è stata effettuata al fine di esaminare eventuali situazioni di disomogeneità tra i tre ambiti territoriali, peraltro non riscontrate.</p>

Prestazioni di Laboratorio

SPECIALISTICA AMBULATORIALE per ESTERNI ANNO 2012 - FABBISOGNO PRIMI 10 DM96 LABORATORIO ANALISI

LABORATORIO ANALISI	ASL VCO	COQ	MIAZZINA	AUXOLOGICO	REGIONE	EXTRAREG.	TOTALE
	VALORI						
91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	428.748		7.230	50.508	17.069	2.759	506.313
90.62.2 EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	409.214		7.265	50.730	23.020	2.358	492.586
90.42.1 TIREOTROPINA (TSH)	350.460		4.996	52.663	15.080	1.163	424.361
90.28.1 Hb - EMOGLOBINA GLICATA	277.363		3.519	31.038	7.029	549	319.497
90.44.3 URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	258.699		4.125	35.103	9.313	574	307.815
90.56.5 ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA)	205.263		3.104	30.038	9.494	609	248.506
90.94.2 ESAME CULTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA] - Ricerca completa m	161.172		2.544	16.020	10.399	175	190.310
90.75.4 TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	165.664		435	8.144	4.521	1.357	180.120
90.42.3 TIROXINA LIBERA (FT4)	138.051		1.945	22.149	5.549	1.035	168.729
90.38.4 PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] - Incluso: Dosaggio Proteine totali.	137.819		2.358	13.569	6.108	860	160.714

	PRESTAZIONI						
91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	140.573		2.410	16.560	5.600	996	166.139
90.62.2 EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	83.513		1.785	10.353	4.706	603	100.960
90.42.1 TIREOTROPINA (TSH)	25.581		439	3.844	1.103	109	31.076
90.28.1 Hb - EMOGLOBINA GLICATA	22.189		339	2.483	563	52	25.626
90.44.3 URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	56.239		1.077	7.631	2.032	251	67.230
90.56.5 ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA)	16.421		299	2.403	762	47	19.932
90.94.2 ESAME CULTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA] - Ricerca completa m	13.431		246	1.335	869	21	15.902
90.75.4 TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	54.316		172	2.670	1.484	489	59.131
90.42.3 TIROXINA LIBERA (FT4)	12.902		219	2.070	519	87	15.797
90.38.4 PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] - Incluso: Dosaggio Proteine totali.	25.058		516	2.467	1.112	144	29.297

Analisi per i tre distretti di Domodossola Omegna Verbania

SPECIALISTICA AMBULATORIALE per ESTERNI ANNO 2012 - FABBISOGNO PRIMI 10 DM96 LABORATORIO ANALISI x DISTRETTO DI RESIDENZA

LABORATORIO ANALISI		ASL VCO	COQ	MAZZINA	AUXOLOGICO	REGIONE	EXTRAREG.	TOTALE
VALORI								
DISTRETTO DI DOMODOSSOLA								
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	162.239		256	2.773	2.367	801	168.436
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	150.469		270	2.904	2.118	970	156.730
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)	143.967		250	3.055	1.428	385	149.106
90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	113.750		73	1.200	563	183	115.768
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	110.069		77	1.656	859	232	112.893
90.56.5	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA)	89.438		31	2.013	489	230	92.200
90.94.2	ESAME CULTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA] - Ricerca completa m	67.992		134	612	729	116	69.584
90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)	62.916		115	1.188	610	325	65.154
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	58.325		30	647	640	448	60.090
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] - Incluso: Dosaggio Proteine totali.	55.682		59	952	553	366	57.613

DISTRETTO DI OMEGNA								
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	120.316		285	2.260	10.869	488	134.218
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	105.869		309	2.195	15.902	454	124.730
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)	99.284		239	2.904	10.326	213	112.967
90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	77.750		114	1.288	4.944	96	84.191
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	68.310		172	1.449	6.262	97	76.290
90.56.5	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA)	56.488		73	1.725	6.204	109	64.598
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] - Incluso: Dosaggio Proteine totali.	42.708		151	875	4.326	208	48.266
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	41.898		28	207	2.989	239	45.361
90.94.2	ESAME CULTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA] - Ricerca completa m	35.592		83	516	7.480	17	43.687
90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)	35.438		53	1.252	3.453	208	40.405

DISTRETTO DI VERBANIA								
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	157.963		6.675	45.344	3.999	1.302	215.283
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	141.105		6.699	45.761	4.648	1.103	199.317
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)	107.189		4.506	46.703	3.298	564	162.261
90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	85.863		3.332	28.550	1.498	270	119.513
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	80.321		3.876	31.998	2.169	245	118.608
90.56.5	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA)	59.338		3.000	26.300	2.776	269	91.683
90.94.2	ESAME CULTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA] - Ricerca completa m	57.588		2.327	14.892	2.130	42	76.979
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	65.441		377	7.290	880	669	74.656
90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)	39.697		1.776	19.709	1.464	502	63.149
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] - Incluso: Dosaggio Proteine totali.	39.430		2.148	11.743	1.152	286	54.758

LABORATORIO ANALISI		ASL VCO	COQ	MAZZINA	AUXOLOGICO	REGIONE	EXTRAREG.	TOTALE
PRESTAZIONI								

DISTRETTO DI DOMODOSSOLA								
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	33.110		63	566	485	206	34.430
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	49.334		90	952	695	357	51.428
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)	10.510		22	223	105	39	10.899
90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	9.100		7	96	45	17	9.265
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	23.928		20	360	189	100	24.597
90.56.5	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA)	7.155		3	161	40	16	7.376
90.94.2	ESAME CULTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA] - Ricerca completa m	5.666		13	51	61	14	5.806
90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)	5.880		13	111	57	29	6.090
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	19.123		12	212	210	165	19.722
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] - Incluso: Dosaggio Proteine totali.	10.124		13	173	101	61	10.472

DISTRETTO DI OMEGNA								
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	39.448		95	741	3.565	177	44.026
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	21.606		76	448	3.247	114	25.491
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)	7.247		21	212	754	20	8.254
90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	6.220		11	103	396	9	6.739
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	14.850		45	315	1.363	42	16.616
90.56.5	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA)	4.519		7	138	497	10	5.171
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] - Incluso: Dosaggio Proteine totali.	7.765		33	159	787	31	8.776
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	13.737		11	68	980	86	14.882
90.94.2	ESAME CULTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA] - Ricerca completa m	2.966		8	43	624	2	3.643
90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)	3.312		6	117	323	18	3.776

DISTRETTO DI VERBANIA								
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	51.791		2.225	14.867	1.313	462	70.658
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	28.797		1.646	9.339	953	283	41.018
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)	7.824		396	3.409	242	50	11.921
90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	6.869		321	2.284	120	26	9.620
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	17.461		1.012	6.956	475	109	26.013
90.56.5	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA)	4.747		289	2.104	223	21	7.384
90.94.2	ESAME CULTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA] - Ricerca completa m	4.799		225	1.241	179	5	6.449
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	21.456		149	2.390	290	238	24.523
90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)	3.710		200	1.842	137	40	5.929
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] - Incluso: Dosaggio Proteine totali.	7.169		470	2.135	210	62	10.036

Prestazioni di Radiologia

SPECIALISTICA AMBULATORIALE per ESTERNI ANNO 2012 - FABBISOGNO PRIMI 10 DM96 RADIODIAGNOSTICA

RADIODIAGNOSTICA		ASL VCO	COQ	MIAZZINA	AUXOLOGICO	REGIONE	EXTRAREG.	TOTALE
VALORI								
88.93	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA Cervicale, tor	96.892	276.675		429.694	66.080	1.822	871.162
88.94.A	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHETRICA - picco	77.610	257.235		189.015	37.277		561.137
88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	113.120	100.891	100.851	64.488	24.703	5.082	409.136
88.01.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA	227.788	70.884			36.108	1.715	336.495
88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE Incluso : fegato e vie biliari, panc	116.522	63.375	69.200	38.273	10.877	1.461	299.706
88.91.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO	106.096	6.400		104.608	77.728	4.468	299.300
87.41.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONT	175.761	55.960			26.175	1.299	259.194
88.94.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHETRICA - Gran	21.736	109.639		99.818	21.257	2.016	254.466
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia	127.194	48.268	6.399	8.794	7.790	1.882	200.327
88.27	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA Radiografia (2 proiezi	109.081	57.029	9.048	14.179	4.453	1.140	194.929

PRESTAZIONI								
88.93	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA Cervicale, tor	555	1.556		2.452	388	12	4.963
88.94.A	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHETRICA - picco	527	1.762		1.297	263		3.849
88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	1.591	1.422	1.443	907	351	76	5.790
88.01.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA	1.162	357			184	9	1.712
88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE Incluso : fegato e vie biliari, panc	2.256	1.227	1.363	741	213	28	5.828
88.91.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO	341	20		347	251	14	973
87.41.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONT	1.077	336			161	8	1.582
88.94.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHETRICA - Gran	125	636		588	129	12	1.490
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia	5.916	2.245	302	409	363	103	9.338
88.27	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA Radiografia (2 proiezi	3.485	1.822	293	453	143	49	6.245

Analisi per i tre distretti di Domodossola Omegna Verbania

SPECIALISTICA AMBULATORIALE per ESTERNI ANNO 2012 - FABBISOGNO PRIMI 10 DM96 RADIODIAGNOSTICA x DISTRETTO DI RESIDENZA

RADIODIAGNOSTICA		ASL VCO	COQ	MAZZINA	AUXOLOGICO	REGIONE	EXTRAREG.	TOTALE
VALORI								
DISTRETTO DI DOMODOSSOLA								
88.93	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA Cervicale, tor	84.963	57.463		152.365	30.259	1.214	326.263
88.94.A	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA - piccolo	39.735	69.533		75.113	19.987		204.367
88.91.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO	68.432	1.920		22.656	24.496	2.564	120.068
88.01.6	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA	107.360	5.632			5.896		118.888
88.94.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA - Grande	20.504	29.709		41.061	9.500	510	101.284
88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE Incluso : fegato e vie biliari, panc	72.103	8.419	14.368	3.616	1.698	473	100.577
87.41.1	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONT	76.240	4.226			5.138		85.604
88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	50.125	7.394	12.021	5.119	2.343	2.146	79.148
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia	62.243	1.849	212	366	881	605	66.155
88.27	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA Radiografia (2 proiezi	59.407	3.650	216	1.189	344	377	65.384
DISTRETTO DI OMEGNA								
88.93	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA Cervicale, tor	2.380	141.517		31.961	21.999	463	198.321
88.94.A	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA - piccolo	2.055	115.208		10.530	10.381		138.174
88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	7.537	82.974	12.021	5.901	17.526	665	126.623
88.01.6	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA	14.234	49.874			21.561	544	86.213
88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE Incluso : fegato e vie biliari, panc	5.681	47.518	7.616	3.357	7.148	299	71.619
88.91.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO	14.880	2.240		17.056	33.648	330	68.154
87.41.1	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONT	12.305	38.774			15.560	657	67.396
88.94.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA - Grande		45.593		7.735	7.594	178	61.100
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia	4.644	43.215	297	280	5.152	464	54.051
88.27	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA Radiografia (2 proiezi	4.319	40.189	371	63	2.559	85	47.586
DISTRETTO DI VERBANIA								
88.93	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA Cervicale, tor	9.548	77.695		245.368	13.821	145	346.578
88.94.A	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA - piccolo	35.820	72.495		103.373	6.909		218.597
88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	55.458	10.523	76.809	53.467	4.835	2.272	203.364
88.01.6	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA	106.194	16.378			8.650	1.171	131.394
88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE Incluso : fegato e vie biliari, panc	38.738	7.438	47.216	31.300	2.031	688	127.410
88.91.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO	22.784	2.240		64.896	19.584	1.574	111.078
87.41.1	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONT	87.217	12.959			5.377	642	106.195
88.94.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA - Grande	1.232	34.338		51.022	4.162	1.328	92.082
88.27	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA Radiografia (2 proiezi	45.354	12.990	8.461	12.927	1.550	678	81.959
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia	60.308	3.204	5.891	6.149	1.757	814	80.121
PRESTAZIONI								
DISTRETTO DI DOMODOSSOLA								
88.93	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA Cervicale, tor	485	323		869	177	8	1.862
88.94.A	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA - piccolo	270	479		515	141		1.405
88.91.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO	220	6		76	80	8	389
88.01.6	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA	548	28			30		606
88.94.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA - Grande	118	173		242	58	3	594
88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE Incluso : fegato e vie biliari, panc	1.396	163	283	70	33	10	1.955
87.41.1	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONT	474	25			31		530
88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	705	104	172	72	33	29	1.115
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia	2.895	86	10	17	41	34	3.083
88.27	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA Radiografia (2 proiezi	1.898	123	7	38	11	17	2.094
DISTRETTO DI OMEGNA								
88.93	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA Cervicale, tor	14	794		184	130	3	1.125
88.94.A	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA - piccolo	14	788		72	73		947
88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	106	1.169	172	83	249	11	1.790
88.01.6	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA	74	251			111	3	439
88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE Incluso : fegato e vie biliari, panc	110	920	150	65	140	6	1.391
88.91.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO	48	7		56	108	1	220
87.41.1	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONT	76	233			97	4	410
88.94.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA - Grande		264		45	46	1	366
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia	216	2.010	14	13	240	26	2.519
88.27	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA Radiografia (2 proiezi	138	1.284	12	2	82	4	1.522
DISTRETTO DI VERBANIA								
88.93	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA Cervicale, tor	56	439		1.399	81	1	1.976
88.94.A	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA - piccolo	243	495		710	49		1.497
88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	780	149	1.099	752	69	36	2.885
88.01.6	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA	540	78			43	6	667
88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE Incluso : fegato e vie biliari, panc	750	144	930	606	40	12	2.482
88.91.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO	73	7		216	63	5	364
87.41.1	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONT	527	78			33	4	642
88.94.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA - Grande	7	199		301	25	8	540
88.27	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA Radiografia (2 proiezi	1.449	415	274	413	50	28	2.629
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia	2.805	149	278	379	82	43	3.736

Prime visite

SPECIALISTICA AMBULATORIALE per ESTERNI ANNO 2012 - FABBISOGNO PRIME VISITE

PRIME VISITE		ASL VCO	COQ	MAZZINA	AUXOLOGICO	REGIONE	TOTALE
VALORI							
34	OCULISTICA	350.012	11.910	22.756	53.520	13.044	451.242
38	OTORINOLARINGOIATRIA	321.810				7.139	328.949
56	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	212.516	4.830	46.460	6.360	7.046	277.211
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	175.482	69.930		6.180	9.781	261.373
08	CARDIOLOGIA	173.386	37.050	17.897	6.900	13.497	248.729
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	232.793				12.239	245.032
52	DERMATOLOGIA	219.862	750			9.988	230.600
09	CHIRURGIA GENERALE	166.883	18.870			7.769	193.522
35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	120.480	17.940			3.270	141.690
43	UROLOGIA	109.057				11.998	121.055
19	MALATTIE METABOLICHE, ENDOCRINE, DELLA NUTRIZIONE	80.518			30.930	3.570	115.018
32	NEUROLOGIA	78.690			14.670	4.979	98.339
29	NEFROLOGIA	87.800				4.620	92.420
58	GASTROENTEROLOGIA	63.790	5.280		3.240	4.020	76.330
01	ALLERGOLOGIA	66.900	4.320			2.470	73.690
26	MEDICINA GENERALE	62.700	6.060			1.050	69.810
21	GERIATRIA	68.304				30	68.334
68	PNEUMOLOGIA	45.570	4.560	5.274	3.540	6.329	65.273
14	CHIRURGIA VASCOLARE	51.282	2.700			2.428	56.409
40	PSCHIATRIA SPDC	54.340				1.920	56.260

PRESTAZIONI							
34	OCULISTICA	9.754	397	768	1.784	435	13.138
38	OTORINOLARINGOIATRIA	8.475				238	8.713
56	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	6.937	161	1.568	212	235	9.113
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	5.092	2.328		206	323	7.949
08	CARDIOLOGIA	4.879	1.235	604	230	446	7.394
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	5.881				407	6.288
52	DERMATOLOGIA	7.243	25			333	7.601
09	CHIRURGIA GENERALE	3.702	629			244	4.575
35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	4.016	598			109	4.723
43	UROLOGIA	2.902				400	3.302
19	MALATTIE METABOLICHE, ENDOCRINE, DELLA NUTRIZIONE	2.111			1.031	119	3.261
32	NEUROLOGIA	2.353			489	166	3.008
29	NEFROLOGIA	2.810				154	2.964
58	GASTROENTEROLOGIA	1.570	176		108	134	1.988
01	ALLERGOLOGIA	2.153	144			78	2.375
26	MEDICINA GENERALE	1.714	202			35	1.951

PRIME VISITE		ASL VCO	COQ	MAZZINA	AUXOLOGICO	REGIONE	TOTALE
21	GERIATRIA	2.116				1	2.117
68	PNEUMOLOGIA	1.424	152	178	118	211	2.083
14	CHIRURGIA VASCOLARE	1.317	90			81	1.488
40	PSCHIATRIA SPDC	1.808				64	1.872

Analisi per i tre distretti di Domodossola Omegna Verbania

SPECIALISTICA AMBULATORIALE per ESTERNI ANNO 2012 - FABBISOGNO PRIME VISITE X DISTRETTO DI RESIDENZA

PRIME VISITE	ASL VCO	COQ	MAZZINA	AUXOLOGICO	REGIONE	TOTALE
--------------	---------	-----	---------	------------	---------	--------

DISTRETTO DI DOMODOSSOLA

		VALORI					
34	OCULISTICA	147.155	1.920	4.237	3.960	1.498	158.770
38	OTORINOLARINGOIATRIA	118.090				1.050	119.140
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	92.869	8.220		360	1.837	103.286
56	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	86.351	300	2.015	600	1.019	90.284
08	CARDIOLOGIA	77.854	5.550	1.274	300	1.407	86.385
52	DERMATOLOGIA	83.100	150			2.460	85.710
09	CHIRURGIA GENERALE	60.240	1.950			1.536	63.726
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	58.733				1.678	60.410
43	UROLOGIA	49.035				1.140	50.175
35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	44.130	1.260			630	46.020
19	MALATTIE METABOLICHE, ENDOCRINE, DELLA NUTRIZIONE E DEL RICAM	33.593			5.280	930	39.803
29	NEFROLOGIA	37.230				1.170	38.400
32	NEUROLOGIA	33.890			1.770	1.110	36.770
58	GASTROENTEROLOGIA	27.650	1.740		450	990	30.830
01	ALLERGOLOGIA	27.725	360			240	28.325

		PRESTAZIONI					
34	OCULISTICA	3.588	64	143	132	50	3.977
38	OTORINOLARINGOIATRIA	2.907				35	2.942
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	2.667	274		12	58	3.011
56	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	2.877	10	68	20	34	3.009
08	CARDIOLOGIA	2.152	185	43	10	42	2.432
52	DERMATOLOGIA	2.754	5			82	2.841
09	CHIRURGIA GENERALE	1.463	65			45	1.573
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1.609				56	1.665
43	UROLOGIA	1.156				38	1.194
35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	1.471	42			21	1.534
19	MALATTIE METABOLICHE, ENDOCRINE, DELLA NUTRIZIONE E DEL RICAM	894			176	31	1.101
29	NEFROLOGIA	1.199				39	1.238
32	NEUROLOGIA	936			59	37	1.032
58	GASTROENTEROLOGIA	638	58		15	33	744
01	ALLERGOLOGIA	895	12			8	915

PRIME VISITE	ASL VCO	COQ	MAZZINA	AUXOLOGICO	REGIONE	TOTALE
--------------	---------	-----	---------	------------	---------	--------

DISTRETTO DI OMEGNA

		VALORI					
34	OCULISTICA	72.603	8.970	2.904	3.540	6.778	94.795
08	CARDIOLOGIA	26.702	27.450	2.963	840	9.222	67.177
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	14.270	44.790		420	4.917	64.397
56	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	51.900	3.810	3.259	630	4.199	63.798
38	OTORINOLARINGOIATRIA	58.280				5.160	63.440
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	50.156				7.774	57.929
52	DERMATOLOGIA	34.200	300			5.459	39.959
09	CHIRURGIA GENERALE	23.042	11.520			4.167	38.728
35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	24.060	7.260			1.920	33.240
19	MALATTIE METABOLICHE, ENDOCRINE, DELLA NUTRIZIONE E DEL RICAM	24.533			5.640	1.890	32.063
43	UROLOGIA	19.990				7.770	27.760
32	NEUROLOGIA	18.060			3.120	2.579	23.759
01	ALLERGLOGIA	12.720	3.270			1.350	17.340
29	NEFROLOGIA	15.200				1.860	17.060
58	GASTROENTEROLOGIA	9.700	1.860		360	1.920	13.840

		PRESTAZIONI					
34	OCULISTICA	2.264	299	98	118	226	3.005
08	CARDIOLOGIA	804	915	100	28	308	2.155
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	422	1.490		14	164	2.090
56	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	1.702	127	110	21	140	2.100
38	OTORINOLARINGOIATRIA	1.640				172	1.812
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1.455				258	1.713
52	DERMATOLOGIA	1.130	10			182	1.322
09	CHIRURGIA GENERALE	539	384			139	1.062
35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	802	242			64	1.108
19	MALATTIE METABOLICHE, ENDOCRINE, DELLA NUTRIZIONE E DEL RICAM	562			188	63	813
43	UROLOGIA	593				259	852
32	NEUROLOGIA	568			104	86	758
01	ALLERGLOGIA	417	109			45	571
29	NEFROLOGIA	495				62	557
58	GASTROENTEROLOGIA	272	62		12	64	410

PRIME VISITE	ASL VCO	COQ	MAZZINA	AUXOLOGICO	REGIONE	TOTALE
--------------	---------	-----	---------	------------	---------	--------

DISTRETTO DI VERBANIA

		VALORI					
34	OCULISTICA	130.254	1.020	15.615	46.020	4.738	197.647
38	OTORINOLARINGOIATRIA	145.440				930	146.370
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	123.905				2.787	126.692
56	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	74.265	720	41.186	5.130	1.829	123.129
52	DERMATOLOGIA	102.562	300			2.069	104.931
08	CARDIOLOGIA	68.830	4.050	13.659	5.760	2.868	95.167
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	68.344	16.920		5.400	3.027	93.691
09	CHIRURGIA GENERALE	83.602	5.400			2.067	91.068
35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	52.290	9.420			720	62.430
19	MALATTIE METABOLICHE, ENDOCRINE, DELLA NUTRIZIONE E DEL RICAM	22.393			20.010	750	43.153
43	UROLOGIA	40.032				3.089	43.121
32	NEUROLOGIA	26.740			9.780	1.289	37.809
29	NEFROLOGIA	35.370				1.590	36.960
58	GASTROENTEROLOGIA	26.440	1.680		2.430	1.110	31.660
01	ALLERGOLOGIA	26.455	690			880	28.025

		PRESTAZIONI					
34	OCULISTICA	3.902	34	527	1.534	158	6.155
38	OTORINOLARINGOIATRIA	3.928				31	3.959
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	2.817				93	2.910
56	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	2.358	24	1.390	171	61	4.004
52	DERMATOLOGIA	3.359	10			69	3.438
08	CARDIOLOGIA	1.923	135	461	192	96	2.807
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	2.003	564		180	101	2.848
09	CHIRURGIA GENERALE	1.700	180			60	1.940
35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	1.743	314			24	2.081
19	MALATTIE METABOLICHE, ENDOCRINE, DELLA NUTRIZIONE E DEL RICAM	655			667	25	1.347
43	UROLOGIA	1.153				103	1.256
32	NEUROLOGIA	849			326	43	1.218
29	NEFROLOGIA	1.116				53	1.169
58	GASTROENTEROLOGIA	660	56		81	37	834
01	ALLERGOLOGIA	841	23			25	889

Ai primi tre posti si evidenziano le visite afferenti l'oculistica, l'otorinolaringoiatria ed il Recupero e la Riabilitazione Funzionale.

Riabilitazione

SPECIALISTICA AMBULATORIALE per ESTERNI ANNO 2012 - FABBISOGNO PRIMI 10 DM96 RECUPERO RIABILITAZIONE FUNZIONALE

RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE		ASL VCO	COQ	MIAZZINA	AUXOLOGICO	REGIONE	EXTRAREG.	TOTALE
VALORI								
93.11.7	RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI MOTORI-SENSITIVI A MAGGIORE DISABILITA'	1.272.958		134.579	62.560	4.917		1.475.014
93.11.6	RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI MOTORI-SENSITIVI A MINORE DISABILITA'	353.115	82.620	207.021	38.408	7.806		688.970
93.72.4	RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI COMUNICATIVI A MAGGIORE COMPLESSITA'	66.654		38.640	8.280	184		113.758
93.39.9	ULTRASONOTERAPIA Per seduta	34.320	450	28.895	3.288	545	27	67.525
93.89.4	RIEDUCAZIONE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI CORRELATE AL DI	67.390						67.390
93.39.5	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA - Elettroanalgesia transcutanea (TENS, alt	43.377	2.095	18.783	1.945	756	92	67.048
93.11.8	RIEDUCAZIONE STRUMENTALE DEI DISTURBI MOTORI SENSITIVI			43.541		2.048		45.588
93.39.2	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO	39.488		4.243	180	1.211		45.121
93.04.3	VALUTAZIONE DEI DISTURBI MOTORI SENSITIVI A MINORE DISABILITA' P	27.900		9.156		810		37.866
99.99.1	LASER TERAPIA ANTALGICA Per seduta	15.527		15.091	4.806	683	25	36.132

PRESTAZIONI								
93.11.7	RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI MOTORI-SENSITIVI A MAGGIORE DISABILITA'	27.673		2.950	1.360	107		32.090
93.11.6	RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI MOTORI-SENSITIVI A MINORE DISABILITA'	15.694	3.672	9.271	1.707	347		30.691
93.72.4	RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI COMUNICATIVI A MAGGIORE COMPLESSITA'	1.449		847	180	4		2.480
93.39.9	ULTRASONOTERAPIA Per seduta	11.440	150	9.729	1.096	182	20	22.617
93.89.4	RIEDUCAZIONE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI CORRELATE AL DI	1.465						1.465
93.39.5	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA - Elettroanalgesia transcutanea (TENS, alt	12.219	590	5.382	548	213	30	18.982
93.11.8	RIEDUCAZIONE STRUMENTALE DEI DISTURBI MOTORI SENSITIVI			1.949		91		2.040
93.39.2	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO	1.755		190	8	54		2.007
93.04.3	VALUTAZIONE DEI DISTURBI MOTORI SENSITIVI A MINORE DISABILITA' P	1.860		617		54		2.531
99.99.1	LASER TERAPIA ANTALGICA Per seduta	4.313		4.263	1.335	190	8	10.109

Per quanto riguarda le prestazioni di riabilitazione si rileva quanto segue:

- per le prestazioni di RRF a maggior disabilità, su 32.000 prestazioni, 27.600 sono erogate dall'ASL VCO;
- per le prestazioni a minor disabilità le stesse, per il 50%, vengono erogate da Istituti privati (Casa di Cura l'Eremo di Miazzina ed Istituto Auxologico di Piancavallo).

Analisi per i tre distretti di Domodossola Omega Verbania

SPECIALISTICA AMBULATORIALE per ESTERNI ANNO 2012 - FABBISOGNO PRIMI 10 DM96 R.R.F. x DISTRETTO DI RESIDENZA

RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE		ASL VCO	COQ	MAZZINA	AUXOLOGICO	REGIONE	EXTRAREG.	TOTALE
VALORI								
DISTRETTO DI DOMODOSSOLA								
93.11.7	RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI MOTORI-SENSITIVI A MAGGIORE DISABILITA'	695.612		22.354	5.244	547		723.757
93.11.6	RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI MOTORI-SENSITIVI A MINORE DISABILITA'	158.670	8.550	3.796	675	538		172.229
93.89.4	RIEDUCAZIONE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI CORRELATE AL DI	51.060						51.060
93.72.4	RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI COMUNICATIVI A MAGGIORE COMPLESSITA'	30.314				184		30.498
93.39.9	ULTRASONOTERAPIA Per seduta	18.378		285		36	27	18.726
93.39.5	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA - Elettroanalgesia transcutanea (TENS, alt	15.769	178	314	71	85	31	16.447
93.39.2	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO	15.255		223				15.478
93.04.3	VALUTAZIONE DEI DISTURBI MOTORI SENSITIVI A MINORE DISABILITA' P	9.840		252		60		10.152
93.11.8	RIEDUCAZIONE STRUMENTALE DEI DISTURBI MOTORI SENSITIVI			10.053				10.053
99.99.1	LASER TERAPIA ANTALGICA Per seduta	9.040		127		107		9.274

DISTRETTO DI OMEGNA								
93.11.7	RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI MOTORI-SENSITIVI A MAGGIORE DISABILITA'	175.812		14.005	2.944	3.772		196.533
93.11.6	RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI MOTORI-SENSITIVI A MINORE DISABILITA'	68.333	61.223	13.599	1.350	4.275		148.779
93.72.4	RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI COMUNICATIVI A MAGGIORE COMPLESSITA'	27.462		912	1.380			29.754
93.39.5	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA - Elettroanalgesia transcutanea (TENS, alt	11.179	1.669	813	107	426	31	14.224
93.39.9	ULTRASONOTERAPIA Per seduta	11.142	450	1.530	138	390		13.650
93.04.3	VALUTAZIONE DEI DISTURBI MOTORI SENSITIVI A MINORE DISABILITA' P	11.775		386		585		12.746
93.89.4	RIEDUCAZIONE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI CORRELATE AL DI	12.052						12.052
93.39.2	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO	7.875		223		1.211		9.309
99.99.1	LASER TERAPIA ANTALGICA Per seduta	6.062		931	180	482		7.656
93.11.8	RIEDUCAZIONE STRUMENTALE DEI DISTURBI MOTORI SENSITIVI			5.183		720		5.903

DISTRETTO DI VERBANIA								
93.11.7	RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI MOTORI-SENSITIVI A MAGGIORE DISABILITA'	401.534		98.220	54.372	598		554.724
93.11.6	RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI MOTORI-SENSITIVI A MINORE DISABILITA'	126.113	12.848	189.626	36.383	2.993		367.961
93.72.4	RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI COMUNICATIVI A MAGGIORE COMPLESSITA'	8.878		37.728	6.900			53.506
93.39.5	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA - Elettroanalgesia transcutanea (TENS, alt	16.429	249	17.666	1.768	245	31	36.377
93.39.9	ULTRASONOTERAPIA Per seduta	4.800		27.080	3.150	119		35.150
93.11.8	RIEDUCAZIONE STRUMENTALE DEI DISTURBI MOTORI SENSITIVI			28.305		1.328		29.632
93.39.2	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO	16.358		3.796	180			20.334
99.99.1	LASER TERAPIA ANTALGICA Per seduta	425		14.033	4.626	94	25	19.202
93.04.3	VALUTAZIONE DEI DISTURBI MOTORI SENSITIVI A MINORE DISABILITA' P	6.285		8.518		165		14.968
93.89.4	RIEDUCAZIONE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI CORRELATE AL DI	4.278						4.278

RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE		ASL VCO	COQ	MAZZINA	AUXOLOGICO	REGIONE	EXTRAREG.	TOTALE
PRESTAZIONI								
DISTRETTO DI DOMODOSSOLA								
93.11.7	RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI MOTORI-SENSITIVI A MAGGIORE DISABILITA'	15.122		490	114	12		15.738
93.11.6	RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI MOTORI-SENSITIVI A MINORE DISABILITA'	7.052	380	170	30	24		7.656
93.89.4	RIEDUCAZIONE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI CORRELATE AL DI	1.110						1.110
93.72.4	RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI COMUNICATIVI A MAGGIORE COMPLESSITA'	659				4		663
93.39.9	ULTRASONOTERAPIA Per seduta	6.126		96		12	20	6.254
93.39.5	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA - Elettroanalgesia transcutanea (TENS, alt	4.442	50	90	20	24	10	4.636
93.39.2	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO	678		10				688
93.04.3	VALUTAZIONE DEI DISTURBI MOTORI SENSITIVI A MINORE DISABILITA' P	656		17		4		677
93.11.8	RIEDUCAZIONE STRUMENTALE DEI DISTURBI MOTORI SENSITIVI			450				450
99.99.1	LASER TERAPIA ANTALGICA Per seduta	2.511		36		30		2.577

DISTRETTO DI OMEGNA								
93.11.7	RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI MOTORI-SENSITIVI A MAGGIORE DISABILITA'	3.822		307	64	82		4.275
93.11.6	RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI MOTORI-SENSITIVI A MINORE DISABILITA'	3.037	2.721	609	60	190		6.617
93.72.4	RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI COMUNICATIVI A MAGGIORE COMPLESSITA'	597		20	30			647
93.39.5	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA - Elettroanalgesia transcutanea (TENS, alt	3.149	470	233	30	120	10	4.012
93.39.9	ULTRASONOTERAPIA Per seduta	3.714	150	515	46	130		4.555
93.04.3	VALUTAZIONE DEI DISTURBI MOTORI SENSITIVI A MINORE DISABILITA' P	785		26		39		850
93.89.4	RIEDUCAZIONE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI CORRELATE AL DI	262						262
93.39.2	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO	350		10		54		414
99.99.1	LASER TERAPIA ANTALGICA Per seduta	1.684		263	50	134		2.131
93.11.8	RIEDUCAZIONE STRUMENTALE DEI DISTURBI MOTORI SENSITIVI			232		32		264

DISTRETTO DI VERBANIA								
93.11.7	RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI MOTORI-SENSITIVI A MAGGIORE DISABILITA'	8.729		2.153	1.182	13		12.077
93.11.6	RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI MOTORI-SENSITIVI A MINORE DISABILITA'	5.605	571	8.492	1.617	133		16.418
93.72.4	RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI COMUNICATIVI A MAGGIORE COMPLESSITA'	193		827	150			1.170
93.39.5	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA - Elettroanalgesia transcutanea (TENS, alt	4.628	70	5.059	498	69	10	10.334
93.39.9	ULTRASONOTERAPIA Per seduta	1.600		9.118	1.050	40		11.808
93.11.8	RIEDUCAZIONE STRUMENTALE DEI DISTURBI MOTORI SENSITIVI			1.267		59		1.326
93.39.2	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO	727		170	8			905
99.99.1	LASER TERAPIA ANTALGICA Per seduta	118		3.964	1.285	26	8	5.401
93.04.3	VALUTAZIONE DEI DISTURBI MOTORI SENSITIVI A MINORE DISABILITA' P	419		574		11		1.004
93.89.4	RIEDUCAZIONE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI CORRELATE AL DI	93						93

Analisi comparata tra i Distretti di Domodossola Omegna Verbania

LABORATORIO ANALISI										
distretto	ASL	COQ	MAZZINA	AUXOLOGICO	REGIONE	EXTRAREG	TOTALE	POPOLAZIONE	INDICATORE	SCARTO %
Domodossola	173.930		256	2.905	1.988	1.004	180.083	64.764	2,78	
Omegna	121.670		313	2.344	12.536	509	137.372	42.536	3,23	16,15%
Verbania	154.623		6.933	46.567	4.142	1.286	213.551	65.862	3,24	16,61%

RADIOLOGIA										
distretto	ASL	COQ	MAZZINA	AUXOLOGICO	REGIONE	EXTRAREG	TOTALE	POPOLAZIONE	INDICATORE	SCARTO %
Domodossola	9.009	1.510	472	1.898	635	109	13.633	64.764	0,21	
Omegna	796	7.720	348	520	1.276	59	10.719	42.536	0,25	19,71%
Verbania	7.230	2.153	2.581	4.776	535	143	17.418	65.862	0,26	25,63%

RECUPERO RIABILITAZIONE FUNZIONALE										
distretto	ASL	COQ	MAZZINA	AUXOLOGICO	REGIONE	EXTRAREG	TOTALE	POPOLAZIONE	INDICATORE	SCARTO %
Domodossola	38.356	430	1.359	164	110	30	40.449	64.764	0,62	10,57%
Omegna	17.400	3.341	2.215	280	781	10	24.027	42.536	0,56	
Verbania	22.112	641	31.624	5.790	351	18	60.536	65.862	0,92	62,72%

PRIME VISITE										
distretto	ASL	COQ	MAZZINA	AUXOLOGICO	REGIONE	(*)	TOTALE	POPOLAZIONE	INDICATORE	SCARTO %
Domodossola	27.206	715	254	424	609		29.208	64.764	0,45	
Omegna	13.665	3.638	308	485	2.232		20.328	42.536	0,48	5,97%
Verbania	29.007	1.340	2.378	3.151	979		36.855	65.862	0,56	24,08%

(*) Le prime visite in Mobilità Passiva Extraregionale non sono valutabili in quanto manca la branca.

Prendendo in esame il consumo di prestazioni specialistiche relative alle macroaree oggetto di analisi ovvero:

- laboratorio analisi
- radiologia
- recupero e riabilitazione funzionale
- prime visite

relativamente ai tre ambiti territoriali (Omegna, Verbania, Domodossola), si osserva un comportamento sostanzialmente omogeneo della popolazione del VCO per quanto attiene il consumo delle prestazioni. Unica eccezione attiene l'area di recupero e riabilitazione funzionale ove il consumo di prestazioni da parte della popolazione afferente al distretto di Verbania è maggiore del 50% rispetto alla media dei distretti di Omegna e Domodossola. D'altra parte va rilevato che sul territorio del Verbano sono ubicate n. 3 strutture che erogano prestazioni di tipo riabilitativo (la Casa di Cura l'Eremo di Miazzina, l'Istituto Auxologico di Piancavallo e la Fondazione Sacra Famiglia) e ciò produce, inevitabilmente, dei riflessi per quanto attiene l'induzione della domanda.

Da qui la necessità di lavorare sull'appropriatezza sensibilizzando, in modo costante, i medici prescrittori.

2.2.2. Appropriatezza prescrittiva: osservazioni

Questa Direzione Generale ritiene di fondamentale importanza puntare la massima attenzione sul tema legato all'appropriatezza con riguardo a tutte le prestazioni erogate dall'azienda, anche al fine di contribuire a razionalizzare l'uso dei servizi sanitari ed ottimizzare le risorse economiche, peraltro sempre più scarse.

La ricerca dell'appropriatezza, per quanto attiene l'ambito della specialistica e della diagnostica, è volta al fine di diminuirne l'utilizzo improprio, per abbattere le liste di attesa ed ottimizzare l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali.

Nel corso degli ultimi anni da parte dell'ASL VCO sono stati messi in atto gli interventi richiesti dalle direttive regionali in materia. In particolare, con riferimento alle aree laboratorio analisi, radiologia ed altra diagnostica si evidenzia, di seguito, quanto realizzato:

Laboratorio analisi:

In ottemperanza alle richieste Regionali, tenuto conto delle DGR 21-9688 del 30 settembre 2008 e n. 16-1829 del 7 aprile 2011, la Soc Laboratorio ha provveduto, tramite incontri mirati con i Responsabili delle varie SOC interne ed operatori sanitari, a richiedere una collaborazione fattiva, dopo una opportuna formazione, per migliorare l'efficacia e l'efficienza della diagnostica di laboratorio mirata alla riduzione dei costi assistenziali.

Presso l'ASL VCO, nel giugno 2009, si è tenuto un corso diretto a tutti gli operatori, sia ospedalieri che del territorio, specialisti e non, dal titolo: "Appropriatezza prescrittiva nelle scelte degli esami di Laboratorio". Gli argomenti trattati vertevano su diverse tematiche. In particolare:

– sul TSH Riflesso (sequenza di esami a cascata che parte dal dosaggio del TSH e che prevede ulteriori indagini sulla base di opportune soglie decisionali), proponendosi come strumento efficace per escludere una possibile alterazione funzionale tiroidea in presenza di un paziente con manifestazioni cliniche assenti o molto sfumate;

– su Test biochimici di funzione renale: urea e creatinina, determinando nella routine la creatinina sierica con il calcolo del GFR (glomerular filtration rate) evitando così di determinare l'urea serica, escludendo casi in cui la patologia non lo permetteva.

Inoltre, si è proceduto, in occasione di altre riunioni con i MMG e Specialisti, in data 27 gennaio 2012 e 28 marzo 2012, a sottolineare l'importanza dell'appropriatezza prescrittiva, non soltanto dal punto di vista economico, ma anche diagnostico, tenuto conto che l'80% delle diagnosi sono basate sugli esami effettuati, pertanto, affinché gli esami diano indicazioni corrette per arrivare a una diagnosi le richieste devono essere mirate. In quella sede è stato chiesto al Rappresentante dell'A.S.A. e al Rappresentante degli Specialisti di portare queste problematiche all'attenzione degli Specialisti prescrittori.

In merito alle criticità riscontrate, vengono evidenziati alcuni esempi (peraltro ampiamente condivisi con i medici ospedalieri, specialisti ambulatoriali, Medici di Medicina Generale) di mancata appropriatezza prescrittiva ed i consigli forniti:

- Malattie celiache: andrebbero sempre richieste le IgA prima della transglutaminasi. In ogni caso nei bambini non ha senso effettuare il test della transglutaminasi. Inoltre, nei soggetti celiaci, la tipizzazione non va ripetuta nel tempo.
- Autoimmunità: non è necessario richiedere costantemente gli autoanticorpi, se non supportati da un quesito clinico; se gli anticorpi anti-nucleo (ANA) sono negativi non si eseguono gli anticorpi anti-nucleo estraibili (ENA), ma si va avanti con i controlli solo se l'ANA è positivo. Come per il PSA e per il TSH è in fase di studio l'introduzione di un "ANA reflex".
- Richiesta della Vitamina D (costo dell'esame € 25,00): dal 2008 ad oggi si è verificato un aumento del 49% delle richieste ambulatoriali, mentre quelle interne sono diminuite. Sono state fornite indicazioni per la corretta richiesta della Vitamina D in caso di osteoporosi.

Radiologia ed altra diagnostica: in applicazione di quanto disposto dalla DGR n. 15-2091 del 24 maggio 2011 nell'ASL VCO si è provveduto a informare in merito al contenuto della deliberazione anche attraverso incontri con medici prescrittori sia ospedalieri che territoriali. **Inoltre, il Direttore della SC Radiodiagnostica, con l'accordo della Commissione Ospedale Territorio, ha previsto che il codice di appropriatezza per TAC e**

RMN, diversamente da come richiesto dalla DGR, venga inserito direttamente dal radiologo al momento dell'esecuzione dell'esame del paziente al servizio di radiodiagnostica.

Ciò permette di realizzare, con regolarità, i controlli sull'appropriatezza di tutti gli esami diagnostici richiesti, in relazione alle indicazioni contenute nell'allegato A della deliberazione, con particolare riferimento alle indicazioni in merito all'esame ed alla classe di priorità rapportata al quesito diagnostico. In caso di significativa inappropriata l'esame non viene eseguito, il paziente viene informato dettagliatamente sulla motivazione e rinviato al medico prescrittore. Anche quest'ultimo viene preventivamente contattato ed informato dal radiologo.

Questa azienda proseguirà nel monitoraggio costante dell'appropriatezza anche al fine di perseguire l'obiettivo indicato nel Programma operativo volto a:

Obiettivo: realizzare un minor ricorso alle prestazioni di TC e RM nel 2014 e nel 2015

Indicatore : riduzione numero prestazioni
--

Standard: 2014= - 10% rispetto al 2013; 2015= - 5% rispetto al 2014
--

Prime visite: in applicazione a quanto previsto dalla DGR n. 2-2481 del 29 luglio 2011 viene verificata saltuariamente dallo specialista erogatore della prestazione l'effettiva corrispondenza della richiesta al codice di priorità; in caso di difformità lo specialista provvede alla segnalazione alla SOS Specialistica Ambulatoriale che, a sua volta, invia la segnalazione al distretto; il distretto, quindi, contatta il medico prescrittore per richiamarlo al rispetto delle disposizioni normative. Nel caso in cui l'anomalia segnalata riguardi più medici prescrittori il caso viene discusso nelle UCAD e portato all'attenzione, se necessario, della Commissione Ospedale Territorio.

Prestazioni ambulatoriali di recupero e riabilitazione funzionale

Nel rispetto delle deliberazioni della Giunta regionale n. 49-12479 del 2 novembre 2009 e n. 42.941 del 3 novembre 2010 le prestazioni di rieducazione funzionale e riabilitative vengono prescritte dal medico di medicina generale soltanto dopo che la SOC di Recupero e riabilitazione funzionale dell'ASL VCO:

- ha effettuato la visita fisiatrica
- ha redatto il Progetto riabilitativo individuale.

In questo modo viene garantita la verifica costante dell'appropriatezza della richiesta.

Anche per ciò che riguarda i trattamenti riabilitativi ambulatoriali ex art. 26 legge 833/78 l'ASL VCO, in fase di rinnovo delle convenzioni con le strutture che effettuano tali prestazioni sul territorio, ha individuato un percorso condiviso che assegna alle SOC RRF e Neuropsichiatria Infantile il compito di individuare le necessità terapeutiche e vigilare

sul rispetto dei percorsi clinici di trattamento, condivisi con le strutture ed allegati alle convenzioni.

Nell'anno 2013, al fine di coinvolgere sia i soggetti prescrittori che gli erogatori sul territorio, con deliberazione n. 200 del 25.3.2013, si è preso atto dell'accordo tra l'ASL VCO e le OO.SS. dei Medici di Medicina Generale per l'applicazione degli articoli 9,16,17,19 del vigente accordo integrativo regionale riferito all'anno 2013, anche richiamando quanto previsto dal PSSR 2012-15 che pone, tra gli obiettivi in capo alle Aziende sanitarie, il superamento dell'inappropriatezza di alcune prestazioni e delle modalità con le quali vengono erogate in specifiche aree, tra le quali quella delle prestazioni specialistiche.

Con la richiamata deliberazione n. 200, al fine di recuperare appropriatezza prescrittiva, si è previsto:

a.	di costituire gruppi di lavoro pluriprofessionali con MMG e Specialisti, sia dell'ASL che degli erogatori privati presenti sul territorio, per la definizione di PDTA condivisi, con particolare riguardo ad aree critiche per prescrizioni farmaceutiche e, per quanto attiene il settore che stiamo esaminando, per prestazioni di diagnostica strumentale di radiologia e di laboratorio analisi;
b.	di effettuare incontri e confronti nell'ambito della Commissione territorio/ospedale e nelle UCAD dei 3 Distretti.

Nell'ambito di tali gruppi sono state già analizzate le criticità relative all'appropriatezza in merito alle richieste di laboratorio e di radiologia.

2.2.2.1 Azioni per garantire l'appropriatezza prescrittiva

Pertanto le azioni alcune già realizzate ed altre che troveranno realizzazione nel biennio 2014-15 sono le seguenti:

	<p>Costituzione di gruppi di lavoro pluriprofessionali tra MMG e specialisti di branca, sia dell'ASL che di erogatori privati presenti sul territorio.</p> <p>Indicatore: Costituzione gruppi di lavoro per categorie omogenee Standard: 2013</p>
	<p>Creazione e definizione operativa di PDTA relativi ad aree critiche ovvero per prescrizioni di diagnostica: RMN - TAC - Esami di laboratorio.</p> <p>Indicatore: Elaborazione PDTA Standard: Documento 2013</p>

<p>Riunioni delle equipe territoriali</p> <p>Indicatore: Valutazione proposte di PDTA elaborate dall'Azienda</p> <p>Standard: analisi 100% PDTA anno 2014</p>
<p>Corso di formazione per MMG e Specialisti.</p> <p>Indicatore: organizzazione corso</p> <p>Standard: 7 dicembre 2013</p>
<p>Applicazione contenuti PDTA per prescrizioni di diagnostica: RMN - TAC - Esami di laboratorio.</p> <p>Indicatore: monitoraggio</p> <p>Standard: anni 2014-15</p>

2.2.3 Analisi critica dei punti di erogazione e proposta di riorganizzazione della rete di erogazione

L'attività specialistica è erogata dall'ASL VCO attraverso n. 6 punti di erogazione, di cui n. 3 ubicati presso le sedi del Presidio Ospedaliero (Domodossola, Verbania, Omegna) e n. 3 ubicati presso i Poliambulatori territoriali di Stresa, Cannobio, Villadossola.

Dall'analisi dell'attività erogata nel 2012 presso i Poliambulatori Territoriali, confrontando i volumi di produzione con i costi, emerge quanto segue:

Poliambulatorio di Stresa

il valore dell'attività specialistica prodotta nell'anno 2012 copre il 40% dei costi sostenuti, come si desume dalla tabella di seguito riportata.

Il punto di erogazione è anche sede del Servizio di Dialisi il cui valore di produzione nell'anno 2012 copre l'80% dei costi sostenuti.

STRESA – ANNO 2012			PRODUZIONE		Costi con ribaltamenti DG	copertura % costi
sts	ambulatorio	specialità	n°	Valore		
000254	libera professione	Otorinolaringoiatria	169	9.825		40%
		R.R.F.	19	1.650		
		Urologia	2	180		
		Totale LP	190	11.655	36.299	
	SPECIALISTI DIVISIONALI	Diabetologia	239	4.775	9.118	
		Otorinolaringoiatria	1.707	29.289	56.528	
Totale Divisionale		1.946	34.064	65.645		

	SPECIALISTI SUMAI	Cardiologia	807	16.971	
		Dermatologia	561	16.417	
		Oculistica	1.652	40.902	
		Odontoiatria e stomatologia	1.271	45.703	
		Ortopedia e traumatologia	444	12.269	
		Ostetricia e ginecologia	123	3.447	
		Urologia	375	8.426	
		Totale SUMAI	5.233	144.135	378.606
Totale STS 000254		7.369	189.855	480.551	
001138	Centro Dialisi A.L. Stresa Flusso C	Nefrologia - dialisi	5.794	546.556	82%
	Dialisi Stresa Attività per altri erogatori (C5)	Nefrologia - dialisi	4	193	
	Totale STS 001138		5.798	546.749	

Per quanto attiene il poliambulatorio di Stresa si osserva che la produzione 2012 copre il 40% dei costi sostenuti tuttavia, considerando che è anche sede del Servizio di Dialisi, il cui valore di produzione nell'anno 2012 copre l'80% dei costi sostenuti, questi due elementi, esaminati congiuntamente, portano ad effettuare una valutazione positiva in merito alla convenienza economica a mantenere il poliambulatorio.

Poliambulatorio di Cannobio

il valore dell'attività specialistica prodotta nell'anno 2012 copre l'80% dei costi sostenuti come si desume dalla tabella di seguito riportata.

CANNOBIO – ANNO 2012			PRODUZIONE		Costi con ribaltamenti DG	copertura % costi
sts	ambulatorio	specialità	n°	Valore		
000896	libera professione	Chirurgia vascolare	14	1.460		80%
		Urologia	1	100		
		Totale LP	15	1.560	4.859	
	SPECIALISTI DIVISIONALI	Diabetologia	202	4.050	7.734	
		Otorinolaringoiatria	599	12.344	23.824	
		Totale Divisionale	801	16.394	31.557	
	SPECIALISTI SUMAI	Cardiologia	558	17.038		
		Chirurgia vascolare	434	21.039		
		Dermatologia	647	17.942		
		Ostetricia e ginecologia	138	3.863		
		Urologia	373	9.790		
		Totale SUMAI	2.150	69.672	73.736	
		Totale STS 000896	2.966	87.626	110.152	

Il poliambulatorio di Cannobio è sede, da anni, dell'attività del gruppo di cure primarie, espressione dell'associazionismo dei medici di famiglia, che ha prodotto, ad oggi, soddisfacenti e positivi risultati.

Poliambulatorio di Villadossola

il valore dell'attività specialistica prodotta nell'anno 2012 copre il 40% dei costi sostenuti come si desume dalla tabella di seguito riportata.

VILLADOSSOLA - ANNO 2012			PRODUZIONE		Costi con ribaltamenti DG	copertura % costi
sts	ambulatorio	specialità	N°	Valore		
000253	SPECIALISTI SUMAI	Dermatologia	432	11.265		40%
		Odontoiatria e stomatologia	2.294	84.788		
		Ortopedia e traumatologia	419	11.781		
		Otorinolaringoiatria	1.511	25.970		
		Totale STS 000253	4.656	133.804	334.699	

Per quanto riguarda il **poliambulatorio di Villadossola**, tenuto conto che la produzione specialistica copre il 40% dei costi sostenuti, la Direzione Generale effettuerà una attenta riflessione in merito al mantenimento dello stesso, anche valutando i vantaggi derivanti all'utenza dal servizio erogato, senza trascurare di contattare i soggetti portatori di interessi locali e tenendo conto delle caratteristiche geografiche del territorio.

2.2.3.1 Punti di erogazione: azioni

Messa in atto di un monitoraggio annuale per valutare il rapporto tra volumi di produzione e costi con riguardo ai poliambulatori di Cannobio e di Stresa e la sussistenza della relativa convenienza economica. Indicatore: Monitoraggio Standard: anni 2014 e 2015
Poliambulatorio di Villadossola: rivalutazione del rapporto tra volumi di produzione e costi e valutazioni conseguenti Indicatore: Valutazione Standard: anno 2014

2.2. 4. Erogatori privati (Case di Cura e Presidi)

I volumi erogati dai presidi privati rappresentano, nel complesso, l'11,5% dell'intero fabbisogno.

Di seguito si riportano le prestazioni erogate nell'anno 2012 e nei primi 9 mesi dell'anno 2013 con riguardo alle seguenti strutture:

- alla Casa di Cura Eremo di Miazzina
- all'Istituto Auxologico di Piancavallo.

PRESTAZIONI AMBULATORIALI x RESIDENTI - STRUTTURE PRIVATE ASL VCO ANNI 2012 e 2013 *							
BRANCA		PRESTAZIONI 2012			VALORI 2012		
		MIAZZINA	AUXOLOGICO	TOTALE	MIAZZINA	AUXOLOGICO	TOTALE
08	CARDIOLOGIA	3.002	3.839	6.841	151.151	194.924	346.075
19	MALATTIE METABOLICHE, ENDOCRINE, DELLA NUTRIZIONE E DEL RICAMB.		1.922	1.922		48.750	48.750
32	NEUROLOGIA		9.927	9.927		147.970	147.970
34	OCULISTICA	2.385	2.435	4.820	67.830	66.191	134.021
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		399	399		10.064	10.064
40	PSCHIATRIA SPDC		217	217		4.823	4.823
56	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	41.186	7.128	48.314	578.675	131.112	709.786
58	GASTROENTEROLOGIA		441	441		23.274	23.274
68	PNEUMOLOGIA	396	254	650	11.079	6.684	17.763
69	RADIODIAGNOSTICA	9.816	19.879	29.695	416.533	1.506.271	1.922.805
79	DIETETICA E NUTRIZIONE CLINICA		566	566		6.201	6.201
98	LABORATORIO ANALISI	26.365	169.603	195.968	89.877	817.523	907.400
99	ALTRE PRESTAZIONI		33	33		442	442
TOTALE		83.150	216.643	299.793	1.315.145	2.964.229	4.279.375

BRANCA		PRESTAZIONI 2013			VALORI 2013 (*)		
		MIAZZINA	AUXOLOGICO	TOTALE	MIAZZINA	AUXOLOGICO	TOTALE
08	CARDIOLOGIA	2.238	2.487	4.725	116.317	121.390	237.707
19	MALATTIE METABOLICHE, ENDOCRINE, DELLA NUTRIZIONE E DEL RICAMB.		1.439	1.439		33.656	33.656
32	NEUROLOGIA		10.191	10.191		134.048	134.048
34	OCULISTICA	2.198	1.769	3.967	63.240	44.363	107.603
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		262	262		6.057	6.057
40	PSCHIATRIA SPDC		113	113		2.424	2.424
56	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	29.646	5.712	35.358	370.312	105.457	475.769
58	GASTROENTEROLOGIA		335	335		16.809	16.809
68	PNEUMOLOGIA	380	237	617	9.799	5.916	15.715
69	RADIODIAGNOSTICA	8.219	13.473	21.692	349.234	998.618	1.347.852
79	DIETETICA E NUTRIZIONE CLINICA		394	394		4.357	4.357
98	LABORATORIO ANALISI	19.311	124.235	143.546	61.543	569.668	631.212
99	ALTRE PRESTAZIONI		16	16		202	202

TOTALE	61.992	160.663	222.655	970.446	2.042.964	3.013.410
<i>* dati aggiornati al 30/09/2013</i>						

Dall'analisi della tabella si evidenzia una significativa produzione da parte dell'Istituto Auxologico di Piancavallo per quanto attiene prestazioni complesse di radiodiagnostica: si tratta di verificare l'appropriatezza di tali prestazioni. Occorre però considerare che, rispetto ai gruppi di lavoro istituiti in azienda al fine di lavorare sull'appropriatezza, è coinvolto anche Piancavallo e questo rappresenta un elemento molto importante per perseguire l'obiettivo di monitorare l'appropriatezza.

*

Di seguito si riportano le prestazioni erogate nell'anno 2012 e nei primi 9 mesi dell'anno 2013 dal Centro Ortopedico di Quadrante (C.O.Q.)

BRANCA		2012		2013	
		PRESTAZIONI	VALORI	PRESTAZIONI	VALORI
01	ALLERGOLOGIA	386	8.386	253	4.671
08	CARDIOLOGIA	4.372	172.292	3.761	148.090
09	CHIRURGIA GENERALE	656	23.822	503	21.074
12	CHIRURGIA PLASTICA	314	12.764	265	10.150
14	CHIRURGIA VASCOLARE	2.996	152.732	2.401	114.996
18	EMATOLOGIA, IMMUNOEMATOLOGIA	208	5.290	138	3.048
24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	25	650	70	1.372
26	MEDICINA GENERALE	228	6.580	182	4.704
29	NEFROLOGIA	1	50		
30	NEUROCHIRURGIA	3	360	5	600
34	OCULISTICA	696	151.879	589	179.951
35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	1.508	39.377	1.094	27.615
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	5.229	253.700	4.010	159.281
52	DERMATOLOGIA	29	830	598	8.425
56	REC. RIABIL. FUNZIONALE	4.964	97.815	4.359	88.019
58	GASTROENTEROLOGIA	2.109	110.163	1.772	83.477
68	PNEUMOLOGIA	501	12.639	302	7.093
69	RADIODIAGNOSTICA	30.052	1.767.174	22.196	1.256.374
71	REUMATOLOGIA	397	10.261	360	8.019
98	LABORATORIO ANALISI	48	1.149	29	882
99	ALTRE PRESTAZIONI	296	1.381	254	1.097
TOTALE PRESTAZIONI		55.018	2.829.294	43.141	2.128.938

2.2.4.1 Azioni: rimodulazione per accordi 2014–2015

Si tratta, in sede di definizione dell'accordo contrattuale con la Casa di Cura Eremo di Miazzina per il biennio 2014/15, di concordare (analogamente a quanto avvenuto nel 2013) le tipologie di prestazioni che soddisfano il fabbisogno dell'ASL VCO tenendo conto dei tempi di attesa. Per quanto attiene l'Istituto Auxologico di Piancavallo, in relazione al fatto che l'accordo è gestito direttamente dalla Regione, si provvederà a comunicare alla Regione stessa il fabbisogno dell'azienda.

Quali esempi di possibili prestazioni per le quali ad oggi vi è un tempo di attesa significativo si segnalano: le visite (cardiologia, neurologica, oculistica), le prestazioni di ecocardiogramma, ecodoppler, RM.

Inoltre, tenuto conto che le prestazioni erogate dall'Istituto Auxologico di Piancavallo non sono inserite nella procedura CUP, si intende agire al fine di gestire tramite CUP anche tali prestazioni, in modo da governare l'offerta e l'andamento dei tempi di attesa di tutti gli erogatori operanti nel territorio del VCO.

	<p>Accordo con gli erogatori privati (Miazzina) volto a rimodulare le prestazioni di specialistica ad oggi erogate, tenuto conto del fabbisogno dell'ASL VCO e per garantire i tempi di attesa.</p> <p>Indicatore: Definizione accordo biennio 2014–15 Standard: gennaio 2014</p>
	<p>Trasmissione alla Regione Piemonte del fabbisogno di prestazioni di specialistica dell'ASL VCO al fine di consentire alla Regione di predisporre l'accordo contrattuale 2014–15 con l'Istituto Auxologico di Piancavallo.</p> <p>Indicatore: Invio fabbisogno a Regione Standard: gennaio 2014</p>
	<p>Gestione, tramite la procedura CUP, delle prestazioni specialistiche erogate dall'Istituto Auxologico di Piancavallo.</p> <p>Indicatore: inserimento procedura CUP Standard: avvio anno 2014</p>
	<p>Rimodulazione delle prestazioni specialistiche erogate dal Centro Ortopedico di Quadrante.</p> <p>Indicatore: rimodulazione</p>

	Standard: gennaio 2014
--	-------------------------------

*

Tenuto conto delle prestazioni erogate dall'ASL VCO, dal C.O.Q., dalla Casa di Cura Eremo di Miazzina, dall'Istituto Auxologico di Piancavallo ed i tempi di attesa (regionali ed aziendali) (come risultano dalla tabella 1 allegata al presente documento quale parte integrante e sostanziale) si è provveduto a riformulare il fabbisogno da richiedere alle strutture: C.O.Q., dalla Casa di Cura Eremo di Miazzina, dall'Istituto Auxologico di Piancavallo (si rinvia alle tabelle 2,3,4 allegate al presente documento quale parte integrante e sostanziale). Laddove l'ASL registra tempi di attesa oltre gli standard si richiede alle strutture di soddisfare il bisogno rimodulando, perciò, la produzione delle strutture (eventualmente anche in diminuzione su talune prestazioni qualora il fabbisogno può essere soddisfatto dall'ASL) in base al reale fabbisogno dell'Azienda.

2.2.5 Saturazione diagnostica e spazi ambulatoriali

Si tratta di esaminare la percentuale di utilizzo degli elettromedicali ad alto costo e la percentuale di utilizzo degli ambulatori sul teorico (6 giorni per 2 turni).

2.2.5.1 % di utilizzo elettromedicali ad alto costo (RM, TAC, PET)

Per quanto attiene la % di utilizzo elettromedicali ad alto costo (RM, TAC) facendo una disamina con dati aggregati e disaggregati si evidenzia:

P.O. Domodossola e Verbania		
Tot esami prodotti est-int-ps gennaio-ottobre 2012	Domodossola	49.483
Tot esami prodotti est-int-ps gennaio- ottobre 2012	Verbania	44.975
Tot esami prodotti TC est-int-ps gennaio-ottobre 2012	Domo	6739
Tot esami prodotti TC est-int-ps gennaio-ottobre 2012	Verbania	5059
Tot esami TC per est gennaio-ottobre 2012	Domo	3055
Tot esami TC per est gennaio-ottobre 2012	Verbania	2437
Tot esami RM est-int-ps gennaio-ottobre 2012	Domo	2010
Tot esami RM est-int-ps gennaio-ottobre 2012	Verbania	299
Tot esami RM est gennaio-ottobre 2012	Domo	1636

Tot esami RM est gennaio-ottobre 2012	Verbania	299
Esami TC e RM est-int-ps gennaio-ottobre 2012	Domo	8749
Esami TC e RM est-int-ps gennaio-Ottobre 2012	Verbania	5358

Quindi TC ed RM a Domodossola incidono per circa il 18% sull'attività totale, considerando solo il dato numerico, e non i pesi e il bilancio costi-ricavi, mentre a Verbania incidono per il 12 %.

TC ed RM per esterni a Domodossola sono 4691, cioè il 53% del totale esami TC ed RM a Verbania sono 2736, cioè il 52% del totale esami TC ed RM.

Si tenga conto che la RM di Verbania è solo articolare a basso campo ed a Verbania vi sono solo 5 Dirigenti in servizio dei quali solo 1 è in grado di "leggere" esami RM.

Inoltre, la presa d'atto del funzionamento della RM a basso campo a Verbania è giunta in data 04.12.2012 (prot N° 30229 da Direzione Sanità).

P.O. Domodossola e Verbania		
Tot esami prodotti est-int-ps gennaio-ottobre 2013	Domodossola	50240
Tot esami prodotti est-int-ps gennaio- ottobre 2013	Verbania	47944
Tot esami prodotti TC est-int-ps gennaio-ottobre 2013	Domo	6979
Tot esami prodotti TC est-int-ps gennaio-ottobre 2013	Verbania	5509
Tot esami TC per est gennaio-ottobre 2013	Domo	2996
Tot esami TC per est gennaio-ottobre 2013	Verbania	2771
Tot esami RM est-int-ps gennaio-ottobre 2013	Domo	2053
Tot esami RM est-int- ps gennaio-ottobre 2013	Verbania	533
Tot esami RM est gennaio-ottobre 2013	Domo	1636
Tot esami RM est gennaio-ottobre 2013	Verbania	533
Esami TC e RM est-int-ps gennaio-ottobre 2013	Domo	9032
Esami TC e RM est-int-ps gennaio-ottobre 2013	Verbania	6042

Quindi, TC ed RM a Domodossola incidono per circa il 18% sull'attività totale anche per il 2013, considerando solo il dato numerico, e non i pesi e il bilancio costi- ricavi, mentre a Verbania incidono per il 12,5 %.

TC ed RM per est a Domodossola nel 2013 sono 4632, cioè il 51,2% del totale esami TC ed RM, a Verbania sono 3304, cioè il 54,9% del totale esami TC ed RM.

Si tenga presente che dal maggio 2013 è in funzione nuova TC 16 strati a Verbania (in precedenza TC monostrato del 1999).

% utilizzo ambulatori sul teorico

Per questo dato si prenda ad esempio la produzione RM: il metodo applicato è ritenuto valido anche per esami TC.

Il dato teorico possibile per la produzione di esami RM, con apertura del servizio 08.00 – 20.00, su 5 gg /sett (impossibile applicare il dato su 6 gg/sett, dato il numero di risorse umane presenti) è nella situazione di Domodossola (RM ad alto campo) di 16 esami/die da qualsiasi provenienza. Attualmente vengono prodotti di norma 9 esami/die + 2 esami/die inseriti nel progetto “minor stroke” + 1 eventuale esame in LP.

Tali dati quindi rendono conto che l’attività attuale è del 75% del teorico possibile.

Considerazioni finali

La produzione nel 2013 è aumentata, rispetto al 2012, in generale.

Sono aumentati gli esami ad alto costo nel totale.

Sarà possibile aumentare ancora la risposta alla domanda grazie al progetto, in fase di esecuzione finale, con incremento di esami RM articolari a Verbania e lettura in differita a Domodossola, grazie al trasferimento in via telematica delle immagini.

Un ulteriore importante incremento deriverebbe dall’aggiornamento della RM ad alto campo a Domodossola (passando da 1 esame ogni 45 minuti a 1 esame ogni 30 minuti mediamente).

Riprendendo la possibilità di incrementare le ore lavorate sia dai TSRM che da Dirigenti Medici, usufruendo dell’ex art 55, si potrebbe ulteriormente incrementare l’attività.

L’assunzione di 1 Dirigente Medico a Verbania permetterebbe un ulteriore passo in avanti. I dati sull’appropriatezza prescrittiva, rilevati grazie all’implementazione nel sistema RIS-PACS in uso in ASL VCO dimostrano come questi siano molto bassi, soprattutto per RM articolare, quindi è necessario agire in quella direzione sia sui MMG che sugli Specialisti Ambulatoriali ed Ospedalieri.

2.2.5.2 % di utilizzo ambulatori sul teorico.

Per quanto attiene la % di utilizzo ambulatori sul teorico (6gg x 2 turni) si segnala che è stata analizzata la situazione degli ambulatori dei Presidi di Domo e di Verbania e le ore di utilizzo, verificando che la percentuale di utilizzo degli spazi ambulatoriali rappresenta circa il 45% rispetto all’utilizzo teorico di 6 giorni per 2 turni.

Va sottolineato in premessa che il blocco delle assunzioni, la riduzione della spesa per quanto attiene la Specialistica Convenzionata, l’art. 55 e le convenzioni esterne, ha comportato una riduzione dell’offerta ambulatoriale.

Nell’analisi delle tabelle, per potere comprendere il dato che emerge di utilizzo effettivo degli ambulatori sul teorico, bisogna tener conto dei seguenti elementi di contesto:

- il totale delle ore di utilizzo indicato nel riepilogo si riferisce all’attività per esterni e può essere sottostimato in quanto l’ambulatorio deve garantire anche le urgenze, le consulenze DEA e quelle per i ricoverati che non sono quantificabili;

- per alcune specialità la stessa equipe (e lo specialista convenzionato) garantisce l'attività presso più sedi (es. Diabetologia, Dermatologia, Ginecologia, Neurologia, Otorino), pertanto non può essere operativo l'ambulatorio contemporaneamente su due sedi;
- alcune SOC sono sotto organico e hanno ridotto l'attività ambulatoriale (ORL);
- alcuni ambulatori sono attrezzati per determinate specialità e NON possono essere utilizzati da altre;
- per alcune specialità divisionali (oculistica, ORL, Urologia) per quanto attiene Domodossola sono stati conteggiati solo gli ambulatori per le visite e non le sale di diagnostica che completano/integrano le visite;
- alcuni ambulatori vengono utilizzati anche per attività correlate al pre e post-ricovero;
- anche se in orari diversi rispetto l'attività ordinaria, ma entro la fascia 8-20, gli stessi ambulatori vengono utilizzati per l'attività libero professionale intramoenia pura, non disponendo l'azienda di spazi ambulatoriali totalmente dedicati alla libera professione.

È comunque in fase di attivazione una modalità di ricognizione prospettica circa l'effettivo utilizzo dei singoli ambulatori per tutte le attività di cui sopra.

SEDE	BLOCCO AMB.	SPAZI ESISTENTI	AMB. CONTEGGIATI	TOT. ORE SETT.LI	NOTE
VERBANIA	CARDIOLOGIA	5	5	170	
	PEDIATRIA	2	1	34,5	non conteg.2° amb.(visite un giorno/mese)
	NEUROLOGIA	2	1	21	non conteggiato amb. EEG
	ONCOLOGIA VB	4	4	160	
	ORTOPEDIA (NO POLI)	2	1	41	non conteggiato studio primario
	RADIOTERAPIA	2	1	45,5	non conteggiato amb LP
	DIABETOLOGIA VB	2	2	76,5	
	MEDICINA	6	6	217	
	GINECOLOGIA	2	2	39,5	
	RRF	1	1	14	
	ENDOSCOPIA	2	2	78,5	
	POLI A	9	9	274	
	POLI B	9	9	236	
	TOTALE		44	1407,5	
DOMO	CORPO H - SETTORE G	4	4	90	
	CORPO H - ORL	3	2	55	non conteggiato sale diagn. (audio/vestib)
	CORPO H - OCUL	6	4	152,5	non conteg.sale diagn. (laser/fluorangiogramma)
	CORPO H - ENDO	2	2	80	

CORPO H - URO	3	2	85	non conteggiato sala diagnostica
CORPO H - ALTRI	5	5	131,5	
NUOVA ALA - CARDIO-ODONTO-NEFRO	5	5	156,5	
NUOVA ALA - NEURO	4	1	64	non conteg sale diagn.(EMG-ecod.PE)
EX CARDIO - ORTO-ONCO -ALTRI	5	5	192	
AMB. SPARSI	3	3	65	
TOTALE		33	1071,5	
TOTALE AMB DOMO - VB		77	2479	
TOTALE ORE UTILIZZO TEORICO	5544	% UTILIZZO SU TEORICO	44,72	
6gg x 12h x 77amb				

*

2.2.6 Dettaglio utilizzo SUMAISTI su punto di erogazione e per Branca (tempo pieno/ parziale)

Gli specialisti convenzionati, in servizio presso l'ASL VCO, alla data del 22 novembre 2013, sono n. 35.

Il totale di ore settimanali è di **689,5**, ripartite su 6 Poliambulatori, 3 Consultori, 1 Medicina sportiva.

Si segnala, inoltre, che al 31/12/12, il totale ore settimanali era di 698,5: si desume che nel 2013 si è verificata una diminuzione di 9 h/sett.li.

In termini di bilancio, sia nel 2012 che nel 2013, la spesa afferente il fattore produttivo "specialistica ambulatoriale" è stata contenuta nel limite disposto dalla Regione, ovvero l'importo speso nell'anno 2009.

RIEPILOGO SPECIALISTI CONVENZIONATI ANNO 2013 - PER PRESIDIO

SEDE	SPECIALITA'	TOT. ORE SETT.LI 2013
POLIAMB CANNOBIO	CHIRURGIA VASCOLARE	3,50
POLIAMB CANNOBIO	DERMATOLOGIA	4,00
POLIAMB CANNOBIO	OSTETRICIA	2,50
POLIAMB CANNOBIO	UROLOGIA	3,00
	TOTALE	13,00
POLIAMB DOMO	ALLERGOLOGIA	38,00
POLIAMB DOMO	CARDIOLOGIA	30,00
POLIAMB DOMO	CHIRURGIA VASCOLARE	14,00
POLIAMB DOMO	DERMATOLOGIA	23,00

POLIAMB DOMO	OCULISTICA	10,50
POLIAMB DOMO	ODONTOIATRIA	46,50
POLIAMB DOMO	ORTOPEDIA	11,00
POLIAMB DOMO	OTORINO	17,00
	TOTALE	190,00
POLIAMB OMEGNA	CHIRURGIA VASCOLARE	3,50
POLIAMB OMEGNA	DERMATOLOGIA	10,50
POLIAMB OMEGNA	OCULISTICA	29,00
POLIAMB OMEGNA	ODONTOIATRIA	17,00
POLIAMB OMEGNA	OSTETRICIA	7,00
POLIAMB OMEGNA	ORTOPEDIA	2,00
POLIAMB OMEGNA	OTORINO	5,00
POLIAMB OMEGNA	UROLOGIA	7,00
	TOTALE	81,00
POLIAMB STRESA	DERMATOLOGIA	5,00
POLIAMB STRESA	OCULISTICA	12,50
POLIAMB STRESA	ODONTOIATRIA	19,00
POLIAMB STRESA	ORTOPEDIA	3,00
POLIAMB STRESA	UROLOGIA	3,00
POLIAMB STRESA	OSTETRICIA	2,50
	TOTALE	45,00
POLIAMB VERBANIA	ALLERGOLOGIA	22,00
POLIAMB VERBANIA	CARDIOLOGIA	32,00
POLIAMB VERBANIA	CHIRURGIA VASCOLARE	17,00
POLIAMB VERBANIA	DERMATOLOGIA	29,50
POLIAMB VERBANIA	OCULISTICA	35,00
POLIAMB VERBANIA	ODONTOIATRIA	61,50
POLIAMB VERBANIA	OSTETRICIA	13,50
POLIAMB VERBANIA	ORTOPEDIA	10,00
POLIAMB VERBANIA	UROLOGIA	8,00
	TOTALE	228,50
POLIAMB VILLA	DERMATOLOGIA	3,00
POLIAMB VILLA	ODONTOIATRIA	37,00
POLIAMB VILLA	ORTOPEDIA	2,00
POLIAMB VILLA	OTORINO	6,00
	TOTALE	48,00
ALTRO	GINECOLOGIA	19,50
ALTRO	GINECOLOGIA	25,00
ALTRO	PSICOLOGIA	12,00
ALTRO	GINECOLOGIA	4,00
ALTRO	PSICOLOGIA	4,50
ALTRO	MEDICINA SPORT	18,00
ALTRO	OTORINO	1,00
	TOTALE	84,00
	TOTALE	689,50

2.2.7. Utilizzo service per prestazioni specialistica ambulatoriale e modalità rendicontazione

I service attivati in azienda attengono al settore della dialisi e del laboratorio analisi.

Con riferimento all'anno 2012 si osserva quanto segue:

SERVICE DIALISI	N. prestazioni	Valore
Flusso C	19.548	3.740.382
Flusso C4	21.851	660.700
Flusso C5	538	14.138
TOTALE ANNO 2012	41.937	4.415.220
costo service ANNO 2012		1.036.900

SERVICE LABORATORIO	N. prestazioni	Valore
flusso C	1.532.711	8.101.013
flusso C2	243.150	629.073
flusso C4	594.258	2.114.408
flusso C5	119.328	372.890
Totale produzione	2.489.447	11.217.384
Costo Service 2012		1.840.000

Effettuando un'analisi di convenienza economica legata all'utilizzo in azienda dei service si può verificare che il costo annuo dei service è coperto abbondantemente dal valore dell'attività specialistica prodotta. In particolare:

- **dialisi:** si registra un valore di produzione di € 4.415.220 a fronte di un costo di € 1.036.900;
- **laboratorio:** si registra un valore di produzione di € 11.217.384 a fronte di un costo di € 1.840.000.

2.2.8 Riorganizzazione rete laboratori

Con DGR n. 11-5524 del 14.3.2013 di oggetto "*Riorganizzazione e razionalizzazione delle attività di Laboratorio analisi. Ulteriori indicazioni alle aziende sanitarie regionali. Modifiche ed integrazioni alla DGR n. 19-6647 del 3.8.07 en. 16-1829 del 7.4.2011*", nell'approvare la riorganizzazione e razionalizzazione dei servizi di laboratorio analisi nel rispetto del PSSR 2012-15, del Piano di Rientro ed del suo programma attuativo, nonché degli obiettivi di razionalizzazione del SSR, è stato assegnato ai Direttori Generali, per l'anno 2013, l'obiettivo: avente ad oggetto "*la concentrazione della diagnostica*

specialistica, individuando un unico laboratorio per area sovrazonale, di norma situato nell'ospedale di riferimento".

In applicazione della D.D. n. 506 del 7 giugno 2013 relativa alla concentrazione degli esami specialistici presso l'AOU Maggiore della Carità di Novara hub di riferimento, il Direttore Sanitario Aziendale ha partecipato ad alcuni incontri con gli altri Direttori Sanitari Aziendale delle ASL e dell' AOU della Federazione Sovrazonale 4 per definire le modalità ed i tempi di detto trasferimento in applicazione della D.D. n. 506.

Al termine degli incontri è stata inviata alla Regione Piemonte la nota prot. ASL n. 66740 del 31.10.2013 contenente le modalità ed i tempi di tale trasferimento, da potersi effettuare anche nell'immediato, fatta salva la necessità che sia realizzato ed attivo il collegamento informatico bidirezionale tra il laboratorio di riferimento e gli altri laboratori dell'area sovra zonale del quale si sta occupando la federazione sovrazonale 4. In particolare, a seguito degli incontri a livello di area sovrazonale, è scaturito quanto segue:

1. è in corso di realizzazione il collegamento informatico bidirezionale fra laboratorio di riferimento e gli altri laboratori dell'area sovrazonale. E' fondamentale un ritorno informatizzato dell'esito degli esami al fine di evitare reinserimenti manuali di informazioni in sistemi gestionali differenti e permettere la messa a disposizione, in tempo reale, dei referti ai medici prescrittori;
2. occorre predisporre la logistica associata alla movimentazione dei campioni: l'AOU "Maggiore della Carità" di Novara ha indicato un punto interno di raccolta a cui fare affluire i materiali nel rispetto della tracciabilità e conservazione degli stessi.
3. Individuazione di soluzioni rispetto alle problematiche contrattuali che potrebbero impedire l'immediata centralizzazione degli esami specialistici: per l'ASL VCO non sussistono criticità in quanto i contratti sono in proroga in attesa di gara;
4. Trasferimento delle linee diagnostiche indicate nella DD n. 506 del 7.6.2013: l'ASL VCO è disponibile a procedere al trasferimento delle attività mantenendo presso la propria sede l'esecuzione di alcuni esami ovvero: test avidità anticorpale toxo-CMV (in quanto si determinerebbe una ripetizione degli esami ed un allungarsi dei tempi), e studio varianti emoglobiniche (in quanto l'apparecchiatura è già in dotazione per altri esami).

2.2.9. Mobilità passiva extraregionale

La mobilità passiva extraregionale:

- per l'anno 2011 ammonta ad € 2.968.399 e risulta così ripartita tra le Regioni:

Codice Regione	REGIONI	N° Prestazioni Anno 2011	Importo_totale
030	LOMBARDIA	76.578	2.682.879
050	VENETO	2.343	50.345
080	EMILIA ROMAGNA	3.201	49.792
070	LIGURIA	2.731	47.242
090	TOSCANA	2.477	42.696
120	LAZIO	866	28.113
190	SICILIA	1.088	23.164
200	SARDEGNA	615	8.141
170	BASILICATA	447	6.322
160	PUGLIA	289	5.682
060	FRIULI-VENEZIA GIULIA	239	5.521
020	VALLE D'AOSTA	248	3.626
150	CAMPANIA	306	3.155
042	PROVINCIA AUTONOMA TRENTO	280	2.835
110	MARCHE	314	2.774
041	PROVINCIA AUTONOMA BOLZANO	238	2.436
130	ABRUZZO	128	1.703
100	UMBRIA	80	1.236
140	MOLISE	83	657
	ALTRO	6	79
TOTALE		92.557	2.968.399

Si può osservare che prevale la Regione Lombardia, considerata la vicinanza del Verbano Cusio Ossola con tale Regione.

- per l'anno 2012 ammonta ad € 3.065.020,74 e rappresenta il 7,4% dell'intero fabbisogno.

Sostanzialmente il dato registrato per l'ASL VCO è comune a tutte le ASR che si trovano in un'area di confine, pertanto non è facile realizzare un recupero.

Si sta procedendo all'analisi delle tipologie di prestazioni per le quali si ricorre a strutture extra regione anche al fine di informare e sensibilizzare i **Medici Prescrittori ovvero: MMG, Specialisti, Ospedalieri e Territoriali.**

2.2.9.1 Azioni per il contenimento mobilità passiva

Incontri con MMG e Specialisti al fine di informare e sensibilizzare in merito al tema della mobilità passiva. Indicatore: Incontri Standard: 3 annui
Definizione di percorsi condivisi con MMG e Specialisti Indicatore: Percorso Standard: entro 31.6.2014

2.2.10. Problemi inerenti i flussi

Si procederà ad illustrare le procedure organizzative esistenti in azienda per la gestione dei flussi, al paragrafo 10.2 le criticità rilevate a livello regionale nonché le azioni previste per il superamento di tali criticità.

2.2.10.1 Procedure organizzative per la gestione dei flussi

Il Flusso C della specialistica ambulatoriale viene generato da diverse procedure informatiche quali:

- CUP (SGP Engineering)
- LABORATORIO ANALISI (DNLAB Noemalife)
- ANATOMIA PATOLOGICA (ANDAMENTO Dedalus)
- RADIOLOGIA (RIS - Fujifilm).

Ogni qualvolta la Regione trasmette alle Aziende le scadenze per l'invio dei flussi la SOC ICT dell'ASL VCO determina i tempi che i diversi Servizi aziendali devono garantire al fine di rispettare il debito regionale.

Entro la scadenza vengono scaricati da ciascuna procedura i flussi ed inviati in Regione. I risultati sui controlli effettuati dalla Regione vengono analizzati con monitoraggi puntuali che evidenziano le criticità e dettagliano i record scartati.

I monitoraggi vengono inviati ai Referenti di ciascun settore di competenza al fine della valutazione della correzione e della eventuale modifica di aspetti organizzativi/tecnici sulle procedure informatiche che si ritiene possano risolvere le criticità emerse.

2.2.10.2 Criticità organizzative e dei sistemi informativi

I principali errori rilevati a livello regionale sono i seguenti:

ERRORE N12	Record già inviati.
ERRORE S07	CF non presente in AURA.
ERRORE S06	Ricetta del SSN non ancora registrata in RUR.
ERRORE LB8	Incongruenza stampa PC.
ERRORE LB9	Incongruenza importo ticket.
ERRORE L06	Incongruenza ASL di residenza Comune di residenza.
ERRORE L17	Ricetta doppia

ERRORE N 12: record già inviati

L'interpretazione data all'errore N12 è quella di essere bloccante ma nel senso che la ricetta viene scartata a priori dai sistemi regionali e non viene considerata nelle ulteriori elaborazioni fatte al fine dell'invio al Ministero. Lo scarto di queste ricette (campo tipo movimento a " identificante primo invio") è dovuto al fatto che le stesse sono già presenti nell'archivio regionale. Si tratta quindi di ricette già inviate e che non hanno subito variazione. Ricette variate avrebbero dovuto essere inviate come ricette da sostituire (campo tipo movimento a "S").

Inviare sempre grosse quantità di dati che poi vengono scartati con N12 non dovrebbe inficiare il buon funzionamento del sistema in quanto pur essendo parecchi i dati inviati, gli scarti sono contestuali e non proseguono nelle successive elaborazioni per l'invio verso NSIS senza quindi appesantimento delle elaborazioni successive.

Pertanto la chiave di lettura dell'errore N12 è da ricercare nella modalità operativa di invio dei flussi.

Secondo tale modalità l'ASL VCO non attua un invio specifico di integrazioni / correzioni del flusso, ma ad ogni nuova scadenza invia l'intero flusso di pertinenza. La scelta è dettata dalla presenza di diverse procedure di estrazione e da differenti modalità di gestione degli errori.

ERRORE S 07: CF non presente in AURA.

E' rappresentato dal fatto che il Codice Fiscale non è presente in AURA.

ERRORE S 06: ricetta del SSN non ancora registrata in RUR

La causa è riconducibile alla registrazione dei ricettari nell'applicativo ministeriale non contestuale alla consegna.

ERRORE LB8: incongruenza stampa PC

L'informazione stampa PC non è correttamente raccolta per le ricette relative all'agenda di gravidanza. Si è rilevato che le stesse vengono considerate spesso come ricetta SSN con valore stampa PC valorizzato.

ERRORE LB9: incongruenza importo ticket

Si sono individuate anomalie di gestione delle prestazioni erogate in regime di LP. Per tali prestazioni alcune procedure applicano le stesse regole delle analoghe erogate in SSN per quanto riguarda il calcolo della quota aggiuntiva.

ERRORE L06: incongruenza ASL di residenza – Comune di residenza

Si sono individuati in alcune procedure disallineamenti dei dati Comuni-ASL rispetto ai dati trasversali di Aura.

ERRORE L17: ricetta doppia

Si sono individuate alcune cause determinanti l'errore.

- Le ricette inserite dal Cup Telefonico possono essere digitate male (non esiste la possibilità di leggere con lettore la ricetta non disponibile all'operatore), possono essere dettate a mano dall'utente che riferisce i dati all'operatore;
- Gli esami di laboratorio analisi prenotati non vengono erogati perché l'utente non si presenta oppure perché deve ritornare (non ha tutti i campioni con se). In questo caso la ricetta accettata seppur aggiornata con lo stato di NP (utente non presentato) viene inviata nel flusso C. Allo stesso modo poi è inviato nel flusso la stessa ricetta riacettata quando l'utente si presenta per l'esame.

Si premette che gli interventi che verranno richiesti ai fornitori (dovendo apportare azioni correttive a taluni applicativi informatici), potrebbero incontrare difficoltà di realizzazione laddove gli applicativi non risultassero più mantenuti 'in linea' poiché obsoleti e superati da nuove versioni. In taluni casi sarà necessario prevedere un aggiornamento tecnologico dei sistemi.

2.2.10.3 Azioni di miglioramento degli errori

ERRORE N12

Azione

Dal mese di Gennaio 2014 verranno inviati solo i dati di interesse (nuovi, corretti, cancellati), adeguando eventualmente i diversi software di gestione (CUP, ANATOMIA, LABORATORIO ANALISI, RADIOLOGIA).

Azione errore N12.	Modifica modalità invio dati Indicatore: Nuova modalità Standard: entro gennaio 2014
---------------------------	--

ERRORE S07

Azione

Si daranno informative all'utenza affinché si presenti agli sportelli dell'ASL VCO sempre munita di Tessera Sanitaria, che verrà richiesta per l'acquisizione del codice fiscale; l'operatore effettuerà la ricerca dell'utente mediante lettura ottica del Codice fiscale dalla tessera sanitaria. In questo modo si potrà intercettare sia i Codici fiscali non presenti in AURA, sia i doppi e le anagrafiche errate.

Azione errore S07	Informativa utente Indicatore: informativa Standard: entro marzo 2014
--------------------------	---

ERRORE S06

Azione

Verrà data disposizione ai soggetti abilitati di attuare la registrazione nel sistema, contestualmente alla consegna dei ricettari, valutando l'opportunità di abilitare più operatori a tale compito.

Azione errore S06	Informativa soggetti abilitati di attuare la registrazione nel sistema Indicatore: informativa Standard: entro 31.12.2013
--------------------------	---

ERRORE LB8

Azione

Si è provveduto ad inoltrare richiesta al fornitore della procedura affinché sia contemplato nella valorizzazione stampa PC anche il caso di ricette interne e ricette agenda gravidanza. Per questi casi il valore non deve essere definito nei tracciati flusso C.

Azione	Adeguamento procedura
---------------	-----------------------

errore LB8	Indicatore: integrazione Standard: anno 2014
-----------------------	---

ERRORE LB9

Azione

In merito alla gestione LP verrà richiesto ai fornitori di allineare alle specifiche regionali le modalità di calcolo per i valori [Importo totale] (tracciato anagrafico flusso C) e [Importo Ticket] (tracciato Anagrafico flusso C). Gli importi ticket non dovranno essere relativi ai tariffari del SSN ma alla tariffe di LP (specialisti e Tariffario Minimo Aziendale) e non dovranno essere inclusivi della quota aggiuntiva sopra ticket.

Azione errore LB8	Integrazione procedura Indicatore: integrazione Standard: anno 2014
----------------------------------	---

ERRORE L06

Azione

Verrà richiesto ai fornitori delle procedure di prevedere l'attività di aggiornamento dei DB acquisendo gli aggiornamenti dei dati trasversali di AURA.

Azione errore L06	Aggiornamento DB Indicatore: aggiornamento Standard: anno 2014.
----------------------------------	---

ERRORE L17

Azione

Anomalia segnalata ai fornitori. Le ricette non erogate per utente non presentato non devono confluire nel flusso C.

Azione errore L17	Aggiornamento DB Indicatore: aggiornamento Standard: anno 2014
----------------------------------	--

--	--

2.2.11. Utilizzo autoimpegnative in rapporto ai volumi ed alla tipologia e azioni per l'identificazione del prescrittore

Le autoimpegnative sono maggiormente utilizzate dalle specialità di Chirurgia, Diabetologia, Fisiatria, Geriatria, Gastroenterologia, Malattie infettive, Oculistica, Oncologia, Ortopedia, Otorino, Urologia; per tali autoimpegnative il codice prescrittore indicato nel flusso è quello della disciplina di appartenenza (es. ortopedia 3601).

Per la specialistica ambulatoriale (procedura SGP) è possibile identificare il prescrittore poichè nell'archivio dei prescrittori è definito sia il **codice disciplina** sia il **nome del medico**.

2.2.11.1 Criticità

La criticità nella compilazione delle autoimpegnative rilevata dalla Regione (61.349 autoimpegnative con prescrittore MMG) è da attribuire:

1. esami di laboratorio prescritti da MMG in numero superiore a 8.

L'applicativo crea in automatico una nuova ricetta che viene numerata come autoimpegnativa con associato prescrittore MMG (quale effettivo prescrittore anche se il valore non è pertinente); il tutto con l'obiettivo di non contestare la ricetta (rinviare il paziente al MMG per la corretta prescrizione) e non creare disagio all'utenza che in accesso diretto si presenta per effettuare la prestazione nelle condizioni richieste (es. digiuno).

2. mancato inserimento in procedura del numero ricetta SSN (campo non obbligatorio in procedura).

L'operatore non inserisce il numero di ricetta SSN. La procedura rileva l'anomalia con una segnalazione non bloccante per consentire il proseguimento dell'attività al fine di evitare code agli sportelli. In automatico l'estrattore associa alla prestazione un numero di ricetta interno (autoimpegnativa) generando l'incongruenza, ma evitando la perdita di dati.

3. errata modalità operativa in presenza di effettiva auto impegnativa.

L'operatore non registra correttamente prescrizioni di specialisti interni (autoimpegnative).

2.2.11.2 Azioni correttive

<p>Azione criticità 1.</p>	<p>Sensibilizzazione dei prescrittori circa le corrette modalità operative e, nel caso il problema permanga, successivo invio dell'utente al prescrittore in caso di ricetta con più di 8 esami.</p> <p>Indicatore: Informativa Standard: entro gennaio 2014</p>
<p>Azione criticità 2.</p>	<p>Fornire/ribadire agli operatori CUP le indicazioni operative per la corretta accettazione</p> <p>Indicatore: Informativa Standard: entro gennaio 2014</p>
<p>Azione criticità 2.</p>	<p>Introdurre blocchi nelle procedure informatiche per evitare la non corretta accettazione della ricetta.</p> <p>Indicatore: inserimento blocco procedure Standard: da aprile 2014</p>
<p>Azione criticità 3.</p>	<p>Fornire/ribadire agli operatori CUP le indicazioni operative per la corretta accettazione</p> <p>Indicatore: Informativa Standard: entro gennaio 2014</p>
<p>Azione criticità 3.</p>	<p>Introdurre blocchi nelle procedure informatiche per evitare la non corretta accettazione della ricetta.</p> <p>Indicatore: inserimento blocco procedure Standard: da aprile 2014</p>

Inoltre si prevede:

<p>Graduale incremento accessi, rispetto all'anno 2013, al cruscotto TS.</p> <p>Indicatore: incremento accessi Standard: + 40% entro il 30.6.2014</p>

--	--

2.2.12. Procedure organizzative aziendali per la vigilanza sulle esenzioni.

2.2.12.1 Esenzioni per patologia: analisi situazione attuale e criticità

Le esenzioni per patologia sono rilasciate dal distretto agli assistiti.

La procedura di prenotazione CUP-SGP è allineata con l'Anagrafe Assistiti pertanto, al momento della prenotazione, le esenzioni in possesso dell'utente vengono, di norma, visualizzate dall'operatore CUP che verifica la corrispondenza tra l'esenzione indicata sulla ricetta dal prescrittore e quella visualizzata.

In caso di non corrispondenza la procedura CUP NON è bloccante, ed è possibile prenotare in esenzione anche se la stessa NON è visualizzata;

Inoltre, nella procedura di prenotazione sono configurate, per ogni patologia, le prestazioni esenti. Se l'operatore prenota una prestazione non coperta dall'esenzione la procedura emette un avviso che segnala l'anomalia; **tale avviso NON è bloccante** di conseguenza è possibile prenotare in esenzione anche le prestazioni non esenti per la patologia indicata sulla ricetta.

Per le prestazioni prenotate con esenzione non congrua (esenzione inesistente/scaduta o prestazioni non esenti) in sede di consuntivazione viene verificata la posizione dell'utente e avviate le eventuali procedure per il recupero del ticket dovuto.

2.2.12.2 Azioni proposte

Con riferimento alle criticità rilevate al paragrafo 12.1 le azioni proposte sono le seguenti:

- impostare, nella procedura CUP, un controllo PREVENTIVO che consenta di prenotare con esenzione per patologia SOLO se l'esenzione stessa risulta in procedura tra quelle rilasciate all'utente e sia VALIDA alla data della prestazione e in caso di anomalie rimandare l'utente al Distretto competente;
- impostare, nella procedura CUP, un controllo BLOCCANTE (non un semplice avviso all'operatore) che consenta di prenotare in esenzione x patologia SOLO le prestazioni contemplate dalla patologia posseduta.

	<p>Impostare nella procedura CUP un controllo PREVENTIVO</p> <p>Indicatore: integrazione procedura CUP</p> <p>Standard: entro il febbraio 2014</p>
--	--

Impostare nella procedura CUP un controllo BLOCCANTE

Indicatore: integrazione procedura CUP

Standard: entro aprile 2014

2.2.12.3 Esenzioni per reddito: analisi situazione attuale e criticità

Con l'attuazione del D.M. 11/12/2009 dal mese di agosto 2011 sono entrate in vigore nuove regole per usufruire dell'esenzione ticket per reddito su visite e prestazioni specialistiche.

Le esenzioni per reddito sono rilasciate all'utente direttamente dall'Agenzia delle Entrate in base alla dichiarazione dei redditi e per alcune categorie sono rilasciate dal Distretto a fronte di una autocertificazione dell'utente.

Il diritto all'esenzione NON è più autocertificato dall'utente al momento della prestazione, ma è attestato dal medico prescrittore che riporta il codice di esenzione sull'impegnativa.

Controlli in fase di prenotazione.

Al momento della prenotazione l'operatore visualizza nella procedura CUP le esenzioni in possesso dell'utente e verifica la corrispondenza tra l'esenzione indicata sulla ricetta dal prescrittore e quella visualizzata. In caso di non corrispondenza la procedura CUP NON è bloccante ed è possibile prenotare in esenzione anche se la stessa NON è visualizzata.

Per le prestazioni prenotate con esenzione non congrua (esenzione inesistente/scaduta) in sede di consuntivazione viene verificata la posizione dell'utente ed avviate le eventuali procedure per il recupero del ticket dovuto.

2.2.12.4 Azioni proposte

Con riferimento alle criticità rilevate con riguardo alle esenzioni per reddito le azioni proposte sono le seguenti:

- impostare nella procedura CUP un controllo PREVENTIVO che consenta di prenotare con esenzione x reddito SOLO se l'esenzione stessa risulta visibile in procedura e sia VALIDA alla data della prestazione e in caso di anomalie rimandare l'utente al Distretto competente.

Impostare nella procedura CUP un controllo PREVENTIVO

Indicatore: integrazione procedura CUP

Standard: entro aprile 2014

*

Il suddetto D.M. 11/12/2009 all'art. 1, comma 10, lettere a) e b) stabilisce che le ASL, tramite i distretti, devono operare i controlli su tutte le autocertificazioni per reddito e su quelle per lo stato di disoccupazione che sono sottoscritte dall'utente presso gli Uffici Distrettuali per il rilascio dell'esenzione.

La vigilanza sulle autocertificazioni delle esenzioni per reddito necessita dell'abilitazione degli utenti sul sistema SIATEL. Occorre individuare quali operatori abilitare per l'accesso al sistema e procedere con le verifiche sistematiche di tutte le autocertificazioni prodotte.

Individuare utenti abilitati sistema SIATEL Indicatore: Nominativi utenti Standard: entro il febbraio 2014
Verifiche sistematiche di tutte le autocertificazioni prodotte Indicatore: Attivazione Standard: dall'1.3.2014

2.2.12.4.1 Controlli Esterni

La Guardia di Finanza, in base al Protocollo di Intesa siglato in data 8/3/2011 tra l'ASL VCO e la Guardia di Finanza di Verbania in materia di controllo della spesa sanitaria, (adottato con atto deliberativo n. 839 del 30/12/2010), richiede periodicamente all'ASL VCO dati e documentazione relativi alle prestazioni fruite da utenti in regime di esenzione per reddito.

L'esito dei controlli viene successivamente comunicato all'Azienda per avviare le procedure di recupero ticket sulle prestazioni fruite da coloro i quali non avevano diritto all'esenzione.

Azione:

Integrare l'atto deliberativo n. 839/2010 potenziando, in modo graduale e concordato con la Guardia di Finanza, le tipologie di controlli esterni. Indicatore: Integrazione atto Standard: entro il 31.3.2014

--

2.2.13. Analisi liste di attesa

Dall'analisi dei dati relativi ai tempi di attesa per Prime Visite del 1° semestre 2013 emerge che l'ASL VCO ha un tempo di attesa al di sotto della media regionale e di molte ASR.

Analizzando il TA per classi di priorità emerge come l'ASL è **in linea nel garantire le classi U** (2,9% oltre termine) e **B** (11,1% oltre termine) **mentre NON è in linea nel garantire le classi D** (52,8% oltre termine) e **P** (40,6% oltre termine).

Dall'ultima rilevazione effettuata nel giorno indice del 12/11/2013 risulta che su un totale di 99 prestazioni soggette a Monitoraggio Regionale questa ASL eroga 89 prestazioni di cui 27 prestazioni hanno un TA fuori standard e 62 prestazioni hanno una TA inferiore o in linea con lo standard di attesa regionale.

Per le visite specialistiche si evidenzia una dilazione del tempo di attesa causata:

- in parte dalla NON osservanza da parte dei prescrittori delle indicazioni per la corretta prescrizione di 1^ VISITA e Visita di Controllo; nello specifico spesso viene prescritta una 1^ Visita, che viene inserita nella fascia oraria dedicata, invece di Visita di Controllo con conseguente aumento del TA;
- in parte dalla impropria indicazione della Classe di priorità B

Si evidenzia che questa ASL con deliberazione n. 970 del 29/12/2008 ha recepito il documento "Governo delle liste di attesa - indirizzi operativi per l'attività specialistica ambulatoriale" che è stato distribuito a tutti i Direttori SOC, agli Specialisti Ospedalieri e Convenzionati, ai Distretti per l'inoltro ai MMG-PLS, agli operatori CUP/sportelli dei servizi ed è pubblicato sul sito intranet aziendale.

Si rileva che, con riferimento a quanto disposto dalla DGR n. 12-12279 del 5.10.2009 di oggetto "intervento straordinario regionale sulle liste di attesa" questa azienda ha, a suo tempo, predisposto un programma attuativo aziendale secondo i criteri definiti dal provvedimento stesso e tenuto conto delle disposizioni attuative di cui alla circolare regionale prot. n. 39569 del 3.11.2009. Con deliberazione n 613 del 2.12.2011 si è preso atto dell'importo finanziato dalla Regione per il medesimo progetto.

Si segnala che sul sito aziendale vengono mensilmente pubblicati i dati relativi ai tempi di attesa.

Inoltre, si è conclusa la rilevazione della qualità percepita attraverso la distribuzione di questionari (periodo 1° settembre-30 novembre 2013) per quanto riguarda l'attività

ambulatoriale svolta dagli specialisti ospedalieri e convenzionati. A questo proposito si osserva che i risultati della rilevazione sono oggetto di confronto con l'Ufficio di Presidenza e la Conferenza di Partecipazione.

2.2.13.1 Azioni di miglioramento

- sensibilizzazione dei medici prescrittori per la corretta prescrizione di 1^a visita e visita di controllo e per l'indicazione corretta della classe di priorità secondo le direttive regionali (DD 375/2009 e s.m.i.)
- utilizzo del Fondo Aggiuntivo degli Specialisti Convenzionati (art. 6 dell' Accordo Integrativo Regionale) per ampliare ove possibile l'offerta ambulatoriale
- utilizzo delle ore in art. 55 effettuate dalle èquipe ospedaliere per l'abbattimento del TA sulle 1^a visite
- mantenimento convenzione con AO Novara per attività di Cardiologia
- rimodulazione delle agende CUP per l'offerta di 1^a visita e altre prestazioni in base al TA e alla saturazione dei posti
- concordare, con gli erogatori privati, la tipologia di prestazioni in base al fabbisogno dell'ASL
- inserire a CUP anche le prestazioni erogate dall'Istituto Auxologico di Piancavallo.

2.2.13.2 Completezza rilevazione dati

Oltre al monitoraggio Regionale effettuato nel giorno indice fissato dalla Regione il settore Specialistica dell'ASL effettua il monitoraggio quindicinale delle prestazioni erogate e segnala alla Direzione Sanitaria e Aziendale le criticità in modo da intervenire sulle agende con sedute aggiuntive o con rimodulazione degli orari x 1^a visita e altre prestazioni.

2.2.13.3 Gestione blocco agende

Le agende CUP sono aperte in modo continuativo; vengono effettuati blocchi di sedute (interi o parziali) in caso di:

- assenze del medico (pazienti spostati al 1° posto libero o recuperati extra CUP in caso di elevato TA)
- imprevisti x guasti apparecchi (i pazienti vengono ricollocati in base alle disponibilità delle apparecchiature).

2.2.14. Gestione CUP Aziendale e SovraCup

2.2.14.1 Modalità di gestione agende ed erogato

- Il Servizio CUP Aziendale gestisce l'offerta delle prestazioni specialistiche erogate dall'ASL: ambulatori Ospedalieri, Medici Convenzionati, Libera Professione Intramoenia (pura e allargata), nonché quelle erogate da privato contrattualizzato e presidi (Eremo Miazzina e COQ).
- La gestione delle agende CUP è centralizzata per la Specialistica Ambulatoriale (procedura SGP) e per la Radiodiagnostica (procedura RIS), accesso diretto per Laboratorio.
- Al servizio di prenotazione si accede mediante sportelli CUP posti nei tre presidi di Domo, Verbania e Omegna, CALL CENTER (con numero verde), mediante CUP WEB presso MMG, Farmacie, Comuni.
- Il personale addetto al front-office è informato in materia di privacy, esenzione ticket, accesso alle prestazioni in regime istituzionale ed ALPI, tempi di attesa.
- Le disdette vengono gestite su richiesta dell'utente presso gli sportelli CUP e Call Center; **NON vengono gestite tramite sms, e-mail, fax.**
- Il ticket può essere pagato presso gli sportelli bancari interni ai Presidi Ospedalieri dotati di POS (per pagamento bancomat e carta di credito), nonché presso tutte le filiali Banco Popolare presenti nei Comuni dell'ASL VCO, mediante utilizzo di Punti Gialli situati presso i Poliambulatori e servizi, On line (solo x specialistica) mediante utilizzo c/c postale, presso le Casse del Centro Ortopedico di Quadrante e del Centro Polifunzionale di Cannobio.
- L'attività erogata è scaricata nei flussi attraverso gli applicativi di prenotazione/accettazione
- NON è attivo il SovraCup

Criticità:

- Gli operatori degli sportelli CUP e del Call Center utilizzano due applicativi diversi per la prenotazione della Specialistica Ambulatoriale (procedura SGP) e della radiodiagnostica (procedura RIS);
- Mediante CUP WEB è possibile prenotare solo la Specialistica Ambulatoriale e non la radiodiagnostica;
- Il ticket può essere pagato on-line solo per la specialistica Ambulatoriale e non la radiodiagnostica.

Azioni di miglioramento:

Si rende necessario integrare la procedura RIS (riferita alla radiologia) con la procedura CUP-SGP in modo da far utilizzare al CUP un solo applicativo e consentire anche per la radiodiagnostica la prenotazione via WEB ed il pagamento on-line.

2.2.14.2 % prenotato su erogato per Branca

Analizzando i volumi di attività delle specialità ambulatoriali, escluse le attività di Consultorio, Sert, Psicologia, Salute Mentale, Neuropsichiatria Infantile (che prevedono una gestione diretta delle prenotazioni) si elenca di seguito per ogni specialità la percentuale di prestazioni prenotate:

SPECIALITA'	% prenotato CUP su erogato	NOTE
ANESTESIA TERAPIA ANTALGICA	80%	
CARDIOLOGIA	90%	Accesso Diretto x ECG
CHIRURGIA	100%	
CURE PALLIATIVE	0	attività non prenotata a CUP
DERMATOLOGIA	100%	
DIABETOLOGIA	80%	medicazioni gestite direttamente
DIETETICA	10%	non prenotata CUP attività dietista e NED
ENDOSCOPIA	100%	
GERIATRIA	50%	non prenotati CUP i test correlati alla visita
LABORATORIO	AD	accesso diretto
MALATTIE INFETTIVE	50%	
MEDICINA GENERALE	80%	non prenotati CUP i test allergologici
NEFROLOGIA (escluso Dialisi)	25%	parziale prenotazione visite con agende esclusive
NEUROLOGIA	100%	
OCULISTICA	100%	
ODONTOIATRIA	30%	prenotazione CUP solo 1^ visita
ONCOLOGIA	0	prenotazione gestita con programma specifico
ORTOPEDIA/TRAUMAT.	100%	
OSTETRICIA/GINECOL.	70%	prestazioni di ecografia e screening prenatale gestite direttamente
OTORINOLARINGOIATRIA	100%	
PEDIATRIA	60%	
RADIOLOGIA	80%	
RADIOTERAPIA	20%	prenotazione CUP solo visite follow up
RRF	10%	prenotazione CUP solo 1^ visita

2.2.14.3 % prenotato su privato contrattualizzato e presidi

Analizzando a campione le prenotazioni effettuate dagli sportelli CUP, Call Center e Cup Web nel 1° semestre 2013 si elenca di seguito la % di prenotazione per ogni struttura:

STRUTTURA PRENOTATA DA CUP	% SU TOTALE PRENOTAZIONI
ASL VCO (specialistica + radiologia)	70%
C.O.Q. (specialistica + radiologia)	18%
EREMO MIAZZINA	6%
LIBERA PROFESSIONE	6%

2.2.14.4 Implementazione CUP Recall

2.2.14.4.1 Analisi situazione

A dicembre 2011 è stato avviato il servizio in via sperimentale con la Telecom solo sulla procedura SGP per alcune visite e prestazioni con TA elevato e **sono emerse, nell'immediato, le seguenti criticità:**

- messaggio recall anonimo senza riferimento a nome-cognome paziente e prestazione;
- presenza nell'anagrafica dell'applicativo di molti recapiti telefonici errati;
- problema di privacy in caso di messaggio recall ricevuto da persona diversa dall'interessato;
- cancellazione automatica dell'appuntamento sull'applicativo CUP a seguito della disdetta dell'utente e liberazione del posto che va assegnato ad altro utente;
- problema legato al fatto che quando l'utente telefona al numero indicato nella chiamata di re-call risponde il Centralino dell'Ospedale, che non può fornire informazioni all'utente.
- impossibilità di estrapolare statistiche per valutare il risultato delle prestazioni recuperate e destinate ad altri grazie al servizio di recall e il conseguente impatto sui TA.
- impossibilità di compiere l'attività di controllo e monitoraggio.

Va segnalata, in positivo, l'esperienza, attiva da tempo presso la SC di Radiodiagnostica, di richiamo telefonico dei pazienti da parte degli operatori della struttura 48-72 ore prima dell'effettuazione dell'esame RMN. Ciò al fine di confermare l'effettiva disponibilità del paziente ad effettuare l'esame diagnostico e poter saturare l'offerta diagnostica.

2.2.14.4.2 Azioni proposte

- Programmazione di incontri specifici con il Tribunale del Malato e le altre associazioni per diffondere l'informazione e illustrare all'utenza le modalità ed il fine del servizio
- Pubblicizzazione circa l'attivazione e il funzionamento del servizio all'interno dell'ASL:
 - o verso gli operatori CUP, evidenziando l'importanza di verifica del recapito telefonico, di pulizia dei recapiti NON più validi, di informazione all'utente
 - o verso gli operatori addetti all'ambulatorio (medici e infermieri), per la gestione e soluzione di problemi in caso di disdetta involontaria.

	<p>Analisi delle criticità esistenti ed avvio del servizio</p> <p>Indicatore: avvio servizio</p> <p>Standard: 1° giugno 2014</p>
	<p>Programmazione di incontri specifici con il Tribunale del Malato e le altre associazioni per diffondere l'informazione e illustrare all'utenza le modalità ed il fine del servizio.</p> <p>Indicatore: incontri</p> <p>Standard: almeno 1 nel 2° semestre 2014</p>
	<p>Pubblicizzazione circa l'attivazione ed il funzionamento del servizio all'interno dell'ASL:</p> <ul style="list-style-type: none">o verso gli operatori CUPo verso gli operatori addetti all'ambulatorio (medici e infermieri). <p>Indicatore: incontri</p> <p>Standard: almeno 1 nel 2° semestre 2014</p>

**

ALLEGATI

Tablelle da n. 1 a n. 4

dm96	descrizione	PRODUZIONE ANNO 2012					GIORNI		N° PRESTAZIONI		VARIAZIONE PRESTAZIONI			PREST. DA CONTRATTARE			VALORE DM96
		ASL	COQ	MIA	PIA	TOT PRESIDI	ATTESA ASL	ATTESA REGIONE	DIE	IN LISTA ATTESA	COQ	MIA	PIA	COQ	MIA	PIA	
88.74.1	ECOGRAFIA ADDOM	2.846	1.524	1.363	741	3.628	38	60	11	-250	-105	-94	-51	1.419	1.269	690	43,90
88.76.1	ECOGRAFIA ADDOM	1.623	1.422	1.443	907	3.772	76	60	6	104	39	40	25	1.461	1.483	932	60,40
88.71.4	ECOGRAFIA CAPO C	1.458	828	757	817	2.402	59	60	6	-6	-2	-2	-2	826	755	815	28,40
88.72.6	ECOCARDIOGRAFIA	3.039	1.157	1.268	468	2.893	36	60	12	-292	-117	-128	-47	1.040	1.140	421	71,80
88.77.2	ECODOPPLER ARTI	2.165	1.918	340	754	3.012	51	60	9	-78	-50	-9	-20	1.868	331	734	43,90
88.73.5	ECODOPPLER TRON	2.284	1.495	648	760	2.903	51	60	9	-82	-42	-18	-22	1.453	630	738	43,90
95.09.1	FONDO OCULARE	1.037	3	64	89	156	40	60	4	-83	-2	-34	-47	1	30	42	7,80
89.14	ELETTROENCEFALO	603	0	0	85	85	2	60	2	-140	0	0	-140	0	0	-55	23,20
89.43	TEST CARDIOVASCO	1.322	0	0	314	314	318	60	5	1.364	800	0	564	800	0	882	55,80
89.50	ECG DINAMICO SEC	1.162	408	444	471	1.323	53	60	5	-33	-10	-11	-12	398	433	459	62,00
89.61.1	MONITORAGGIO PR	395	0	78	247	325	43	60	2	-27	0	-6	-20	0	72	227	41,30
89.13	VISITA NEUROLOGIC	2.353	0	0	489	489	25	30	9	-47	0	0	-47	0	0	442	20,70
93.08.3	ELETTROMIOGRAFI	1.204	0	0	1.505	1.505	55	60	5	-24	0	0	-24	0	0	1.481	10,30
95.02	VISITA OCULISTICA	9.754	397	768	1.784	2.949	25	30	39	-195	-26	-51	-118	371	717	1.666	20,70
95.12	ANGIOGRAFIA ANGI	646	0	0	0	0	10	60	3	-129	0	0	0	0	0	0	46,50
95.05	PERIMETRIA-CAMPI	1.550	0	305	0	305	41	60	6	-118	0	-118	0	0	187	0	16,80
89.26	VISITA GINECOLOGI	5.881	0	0	0	0	23	30	24	-165	0	0	0	0	0	0	20,70
88.78.2	ECOGRAFIA GINECC	474	0	0	0	0	34	60	2	-49	0	0	0	0	0	0	31,00
88.78	ECOGRAFIA OSTETI	2.327	0	0	0	0	34	60	9	-242	0	0	0	0	0	0	31,00
70.21	COLPOSCOPIA	17	0	0	0	0	33	60	0	-2	0	0	0	0	0	0	10,70
95.41.1	ESAME AUDIOMETR	2.578	0	0	0	0	49	60	10	-113	0	0	0	0	0	0	9,80
95.42	IMPEDENZOMETRIA	873	0	0	0	0	50	60	3	-35	0	0	0	0	0	0	8,70
94.19.1	COLLOQUIO PSICHI	3.977	0	0	3	3	27	30	16	-48	0	0	-48	0	0	-45	19,40
45.13	ESOFAGOGASTROD	188	64	0	124	188	50	60	1	-8	-3	0	-5	61	0	119	81,30
45.23	COLONSCOPIA CON	1.236	294	0	74	368	88	60	5	138	111	0	28	405	0	102	86,80
45.24	RETTOSIGMOIDOSC	191	23	0	2	25	12	60	1	-37	-34	0	-3	-11	0	-1	52,10
45.25	BIOPSIA ENDOSCOF	112	2	0	0	2	88	60	0	13	13	0	0	15	0	0	122,20
45.42	POLIPECTOMIA END	448	4	0	0	4	88	60	2	50	50	0	0	54	0	0	116,20
89.05	VISITA ONCOLOGICA	649	0	0	0	0	6	30	3	-62	0	0	0	0	0	0	40,00
87.03	TAC CAPO CRANIO	728	166	0	0	166	15	60	3	-131	-131	0	0	35	0	0	74,90
87.03.1	TAC CAPO CRANIO	467	119	0	0	119	32	60	2	-52	-52	0	0	67	0	0	120,40
87.03.2	TAC MASSICCIO FAC	517	144	0	0	144	15	60	2	-93	-93	0	0	51	0	0	80,50
87.03.3	TAC MASSICCIO FAC	15	4	0	0	4	32	60	0	-2	-2	0	0	2	0	0	127,80
87.03.5	TAC ORECCHIO	74	12	0	0	12	15	60	0	-13	-13	0	0	-1	0	0	74,90
87.03.6	TAC ORECCHIO con	3	1	0	0	1	32	60	0	0	0	0	0	1	0	0	120,40
87.03.7	TAC COLLO	14	5	0	0	5	32	60	0	-2	-2	0	0	3	0	0	74,90
87.03.8	TAC COLLO senza e	175	40	0	0	40	32	60	1	-20	-20	0	0	20	0	0	120,40
87.41	TAC TORACE	247	65	0	0	65	32	60	1	-28	-28	0	0	37	0	0	77,70
87.41.1	TAC TORACE senza	1.079	336	0	0	336	32	60	4	-121	-121	0	0	215	0	0	124,10
88.01.1	TAC ADDOME SUPE	27	2	0	0	2	32	60	0	-3	-3	0	0	-1	0	0	79,50
88.01.2	TAC ADDOME SUPE	138	29	0	0	29	32	60	1	-15	-15	0	0	14	0	0	126,90
88.01.3	TAC ADDOME INFER	6	0	0	0	0	32	60	0	-1	0	0	0	0	0	0	79,50
88.01.4	TAC ADDOME INFER	9	0	0	0	0	32	60	0	-1	0	0	0	0	0	0	126,90
88.01.5	TAC ADDOME COMP	122	33	0	0	33	32	60	0	-14	-14	0	0	19	0	0	103,70
88.01.6	TAC ADDOME COMP	1.168	357	0	0	357	32	60	5	-131	-131	0	0	226	0	0	158,00
87.71	TAC RENI E APPARA	23	5	0	0	5	32	60	0	-3	-3	0	0	2	0	0	85,50
87.71.1	TAC RENI SENZA E C	29	1	0	0	1	32	60	0	-3	-3	0	0	-2	0	0	134,40
88.38.3	TAC ARTO SUPERIO	22	47	0	0	47	15	60	0	-4	-4	0	0	43	0	0	81,80
88.38.6	TAC ARTO INFERIO	30	78	0	0	78	15	60	0	-5	-5	0	0	73	0	0	77,90
88.38.7	TAC ARTO INFERIO	2	0	0	0	0	55	60	0	0	0	0	0	0	0	0	124,10
88.38.5	TAC BACINO ARTIC.	30	30	0	0	30	15	60	0	-5	-5	0	0	25	0	0	77,90
88.38.1	TAC RACHIDE SPEC	498	182	0	0	182	15	60	2	-90	-90	0	0	92	0	0	77,70

dm96	descrizione	ASL	COQ	MIA	PIA	TOT PRESIDI	ATTESA ASL	ATTESA REGIONE	DIE	IN LISTA ATTESA	COQ	MIA	PIA	COQ	MIA	PIA	VALORE DM96
88.38.2	TAC RACHIDE SPEC	7	4	0	0	4	32	60	0	-1	-1	0	0	3	0	0	124,10
88.91.1	RM CERVELLO TRO	162	24	0	422	446	114	60	1	35	2	0	33	26	0	455	166,60
88.91.2	RM CERVELLO TRO	347	20	0	347	367	62	60	1	3	0	0	3	20	0	350	247,50
88.93	RM COLONNA	586	1.556	0	2.452	4.008	114	60	2	127	49	0	77	1.605	0	2.529	115,80
88.93.1	RM COLONNA senza	144	36	0	125	161	62	60	1	1	0	0	1	36	0	126	181,30
88.94.1	RM MUSCOLOSCHIE	128	636	0	588	1.224	61	60	1	1	0	0	0	636	0	588	133,30
88.94.A	RM MUSCOLOSCHIE	531	1.762	0	1.297	3.059	114	60	2	115	66	0	49	1.828	0	1.346	150,00
87.29	RX COLONNA E BAC	278	104	42	38	184	2	60	1	-64	-36	-15	-13	68	27	25	34,60
88.29.1	RX ARTI INFERIORI	53	63	6	6	75	2	60	0	-12	-10	-1	-1	53	5	5	30,20
88.31	RX SCHELETRO IN T	20	7	0	0	7	5	60	0	-4	-4	0	0	3	0	0	90,40
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILA	1.305	379	278	157	814	14	60	5	-240	0	-82	-46	379	196	111	34,90
87.37.2	MAMMOGRAFIA MO	225	70	5	19	94	14	60	1	-41	-31	-2	-8	39	3	11	23,00
88.75.1	ECOGRAFIA ADDOM	458	78	126	68	272	46	60	2	-26	-7	-12	-6	71	114	62	32,00
88.73.2	ECOGRAFIA MAMME	70	60	12	15	87	29	60	0	-9	-6	-1	-1	54	11	14	21,20
88.73.1	ECOGRAFIA MAMME	845	324	247	230	801	29	60	3	-105	-42	-32	-30	282	215	200	35,90
89.37.1	SPIROMETRIA SEMP	2.192	194	114	36	344	22	60	9	-333	0	-110	-35	194	4	1	23,20
89.03	VISITA RADIOTERAP	15.054	8	0	0	8	10	30	60	-1.204	0	0	0	0	0	0	20,70
89.7	VISITA ALLERGOLOG	2.153	144	0	0	144	38	30	9	69	69	0	0	213	0	0	20,70
89.7	VISITA CARDIOLOGI	4.879	1.235	604	230	2.069	108	30	20	1.522	909	444	169	2.144	1.048	399	20,70
89.7	VISITA CHIRURGIA C	3.702	629	0	0	629	14	30	15	-237	-237	0	0	392	0	0	20,70
89.7	VISITA VASCOLARE	1.317	90	0	0	90	14	30	5	-84	-84	0	0	6	0	0	20,70
89.7	VISITA ENDOCRINO	2.111	0	0	1.031	1.031	42	30	8	101	0	0	101	0	0	1.132	20,70
89.7	VISITA ODONTOIATR	4.016	598	0	0	598	58	30	16	450	450	0	0	1.048	0	0	20,70
89.7	VISITA ORTOPEDICA	5.092	2.328	0	206	2.534	24	30	20	-122	0	0	-10	2.328	0	196	20,70
89.7	VISITA OTORINOLAR	8.475	0	0	0	0	39	30	34	305	0	0	0	0	0	0	20,70
89.7	VISITA UROLOGICA	2.902	0	0	0	0	61	30	12	360	0	0	0	0	0	0	20,70
89.7	VISITA DERMATOLOG	7.243	25	0	0	25	29	30	29	-29	-29	0	0	-4	0	0	20,70
89.7	VISITA GASTROENT	1.570	176	0	108	284	57	30	6	170	105	0	64	281	0	172	20,70
89.7	VISITA FISIATRICA (6.937	161	1.568	212	1.941	44	30	28	388	32	314	42	193	1.882	254	20,70
89.7	VISITA PNEUMOLOG	1.424	152	178	118	448	40	30	6	57	19	23	15	171	201	133	20,70

Note:

- Valori in vigore dal 01/07/2013

- i tempi di attesa della visita fisiatrica si riferiscono SOLO alla visita per stabilizzati mentre i dati di produzione (in giallo) sono complessivi

CASA DI CURA EREMO DI MIAZZINA

dm96	descrizione	PRODUZIONE ANNO 2012		GIORNI		VARIAZIONE PRESTAZIONI	PREST. DA CONTRATTARE	VALORE DM96	VALORE BUDGET 2012	VALORE BUDGET 2014	VALORE BUDGET 2015
		ASL	MIA	ATTESA ASL	ATTESA REGIONE	MIA	MIA				
88.74.1	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	2.846	1.363	38	60	-94	1.269	43,90	59.835,70	55.705,12	55.705,12
88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	1.623	1.443	76	60	40	1.483	60,40	87.157,20	89.557,30	89.557,30
88.71.4	ECOGRAFIA CAPO COLLO	1.458	757	59	60	-2	755	28,40	21.498,80	21.446,60	21.446,60
88.72.6	ECOCARDIOGRAFIA	3.039	1.268	36	60	-128	1.140	71,80	91.042,40	81.861,25	81.861,25
88.77.2	ECODOPPLER ARTI SUP. O INF. ARTERO-VENOSO	2.165	340	51	60	-9	331	43,90	14.926,00	14.539,77	14.539,77
88.73.5	ECODOPPLER TRONCHI SOVRAAORTICI	2.284	648	51	60	-18	630	43,90	28.447,20	27.641,47	27.641,47
95.09.1	FONDO OCULARE	1.037	64	40	60	-34	30	7,80	499,20	233,73	233,73
89.50	ECG DINAMICO SEC. HOLTER	1.162	444	53	60	-11	433	62,00	27.528,00	26.851,02	26.851,02
89.61.1	MONITORAGGIO PRESSIONE ARTERIOSA	395	78	43	60	-6	72	41,30	3.221,40	2.955,16	2.955,16
95.02	VISITA OCULISTICA COMPLESSIVA	9.754	768	25	30	-51	717	20,70	15.897,60	14.845,95	14.845,95
95.05	PERIMETRIA-CAMPIMETRIA	1.550	305	41	60	-118	187	16,80	5.124,00	3.144,96	3.144,96
87.29	RX COLONNA E BACINO SOTTO CARICO	278	42	2	60	-15	27	34,60	1.453,20	943,82	943,82
88.29.1	RX ARTI INFERIORI SOTTO CARICO	53	6	2	60	-1	5	30,20	181,20	151,49	151,49
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE	1.305	278	14	60	-82	196	34,90	9.702,20	6.840,17	6.840,17
87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	225	5	14	60	-2	3	23,00	115,00	64,35	64,35
88.75.1	ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE	458	126	46	60	-12	114	32,00	4.032,00	3.651,81	3.651,81
88.73.2	ECOGRAFIA MAMMELLA monolaterale	70	12	29	60	-1	11	21,20	254,40	229,02	229,02
88.73.1	ECOGRAFIA MAMMELLA Bilaterale	845	247	29	60	-32	215	35,90	8.867,30	7.707,36	7.707,36
89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE	2.192	114	22	60	-110	4	23,20	2.644,80	83,16	83,16
89.7	VISITA CARDIOLOGICA	4.879	604	108	30	444	1.048	20,70	12.502,80	21.701,62	21.701,62
89.7	VISITA FISIATRICA (stabilizzati + post acuti)	6.937	1.568	44	30	314	1.882	20,70	32.457,60	38.953,67	38.953,67
89.7	VISITA PNEUMOLOGICA	1.424	178	40	30	23	201	20,70	3.684,60	4.153,07	4.153,07

Note:

- Valori in vigore dal 01/07/2013

- i tempi di attesa della visita fisiatrica si riferiscono SOLO alla visita per stabilizzati mentre i dati di produzione (in giallo) sono complessivi

10.658

10.752

431.072,60 423.261,87 423.261,87

ISTITUTO AUXOLOGICO PIANCAVALLO

dm96	descrizione	PRODUZIONE ANNO 2012		GIORNI		VARIAZIONE PRESTAZIONI	PREST. DA CONTRATTARE	VALORE DM96	VALORE BUDGET 2012	VALORE BUDGET 2014	VALORE BUDGET 2015
		ASL	PIA	ATTESA ASL	ATTESA REGIONE	PIA	PIA				
88.74.1	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	2.846	741	38	60	-51	690	43,90	32.529,90	30.284,30	30.284,30
88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	1.623	907	76	60	25	932	60,40	54.782,80	56.291,39	56.291,39
88.71.4	ECOGRAFIA CAPO COLLO	1.458	817	59	60	-2	815	28,40	23.202,80	23.146,46	23.146,46
88.72.6	ECOCARDIOGRAFIA	3.039	468	36	60	-47	421	71,80	33.602,40	30.213,77	30.213,77
88.77.2	ECODOPPLER ARTI SUP. O INF. ARTERO-VENOSO	2.165	754	51	60	-20	734	43,90	33.100,60	32.244,07	32.244,07
88.73.5	ECODOPPLER TRONCHI SOVRAAORTICI	2.284	760	51	60	-22	738	43,90	33.364,00	32.419,00	32.419,00
95.09.1	FONDO OCULARE	1.037	89	40	60	-47	42	7,80	694,20	325,03	325,03
89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA EEG	603	85	2	60	-140	-55	23,20	1.972,00	-1.273,59	-1.273,59
89.43	TEST CARDIOVASCOLARE SFORZO CICLOERGOM	1.322	314	318	60	564	882	55,80	17.521,20	49.215,60	49.215,60
89.50	ECG DINAMICO SEC. HOLTER	1.162	471	53	60	-12	459	62,00	29.202,00	28.483,85	28.483,85
89.61.1	MONITORAGGIO PRESSIONE ARTERIOSA	395	247	43	60	-20	227	41,30	10.201,10	9.358,02	9.358,02
89.13	VISITA NEUROLOGICA	2.353	489	25	30	-47	442	20,70	10.122,30	9.148,16	9.148,16
93.08.3	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE EMG	1.204	1.505	55	60	-24	1.481	10,30	15.501,50	15.253,48	15.253,48
95.02	VISITA OCULISTICA COMPLESSIVA	9.754	1.784	25	30	-118	1.666	20,70	36.928,80	34.485,91	34.485,91
94.19.1	COLLOQUIO PSICHIATRICO	3.977	3	27	30	-48	-45	19,40	58,20	-867,65	-867,65
45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS]	188	124	50	60	-5	119	81,30	10.081,20	9.677,95	9.677,95
45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	1.236	74	88	60	28	102	86,80	6.423,20	8.839,44	8.839,44
45.24	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLES	191	2	12	60	-3	-1	52,10	104,20	-48,65	-48,65
88.91.1	RM CERVELLO TRONCO ENCEFALICO	162	422	114	60	33	455	166,60	70.305,20	75.821,16	75.821,16
88.91.2	RM CERVELLO TRONCO ENCEFALICO senza e con	347	347	62	60	3	350	247,50	85.882,50	86.532,12	86.532,12
88.93	RM COLONNA	586	2.452	114	60	77	2.529	115,80	283.941,60	292.908,71	292.908,71
88.93.1	RM COLONNA senza e con MDC	144	125	62	60	1	126	181,30	22.662,50	22.824,66	22.824,66
88.94.1	RM MUSCOLOSCELETRICA PICCOLE ARTICOLAZ	128	588	61	60	0	588	133,30	78.380,40	78.413,19	78.413,19
88.94.A	RM MUSCOLOSCELETRICA GRANDI ARTICOLAZI	531	1.297	114	60	49	1.346	150,00	194.550,00	201.844,58	201.844,58
87.29	RX COLONNA E BACINO SOTTO CARICO	278	38	2	60	-13	25	34,60	1.314,80	853,93	853,93
88.29.1	RX ARTI INFERIORI SOTTO CARICO	53	6	2	60	-1	5	30,20	181,20	151,49	151,49
88.31	RX SCHELETRO IN TOTO	20	0	5	60	0	0	90,40	0,00	0,00	0,00
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE	1.305	157	14	60	-46	111	34,90	5.479,30	3.862,97	3.862,97
87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	225	19	14	60	-8	11	23,00	437,00	244,53	244,53
88.75.1	ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE	458	68	46	60	-6	62	32,00	2.176,00	1.970,82	1.970,82
88.73.2	ECOGRAFIA MAMMELLA monolaterale	70	15	29	60	-1	14	21,20	318,00	286,27	286,27
88.73.1	ECOGRAFIA MAMMELLA Bilaterale	845	230	29	60	-30	200	35,90	8.257,00	7.176,89	7.176,89
89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE	2.192	36	22	60	-35	1	23,20	835,20	26,26	26,26
89.7	VISITA CARDIOLOGICA	4.879	230	108	30	169	399	20,70	4.761,00	8.263,86	8.263,86
89.7	VISITA ENDOCRINOLOGICA	2.111	1.031	42	30	101	1.132	20,70	21.341,70	23.439,19	23.439,19
89.7	VISITA ORTOPEDICA	5.092	206	24	30	-10	196	20,70	4.264,20	4.058,55	4.058,55
89.7	VISITA GASTROENTEROLOGICA	1.570	108	57	30	64	172	20,70	2.235,60	3.570,35	3.570,35
89.7	VISITA FISIATRICA (stabilizzati + post acuti)	6.937	212	44	30	0	212	20,70	4.388,40	4.388,40	4.388,40
89.7	VISITA PNEUMOLOGICA	1.424	118	40	30	15	133	20,70	2.442,60	2.753,16	2.753,16

Note:

- Valori in vigore dal 01/07/2013

- i tempi di attesa della visita fisiatica si riferiscono SOLO alla visita per stabilizzati mentre i dati di produzione (in giallo) sono complessivi

17.339

17.716

1.143.546,60 1.186.587,65 1.186.587,65

CENTRO ORTOPEDICO DI QUADRANTE

dm96	descrizione	PRODUZIONE ANNO 2012		GIORNI		VARIAZIONE PRESTAZIONI	PREST. DA CONTRATTARE	VALORE DM96	VALORE BUDGET 2012	VALORE BUDGET 2014	VALORE BUDGET 2015
		ASL	COQ	ATTESA ASL	ATTESA REGIONE	COQ	COQ				
88.74.1	ECOGRAFIA ADDOME SU	2.846	1.524	38	60	-105	1.419	43,90	66.903,60	62.285,11	62.285,11
88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME CO	1.623	1.422	76	60	39	1.461	60,40	85.888,80	88.253,98	88.253,98
88.71.4	ECOGRAFIA CAPO COLL	1.458	828	59	60	-2	826	28,40	23.515,20	23.458,11	23.458,11
88.72.6	ECOCARDIOGRAFIA	3.039	1.157	36	60	-117	1.040	71,80	83.072,60	74.695,16	74.695,16
88.77.2	ECODOPPLER ARTI SUP	2.165	1.918	51	60	-50	1.868	43,90	84.200,20	82.021,39	82.021,39
88.73.5	ECODOPPLER TRONCHI	2.284	1.495	51	60	-42	1.453	43,90	65.630,50	63.771,59	63.771,59
95.09.1	FONDO OCULARE	1.037	3	40	60	-2	1	7,80	23,40	10,96	10,96
89.43	TEST CARDIOVASCOLAR	1.322	0	318	60	0	800	55,80	0,00	44.640,00	44.640,00
89.50	ECG DINAMICO SEC. HO	1.162	408	53	60	-10	398	62,00	25.296,00	24.673,91	24.673,91
95.02	VISITA OCULISTICA COM	9.754	397	25	30	-26	371	20,70	8.217,90	7.674,28	7.674,28
45.13	ESOFAGOGASTRODUOD	188	64	50	60	-3	61	81,30	5.203,20	4.995,07	4.995,07
45.23	COLONSCOPIA CON ENI	1.236	294	88	60	111	405	86,80	25.519,20	35.118,86	35.118,86
45.24	RETTOSIGMOIDOSCOPIA	191	23	12	60	-34	-11	52,10	1.198,30	-559,46	-559,46
45.25	BIOPSIA ENDOSCOPIA D	112	2	88	60	13	15	122,20	244,40	1.777,28	1.777,28
45.42	POLIPECTOMIA ENDOSC	448	4	88	60	50	54	116,20	464,80	6.295,25	6.295,25
87.03	TAC CAPO CRANIO ENC	728	166	15	60	-131	35	74,90	12.433,40	2.618,50	2.618,50
87.03.1	TAC CAPO CRANIO ENC	467	119	32	60	-52	67	120,40	14.327,60	8.030,20	8.030,20
87.03.2	TAC MASSICCIO FACCIA	517	144	15	60	-93	51	80,50	11.592,00	4.100,67	4.100,67
87.03.3	TAC MASSICCIO FACCIA	15	4	32	60	-2	2	127,80	511,20	296,50	296,50
87.03.5	TAC ORECCHIO	74	12	15	60	-13	-1	74,90	898,80	-98,87	-98,87
87.03.6	TAC ORECCHIO con e se	3	1	32	60	0	1	120,40	120,40	79,95	79,95
87.03.7	TAC COLLO	14	5	32	60	-2	3	74,90	374,50	257,06	257,06
87.03.8	TAC COLLO senza e con f	175	40	32	60	-20	20	120,40	4.816,00	2.456,16	2.456,16
87.41	TAC TORACE	247	65	32	60	-28	37	77,70	5.050,50	2.901,01	2.901,01
87.41.1	TAC TORACE senza e con	1.079	336	32	60	-121	215	124,10	41.697,60	26.700,36	26.700,36
88.01.1	TAC ADDOME SUPERIOR	27	2	32	60	-3	-1	79,50	159,00	-81,41	-81,41
88.01.2	TAC ADDOME SUPERIOR	138	29	32	60	-15	14	126,90	3.680,10	1.718,73	1.718,73
88.01.5	TAC ADDOME COMPLET	122	33	32	60	-14	19	103,70	3.422,10	2.005,14	2.005,14
88.01.6	TAC ADDOME COMPLET	1.168	357	32	60	-131	226	158,00	56.406,00	35.737,07	35.737,07
87.71	TAC RENI E APPARATO	23	5	32	60	-3	2	85,50	427,50	207,25	207,25
87.71.1	TAC RENI SENZA E CON	29	1	32	60	-3	-2	134,40	134,40	-302,13	-302,13
88.38.3	TAC ARTO SUPERIORE	22	47	15	60	-4	43	81,80	3.844,60	3.520,67	3.520,67
88.38.6	TAC ARTO INFERIORE	30	78	15	60	-5	73	77,90	6.076,20	5.655,54	5.655,54
88.38.5	TAC BACINO ARTIC. SAC	30	30	15	60	-5	25	77,90	2.337,00	1.916,34	1.916,34
88.38.1	TAC RACHIDE SPECI VE	498	182	15	60	-90	92	77,70	14.141,40	7.176,37	7.176,37
88.38.2	TAC RACHIDE SPECI VE	7	4	32	60	-1	3	124,10	496,40	399,11	399,11
88.91.1	RM CERVELLO TRONCO	162	24	114	60	2	26	166,60	3.998,40	4.312,10	4.312,10
88.91.2	RM CERVELLO TRONCO	347	20	62	60	0	20	247,50	4.950,00	4.987,44	4.987,44
88.93	RM COLONNA	586	1.556	114	60	49	1.605	115,80	180.184,80	185.875,19	185.875,19
88.93.1	RM COLONNA senza e co	144	36	62	60	0	36	181,30	6.526,80	6.573,50	6.573,50
88.94.1	RM MUSCOLOSCHIELET	128	636	61	60	0	636	133,30	84.778,80	84.814,26	84.814,26
88.94.A	RM MUSCOLOSCHIELET	531	1.762	114	60	66	1.828	150,00	264.300,00	274.209,82	274.209,82
87.29	RX COLONNA E BACINO	278	104	2	60	-36	68	34,60	3.598,40	2.337,08	2.337,08
88.29.1	RX ARTI INFERIORI SOT	53	63	2	60	-10	53	30,20	1.902,60	1.590,68	1.590,68
88.31	RX SCHELETRO IN TOTC	20	7	5	60	-4	3	90,40	632,80	235,04	235,04
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATEF	1.305	379	14	60	0	379	34,90	13.227,10	13.227,10	13.227,10
87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLA	225	70	14	60	-31	39	23,00	1.610,00	900,91	900,91
88.75.1	ECOGRAFIA ADDOME IN	458	78	46	60	-7	71	32,00	2.496,00	2.260,64	2.260,64
88.73.2	ECOGRAFIA MAMMELLA	70	60	29	60	-6	54	21,20	1.272,00	1.145,09	1.145,09
88.73.1	ECOGRAFIA MAMMELLA	845	324	29	60	-42	282	35,90	11.631,60	10.110,05	10.110,05
89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE	2.192	194	22	60	0	194	23,20	4.500,80	4.500,80	4.500,80

89.7	VISITA ALLERGOLOGICA	2.153	144	38	30	69	213	20,70	2.980,80	4.406,95	4.406,95
89.7	VISITA CARDIOLOGICA	4.879	1.235	108	30	909	2.144	20,70	25.564,50	44.373,35	44.373,35
89.7	VISITA CHIRURGIA GEN	3.702	629	14	30	-237	392	20,70	13.020,30	8.115,89	8.115,89
89.7	VISITA VASCOLARE - AN	1.317	90	14	30	-84	6	20,70	1.863,00	118,24	118,24
89.7	VISITA ODONTOIATRICA	4.016	598	58	30	450	1.048	20,70	12.378,60	21.689,29	21.689,29
89.7	VISITA ORTOPEDICA	5.092	2.328	24	30	0	2.328	20,70	48.189,60	48.189,60	48.189,60
89.7	VISITA DERMATOLOGICA	7.243	25	29	30	-29	-4	20,70	517,50	-82,22	-82,22
89.7	VISITA GASTROENTERO	1.570	176	57	30	105	281	20,70	3.643,20	5.818,34	5.818,34
89.7	VISITA FISIATRICA (stabi	6.937	161	44	30	32	193	20,70	3.332,70	3.999,71	3.999,71
89.7	VISITA PNEUMOLOGICA	1.424	152	40	30	19	171	20,70	3.146,40	3.546,44	3.546,44

Note: 22.050 23.151 1.358.571,50 1.361.661,01 1.361.661,01

- Valori in vigore dal 01/07/2013

- i tempi di attesa della visita fisiatrice si riferiscono SOLO alla visita per stabilizzati mentre i dati di produzione (in giallo) sono complessivi