

ALLEGATO A) ALLA DELIBERAZIONE N. 338 DEL 05/08/2014



**PIANO DI INTERVENTO 2014 DELL'ASL VCO
IN MERITO ALL'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE
IN CONFORMITA' AL DISPOSTO DELLA
D.G.R. N. 15-7486 DEL 23.4.2014**

5 Agosto 2014

INDICE	
	Premessa
1.	D.G.R. n. 15-7486 del 23.4.2014
2.	Percorso realizzato per applicare la D.G.R. n. 15-7486/2014
3	Aree di azione di cui alla DGR n. 15-7486/2014
3.1	Area Laboratorio Analisi
3.1.1	Situazione 2013 e obiettivo regionale assegnato
3.1.2	Azioni da realizzare per perseguire gli obiettivi
3.2	Area di Radiologia
3.2.1	Situazione 2013 e obiettivo regionale assegnato
3.2.2	Azioni da realizzare per perseguire gli obiettivi
3.3	Area terapia fisica
3.3.1	Situazione 2013 e obiettivo regionale assegnato
3.3.2	Azioni da realizzare per perseguire gli obiettivi

Premessa

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". Con riguardo a questa azione si è previsto un riordino organizzativo - gestionale funzionale ad una maggior efficienza, nel rispetto della garanzia degli interventi LEA appropriati.

A tal fine la Direzione Sanità, nel secondo semestre 2013, ha avviato, con le Direzioni Generali delle aziende sanitarie, una serie di incontri (consegnando uno specifico documento di oggetto "*prestazioni di specialistica ambulatoriale della Regione Piemonte*") commentando i dati nello stesso contenuti, rilevando le principali criticità evidenziate, le incongruenze scaturite dal punto di vista dell'analisi qualitativa dei dati 2012, invitando le Aziende:

- ad organizzare una serie di incontri 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;
- ad inviare, alla Direzione Regionale Sanità dell'Assessorato, il verbale degli incontri;
- a predisporre, entro il 6 dicembre 2013, ed inviare in Regione, una relazione in tema di specialistica.

L'Azienda, nel rispettare le indicazioni regionali, ha trasmesso la relazione entro il 6 dicembre 2013. Successivamente, tale relazione è stata oggetto di confronto con i Funzionari regionali durante l'incontro che si è svolto in data 16 gennaio 2014. In questa

occasione è stato richiesto all'ASL VCO di predisporre uno specifico Piano di intervento aziendale entro il 31.1.2014.

Con atto n. 35 del 30 gennaio 2014 l'ASL ha adottato detto Piano relativo all'assistenza specialistica ambulatoriale".

Quindi la Regione, con DGR n. 15-7486 del 23.4.2014, in attuazione a quanto previsto nei Programmi Operativi 2013-2015, ha approvato gli obiettivi per le singole aziende sanitarie regionali in tema di assistenza specialistica, al fine di realizzare un corretto utilizzo delle risorse sia sanitarie che economiche, nel rispetto della garanzia dei LEA.

Dal punto di vista operativo la Regione si è mossa secondo le seguenti modalità:

- ha effettuato un'analisi critica dei consumi (alti volumi ed alto dispendio) specificati nei P.O. 2013-15, con particolare riferimento alle aree: laboratorio analisi - radiologia - altra diagnostica - recupero e rieducazione funzionale;
- ha individuato specifici obiettivi per ogni singola azienda, perciò anche per l'ASL VCO;
- ha richiesto, per ogni Azienda, di predisporre uno specifico Piano di Intervento.

Pertanto, nei paragrafi che seguono, si procede a delineare tale Piano.

1. D.G.R. n. 15-7486 del 23.4.2014

La Regione, per quanto attiene l'assistenza specialistica ambulatoriale, con la DGR n. 15-7486 del 23.4.2014, ha osservato che tale area necessita di un riordino organizzativo-gestionale al fine di perseguire una maggior efficienza, nel rispetto della garanzia degli interventi LEA appropriati.

In particolare, la Regione ha stabilito che l'area dell'assistenza specialistica ambulatoriale necessita di un riordino organizzativo-gestionale funzionale, diretto a perseguire una maggior efficienza, da realizzare ponendo in essere, con urgenza, azioni volte a:

- migliorare il grado di appropriatezza prescrittiva;
- riorganizzare, in modo efficiente, i punti di erogazione;
- incrementare il governo della domanda in modo tale che, nel rispetto dei LEA, si possa avvicinare i consumi per abitante della Regione Piemonte agli standard nazionali (nel 2012 sono state erogate 16,42 prestazioni per abitante a fronte di uno standard nazionale di 12).

In particolare, con la citata deliberazione, la Regione ha effettuato un'analisi critica dei consumi, alti volumi ed alto dispendio, (specificati nei Programmi Operativi 2013-15), delle aziende sanitarie, e, perciò, anche dell'ASL VCO, con particolare riferimento alle aree:

1.	laboratorio analisi
2.	Radiologia ed altra diagnostica
3.	recupero e rieducazione funzionale.

ed ha individuato specifici obiettivi per ogni singola azienda richiedendo di predisporre, uno specifico Piano di Intervento.

2. Percorso realizzato per applicare la D.G.R. n. 15-7486/2014

L'Azienda, dopo aver ricevuto la DGR n. 15-7486 del 23.4.2014, ha provveduto, in primo luogo, a costituire un gruppo di lavoro così costituito:

Direttore f.f. Soc Direzione Sanitaria ospedaliera	Dr. Vincenzo De Stefano
Direttore Distretto Verbania	Dr.ssa Maria Grazia Bolongaro
Direttore Distretto Domodossola	Dr. Romano Ferrari
Direttore Distretto Omegna	Dr. Bartolomeo Ficili
Direttore Soc Radiologia	Dr. Attilio Guazzoni
Direttore Soc Laboratorio Analisi	Dr. Nino Cappuccia
Direttore f.f. Soc Recupero Rieducazione Funzionale	Dr.ssa Marina Buttè

formalizzato con lettera, a firma del Direttore Sanitario Aziendale, Dr. Francesco Garufi, prot. n. 30973 del 22.5.2014.

Il coordinamento del gruppo è stato assegnato al Dr. Romano Ferrari, Direttore del Distretto di Domodossola.

Il Direttore Sanitario aziendale ha richiesto al gruppo, dopo aver trasmesso l'atto deliberativo n. 35/2014 e l'intera documentazione regionale emanata sul tema dell'assistenza specialistica (ivi compresa la citata deliberazione n. 15-7486):

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">- di predisporre una proposta di Piano di Intervento, che individui le azioni da mettere in atto al fine di perseguire gli obiettivi definiti dalla citata DGR n. 15-7486; |
| <ul style="list-style-type: none">- di realizzare, nei mesi successivi, un monitoraggio in merito alla progressiva realizzazione ed applicazione di tale Piano. |

Le aree analizzate e per le quali sono state individuate specifiche azioni sono le seguenti:

1.	Area laboratorio analisi
2.	Area radiologia
3.	Area della terapia fisica

*

Operativamente, il gruppo di lavoro ha operato con modalità di seguito richiamate.

- a) il Coordinatore, Dr. Ferrari, nel corso dei mesi di giugno e luglio 2014, ha convocato, ripetutamente, il gruppo di lavoro. Tale gruppo, dopo una attenta analisi della documentazione regionale emanata sul tema della specialistica, delle relazioni e della deliberazione n. 35 del 30.1.2014 adottate/a dall'ASL VCO, ed agendo in modo sinergico, **ha formulato una proposta di Piano**. Il gruppo si è anche avvalso del supporto del Responsabile della Soc Budget e Controllo, Ing. Fulvio Guerrini.
- b) Il Dr Ferrari, con lettera prot. n. 38667 del 27.6.2014, ha poi trasmesso alla Direzione Generale tale proposta di Piano, relativamente alle richiamate aree.
- c) Il Direttore Sanitario aziendale, Dr. Garufi, con nota prot. n. 44035 del 21.7.2014, nel concordare con le proposte formulate, ha quindi incaricato il gruppo di lavoro ed il Coordinatore a voler mettere in atto, con immediatezza, ciascuno per la parte di rispettiva competenza, gli interventi previsti in tale Piano.
Inoltre, con la medesima nota, il Dr. Garufi ha assegnato al Coordinatore, il compito di realizzare un **costante monitoraggio** in merito alla realizzazione delle azioni indispensabili per perseguire gli obiettivi assegnati dalla Regione fornendo, alla Direzione Generale, una relazione bimestrale, a partire dal mese di agosto 2014. Ciò al fine di valutare l'esistenza di eventuali criticità e poter apportare, tempestivamente, le necessarie azioni correttive e consentire, entro il dicembre 2014, il raggiungimento degli obiettivi assegnati a questa azienda dalla Regione.

3 Aree di azione di cui alla DGR n. 15-7486/2014

La Regione con la citata DGR n. 15-7486/2014 ha individuato delle aree sulle quali intervenire con specifiche azioni al fine di raggiungere gli obiettivi regionali prefissati

1. Area laboratorio analisi
2. Area radiologia
3. Area della terapia fisica.

3.1 Area Laboratorio Analisi

3.1.1 Situazione 2013 e obiettivo regionale assegnato

Nel corso dell'anno 2013 l'ASL VCO ha registrato 10,03 prestazioni di Laboratorio/abitante contro lo standard nazionale di 9 prestazioni/abitante. Pertanto la Regione ha richiesto il superamento di detta criticità assegnando uno specifico obiettivo di seguito riportato.

Inoltre, la Regione intende rivedere tutti gli aspetti organizzativi e gestionali dei laboratori.

Obiettivi regionali 2014-15
Obiettivo 1: Aspetti organizzativi gestionali: riorganizzazione dei laboratori
Obiettivo 2: Appropriatezza Raggiungere lo standard nazionale entro la fine del 2015, operando, al dicembre 2014, una riduzione di almeno 0,52 prestazioni/abitante.

3.1.2 Azioni da realizzare per perseguire gli obiettivi

In merito all'obiettivo 1, sulla riorganizzazione della rete dei Laboratori Analisi e la realizzazione dei dipartimenti interaziendali della Medicina di Laboratorio, si attende il provvedimento regionale per l'accentramento della diagnostica specialistica.

In merito all'obiettivo 2, legato ad un miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, il gruppo di lavoro ha ritenuto di adottare le azioni di seguito riportate:

Obiettivo 2.	<p>Azione 1: Interventi sui soggetti prescrittori (MMG), in relazione ai quali sono state fornite precise disposizioni con lettera in data 31 luglio 2014.</p> <p>In particolare è prevista l'organizzazione di serate formative obbligatorie sull'appropriatezza (dalle ore 20 alle ore 23), dirette a tutti i Medici di Medicina Generale, una per ciascun distretto, con l'intervento dei Direttori, rispettivamente, della SOC Laboratorio Analisi e della SOC Radiologia.</p> <p>Indicatore: a) N. serate formative obbligatorie b) % di partecipazione</p> <p>Standard: a) 3.9.2014 per MMG Distretto di Verbania 10.9.2014 per MMG Distretto di Domodossola 11.9 per MMG Distretto di Omegna b) >70% dei MMG</p>
	<p>Azione 2: Interventi sui soggetti prescrittori (Specialisti Ospedalieri e Convenzionati e per le strutture accreditate), in relazione ai quali sono state fornite precise disposizioni con lettera in data 31 luglio 2014.</p> <p>In particolare è prevista l'organizzazione di un pomeriggio formativo obbligatorio con il Direttore della SOC Laboratorio Analisi e con il Direttore della SOC Radiologia per tutti gli specialisti ospedalieri e convenzionati e delle Strutture Accreditate.</p> <p>Indicatore: a) Pomeriggio formativo obbligatorio b) % di partecipazione</p> <p>Standard: a) N. 1 pomeriggio a metà settembre 2014 b) >70% per Specialisti Ospedalieri e Convenzionati e per le Strutture Accreditate.</p>

	<p>Azione 3: Richiesta, indirizzata a tutti i prescrittori di indicare sempre sulle impegnative, a partire dal 1° agosto 2014, il quesito diagnostico.</p> <p>Indicatore: Numero di impegnative (interne e regionali) per esami di lab. con quesito diagnostico a partire dal 1° agosto 2014</p> <p>Standard: >50% delle impegnative regionali >50% delle impegnative interne</p>
	<p>Nota azione 3- Ciò al fine di vincolare i prescrittori a definire, con maggiore attenzione, gli esami di laboratorio richiesti, e permettere al medico di Laboratorio di agire escludendo o integrando gli esami evitando ulteriori ricorsi impropri a tali prestazioni.</p>
	<p>Azione 4: Previsione di una riduzione della prescrizione di 2-3 esami per richiesta.</p> <p>Indicatore: Riduzione del numero prestazioni di laboratorio per residenti ASL VCO</p> <p>Standard: > 1,5 prestazione/abitante/agosto-dicembre 2014.</p>
	<p>Nota Azione 4</p> <p>Questa azione, legata alla previsione di una riduzione della prescrizione di 2-3 esami per richiesta, è scaturita dagli incontri degli U.C.A.D. di luglio, dalle riunioni di branca e dagli incontri di reparto. Ciò al fine di raggiungere, nel più breve tempo possibile, la riduzione prevista per il 2014 pari a 0,52 prest/abitante.</p>
	<p>Azione 5: Interventi sugli erogatori privati da realizzare mediante la riduzione del numero di prelievi venosi per i residenti nel distretto di Verbania.</p> <p>Indicatore: Riduzione N° prelievi venosi residenti distretto Verbania</p> <p>Standard: riduzione > 10% nel periodo agosto-dicembre 2014</p>
	<p>Nota Azione 5</p> <p>Da un'attenta analisi sul fabbisogno 2013 si è registrato, presso il <u>Distretto di Verbania</u>, dove sono ubicate 2 strutture private convenzionate, che</p>

producono prestazioni di laboratorio per il territorio, un notevole incremento, quantificabile nel 25-30%, rispetto al territorio del Distretto di Domodossola, sovrapponibile per numero di abitanti.

Effettuando un'analisi più di dettaglio, si evidenzia come il numero di prelievi venosi eseguiti nei Laboratori dell'ASL di Verbania e di Domodossola sia sostanzialmente sovrapponibile (circa 50.000/anno/distretto), mentre si rilevano:

- 14.580 prelievi dell'Auxologico con riguardo a Verbania, rispetto a 872 su Domodossola;
- 2.206 prelievi dell'Eremo di Miazzina con riguardo a Verbania, rispetto a 76 su Domodossola.

Tuttavia, tale dato grezzo non chiarisce dove sia allocata l'inappropriatezza, ma evidenzia, comunque, un sostanziale eccesso prescrittivo nel Verbano.

Questi dati sono stati discussi anche con i Direttori Sanitari delle Strutture Accreditate, nella riunione svoltasi in data 24 luglio 2014, ed è stato richiesto loro una maggiore vigilanza sull'eventuale induzione prescrittiva dei loro Specialisti.

3.2 Area di Radiologia

3.2.1 Situazione 2013 e obiettivo regionale assegnato

Il consumo pro capite di prestazioni utilizzanti grandi apparecchiature radiologiche (RMN e TC) in Piemonte (8,80 RMN/per 100 abitanti) appare significativamente superiore allo standard nazionale di max 7,5 RMN/per 100 abitanti secondo la griglia indicatori LEA; peraltro l'obiettivo indicato per ASL VCO è di una riduzione del 6% (-853) per le RMN e del 3% (-213) per le TC. Dopo attenta valutazione e discussione, il gruppo di lavoro ha concordato sul fatto che un taglio lineare non appare appropriato, anche in relazione ai tempi di attesa per tali prestazioni presso l'ASL VCO. Pertanto, sono state proposte ed approvate le seguenti azioni che coinvolgono, nella loro attuazione, sia i MMG che gli Specialisti Ospedalieri e Convenzionati.

Obiettivi regionali 2014-15
Obiettivo 1: Appropriatezza L'obiettivo assegnato dalla Regione per l'ASL VCO è di una riduzione del 6% (-853) per le RMN e del 3% (-213) per le TC.

3.2.2 Azioni da realizzare per perseguire gli obiettivi

In merito all'obiettivo 1, legato ad un miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, il gruppo di lavoro ha ritenuto di adottare **le azioni** di seguito riportate:

<p>Obiettivo 1.</p>	<p>Azione 1: Interventi sui soggetti prescrittori (MMG, specialisti ospedalieri e convenzionati)</p> <p>Obbligo per i prescrittori, conseguente alla DGR 15-2019 del 24.05.2011, di indicare sempre sulle impegnative, oltre al quesito diagnostico, anche il <u>codice di appropriatezza</u>. Tale azione impegnerà i prescrittori a verificare costantemente sulle tabelle allegate alla DGR 15-2019, l'appropriatezza della loro prescrizione e consentirà al Radiologo di confermare o meno tale codice.</p> <p>Indicatore: Numero di impegnative interne e regionali per TC/RMN con indicato il codice di appropriatezza, come da All. A della DGR 15-2019 del 24.05.2011.</p> <p>Standard: > 90% delle impegnative regionali e >90% delle impegnative interne per TC/RMN, dal 1 agosto 2014 al 31 dicembre 2014.</p>
	<p>Azione 2: nel corso delle tre serate formative obbligatorie dirette ai MMG (1 per distretto) ed 1 pomeriggio con gli Specialisti Osp. e Convenzionati e delle Strutture Accreditate, verranno ribaditi e approfonditi, con tutti i prescrittori, i criteri di appropriatezza prescrittiva per TC e RMN.</p> <p>Indicatore: Partecipazione dei prescrittori agli incontri formativi e di sensibilizzazione (MMG e Specialisti Ospedalieri e Convenzionati e delle Strutture Accreditate).</p> <p>Standard: >70% dei MMG e >70% degli Specialisti Ospedalieri e Convenzionati e delle Strutture Accreditate.</p>
	<p>Nota azione 2</p> <p>In particolare, durante gli incontri, verrà evidenziando il corretto utilizzo dei criteri di priorità clinica, individuati nella DGR 15-2019/2011, al fine di promuovere una maggiore sensibilizzazione sugli obiettivi regionali, che tutti gli operatori della rete sono tenuti ad ottemperare.</p>
	<p>Azione 3:</p> <p>Relativamente alle strutture accreditate si richiede una riduzione del numero di TC e RMN per residenti in ASL VCO nel periodo agosto-dicembre 2014</p>

	<p>Indicatore: Numero di TC e RMN per residenti in ASL VCO.</p> <p>Standard: Riduzione > 10% di TC/RMN nel periodo agosto-dicembre 2014.</p>
	<p>Nota Azione 3</p> <p>Esaminando il fabbisogno 2013 si è rilevato come il 70% delle RMN/TC ambulatoriali del VCO vengano prodotte dal COQ di Omegna e dall'Auxologico di Verbania.</p> <p>La produzione interna dell'ASL rappresenta solo il 18% di tali attività.</p> <p>Perciò, è stato richiesto alle Strutture Accreditate eroganti RMN/TC di comunicare ai loro Radiologi di apporre anch'essi <u>obbligatoriamente</u> i codici di appropriatezza durante la stesura del referto, pena l'impossibilità di procedere alla stampa di esso (ciò può avvenire installando un blocco da parte dei sistemi informativi delle singole Strutture, come già avviene nella Radiologia dell'ASL VCO).</p> <p>E' stata data indicazione ai Direttori Sanitari delle Strutture Accreditate di prendere contatto con il Direttore della SOC Radiologia al fine di verificare la possibilità di creare, nei sistemi gestionali delle varie Radiologie, lo stesso blocco sulla stampa referti che è già in uso nella Radiologia dell'ASL VCO: ciò dovrebbe "obbligare" il medico radiologo a confermare o meno il codice di appropriatezza della RMN/TC eseguita.</p>

3.3 Area terapia fisica

3.3.1 Situazione 2013 e obiettivo regionale assegnato

Dall'esame dei dati relativi alla terapia fisica presenti nella DGR 15/2014, si evidenzia un generale significativo scostamento dei comportamenti prescrittivi dalle linee guida, di cui alla DGR 49-12479 del 02.11.2009. In particolare, dall'analisi regionale dei P.R.I., è stato rilevato che il ricorso alla terapia fisica è ancora troppo elevato, rispetto quanto indicato nelle linee guida delle singole disabilità.

Obiettivi regionali 2014-15
Obiettivo 1: Appropriatezza
L'obiettivo assegnato dalla Regione per l'ASL VCO è la riduzione delle prestazioni richieste dalla Regione per il 2014, pari al 15% del fabbisogno 2013 (9.378 prestazioni su 61.088).

3.3.2 Azioni da realizzare per perseguire gli obiettivi

il gruppo ha definito le azioni da intraprendere, con il coinvolgimento degli Specialisti Fisiatri ASL e delle Strutture Accreditate e MMG, che sono le seguenti:

<p>Obiettivo 1.</p>	<p>Azione 1: Si tratta di azioni sui prescrittori (Specialisti, Fisiatri ASL, Strutture Accreditate, MMG): In particolare, è stata organizzata <u>1 serata formativa</u> con il direttore SOC RRF dell'ASL VCO diretta a tutti gli specialisti fisiatri operanti nel VCO (in ASL e nelle strutture eroganti attività riabilitativa), sulla <u>obbligatorietà</u> dell'utilizzo delle linee guida della DGR 49-12479 del 02.11.2009 (All. A e C) nella redazione del P.R.I. che preveda la prescrizione di terapie fisiche ambulatoriali.</p> <p>Indicatore: Partecipazione degli specialisti fisiatri all'incontro formativo (Specialisti ASL VCO e delle Strutture Accreditate).</p> <p>Standard: 90% degli Specialisti Fisiatri ASL VCO e delle Strutture Accreditate.</p>
	<p>Nota azione 1 La serata è stata organizzata per il 17 settembre 2014, alle ore 18.00, presso l'Aula Multimediale di Palazzo Beltrami Omegna)</p>
<p>Obiettivo 1.</p>	<p>Azione 2: I MMG, a partire dal 01 agosto 2014, possano prescrivere terapie fisiche ambulatoriali, solo con la presenza di P.R.I. redatto da un Specialista Fisiatra ASL/Strutture Accreditate.</p> <p>Indicatore: Numero di terapie fisiche con P.R.I. dello Specialista Fisiatra ASL o delle Strutture Accreditate.</p> <p>Standard: Riduzione del 30% delle terapie fisiche, dal 1 agosto 2014.</p>
	<p>Nota azione 2 E' stato concordato con le Strutture Accreditate eroganti terapie fisiche che sarà compito loro inviare ogni 15gg tutti i P.R.I. redatti dai loro specialisti e che sarà compito dei Fisiatri ASL verificare <u>a posteriori</u> la congruità delle terapie alla DGR 49-12479 del 02.11.2009.</p>

<p>Obiettivo 1.</p>	<p>Azione 3: Attività di valutazione <i>a posteriori</i> da parte degli specialisti fisiatri ASL in merito alla congruità alle linee guida dei PRI ambulatoriali redatti dagli specialisti delle strutture accreditate;</p> <p>Indicatore: Numero di P.R.I. degli Specialisti Fisiatri delle Strutture Accreditate valutati per congruità alle terapie fisiche</p> <p>Standard: >90% di congruità, dal 1 agosto 2014.</p>
<p>Obiettivo 1.</p>	<p>Azione 4: Premessa Dai dati sul fabbisogno 2013 si evidenzia come il maggiore erogatore di prestazioni di terapia fisica ambulatoriale sia l'ASL VCO, con il 54% della produzione ambulatoriale, seguita dalla Casa di Cura "Eremo di Miazzina" con il 38%, e l'Auxologico con il 6%.</p> <p>Alla luce di tale produzione e considerate le scarse evidenze scientifiche sulla reale necessità terapeutica oltre che sulle linee guida regionali, si indicano le azioni che seguono (azioni 4.1, 4.2, 4,3).</p>
	<p>Azione 4.1 <u>L'ASL VCO</u>: deve realizzare un'attività di contenimento, già concordata e definita con il Direttore della SOC RRF, che ha già previsto una riunione ad hoc con i medici fisiatri ASL il 04 agosto 2014.</p> <p>Indicatore: Numero di terapie fisiche erogate dall'ASL VCO.</p> <p>Standard: <40% di terapie fisiche, dal 1 agosto 2014.</p>
	<p>Azione 4.2 L'ASL VCO, in fase di rinnovo del contratto con la struttura Eremo di Miazzina, procederà sia ad una drastica riduzione della quota del budget sulla specialistica attribuibile a tali prestazioni (indirizzandola a prestazioni che presentano maggiore criticità nei T.A. aziendali), sia ad una adeguata e costante sensibilizzazione e controllo su tali attività, anche attraverso la valutazione e/o validazione dei PRI da parte dei fisiatri dell'ASL.</p> <p>Indicatore: Numero di terapie fisiche erogate da "Eremo di Miazzina".</p>

	<p>Standard: <40% di terapie fisiche, dal 1 agosto 2014.</p>
	<p>Azione 4.3 L'ASL VCO, con riguardo alla struttura "Auxologico", procederà a svolgere una (peraltro concordata), adeguata e costante sensibilizzazione e controllo sulle attività sopra delineate, anche attraverso la valutazione e/o validazione dei PRI da parte dei fisiatri ASL.</p> <p>Indicatore: Numero di terapie fisiche erogate da "Ist. Auxologico".</p> <p>Standard: <40% di terapie fisiche, dal 1 agosto 2014.</p>
