



Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico  
Gaetano Pini-CTO

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Gaetano Pini

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 116 del - 4 MAR. 2021

**OGGETTO:** approvazione del “Piano di Controllo aziendale delle prestazioni di ricovero e ambulatoriali - anno 2021 - ASST G. Pini-CTO”.

**DELIBERAZIONE ADOTTATA DAL DIRETTORE GENERALE DOTT. FRANCESCO LAURELLI**

**SU PROPOSTA DELLA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO**

accertata la competenza procedurale, sottopone in data 4 MAR. 2021 l'allegata proposta di deliberazione sull'argomento all'oggetto specificato, la cui spesa rientra nel budget assegnato.

Il Responsabile del Procedimento  
Dott. Giuseppe Fabio Vento  
Referente Flussi Sanitari Aziendali  
Coordinatore Nucleo Interno di Controllo  
Responsabile Appropriatezza Codifica SDO/DRG

**IL DIRETTORE UOC ECONOMICO FINANZIARIA**

ha registrato contabilmente che

Il presente provvedimento non comporta spesa

Il Direttore UOC Economico Finanziaria  
Dott.ssa Emilia Martignoni



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 116 del - 4 MAR. 2021

## IL DIRETTORE GENERALE

### Viste:

- la DGR n. X/4475 del 10/12/2015 di costituzione, a partire dal 1° gennaio 2016, dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO;
- la DGR XI/1063 del 17/12/2018 di nomina del Dott. Francesco Laurelli quale Direttore Generale dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Gaetano Pini-CTO per il periodo 01/01/2019 - 31/12/2023;
- la deliberazione aziendale n. 1 del 02/01/2019 di presa d'atto della predetta DGR XI/1063/2018 e di insediamento dall'01/01/2019 sino al 31/12/2023 del Dott. Francesco Laurelli quale Direttore Generale dell'ASST G.Pini-CTO;

**Richiamata** la normativa regionale vigente in materia di controlli sulle prestazioni sanitarie ("Regole di Sistema"), la quale prevede che le Strutture sanitarie di ricovero e cura (Soggetti erogatori) debbano provvedere ad inviare all'ATS di appartenenza, entro il 31 gennaio dell'anno di Esercizio, un Piano di Controllo aziendale in cui siano esplicitati sia i criteri di campionamento che le modalità e le tempistiche di effettuazione e trasmissione dei controlli sulle prestazioni sanitarie, di ricovero e ambulatoriali, erogate dall'Azienda;

**Preso atto** che con nota regionale della Direzione Generale Welfare prot. n. G1.2021.0008499 del 9 febbraio 2021, è stato stabilito che, nelle more dell'emanazione della prossima DGR delle "Regole di Sistema per l'anno 2021", la data di scadenza per l'invio all'ATS di riferimento del suddetto Piano di Controllo aziendale è stata posticipata al 15 marzo 2021;

### Considerato:

- che i controlli sulle prestazioni sanitarie hanno come obiettivo principale quello di verificare che tali prestazioni vengano erogate conformemente alle "Regole di Sistema" vigenti, al fine di garantire la corretta allocazione delle risorse disponibili, finanziate dal Servizio Sanitario Regionale (SSR);
- che il Piano di Controllo aziendale rappresenta uno specifico strumento programmatico per declinare le attività di verifica che si intendono perseguire ed attuare, in cui vengono sinteticamente descritte le tipologie dei controlli da eseguire sulle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale, le modalità di effettuazione e di trasmissione degli stessi e le relative tempistiche;
- che il Piano stesso ha inoltre come obiettivo quello di verificare e monitorare la qualità di erogazione delle cure e la qualità documentale di rappresentazione delle stesse, allo scopo di mettere in atto le conseguenti azioni correttive finalizzate a ridurre eventuali inappropriatezze e incongruenze;

**Dato atto** che, per quanto riguarda l'autocontrollo di congruenza ed appropriatezza generica e di qualità documentale delle prestazioni di ricovero, vengono confermate, anche per l'anno in corso, le medesime percentuali e tempistiche previste dalle "Regole di Sistema" precedentemente emanate, fatte salve eventuali ulteriori determinazioni regionali in funzione dell'evolversi della situazione emergenziale dovuta all'epidemia in atto;

*[Handwritten signature]*



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 116 del - 4 MAR. 2021

Visti i pareri del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Socio Sanitario, resi per quanto di competenza, ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i;

**DELIBERA**

per i motivi di cui in premessa che qui si intendono integralmente trascritti:

1. di approvare - nelle more dell'emanazione della prossima DGR delle "Regole di Sistema per l'anno 2021" - il "Piano di Controllo aziendale delle prestazioni di ricovero e ambulatoriali - anno 2021 - ASST G. Pini-CTO", allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale dello stesso, in cui vengono sinteticamente esplicitati, sia i criteri di campionamento che le modalità e le tempistiche di effettuazione e trasmissione dei controlli sulle prestazioni sanitarie, di ricovero e ambulatoriali, erogate dall'Azienda;
2. di dare atto che il presente provvedimento è immediatamente esecutivo ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, così come sostituito dall'art. 1, comma 1, lett. w) della L.R. n. 23/2015;
3. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento all'Albo Pretorio on line aziendale, ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, così come sostituito dall'art. 1, comma 1, lett. w) della L.R. n. 23/2015.

DIRETTORE GENERALE  
(Dott. Francesco Laurelli)

DIRETTORE  
AMMINISTRATIVO  
(Dott. Valentino Colao)

DIRETTORE  
SANITARIO  
(Dott. Valentino Lembo)

DIRETTORE  
SOCIO SANITARIO  
(Dott.ssa Paola M. S. Pirola)

**Direzione Sanitaria**

Si attesta la regolarità amministrativa e tecnica del presente provvedimento

Responsabile del Procedimento ai sensi della L. 241/90: Dott. Giuseppe Fabio Vento

Pratica trattata da: Dott. Gianluigi Alemani

(Atti n. 2019-2.7.6/1)





DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. **116** del **- 4 MAR. 2021**

### RELATA DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente deliberazione è pubblicata all'albo pretorio informatico di quest'Azienda sul sito internet istituzionale, così come previsto dall'art. 32, comma 1, L. 69/2009, e dall'art. 8 del D. Lgs. 33/2013, dal **- 5 MAR. 2021** e vi rimarrà per quindici giorni consecutivi.

La deliberazione si compone di n. 13 pagine di cui n. 9 allegati.

UOC Affari Generali Istituzionali e Legali  
Il Funzionario addetto

*Maria Ciuchella*

Per copia conforme all'originale per uso amministrativo

Milano, lì \_\_\_\_\_

UOC Affari Generali Istituzionali e Legali  
Il Funzionario addetto



## Piano di Controllo Aziendale delle prestazioni di ricovero ed ambulatoriali - anno 2021 - ASST Pini-Cto

La programmazione delle attività per l'esercizio 2021, prevede la verifica delle prestazioni di ricovero e ambulatoriali in linea con le recenti indicazioni della Direzione Generale Welfare, con trasmissione nota prot. n. G1. 2021.0008499 del 9 febbraio 2021, ad oggetto: "Attività di controllo su prestazioni sanitarie di ricovero e ambulatoriali - indicazioni attività 2021".

Pertanto, con la presente, nelle more dell'emanazione della prossima Delibera delle "regole di sistema per l'anno 2021", nel confermare quanto contenuto nel Decreto Ministeriale del 10 dicembre 2009 "Controlli sulle cartelle cliniche" (Gazzetta Ufficiale Serie Generale n.122 del 27.05.2010) e le quote minime di attività in esso individuate, si dispone quanto segue.

1. Il volume dei controlli sulle **prestazioni di ricovero**, per questa ASST, è determinato in almeno il 6,5% (di cui 3% di qualità documentale e 3,5% di congruenza ed appropriatezza generica); per il restante 6% si rimane in attesa della selezione di tipo mirato della casistica per le conseguenti verifiche di congruenza, da parte di ATS.

Si prende atto, altresì, che la tipologia di controllo "endoprotesi", riferita esclusivamente alla quota del mirato (6%) in capo alle ATS, proseguirà anche per il 2021 in base alle modalità in essere.

**Si precisa che in caso di controlli relativi a ricoveri per COVID, gli stessi verranno rendicontati sulla base dell'algoritmo di conversione automatica del sistema di codifica delle diagnosi (nota G1.2020.0038154 del 09/11/2020).**

**Riguardo alle prestazioni di specialistica ambulatoriale**, si prende atto che per quest'anno non verrà effettuata l'attività di autocontrollo sulle prestazioni ambulatoriali prevista della DGR 2672/2019.

### 1. Autocontrollo qualità documentale Ricoveri (3%) - dimessi dal 1° gennaio 2021.

ATS:

- campionamento casuale (numerosità = 3% produzione 2020) su gennaio-marzo 2021;
- invio ad Erogatori elenchi cartelle cliniche campionate.

Erogatore:

- invio esiti autocontrollo solo in ATS (no correzioni in Regione su campione) entro il 30 giugno 2021.

### 2. Autocontrollo congruenza e appropriatezza generica Ricoveri (3,5%) - dimessi dal 1° gennaio 2021.

Erogatore:

- Piano di Controllo aziendale (invio in ATS entro 15 marzo 2021);
- campionamento mirato o casuale o misto (numerosità = 3,5% produzione 2020) su gennaio aprile 2021;
- invio mensile in ATS elenchi cartelle cliniche campionate;
- invio esiti autocontrollo solo in ATS (NO correzioni in Regione su campione) entro il 30 giugno 2021.



Criteri di campionamento e modalità organizzative utilizzate per quanto riguarda l'autocontrollo di congruenza 3.5% delle prestazioni di ricovero:

- Ricoveri chirurgici Brevi 0\_1 Giorno;
- 108 DRG a rischio di non appropriatezza;
- DRG Complicati;
- Ricoveri medici < 5 e > 15 giorni di degenza.

All'uopo, il Piano di Controllo Aziendale è deliberato dall'organizzazione aziendale e comunicato a tutti i Responsabili clinici dell'Azienda con il fine di instaurare un sistema di miglioramento continuo della qualità.

**Oggetto del controllo sono:**

- le cartelle cliniche prodotte da Ricovero Ordinario, Day Hospital, Day Surgery,
- le prestazioni di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale erogate.
- le prestazioni MAC e BIC.

In particolare, per le attività di ricovero:

- Controllo sulla qualità della documentazione clinica;
- Ricoveri ripetuti intra-Ente;
- Anemia e trasfusioni intraoperatorie;
- Infezioni in condizioni morbose classificate altrove e di sede non specificata ( 041.x batteriche e 079.x da virus e Chlamydiae);
- Diagnosi secondarie e complicanze;
- Controllo delle endoprotesi.

### **Ricoveri ripetuti intra Ente**

Questa categoria è volta ad approfondire i motivi che, a fronte di un episodio unico di malattia, hanno comportato più ricoveri ospedalieri per acuti entro un lasso di tempo definito (per la definizione cfr. DGR n. VII/12692/2003, come rivista dalla DGR n. IX/2633/2011).

Per la casistica in questione si verificherà se le riammissioni o i trasferimenti hanno fondamenti clinici o se sono dovuti a motivazioni organizzative, che comportino ricoveri successivi per completamento dell'iter diagnostico/terapeutico o per pregresse dimissioni intempestive.

### **Anemia e trasfusioni intraoperatorie**

Controlli sulla codifica di anemia come diagnosi secondaria complicante e sulle trasfusioni effettuate nel corso dell'intervento operatorio.





### **Infezioni in condizioni morbose classificate altrove e di sede non specificata**

I controlli vengono svolti secondo le indicazioni della DGR n. IX/2051 del 28.07.2011.

### **Diagnosi secondarie e complicanze**

Controlli a campione stratificato di cartelle in relazione a quanto definito dalla DGR n. IX/2057/2011.

### **Controllo delle endoprotesi**

In riferimento alle disposizioni introdotte con la DGR n. XI/1046 del 17.12.2018 (par. 5.3.20) e con le modalità definite con la nota della DG Welfare prot. n. G1.2019.0009622 del 28.02.2019 viene verificata la corretta rendicontazione delle endoprotesi impiantate nel corso di episodi di ricovero con dimissione a far data dal 1° gennaio 2021.

Strumenti di controllo saranno quindi gli elementi documentali (es. etichette adesive dispositivi) oggettivanti l'utilizzo dei presidi rendicontati. Tali elementi devono rilevarsi congruenti con quanto dettagliatamente descritto nei verbali operatori presenti in cartella.

### **Modalità di autocontrollo**

#### **Congruenza e Appropriatezza**

Il referente NIC (Nucleo Interno di Controllo) effettua controlli mirati di congruenza della codifica delle diagnosi e degli interventi effettuati sulla base delle normative regionali vigenti.

Il NIC, su MAC e BIC, con modalità di campionamento casuale stratificato, esegue un controllo interno di qualità documentale con apposita check list sul 3% della produzione del 1° trimestre 2021.

Il NIC, sui ricoveri di attività chirurgica, con modalità di campionamento casuale, esegue un controllo interno mensile sia di qualità documentale che di congruenza, sul 5% della produzione annua, con apposita check list.

La popolazione da cui è estratto il campione è costituita dal totale della produzione di ogni singolo mese dell'anno solare di riferimento.

In particolare:

- esame dei ricoveri con DRG chirurgico, della durata di 2 giorni, con esecuzione della procedura in seconda giornata, ai fini della verifica dell'appropriatezza della giornata di ingresso;
- valutazione dei ricoveri con DRG medico, della durata di 3 giorni, per la valutazione dell'appropriatezza delle singole giornate di degenza.



### **Ricoveri con degenza oltre soglia**

Tale controllo si estrinseca su quei DRG per cui esiste un valore soglia, rappresentato da un numero di giornate di degenza predefinite. La verifica è volta a rintracciare nella documentazione sanitaria condizioni cliniche sopraggiunte o inattese o complicanti, che abbiano condizionato il prolungarsi della degenza.

### **Episodi di ricovero con il codice V64.1 e V64.3**

Estrazione degli episodi di ricovero con il codice V641, *intervento chirurgico o altra procedura non eseguiti per controindicazioni* e con il codice V643, *procedura non eseguita per altre ragioni*.

### **DRG anomali**

DRG anomalo in quanto la diagnosi non è correlata con la procedura/intervento chirurgico eseguito.

### **Attività di interesse locale**

Si controlleranno quali DRG di interesse locale principalmente il 503: Intervento sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione e la terapia fisica.

### **Verifica di appropriatezza**

Il controllo dell'appropriatezza interesserà diverse tipologie di ricovero:

- **DRG 216** (Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo)
- **DRG 243** (Afezioni mediche del dorso)
- **DRG 249** (Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo)
- **DRG 466** (Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria)
- **DRG 498** (Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC)
- **DRG 500** (Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC).

### **Ricovero riabilitativo**

Il controllo sarà indirizzato alla verifica dell'appropriatezza del ricovero.

Nello specifico, la verifica sarà mirata ad analizzare la presenza e la consistenza:

- del Progetto Riabilitativo Individuale e del Programma Riabilitativo individuale (PRI e pri);
- del diario del terapeuta;
- della regolare indicazione dell'ora di entrata e di uscita del paziente;





- della presenza e della correttezza della SDO;
- del diario medico ed infermieristico;
- della presenza e correttezza dei consensi informati.

Nella verifica della corretta rendicontazione delle giornate di ricovero, si terrà conto di:

- effettuazione del trattamento riabilitativo nel fine settimana;
- le motivazioni cliniche e non (es. esecuzione di esami diagnostici ecc.) per cui il paziente non ha potuto sottoporsi al trattamento riabilitativo;
- l'impossibilità ad effettuare il ciclo di riabilitazione per instabilità clinica.

Tale controllo verrà effettuato mensilmente campionando in modo casuale il 3% della produzione mensile per l'anno.

La popolazione da cui è estratto il campione è costituita dal totale della produzione di ogni singolo mese dell'anno solare di riferimento. Tale popolazione viene poi suddivisa e distinta in sottogruppi in base alle UUOO di fisiatria di appartenenza.

#### **Procedure riconducibili ai 108 DRG ad elevato rischio di inappropriately**

Il controllo sarà indirizzato alla verifica della corretta effettuazione delle procedure chirurgiche (MPR) di cui alla DGR n.XI/1046 del 17/12/2018.

Per l'anno 2021, in riferimento alle attività di ricovero, l'obiettivo è quello di ridurre i 108 DRG ad elevato rischio di inappropriately per il quale il controllo viene svolto su tutta la produzione aziendale.

Il CdG, l'Ufficio Qualità, il Referente NIC e la DMP operano di concerto sul monitoraggio dei dati relativi ai 108 DRG a rischio di non appropriatezza.

Mensilmente, il CdG elabora e rendiconta per ogni reparto un report da rendere disponibile alla DMP/ Referente NIC e all'Ufficio Qualità.

Trimestralmente, l'Ufficio Qualità monitora il dato sul portale regionale e verifica la corrispondenza dei dati del CdG e li invia al CdG, al Referente NIC e alla DMP (i dati vengono pubblicati sulla Intranet aziendale).

Il Referente NIC fa le opportune valutazioni sui casi segnalati e li discute con i Referenti NIC dei reparti.

Il Referente NIC, trimestralmente, relaziona alla DMP e alla DS in merito all'andamento e all'esito dei controlli.



### **Monitoraggio episodi di ricovero per interventi con diagnosi di frattura del collo del femore**

Anche per l'anno 2021, proseguiranno i controlli sulla percentuale di pazienti con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario.

Lo strumento per il monitoraggio dell'andamento nel 2021 sarà il Portale di Governo di Regione Lombardia. La percentuale di pazienti con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario, oggetto anch'essa di verifica nell'ambito del programma nazionale esiti (PNE) e per valutare il raggiungimento da parte delle Regioni degli adempimenti LEA, dovrà essere a livello regionale non inferiore al 75%.

Trimestralmente, l'Ufficio Qualità monitora il dato sul Portale Regionale e verifica la corrispondenza dei dati del CdG e li invia al Referente NIC, alla DMP e al CdG (i dati vengono pubblicati sulla Intranet aziendale).

### **Prestazioni ambulatoriali e di diagnostica strumentale**

Il controllo delle prestazioni ambulatoriali seguirà le modalità e le tempistiche previste dal Piano dei controlli predisposto dell'ATS di Milano.

Tali controlli sono strutturati su più livelli:

- autocontrollo (da confermare a seguito dell'approvazione delle c.d. "Regole di sistema 2021");
- controlli automatizzati SMAF degli errori su tracciato 28/san;
- controlli NOC.

Per quanto riguarda le procedure connesse con l'attività sperimentale di Autocontrollo anno 2020, previsto dalla D.G.R. XI/2672/2019, si precisa che le stesse sono state sospese con nota ATS Milano prot. n. 79811/20 del 15/6/2020. In merito, si rinvia alle c.d. "Regole di sistema 2021" in corso di definizione.

Obiettivo delle verifiche automatizzate SMAF è garantire la correttezza, la completezza e l'attendibilità dei dati richiesti attraverso i flussi informativi 28/SAN.

L'obiettivo regionale dei controlli NOC delle prestazioni della specialistica ambulatoriale, è definito all'interno delle c.d. "Regole di sistema", in corso di definizione, che prevedono l'effettuazione delle verifiche in misura non inferiore al 3,5% della produzione da parte di ATS.

Il referente NIC e CUP, nel corso dell'anno, e comunque entro la data prevista per l'invio dei c.d. "residui", provvedono ad effettuare le seguenti verifiche basandosi sui controlli automatizzati elaborati dal portale SMAF:





#### Controllo "Esenzione per patologia" (punto "P" DGR 10804/2009)

Dato un determinato "n° ricetta" verificare la congruenza tra il "codice esenzione", le prestazioni contenute nella ricetta e la correttezza del valore del campo "Ticket".

#### Controllo ricetta duplicata (punto "Q" DGR 10804/2009)

Dato un determinato "n. ricetta" verificare che il campo "contatore prescrizione", che identifica la prescrizione, non sia codificato per la stessa con valori diversi.

#### Controlli delle prestazioni ricomprese nel costo del DRG (punto "R" DGR 10804/2009):

- Prestazioni di PS seguite da ricovero;
- Prestazioni ambulatoriali erogate in corso di ricovero;
- Prestazioni ricomprese nel costo del DRG (pre-post ricovero), secondo la seguente tabella:

<b>Pre-ricovero: 15 giorni antecedenti il ricovero</b>
Esami infettivologici: HBV (91.18.3) + HCV (91.19.5) + HIV (91.22.4)
Diagnostica per immagini: Rx torace (87.44.1)
Diagnostica strumentale: ECG (89.52) associata a visita cardiologica
Laboratorio: Emocromo (90.62.2) associato ad assetto Emocoagulativo (PT 90.75.4 e conta piastrinica 90.71.3)
Esami Immunoematologici: gruppo ABO (90.65.3 e 90.65.4)
Visita anestesilogica

<b>Post-ricovero</b> (Prestazioni erogate in regime ambulatoriale nei giorni successivi al ricovero).
Le prestazioni a completamento dell'iter diagnostico terapeutico, strettamente connesse al ricovero, devono essere ricomprese nel ricovero, indipendentemente dai giorni trascorsi dalla data di dimissione (criterio clinico non temporale).

#### Controllo assistiti deceduti (punto "S" DGR 10804/2009)

Data una determinata "data contatto" si verificherà che l'assistito non risulti **deceduto** precedentemente a tale data.

#### Controllo medico cessato (punto "T" DGR 10804/2009)

Dato un determinato "codice medico prescrittore", data una determinata "data compilazione", verificare che lo stesso medico non risulti **cessato** precedentemente a tale data.

Il referente NIC, con il supporto dell'Ufficio Flussi ambulatoriali, nel corso delle verifiche NOC, provvede ad effettuare le seguenti attività basandosi sull'esito degli stessi controlli, elaborati sui dati consolidati dell'intero anno.





### **Prestazioni ambulatoriali ripetute**

Verranno esaminati i record, per singolo contatore, con codici prestazione ripetuti o con quantità >1; la presenza contemporanea di due o più codici, infatti, costituisce indicazione al controllo per verificare eventuali discrepanze tra prescrizione/refertazione e rendicontazione della prestazione erogata.

### **Identificativo medico prescrittore**

Si verificherà il contenuto del campo medico prescrittore, per le ricette lombarde (cod. 030) incrociando i dati rendicontati con l'anagrafica dei prescrittori lombardi messa a disposizione da Lombardia Informatica al fine di verificare la titolarità del medico alla prescrizione di prestazioni a carico del S.S.R. e la correttezza delle informazioni contenute in detto campo.

Dall'analisi dei dati così effettuata saranno poste in essere verifiche sia sulle Strutture che hanno rendicontato i record con prescrittori non identificati nell'anagrafica che sui medici che risultino aver prescritto un numero di ricette significativamente superiore alla media.

### **Terapia Fisica**

Si controllerà per via informatica, nell'ambito della stessa struttura, per lo stesso paziente, la corretta applicazione delle indicazioni contenute nella DGR 3111 del 1 agosto 2006, per quanto riferito ai criteri di prescrivibilità delle sotto elencate prestazioni:

- Mesoterapia (99.29.7): non più di 3 trattamenti;
- Rieducazione motoria in gruppo (93.11.5): patologie muscolo scheletriche e neurologiche a carattere cronico degenerativo. Gravi scoliosi idiopatiche evolutive. Erogabile solo 1 ciclo all'anno, escluse gravi scoliosi idiopatiche evolutive.

Si controlleranno inoltre le PRESTAZIONI DELIBERA 3111/2006 – escluse dai LEA rendicontante a carico del SSN.

Infine, in detto ambito, potranno essere eseguiti controlli al fine di verificare la documentazione sanitaria presente presso le Strutture a sostegno della erogabilità delle prestazioni di Terapia fisica a carico del SSN.

### **Congruenza**

a) Estrazione degli errori da stralciare per via informatica (tipologia di errore A, E, F, G, H, J, K) e loro quantificazione. Esempio:

- Codici ripetuti di prestazioni di diagnostica per immagini (TAC - RMN) che non possono essere



contemporaneamente presenti poiché le prestazioni “con e senza contrasto” comprendono anche quelle “senza contrasto”.

b) Estrazione degli errori che necessitano di una verifica con il referto (B, C, D, L, M, N) e loro quantificazione per:

- Codici di prestazioni che, se contemporaneamente presenti, costituiscono indicazioni al controllo /Rx colonna – cervicale – dorsale – lombosacrale),
- Codici ripetuti di prestazioni per le quali il Nomenclatore Tariffario descrive già la bilateralità (es. Rx ginocchio).

Al termine delle attività di verifica, il referente NIC, con il supporto dell'Ufficio Flussi ambulatoriali, elabora un report da trasmettere alla Direzione Sanitaria e alle Direzioni Mediche di Presidio.

Milano, 25 febbraio 2021

**IL DIRETTORE SANITARIO  
(Dott. Valentino Lembo)**