



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 66 del 14 FEB. 2022

OGGETTO: approvazione del "Piano di Controllo aziendale delle prestazioni di ricovero e ambulatoriali - anno 2022 - ASST G. Pini-CTO".

DELIBERAZIONE ADOTTATA DAL DIRETTORE GENERALE DOTT.SSA PAOLA LATTUADA

SU PROPOSTA DELLA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

accertata la competenza procedurale, sottopone in data 14 FEB. 2022 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 Appropriately Codifica SDO/DRG

IL DIRETTORE UOC ECONOMICO FINANZIARIA

ha registrato contabilmente che:

- il presente provvedimento non comporta oneri diretti a carico del bilancio aziendale.

Il Direttore UOC Economico Finanziaria
Dott.ssa Emilia Martignoni



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 66 del 14 FEB. 2022

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/4538 del 15/04/2021 di nomina della Dott.ssa Paola Lattuada quale Direttore Generale dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Gaetano Pini-CTO per il periodo 19/04/2021 - 18/04/2024;
- la deliberazione aziendale n. 240 del 19/04/2021 di presa d'atto della predetta DGR XI/4538/2021 e di insediamento dal 19/04/2021 sino al 18/04/2024 della Dott.ssa Paola Lattuada quale Direttore Generale dell'ASST G.Pini-CTO;

Richiamata la normativa regionale vigente in materia di attività di controllo 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 riferimento, entro il 31 gennaio 2022 dell'anno di Esercizio, un Piano di Controllo aziendale in cui siano esplicitati sia i criteri di campionamento che le modalità organizzative e le tempistiche di effettuazione e trasmissione dei controlli sulle prestazioni sanitarie, di ricovero e ambulatoriali, erogate dall'Azienda, soprattutto ai fini dell'autocontrollo di congruenza ed appropriatezza generica delle prestazioni di ricovero e di qualità documentale delle stesse;

Preso atto che con nota regionale DGW prot. n. G1.2022.0004886 del 20 gennaio 2022 "*Controlli NOC - anno 2022*", è stato stabilito che la data di scadenza per l'invio all'ATS di riferimento del suddetto Piano di Controllo aziendale è stata posticipata al 15 febbraio 2022;

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);
- 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;
- 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 delle prestazioni di ricovero e di qualità documentale delle stesse, vengono confermate, anche per l'anno in corso, le medesime percentuali di campionamento 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;

Viste:



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 66 del 14 FEB. 2022

- l'attestazione di regolarità dell'istruttoria e legittimità del presente provvedimento espressa dal Responsabile della UOC proponente;
- l'attestazione di regolarità contabile e della relativa copertura economica da parte del Responsabile della UOC Economico Finanziaria;

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 il "Piano di Controllo aziendale delle prestazioni di ricovero e ambulatoriali - anno 2022" di questa 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, soprattutto ai fini dell'autocontrollo di congruenza ed appropriatezza generica delle prestazioni di ricovero e di qualità documentale delle stesse;
2. di dare atto che dal presente provvedimento non derivano oneri diretti a carico del bilancio aziendale;
3. 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;
4. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento all'Albo Pretorio on line aziendale, ai sensi dell'articolo 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.

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott.ssa Paola GIULIANI)

IL DIRETTORE SOCIO SANITARIO
(Dott.ssa Anna Maria MAESTRONI)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Luca Marcello MANGANARO)

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott.ssa Paola LATTUADA)

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. 2022-2.7.6/1)



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 66 del 14 FEB. 2022

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 15 FEB. 2022 e vi rimarrà per quindici giorni consecutivi.

La deliberazione si compone di n. 4 pagine e n. 1 allegato.

UOC Affari Generali Istituzionali e Legali
Il Funzionario addetto

Stefania Tripodi

Per copia conforme all'originale per uso amministrativo
Milano, li _____

UOC Affari Generali Istituzionali e Legali
Il Funzionario addetto



Piano di controllo aziendale delle prestazioni di ricovero ed ambulatoriali Anno 2022 - ASST Pini-Cto.

La programmazione delle attività per l'esercizio 2022 prevede la verifica delle prestazioni di ricovero e ambulatoriali in linea con le recenti indicazioni della Direzione Generale Welfare, di cui alla nota regionale prot. n. G1.2022.0004886 del 20 gennaio 2022, ad oggetto: "Controlli NOC - Anno 2022", trasmessa in data 24 gennaio 2022.

Pertanto, con la presente, nelle more dell'emanazione della prossima Deliberazione delle "regole di sistema per l'anno 2022" e 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:

- l'esercizio di controllo ad opera dei NOC delle ATS si svolgerà **dal 1° gennaio 2022 fino al 31 dicembre 2022**, ricomprendendo tutta la produzione disponibile;
- la chiusura del debito informativo su piattaforma SMAF per le suddette attività di controllo (prevista per l'esercizio 2022 entro il 10.01.2023) potrà usufruire di un ulteriore mese pereventuali correzioni di errori e dovrà pertanto concludersi entro e non oltre il 10 febbraio 2023;
- Il volume dei controlli sulle **prestazioni di ricovero** è determinato in almeno il **12,5%** così suddiviso:
 - fino al **6,5%** (di cui **3%** di qualità documentale e **3,5%** di congruenza ed appropriatezza generica potrà essere riferita ad attività di autocontrollo da effettuare a cura dei soggetti erogatori secondo le modalità di selezione del campione e di successiva verifica dell'autocontrollo da parte delle ATS, stabilite dalla DGR n. X/1185/2013;
 - per il restante **6%** si conferma la selezione di tipo mirato della casistica per le conseguenti verifiche di congruenza.
- **Riguardo alle prestazioni di specialistica ambulatoriale**, si conferma la percentuale di controllo pari ad almeno il **3,5%** delle pratiche, da effettuarsi, con le modalità previste dalle Regole di sistema. Si ritiene di non intraprendere l'attività di autocontrollo sulle prestazioni ambulatoriali prevista della DGR 2672/2019.

Nel merito delle modalità di effettuazione e di trasmissione dei controlli sulle prestazioni sanitarie di ricovero e di specialistica ambulatoriale e delle relative tempistiche, sono definite, per l'esercizio 2022, le disposizioni per le attività di autocontrollo da parte degli Erogatori, come da sintesi riportata di seguito.



1. Autocontrollo qualità documentale Ricoveri (3%)

dimessi dal 1° gennaio 2022

ATS: campionamento casuale (numerosità = 3% produzione 2021) su gennaio-marzo 2022, invio ad Erogatori elenchi cartelle cliniche campionate.

Erogatore: invio esiti autocontrollo solo in ATS (no correzioni in Regione su campione) entro il 30 giugno 2022.

ATS:

- campionamento quota parte del 3% iniziale, per verifica di concordanza;
- in concordanza, no sanzionamento per errore;
- in discordanza, estensione a intero campione autocontrollo e sanzionamento per errore (se decurtazione economica $\geq 5\%$);
- invio esiti quota parte controllo ATS ed autocontrollo Erogatore in Regione entro il 10.01.23 (con possibilità di correggere errori fino al 10.02.23).

2. Autocontrollo congruenza e appropriatezza generica Ricoveri (3,5%)

dimessi dal 1° gennaio 2022

Erogatore:

- Piano di Controllo aziendale (invio in ATS entro 15 febbraio 2022);
- campionamento mirato o casuale o misto (numerosità = 3,5% produzione 2021) su gennaio-aprile 2022;
- invio mensile in ATS elenchi cartelle cliniche campionate;
- invio esiti autocontrollo solo in ATS (NO correzioni in Regione su campione) entro il 30 giugno 2022.

ATS:

- segnalazione criticità Piano di Controllo aziendale;
- campionamento quota parte del 3,5% iniziale, per verifica di concordanza;
- in concordanza, no sanzionamento per errore;
- in discordanza, estensione a intera produzione disponibile e sanzionamento per errore (se decurtazione economica $\geq 5\%$);
- invio esiti quota parte controllo ATS ed autocontrollo Erogatore in Regione entro il 10.01.23 (con possibilità di correggere errori fino al 10.02.23).

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, compreso 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 2019.



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 NIC

Congruenza e Appropriatezza

Il referente NIC 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 2022.

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

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, ed 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 quale 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 Piano e del Progetto Riabilitativo Individuale (PRI e pri),
- del diario del terapista,
- 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 - il NOC riconoscerà come valido un solo fine settimana (sabato e domenica), all'inizio o al termine della degenza;
- 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 inappropriatelyzza

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 2020, in riferimento alle attività di ricovero, l'obiettivo è quello di ridurre i 108 DRG ad elevato rischio di inappropriatelyzza 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 appropriatelyzza.

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 2022 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 2022 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 CdG, al Referente NIC e alla DMP (i dati vengono pubblicati sulla intranet aziendale).

Prestazioni ambulatoriali e di diagnostica strumentale

L'obiettivo regionale dei controlli NOC delle prestazioni della specialistica ambulatoriale, è definito all'interno delle c.d. "Regole di sistema", che prevedono l'effettuazione delle verifiche della produzione da parte di ATS.



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:

- controllo completezza prescrizione interna;
- controllo informatico sulla produzione ambulatoriale;
- controllo correzione errori segnalati dai controlli logico formali sotto riportati con tipologia errori.

Appropriatezza prescrittiva

Nel corso del 2022 saranno avviate modalità di identificazione, monitoraggio, e condivisione con i professionisti aziendali interessati, di prestazioni ambulatoriali al fine di favorire lo sviluppo di focus specifici su alcuni ambiti prescrittivi (esempio RMN e TAC e farmaci ad alto costo vincolati ad indicazioni AIFA) alla luce di indicazioni regionali ove esistenti e/o di linee guida di società scientifiche per l'orientamento del prescrittore interno, ad una maggiore appropriatezza delle richieste in relazione al quesito diagnostico.

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 e di seguito le tipologie di verifica da effettuare.

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:

Pre-ricovero: 15 giorni antecedenti il ricovero
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 anestesiológica



Post-ricovero (Prestazioni erogate in regime ambulatoriale nei giorni successivi al ricovero).

Tutte le prestazioni a completamento dell'iter diagnostico terapeutico, 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.

Controllo tipologia errori:

a) Estrazione degli errori da stralciare per via informatica (tipologia di errore A) 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 verificare tutti i potenziali errori.

Saranno infine verificati tutti i potenziali errori legati alle tipologie E, F, G, H, J, K, come da DGR 10804/09.

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, 11 febbraio 2022

Redatto da: Dott. Giuseppe Fabio Vento, Referente Flussi Sanitari Aziendali

Visto da: Dott. Giancarlo Cordani, Direttore Medico di Presidio

Approvato da: Dott.ssa Paola Giuliani, Direttore Sanitario