



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 82 del 12 FEB. 2020

OGGETTO: approvazione del "Piano di Controllo aziendale delle prestazioni di ricovero e ambulatoriali - anno 2020 - ASST Pini-Cto".

DELIBERAZIONE ADOTTATA DAL DIRETTORE GENERALE DOTT. FRANCESCO LAURELLI

SU PROPOSTA DEL DIRIGENTE RESPONSABILE
UOS DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO CTO

12 FEB. 2020

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

Il Responsabile del Procedimento
Dirigente Responsabile
UOS DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO CTO
(Dott.ssa Mariangela Linati)

IL DIRETTORE UOC ECONOMICO FINANZIARIA

ha registrato contabilmente

- la spesa di €....., prevista nella presente proposta, rientra nel Conto Economico del/dei Bilancio/i Preventivo/i Economico/i anno/annial /ai conto/i economico/i n..... "....."
- la spesa di €....., prevista nella presente proposta, rientra nello Stato Patrimoniale del/dei Bilancio/i d'esercizio/ial /ai conto/i n..... "....."
- gli introiti di €....., previsti nella presente proposta, rientrano nel Conto Economico del/dei Bilancio/i d'esercizio/i.....al/ai conto/i economico/i n..... "....."
- Il presente provvedimento non comporta spesa

Il Direttore UOC Economico Finanziaria
Dott.ssa Emilia Martignoni

Emilia Martignoni

H



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. **82** del **12 FEB. 2020**

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 n. 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 sanitari ("Regole di Sistema"), la quale prevede che gli erogatori siano tenuti alla predisposizione e trasmissione di un Piano di Controllo aziendale all'ATS di appartenenza entro il 31 gennaio dell'anno di Esercizio;

preso atto, in particolare, che, per quanto riguarda l'autocontrollo di congruenza delle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale, la DGR n. XI/2672 del 16/12/2019 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per l'esercizio 2020", al paragrafo 6.13. "Attività di controllo", stabilisce, tra l'altro, che le strutture sanitarie di ricovero e cura e ambulatoriali territoriali 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 in maniera ragionata i criteri di campionamento e le modalità organizzative utilizzati;

considerato:

- che i controlli sanitari hanno come finalità principale quella di verificare che le prestazioni sanitarie vengano erogate conformemente alle "Regole di Sistema" vigenti in materia;
- che il Piano di Controllo aziendale rappresenta uno specifico strumento programmatico per declinare le attività di verifica che si intendono perseguire ed attuare;
- che il Piano stesso descrive le modalità di effettuazione di tali verifiche e la loro frequenza e ha come obiettivo principale quello di monitorare la qualità di erogazione delle cure e di mettere in atto le conseguenti azioni correttive finalizzate a ridurre eventuali inapproprietezze e tese a garantire la corretta allocazione delle risorse disponibili;

visti i pareri del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Sociosanitario, 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 - in conformità a quanto previsto, tra l'altro, al paragrafo 6.13. "Attività di controllo" della DGR n. XI/2672 del 16/12/2019 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per l'esercizio 2020" - il "Piano di Controllo aziendale delle prestazioni



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 82 del 12 FEB. 2020

di ricovero e ambulatoriali - anno 2020 - ASST Pini-Cto", allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale dello stesso, in cui vengono esplicitati, in maniera ragionata, 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. Ruffa)

Direzione Sanitaria

Si attesta la regolarità amministrativa e tecnica del presente provvedimento
Responsabile del Procedimento ai sensi della L. 241/90: Dott. Valentino Lembo
Pratica trattata da: Dott. Gianluigi Alemani

(Atti n. 2019-2.7.6/1)



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. **82** del **12 FEB. 2020**

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 **25 FEB. 2020** e vi rimarrà per quindici giorni consecutivi.

La deliberazione si compone di n. 15 pagine di cui n. 11 pagine di allegato.

UOC Affari Generali Istituzionali e Legali
Il Funzionario addetto

Maria Ciuchella

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

UOC Affari Generali Istituzionali e Legali
Il Funzionario addetto

[Handwritten signature]



Piano di Controllo aziendale delle prestazioni di ricovero ed ambulatoriali - anno 2020 - ASST Pini-Cto

La programmazione delle attività per l'esercizio 2020 prevede la verifica delle prestazioni di ricovero e ambulatoriale in linea con le recenti indicazioni di cui alla DGR n.XI/2672 del 16/12/2019 ed in parte in prosecuzione ad alcune attività già intraprese negli anni precedenti.

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 morbide classificate altrove e di sede non specificata (041.x batteriche e 079.x da virus e Chlamydiae);
- Diagnosi secondarie e complicanze;
- Controllo delle endoprotesi.

Controllo qualità documentazione clinica

I controlli sono effettuati sulla base della scheda della qualità aggiornata al 2019. La quota di autocontrollo della qualità della documentazione clinica è pari al 3% della produzione del 1° trimestre 2020. Al termine delle attività di controllo il referente NIC elabora un report da trasmettere alla DS/DMP.



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

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 2020.

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 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 - 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 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 2020 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 2020 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

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

Per quanto riguarda invece le procedure connesse con l'attività sperimentale di Autocontrollo, previsto dalla D.G.R. XI/2672/2019, lo stesso è articolato nelle seguenti fasi:

Fase preliminare:

- Invio del flusso 28/SAN entro la data prevista dal calendario regionale;
- Download degli errori da SMAF, nel primo giorno utile rispetto al caricamento da parte di RL su SMAF;



Costruzione della popolazione:

- Vengono decurtati dai file inviati, tutti gli errori di ritorno segnalati da RL;
- Vengono decurtate tutte le prestazioni di Pronto Soccorso;
- Vengono decurtate infine tutte le prestazioni con "tipo prestazione" diverso da O,U,Z e con regime di erogazione diverso da 1,7,8,9.

Estrazione del campione:

Si provvederà ad estrarre il campione mediante campionamento casuale semplice di tutti gli episodi inviati nel flusso 28/san nel mese di riferimento (secondo le indicazioni fornite dall'ATS), utilizzando l'applicativo di elaborazione statistica GRETL (Gnu Regression, Econometrics and Time-series Library) versione 2019, con licenza open source. Si precisa che: (a) stante l'organizzazione Aziendale suddivisa in n. 3 punti di erogazione, (b) vista la caratteristica attività monospecialistica della ASST, non si è reso necessario procedere con campionamenti stratificati.

Il campione sarà trasmesso ad ATS nei modi e nei tempi da questa chiariti.

Controllo del campione:

Si procederà a verificare in ogni singolo episodio il rispetto dei criteri di autocontrollo definiti nei paragrafi precedenti.

Trasmissione esito del controllo in ATS:

Entro il 31/07/2020 verranno trasmessi gli esiti dell'autocontrollo ad ATS con modalità che ci verranno comunicati attraverso nota tecnica di RL.

Il lavoro di autocontrollo sarà di competenza della UOC Gestione Operativa, mediante gli uffici "Flussi Ambulatoriali" e "CUP". Le unità lavorative impiegate saranno tre.

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

L'obiettivo regionale dei controlli delle prestazioni della specialistica ambulatoriale, è definito all'interno delle regole di sistema che prevedono l'effettuazione delle verifiche in misura non



inferiore al 3,5% della produzione da parte di ATS di cui l'1,5% riferita ad attività sperimentale di autocontrollo di congruenza e appropriatezza generica (o organizzativa) sulle prestazioni ambulatoriali, effettuate a cura dei soggetti erogatori (come previsto dalla D.G.R. XI/2672/2019).

Il referente NIC e CUP provvedono ad effettuare le seguenti verifiche:

Controlli delle prestazioni ricomprese nel costo del DRG:

- 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:

Esami infettivologi: 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 anestesiologicala

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

La verifica sulle prestazioni esenti dalla partecipazione al costo per le condizioni e malattie croniche o invalidanti riguarderà le seguenti patologie:

- 002 affezioni del sistema circolatorio,
- 012 diabete insipido,
- 013 diabete mellito,
- 019 glaucoma.



Inoltre, verranno verificate le visite in esenzione per le patologie comprese tra 001 e 056 ad esclusione dei cod. esenzione 018, 020, 040, 041, 046, 048, 049, 050, 051, 052, 053.

Il controllo è effettuato sui record relativi agli assistiti di ATS e prevede l'incrocio con la BASE DATI assistiti per verificare la presenza dell'esenzione:

1. le visite dei pazienti privi di attestato esenzione vengono annullate;
2. le visite di controllo confermate esenti sono convalidate;
3. le prime visite confermate esenti vengono trasformate in visite di controllo.

Controllo ricetta duplicata (punto "R" 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.

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.

Prestazioni ambulatoriali ad alto costo

Verranno esaminati i record 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).

Trimestralmente, al termine delle attività di controllo, il referente NIC e il CUP elaborano un report da trasmettere alla DS/DMP.

Milano, 30 gennaio 2020

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Valentino Lembo

www.Albopretrionline.it