



AZIENDA SANITARIA LOCALE AL

Sede legale: Via Venezia 6
15121 Alessandria
Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067

Deliberazione del Direttore Generale n. _____ del _____

OGGETTO:

**PARERI DELLA S.O. PROPONENTE EX ART. 4, 1° COMMA, L. 7.8.1990 N. 241
S.O.**

il Responsabile del Procedimento
artt. 5 – 6 L. 7.8.90 n. 241

Il Responsabile

Registrazione contabile

Esercizio

Conto

Importo

Il Dirigente Responsabile

Eseguibile dal

Trasmessa alla Giunta Regionale in data

approvata in data

Trasmessa al Collegio Sindacale in data

Pubblicata ai sensi di legge dal

si attesta che il presente atto viene inserito e pubblicato nell'albo pretorio informatico dell'Azienda dalla data indicata per 15 gg. consecutivi (art.32 L. 69/2009)

Il Dirigente Amministrativo Area Programmazione Strategica e AA.GG.

OGGETTO: Attività del Nucleo di Controllo per Ricoveri esterni (NCRE) per quanto attiene la verifica delle cartelle cliniche e relative SDO per il primo quadrimestre anno 2017 – Policlinico di Monza presidi: Clinica Salus e Clinica Città di Alessandria, - Alessandria

IL DIRETTORE GENERALE

Visto il D. Lgs. 30/12/92 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
vista la D.C.R. n. 136-39452 del 22/10/2007 di individuazione delle Aziende Sanitari Locali e dei relativi ambiti territoriali;
visto il D.P.G.R. n. 85 del 17/12/2007 di costituzione dell'Azienda Sanitaria Locale AL;
vista la D.G.R. n. 40-1368 del 27/04/2015 di nomina del Direttore Generale dell'ASL AL;
richiamata la deliberazione del Direttore Generale n. 678 del 11/10/2017 ad oggetto: "Individuazione degli atti di indirizzo e di governo e degli atti di gestione. Ripartizione delle competenze tra la Direzione Generale e le Strutture dell'ASL AL";
vista la D.G.R. n. 53-2487 del 23.11.2015, ad oggetto: "AA.SS.RR. – Procedimento regionale di verifica degli atti aziendali – Art. 3 D.Lgs. n. 502/1992 s.m.i. – D.C.R. n. 167-14087 del 3.04.2012 – D.G.R. n. 42-1921 del 27.07.2015 – Presa d'atto adeguamento alle prescrizioni regionali e recepimento definitivo ai sensi della D.C.R. n. 167-14087 del 3.04.2012, all. A, par. 5.1.", con la quale è stato recepito in via definitiva l'Atto Aziendale dell'ASL AL, come riadottato, a seguito delle prescrizioni Regionali, con la citata deliberazione n. 711 del 06.10.2015;

presa visione della proposta del Coordinatore del Nucleo dei Ricoveri Esterni, Dr. Barresi Orazio Francesco, nominato con deliberazione n. 163 del 27/02/2014, modificata dalla deliberazione n. 638 del 30/09/2016, qui di seguito riportata:

"premesso che l'art 79, comma 1 septies, del D.L. n. 112/2008 convertito con modificazioni nella legge n. 133 del 6/8/2008 prevede che le Regioni provvedano ad assicurare un controllo analitico delle cartelle cliniche e delle relative schede di dimissioni ospedaliere (SDO) secondo criteri di campionamento casuali e che tali controlli siano estesi alla totalità dei casi considerati ad alto rischio di inappropriatazza. I parametri di riferimento per la selezione degli stessi da parte delle Regioni sono definiti nel D.M. 10/12/2009;

premesso, altresì, che le procedure attuative dell'attività sono state successivamente modificate e integrate dalla D.G.R. 7-13150 del 1 febbraio 2010, D.G.R. n. 19-2561 del 5 settembre 2011 e D.G.R. n. 118-1875 del 20 luglio 2015;

rilevato che la D.G.R. n. 35-6651 del 11/11/2013 approva i criteri e le modalità che regolano l'attività di controllo analitico delle schede di dimissioni ospedaliere e delle corrispondenti cartelle cliniche, assegnando alle Aziende Sanitarie la responsabilità relativamente al corretto riscontro tariffario delle attività di ricovero delle strutture accreditate e, per quanto attiene allo svolgimento delle attività di controllo da parte delle ASR, prevede che:

- per gli Istituti non a diretta gestione delle ASR (IRCCS, presidi ai sensi dell'art. 43 Legge 833/78 sperimentazioni gestionali, ecc.) e per le case di Cura, la verifica delle cartelle cliniche e relative SDO individuate dalla Regione viene effettuata dalle ASL competenti territorialmente tramite il Nucleo di Controllo dei Ricoveri Esterni (NCRE) con caratteristiche analoghe a quelle del NCI, composto da Dirigenti Medici, di comprovata esperienza in materia, che abbiano svolto attività e formazione specifici in numero non inferiore a tre, di cui almeno due Medici Dirigenti, Nuclei costituiti con delibera del Direttore Generale n. 163 del 27/2/2014 aggiornata nella composizione dalla delibera n. 638 del 30/09/2016.

Di tale nucleo fa parte un componente Dirigente Medico della Commissione di Vigilanza competente territorialmente.

L'Azienda è tenuta pertanto a verificare, in relazione alle verbalizzazioni pervenute

direttamente dalle strutture o dalle Commissioni di Vigilanza, la correttezza delle procedure adottate dalle strutture controllate, in relazione agli obblighi contrattuali esistenti, anche al fine della corretta remunerazione delle prestazioni (vedasi in particolare i controlli 22 e 23), tenuto conto di quanto specificato nella circolare 3 aprile 2014 n. 7601/DB2001 della Regione Piemonte – Direzione Sanità;

ciò premesso ne deriva che le proposte di abbattimento tariffario sorgano, sulla base della documentazione disponibile, dall'applicazione delle indicazioni della D.G.R. n. 7-13150 del 1 febbraio 2010 modificata ed integrata dalla D.G.R. n. 19-2561 del 5 settembre 2011 e D.G.R. n. 118-1875 del 20 luglio 2015”;

considerato che la formulazione della proposta di un atto deliberativo impegna la responsabilità del soggetto proponente circa la regolarità amministrativa del contenuto della deliberazione nonché la legittimità della stessa;

visto il parere obbligatorio espresso dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario ai sensi dell'art. 3/7 D.lgs 30/12/1992 n. 502 e s.m.i.

DELIBERA

- 1) Di prendere atto del verbale relativo alle sedute del 28 e 29 agosto 2017, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale e di fare proprie le conclusioni contenute nello stesso, dopo i controlli delle cartelle cliniche e relative SDO, secondo le modalità operative concordate per la valutazione delle medesime, effettuate dal Nucleo di Controllo dei Ricoveri Esterni per il Policlinico di Monza presidi: Clinica Salus e Clinica Città di Alessandria, per il primo quadrimestre, controlli svolti in diverse fasi di:
 - verifica del tracciato inviato dalla Regione Piemonte relativo alle cartelle cliniche campionate per l'anno 2017;
 - valutazioni delle cartelle cliniche in oggetto presso le strutture con stesura finale dei verbali e compilazione delle allegate relazioni comprendenti le ultime 5 caselle richieste dal livello regionale;
- 2) di dare atto che le relazioni in formato excel sono state compilate e restituite a livello regionale secondo le modalità previste dalla circolare protocollo n. 13715/A1403A del 21 giugno 2017 e che le strutture erogatrici hanno acconsentito di apportare le necessarie modifiche alla codificazione delle DRG assicurando altresì di aver reinviato le SDO corrette in extra competenza entro le scadenze previste;
- 3) di dare atto che il provvedimento non comporta ex se alcun onere di spesa;
- 4) di dare atto che il presente provvedimento non soggetto al controllo preventivo diviene esecutivo decorsi 10 gg. dalla pubblicazione all'albo dell'Azienda.

Struttura: Nucleo Controllo Ricoveri Esterni
Coordinatore: Dott. Orazio Francesco Barresi

NUCLEO DI CONTROLLO DEI RICOVERI ESTERNI
Deliberazione del Direttore Generale 2016/638 del 30/09/2016

I giorni 28 e 29 agosto 2017 si è riunito il Nucleo di Controllo dei Ricoveri Esterni presso la clinica Città di Alessandria presidio del Policlinico di Monza presenti il dottor Barresi Orazio Francesco Coordinatore del Nucleo, la dottoressa Ortolani Diana Presidente della Commissione di Vigilanza sulle strutture private accreditate ASL AL, il Dottor Giorcelli Enrico delegato del distretto di Alessandria, la signora D'Angelo Giuseppina assistente amministrativo del distretto in qualità di verbalizzante.

I controlli per ogni singola cartella sono stati svolti in due fasi:

- verifica della presenza di tutte le cartelle cliniche campionate ;
- congruenza tra il contenuto della cartella clinica e quello del tracciato informatico SDO, così come modificato o confermato dalla Casa di Cura.

Si concordano dopo ampia discussione le modalità operative per la valutazione delle cartelle cliniche e relative SDO appartenenti al campionamento effettuato ed inviato dalla Regione Piemonte per il primo periodo anno 2017 sia per la Clinica Salus che per la clinica Città di Alessandria presidi del Policlinico di Monza.

La verifica congiunta effettuata ha permesso di controllare la corrispondenza della codifica sia alle prestazioni assistenziali effettivamente erogate sia alle indicazioni emanate in materia dalle competenti Strutture Regionali.

Per il trattamento delle stenosi uretrali non si ritiene necessario, fermo restando la necessità di verificare l'evidenza scientifica, il ricorso al ricovero ordinario per praticare uretrotomia endoscopica e conseguente applicazione di gel piastrinico (PRP), ritenendo appropriato il ricovero in Day Surgery.

Si allegano il tracciato relativo alle cartelle campionate e verificate con le ultime cinque colonne compilate secondo quanto deciso dal NCRE e dal rappresentante della struttura presente.

Gli allegati al verbale restano disponibili agli atti e sono trasmessi, per le dovute verifiche anche agli uffici regionali da parte della struttura controllata secondo le modalità previste dalla DGR 35-6652 del 11 novembre 2013.

Dr. Barresi Orazio Francesco
Coordinatore del NCRE

Dr. Giorcelli Enrico
Delegato del Distretto di Alessandria

Dr.ssa Ortolani Diana
Presidente Commissione di Vigilanza

Dr. Ponzetti Clemente
Direttore Sanitario Policlinico di Monza

Controlli SDO di III Livello Anno 2017

| Azienda | Codice | Struttura | Disciplina | Prog r Repa rto | Cartella | DRG | Controllo aggiuntivo e specifico per tipo di SDO | Risposta verbalizzata | SDO modificata (SI/NO) | Abbattimento tariffa | Valore prestazioni Ambulatoriali | Giornate post- Acuzie abbattute |
|---------|-----------|---|-----------------------|--------------------------|------------|--|---|---|---------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSAND RIA | 07 cardiochirurgia | 01 | 2017000144 | 548 bypass coron arico con | Verificare la corrisponde nze fra SDO e cartella clinica in | Paziente inviato dal Presidio Ospedaliero di Novi Ligure per NSTEMI. Alla coro: stenosi critica ostiale IVA e ramo MO, agenesia coronaria dx, con tentativo irrorato dal ramo Cx-coronaria unica.18/01/2017: BAC x 1 (off pump). Post operatorio regolare. Trasferito in Riabilitazione Cardiologica. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSAND RIA | 07 cardiochirurgia | 01 | 2017000597 | 086 versa mento pleuric o | Verificare la corrisponde nze fra SDO e cartella clinica in | Paziente inviato dal MMG per versamento pleurico in recente BAC x 3 (nov 2016). A visita di controllo riferisce dispnea da sforzo ingravescente. Persistenza di versamento pleurico trattato con cortisane e diuretico senza beneficio. 27/01/2017: toracentesi sx, con drenaggio di 1800cc di liquido sieroematico.Dimesso con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSAND RIA | 07 cardiochirurgia | 01 | 2017000683 | 443 altri interv enti chirur gici in relazione alle Linee | Verificare la corrisponde nze fra SDO e cartella clinica in relazione alle Linee | Paziente affetto da esiti di bypass multiplo aortocoronarico. Durante la degenza in Riabilitazione Cardiologica, ha presentato diastasi sternale meccanica, pertanto è stata sospesa la riabilitazione e trasferito in CCH. 01/02/2017: resintesi sternale. Ritrasferito in Riabilitazione Cardiologica per proseguo ciclo riabilitativo, con mantenimento del contenimento toracico mediante toracera a busto, terapia medica e follow up. La compilazione della cartella clinica è incompleta | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSAND RIA | 07 cardiochirurgia | 01 | 2017000715 | 131 malatt ie vascol ari in relazione perifer iche alle Linee | Verificare la corrisponde nze fra SDO e cartella clinica in relazione alle Linee | Paziente proveniente da Pronto Soccorso P.O. Tortona , inviato in emergenza per dissezione aortica aorta ascendente e tutto l'arco aortico (come da TAC eseguita a Tortona). Paziente in condizioni generali molto gravi, marcata ipotensione, dispnea, tachipirina, confusione mentale. Accede direttamente alla Terapia Intensiva. In anamnesi : FAP, pregresso ictus cerebrali.Assistenza cardiorespiratoria intensiva. Condizioni generali gravissime peggioramento ed exitus ore 0:10 del 02/02/2017. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSAND RIA | 07 cardiochirurgia | 01 | 2017001283 | 104 interv enti sulle valvol e | Verificare la corrisponde nze fra SDO e cartella clinica in relazione alle Linee | Paziente inviato dal MMG per insuff aortica e mitralica note, in follow up. Recente progressione delle valvulopatie, con pz sintomatico per dispnea ingravescente.02/03/2017 : SVA + SVM. Nel post operatorio : FA ad elevata risposta ventricolare resistente all'amiodarone, trattata con CVE, con risprostino RS, emotrasfusioni, ipotiroidismo post operatorio trattato con Eutirox. Trasferito in Riabilitazione Cardiologica. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSAND RIA | 07 cardiochirurgia | 01 | 2017001579 | 104 interv enti sulle valvol e cardia che e guida. | Verificare la corrisponde nze fra SDO e cartella clinica in relazione alle Linee che e guida. | Insufficienza valvolare aortica e aneurisma aorta ascendente, in evidenza da angiotac toracica e da ecocardiogramma, con ipertensione polmonare (PAPs 45 mmHg). Coronarografia ed aortografia toracica: albero coronarico indenne da lesioni significative, netta dilatazione aorta ascendente associata a rigurgito valvolare di grado severo. 23/03/2017 : SVA e sostituzione aorta ascendente con tubo retto. Nel post operatorio: aritmie atriali, BAV I grado, extrasistolia ventricolare, in trattamento farmacologico su consulenza aritmologica ed ECG Holter. Emotrasfusioni. Trasferita in riabilitazione cardiologica. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSAND RIA | 07 cardiochirurgia | 01 | 2017001934 | 547 bypass coron arico con catete rismo cardia co | Verificare la corrisponde nze fra SDO e cartella clinica in relazione alle Linee cardia co | Paziente inviato dal MMG per CAD. In anamnesi : cardioplamio ritmico, eseguito SEF con ablazione di via nodale lenta. Eseguita angioTAC con evidenza di stenosi calcifiche Cx e Cdx, e dilatazione aneurismatica coronaria dx. Presenza di enfisema polmonare e noduli bilaterali polmonari, con indicazione a follow up stretto. 04/04/2017: coro, con evidenza di malattia coronarica critica trivasale e severa dilatazione aneurismatica terzo medio coronaria dx. 06/04/2017 : BAC x 3; legatura aneurisma coronaria dx. Nel post operatorio: FA trattata con cordarone, iperbilirubinemia, emotrasfusioni. Trasferito in riabilitazione cardiologica per proseguo cure. | NO | 0 - nessuno | | |

| | | | | | | | | | | | |
|-----|-----------|-------------------------------|-------------------|----|------------|---|---|----|-------------|--|--|
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 07 cardiocirurgia | 01 | 2017002066 | 104 Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione | Paziente inviato dal MMG per insuff aortica severa.10/04/2017 coro, con evidenza di albero coronarico indenne. 11/04/2017 SVA con protesi meccanica. Nel post operatorio insorgenza di FA cardiovertita con amiodarone e betabloccante. Trasferito in Riabilitazione Cardiologica per proseguo cure. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 07 cardiocirurgia | 01 | 2017002221 | 105 Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione | CAD e stenosi aortica di grado severo. COR Triatrium, CMD. Pz portatore di ICD biventricolare. 19/04/2017: SVA con protesi meccanica; allargamento radice aortica con patch, impianto di elettrodo epicardico in ventricolo sx.Nel post operatorio: RS con BEV, trattati con amiodarone e betabloccante. Trasferito in riabilitazione per proseguo cure. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 08 cardiologia | 01 | 2017000059 | 125 Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione alle Linee guida. | Paziente inviato dal MMG per CAD. In anamnesi: TEA ICA sx, ischemia retinica con parziale cecità a dx. A recente ecodoppler aorta addominale evidenza di aneurisma e stenosi critica arteria renale dx. Alla Tac coronarica evidenza di stenosi aortica a livello discendente anteriore. Ipercreatininemia (1,5). GFR 51, Dopo protocollo di nefroprotezione in data 10/01/2017 esegue coronarografia e aortografia che hanno evidenziato: non lesioni critiche coronariche, stenosi critica a. renale dx, aneurisma aorta addomjinale sottorenale estesa fino al carrefour.Indicazione a prima istanza a terapia medica con doppia antiaggregazione. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 08 cardiologia | 01 | 2017000175 | 138 Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione alle Linee guida. | Paziente inviato dal Presidio Ospedaliero di Novi Ligure per sindrome coronarica acuta. In anamnesi:ipertensione arteriosa, familiarità per CAD. Lamenta angina instabile. Alla coro: stenosi critica di IVA media e MO1 ostiale, esegie PCI+ DES su IVA media. Posta indicazione a rivascularizzazione di MO1 in secondo accesso tra 30-40 gg. Nel post-procedura rialzo troponina ultrasensibile in assenza di modificazioni ECG ed in assenza di sintomatologia compatibile con la procedura di angioplastica.Dimesso con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 08 cardiologia | 01 | 2017000211 | 117 Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione alle Linee guida. | Paziente inviato dal MMG per FA. In anamnesi : episodio sincopale di ndd, si pone indicazione ad impianto di loop recorder. 13/01/2017: impianto di loop .Dimesso con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 08 cardiologia | 01 | 2017000215 | 518 Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione alle Linee guida. | Paziente inviato dal MMG per sincope di n.d.d. In anamnesi:BAC x 1; SVM. All' ECG holter negativo per BAV parrossistici. Indicazione a studio elettrofisiologico ed eventuale impianto di PM. 13/01/2017: SEF di conduzione, SEF ventricolare e manovre vagali risultati negativi. Dimesso con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 08 cardiologia | 01 | 2017000285 | 558 Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione alle Linee guida. | Paziente inviata dal MMG per CAD. In aanmnesi: ipertensione arteriosa, eccesso ponderale, dislipidemia, ipotiroidismo in terapia sostitutiva. Recente ricovero per sindrome coronarica acuta, trattata con PTCA + DES. Ripresa di angor, miocardioscintigrafia positiva. 17/01/2017: coro, con evidenza di malattia monovasale ed occlusione intrastent. Esegue PTCA + DES. Segnalata stenosi eccentrica 60% succlavia destra post vertebrale, da controllare con ecodoppler in follw up. Dimessa con terapia medica e controlli a distanza. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 08 cardiologia | 01 | 2017000311 | 515 Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione alle Linee guida. | Paziente inviato dal MMG per scompenso cardiaco. In anamnesi: BAC e plastica ventricolare sx. Comparsa di dispnea ingravescente, classe NYHA III, astenia. All'ecocardiogramma VS dilatato, Fe 30%, in moderato-severa funzionale.All'ECG: flutter atriale (FC 113/min); onda Q, sopra ST convesso in inferiore.23/01/2017: impianto di ICD bicamerale, in prevenzione primaria. Progressivo miglioramento del compenso emodinamico e della sintomatologia.Dimesso con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 08 cardiologia | 01 | 2017000319 | 479 Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione | Paziente inviato dal MMG per AOCP. Claudicatio AAIL con progressiva riduzione della soglia ischemica a 50m circa. All'ecodoppler AAIL: multiple stenosi femorale sup. sx, e occlusione iliaco femorale dx. 18/01/2017: angiografia , con evidenza di stenosi critica iliaca comune dx trattata con PTA + Stenting.Dimesso con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |

| | | | | | | | | | | | |
|-----|-----------|-------------------------------|----------------|----|------------|--|--|----|-------------|--|--|
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 08 cardiologia | 01 | 2017000712 | 125 Verificare la malatt ie corrisponde nze fra SDO cardio vascol ari e cartella clinica in relazione eccett o infarto mioca rdico n presenza | Paziente inviata dal MMG per CAD. Lamenta dispnea ingravescente, evidenza di FA con extrasistoli ventricolari e lembi di TVNS. All'ecocardiogramma: EF 45%, ipocinesia SIV. Posta indicazione a ricovero. All'ingresso: evidenza di FA ad alta risposta ventricolare con BBDx, creatinina 1,9, digossinemia 0,3. Si pone in terapia infusionale con metaprololo e protocollo di nefroprotezione. 03/02/2017 :coro con evidenza di stenosi critiche coronariche, pertanto viene posta indicazione a rivascolarizzazione a distanza. Nel postprocedura incremento creatinina (3,1), si sospende terapia digitale e continua infusione bicarbonati e dopamina ev.La consulenza nefrologica da indicazione a terapia con spironolattone, posticipando la rivascolarizzazione della funzione reanle. Alla dimissione creatinina 1,8. Non compilata una giornata nel diario clinico. | NO | 2 - 40% | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 08 cardiologia | 01 | 2017000854 | 124 Verificare la malatt ie corrisponde nze fra SDO cardio vascol ari e cartella clinica in relazione | Paziente inviato dal MMG per miocardiopatia dilatativa. In anamnesi : BPCO, ipertensione arteriosa, ex tabagismo. Peggioramento della dispnea, all'ecocardiogramma Vs dilatato, FE 35% con ipocinesia diffusa. Si pone indicazione a studio coronarografico, che esegue in data 08/02/2017, con assenza di stenosi critiche. Dimessa con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 08 cardiologia | 01 | 2017000908 | 139 Verificare la corrisponde nze fra SDO aritmie e | Recidiva di FA in portatrice di ICD biventricolare. 10/02/2017 : CVE con ripristino di RS. Dimessa con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 08 cardiologia | 01 | 2017000986 | 125 Verificare la malatt ie corrisponde nze fra SDO cardio vascol ari e cartella clinica in relazione eccett o | Paziente inviata dal MMG per sospetta CAD con angina secondaria. In anamnesi: episodio sincopale con amnesia globale transitoria; episodi di oppressione retrosternale, TC coronarica negativa per lesioni critiche.in considerazione della tipicità del sintomo, posta indicazione a ricovero per studio coronarografico. 15/02/2017 : coronarografia, assenza di stenosi critiche. Dimessa con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 08 cardiologia | 01 | 2017001013 | 356 Verificare la interv corrisponde nze fra SDO enti sul e cartella sistem a | CAD; stenosi coronarica. In anamnesi: PCI + stenting (2 stent medicati) su Cx. Si ricovera per completamento della rivascolarizzazione per via percutanea con PTCA su Cdx. 16/02/2017 PTCA + DES su Cdx.Dimessa con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 08 cardiologia | 01 | 2017001050 | 558 Verificare la interv corrisponde nze fra SDO enti sul e cartella sistem a | Paziente proveniente da P.O. Novi Ligure ASI AI per angina instabile in cardiopatia ischemica, per eseguire valutazione coronarografica e cure del caso. 17/02/2017: coro con evidenza di malattia coronarica e stenosi IVA medio distale. Eseguo PCI + DES. Nel postprocedura lieve rialzo valori CPK- MB compatibile con la procedura eseguita, Paziente sempre asintomatico per angor e assenza di alterazioni ECG. Dimessa con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 08 cardiologia | 01 | 2017001056 | 125 Verificare la malatt ie corrisponde nze fra SDO cardio vascol ari e cartella clinica in relazione | Paziente inviata dal MMG per CAD. Lamenta dispnea e oppressione retrosternale; TE non diagnostico, angioTac coronarica positiva per malattia coronarica. In anamnesi: vasculopatia TSA subcritica, ipertensione arteriosa, familiarità per CAD.17/02/2017 : coro, non presenza di lesioni critiche. Dimessa con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 08 cardiologia | 01 | 2017001116 | 356 Verificare la interv corrisponde nze fra SDO enti sul e cartella sistem a | Paziente inviato dal MMG per CAD.In anamnesi: PCI + DES per STEMI anteriore, PTCA + stent medicato su Diag. Si ricovera per completamento rivascolarizzazione miocardica percutanea. 21/2/2017 : coro, con evidenza di stenosi critiche di IVA e Cdx. Eseguo PTCA + stenting su Cdx. Dimessa con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 08 cardiologia | 01 | 2017001161 | 125 Verificare la malatt ie corrisponde nze fra SDO cardio vascol ari e cartella clinica in relazione | Paziente inviato dal MMG per CAD. In anamnesi: ipertensione arteriosa, PCI+ DES su IVA. Ripresa di angor da sforzo e a frigore, all'ecg onda T di fascia in sede laterale. 23/02/2017 coro, con evidenza di buon esito pregressa PTCA su IVA, in assenza di stenosi coronariche critiche. Dimesso con terapia medica e follow up. La compilazione della cartella clinica è incompleta | NO | 0 - nessuno | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|-----|-----------|-------------------------------|----------------|----|------------|--|--|--|----|-------------|--|--|
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 08 cardiologia | 01 | 2017001166 | 479 altri interventi sul sistema a | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione alle Linee | AACP AAll con claudicatio. In anamnesi: diabete mellito, bypass AO. Comparsa di claudicatio bilaterale AAll. Esegue angioTac addome, con evidenza di stenosi 70-80% iliaca esterna, stenosi critica iliaca comune sx, stenosi subcritica femorale superficiale dx. Riscontro di formazione solida coda pancreas e iperplasia surrenalica, si indica follow up oncologico. 23/02/2017 : aortografia addominale, PTCA + stenting a. iliaca comune sx. Dimessa con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 08 cardiologia | 01 | 2017001201 | 558 interventi sul sistema a | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione | Paziente inviata dal MMG per CAD. Lamenta angor, riscontro ECG di onda T difasica. TE dubbio a pz asintomatica. All'angio Tac :stenosi IVA e Cx. 27/02/2017 coro, con evidenza di malattia coronarica IVA, trattata con PTCA + 2 stent DES, con buon risultato immediato. Dimessa con terapia medica e follow up. Giornata preintervento non appropriata. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 08 cardiologia | 01 | 2017001212 | 518 interventi sul sistema a | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione | FA. Paziente portatrice di ICD biventricolare. Fe 30%.All'ultimo controllo ICD: evidenza di lembi di tachicardia atriale e un run di FA rapida riconosciuta come Fv e interrotta con DC shock. Posta indicazione ad ablazione NAV. 27/02/2017 ablazione nodo AV mediante elettrocateretere. Al termine della procedura programmato il defibrillatore a freq. 80 bpm. Decorso postprocedura regolare; dimessa con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 08 cardiologia | 01 | 2017001248 | 015 malattie cerebrali ovascolari acute aspecifiche e occlusi | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione alle Linee guida. In particolare, | Paziente inviato dal MMG per vasculopatia carotidea. In anamnesi: ipertensione arteriosa; CAD trattata con BAC; PTCA + stenting coronarico, PTCA su carotide interna destra; IRC. Riscontro al precedente ricovero di stenosi carotidea sx con indicazione al trattamento. 28/02/2017 : angiografia TSA e coro che evidenzia buon risultato PTCA coronarica, alla carotidografia. a. dx buon risultato PTA carotidea, a sx stenosi calcifica con importante tortuosità post stenosi con impossibilità a posizionare il filtro di protezione embolica distale. Paziente dimesso con indicazione ad intervento di TEA carotide sx, e programmazione dello stesso. La compilazione della cartella clinica è incompleta. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 08 cardiologia | 01 | 2017001362 | 918 interventi sul sistema a | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione | Lipotimie in frequente extrasistolia ventricolare e pregresso episodio di tachicardia sopraventricolare; CAD in trattamento medico. Al TE: riduzione extrasistolia ventricolare ma al termine comparsa di tachicardia sopraventricolare con Fc 160/min. 06/03/2017 : SEF ventricolare, risultato negativo per inducibilità di aritmie ventricolari, indotti lembi di tachicardia atriale. Dimessa con terapia medica e follow up con ECG Holter. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 08 cardiologia | 01 | 2017001395 | 577 inserzioni di stent carotideo | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione | Vasculopatia TSA. In anamnesi: ipertensione arteriosa, FA, stenosi carotidea sx, 90%. 07/03/2017 : angiografia TSA con evidenza di stenosi critica ICA interna sx, trattata con PTA + stenting. Nel post procedura deficit dell'eloquio, alla TAC cranio non lesioni emorragiche ne ischemiche recenti, afasia regredita progressivamente. Stent pervio ad ecodoppler TSA. Dimessa con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 08 cardiologia | 01 | 2017001414 | 125 malattie cardio | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione | Paziente inviato dal MMG per CAD. In anamnesi: PCI + DES. Si ricovera per controllo coronarografico, che esegue in data 08/03/2017, con evidenza di stenosi 30-40% TC, stenosi 50-60 % di MO1, buon esito dello stent su Dx. indicazione al proseguo con terapia medica. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 08 cardiologia | 01 | 2017001438 | 558 interventi sul sistema a | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione | Cardiopatia ischemica cronica evidenziata mediante studio angiografico febbraio 2017. Alla coro : stenosi critiche Cx e ramo diagonale, con indicazione a rivascularizzazione a distanza. In anamnesi: vasculopatia carotidea trattata con PTA. 09/03/2017 : PCI + des su Cx media. Dimessa con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|-----|-----------|---|----------------|----|------------|---|--|---|----|-------------|--|--|
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSAND RIA | 08 cardiologia | 01 | 2017000366 | 577 inserzi one di stent e cartella | Verificare la corrisponde nze fra SDO e cartella clinica in relazione alle Linee | Paziente inviata dal MMG per stenosi carotidea dx. Riscontro all'ecodoppler di stenosi 80% carotide interna dx. 19/01/2017: coro, coronarie indenni da lesioni significative, a seguire angiografia carotidea e PTA + stenting. Dimesso con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSAND RIA | 08 cardiologia | 01 | 2017000371 | 125 malatt ie cardio vascol ari e cartella clinica in relazione alle Linee | Verificare la corrisponde nze fra SDO e cartella clinica in relazione alle Linee | Paziente inviato dal MMG per cardiopatia ischemica ad evoluzione ipocinetica. In anamnesi: ipertiroidismo in terapia farmacologica, POBA su IVA. Riferisce dispnea ingravescente. All'EKG riscontro di BAV I grado e Bbsx completo. All'ecocardiogramma: VS dilatato con ipocinesia diffusa, FE 25%, versamento pleurico bilaterale. 19/01/2017: coronarografia, con evidenza di stenosi 50% Cdx e IVA. Orientamento terapeutico: trattamento medico. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSAND RIA | 08 cardiologia | 01 | 2017000451 | 117 revisio ne del pacem aker e cartella clinica in relazione cardia | Verificare la corrisponde nze fra SDO e cartella clinica in relazione alle Linee | Infezione tasca in portatore di defibrillatore monocamerale. (cardiomiopatia ipocinetica post ischemica). I.R.C. 27/01/2017: estrazione in toto del sistema. Paziente in ritmo sinusale spontaneo, non eventi aritmici di rilievo all'ultimo controllo. Dimesso con ferita in ordine, e prescrizione di terapia medica, programmati controlli ambulatoriali in follow up. Aggiungere procedura 3789. Stesso DRG | SI | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSAND RIA | 08 cardiologia | 01 | 2017000533 | 577 inserzi one di stent e cartella clinica in relazione alle Linee guida | Verificare la corrisponde nze fra SDO e cartella clinica in relazione alle Linee | Paziente inviato dal MMG per stenosi carotidea. In anamnesi: intervento chirurgico di aneurisma aorta addominale, BAC con AMIS, su IVA; bypass femoro sottogenicolare sx, PTA femorale dx, SVA con protesi biologica, by pass aortofemorale. All'ecodoppler TSA: riscontro di stenosi 65% ICA dx. All'angiografia e arteriografia periferica: riscontro di stenosi 80% con placca complicata all'origine dell'interna. Esegue PTCA+ stenting diretto. Dimesso con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSAND RIA | 08 cardiologia | 01 | 2017000601 | 515 impian to di defibri llatore cardia | Verificare la corrisponde nze fra SDO e cartella clinica in relazione cardia | Paziente inviato dal MMG per FA. All'ecocardiogramma: VS dilatato (FE 25%), acinesia SIV, dilatazione biatriale. Al prelicovero FA ad elevata risposta ventricolare (160bpm), si anticipa il ricovero al 27/01 e si imposta terapia betabloccante con metoprololo, e monitoraggio in TLM. 30/01/2017: impianto di ICD biventricolare. Dimesso con terapia medica ed indicazione ad ablazione NAV. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSAND RIA | 08 cardiologia | 01 | 2017000657 | 125 malatt ie cardio vascol ari e cartella clinica in relazione alle Linee eccett | Verificare la corrisponde nze fra SDO e cartella clinica in relazione alle Linee | Paziente inviato dal MMG per CAD. In anamnesi: ipertensione arteriosa, dislipidemia, pregressi BAC e PTCA. Paziente portatore di ICD. Per recente comparsa di dolore toracico ha eseguito angioTAc coronarica, che ha mostrato malattia coronarica plurivasale, con coinvolgimento dei graft. 31/01/2017: coronarografia ed angiografia dei BAC, con evidenza di malattia coronarica trivasale e pervietà dei by pass e dello stent. Dimesso con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSAND RIA | 08 cardiologia | 01 | 2017000694 | 518 interv enti sul sistem a e cartella clinica in relazione alle Linee cardio | Verificare la corrisponde nze fra SDO e cartella clinica in relazione alle Linee | Paziente inviata dal MMG per difetto del setto interatriale tipo ostium secundum. Comparsa di dispnea ingravescente con desaturazione arteriosa. All'ecocardiogramma riscontro di DIA tipo ostium secundum con shunt sx-dx a riposo. 01/02/2017: ecocardiogramma TE e a seguire chiusura percutanea del DIA con impianto di dispositivo Amplatzer Septal Occluder 20 mm. Dimesso con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSAND RIA | 08 cardiologia | 01 | 2017000697 | 518 interv enti sul sistem a e cartella clinica in relazione | Verificare la corrisponde nze fra SDO e cartella clinica in relazione | Paziente inviata dal MMG per chiusura PFO (forame ovale). In anamnesi: episodi di TIA ripetuti, con impaccio del linguaggio e motorio. Doppler transcranico positivo per shunt dx-sx con "pattern a pioggia". 01/02/2017: ecocardiogramma TE, con evidenza di pervietà del forame ovale. A seguire chiusura percutanea del PFO con impianto di dispositivo PFO Occluder. Dimessa con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|-----|-----------|-------------------------------|----------------|----|------------|--|---|---|----|-------------|--|--|
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 08 cardiologia | 01 | 2017001447 | 558 interventi sul sistema cardiovascolare | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione alle Linee guida. | Paziente inviato dal MMG per CAD. In anamnesi: pregresse procedure di angioplastica + stenting su coronarie dx e IVA. 09/03/2017 : PTCA + stenting su coronaria dx, con due stent medicati: BAV totale prima dell'incannulamento coronaria dx, ben tollerato, resistente ad atropina ed all'effortil, che ha permesso la procedura e si è risolto spontaneamente al termine della procedura stessa. Nel post procedura monitoraggio in telemetria, ritmo sinusale bradicardico con noto BBdx completo. Dimessa con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 08 cardiologia | 01 | 2017001552 | 123 malattie cardiovascolari | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione alle Linee guida. | Paziente inviata dal MMG per sospetta CAD. In anamnesi: ipertensione arteriosa, diabete NID, sovrappeso, extabagismo, familiarità CAD. TE submassimale, con onde T negative nel recupero, Tac coronarica: evidenza di sospetta stenosi critica IVA media. 15/03/2017: coro, con evidenza di stenosi critica coronaria dx distale con letto di valle esile. Indicazione in prima istanza a terapia medica. Follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 08 cardiologia | 01 | 2017001570 | 127 insufficienza cardiaca e shock | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione alle Linee guida. | Paziente inviata dal MMG per dispnea ingravescente. In anamnesi: CMD nota, impianto di ICD, ablazione NAV. Presenza di edemi declivi. Terapia diuretica ev, con buona risposta, progressivo calo ponderale, ripresa dello stato di compenso. Terapia antibiotica su consulenza infettivologica per evidenza alla Tac di addensamento polmonare dx. Dimessa con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 08 cardiologia | 01 | 2017001577 | 551 impianto di pacemaker cardiaco permanente | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione alle Linee guida. In | Cardiomiopatia dilatativa. ICD bicamerale in fase di esaurimento funzionale. In anamnesi: diabete mellito ID, trombosi acuta arto sup. dx, trattata chirurgicamente; FA trattata con CVE. Recente comparsa di dolore toracico da sforzo. Al controllo ICD batteria in fase di scarica. 16/03/2017 : coronarografia, con evidenza di origine anomala, IVA e Cx della coronaria dx, MO lesioni significative. 17/03/2017: sostituzione del generatore ICD con impianto di dispositivo BOSTON INOGEN. Nel post procedure, tra le altre esegue monitoraggio glicemia (profilo glicemico). Dimessa con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 08 cardiologia | 01 | 2017001671 | 558 interventi sul sistema cardiovascolare | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione alle Linee guida. In particolare j | Paziente inviata dal MMG per cardiopalmo associato a dispnea e dolore retrosternale, lamenta inoltre claudicatio AAIL, con progressiva riduzione soglia ischemica. ECG: atipie diffuse della ripolarizzazione, ecodoppler : occlusione a. femorale sup. destra, stenosi critica sx. 21/03/2017: coronarografia, con evidenza di stenosi 95% Cx media, stenosi 75-90% in tandem di Dx media. Eseguì PCI + DES. Nel post procedura comparsa di ematoma inguinale sx. e anemizzazione. Eseguì compressione manuale con stabilizzazione manuale non evidenza all'ecodoppler di pseudoaneurisma né fistola A-V. Dimessa con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 08 cardiologia | 01 | 2017001704 | 475 altri interventi sul sistema cardiovascolare | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione alle Linee guida. In particolare j | Paziente inviato dal MMG per AOCP con claudicatio sx ingravescente, con intervallo libero di proclimetri. 22/03/2017: angiografia arto inferiore sx, con evidenza di stenosi a. femorale superiore e restenosi stent. Eseguì PTA + stenting per via controlaterale. La procedura è stata complicata da impossibilità a rilasciare lo stent e rottura del filo, migrazione dello stent con fuoriuscita della femorale dx. Paziente trasferito in sala operatoria per revisione chirurgica con taglio dello stent e recupero del filo; posizionamento di patch di riparazione sull'arteria femorale dx. Nuovo tentativo infruttuoso di recupero dello stent (24/03/2017). Dimessa con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 08 cardiologia | 01 | 2017001733 | 552 altro impianto di pacemaker cardiaco permanente | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione alle Linee guida. In | Lipotimie in paziente con pause asistoliche in malattia aritmica atriale. All'ECG Holter : Rs con extrasistolia ventricolare e sopraventricolare con brevi tratti di tachiaritmia sopraventricolare; pause R-R emodinamicamente significative. Indicazione ad impianto di PMK bicamerale, che esegue in data 24/03/2017, con elettrocateretere ventricolare a fissazione attiva. Estrema rotazione cardiaca con destro-retrazione trachea e mediastino, accesso alla succlavia difficoltoso, sospetto di PNX sx, confermato alla TAC torace. 24/03/2017 posizionamento di drenaggio toracico sx, rimosso il 26/03/2017 a completa risoluzione PNX, confermata da Rx torace. Dimessa con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|-----|-----------|-------------------------------|------------------------------|----|------------|-------------------------------------|--|--|----|-------------|--|--|
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 36 ortopedia e traumatologia | 02 | 2017001138 | 223 interventi maggiori su spalla e | Verificare che le diagnosi principale e secondarie | La verifica congiunta conferma che la diagnosi principale di conflitto sub acromiale spalla sinistra è stata trattata con intervento di acromioplastica mini open .Le codifiche diagnosi e procedure sia sulla SDO che in cartella clinica risutano inserite correttamente nel rispetto delle Linee Guida Regionali.All'esame obiettivo positività ai test della mobilizzazione.La scelta del regime assistenziale risulta corretta. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 36 ortopedia e traumatologia | 02 | 2017001142 | 223 interventi maggiori su spalla e | Verificare che le diagnosi principale e secondarie | La verifica congiunta conferma che la diagnosi principale di rottura massiva della cuffia dei rotatori della spalla destra è stata trattata con intervento di sutura con un ancora in artroscopia.Le codifiche diagnosi e procedure sia sulla SDO che in cartella clinica risutano inserite correttamente nel rispetto delle Linee Guida Regionali.All'esame obiettivo positività ai test della mobilizzazione.La scelta del regime assistenziale risulta corretta. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 36 ortopedia e traumatologia | 02 | 2017001251 | 223 interventi maggiori su spalla e | Verificare che le diagnosi principale e secondarie | La verifica congiunta conferma il corretto inserimento della codifica sia sulla SDO che in cartella clinica nel rispetto delle Linee Guida Regionali. La diagnosi principale di lesione cuffia spalla sinistra è la responsabile del trattamento eseguito. Intervento di riparazione con reinserzione con vite a due fili in artroscopia.Presente in cartella clinica RMN spalla del 02.01.2017 all'esame obiettivo specifico positività ai test sulla mobilità. La scelta del regime assistenziale corretto. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 36 ortopedia e traumatologia | 02 | 2017001254 | 223 interventi maggiori su spalla e | Verificare che le diagnosi principale e secondarie | La verifica congiunta conferma il corretto inserimento della codifica sia sulla SDO che in cartella clinica nel rispetto delle Linee Guida Regionali. La diagnosi principale di lesione cuffia spalla destra è la responsabile del trattamento eseguito. Intervento di riparazione con reinserzione con vite a due fili in artroscopia.Presente in cartella clinica RMN spalla del 11.01.2017 all'esame obiettivo specifico positività ai test sulla mobilità. La scelta del regime assistenziale corretto. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 36 ortopedia e traumatologia | 02 | 2017001313 | 223 interventi maggiori su spalla e | Verificare che le diagnosi principale e secondarie | La verifica congiunta conferma il corretto inserimento della codifica sia sulla SDO che in cartella clinica nel rispetto delle Linee Guida Regionali. La diagnosi principale di rottura del tendine sovraspinato degenerazione CLBB spalla destra è la responsabile del trattamento eseguito. Intervento di riparazione con sutura funzionale cuffia con un ancora e tenotomia terapeutica CLBB in artroscopia.Presente in cartella clinica Rx spalla del 13.06.2016 all'esame obiettivo specifico positività ai test sulla mobilità. La scelta del regime assistenziale corretto. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 36 ortopedia e traumatologia | 02 | 2017001380 | 223 interventi maggiori su spalla e | Verificare che le diagnosi principale e secondarie | La verifica congiunta conferma che la diagnosi principale di lesione cuffia dei rotatori della spalla destra è stata trattata con intervento di reinserzione con vite a due fili in artroscopia.Le codifiche diagnosi e procedure sia sulla SDO che in cartella clinica risutano inserite correttamente nel rispetto delle Linee Guida Regionali.All'esame obiettivo positività ai test della mobilizzazione.La scelta del regime assistenziale risulta corretta. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 36 ortopedia e traumatologia | 02 | 2017001398 | 223 interventi maggiori su spalla e | Verificare che le diagnosi principale e secondarie | La verifica congiunta conferma che la diagnosi principale di lesione cuffia dei rotatori della spalla destra è stata trattata con intervento di reinserzione con vite in artroscopia.Le codifiche diagnosi e procedure sia sulla SDO che in cartella clinica risutano inserite correttamente nel rispetto delle Linee Guida Regionali.All'esame obiettivo positività ai test della mobilizzazione.La scelta del regime assistenziale risulta corretta. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 36 ortopedia e traumatologia | 02 | 2017001403 | 223 interventi maggiori su spalla e | Verificare che le diagnosi principale e secondarie | La verifica congiunta conferma che la diagnosi principale di lesione cuffia dei rotatori della spalla destra è stata trattata con intervento di reinserzione con vite in artroscopia.Le codifiche diagnosi e procedure sia sulla SDO che in cartella clinica risutano inserite correttamente nel rispetto delle Linee Guida Regionali.All'esame obiettivo positività ai test della mobilizzazione. Presente in cartella RMN spalla del 14.01.2017.La scelta del regime assistenziale risulta corretta. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 36 ortopedia e traumatologia | 02 | 2017001409 | 223 interventi maggiori su spalla e | Verificare che le diagnosi principale e secondarie | La verifica congiunta conferma che la diagnosi principale di rottura massiva cuffia dei rotatori della spalla destra è stata trattata con intervento di due suture funzionale con un ancora tenotomia CLBB in artroscopia.Le codifiche diagnosi e procedure sia sulla SDO che in cartella clinica risutano inserite correttamente nel rispetto delle Linee Guida Regionali.All'esame obiettivo positività ai test della mobilizzazione. La scelta del regime assistenziale risulta corretta. | NO | 0 - nessuno | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|-----|-----------|-------------------------------|------------------------------|----|------------|---|---|---|----|-------------|--|--|
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 36 ortopedia e traumatologia | 02 | 2017001670 | 223 interventi maggiori su spalla e gomito | Verificare che le diagnosi principale e secondarie trovino corrispondenza nelle prestazioni | La verifica congiunta conferma il corretto inserimento delle codifiche diagnosi e procedure nel rispetto delle Linee Guida Regionali sia sulla SDO che in cartella clinica. Rottura CDR e lussazione CLBB spalla destra sottoposta ad intervento di sutura CDR con un ancora tenotomia CLBB per via artroscopica. Presente in cartella RMN del 23.01.2017 e all'esame obiettivo specialistico positività ai test di mobilità. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 36 ortopedia e traumatologia | 02 | 2017001675 | 223 interventi maggiori su spalla e gomito | Verificare che le diagnosi principale e secondarie trovino corrispondenza nelle prestazioni | La verifica congiunta conferma il corretto inserimento delle codifiche diagnosi e procedure nel rispetto delle Linee Guida Regionali sia sulla SDO che in cartella clinica. Lesione ampia della CDR e lussazione CLBB spalla destra sottoposta ad intervento di sutura CDR con un ancora tenotomia CLBB per via artroscopica. Presente in cartella referto ETG articolazione del 23.01.2017 e all'esame obiettivo specialistico positività ai test di mobilità. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 36 ortopedia e traumatologia | 02 | 2017001706 | 223 interventi maggiori su spalla e gomito | Verificare che le diagnosi principale e secondarie trovino corrispondenza nelle prestazioni | La verifica congiunta modifica l'inserimento del codice 8026 in 8021 per specificità il DRG 223 non varia. Le altre codifiche rispettano le Linee Guida Regionali sia sulla SDO che in cartella clinica. La diagnosi principale di lesione rottura sovraspinato lesione CLBB spalla destra è la responsabile del trattamento eseguito. Intervento di riparazione con sutura cuffia con un ancora tenotomia terapeutica CLBB in artroscopia. Presente in cartella clinica esame obiettivo specifico positività ai test sulla mobilità: la scelta del regime assistenziale risulta corretta. | SI | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 36 ortopedia e traumatologia | 02 | 2017001819 | 223 interventi maggiori su spalla e gomito | Verificare che le diagnosi principale e secondarie trovino corrispondenza nelle prestazioni | La verifica congiunta conferma il corretto inserimento delle codifiche diagnosi e procedure nel rispetto delle Linee Guida Regionali sia sulla SDO che in cartella clinica. Rottura massiva antero superiore CDR, retratta e lussazione CLBB della spalla destra. Intervento con 4 accessi artroscopici che evidenziano la lussazione del CLBB fortemente usurato. Si pratica tenotomia funzionale bursoscopia della lesione massiva antero retratta. Riparazione con due ancore e quattro suture. Presente in cartella referto rx spalla e all'esame obiettivo specialistico positività ai test di mobilità. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 36 ortopedia e traumatologia | 02 | 2017001821 | 223 interventi maggiori su spalla e gomito | Verificare che le diagnosi principale e secondarie trovino corrispondenza nelle prestazioni | La verifica congiunta conferma il corretto inserimento delle codifiche diagnosi e procedure nel rispetto delle Linee Guida Regionali sia sulla SDO che in cartella clinica. Rottura massiva CDR spalla destra. Intervento con 4 accessi artroscopici che evidenziano la lesione massiva di cuffia retratta all'gleno con lesione subtotale del CLBB. Si pratica tenotomia CLBB con riparazione della cuffia con un ancora e due suture. Presente in cartella all'esame obiettivo specialistico positività ai test di mobilità. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 36 ortopedia e traumatologia | 02 | 2017001827 | 223 interventi maggiori su spalla e gomito | Verificare che le diagnosi principale e secondarie trovino corrispondenza nelle prestazioni | La verifica congiunta conferma il corretto inserimento delle codifiche diagnosi e procedure nel rispetto delle Linee Guida Regionali sia sulla SDO che in cartella clinica. Rottura CDR spalla destra. Intervento con 3 accessi artroscopici che evidenziano la lesione a semiluna del SPS che viene riparata con un ancora più due suture. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 36 ortopedia e traumatologia | 02 | 2017002112 | 223 interventi maggiori su spalla e gomito | Verificare che le diagnosi principale e secondarie trovino corrispondenza nelle prestazioni | La verifica congiunta conferma che la diagnosi principale di tendinopatia CLBB rottura cuffia dei rotatori della spalla destra. Intervento con due accessi artroscopici si reperta rottura CDR con tendinopatia CBB si esegue tenotomia CLBB con sutura della cuffia con un ancora in artroscopia. Le codifiche diagnosi e procedure sia sulla SDO che in cartella clinica risultano inserite correttamente nel rispetto delle Linee Guida Regionali. All'esame obiettivo positività ai test della mobilizzazione. La scelta del regime assistenziale risulta corretta. | NO | 0 - nessuno | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|-----|-----------|-------------------------------|------------------------------|----|------------|---|---|--|----|------------------------|------|--|
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 36 ortopedia e traumatologia | 02 | 2017002115 | 223 interventi maggiori su spalla e | Verificare che le diagnosi principale e secondarie trovino corrispondenza nelle prestazioni | La verifica congiunta conferma che la diagnosi principale di lesione cuffia dei rotatori e CLB della spalla destra è stata trattata con intervento di reinserzione con vite e tenotomia CLB in artroscopia. Le codifiche diagnosi e procedure sia sulla SDO che in cartella clinica risultano inserite correttamente nel rispetto delle Linee Guida Regionali. All'esame obiettivo positività ai test della mobilizzazione. La scelta del regime assistenziale risulta corretta. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 36 ortopedia e traumatologia | 02 | 2017002156 | 223 interventi maggiori su spalla e gomiti | Verificare che le diagnosi principale e secondarie trovino corrispondenza nelle prestazioni | La verifica congiunta conferma il corretto inserimento della codifica sia sulla SDO che in cartella clinica nel rispetto delle Linee Guida Regionali. La diagnosi principale di lesione massiva cuffia rotatori spalla destra è la responsabile del trattamento eseguito. Intervento di riparazione con reinserzione del sottoscapolare e del sovraspinato con ancore a doppio filo acromioplastica a minima tenotomia CLBB in artroscopia. Presente in cartella clinica RMN spalla del 21.03.2017 all'esame obiettivo specifico positività ai test sulla mobilità. La scelta del regime assistenziale corretto. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 36 ortopedia e traumatologia | 02 | 2017002262 | 223 interventi maggiori su spalla e gomiti | Verificare che le diagnosi principale e secondarie trovino corrispondenza nelle prestazioni | La verifica congiunta conferma che la diagnosi principale di rottura del tendine sovraspinato con instabilità CLBB spalla sinistra è stata trattata con intervento di acromioplastica, tenotomia CLBB, SDutura tendine sovraspinato con un ancora in artroscopia. Le codifiche diagnosi e procedure sia sulla SDO che in cartella clinica risultano inserite correttamente nel rispetto delle Linee Guida Regionali. All'esame obiettivo positività ai test della mobilizzazione e algie non risolte con terapie mediche e fisiche. La scelta del regime assistenziale risulta corretta. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 43 urologia | 01 | 2017000117 | 347 neoplasie maligne | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione | Ipertrofia prostatica, PSA elevato (13,74). 11/01/2017 :mapping prostatico ecoguidato in anestesia generale. Referto istopatologico: adenocarcinoma acinare G3, Gleason 10(5+5). Dimesso con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 43 urologia | 01 | 2017000199 | 311 interventi per via transuretrale | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione | Neof ormazione vescicale papillare della parete laterale dx, di riscontro ecografico per controllo IPB. 13/01/2017: TURB. Nel post-operatorio ritenzione urinaria, si riposiziona CV e si imposta terapia con tamsulosina con ripresa di minzione spontanea, rimozione CV in data 16/01/2017. Es. istologico: flogosi cronica erosiva, ed iperplasia papillare. Dimesso con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 43 urologia | 01 | 2017000281 | 309 interventi minori sulla | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione | Stenosi recidiva, dell'anastomosi vescico-ureterale post RP, già trattata con incisioni endoscopiche laser e a lama fredda con incisione locale di PRP. 17/01/2017: in anestesia spinale, intervento di incisione della stenosi e posizionamento di stent uretrale. Post operatorio regolare, dimesso con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 43 urologia | 01 | 2017000301 | 310 interventi per via transuretrale | Verificare che le diagnosi principale e secondarie trovino corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione | Stenosi uretrale e sospetta neof ormazione vescicale. 17/01/2017: uretrotomia endoscopica, iniezione di gel piastrinico e cistoscopia rigida, in analgesia spinale. Post operatorio regolare. Dimesso con terapia medica e follow up. Esame istologico: displasia transizionale di basso grado, diffusa metaplasia pavimentosa. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 43 urologia | 01 | 2017000659 | 311 interventi per via transuretrale | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione | Paziente inviato dal MMG per ematuria persistente in IPB. Paziente portatore di CV. Alla cistoscopia : aree mammellonate. 31/01/2017 :TURV (anestesia spinale). Es. istologico : urotelio iperplastico con edema diffuso infiltrato flogistico eosinofilo (cistite eosinofila). Dimesso con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 43 urologia | 01 | 2017001177 | 352 altre diagnosi | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione | Brevità del frenulo, ripetute lacerazioni. 24/02/2017 in anestesia topica+ locale, intervento di plastica del frenulo. Dimessa con terapia medica e follow up. Prestazione ambulatoriale. Codifica 64.92.1 come da linee guida regionali. | NO | 4 - valore prestazione | 22,3 | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 43 urologia | 01 | 2017001184 | 324 calcolosi urinari | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in | Paziente inviata dal MMG per liatasi renale dx. In anamnesi PCNL, ESWL, RIRS senza beneficio. 24/02/2017 intervento in anestesia spinale di ureterorenoscopia e stenting ureterale dx. Dimessa dopo rimozione CV, con ripresa minzioni spontanee ed urine chiare. Prescrizione di terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |

[Handwritten signatures and initials]

| | | | | | | | | | | | | |
|-----|-----------|-------------------------------|---|----|------------|--|--|---|----|------------------------|------|--|
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 43 urologia | 01 | 2017001185 | 352 altre diagnosi | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella | Frenulo breve. 24/02/2017: intervento in anestesia locale, esegue intervento di frenuloplastica. Dimessa con terapia medica e follow up. Prestazione ambulatoriale.Codifica 64.92.1 come da linee guida regionali. | NO | 4 - valore prestazione | 22,3 | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 43 urologia | 01 | 2017001267 | 335 interventi maggiori sulla relazione | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione | Paziente inviato dal MMg per prostatectomia radicale. Biopsia prostatica con evidenza di adenoK acinare G3, in terapia con Decapeptil e androcor. 01/03/2017: prostatectomia radicale con linfadenomectomia iliaco-otturatoria bilaterale. Es. istologico : AdenoK acinare prostatico, con focale presenza di elementi di tipo " ad anello con castone".Dimessa con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 43 urologia | 01 | 2017001535 | 313 interventi sull'uretra. | Verificare la corrispondenza della diagnosi principale sulla base | Paziente inviata dal MMg per exeresi nodulo parauretrale sx.14/03/2017 : escissione chirurgica formazione parauretrale. Postoperatorio regolare; dimessa dopo rimozione zaffo vaginale e cv, con ripresa minzione spontanea ed urine chiare. Terapia medica e follow up. Referto istopatologico: no atipie citologiche. Sostituire diagnosi principale 236.99 con 223.89, stesso DRG. | SI | 1 - valore DH | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 43 urologia | 01 | 2017001548 | 337 prostatectomia transuretrale | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione | Paziente inviato dal MMG per IPB scompensata, lamenta disuria, getto minzionale ridotto, sintomatologia ostruttiva sottovesicale. Uro Tac gennaio 2017: prostata aumentata di volume, aspetto disomogeneo, impronta sulla vescica. 15/03/2017: resezione endoscopica dell'adenoma prostatico, (TURP) in anestesia spinale.Dimesso dopo rimozione CV, a minzione spontanea ed urine chiare. Es. istolo: IPB. Terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 43 urologia | 01 | 2017001816 | 335 interventi maggiori sulla relazione | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione | Disuria ed ipertrofia prostatica. Paziente cardiopatico, non vedente. 29/03/2017: adenomectomia prostatica transvescicale. Nel post operatorio emotrasfusioni per anemia (Hb 8,3). Dimesso dopo rimozione del CV e ripresa di minzione spontanea a urine chiare. Es. istologico: iperplasia fibromiadenomatosa.Terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 43 urologia | 01 | 2017001959 | 335 interventi maggiori sulla relazione | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione | Paziente inviato dal MMG per ipertrofia prostatica, in anamnesi esiti di ictus cerebrali con emiparesi, paziente portatore di PEG, fistola cutanea sovraombelicale, Fa in trattamento con Xareto. Paz. Portatore di CV. 05/04/2017 : APTV. All'es. istologico : iperplasia fibromiadenomatosa con flogosi cronica acuitizzata e focolai di metaplasia transizionale.Dimesso con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 43 urologia | 01 | 2017002034 | 349 ipertrofia prostatica | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella | IPB con PSA elevato (11,75). 07/04/2017 : agobiopsia prostatica transrettale ecoguidata. Dimessa con terapia medica e follow up.Es. istologico : atrofia e flogosi cronica acuitizzata, architettura parenchima prostatico conservata. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 43 urologia | 01 | 2017002087 | 313 interventi sull'uretra | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione | Stenosi uretra distale. 11/04/2017 : uretrotomia endoscopica ed iniezione di gel piastrinico (anestesia spinale). Post operatorio regolare, dimesso alla ripresa delle minzioni spontanee dopo rimozione CV, con urine chiare.Dimesso con terapia medica e follow up. | NO | 1 - valore DH | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 56 recupero e riabilitazione funzionale | 02 | 2017000168 | 245 malattie dell'osso e artropatie specifiche senza acc | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione alle Linee guida. In particolare, in presenza di DRG "con cc" verificare se le diagnosi | La verifica congiunta conferma la presenza di PPRI del 10/01/2017 con autorizzazione del 11/01/2017. Paziente trasferito dal reparto di Ortopedia della Clinica Città di Alessandria per ciclo di rieducazione motoria per intervento di protesi totale del ginocchio.All'ingresso flessione/estensione attive del ginocchio non attendibili per risparmio antalgico, passiva 20°estensione passiva -5° ipostenia di quadricipite femorale, glutei e adduttori F= 3.Necessaria assistenza nei passaggi posturali edeambulazione concessa in carico protetto. Barthel 9 FIM 70.Durante la degenza sottoposta a trattamento riabilitativo finalizzato al recupero dell'articolarieta e della forza segmentale dell' AISX con kinesi passiva, attiva-assistita e attiva libera, training dei passaggi posturali, training della deambulazione con ausili.Alla dimissione gli obbiettivi sono stati raggiunti paziente demabula con due bastoni canadesi , sale e scende le scale con doppio appoggio e supervisione.Presenta un buon recupero dell'articolarieta del ginocchio flessione attiva 90°passiva 95° estensione attiva -5° passiva 0° e della forza segmentale dell AISX pari a 3 1/2 per QF e IC e 4 B2 per il 10 Barthel 18 FIM 118. | NO | 0 - nessuno | | |






| | | | | | | | | | | | | |
|-----|-----------|---|---|----|------------|---|---|--|----|-------------|--|--|
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSAND RIA | 56 recupero e riabilitazione funzionale | 02 | 2017000470 | 245 malatt ie dell'os so e artrop atie specifi che senza cc | Verificare la corrisponde nze fra SDO e cartella clinica in relazione alle Linee guida. In particolare,i n presenza di DRG "con cc" verificare se le diagnosi | La verifica congiunta conferma la presenza di PPRI del 19/01/2017 con autorizzazione del 20/01/2017. Paziente trasferito dal reparto di Ortopedia della Clinica Città di Alessandria per ciclo di rieducazione motoria per intervento di PTA sx.All'ingresso flessione attiva dell'anca 40°, passiva 50°, abduzione attiva 5°,passiva 10° ipostenia di quadricipite femorale, glutei ed IPS F= 3.Assistenza nei passaggi posturali deambulazione concessa in carico protetto. Barthel 11 FIM 64.Durante la degenza sottoposta a trattamento riabilitativo finalizzato al recupero dell'articolari  e della forza segmentale dell' AISX con kinesi passiva, attiva-assistita e attiva libera, training dei passaggi posturali, training della deambulazione con ausili.Alla dimissione gli obbiettivi sono stati raggiunti paziente demabula con due bastoni canadesi ,impostato il cammino con un solo bastone provata la salita e la discesa dalle scale con doppio appoggioPresenta un buon recupero dell'articolari  dell'anca flessione attiva 85°passiva 90°abduzione attiva 20°e passiva 25°e della forza segmentale dell AISX pari a 4 per QF e IPS e 3 1/2 per i glutei Bartel 18 FIM 118. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSAND RIA | 56 recupero e riabilitazione funzionale | 02 | 2017000679 | 245 malatt ie dell'os so e artrop atie specifi che senza cc | Verificare la corrisponde nze fra SDO e cartella clinica in relazione alle Linee guida. In particolare,i n presenza di DRG "con cc" verificare se le diagnosi | La verifica congiunta conferma la presenza di PPRI del 27/01/2017 con autorizzazione del 30/01/2017. Paziente trasferito dal reparto di Ortopedia della Clinica Città di Alessandria per ciclo di rieducazione motoria per intervento di protesi totale del ginocchio destra per gonartrosi .All'ingresso flessione attiva del ginocchio 50°, passiva 60°, estensione attiva -5°,passiva 0° ipostenia di quadricipite femorale , glutei ed abduttori F= 3 intensa assistenza nei passaggi posturali deambulazione concessa in carico protetto Barthel 13 FIM 72.Durante la degenza sottoposta a trattamento riabilitativo finalizzato al recupero dell'articolari  e della forza segmentale dell'AI con kinesi passiva, attiva-assistita e attiva libera, training dei passaggi posturali, training della deambulazione con ausili. Alla dimissione gli obbiettivi sono stati totalmente raggiunti la paziente   in grado di deambulare con due bastoni canadesi sale e scende le scale. Presenta un buon recupero dell'articolari  del ginocchio flessione attiva 100° passiva 105° estensione attiva -5°,passiva completa e della forza segmentale dell AI pari a 4 a QF e IC 4 1/2 ai glutei. Barthel 19 FIM 123. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSAND RIA | 56 recupero e riabilitazione funzionale | 02 | 2017001196 | 245 malatt ie dell'os so e artrop atie specifi che senza cc | Verificare la corrisponde nze fra SDO e cartella clinica in relazione alle linee guida. In particolare,i n presenza di DRG "con cc" verificare se | La verifica congiunta conferma la presenza di PPRI del 22/02/2017 con autorizzazione del 24/02/2017. Paziente trasferito dal reparto di Ortopedia per ciclo di rieducazione motoria per intervento di protesi monocompartimentale ginocchio .All'ingresso flessione attiva del ginocchio 20°, passiva 40°, estensione attiva -20°,passiva-5° ipostenia di quadricipite femorale 2 1/2 , glutei eischiocrurali F= 3.Durante la degenza sottoposta a trattamento riabilitativo finalizzato al recupero dell'articolari  e della forza segmentale dell'AIDX con kinesi passiva, attiva-assistita e attiva libera, training dei passaggi posturali, training della deambulazione con ausili.Alla dimissione gli obbiettivi sono stai raggiunti paziente autonoma nei passaggi posturali e trasferimenti e nelle ADL demabula con due bastoni canadesi sale e scende le scale Pesenta un buon recupero dell'articolari  del ginocchio flessione attiva85°/passiva90° estensione attiva -5°e passiva completa e della forza segmentale dell AIDX pari a 3 1/2 al QF e IC 4 glutei Bartel 20 FIM 125. | NO | 0 - nessuno | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|-----|-----------|-------------------------------|---|----|------------|--|---|--|----|-------------|--|--|
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 56 recupero e riabilitazione funzionale | 02 | 2017001747 | 245 malattie dell'osso e artropatie specifiche senza cc | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione alle Linee guida. In particolare, in presenza di DRG "con cc" verificare se le diagnosi: | La verifica congiunta conferma la presenza di PPRI del 22/03/2017 con autorizzazione del 22/03/2017. Paziente trasferito dal reparto di Ortopedia della Clinica Città di Alessandria per ciclo di rieducazione motoria per intervento di PTA sx. All'ingresso flessione attiva dell'anca 60°, passiva 70°, abduzione attiva 2°, passiva 25° ipostenia di quadricipite femorale, glutei ed IPS F= 3/5. Assistenza nei passaggi posturali deambulazione concessa in carico protetto. Barthel 11 FIM 68. Durante la degenza sottoposta a trattamento riabilitativo finalizzato al recupero dell'articolarietà e della forza segmentale dell'AISX con kinesio passiva, attiva-assistita e attiva libera, training dei passaggi posturali, training della deambulazione con ausili. Alla dimissione gli obiettivi sono stati raggiunti paziente autonoma nei passaggi posturali e nelle ADL demabula con due bastoni canadesi ,sale e scende le scale con doppio appoggioPresenta un buon recupero dell'articolarietà dell'anca flessione attiva /passiva 90°abduzione attiva 30°e passiva 40°e della forza segmentale dell AISX pari a 4/5 glutei 3 1/2 Bartel 19 FIM 100. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 56 recupero e riabilitazione funzionale | 21 | 2017000315 | 462 riabilitazione | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione | Ciclo di riabilitazione cardiologica in esiti di BAC x 3. Il progetto riabilitativo ha individuato come obiettivi il miglioramento della ventilazione polmonare, la correzione degli atteggiamenti posturali antalgici, il recupero delle attività motorie, delle performance fisiche e del livello di tolleranza allo sforzo. Alla dimissione la pz. ha raggiunto gli obiettivi prefissati. Dimessa con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 56 recupero e riabilitazione funzionale | 21 | 2017000459 | 131 malattie vascolari | Verificare le date di ricovero e dimissione e modalità di | Ciclo di riabilitazione cardiologica in paziente sottoposto a sostituzione aorta ascendente e by pass aortocoronarico. Nel corso della degenza comparsa di diastasi sternale con abbondante secrezione sieromatica. Si trasferisce in CCH per le opportune terapie. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 56 recupero e riabilitazione funzionale | 21 | 2017000502 | 133 aterosclerosi senza cc | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione | Ciclo di riabilitazione cardiologica in bypass aortocoronarico. Il progetto riabilitativo ha individuato come obiettivi i miglioramento della ventilazione polmonare, la correzione della postura antalgica, il miglioramento delle abilità motorie e del trofismo muscolare, il miglioramento delle performance fisiche e del livello di tolleranza allo sforzo. Alla dimissione il paziente ha raggiunto gli obiettivi prefissati; Dimesso con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 56 recupero e riabilitazione funzionale | 21 | 2017001091 | 133 aterosclerosi senza cc | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione alle Linee guida | Ciclo di riabilitazione cardiologica in esiti di BAC x 3. Il progetto riabilitativo ha individuato come obiettivi il miglioramento della ventilazione polmonare, la correzione degli atteggiamenti posturali antalgici, il recupero delle attività motorie e miglioramento tolleranza allo sforzo. Alla dimissione il paziente ha raggiunto gli obiettivi prefissati, recuperando efficienza fisica e tono dell'umore. Dimesso con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 56 recupero e riabilitazione funzionale | 21 | 2017001642 | 133 aterosclerosi senza cc | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione alle Linee guida | Ciclo di riabilitazione cardiologica in esiti di PTCA + stenting des del tronco comune coronaria sx. (Paziente affetto da cardiomiopatia dilatativa ipocinetica post IMA, Fe 30%, Vs dilatato, PAPs 40 mmg H). Al termine del cicloriabilitativo gli obiettivi prefissati dal progetto sono stati raggiunti , recuperando efficienza fisica ed aumentando il limite iniziale di tolleranza allo sforzo. Dimesso con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 56 recupero e riabilitazione funzionale | 21 | 2017001856 | 133 aterosclerosi senza cc | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione | Ciclo di riabilitazione cardiologica in esiti di Bac x2. Il progetto riabilitativo ha individuato come obiettivi il miglioramento delle performance respiratorie, la correzione degli atteggiamenti antalgici, il miglioramento delle abilità motorie e del livello di tolleranza allo sforzo. Alla dimissione gli obiettivi sono stati raggiunti; dimesso con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 56 recupero e riabilitazione funzionale | 21 | 2017001911 | 133 aterosclerosi senza cc | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione | Ciclo di riabilitazione cardiologica in esiti di BAC x 2. Durante la degenza episodio di FA parossistica trattata con amiodarone. Gli obiettivi prefissati dal progetto riabilitativo (miglioramento performance cardiorespiratorie e motorie, recupero efficienza fisica ed aumento limite iniziale di tolleranza allo sforzo) sono stati raggiunti alla dimissione. | NO | 0 - nessuno | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|-----|-----------|-------------------------------|---|----|------------|--|--|---|----|-------------|--|--|
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 56 recupero e riabilitazione funzionale | 21 | 2017001936 | 135 malattie cardiache | Verificare le date di ricovero e dimissione e modalità di | Ciclo di riabilitazione cardiologica in SVA con bioprotesi in minernotomia. In terza giornata di degenza comparsa di versamento pericardico tamponante, con compressione delle camere di dx, con trasferimento in CCH. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 56 recupero e riabilitazione funzionale | 22 | 2017000170 | 245 malattie dell'osso e artropatie specifiche senza cc | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione alle Linee guida. In particolare, in presenza di DRG "con cc" | La verifica congiunta conferma la presenza di PPRI del 10/01/2017 con autorizzazione di gg 15 del 11/01/2017. Paziente trasferito dal reparto di Ortopedia per ciclo di rieducazione motoria per intervento di PTG dx .All'ingresso flessione attiva del ginocchio accennata, passiva 15°, estensione attiva -20°,passiva-5° ipostenia di quadricipite femorale, glutei ed IPS F= 2 .Assistenza nei passaggi posturali deambulazione concessa in acrico protetto. Barthel 10 FIM 64.Durante la degenza sottoposta a trattamento riabilitativo finalizzato al recupero dell'articolari  e della forza segmentale dell' AISX con kinesi passiva, attiva-assistita e attiva libera, training dei passaggi posturali, training della deambulazione con ausili.Alla dimissione gli obbiettivi sono stati raggiunti paziente autonomo nei passaggi posturali e trasferimenti e nelle ADL demabula autonomamente con due bastoni canadesi provate le scale con doppio appoggio. Presenta un buon recupero dell'articolari  del del ginocchio flessione attiva 90°passiva 95° estensione attiva/ passiva 0° completae della forza segmentale dell AISX pari a 4- globalmente Bartel 18 FIM 118. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 56 recupero e riabilitazione funzionale | 22 | 2017000508 | 245 malattie dell'osso e artropatie specifiche senza cc | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione alle Linee guida. In particolare, in presenza di DRG "con cc" | La verifica congiunta conferma la presenza di PPRI del 20/01/2017 con autorizzazione del 23/01/2017. Paziente trasferito dal reparto di Ortopedia per ciclo di rieducazione motoria per intervento di PTG sx cementata .All'ingresso flessione attiva del ginocchio 30°, passiva 40°, estensione attiva -20°,passiva-5° ipostenia di quadricipite femorale, glutei ed IPS F= 2 1/2.Assistenza nei passaggi posturali deambulazione concessa in acrico protetto. Barthel 7 FIM 64.Durante la degenza sottoposta a trattamento riabilitativo finalizzato al recupero dell'articolari  e della forza segmentale dell' AISX con kinesi passiva, attiva-assistita e attiva libera, training dei passaggi posturali, training della deambulazione con ausili.Alla dimissione gli obbiettivi sono stati parzialmente raggiunti paziente necessita di minima assistenza nei passaggi posturali e trasferimenti e nelle ADL demabula con demabulatore a due ruote/due punte e supervisione non eseguita salita e discesa dalle scale per insicurezza ROM del ginocchio flessione attiva 80°passiva 85° estensione attiva -5°e passiva 0° completae della forza segmentale dell AISX pari a 3+ per IC e glutei 4- per QF Bartel 18 FIM 118. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 56 recupero e riabilitazione funzionale | 22 | 2017000717 | 462 riabilitazione | Verificare le date di ricovero e dimissione e modalit  di dimissione. Descrivere il | La verifica congiunta conferma il corretto inserimento del periodo di ricovero in regime di solvenza. Esiti di frattura branca ileo ischio pubica sinistra in seguito ad incidente stradale e frattura malleolo mediale destro.Riceverata presso Ospedale civile e trasferita in codesta struttura in Continuit  Assistenziale a Valenza Sanitaria dal 02.01.2017.Obbiettivi riduzione dipendenza nei passaggi posturali e/ADL ripresa della stazione eretta e cammino con assistenza. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 56 recupero e riabilitazione funzionale | 22 | 2017000896 | 244 malattie dell'osso e artropatie | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione alle Linee | La verifica congiunta conferma la presenza di PPRI del 09/02/2017 con autorizzazione del 10/02/2017. Paziente trasferito dal reparto di Ortopedia per ciclo di rieducazione motoria per intervento di PTG destra per gonartrosi .Richiesta ulteriore prolungamento di gg 7 per infezione da Clostridium Difficile con mancato raggiungimento degli obbiettivi prefissati specie nell'articolari  e schema del passo autorizzazione del 24.02.2017 . La paziente   stata trasferita alla Clinica Citt  di Alessandria per eseguire approfondimenti diagnostici urgenti per sospetto scompenso cardiaco. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 56 recupero e riabilitazione funzionale | 22 | 2017000980 | 131 malattie vascolari | Verificare le date di ricovero e dimissione e modalit  di | La verifica congiunta conferma il corretto inserimento del periodo di ricovero.Deficit della deambulazione in amputazione del 3° medio della coscia esiti per AOCP AAll malattia linfoproliferativa cronica .Durante la degenza causa caduta il paziente viene trasferito al pronto soccorso. | NO | 0 - nessuno | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|-----|-----------|-------------------------------|---|----|------------|---|---|--|----|-------------|--|--|
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 56 recupero e riabilitazione funzionale | 22 | 2017001031 | 014 emorragia intracranica o infarto cerebrale | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione alle Linee guida. In particolare, in presenza di DRG "con cc" verificare se le diagnosi secondarie | La verifica congiunta conferma il corretto inserimento delle codifiche sia sulla SDO che in cartella clinica. Presente in cartella PPRI del 02/03/2017 autorizzazione ASL del 03.03.2017 con proroga di ulteriori 40gg oltre i 20 gg già concessi per la complessità del quadro clinico. Emiplegia sx da emorragia nucleo capsulare disfasia diabete mellito colecistectomia. All'ingresso paziente soporosa, risvegliabile per brevi e periodo ipoastenia AADX con F <3 Disfasia LDP calcaneare bilaterale Totale assistenza nei passaggi posturali con sollevamento persona posizione seduta tentativo di ricondizionamento della stazione eretta. Monitoraggio e trattamento deficit deglutitorio. Durante la degenza trattamento riabilitativo finalizzato al recupero dell'articolità e della forza segmentale degli AAI con kinesio passiva, attiva-assistita e attiva libera, training dei passaggi posturali, training della deambulazione con ausili. Alla dimissione permane invariata la plegia degli AASN con accenno ad iniziale rigidità articolare di spalla e gomito agli estremi del ROM Totale dipendenza nei passaggi posturali e nelle ADL. Grave deficit del controllo posturale di capo e tronco, postura seduta mantenuta con appoggio posteriore laterale e alto; stazione eretta e deambulazione non possibili. Batel 1 FIM 30. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 56 recupero e riabilitazione funzionale | 22 | 2017001159 | 462 riabilitazione | Verificare le date di ricovero e dimissione e modalità di | La verifica congiunta conferma il corretto inserimento del periodo di ricovero in regime di solvenza. Gonartrosi trattata con intervento di protesi totale ginocchio destro recupero mioarticolare AAII perfezionamento deambulazione con ausili. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 56 recupero e riabilitazione funzionale | 22 | 2017001182 | 245 malattie dell'osso e artropatie specifiche senza cc | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione alle Linee guida. In particolare, in presenza di DRG "con cc" verificare se | La verifica congiunta conferma la presenza di PPRI del 21/02/2017 con autorizzazione del 22/02/2017. Paziente trasferito dal reparto di Ortopedia per ciclo di rieducazione motoria per intervento di protesi totale del ginocchio. All'ingresso flessione attiva del ginocchio 20°, passiva 30°, estensione attiva -20°, passiva -5° ipoastenia di quadricipite femorale, flessori anca, glutei ed adduttori F= 2 1/2 assistenza nei passaggi posturali deambulazione concessa in carico protetto Barthel 11 FIM 64. Durante la degenza sottoposta a trattamento riabilitativo finalizzato al recupero dell'articolità e della forza segmentale dell'AI con kinesio passiva, attiva-assistita e attiva libera, training dei passaggi posturali, training della deambulazione con ausili. Alla dimissione gli obiettivi per la paziente deambulazione con deambulatore a 4 punte è stata impostata deambulazione con 2 canadesi e minima assistenza ROM del ginocchio sx flessione attiva 80° passiva 90° estensione attiva -5°, passiva 0° e della forza segmentale dell'AI pari a 3 per IPS e 3+ per QF ed IC Barthel 18 FIM 118. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 56 recupero e riabilitazione funzionale | 22 | 2017001314 | 462 riabilitazione | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione alle Linee guida. In particolare, in presenza di DRG "con cc" verificare se le diagnosi secondarie | La verifica congiunta conferma il corretto inserimento delle codifiche sia sulla SDO che in cartella. Paziente, ricoverato in regime di solvenza, trasferito dal reparto di Ortopedia dell'Ospedale civile di Alessandria per ciclo di rieducazione motoria per intervento di protesi dx. All'ingresso flessione attiva dell'anca 10°, passiva 75°, abduzione attiva 10°, passiva 15° grave limitazione ROM a flessione 60° con dolorabilità piedi in equinismo ipoastenia di quadricipite femorale glutei e adduttori F= 2. Totale assistenza nei passaggi posturali stazione eretta non raggiunta deambulazione non possibile, concessa in carico protetto. Barthel 1 FIM 41. Durante la degenza sottoposta a trattamento riabilitativo finalizzato al recupero dell'articolità e della forza segmentale dell'AI con kinesio passiva, attiva-assistita e attiva libera, training dei passaggi posturali, training della deambulazione con ausili. Alla dimissione moderata assistenza nei passaggi posturali e nei trasferimenti e in tutte le ADL è in grado di mantenere con buon recupero dell'articolità dell'anca (flessione attiva 30°, passiva 90°, estensione 0°, abduzione att accennata pass 25°) e della forza segmentale dell'AI pari a 3+ Barthel 6 FIM 64. | NO | 0 - nessuno | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|-----|-----------|-------------------------------|---|----|------------|---|---|---|----|-------------|--|--|
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 56 recupero e riabilitazione funzionale | 22 | 2017001370 | 245 malattie dell'osso e artropatie specifiche senza DRG "con cc" verificare se le diagnosi | corrisponde fra SDO e cartella clinica in relazione alle Linee guida. In particolare, in presenza di DRG "con cc" verificare se le diagnosi | La verifica congiunta conferma la presenza di PPRI del 02/03/2017 con autorizzazione del 06/03/2017. Paziente trasferito dal reparto di Ortopedia per ciclo di rieducazione motoria per intervento di PTG destra. All'ingresso flessione attiva del ginocchio destro 60°, passiva 70°, estensione attiva -30°, passiva -20° ipostenia di quadricipite femorale, glutei ed IPS F= 3. Assistenza nei passaggi posturali deambulazione concessa in acrico protetto. Barthel 11 FIM 68. Durante la degenza sottoposta a trattamento riabilitativo finalizzato al recupero dell'articolari  e della forza segmentale dell'AIDX con kinesi passiva, attiva-assistita e attiva libera, training dei passaggi posturali, training della deambulazione con ausili. Alla dimissione gli obiettivi sono stati raggiunti paziente autonoma nei passaggi posturali e trasferimenti e nelle ADL demabula con due bastoni canadesi sale e scende le scale con doppio appoggio. Presenta un buon recupero dell'articolari  del ginocchio destro flessione attiva/passiva 100° estensione attiva e passiva completa della forza segmentale dell AIDX pari a 4/5 Bartel 19 FIM 100. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 56 recupero e riabilitazione funzionale | 22 | 2017001712 | 245 malattie dell'osso e artropatie specifiche senza DRG "con cc" verificare se le diagnosi | corrisponde fra SDO e cartella clinica in relazione alle Linee guida. In particolare, in presenza di DRG "con cc" verificare se le diagnosi | La verifica congiunta riscontra la presenza della corretta documentazione PPRI del 21.03.2017 con autorizzazione del distretto ASL di Alessandria del 22.03.2017. Diagnosi di gonartrosi destra trattata con PTG il 20.3.2017 presso il reparto di Ortopedia di questo Istituto e poi trasferita al reparto di Riabilitazione per ciclo di rieducazione funzionale. All'ingresso flessione attiva del ginocchio 20° passiva 50° estensione attiva -20° passiva -5° ipostenia del quadricipite femorale 2/5 glutei ed IPS F=3/5 Barthel 11 FIM 80. Gli obiettivi generali prefissati sono stati totalmente raggiunti la paziente   autonoma nei passaggi posturali, nei trasferimenti nelle ADL   in grado di deambulare autonomamente con due bastoni canadesi buon recupero dell'articolari  flessione attiva 90° passiva 100° estensione attiva/passiva completa e della forza segmentale dell'AIDX pari a 4 Barthel 19 FIM 104 | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 56 recupero e riabilitazione funzionale | 22 | 2017001948 | 245 malattie dell'osso e artropatie specifiche senza DRG "con cc" verificare se le diagnosi | corrisponde fra SDO e cartella clinica in relazione alle Linee guida. In particolare, in presenza di DRG "con cc" verificare se le diagnosi | La verifica congiunta conferma la presenza di PPRI del 03/04/2017 con autorizzazione del 04/04/2017. Paziente trasferito dal reparto di Ortopedia di Codesta Struttura per ciclo di rieducazione motoria per intervento di protesi totale del ginocchio destra per gonartrosi .All'ingresso flessione attiva del ginocchio 70°, passiva 80°, estensione attiva -5°, passiva 0° ipostenia di quadricipite femorale , glutei ed adduttori F= 3 intensa assistenza nei passaggi posturali deambulazione concessa in carico protetto Barthel 11 FIM 67. Durante la degenza sottoposta a trattamento riabilitativo finalizzato al recupero dell'articolari  e della forza segmentale dell'AIDX con kinesi passiva, attiva-assistita e attiva libera, training dei passaggi posturali, training della deambulazione con ausili. Alla dimissione gli obiettivi sono stati totalmente raggiunti la paziente   in grado di deambulare con un bastone canadese sale e scende le scale con doppio appoggio e supervisione. Presenta un buon recupero dell'articolari  del ginocchio flessione attiva 105° passiva 110° estensione attiva -5°, passiva 0° e della forza segmentale dell AIDX pari a 4 a QF 4+ e per IC 4 1/2 ai glutei. Barthel 18 FIM 118. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 56 recupero e riabilitazione funzionale | 22 | 2017002145 | 245 malattie dell'osso e artropatie specifiche senza DRG "con cc" verificare se le diagnosi | corrisponde fra SDO e cartella clinica in relazione alle Linee guida. In particolare, in presenza di DRG "con cc" verificare se le diagnosi | La verifica congiunta conferma la presenza di PPRI del 07/04/2017 con autorizzazione del 10/04/2017. Paziente trasferito dal reparto di Ortopedia della clinica Citt  di Alessandria per ciclo di rieducazione motoria per intervento di protesi totale del ginocchio sx per gonartrosi .All'ingresso flessione attiva del ginocchio 30°, passiva 40°, estensione attiva -10°, passiva 5° ipostenia di quadricipite femorale , glutei ed adduttori F= 3 intensa assistenza nei passaggi posturali deambulazione concessa in carico protetto Barthel 11 FIM 64. Durante la degenza sottoposta a trattamento riabilitativo finalizzato al recupero dell'articolari  e della forza segmentale dell'AI con kinesi passiva, attiva-assistita e attiva libera, training dei passaggi posturali, training della deambulazione con ausili. Alla dimissione gli obiettivi sono stati totalmente raggiunti la paziente   in grado di deambulare con due bastoni canadesi sale e scende le scale. Presenta un buon recupero dell'articolari  del ginocchio flessione attiva 85° passiva 95° estensione attiva -5°, passiva completa e della forza segmentale dell AI pari a 43 1/2 . Barthel 19 FIM 124. | NO | 0 - nessuno | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|-----|-----------|---|---|----|------------|--|--|--|----|-------------|--|--|
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSAND RIA | 98 day surgery(multispe cialistico) | 02 | 2017002090 | 039 interv enti sul cristall ino con o alle Linee | verificare la corrisponde nze fra SDO e cartella clinica in relazione alle Linee | La verifica congiunta conferma il corretto inserimento delle codifiche diagnosi e procedure nel rispetto delle Linee Guida Regionali sia sulla SDO che in cartella clinica . Ricovero a totale carico del paziente, la scelta del regime assistenziale è corretta. La diagnosi principale di cataratta è la principale responsabile del trattamento di facoemulsione e inserzione del cristallino. | NO | 0 - nessuno | | |
|-----|-----------|---|---|----|------------|--|--|--|----|-------------|--|--|

Copia
in pubblicazione

Giuseppe Ch

Stano Delai

(Anonimo)

| | | | | | | | | | | | | |
|-----|-----------|-------------------------------|----------------|----|------------|---|---|---|----|-------------|--|--|
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 08 cardiologia | 01 | 2017001832 | 558 interventi sul sistema | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione alle Linee | Paziente inviata dal MMG per angina da sforzo e claudicatio (85 a). 30/03/2017 coro, con evidenza di malattia coronarica trivasale. Esegue PCI+stenting (DES) su IVA con buon risultato angiografico immediato. Indicazione a PCI su CD a stabilizzazione clinica avvenuta. Dimessa con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 08 cardiologia | 01 | 2017001884 | 151 malattie vascolari periferiche | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione alle Linee | Paziente inviato dal MMG per AOCP con ulcerazioni arto inferiore dx. In anamnesi: STEMI inferiore con successive PCI+ DES, evoluzione ipocinetica; pregresse PTA + stent, TEA e bypass periferici su arterie AAIL. A recente ecodoppler ostruzione arteria femorale sup dx. 31/03/2017: angiografia arto inferiore, con evidenza di pervietà graft femoro popliteo, buon esito stent. Indicazione a proseguo terapia medica. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 08 cardiologia | 01 | 2017001890 | 518 interventi sul sistema | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione alle Linee | Paziente inviata dal MMG per FA. Paziente portatrice di PMK biventricolare. All'ECG bradicardia sinusale con BAV I grado. 03/04/2017: ablazione NAV, al termine della procedura eseguita programmazione del PMK. Dimessa con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 08 cardiologia | 01 | 2017001924 | 479 altri interventi sul sistema | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione alle Linee | Paziente inviato dal MMG per ischemia arto inferiore sx. In anamnesi: AOCP nota, ripetute PTA + stenting. Recente progressione ulcere che interessano tutte le dita del piede sx. 04/04/2017 : angiografia, con evidenza di malattia critica dei tronchi di gamba. Eseguita PTA. Durante la degenza tamponi ulcere con positività Klebsiella, antibiotico terapai su ATB e dopo consulenza infettivologica. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 08 cardiologia | 01 | 2017002082 | 117 revisione del pacemaker cardiaco. | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione alle Linee | Paziente inviato dal MMG per revisione ferita chirurgica in esiti di impianto ICD biventricolare (marzo 2017), in anamnesi: rivascolarizzazione coronarica percutanea + DES, IRC, TEA ICA sx, miocardiopatia ipocinetica dilatativa (FE 25%). Comparsa di deiscenza ferita , in data 11/04 esegue revisione tasca ICD biventricolare. Nel postop. episodio di caduta a terra con trauma cranico, esegue TAC cranio negativa. Dimesso dopo osservazione clinica e medicazioni giornaliere, con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 08 cardiologia | 01 | 2017002126 | 518 interventi sul sistema | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione alle Linee | Quadro di pervietà del forame ovale. In anamnesi evento ischemico cerebrale (marzo 2017). 12/04/2017: chiusura percutanea PFO con device Amplatzer senza complicanze e con buon risultato(assenza di evidenti shunt residui all'ECOTEE e all'angiografia). Dimessa con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 08 cardiologia | 01 | 2017002146 | 125 malattie cardiovascolari | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione alle Linee | Paziente inviato da Cardiologia Po. Novi Ligure Asl Al per angina da sforzo a basso carico. TE positivo. 12/04/2017 : coro, con evidenza di assenza di stenosi significative. Nel postprocedura: osservazione clinica, monitoraggio enzimatico e del ritmo con telemetria. Dimesso con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 08 cardiologia | 01 | 2017002199 | 558 interventi sul sistema a cardiologia | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione alle Linee | Paziente inviato dal MMG per CAD. ECG nei limiti della significatività per ischemia, TE massimale negativo x angor in presenza di alterazioni ECG sopracitate. Alla Tac coronarica: stenosi Dx e di IVP di Dx, di IVA prossimale e Cx. 18/04/2017 coronarografia, con evidenza di coronaropatia trivasale con stenosi critiche. esegue PCI+ DES. Nel post procedura rialzo della Tnl ultrasensibile in assenza di sintomatologia nè di alterazioni ECG, compatibile pertanto con la procedura di angioplastica. Dimesso con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 08 cardiologia | 01 | 2017002331 | 554 altri interventi vascolari | Verificare che le diagnosi principali e secondarie | Paziente inviato dal MMG per AOCP AA II. Lamenta claudicatio ingravescente. In anamnesi: CAD, IRC, PTA + stenting arteria renale dx. 27/04/2017 dopo protocollo di nefroprotezione(creatinina 1,7) angiografia arto inferiore dx ed angioplastica semplice su a. poplitea. Dimesso con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 08 cardiologia | 01 | 2017002335 | 479 altri interventi sul sistema | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione alle Linee | Paziente inviato dal MMG per AOCP AAIL con claudicatio. In anamnesi : diabete mellito, CAD, PTA+ stenting a. iliaca comune sx. e PTA a. Femorale superf dx. PTCA + DES su coronaria dx. All'angioTAC stenosi critiche e malattie parietale diffusa a. femorali. 28/04/2017: angiografia arto inferiore dx e PTA a. femorale superf e poplitea destra. Dimesso con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|-----|-----------|-------------------------------|-----------------------|----|------------|---|---|---|----|-------------|--|--|
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 08 cardiologia | 01 | 2017002336 | 479 altri interventi sul sistema relazione | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione | Paziente inviato da MMG per AOCP AA II. In anamnesi: ipertensione arteriosa, tabagismo, CAD, BAC x 4, PTCA+ stenting, PTA bilaterale assi iliaci e poplitea e femorale sup dx. Recente ripresa di claudicatio arto inferiore dx, all'ecodoppler stenosi critica AFS prossimale. 27/04/2017 (con protocollo di nefroprotezione per creatinina 1,50) angiografia arto inferiore dx e PTA semplice. Dimesso con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 08 cardiologia | 01 | 2017002358 | 518 interventi sul sistema relazione | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione | Paziente inviata dal MMG per TPSV. In anamnesi: chiusura percutanea FOP; SEF ed ablazione via nodale lenta. Recente ripresa di cariolpamo tipico, con sospetto di ecidiva TPSV. 28/04/2017: SEF, risultato negativo per inducibilità di tachicardia da rientro anche durante infusione di isoproterenolo. Dimessa con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 09 chirurgia generale | 01 | 2017000500 | 534 interventi vascol | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione | Paziente inviata dal MMG per stenosi carotidea dx. In anamnesi: bypass aortofemorale; TEA ICA sx; stroke ischemico, ipertensione arteriosa, diabete. 27/01/2017 TEA carotidea dx. con patch di allargamento. Dimessa con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 09 chirurgia generale | 01 | 2017000757 | 538 versamento pleurico senza relazione | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione | Paziente inviato dal MMG per versamento pleurico sx. In anamnesi : impianto di endoprotesi per aneurisma arco aortico. Comparsa di dipnea ingravescente, a seguito della quale esegue Rx torace, con evidenza di versamento pleurico sx. Esegue toracentesi sx, con drenaggio di 2500 cc di liquido sieroso. All'es. istologico. reperto di tipo reattivo, assenza di cellule atipiche. Dimesso con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 09 chirurgia generale | 01 | 2017000781 | 479 altri interventi sul sistema relazione | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione | paziente inviato dal MMG per AOCP con Claudicatio. In anamnesi: BPCO, IRC, FA, pregressi BAC e PTCA, TEA ICA, pz portatore di PMK bicamerale , recente SVA con protesi biologica. SEF negativo per inducibilità di aritmie ventricolari sostenute. 06/02/2017 : by pass femoropopliteo sx. in protesi. Dimessa con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 09 chirurgia generale | 01 | 2017001558 | 494 colecistectomia | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione | Paziente affetta da colelitiasi sintomatica (pregressa colica biliare con accesso DEA ASO AL). 15/03/2017 : colecistectomia laparoscopica. Post operatorio regolare. Es istologico: colecistite. Dimessa con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 09 chirurgia generale | 01 | 2017001614 | 157 interventi su ano e | Verificare che le diagnosi principale e | Fistola perianale transinterica anteriore, ascesso perianale. 17/03/2017: fistulotomia con posizionamento di elastico trasinterico, incisione e drenaggio ascesso (anestesia spinale). Decorso post operatorio regolare. Dimessa con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 09 chirurgia generale | 01 | 2017001835 | 160 interventi per | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione | Laparocelele epigastrico in sito di " trocar". 29/03/2017 : intervento chirurgico di plastica laparoscopica con rete intraperitoneale. Pos operatorio regolare. Dimessa con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 09 chirurgia generale | 01 | 2017002114 | 191 interventi su pancreas. fegato e di shunt con cc | Verificare che le diagnosi principale e secondarie trovino corrispondenza nelle prestazioni diagnostiche/ | Paziente inviata dal MMG per colecistite litiasica. 12/04/2017 : interv di laparotomia sottocostale dx, colecistectomia per via mista, drenaggio ascesso sottoepatico da colecistite acuta perforata e tamponata dal fegato e dal mesocolon trasverso; sindrome aderenziale, viscerolisi. All'esame istologico: colecistite cronica, acutizzata, litiasica, con pericolecistite. Post operatorio regolare, controllo TAC addome e rimozione drenaggi post TAC per obiettività addominale regolare; Dimissione con terapia medica e follow up. <u>Sostituire diagnosi 572.0, ascesso del fegato, con 575.0, ascesso della colecisti, e sostituire procedura 50.0 con 54.19. Ne deriva DRG 197.</u> | SI | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 09 chirurgia generale | 01 | 2017002197 | 151 lisi di adere nze perito | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in | Laparocelele ombelicale, diastasi dei retti, sindrome aderenziale omento parietale. 18/04/2017 plastica protesica con posizionamento di rete in poliprolene, riparazione diastasi, lisi aderenze (anestesia spinale alta assistita). Postop. Regolare, drenaggio rimosso in 4 giornata. Dimesso con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|-----|-----------|-------------------------------|-----------------------|----|------------|---|---|--|----|------------------------|------|--|
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 09 chirurgia generale | 02 | 2017000351 | 157 interventi su ano e stoma con cc | Verificare che le diagnosi principale e secondarie trovino corrispondenza | La verifica congiunta conferma il corretto inserimento delle codifiche diagnosi e procedure nel rispetto delle Linee Guida Regionali sia sulla SDO che in cartella clinica. Paziente affetto da recidiva di fistola anale con granuloma ascessualizzato perirettale, marisca emorroidaria trattata con intervento di fistulectomia anale extrasfinterica e drenaggio cavo ascessuale con asportazione di marisca emorroidaria in anestesia locale con sedazione. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 09 chirurgia generale | 02 | 2017000412 | 267 interventi perianali e cartella clinica in | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in | La verifica congiunta conferma il corretto inserimento delle codifiche diagnosi e procedure nel rispetto delle Linee Guida Regionali sia sulla SDO che in cartella clinica. La scelta del regime assistenziale risulta corretta. Paziente affetto da sinus pilonidalis trattato con intervento di exeresi in anestesia spinale. esame istologico presente in cartella. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 09 chirurgia generale | 02 | 2017000472 | 494 colecistectomia laparoscopia | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in | La verifica congiunta conferma il corretto inserimento delle codifiche diagnosi e procedure nel rispetto delle Linee Guida Regionali sia sulla SDO che in cartella clinica. La scelta del regime assistenziale è corretta. Colecistite calcolosa trattata con intervento di colecistectomia laparoscopica eseguito esame istologico presente in cartella clinica. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 09 chirurgia generale | 02 | 2017000651 | 699 colecistectomia laparoscopica senza esplorazione | Verificare che le diagnosi principale e secondarie trovino corrispondenza nelle prestazioni diagnostiche/ | La verifica congiunta conferma il corretto inserimento dei codici diagnosi e procedure nel rispetto delle Linee Guida Regionali sia sulla cartella che sulla SDO. La diagnosi principale di colecistite calcolosa è la responsabile del trattamento eseguito e la diagnosi secondaria di idrope della colecisti ha influenzato la durata della degenza e del trattamento. Intervento di elettrodissezione a videocolecistectomia, emostasi del letto epatico, lavaggi con fisiologica del focolaio di intervento. Rimozione della colecisti dall'incisione ombelicale, previo svuotamento della stessa, che contiene bile bianca. Rimozione sotto visione dei trocars. esame istologico. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 09 chirurgia generale | 02 | 2017001097 | 493 colecistectomia laparoscopia | Verificare che le diagnosi principale e secondarie trovino corrispondenza nelle prestazioni diagnostiche/ | La verifica congiunta conferma il corretto inserimento della diagnosi principale di colecistite calcolosa sclero atrofica e della secondaria di idrope della colecisti. Il paziente è stato sottoposto ad intervento di video- laparocolecistectomia. In cartella clinica presente esame istologico. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 09 chirurgia generale | 02 | 2017001599 | 266 trapianti di pelle e/o sbrigli | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione | La verifica congiunta conferma che, la sola diagnosi principale è la responsabile del trattamento di exeresi radicale della lesione cistica cervico nucale di 6x4 cm di diametro che, impronta in profondità il piano muscolare del deltoide. Emostasi Sintesi a strati. Le codifiche inserite risultano corrette nel rispetto delle Linee Guida Regionali sia sulla SDO che in cartella clinica. La scelta del regime assistenziale risulta corretta. | SI | 4 - valore prestazione | 1150 | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 09 chirurgia generale | 02 | 2017001853 | 468 interventi chirurgici | Verificare la corretta codificazione e della SDO | La verifica congiunta conferma la correzione della codifica eseguita sulla diagnosi principale da 61804 a 5691 ed inviata al CSI in sostituzione. Il DRG varia da 468 a 149. | SI | 1 - valore DH | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 26 medicina generale | 01 | 2017000261 | 132 aterosclerosi con cc | Verificare che le diagnosi principale e secondarie trovino corrispondenza | Paziente inviata dal MMG per deperimento organico in IRC. In Anmnesi : neoplasia polmonare dx operata, 2 by-pass, disostruzione carotidea bilaterale, sarcoma. All'ingresso creatinina 1,8. All'ECG: Bbdx, emblocco ant sx. All'ecocardiogramma : acinesia setto e apice parete basale. Dimesso in via di miglioramento, con terapia medica e follow up. Eliminare diagnosi secondaria 585.9. Ne deriva DRG 131 | SI | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 26 medicina generale | 01 | 2017000501 | 016 malattie cerebrali | Verificare che le diagnosi principale e secondarie trovino | Paziente di anni 90 inviato dal MMG per astenia ed episodi sincopali di ndd. Paziente portatore di PM. Alla Tac encefalo riscontro di grave encefalopatia vasculoatrofica. All'ecografia addome riscontro di colecisti fangoide. All'urinocoltura riscontro di positività per E. coli. Terapia infusione (emagel, glucosata, Isoram), betabloccanti, cortisonici. Dimesso con terapia medica e follow up. Eliminare diagnosi secondaria 595.0. Ne deriva DRG 017 | SI | 0 - nessuno | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|-----|-----------|-------------------------------|----------------------|----|------------|--|---|--|----|-------------|--|--|
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 26 medicina generale | 01 | 2017000510 | 090 polmonite semplice e cartella clinica in | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in | Paziente inviato dal MMG per sospetto focolaio broncopneumonico (aa. 91). Lamenta tosse, dispnea, ipertensione. All'ECG :BAV I grado, BBsx. All'Rx torace : immagine di natura reattiva polmonare dx. In terapia con terapia infusionale, cefalosporine, macrolidi.Dimesso in miglioramento con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 26 medicina generale | 01 | 2017001092 | 132 aterosclerosi con cc | Verificare che le diagnosi principale e secondarie trovino | Paziente di anni 88 inviata dal MMG per CAD con aritmie di nnd. Lamenta astenia ingravescente, dispnea, precordialgie. In anamnesi : esiti di emorragia cerebrale operata. In terapia con Almarytm, Plavix, Nexium, Prostavasin.Dimessa con terapia medica e follow up. Si elimina diagnosi 423.31 in quanto non si evidenzia fibrillazione atriale agli accertamenti diagnostici eseguiti. Ne deriva DRG 133 | SI | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 26 medicina generale | 01 | 2017001286 | 348 ipertrofia prostatica benigna con | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione alle linee | Paziente inviato dal MMG per ematuria di nnd. Paziente non vedente, cardiopatico in trattamento. Citologico urinario : ematuria e flogosi intensa, necessario ricontrollo. Urinocoltura pos. Per Escherichia Coli, si pone in terapia con Augmentin e Bactrim come da antibiogramma. Dimesso migliorato, con terapia medica e follow up . SDO MODIFICATA Inserire come diagnosi principale 5950 e diagnosi secondaria 60091. DA DRG 348 A DRG 321 | SI | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 26 medicina generale | 01 | 2017001482 | 151 malattie vascolari periferiche | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione alle linee | Paziente inviato dal MMG per sepsi arto inferiore sx. Creatinina 1,90, urea 85, PCR 87,6. Arto inferiore sx edematoso, con eritema. Diagnosi di TVP e SEPSI. Dispnea da sforzo, paziente agitata e disorientata. Si pone in terapia con IMIPENEM, SELEPARINA, AEROSOL; (tobramicina, bentelan, bisolvon), LASIX; Urbason, Trittico, avor, Talofen, Insulina rapida.Dimessa con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 26 medicina generale | 01 | 2017001799 | 132 aterosclerosi con cc | Verificare che le diagnosi principale e secondarie trovino corrispondenza nelle | Paziente inviata dal MMG per versamento pericardico in scompenso cardiaco. Lamenta precordialgie e dispnea ingravescente. In anamnesi : PTCA+stenting; CVE; diabete. Ad ecocardiogramma (17/03/2017): incremento del versamento pericardico in assenza di evidenti segni di tamponamento.All'ECG : RS bradicardico, BAV I grado. Terapia: Indoxen, Deltacortene, Nexium, Sequacor, Eliquis, Parvati, Metformina, Lasix, Stilnox.Dimessa con terapia medica e follow up. Togliere diagnosi secondaria 402.11 e sostituire 250.42 con 250.00. Ne deriva DRG 133. | SI | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 26 medicina generale | 01 | 2017002069 | 179 malattie infiammatorie dell'int | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione alle linee | Paziente inviata dal MMG per addominalgie di nnd. Alla colonscopia: presenza di diffuse ulcerazioni della mucosa che appare iperemica ed edematosa, con amrcata rigidità parietale da fatti perivisceritici aderenziali postchirurgici. All'esame istologico: flogosi cronica attiva segmentaria,con ulcerazione, orientativa in prima istanza per IBD (tipo Crhon). Dimessa con terapia medica e follow up clinico ed endoscopico bioptico. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 32 neurologia | 01 | 2017000066 | 430 psicosi | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione alle Linee guida | La verifica congiunta conferma il corretto inserimento delle codifiche diagnosi e procedure nel rispetto delle Linee Guida Regionali sia sulla SDO che in cartella clinica.Paziente proveniente dal Dipartimento di Salute Mentale SC di Psichiatria dell'ospedale di Alessandria è stata trasferita al Reparto di codesta casa di cura per proseguire le cure del caso. Sindrome bipolare episodi depressivi con fasi maniacali durante la degenza sostanziale stabilità del quadro clinico.Alla dimissione la paziente proseguirà le cure presso il CSM di riferimento | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 32 neurologia | 01 | 2017000300 | 430 psicosi | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione alle Linee guida. In | La verifica congiunta conferma il corretto inserimento delle codifiche diagnosi e procedure nel rispetto delle Linee Guida Regionali sia sulla SDO che in cartella clinica.Paziente affetto da depressione ricorrente con rilevante sintomatologia ansiosa ed espressività somatica con parkinsonismo in terapia. Ricaduta della sintomatologia depressiva con marcata flessione del tono timico, ritiro sociale, insonnia, scarsa iniziativa, completa anedonia e somatizzazioni.La terapia domiciliare non risulta efficace pertanto viene ricoverato.Durante la degenza il trattamento è risultato ben tollerato con riduzione dell'ansia e miglioramento del riposo notturnoripresa dell'iniziativa e del tono dell'umore. | NO | 0 - nessuno | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|-----|-----------|-------------------------------|------------------------------|----|------------|---|---|---|----|-------------|--|--|
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 32 neurologia | 01 | 2017000518 | 430 psicosi | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione alle Linee guida. In | La verifica congiunta conferma il corretto inserimento delle codifiche diagnosi e procedure nel rispetto delle Linee Guida Regionali sia sulla SDO che in cartella clinica. Paziente affetto da dispercezioni del cavo orale e sulla metà inferiore del viso con peggioramento da circa un mese forte inibizione, clinofilia, perdita totale di motivazioni, accentuazione della polarizzazione del pensiero sui sintomi somatici e con conseguente abuso BDZ. Durante la degenza graduale riduzione della posologia de BDZ, con la nuova terapia impostata miglioramento del tono timico e con riduzione delle dispercezioni buon controllo della sintomatologia ansiosae regolarizzazione del riposo. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 32 neurologia | 01 | 2017000747 | 430 psicosi | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione | La verifica congiunta conferma il corretto inserimento della codifica della sola diagnosi principale di disturbi bipolare in fase maniacale paziente trasferita dall'SPDC di Alessandria dove è stata ricoverata precedentemente ricoverata. Durante la degenza buona tollerabilità del trattamento. La paziente ha chiesto di essere dimessa proseguirà le cure presso il CSM di riferimento. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 32 neurologia | 01 | 2017000975 | 523 abuso o dipendenza da | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione | La verifica congiunta conferma il corretto inserimento delle codifiche diagnosi e procedure nel rispetto delle Linee Guida Regionali sia sulla SDO che in cartella clinica. Paziente ricoverato su richiesta del SERT di Alessandria per etilismo il paziente si dimette volontariamente senza aver terminato il trattamento di disassuefazione | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 32 neurologia | 01 | 2017001021 | 430 psicosi | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione alle Linee guida. In | La verifica congiunta conferma il corretto inserimento delle codifiche diagnosi e procedure nel rispetto delle Linee Guida Regionali sia sulla SDO che in cartella clinica. Paziente inviato dal SC di Psichiatria per richiesta di concretizzazione del progetto di proseguire il percorso terapeutico impostato per inserimento alla dimissione in Comunità Terapeutica. Durante la degenza buona tollerabilità con mantenimento del quadro psicologico stabile. In accordo con il CSM, con gli assistenti sociali di riferimento e con gli stessi operatori della comunità a cui il paziente è stato affidato ed accompagnato in Comunità Terapeutica. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 32 neurologia | 01 | 2017001105 | 523 abuso o dipendenza da alcool /farmaci | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione alle Linee guida. | La verifica congiunta conferma il corretto inserimento delle codifiche diagnosi e procedure nel rispetto delle Linee Guida Regionali sia sulla SDO che in cartella clinica. Paziente ricoverato su richiesta del SERT di Alessandria per depressione maggiore in paziente con dipendenza da oppiacei e disturbo depressivo ricorrente. Durante la degenza progressiva riduzione del dosaggio di metadone senza presentare stimoli astinenziali con ripresa del riposo notturno. Alla dimissione il paziente proseguirà le cure presso il SERT di riferimento | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 32 neurologia | 01 | 2017001428 | 430 psicosi | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione alle Linee guida. | La verifica congiunta conferma il corretto inserimento delle codifiche diagnosi e procedure nel rispetto delle Linee Guida Regionali sia sulla SDO che in cartella clinica. Paziente proveniente dal Dipartimento di salute Mentale SC di Psichiatria per psicosi depressiva in carico al SERT da anni con storia di dipendenza trasferito a questo istituto per definizione del progetto. Durante la degenza a causa di comportamenti inadeguati è stato trasferito al pronto soccorso e successivamente in psichiatria per le cure del caso. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 32 neurologia | 01 | 2017002134 | 018 malattie dei nervi cranici e trovino | Verificare che le diagnosi principale e secondarie | La verifica congiunta conferma il corretto inserimento delle codifiche diagnosi e procedure nel rispetto delle Linee Guida Regionali sia sulla SDO che in cartella clinica. Paziente entra in reparto in regime di solvenza per polineuropatia cronica AAIL durante la degenza episodio di vomito biliare. Trasferito al pronto soccorso dell'Ospedale di Alessandria tramite 118 paziente iperpirettico, soporoso, polipnoico, sudato con vomito frequente. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 36 ortopedia e traumatologia | 01 | 2017000033 | 223 interventi maggiori | Verificare che le diagnosi | Rottura cuffia dei rotatori spalla sx (sovr e sotto spinato). 09/01/2017: sutura con 1 ancora in artroscopia: anestesia plessica. Dimesso con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 36 ortopedia e traumatologia | 01 | 2017000177 | 223 interventi maggiori | Verificare che le diagnosi principale e | Rottura del tendine sovraspinato spalla dx. 12/01/2017: sutura con 2 ancorette del t. sovraspinato, in artroscopia, anestesia plessica. Dimesso con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|-----|-----------|---|---------------------------------|----|------------|--------------------------------|--|---|----|-------------|--|--|
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSAND RIA | 36 ortopedia e traumatologia | 01 | 2017000350 | 223 interv enti maggi | Verificare che le diagnosi principale e | Rottura del tendine sovraspinato e lesione con lussazione CLBB spalla dx. 13/01/2017: sutura con 1 ancorette del t. sovraspinato, in artroscopia, e tenotomia CLBB. anestesia plessica. Dimesso con terapia medica, tutore e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSAND RIA | 36 ortopedia e traumatologia | 01 | 2017000364 | 223 interv enti maggi | Verificare che le diagnosi principale e | Rottura massiva cuffia rotatori spalla dx. 19/01/2017: sutura cuffia rotatori con 1 ancoretta, in artroscopia (anestesia plessica).Dimesso con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSAND RIA | 36 ortopedia e traumatologia | 01 | 2017000539 | 223 interv enti maggi | Verificare che le diagnosi principale e | Rottura inserzionale sovraspinato, lesione subtotale CLBB spalla dx. 25/01/2017: sutura cuffia con 1 ancora, tenotomia terapeutica CLBB in artroscopia. Dimesso con terapia medica,tutore, FKT e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSAND RIA | 36 ortopedia e traumatologia | 01 | 2017000561 | 223 interv enti maggi | Verificare che le diagnosi principale e | Rottura massiva cuffia rotatori spalla dx. 26/01/2017: sutura cuffia rotatori con 1 ancoretta, in artroscopia.Dimesso con terapia medica, tutore e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSAND RIA | 36 ortopedia e traumatologia | 01 | 2017000626 | 223 interv enti maggi | Verificare che le diagnosi principale e | Rottura cuffia dei rotatori (t. sovraspinato-sottospinato) spalla sx. 30/01/2017 : sutura con 1 ancora in artroscopia.Dimesso con terapia medica e follow up.Modificata diagnosi da 72761 a 8404 per infortunio sul lavoro. | SI | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSAND RIA | 36 ortopedia e traumatologia | 01 | 2017000698 | 223 interv enti maggi | Verificare che le diagnosi principale e | Rottura inserzionale t. sovraspinato spalla dx. 01/02/2017: sutura cuffia con 1 ancora, in artroscopia (anestesia plessica). Dimessa con terapia medica, tutore, FKT e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSAND RIA | 36 ortopedia e traumatologia | 01 | 2017000721 | 223 interv enti maggi | Verificare che le diagnosi principale e | Rottura massiva cuffia dei rotatori e lesione CLBB spalla dx. 02/02/2017 : sutura della cuffia con 1 ancoretta e tenotomia CLbb spalla dx, in artroscopia (anestesia plessica).Dimessa con terapia medica, tutore e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSAND RIA | 36 ortopedia e traumatologia | 01 | 2017000723 | 223 interv enti maggi | Verificare che le diagnosi principale e | Rottura massiva CDR spalla dx. 02/02/2017 : sutura funzionale con 1 ancoretta in artroscopia, anestesia plessica. Dimessa con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSAND RIA | 36 ortopedia e traumatologia | 01 | 2017000951 | 223 interv enti maggi | Verificare che le diagnosi principale e | Rottura inserzionale tendine sovraspinato e lipoma sottocutaneo spalla dx.13/02/2017: sutura CDR con 1 ancora in artroscopia, exeresi lipoma a cielo aperto.Dimesso con terapia medica, tutore , FKT e follow up.Es. istologico: lipoma | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSAND RIA | 36 ortopedia e traumatologia | 01 | 2017001003 | 223 interv enti maggi | Verificare che le diagnosi principale e | Rottura inserzionale sovraspinato, lesione subtotale CLBB spalla dx. 15/02/2017: sutura cuffia con 1 ancora, tenotomia terapeutica CLBB in artroscopia; anestesia plessica. Dimesso con terapia medica,tutore, FKT e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSAND RIA | 36 ortopedia e traumatologia | 01 | 2017001030 | 223 interv enti maggi | Verificare che le diagnosi principale e | Rottura inserzionale tendine sovraspinato. Conflitto SA spalla sx. In anamnesi: artroscopia spalla sx per legamentoplastica. 16/02/2017 sutura tendine sovraspinato con 1 ancoretta previo ampliamento dell'acromionplastica in artroscopia (anestesia plessica).Dimessa con terapia medica, tutore, e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSAND RIA | 36 ortopedia e traumatologia | 01 | 2017001080 | 223 interv enti maggi | Verificare che le diagnosi principale e | Lesione parziale CLBB, rottura massiva CDR spalla dx. 20/02/2017 : sutura funzionale con 1 ancora in artroscopia.Dimesso con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSAND RIA | 36 ortopedia e traumatologia | 01 | 2017001229 | 223 interv enti maggi | Verificare che le diagnosi principale e | Rottura CDR (inserzionale sovraspinato) spalla dx. 27/02/2017 sutura CDR con 1 ancora spalla dx. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSAND RIA | 36 ortopedia e traumatologia | 01 | 2017001319 | 223 interv enti maggi | Verificare che le diagnosi principale e | Rottura tendine sovraspiano e lesione subtotale CLBB artrosi spalla sx. 02/03/2017 : sutura tendinea sovraspiano con 1 ancoretta, tenotomia CLBB, acromionplastica aminima in artroscopia .Dimessa con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSAND RIA | 36 ortopedia e traumatologia | 01 | 2017001359 | 223 interv enti maggi | Verificare che le diagnosi principale e | Rottura CDR (inserzionale sovraspinato) spalla sx. 06/03/2017 sutura CDR con 1 ancora spalla sx, in artroscopia.Dimessa con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSAND RIA | 36 ortopedia e traumatologia | 01 | 2017001452 | 223 interv enti maggi | Verificare che le diagnosi principale e | Rottura tendine sovraspinato spalla dx. 09/03/2017 sutura CDR con 1 ancoretta, in artroscopia (anestesia plessica). Dimesso con terapia medica e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|-----|-----------|---|---------------------------------|----|------------|--------------------------------|--|---|----|-------------|--|--|
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSAND RIA | 36 ortopedia e traumatologia | 01 | 2017001457 | 223 interv enti | Verificare che le diagnosi | Rottura tendine sovraspinato, rottura inveterata CLBB spalla sx. 09/03/2017 sutura tendine sovraspinato con 1 ancoretta, in artroscopia (anestesia plessica). Dimesso con terapia medica, tutore e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSAND RIA | 36 ortopedia e traumatologia | 01 | 2017001591 | 223 interv enti | Verificare che le diagnosi | Rottura tendine sovraspinato spalla sx. 16/03/2017 sutura con 1 ancoretta, in artroscopia. Dimesso con terapia medica,tutore e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSAND RIA | 36 ortopedia e traumatologia | 01 | 2017001594 | 223 interv enti | Verificare che le diagnosi | Rottura tendine sovraspinato e lesione con lussazione CLBB spalla dx. 16/03/2017: sutura con 1 ancora in artroscopia.Dimessa con terapia medica, tutore e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSAND RIA | 36 ortopedia e traumatologia | 01 | 2017001651 | 223 interv enti maggi | Verificare che le diagnosi principale e | Capsulite adesiva in rottura massiva CDR, lesione subtotale CLBB spalla sx. 20/03/2017 mobilizzazioni in narcosi, sutura funzionale cuffia con 1 ancora; tenotomia terapeutica CLBB. Artroscopia .Dimesso con terapia medica, tutore, FKT. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSAND RIA | 36 ortopedia e traumatologia | 01 | 2017001837 | 223 interv enti | Verificare che le diagnosi | Rottura tendine sovraspinato spalla sx. 29/03/2017 : sutura con 1 ancora in artroscopia (anestesia plessica). Dimessa con terapia medica, tutore, FKT e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSAND RIA | 36 ortopedia e traumatologia | 01 | 2017001851 | 223 interv enti maggi | Verificare che le diagnosi principale e | Rottura postero superiore della cuffia dei rotatori spalla sx. 30/03/2017 : sutura con 1 ancoretta CDR, in artroscopia (anestesia plessica). Dimessa con terapia medica, tutore e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSAND RIA | 36 ortopedia e traumatologia | 01 | 2017001975 | 223 interv enti | Verificare che le diagnosi | Rottura CDR spalla dx. (rottura inserzionale del sovraspinto spalla dx). 05/04/2017: tenoplastica con 1 ancora, in artroscopia. Dimesso con terapia medica, tutore, FKT e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSAND RIA | 36 ortopedia e traumatologia | 01 | 2017002063 | 223 interv enti maggi | Verificare che le diagnosi principale e | Rottura completa CDR spalla dx. 10/04/2017 : sutura funzionale con 1 ancora in artroscopia (anestesia plessica).Dimesso con terapia medica, FKT e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSAND RIA | 36 ortopedia e traumatologia | 01 | 2017002124 | 491 interv enti su | Verificare se è stata selezionata | Artrosi accentrica spalla dx. 13/04/2017 protesi inversa spalla dx. (anestesia generale).Dimesso con terapia medica, FKT e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSAND RIA | 36 ortopedia e traumatologia | 01 | 2017002280 | 223 interv enti | Verificare che le diagnosi | Rottura atraumatica completa CDR. 24/04/2017 sutura con 1 ancora in artroscopia; anestesia plessica.Dimessa con terapia medica, tutore, FKT e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSAND RIA | 36 ortopedia e traumatologia | 01 | 2017002287 | 223 interv enti | Verificare che le diagnosi | Rottura sovraspinato con tenosinovite CLBB spalla dx. 24/04/2017 sutura CDR con 1 ancora spalla dx.Dimesso con terapia medica, tutore e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSAND RIA | 36 ortopedia e traumatologia | 01 | 2017002288 | 223 interv enti | Verificare che le diagnosi | Rottura inserzionale tendine sovraspinato e lussazione CLBB splalla dx. 24/04/2017: sutura cuffia con 1 ancor e tenotomia terapeutica CLBB in artroscopia. Dimesso con terapia medica, tutore, FKT e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSAND RIA | 36 ortopedia e traumatologia | 01 | 2017002292 | 223 interv enti maggi | Verificare che le diagnosi principale e | Rottura CDR (inserzionale sovraspinato), lussazione CLBB spalla dx. 24/04/2017 sutura CDR con 1 ancora spalla dx, tenotomia CLBB. Dimesso con terapia medica, tutore e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSAND RIA | 36 ortopedia e traumatologia | 01 | 2017002321 | 223 interv enti | Verificare che le diagnosi | Rottura inserzionale tendine sovraspinato post traumatica spalla dx. 26/04/2017: sutura cuffia con 1 ancora in artroscopia. Dimesso con terapia medica, tutore, FKT e follow up. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSAND RIA | 36 ortopedia e traumatologia | 01 | 2017002333 | 223 interv enti maggi | Verificare che le diagnosi principale e | Rottura massiva CDR e sofferenza CLBB con artrosi G/O spalla dx.27/04/2017: sutura CDR con 1 ancora in artroscopia .Dimesso con terapia medica, tutore e follow up. Manca sul diario clinico la giornata di dimissione. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSAND RIA | 36 ortopedia e traumatologia | 02 | 2017000112 | 223 interv enti maggi | Verificare che le diagnosi principale e | La verifica congiunta conferma il corretto inserimento della codifica diagnosi principale di rottura della cuffia dei rotatori della spalla e delle procedure di riparazione e sutura con un ancora in artroscopia sia sulla SDO che in cartella clinica nel rispetto delle Linee Guida Regionali. | NO | 0 - nessuno | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|-----|-----------|-------------------------------|------------------------------|----|------------|---|---|--|----|-------------|--|--|
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 36 ortopedia e traumatologia | 02 | 2017000164 | 223 interventi maggiori su spalla e gomito | Verificare che le diagnosi principale e secondarie | La verifica congiunta conferma il corretto inserimento dei codici diagnosi e procedure nel rispetto delle Linee Regionali sia sulla SDO che in cartella clinica. Corretta la scelta del regime assistenziale. Paziente affetto da rottura CDR sublussazione CLBB spalla destra riparazione con sutura con un ancora e tenotomia CLBB in artroscopia | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 36 ortopedia e traumatologia | 02 | 2017000174 | 223 interventi maggiori su spalla e gomito | Verificare che le diagnosi principale e secondarie trovino corrispondenza nelle prestazioni | La verifica congiunta conferma il corretto inserimento della codifica sia sulla SDO che in cartella clinica nel rispetto delle Linee Guida Regionali. La diagnosi principale di lesione massiva ampia degenerata e retratta della cuffia rotatori spalla con instabilità CLBB è la responsabile del trattamento eseguito. Intervento di riparazione con sutura reinserzione sovraspinato con tre viti doppio filo e decompressione sub acromiale acromioplastica e tenotomia CLBB in artroscopia. Presente in cartella clinica RMN spalla del 13.12.2016 all'esame obiettivo specifico positività ai test sulla mobilità. La scelta del regime assistenziale corretto. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 36 ortopedia e traumatologia | 02 | 2017000180 | 223 interventi maggiori su spalla | Verificare che le diagnosi principale e secondarie trovino | La verifica congiunta conferma il corretto inserimento della codifica diagnosi principale di rottura della cuffia dei rotatori della spalla e delle secondarie di lesione del sovraspinato, tendinopatia instabilità CLBB e conflitto spalla. La codifica delle procedure di riparazione e sutura con viti doppio filo, acromioplastica in artroscopia sono corrette sia sulla SDO che in cartella clinica nel rispetto delle Linee Guida Regionali. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 36 ortopedia e traumatologia | 02 | 2017000324 | 223 interventi maggiori su spalla | Verificare che le diagnosi principale e secondarie trovino | La verifica congiunta conferma il corretto inserimento della codifica diagnosi principale di rottura della cuffia dei rotatori della spalla e delle secondarie di lesione del CLBB. La codifica delle procedure di riparazione e sutura con un ancora, tenotomia in artroscopia sono corrette sia sulla SDO che in cartella clinica nel rispetto delle Linee Guida Regionali. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 36 ortopedia e traumatologia | 02 | 2017000352 | 223 interventi maggiori su spalla | Verificare che le diagnosi principale e secondarie trovino | La verifica congiunta conferma il corretto inserimento della codifica diagnosi principale di rottura inserzionale del sovraspinato della spalla e delle procedure di riparazione e sutura con un ancora, in artroscopia sono corrette sia sulla SDO che in cartella clinica nel rispetto delle Linee Guida Regionali. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 36 ortopedia e traumatologia | 02 | 2017000358 | 223 interventi maggiori su spalla | Verificare che le diagnosi principale e secondarie trovino | La verifica congiunta conferma il corretto inserimento dei codici diagnosi e procedure nel rispetto delle Linee Regionali sia sulla SDO che in cartella clinica. Corretta la scelta del regime assistenziale. Paziente affetto da rottura CDR sublussazione CLBB spalla destra riparazione con sutura con un ancora e tenotomia CLBB in artroscopia | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 36 ortopedia e traumatologia | 02 | 2017000430 | 223 interventi maggiori su spalla | Verificare che le diagnosi principale e secondarie trovino corrispondenza nelle prestazioni | La verifica congiunta conferma il corretto inserimento delle codifiche diagnosi e procedure nel rispetto delle Linee Guida Regionali sia sulla SDO che in cartella clinica. La scelta del regime assistenziale è corretta. Lesione del CLBB rottura non riducibile del tendine sovraspinato spalla sinistra trattata con tenotomia del CLBB sutura parziale funzionale del tendine sottospinato con un ancora in artroscopia. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 36 ortopedia e traumatologia | 02 | 2017000463 | 544 sostituzione di articolazioni | Verificare la corrispondenza fra SDO e cartella clinica in relazione | La verifica congiunta conferma il corretto inserimento della codifica diagnosi principale e procedure nel rispetto delle Linee Guida Regionali sia sulla SDO che in cartella clinica. La scelta del regime assistenziale è corretta. Gonartrosi destra trattata con intervento di protesi totale ginocchio destro. Presente in cartella PPRI del 23.01.2017 con autorizzazione del 24.01.2017 al trattamento riabilitativo per gg 15. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 36 ortopedia e traumatologia | 02 | 2017000483 | 223 interventi maggiori su spalla | Verificare che le diagnosi principale e secondarie trovino | La verifica congiunta conferma il corretto inserimento delle codifiche diagnosi e procedure nel rispetto delle Linee Guida Regionali sia sulla SDO che in cartella clinica. La scelta del regime assistenziale è corretta. Lesione sottoscapolare della spalla sinistra trattata con intervento di reinserzione a cielo aperto con un ancora a fili di sutura su un drenaggio. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 36 ortopedia e traumatologia | 02 | 2017000519 | 223 interventi maggiori su spalla | Verificare che le diagnosi principale e secondarie trovino | La verifica congiunta conferma il corretto inserimento delle codifiche diagnosi e procedure nel rispetto delle Linee Guida Regionali sia sulla SDO che in cartella clinica. La scelta del regime assistenziale è corretta. Ampia rottura di cuffia spalla destra trattata con intervento di tenotomia funzionale CLBB e riparazione del SPS con un ancora più due suture in artroscopia. | NO | 0 - nessuno | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|-----|-----------|-------------------------------|------------------------------|----|------------|--|--|---|----|-------------|--|--|
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 36 ortopedia e traumatologia | 02 | 2017000527 | 223 interventi maggiori su | Verificare che le diagnosi principale e secondarie | La verifica congiunta conferma il corretto inserimento delle codifiche diagnosi e procedure nel rispetto delle Linee Guida Regionali sia sulla SDO che in cartella clinica. La scelta del regime assistenziale è corretta. Ampia rottura di cuffia spalla destra trattata con intervento di riparazione del SPS con un ancora più due suture in artroscopia . | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 36 ortopedia e traumatologia | 02 | 2017000722 | 223 interventi maggiori su spalla | Verificare che le diagnosi principale e secondarie | La verifica congiunta conferma il corretto inserimento delle codifiche diagnosi e procedure nel rispetto delle Linee Guida Regionali sia sulla SDO che in cartella clinica. La scelta del regime assistenziale è corretta. Rottura CDR completa, tendinite CLBB spalla destra trattata con intervento di tenotomia CLBB e sutura con un ancora in artroscopia . | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 36 ortopedia e traumatologia | 02 | 2017000786 | 223 interventi maggiori su spalla e | Verificare che le diagnosi principale e secondarie | La verifica congiunta conferma il corretto inserimento delle codifiche diagnosi e procedure nel rispetto delle Linee Guida Regionali sia sulla SDO che in cartella clinica. La scelta del regime assistenziale è corretta. Lesione del CLBB ,rottura non riducibile del tendine sovraspinato spalla destra trattata con intervento di tenotomia CLBB sutura parziale funzionale del tendine sottospinato con un ancora in artroscopia . | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 36 ortopedia e traumatologia | 02 | 2017000880 | 223 interventi maggiori su | Verificare che le diagnosi principale e secondarie | La verifica congiunta conferma il corretto inserimento delle codifiche diagnosi e procedure nel rispetto delle Linee Guida Regionali sia sulla SDO che in cartella clinica. La scelta del regime assistenziale è corretta. Lesione del CDR completa spalla destra trattata con intervento di tenotomia CLBB acromioplastica a minima sutura un ancora in artroscopia . | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 36 ortopedia e traumatologia | 02 | 2017000996 | 223 interventi maggiori su spalla | Verificare che le diagnosi principale e secondarie | La verifica congiunta conferma il corretto inserimento delle codifiche diagnosi e procedure nel rispetto delle Linee Guida Regionali sia sulla SDO che in cartella clinica. La scelta del regime assistenziale è corretta. Conflitto sub acromiale rottura CDR spalla sinistra trattata con intervento di riparazione con un ancora più due suture delle brecche cutanee in artroscopia. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 36 ortopedia e traumatologia | 02 | 2017001022 | 223 interventi maggiori su spalla | Verificare che le diagnosi principale e secondarie | La verifica congiunta conferma il corretto inserimento delle codifiche diagnosi e procedure nel rispetto delle Linee Guida Regionali sia sulla SDO che in cartella clinica. La scelta del regime assistenziale è corretta. Tendinopatia calcifica sottospinato e sovraspinato spalla destra trattata con intervento di asportazione di calcificazione e reinserzione con un ancora doppio filo sottospinato e del sovraspinato spalla destra in artroscopia | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 36 ortopedia e traumatologia | 02 | 2017001023 | 223 interventi maggiori su | Verificare che le diagnosi principale e secondarie | La verifica congiunta conferma il corretto inserimento della codifica diagnosi principale di rottura della cuffia dei rotatori della spalla e delle procedure di riparazione e sutura con un ancora in artroscopia sia sulla SDO che in cartella clinica nel rispetto delle Linee Guida Regionali. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 36 ortopedia e traumatologia | 02 | 2017001068 | 223 interventi maggiori su spalla | Verificare che le diagnosi principale e secondarie | La verifica congiunta conferma il corretto inserimento della codifica diagnosi principale di rottura della cuffia dei rotatori della spalla e della diagnosi secondaria di lesione del CLBB spalla sinistra. L'inserimento della codifica procedure di riparazione e sutura con un ancora in artroscopia . La codifica della diagnosi secondaria trova corrispondenza nel trattamento eseguito nel rispetto delle Linee Guida Regionali. | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 36 ortopedia e traumatologia | 02 | 2017001094 | 223 interventi maggiori su | Verificare che le diagnosi principale e secondarie | La verifica congiunta conferma il corretto inserimento della codifica diagnosi principale di rottura del tendine sovraspinato spalla sinistra e della codifica procedure di riparazione e sutura con un ancora in artroscopia . In cartella presente descrizione della positività ai test e referto RMN spalla del 26.9.2016 | NO | 0 - nessuno | | |
| 213 | 010666 00 | CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA | 36 ortopedia e traumatologia | 02 | 2017001110 | 223 interventi maggiori su spalla | Verificare che le diagnosi principale e secondarie | La verifica congiunta conferma che la diagnosi principale di lesione cuffia spalla destra trova corrispondenza nel trattamento eseguito di reinserzione con vite a due fili in artroscopia descritta in cartella clinica secondo le Linee Guida Regionali. La paziente da tempo soffre di algie e risulta positività ai test di mobilizzazione. Presente in cartella clinica referto RMN del 15.12.2016. La scelta del regime assistenziale risulta corretta. | NO | 0 - nessuno | | |

Deliberazione del Direttore Generale

n. _____

Letto, approvato e sottoscritto.

Parere favorevole del DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Parere favorevole del DIRETTORE SANITARIO

IL DIRETTORE GENERALE

Copia
in pubblicazione