

Regione Emilia-Romagna
F.A.Q. Diagnosi, interventi e procedure
Ultima revisione delle FAQ: 20 giugno 2024
a cura del Gruppo Regionale Codifiche e Controlli

CHIRURGIA GENERALE

D.: In caso di **fallimento della riperfusione polmonare** in corso di ricovero programmato di trapianto del polmone, come possiamo codificarlo?

R.: si suggerisce di aggiungere ai codici utilizzati per la descrizione della patologia principale in atto il codice diagnosi V64._ (Intervento chirurgico o altra procedura non eseguiti per _) in associazione con il codice procedura 39.97 = Altra perfusione.

D.: Come codificare la **rettopessi secondo Block** e la **rettopessi secondo Delorme**?

R.: Il codice di intervento da utilizzare per una rettopessi secondo Block è il 48.69, mentre per la rettopessi secondo Delorme il codice di intervento da utilizzare è il 48.69 se intervento transanale o il codice 48.76 se intervento addominale.

D.: Un paziente trattato chirurgicamente con diagnosi di neoplasia primitiva, o sono ancora in corso di studio, al riscontro di una positività istologica su linfonodi mediastinici, è corretto inserire anche la **neoplasia primitiva** in seconda diagnosi o solo il **secondarismo** in prima?

R.: Il secondarismo va sempre inserito come diagnosi principale; qualora il tumore primitivo sia stato precedentemente rimosso è giustificato inserire il codice V di Anamnesi di Tumore maligno.

La codifica del tumore primitivo è giustificata solamente qualora il tumore sia presente e venga trattato direttamente nel ricovero stesso, giustificando un maggior consumo di risorse (come, ad esempio, l'allungamento della degenza di almeno 1 giorno).

In caso contrario non è corretto inserire il codice di diagnosi del tumore primitivo

D.: Come codificare la **termoablazione mediante radiofrequenza (RFA)**, tecnica mininvasiva per il trattamento dei noduli tiroidei, e della ablazione, sempre dei noduli tiroidei, mediante radiofrequenza con ago raffreddato e tecnica "moving shot" ?

R.: La codifica proposta è 06.98 - Altri interventi sulla tiroide + 99.85 - Ipertermia per trattamento di tumore.

D.: Come codificare il caso di un paziente sottoposto a polipectomia endoscopica di grosso polipo colico, che durante la manovra evidenzia di breccia colica, e questa viene **suturata endoscopicamente con endoclip multiple** su tutta l'area?

R.: Non esistendo un codice che identifichi la riparazione endoscopica dell'intestino, va utilizzato il codice 46.75 - Sutura di lacerazione dell'intestino crasso.

OCULISTICA

D.: Come si può codificare l'**omeo-trapianto di nervo** surale sulla palpebra, in paziente con lagoftalmo e deficit post-traumatico del nervo facciale.

R.: Diagnosi Principale: 374.21: Lagoftalmo paralitico.
Diagnosi Secondaria: 907.1: Postumi di traumatismi dei nervi cranici.
Intervento Principale: 04.6: Trasposizione di nervi cranici e periferici.

NOTA: In linea con quanto suggerito in tema di trapianti per tutte le discipline specialistiche, l'uso del codice diagnosi "V42.89 - Altro organo o tessuto sostituito da trapianto" non risulta indicato in quanto non utilizzabile negli omeo-trapianti (bensì unicamente per quelli eterologhi o da banca).

NEUROLOGIA

D.: Come si deve codificare la **DISE pediatrica (Drug Induced Sleep Endoscopy)**? La prestazione risulta chirurgica?

R.: la codifica di procedure attuate con strumenti a fibre ottiche (nel caso in esame broncoscopia e laringoscopia), **non offre di per sé una prestazione chirurgica**, come nel caso in esame. I codici suggeriti: Diagnosi: 327.23 (OSAS pediatrica); codice sindrome associata. Procedure: 29.11 (Faringoscopia); 31.42 (Laringoscopia e altra tracheoscopia); 89.17 (Polisonnogramma).

ONCOLOGIA

D.: Si richiedono indicazioni di codifica per i casi di donne con **diagnosi di mutazione BRCA1** che vengono sottoposte a intervento chirurgico alla mammella in due tempi successivi. Il primo tempo prevede un'incisione bilaterale peri-areolare allargata con distacco del complesso areola-capezzolo e biopsia retro-areolare; il secondo prevede la mastectomia semplice bilaterale (se istologico negativo), allestimento di tasca sotto-muscolare con posizionamento di espansore e posizionamento di derma umano decellularizzato.

R.: 1° tempo: Diagnosi: "V50.41 - Rimozione profilattica della mammella" associato a "V84.01 - Suscettibilità genetica al tumore maligno della mammella".

Interventi: "85.12 Biopsia a cielo aperto della mammella" associato a "85.99 Altri interventi sulla mammella".

2° tempo: Diagnosi: se biopsia negativa: "V50.41 - Rimozione profilattica della mammella", se biopsia positiva "174._ - Tumori maligni della mammella nella donna".

Interventi: "85.36 - Altra mastectomia sottocutanea bilaterale" associato a "85.95 - Inserzione di espansore tessutale nella mammella".

D.: Paziente con diagnosi di **melanoma** successivamente sottoposto a intervento di stadiazione con allargamento dell'area e biopsia del relativo linfonodo sentinella risultata negativa. Come codificare il caso in esame?

R.: Trattandosi di stadiazione chirurgica della neoplasia, deve essere selezionata come diagnosi principale quella suggerita dal codice V10.82 = Anamnesi personale di melanoma maligno della pelle.

ORTOPEDIA

D.: Come si codifica la **sutura meniscale** in paziente con diagnosi di lussazione del ginocchio oppure con lesione della articolazione interna del ginocchio?

R.: Diagnosi: 836 (lussazione del ginocchio) oppure 717 (lesioni interne del ginocchio); Procedure: 81.47 (altra riparazione del ginocchio)

D.: Come si codifica un **innesto per via artroscopica di cellule mesenchimali** in un ginocchio, per una condropatia femoro-rotulea?

R.: Diagnosi 715.16 - 715.26 - 715.36, Artrosi localizzata primaria, secondaria o non specificata del ginocchio oppure 733.92: Condromalacia (localizzata o sistemica tranne patella) o 717.7: Condromalacia della rotula. Procedure: 1° tempo chirurgico: 41.91: Aspirazione (dalla cresta iliaca) di midollo osseo da donatore per trapianto (con lavorazione delle

cellule con centrifuga in SO/emoteca); 2° tempo cod. 4192: Iniezione di (nel) midollo osso associato a 8147: Altra riparazione del ginocchio. Non va codificata l'Artroscopia (8026).

UROLOGIA

D.: Come si codifica l'intervento di **cistolitotriessia endoscopia** (litotriessia di calcoli vescicali). L'intervento comporta la trissia balistica del calcolo e l'asportazione dei frammenti mediante cestello. Si tratta di un intervento eseguito con anestesia spinale (in alcuni casi generale), che dura dai 40 min a un'ora, solitamente con 1 notte di degenza.

R.: Per la cistolitotriessia endoscopia (litotriessia di calcoli vescicali) si propone la seguente combinazione di codici: 57.99 Altri interventi sulla vescica + 59.95 Litotriessia con ultrasuoni o elettroidraulica + 57.0 Drenaggio transuretrale della vescica

ORL

D.: Come codificare l'impianto di **protesi uditive transcutanee attive Bonebridge e Soundbridge** (impianti uditivi che utilizzano la stimolazione elettromagnetica digitale per bypassare le aree danneggiate del sistema uditivo naturale e inviare il suono direttamente alla coclea utilizzando un attuatore fissato alla teca cranica o nell'orecchio medio)?

R.: è corretto utilizzare il codice "20.97 - Impianto o sostituzione di apparecchio protesico cocleare, singolo canale", considerando l'impianto citato assimilabile ad un impianto cocleare monocanale.