

Regione Emilia-Romagna

F.A.Q. Diagnosi, interventi e procedure

Ultima revisione delle FAQ: 11 settembre 2025(*)

a cura del Gruppo Regionale Codifiche e Controlli

CHIRURGIA GENERALE

D.: Come si codifica la **riparazione endoscopica con endoclip**, di lacerazione di un viscere in corso di polipectomia endoscopica o rimozione endoscopica di lesione di un viscere? (ad esempio GIST esofago - stomaco)

R.: Utilizzare il codice di riparazione di lacerazione dell'organo trattato:

- 46.75 Sutura di lacerazione dell'intestino crasso oppure
- 44.61 Sutura di lacerazione dello stomaco oppure
- 42.82 Sutura di lacerazione dell'esofago

D.: Come si codifica la procedura **HIPPEC (Chemio Ipertermia Intraperitoneale)**?

R.: Diagnosi:

- D.P. indicare il tumore presente
- V58.11 Chemioterapia antineoplastica

Procedure:

- 99.25 Iniezione o infusione di sostanze chemioterapiche per tumore
- 99.85 Ipertermia per il trattamento di tumore

D.: Come si codifica la procedura di **Drenaggio retroperitoneale attraverso la fascia muscolare** per una **raccolta retroperitoneale transviscerale o transcutanea** causata da calcolosi della colecisti e pancreatite o da perforazione ulcerosa duodenale o da complicazione post-chirurgica post anastomosi?

R.: in base alla origine:

1) Se **Pancreatite**

Diagnosi:

- 567.38 Altro ascesso retroperitoneale
- 574._ Calcolosi della colecisti... se trattata nel ricovero
- 577._ Pancreatite... se trattata nel ricovero

Procedure:

- 54.0 Incisione della parete addominale

2) Se **Ulcera duodenale o gastro digiunale**

Diagnosi:

- 567.38 Altro ascesso retroperitoneale
- 532.10 Ulcera duodenale acuta con perforazione, senza menzione di ostruzione o 534.10 Ulcera gastro digiunale acuta con perforazione, senza menzione di ostruzione se trattata in questo ricovero

Procedure:

- 54.0 Incisione della parete addominale

3) Se **Complicazione Chirurgica: deiscenza anastomotica**

Diagnosi:

- 998.51 Sieroma infetto postoperatorio o 998.59 Altra infezione postoperatoria

Procedure:

- 54.0 Incisione della parete addominale
- 54.91 Drenaggio percutaneo addominale

D.: Come si codifica una **fistola o deiescenza** viscerale **post-chirurgica** (es tumore dello stomaco o confezionamento di endosleeve per chirurgia bariatrica che si complica) con trattamento di **VAC therapy con Sponge su Protesi**?

R.: Diagnosi:

- 997.4 Complicazioni gastrointestinali non classificate altrove

Procedure:

- 86.89 Altra riparazione o ricostruzione di cute e tessuto sottocutaneo

in base all'organo trattato:

- 46.79 Altra riparazione dell'intestino oppure
- 44.69 Altra riparazione dello stomaco oppure
- 42.89 Altra riparazione dell'esofago

D.: Come si codifica il trattamento di fistole enterocutanee o enteroenterali o enteroviscerali con **trapianto di grasso autologo attivato** per via endoluminale sulla fistola?

R.: in base alla localizzazione:

1) Se **Stomaco**

Diagnosi:

- 997.4 Complicazioni gastrointestinali

Procedure:

- 44.63 Chiusura di altra fistola gastrica
- 86.01 Aspirazione della cute e del tessuto sottocutaneo
- 86.69 Altro innesto di cute su altre sedi

2) Se **Intestino**

Diagnosi:

- 997.4 Complicazioni gastrointestinali

Procedure:

- 46.72 Chiusura di fistola del duodeno oppure
- 46.74 Chiusura di fistola dell'intestino tenue, eccetto il duodeno oppure
- 46.76 Chiusura di fistola dell'intestino crasso
- 86.01 Aspirazione della cute e del tessuto sottocutaneo
- 86.69 Altro innesto di cute su altre sedi

3) Se **Esofagea**

Diagnosi:

- 997.4 Complicazioni gastrointestinali

Procedure:

- 42.84 Riparazione di fistola esofagea, non classificata altrove
- 86.01 Aspirazione della cute e del tessuto sottocutaneo
- 86.69 Altro innesto di cute su altre sedi

D.: Come codificare **l'impianto di matrice dermica acellulare** costituita da collagene animale, che viene inserita dopo la mastectomia nella tasca avvolgendo l'espansore tissutale?

R.: codice 99.77 - Applicazione o somministrazione di sostanza che ostacola le aderenze

D.: In caso di **fallimento della riparazione 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 evidenza 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.

GINECOLOGIA

D.: Come codificare la **sindrome da iperstimolazione ovarica** che ha richiesto ricovero in paziente che ha effettuato pick up con trasferimento di 2 embrioni?

R.: Codice diagnosi 256.1 - Altre iperfunzioni ovariche associato a codici di eventuali altri sintomi presentati dalla paziente

D.: Come codificare l'intervento di **embolizzazione delle varici pelviche** con colla/sfere e spirali?

R.: Diagnosi:

- V58.89 Altro trattamento ulteriore specificato
- 456.5 Varici pelviche

Procedure:

- 39.59 Altra riparazione di vasi o 39.79 Altra riparazione endovascolare (di aneurisma) di altri vasi
- 38.91 Cateterismo arterioso

D.: Come si codifica la procedura **PIPAC (Pressurized Intraperitoneal Aerosol Chemotherapy)**?

R.: Diagnosi:

- 197.6 Tumori maligni secondari di retroperitoneo e peritoneo
- 183.0 se ovaia ancora presenti oppure V10.43 se ovaia già asportate in un precedente ricovero (o altro tumore)
- V58.11 Chemioterapia antineoplastica

Procedure:

- 54.21 Laparoscopia
- 54.23 Biopsia del peritoneo (se effettuata)
- 99.25 Iniezione o infusione di sostanze chemioterapiche per tumore

NB: non codificare l'ascite neoplastica in quanto compresa del codice 197.6 - Tumori maligni secondari di retroperitoneo e peritoneo

ORTOPEDIA

D.: Come si codifica l'**infiltrazione intra-articolare di tessuto adiposo autologo processato** (sistema LIPOGEMS/TULIP, lipofilling) in pazienti affetti da artrosi (condropatie di anca, ginocchio, caviglia, mano, spalla, colonna, ecc...) ?

R.:

Premesso che la procedura è appropriata in regime di ricovero (DH o DO di 1 giorno) **solo** se associata ad altra procedura ortopedica demolitiva o riparativa, a correzione di quanto presente nelle linee guida di codifica SDO che verranno presto in tal senso modificate, la corretta codifica delle procedure in tal modo:

- 86.01 Aspirazione della cute e del tessuto sottocutaneo
- **83.96 - Iniezione di sostanze terapeutiche all'interno delle borse**
- associato ad altra procedura ortopedica demolitiva o riparativa

NON UTILIZZARE quindi il codice 86.69 precedentemente indicato nelle linee guida ma il codice 83.96

La regola entra in vigore per i dimessi dal 1° ottobre 2025

D.: Come codificare l'inserimento dell'**impianto spaziatore REG JOINT** in un intervento di Osteofisectomia ed emitrapeziectomia per diagnosi di Rizoartrosi?

R.: codice 84.55 - Inserzione di sostanza riempitiva dell'osso

D.: Come codificare l'**embolizzazione arteriosa** nel trattamento della patologia degenerativo-infiammatoria articolare

R.: Diagnosi:

- V58.89 Altro trattamento ulteriore specificato
- 715.1 Artrosi localizzata, primaria o 715.2 Artrosi localizzata, secondaria

Procedure:

Se spirali, Amplatzer, Onyx, Squid, patch, sfere, pellicole polimeriche, ecc.:

- 39.79 Altra riparazione endovascolare (di aneurisma) di altri vasi
- 38.91 Cateterismo arterioso
Se colla, particelle, sponge, etc.:
- 39.59 Altra riparazione di vasi
- 38.91 Cateterismo arterioso

D.: Come codificare l'**Iniezione di concentrato autologo di midollo** osseo nel trattamento delle cisti aneurismatiche del rachide

R.: Diagnosi: 733.22 Cisti aneurismatica dell'osso

Procedure:

- 78.49 Altri interventi di riparazione o plastica su altre ossa
41.91 Aspirazione di midollo osseo da donatore per trapianto
41.92 Iniezione di (nel) midollo osso

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).

PEDIATRIA

D.: Come codificare bambini in buone condizioni di salute, intercettati dallo screening neonatale positivo per **FIBROSI CISTICA**, con test del sudore negativo o borderline e 1 o 2 mutazioni patogenetiche, condizioni in cui ancora non è possibile formulare una diagnosi certa di FC che vengono definite nella comunità scientifica come SPID (Screening Positivo - Indefinita Diagnosi)

R.: codice V83.81 - Portatore del gene della fibrosi cistica

UROLOGIA

D.: Come si codifica l'intervento chirurgico urologico endoscopico di **disostruzione prostatica per ipertrofia benigna con Aquabeam?**

R.: Codice 60.29 - Altra prostatectomia transuretrale

D.: Come si codifica l'intervento di **cistolitotrissia endoscopia** (litotrissia 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 cistolitotrissia endoscopia (litotrissia di calcoli vescicali) si propone la seguente combinazione di codici: 57.99 Altri interventi sulla vescica + 59.95 Litotrissia con ultrasuoni o elettroidraulica + 57.0 Drenaggio transuretrale della vescica

EMATOLOGIA

D.: Come si codifica la **terapia CAR-T** (Chimeric Antigen Receptor T-cell therapy) per il trattamento di patologie ematologiche?

R.:

Diagnosi principale la patologia ematologica, in diagnosi secondaria

- V43.89 Presenza di sostituzione di altro organo o tessuto, non classificato altrove.

In caso di sindrome da rilascio di citochine (CRS) e/o la tossicità neurologica (Immune effector Cell-Associated Neurotoxicity Syndrome - ICANS) codificare anche:

- 995.29 Altri effetti avversi non specificati di altri farmaci, medicamenti e prodotti biologici

Procedure:

- 41.09 Trapianto autologo di midollo osseo con depurazione

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).

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 mammectomia 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.

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.

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).

(*) Le domande con la **D.:** in azzurro sono di nuova introduzione, mentre quelle con la **D.:** in verde erano già presenti nella versione precedente del 2024