

Allegato A alla DGR del



REGIONE DEL VENETO



DIREZIONE ATTUAZIONE PROGRAMMAZIONE SANITARIA  
Coordinamento Regionale Controlli Sanitari Appropriatelyzza e Liste d'Attesa

## LINEE GUIDA PER LA COMPILAZIONE E LA CODIFICA ICD-9-CM DELLA SCHEDA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA



Revisione Anno 2013

## Allegato A alla DGR del



### Inserzione di spaziatore (articolare) in cemento:

- I/P: cod. 84.56 *Inserzione di spaziatore di cemento.*

### Rimozione di spaziatore (articolare) in cemento:

- I/P: cod. 84.57 *Rimozione spaziatore di cemento.*

### Inserzione di spaziatore interspinoso:

- I/P: cod. 84.58 *Impianto di dispositivo di decompressione del processo interspinoso.*

### Inserzione di altri dispositivi senza fusione tra i corpi vertebrali:

- I/P: cod. 84.59 *Inserzione di altri dispositivi spinali.*

### Nucleoplastica a radiofrequenza

L'intervento di nucleoplastica a radiofrequenza per il trattamento dell'ernia del disco va descritta;

- I/P: cod. 80.59 *Altra distruzione del disco intervertebrale.*

### Procedura di blocco continuo perinervoso

- I/P: cod. 05.89 *Altri interventi su nervi simpatici.*

Qualora sia necessario un successivo ricovero finalizzato alla mobilizzazione dell'articolazione o al trattamento del dolore articolare, il codice da utilizzare:

- DP: cod. 338.29 *Altro dolore cronico.*

### Trapianto di osso

I casi di Trapianto di osso vanno codificati nel modo seguente:

- DP: codificare la patologia che richiede il trapianto;
- DS: cod. V42.4 *Osso sostituito da trapianto;*
- I/P: cod. 78.0\_ *Innesto osseo.*

✓ Si precisa che il cod. 78.00 *Innesto osseo, sede non specificata* non deve essere mai utilizzato in quanto aspecifico.

✓ Quando si ricorre a un codice della categoria 78.0\_ *Innesto osseo* occorre codificare anche l'eventuale prelievo di osso per innesto (77.70 - 77.79).

### Trapianto di tendine da cadavere

Deve essere descritto:

- DS: cod. V42.89 *Altro organo o tessuto sostituito da trapianto;*
- I/P: cod. 83.75 *Trasposizione o trapianto di tendini* codificare, se effettuato, anche l'intervento di meniscectomia, riparazione dei crociati, osteotomia, etc.

### Impianto (trapianto, innesto) di sostituto osteocondrale di articolazione

- DP: codificare la patologia che richiede il trapianto;
- DS: cod. 81.54 *Sostituzione totale di ginocchio* oppure cod. 81.80 o 81.81 *Sostituzione totale parziale di spalla* oppure cod. 81.56 *Sostituzione totale della tibiotarsica*
- I/P: cod.00.93 *Trapianto da cadavere se eseguito.*

La presente regola, già presente nelle Linee guida SDO nazionali (Accordo Conferenza Stato -Regioni del 29 aprile 2010), si riferisce ai casi in cui ci sia un trapianto/impianto totale o parziale almeno uni compartimentale (emiarticolare) di articolazione.

In caso di correzione di lesioni osteoconrali, anche di grado elevato, non assimilabili alle sostituzioni articolari, con sostituti osteocondrali biologici o sintetici, la codifica prevede l'uso del cod. 84.52 *Inserzione di proteine dell'osso morfogenetiche ricombinanti*, associato ai codici di riparazione articolare specifici per sede (81.47 ginocchio, 81.83 spalla, 81.49 caviglia).

### Inserimento o trapianto o impianto o innesto di sostituto osteocondrale di articolazione

Per i ricoveri che prevedono interventi a cielo aperto di ricostruzione articolare di ginocchio, spalla e caviglia in cui venga utilizzato un sostituto osteoarticolare biologico di ampie dimensioni il codice da indicare è:

- cod. 81.54 *Sostituzione totale del ginocchio;*
- cod. 81.56 *Sostituzione totale della tibiotarsica;*
- cod. 81.80 *Sostituzione della spalla con protesi sintetica;*



APPENDICE 2  
TERAPIA ANTALGICA

---

**Radiofrequenza dei nervi periferici**

- DP: codificare la malattia di base;
- I/P: cod. 04.2 *Demolizione di nervi cranici e periferici.*

**Radiofrequenza faccette articolari**

- DP: codificare la malattia di base;
- I/P: cod. 04.2 *Demolizione di nervi cranici e periferici.*

**Radiofrequenza sul ganglio o sulle radici nervose del midollo**

- DP: codificare la malattia di base;
- I/P: cod. 03.99 *Altri interventi sul midollo spinale e sulle strutture del canale vertebrale.*

Nelle cartelle cliniche con procedura di radiofrequenza la documentazione che deve essere presente in cartella deve chiaramente documentare:

- descrizione cause:
  1. la stenosi primitiva o secondaria del canale vertebrale e del forame di coniugazione
  2. cause post chirurgiche sulla colonna o sul disco intervertebrale
  3. processi infiammatori o infettivi derivanti da patologie del disco delle articolazioni o delle meningi
- anamnesi, esame obiettivo specialistico, documentazione di pregresse procedure algologiche (farmaci, peridurali, blocchi, ecc.), eventuali esami strumentali a supporto (quali RX, TAC o RMN), documentazione iconografica inerente l'intervento eseguito, descrizione accurata dell'atto operatorio.

**Peridurolisi**

- DP: codificare la malattia di base;
- I/P: cod.03.6 *Separazione di aderenze del midollo spinale e delle radici dei nervi;*
- I/P: cod. 39.2 *Infiltrazione di farmaci nel canale vertebrale.*

Nelle cartelle cliniche con procedura di peridurolisi la documentazione che deve essere presente in cartella deve chiaramente documentare:

- descrizione cause:
  1. la stenosi primitiva o secondaria del canale vertebrale e del forame di coniugazione
  2. cause post chirurgiche sulla colonna o sul disco intervertebrale
  3. processi infiammatori o infettivi derivanti da patologie del disco delle articolazioni o delle meningi
- anamnesi, esame obiettivo specialistico, documentazione di pregresse procedure algologiche (farmaci, peridurali, blocchi, ecc.), eventuali esami strumentali a supporto (quali RX, TAC o RMN), documentazione iconografica inerente l'intervento eseguito, descrizione accurata dell'atto operatorio.

**Anuloplastica, nucleoplastica, discectomia**

- DP: codificare la malattia di degenerazione del disco;
- I/P: 80.59 *Altra distruzione del disco intervertebrale.*

**Test per infusione intratecale di farmaci: a bolo singolo**

- DP: codificare la malattia di base (es. nevralgia, neurite e radicolite, non specificate cod. 729.2);
- I/P: cod. 03.92 *Inserzione di catetere nel canale vertebrale per infusione di sostanze terapeutiche o palliative.*

**Test per infusione intratecale di farmaci: con inserzione del catetere o test a bolo continuo**

- DP: codificare la malattia di base (es. nevralgia, neurite e radicolite, non specificate 729.2);
- I/P: cod. 03.90 *Inserzione di catetere nel canale vertebrale per infusione di sostanze terapeutiche o palliative.*  
Codificare anche eventuale impianto di pompa ad infusione (cod. 86.06).

# Allegato A alla DGR del



## Inserzione pompa di infusione

- DP: codificare il postumo;
- DS: codificare la malattia di base;
- I/P: cod. 86.06 Inserzione di pompa di infusione totalmente impiantabile codificare anche il cod. 03.90 *Inserzione di catetere nel canale vertebrale per infusione di sostanze terapeutiche o palliative.*

## Test di elettro-stimolazione percutanea nel canale vertebrale (compreso sacrale)

- DP: codificare la malattia di base;
- I/P: cod. 03.93 *Impianto di elettrodo/i di neurostimolatore spinale.*

Nelle cartelle cliniche con tale procedura la documentazione che deve essere presente in cartella deve chiaramente documentare:

1. pregresse procedure algologiche
2. eventuali esami che documentano la neuropatia o i disturbi di funzione
3. documentazione iconografica inerente l'intervento eseguito e descrizione accurata dell'atto operatorio

## Collocazione di impianto definitivo di elettrodo/i di neurostimolatore spinale con generatore di impulsi

- DP: codificare la malattia di base;
- I/P: cod. da 86.94 a 86.98: Inserzione del generatore di impulsi **associato** con il cod. 03.93 *Impianto definitivo o sostituzione di elettrodo/i di neurostimolatore spinale.*

Nelle cartelle cliniche con tale procedura la documentazione che deve essere presente in cartella deve chiaramente documentare:

- valutazione NRS durante trial di stimolazione (con provvisorio) con riduzione del dolore uguale o superiore al 50%
- eventuali esami che attestano un miglioramento di funzione
- anamnesi, esame obiettivo specialistico, documentazione di pregresse procedure algologiche (farmaci, peridurali, blocchi, ecc.), eventuali esami strumentali a supporto (quali RX, TAC o RMN), documentazione iconografica inerente l'intervento eseguito, descrizione accurata dell'atto operatorio.

## Sostituzione di elettrodo/i e/o del generatore di impulsi di neurostimolatore spinale

- DP: V53.02 *Neuropacemaker (cervello) (sistema nervoso periferico) (midollo spinale);*
- I/P: cod. 86.96 - 86.97 - 86.98 *Inserzione del generatore di impulsi* codificare associato a cod. 03.93 *Impianto definitivo o sostituzione di elettrodo/i di neurostimolatore spinale.*

## Rimozione di elettrodo/i e/o di neurostimolatore spinale (per inefficacia)

- DP: cod. V53.02 *Neuropacemaker (cervello) (sistema nervoso periferico) (midollo spinale);*
- I/P: cod. 86.05 *Incisione con rimozione di corpo estraneo o dispositivo da cute e tessuto sottocutaneo (rimozione di generatore di impulsi di neurostimolatore a canale singolo o doppio compreso catetere).*

**Rimozione del solo elettrodo con mantenimento in situ del neurostimolatore (nel caso di infezioni e/o deiscenze nella sede di impianto dell'elettrodo) o per rimozione di neurostimolatore spinale con mantenimento in situ dell'elettrodo (nel caso di infezioni e/o deiscenze, decubiti della tasca):**

- DP: cod. 996.63 *Infezione e reazione infiammatoria da protesi, impianti e innesti del sistema nervoso;*
- DS: cod. V53.02 *Neuropacemaker (cervello) (sistema nervoso periferico) (midollo spinale);*
- I/P: cod. 03.94 *Rimozione di elettrodo/i* aggiungendo anche il cod. 86.05 *Generatore di neurostimolatore spinale.*

## Test di elettro-stimolazione percutanea su nervo periferico

- DP: codificare la malattia di base;
- I/P: cod. 04.92 *Impianto di elettrodo/i di neurostimolatore spinale.*

## Allegato A alla DGR del



### Collocazione di impianto definitivo o sostituzione di elettrodo/i di neurostimolatore dei nervi periferici

- DP: codificare il postumo;
- DS: codificare la malattia di base;
- I/P: cod. 04.92 *Impianto o sostituzione di elettrodo/i del neuro stimolatore dei nervi periferici* codificare anche l'eventuale Inserzione del generatore di impulsi del neurostimolatore (cod. da 86.94 a 86.98).

Nelle cartelle cliniche con tale procedura la documentazione che deve essere presente in cartella deve chiaramente documentare:

- valutazione NRS durante trial di stimolazione (con provvisorio) con riduzione del dolore uguale o superiore al 50%
- eventuali esami che attestano un miglioramento di funzione
- anamnesi, esame obiettivo specialistico, documentazione di pregresse procedure algologiche (farmaci, peridurali, blocchi, etc.), eventuali esami strumentali a supporto (quali RX, TAC o RMN), documentazione iconografica inerente l'intervento eseguito, descrizione accurata dell'atto operatorio.

### Neuromodulazione dei nervi per cefalee croniche intrattabili

#### I° tempo

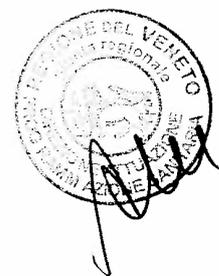
- DP: cod. 784.0 *Cefalea*;
- DS: cod. 304.81 *Dipendenza da combinazioni di sostanze che escludono gli oppioidi, continua*;
- I/P: cod. 04.92 *Impianto o sostituzione di elettrodo/i del neuro stimolatore dei nervi periferici* codificare anche l'eventuale Inserzione del generatore di impulsi del neurostimolatore (cod. da 86.94 a 86.98);
- I/P: cod. 94.66 *Disintossicazione e riabilitazione da farmaci*.

#### II° tempo

- DP: cod. 784.0 *Cefalea*;
- DS: cod. 304.81 *Dipendenza da combinazioni di sostanze che escludono gli oppioidi, continua*;
- I/P: cod. 04.92 *Impianto o sostituzione di elettrodo/i del neuro stimolatore dei nervi periferici* codificare anche l'eventuale Inserzione del generatore di impulsi del neuro stimolatore (cod. da 86.94 a 86.98).

Nelle cartelle cliniche con tale procedura la documentazione che deve essere presente in cartella deve chiaramente documentare:

- assunzione regolare di analgesici comuni per  $\geq 15$  giorni al mese da  $> 3$  mesi (come dichiarato dal IHS – ICDH2 classificazione internazionale delle cefalee)
- anamnesi comprovante l'utilizzo precedente di tutte la terapie di profilassi previste dalle linee guida SISC (Società Italiana Studio Cefalee) e EHF (European Headache Federation)
- esame obiettivo specialistico, documentazione di pregresse procedure algologiche (farmaci, peridurali, blocchi, ecc.), eventuali esami strumentali a supporto (quali RX, TAC o RMN)
- eventuali precedenti procedure di disassuefazione e disintossicazione



COMPLETATO NEL MESE DI DICEMBRE 2012

Chiunque è autorizzato per fini informativi, di studio o didattici, a utilizzare o duplicare i contenuti di questa pubblicazione, purché sia citata la fonte.

Coordinamento Regionale per i Controlli Sanitari Appropriatelyzza e Liste d'Attesa