



IRCCS-CROB Ospedale Oncologico Regionale
- Rionero in Vulture -
S.C. di Chirurgia Toracica
Direttore Cosimo Lequaglie



CODICI E DRG IN CHIRURGIA TORACICA

a cura di ANIELLO DELLA MORTE



PREFAZIONE

La finalità di questo manuale tascabile è quella di agevolare il chirurgo toracico nella ricerca dei codici più adeguati al caso clinico, la compilazione della SDO e la elaborazione del relativo DRG; in tema di Chirurgia Toracica questa raccolta contiene in maniera sistematica la nomenclatura e i corrispondenti codici relativi alle diagnosi, traumatismi e procedure nonché situazioni complesse e prestazioni innovative non chiaramente identificabili o frequentemente oggetto di errori o di comportamenti di codifica non omogenei o inappropriati. La seconda parte del manuale è dedicata alla descrizione della SDO, ai codici ICD-9-CM, al DRG e alle relative regole di codifica consigliate dal Ministero della Salute.

Legenda

I criteri di raccolta utilizzati sono semplici per consentire una rapida consultazione; secondo un criterio di tipo topografico sono riportate le sezioni relative ai vari distretti anatomici (diaframma, esofago, linfonodi, mediastino...); in ciascuna sezione sono riportati codici e nomenclatura corrispondenti alla patologia benigna, maligna, traumatica e alle procedure. Di seguito, vi sono alcune sezioni dedicate alle diagnosi secondarie che modificano i DRG, agli esami strumentali, laboratoristici, complicanze e comorbilità in Chirurgia Toracica.

Presentato in occasione del Corso d'Aggiornamento per Medici e Infermieri "SFIDE VERSO IL FUTURO" Prospettive nella Condotta Medico-Chirurgica delle Neoplasie Toraciche, 15-16 Aprile 2011, Auditorium IRCCS-CROB Rionero in Vulture.

DIAFRAMMA

519.4 Disturbi del diaframma

Infiammazione del diaframma

Paralisi del diaframma,

Relaxatio diaframmatica

Escl.: difetto congenito del diaframma (756.6)

ernia diaframmatica (551-553 con .3) congenita (756.6)

ernia diaframmatica congenita (756.6)

ernia iatale congenita (750.6)

esofagocele (530.6)

756.6 Anomalie del diaframma

Assenza di diaframma

Ernia congenita: diaframmatica, forame di Morgagni

Eventrazione del diaframma -relaxatio 5533

551.3 Ernia diaframmatica con gangrena

Ernia:dello stomaco toracico specificata come gangrenosa-iatale (esofagea) (da scivolamento) specificata come gangrenosa-paraesofagea specificata come gangrenosa

553.3 Ernia diaframmatica, senza menzione di ostruzione o gangrenaErnia:dello stomaco toracico, iatale (esofagea) (da scivolamento), paraesofagea

747.41 Connessione totalmente anomala delle vene polmonari

Ritorno venoso polmonare totalmente [TAPVR]: sottodiaframmatico, sopradiaframmatico

171.4 Tumori maligni del torace

Ascella, Diaframma

PATOLOGIA TRAUMATICA

862.0 Traumatismo del diaframma, senza menzionedi ferita aperta nel torace

862.1 Traumatismo del diaframma, con ferita aperta nel torace

PROCEDURE

34.8 Interventi sul diaframma**34.81 Asportazione di lesione o tessuto del diaframma**

Escl.:biopsia del diaframma (34.27)

34.82 Sutura di lacerazione del diaframma**34.83 Chiusura di fistola del diaframma**

Fistolectomia toraco-addominale, toracogastrica, toraco-intestinale

34.84 Altra riparazione del diaframma**53.7-53.82 Riparazione di ernia diaframmatica****34.85 Impianto di pace-maker nel-Diaframma****34.89 Altri interventi sul diaframma****537 Riparazione di ernia diaframmatici per via addominale****5380 Riparazione ernia diaframmatici per via toracica****5381 Plicatura dl diaframma****5382 Plastica diaframmatica/sutura lacerazione diaframmatici; riparazione di ernia parasternale**

5793 Altro e non specificato disturbo dell'assorbimento post-chirurgico

7872 disfagia

787.9 Altri sintomi relativi al sistema digestivo

Escl.: emorragia gastrointestinale (578.0-578.9)

disturbi digestivi funzionali specifici:esofago (530.0-530.9)

stomaco e duodeno (536.0-536.9)

quelli non classificati altrove (564.00-564.9)

occlusione intestinale (560.0-560.9)

935 Corpo estraneo nella bocca, nell'esofago, stomaco

935.0 Corpo estraneo nella bocca

935.1 Corpo estraneo nell'esofago

935.2 Corpo estraneo nello stomaco

997.4 Complicazioni gastrointestinali, non classificate altrove

Complicazioni di:anastomosi e bypass intestinale- non classificati altrove, ad eccezione di quelle interessanti il tratto urinario-insufficienza epatica-sindrome epatorenale-ostruzione intestinale SAI

Escl.: complicazioni gastrointestinali classificate altrove, come:sindrome dell'ansa afferente (579.2)

complicazioni da colostomia ed enterostomia (569.60-569.69)

ulcera gastrodigunale (534.0-534.9)

infezione di stoma esterno (569.61)

adesione pelvi-peritoneale, femminile (614.6)

adesione peritoneale (568.0)

con ostruzione (560.81)

sindrome postcolecistectomia (576.0)

sindrome chirurgica postgastrica (564.2)

vomito successivo a chirurgia gastrointestinale (564.3)

Infezione di esofagostomia (530.86)

Complicanza meccanica di esofagostomia (530.87)

750.3 Fistola tracheoesofagea, atresia esofagea, stenosi

Atresia dell'esofago

Congenito: anello esofageo-restringimento dell'esofago-stenosi dell'esofago-Esofago assente-Esofago

imperforato-Esofago con membrana- Fistole congenite: esofagobronchiale, esofagotracheale

750.4 Altre anomalie specificate dell'esofago

Dilatazione congenita-Malposizione congenita-Diverticolo (dell') esofago-Duplicazione-Megaesofago-Tasca esofageaEscl.: ernia iatale congenita (750.6)

519.09 Altre complicazioni della tracheostomia

Emorragia-Fistola esofagotracheale

530 Malattie dell'esofago

Escl.: varici esofagee (456.0-456.2)

530.0 Acalasia e spasmo del cardias

Acalasia (del cardia)-Aperistalsi esofagea-Megaesofago

Escl.: cardiospasmo congenito (750.7)

530.1 Esofagite

Ascesso esofageo

Esofagite:SAI chimica-da rigurgito-peptica-postoperatoria

Escl.: esofagite tubercolare (017.8)

Usare un codice E addizionale per identificare l'eventuale causa chimica

530.10 Esofagite, non specificata

530.11 Esofagite da reflusso

530.12 Esofagite acuta

530.19 Altra esofagite

530.2 Ulcera dell'esofago

Ulcera esofagea-Micotica-Peptica-Ulcera dell'esofago, da ingestione di: agenti chimici-aspirina-farmacilUsare un codice E aggiuntivo per identificare l'eventuale agente chimico o farmacologico

530.20 Ulcera esofagea senza sanguinamentoUlcera esofagea SAI

530.21 Ulcera esofagea con sanguinamento

ESOFAGO

Escl.: Varici esofagee sanguinanti(456.0, 456.20)

530.3 Restringimento e stenosi dell'esofago

Compressione dell'esofago-Ostruzione dell'esofago

Escl.: stenosi congenita dell'esofago (750.3)

530.4 Perforazione dell'esofago

Rottura dell'esofago

Escl.: perforazione traumatica dell'esofago(862.22, 862.32, 874.4-874.5)

530.5 Discinesia dell'esofago

Esofago a cavaturaccioli-Esofago a corona di rosario-Esofagospasmo-Spasmo esofageo

Escl.: cardiospasmo (530.0)

530.6 Diverticolo dell'esofago, acquisito

Borsa (tasca) esofagea acquisitaDiverticolo, acquisito: da pulsione-da trazione-di Zenker (ipofaringeo)-epifrenico-faringoesofageo-subdiaframmatico-Esofagocele acquisito

Escl.: diverticolo congenito dell'esofago (750.4)

530.7 Sindrome con lacerazione ed emorragia gastroesofagea

Sindrome di Mallory-Weiss

530.8 Altri disturbi specificati dell'esofago

017.86 Tubercolosi dell'esofago, esami batteriologici istologici negativi, ma tubercolosi confermata in laboratorio con altri metodi

530.81 Reflusso esofageo

Reflusso gastroesofageoEscl.: esofagite da reflusso (530.11)

530.82 Emorragia esofagea

Escl.: emorragia da varici esofagee (456.0-456.2)

530.83 Leucoplachia esofagea

530.84 Fistola tracheoesofagea

Escl.: fistola tracheoesofagea congenita (750.3)

530.85 Esofago di Barrett

530.86 Infezione dell'esofagostomia

Usare un codice aggiuntivo per specificare l'infezione

530.87 Complicazione meccanica dell'esofagostomia

Malfunzione dell'esofagostomia

530.89 Altre malattie dell'esofago

Escl.: Sindrome di Paterson-Kelly (280.8)

530.9 Disturbo non specificato dell'esofago

017.8 Tubercolosi dell'esofago

017.80 Tubercolosi dell'esofago, non specificata

017.81 Tubercolosi dell'esofago, esame batteriologico o istologico non effettuato non può essere determinato

017.82 Tubercolosi dell'esofago, risultato dell'esame batteriologico o istologico non conosciuto (allo stato attuale)

017.83 Tubercolosi dell'esofago, esame microscopico dell'espettorato positivo

017.84 Tubercolosi dell'esofago, esame microscopico dell'espettorato negativo, ma con esame colturale positivo

017.85 Tubercolosi dell'esofago, esame batteriologico negativo, ma tubercolosi confermata istologicamente

017.86 Tubercolosi dell'esofago, esami batteriologici o istologici negativi, ma tubercolosi confermata in laboratorio con altri metodi

V10.03 Anamnesi personale di tumore maligno dell'esofago

211.0 Tumori benigni dell'esofago

230.1 Carcinomi in situ dell'esofago

235.5 Tumori di comportamento incerto di altri e non specificati organi digerenti

ESOFAGO

Ano SAI
Canale anale
Esofago

150 Tumori maligni dell'esofago

150.0 Tumori maligni dell'esofago cervicale

150.1 Tumori maligni dell'esofago toracico

150.2 Tumori maligni dell'esofago addominale

Escl.: adenocarcinoma (151.0)

giunzione cardioesofagea (151.0)

150.3 Tumori maligni del terzo superiore dell'esofago

Terzo prossimale dell'esofago

150.4 Tumori maligni del terzo medio dell'esofago

150.5 Tumori maligni del terzo inferiore dell'esofago
Terzo distale dell'esofago

Escl.: adenocarcinoma (151.0)

giunzione cardioesofagea (151.0)

150.8 Tumori maligni di altra parte specificata dell'esofago
Tumori maligni di sedi contigue, o dell'esofago il cui punto di origine

150.9 Tumori maligni dell'esofago, non specificato

151 Tumori maligni dello stomaco

Escl.: Tumore stromale maligno dello stomaco (171.5)

151.0 Tumori maligni del cardias
Giunzione cardioesofagea
Orifizio cardiaco

Escl.: carcinoma squamoso (150.2, 150.5)

PATOLOGIA TRAUMATICA

947.2 Ustione dell'esofago

862.22 Traumatismo dell'esofago, senza menzione di ferita aperta in cavità

862.32 Traumatismo dell'esofago, con ferita aperta in cavità

874.4 Ferita della faringe, senza menzione di complicazioni
Esofago cervicale

PROCEDURE

42 Interventi sull'esofago

42.0 Esofagotomia

42.01 Incisione di stenosi membranosa congenita dell'esofago

42.09 Altra incisione dell'esofago
Esofagotomia SAI

Escl.: esofagomiotomia (42.7)

esofagostomia (42.10-42.19)

42.1 Esofagostomia

42.10 Esofagostomia, SAI

42.11 Esofagostomia cervicale

42.12 Esteriorizzazione di tasca esofagea

42.19 Altra fistolizzazione esterna dell'esofago
Esofagostomia toracica

Codificare anche eventuale resezione (42.40-42.42)

42.2 Procedure diagnostiche sull'esofago

42.21 Esofagoscopia operatoria mediante incisione

42.22 Esofagoscopia attraverso stoma artificiale

Escl.: quella con biopsia (42.24)

42.23 Altra esofagoscopia

Escl.: quella con biopsia (42.24)

42.24 Biopsia [endoscopica] dell'esofago
Brushing o washing per raccolta di campione

Esofagoscopia con biopsia

Biopsia aspirativa dell'esofago

Escl.: esofagogastroduodenoscopia con biopsia (45.16)

42.25 Biopsia a cielo aperto dell'esofago

42.29 Altre procedure diagnostiche sull'esofago

Escl.: pasto baritato (87.61)

manometria dell'esofago (89.32)

esame istologico di tessuto esofageo (90.81-90.89)

42.3 Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dell'esofago

42.31 Asportazione locale di diverticolo esofageo

42.32 Asportazione locale di altra lesione o tessuto dell'esofago

Escl.: biopsia dell'esofago (42.24-42.25)

fistolectomia esofagea (42.84)

42.33 Asportazione o demolizione endoscopica di lesione o tessuto esofageo

Per via endoscopica: asportazione di neoplasia esofagea-controllo di sanguinamento esofago-polipectomia esofagea-varici esofagee-iniezione di varici esofagee

Escl.: biopsia dell'esofago (42.24-42.25) fistolectomia (42.84)

legatura aperta di varici esofagee (42.91)

42.39 Altra demolizione di lesione o tessuto dell'esofago

Escl.: quella con approccio endoscopico (42.33)

42.4 Asportazione dell'esofago

Escl.: esofagogastrrectomia SAI (43.99)

42.40 Esofagectomia, SAI

42.41 Esofagectomia parziale

Codificare anche eventuale sincrona: anastomosi diversa da termino-terminale (42.51-42.69)

esofagostomia (42.10-42.19)

gastrostomia (43.11-43.19)

42.42 Esofagectomia totale Codificare anche eventuale sincrona: gastrostomia (43.11-43.19)

interposizione o anastomosi diversa da termino-terminale (42.51-42.69)

Escl.: esofagogastrrectomia (43.99)

42.5 Anastomosi intratoracica dell'esofago

Codificare eventuale sincrona: esofagectomia (42.40-42.42)

gastrostomia (43.11-43.19)

42.51 Esofago-esofagostomia intratoracica

42.52 Esofago-gastrostomia intratoracica

42.53 Anastomosi esofagea intratoracica con interposizione di intestino tenue

42.54 Altra esofago-enteranastomosi intratoracica Anastomosi dell'esofago e segmento intestinale SAI

42.55 Anastomosi esofagea intratoracica con interposizione di colon

42.56 Altra esofagocolostomia intratoracica Esofagocolostomia SAI

42.58 Anastomosi esofagea intratoracica con altra interposizione Costruzione di esofago artificiale-Formazione retrostante di tubulo gastrico-Rovesciato

42.59 Altra anastomosi esofagea intratoracica

42.6 Anastomosi presterneale dell'esofago

Codificare anche eventuale sincrona: esofagectomia (42.40-42.42)

gastrostomia (43.11-43.19)

42.61 Esofago-esofagostomia prosterneale

42.62 Esofago-gastrostomia prosterneale

42.63 Anastomosi esofagea presterneale con interposizione di intestino tenue

42.64 Altra esofagoenterostomia presterneale

Antetoracica: esofagoenterostomia-esofagoileostomia-esofagodigiunostomia

42.65 Anastomosi esofagea presterneale con interposizione di colon

42.66 Altra esofagocolostomia presterneale Esofagocolostomia antetoracica

42.68 Altra anastomosi esofagea prosterneale con interposizione

42.69 Altra anastomosi presterneale dell'esofago

42.7 Esofagiotomia

42.8 Altra riparazione dell'esofago

42.81 Intubazione permanente dell'esofago

42.82 Sutura di lacerazione dell'esofago

42.83 Chiusura di esofagostomia

42.84 Riparazione di fistola esofagea, non-classificata altrove

Escl.: riparazione di fistola: broncoesofagea (33.42)

esofagopleurocutanea (34.73)

faringoesofagea (29.53)

tracheoesofagea (31.73)

42.85 Riparazione di stenosi esofagea

42.86 Produzione di tunnel sottocutaneo senza anastomosi esofagea

42.87 Altro innesto dell'esofago

Escl.: anastomosi esofagea presterneale con interposizione di: colon (42.65)

intestino tenue (42.63)

anastomosi esofagea presterneale con altra interposizione (42.68)

anastomosi esofagea intratoracica con interposizione di: colon (42.55)

intestino tenue (42.53)

anastomosi esofagea intratoracica con altra interposizione (42.58)

42.89 Altra riparazione dell'esofago

42.9 Altri interventi sull'esofago

42.91 Legatura di varici esofagee

Escl.: legatura per via endoscopica (42.33)

42.92 Dilatazione dell'esofagoDilatazione

dello sfintere cardiale

Escl.: intubazione dell'esofago (96.03-96.06-96.08)

42.99 Altri interventi sull'esofago

Escl.: inserzione di sonda di Sengstaken (96.06)

intubazione dell'esofago (96.03, 96.06-96.08)

rimozione di corpo estraneo intraluminale dall'esofago senza incisione (98.02)

tamponamento dell'esofago (96.06)

43.99 Altra gastrectomia totaleGastroduo-

denectomia totale-Esofagoduodenostomia

con gastrectomia totale-Esofagogastrecto-

mia SAI- Esofagodigiunostomia-

Gastrectomia radicale

44.14 Biopsia [endoscopica] dello stomaco

Brushing o washing per prelievo di campione

Escl.: esofagogastroduodenoscopia (EGD) con biopsia (45.16)

44.65 Esofagogastroplastica

Intervento di BelseyPlastica del cardias esofageo e gastrica

44.66 Altri interventi per la creazione di

sfintere esofagogastrico-Plicatura del fun-

dus-Plastica del cardias gastrico-Plicatura

del fundus di Nissen-Ripristino dell'ango-

latura cardioesofageaEscl.: interventi ese-

guiti in laparoscopia (44.67)

44.67 Procedure laparoscopiche per la cre-

azione dello sfintere esofagogastricoFun-

duplicatio-Carioplastica gastrica-Fundopli-

catio secondo Nissen-Ripristino dell'ango-

lo cardio-esofageo

45.13 Altra endoscopia dell'intestino te-

nue

Esofagogastroduodenoscopia [EGD]

Escl.: endoscopia con biopsia (45.14-45.16)

7856 linfadenomegalia mediastinica/ linfadenopatia tracheo-bronchiale ndd

196 Tumori maligni secondari e non specificati dei linfonodi

Escl.: altre forme di linfoma (202.0-202.9)
linfosarcoma (200.1)
morbo di Hodgkin (201.0-201.9)
qualsiasi tumore maligno dei linfonodi specificato come primitivo (200.0-202.9)
reticulosarcoma (200.0)

196.0 Tumori maligni secondari e non specificati

dei linfonodi di testa, faccia e collo
Cervicali-Cervicofacciali-Scaleno-Sovraclavari
196.1 Tumori maligni secondari e non specificati dei linfonodi intratoracici
Broncopolmonari-Intercostali-Mediastinici-Tracheo-bronchiali

196.2 Tumori maligni secondari e non specificati dei linfonodi intraaddominali
Intestinali-Mesenterici-Retroperitoneali

196.3 Tumori maligni secondari e non specificati dei linfonodi dell'ascella e dell'arto superiore

Brachiale - Epitrocleare

Infraclavicolare - Pettorale

196.5 Tumori maligni secondari e non specificati dei linfonodi della regione inguinale e dell'arto inferiore
Inguinale-Tibiale-Femorale-Popliteo

196.6 Tumori maligni secondari e non specificati dei linfonodi intrapelvici
Iliaci-Ipogastrici-Otturatori-Parametriali

196.8 Tumori maligni secondari e non specificati dei linfonodi, sedi multiple

196.9 Tumori maligni secondari e non specificati dei linfonodi, sede non specificata
Linfonodi SAI

201.12 Granuloma di Hodgkin, linfonodi intratoracici, mediastinici

201.14 Granuloma di Hodgkin, linfonodi ascellari e dell'arto superiore

34.22 Mediastinoscopia Codificare anche eventuale biopsia linfonodale (40.11)

34.25 Biopsia [percutanea] [ago-biopsia] del mediastino

34.26 Biopsia mediastinica a cielo aperto

34.29 Altre procedure diagnostiche sul mediastino

Escl.: pneumogramma del mediastino (87.33)

Rx del mediastino non classificato altrove (87.49)

34.3 Asportazione o demolizione di lesione o tessuto del mediastino

Escl.: biopsia del mediastino (34.25-34.26)
fistolectomia del mediastino (34.73)

34.99 Altri interventi sul torace

Escl.: rimozione di: drenaggio del mediastino (97.42)

suture (97.43)

tubo per toracotomia (97.41)

4050-3426 linfadenectomia mediastinica

40 Interventi sul sistema linfatico

40.0 Incisione di strutture linfatiche

40.1 Procedure diagnostiche su strutture linfatiche

40.11 Biopsia di strutture linfatiche

40.19 Altre procedure diagnostiche sulle strutture linfatiche

Escl.: linfografia: addominale (88.04)
cervicale (87.08)

intratoracico (87.34)

arto inferiore (88.36)

arto superiore (88.34)

esame istologico di campione (90.71-90.79)

esame radioisotopico (92.16)

termografia (88.89)

40.2 Asportazione semplice di strutture linfatiche

Escl.: biopsia di struttura linfatica (40.11)

40.21 Asportazione di linfonodi cervicali profondi

PROCEDURE

34.1 Mediastinotomia/Incisione del mediastino

40.22 Asportazione di linfonodi mammari interni

40.23 Asportazione di linfonodi ascellari

40.24 Asportazione di linfonodi inguinali

40.29 Asportazione semplice di altre strutture linfatiche
Asportazione di: igroma cistico
linfangioma
Linfadenectomia singola

40.3 Asportazione di linfonodi regionali

Asportazione estesa di linfonodi regionali
Asportazione di linfonodi regionali con asportazione del l'area di drenaggio linfatico incluso pelle, tessuto sottocutaneo e grasso

40.4 Asportazione radicale di linfonodi cervicali

Resezione di linfonodi cervicali fino al muscolo e alle fasce profonde

Escl.: asportazione associata a laringectomia radicale (30.4)

40.40 Dissezione radicale del collo, SAI

40.41 Dissezione radicale del collo, monolaterale

40.42 Dissezione radicale del collo, bilaterale

40.5 Asportazione radicale di altri linfonodi

Escl.: quella associata con mastectomia radicale (85.45-85.48)

40.50 Asportazione radicale di linfonodi, SAI
Dissezione linfonodale radicale SAI

40.51 Asportazione radicale dei linfonodi Ascellari

40.52 Asportazione radicale dei linfonodi Periaortici-retrocavali

40.53 Asportazione radicale dei linfonodi Iliaci

40.54 Dissezione radicale della regione inguinale

40.59 Asportazione radicale di altri linfonodi
Escl.: dissezione radicale del collo (40.40-40.42)



MEDIASTINO

012.8 Altre forme di tubercolosi respiratoria

Tubercolosi di mediastino

164.2 Tumori maligni del mediastino anteriore

164.3 Tumori maligni del mediastino posteriore

164.8 Altri tumori maligni del timo, del cuore e del mediastino Tumori maligni di sedi contigue, o sconfinanti, del timo, del cuore e del mediastino il cui punto di origine non pu essere determinato

164.9 Tumori maligni del mediastino, non specificato

197.1 Tumori maligni secondari del mediastino

2398 tumore mediastinico di nnd

212.5 Tumori benigni del mediastino

2389 Teratoma-tumori di comportamento incerto

215.4 Altri tumori benigni del connettivo e di altritessuti molli del torace

Escl.: timo (212.6)

235.8 Tumori di comportamento incerto di pleura, timo e mediastino

7856 linfadenopatia mediastinica nnd

1961 linfadenopatia mediastinica maligna

5181 pneumomediastno

5193 S. Mediastinica

4592 S. vena cava

513 Ascesso del polmone e del mediastino

513.1 Ascesso del mediastino

519.3 Altre malattie del mediastino non classificate altrove

Fibrosi del mediastino-Ernia del mediastino-Retrazione del mediastino

748.8 Cisti congenita del mediastino

770.2 Enfisema interstiziale e ma-

nifestazioni morbosecorrelate insorte nel periodo perinatale

793.2 Reperti anormali non

specifici in esami radiologici e in altri esami di altri organi intratoracici: spostamento del mediastino

519.2 Mediastinite

519.3 Altre malattie del mediastino, non classificate altrove

Fibrosi del mediastino-Ernia del mediastino-Retrazione del mediastino

748.8 Altre anomalie specificate dell'apparato respiratorio

Cisti congenita del mediastino-Comunicazione anomala tra pericardio e pleura

PATOLOGIA TRAUMATICA

5181 pneumomediastno

901 Traumatismo dei vasi sanguigni del torace

Escl.: emotorace traumatico (860.2-860.5)

901.0 Traumatismo dell'aorta toracica

901.1 Traumatismo di innominata e arteria succlavia

901.2 Traumatismo della vena cava superiore

901.3 Traumatismo di innominata e vena succlavia

901.4 Traumatismo dei vasi sanguigni polmonar

901.40 Traumatismo dei vasi sanguigni polmonari, non specificati

901.41 Traumatismo dell'arteria polmonare

901.42 Traumatismo della vena polmonare

901.8 Traumatismo di altri specificati vasi sanguignidel torace

901.81 Traumatismo dell'arteria intercostale o vena

901.82 Traumatismo dell'arteria mammaria interna o vena

901.83 Traumatismo dei vasi sanguigni

MEDIASTINO

multipli del torace

901.89 Altro traumatismo dei vasi sanguigni del torace Vena azygos-Vena emiazygos

901.9 Traumatismo di vasi sanguigni non specificati del torace

902.1 Traumatismo della vena cava inferiore

902.10 Traumatismo della vena cava inferiore, non specificata

861 Traumatismo del cuore e del polmone

Escl.: traumi dei vasi sanguigni del torace (901.0-901.9)

861.0 Cuore, senza menzione di ferita aperta nel Torace

861.00 Traumatismo non specificato del cuore, senza Pneumomediastino-Pneumopericardio-Pneumotorace senza menzione di ferita aperta nel torace

861.01 Contusione del cuore, senza menzione di ferita aperta nel torace Contusione cardiaca-Contusione miocardiale

861.02 Lacerazione del cuore senza penetrazione delle cavità cardiache

861.03 Lacerazione del cuore con penetrazione delle cavità cardiache

861.1 Traumatismo del cuore, con ferita aperta nel torace

861.10 Traumatismo non specificato del cuore, con ferita aperta nel torace

861.11 Contusione del cuore, con ferita aperta nel torace

861.12 Lacerazione del cuore, con ferita aperta nel torace senza penetrazione delle cavità cardiache

34.29 Altre procedure diagnostiche sul mediastino

Escl.: pneumogramma del mediastino (87.33)

Rx del mediastino non classificato altrove (87.49)

34.3 Asportazione o demolizione di lesione o tessuto del mediastino

Escl.: biopsia del mediastino (34.25-34.26) fistolectomia del mediastino (34.73)

34.99 Altri interventi sul torace

Escl.: rimozione di: drenaggio del mediastino (97.42)

suture (97.43)

tubo per toracotomia (97.41)

3835 Resezione di altri vasi toracici con anastomosi

(convenzionalmente sleeve arteriosa)

3956 Riparazione di vaso sanguigno con pach autologo

3957 Riparazione di vaso sanguigno/polmonare con pach sintetico-3959

Altra riparazione di vaso sanguigno

0799 asportazione cisti timo

8607 Inserzione di dispositivo di accesso vascolare totalmente impiantabile

(diagnosi principale: v5881 collocazione e sistemazione di catetere vascolare)

4050-3426 linfadenectomia mediastinica

PROCEDURE

34.1 Mediastinotomia/Incisione del mediastino

(convenzionalmente: Drenaggio mediastinico chiuso)

34.22 Mediastinoscopia

Codificare anche eventuale biopsia linfonodale (40.11)

34.25 Biopsia [percutanea]

[agobiopsia] del mediastino

34.26 Biopsia mediastinica a cielo aperto

510.9 Empiema senza menzione di fistola

Ascesso: pleura (Empiema pleurico)-toracico-empiema (della parete toracica, del polmone, della pleura)

6822 ascesso

680.2 Foruncolo e favo del troncoParete toracica

682.2 Altri flemmoni e ascessi Tronco, Dorsolo (ogni parte, escluso glutei)-Parete toracica

754.8 Altre anomalie specificate non teratogeniche

754.81 Pectus excavatum Torace congenito a imbuto

754.82 Petto carenato Torace congenito da piccione

754.89 Altro congenito: malformazione della parete toracica

756.3 Altre anomalie delle costole e dello sterno, Assenza congenita di:

costola-sterno

Congenita: fessura dello sterno-fusione di costole-Sterno bifido

Escl.: malformazione non teratogena della parete toracica (754.81-754.89)

738.8 Deformazioni acquisite di altre specificate

Deformazione della clavicola

739.1 Lesioni non allopatiche, non classificate altrove, regione cervicale

Regione cervicotoracica

739.2 Lesioni non allopatiche, non classificate altrove, regione toracica

Regione toracolombare

739.7 Lesioni non allopatiche, non classificate altrove, estremità superioriRegione acromioclavicolare-Regione sternoclavicolare

739.8 Lesioni non allopatiche, non classificate altrove, gabbia toracica

Regione costovertebrale-Regione costovertebrale

738.3 Deformazioni acquisite del torace e delle costole

Deformazione: torace (acquisita)-costole (acquisita), Pectus: carenatum, acquisito excavatum, acquisito

756.17 Spina bifida occulta

Escl.: spina bifida (aperta) (741.0-741.9)

756.19 Altro Platispondilia-Vertebra soprannumeraria

756.2 Costola cervicale

Costola soprannumeraria nella regione cervicale

756.3 Altre anomalie delle costole e dello sterno

Assenza congenita di:costola-sterno

Congenita:fessura dello sterno-fusione di costole-Sterno bifido

Escl.: malformazione non teratogena della parete toracica (754.81-754.89)

756.4 CondrodistrofiaAcondroplasia-Condrodistrofia (fetale)-DiscondroplasiaEncondromatosi-Malattia di Ollier

Escl.: lipocondrodistrofia [sindrome di Hurler] (277.5) malattia di Morquio (277.5)

170.3 Tumori maligni di coste, sterno e clavicola

Articolazione costovertebrale-Cartilagine costale, Processo xifoideo

173.5 Altri tumori maligni della cute del tronco, Parete toracica

213.3 Tumori benigni di coste, sterno e clavicola

213.4 Tumori benigni di scapola e ossa lunghe dell'arto superiore

195.1 Tumori maligni del torace

216.5 Tumori benigni della cute del tronco, eccetto della parete toracica

232.5 Carcinomi in situ di cute del

9986 Fistola post-operatoria

tronco, della parete toracica

2392 tumore di ndd

1985/19889/1982 lesione secondaria/ recidiva parete toracica

7296, 9399 corpo estraneo parete toracica

PARETE

733.10 Frattura patologica

Frattura spontanea

Escl.: fratture traumatiche (800-829)
fratture da stress (733.93-733.95)

PATOLOGIA TRAUMATICA

875 Ferita del torace (parete)

Escl.: ferita aperta in cavità toracica (860.0-862.9)

pneumotorace ed emotorace traumatici (860.1,860.3,860.5)

875.0 Ferita del torace (parete) senza menzione di Complicazioni

875.1 Ferita del torace (parete) con complicazioni

9110 Traumatismo superficiale del tronco parete toracica

942.0 Ustione del tronco grado non specificato

959.11 Altra tipologia di schiacciamento dell'aparete toracica

E883.0 Incidente da immersione o tuffo in acqua (piscina)

807 Frattura delle costola(e), dello sterno, della laringee della trachea

807.0 Frattura chiusa delle costola(e)

807.00 Frattura chiusa di costola(e), numero non specificato

807.01 Frattura chiusa di una costola

807.02 Frattura chiusa di due costole

807.03 Frattura chiusa di tre costole

807.04 Frattura chiusa di quattro costole

807.05 Frattura chiusa di cinque cost.

807.06 Frattura chiusa di sei cost.

807.09 Frattura chiusa di più' costole, numero non specificato

807.1 Frattura esposta delle costola(e)

807.10 Frattura esposta di costola(e), numero non specificato

807.11 Frattura esposta di una cost.

807.12 Frattura esposta di due cost.

807.13 Frattura esposta di tre cost.

807.14 Frattura esposta di quattro cost.

807.15 Frattura esposta di cinque cost.

807.16 Frattura esposta di sei cost.

807.17 Frattura esposta di sette cost.

807.18 Frattura esposta di otto o più cost.

807.19 Frattura esposta di più costole, numero non specificato

807.2 Frattura chiusa dello sterno

807.3 Frattura esposta dello sterno

807.4 Torace con respirazione paradossa

810 Frattura della clavicola

Incl.: clavicola parti interlegamentose della clavicola

810.0 Frattura chiusa della clavicola

810.00 Frattura chiusa della clavicola, parte non specificata

Clavicola SAI

810.01 Frattura chiusa dell'estremità sternale della clavicola

810.02 Frattura chiusa del corpo della clavicola

810.03 Frattura chiusa dell'estremità acromiale della clavicola

810.1 Frattura esposta della clavicola

810.10 Frattura esposta della clavicola, parte non specificata

Clavicola SAI

810.11 Frattura esposta dell'estremità sternale della clavicola

810.12 Frattura esposta del corpo traumatici dei vasi sanguigni (901.0-902.9)

L'indicazione "con ferita aperta", usata nelle sottocategorie, comprende le ferite con menzione di

807.07 Frattura chiusa di sette cost.e

807.08 Frattura chiusa di otto o più cost. della clavicola

810.13 Frattura dell'estremità acromiale della Clavicola

811 Frattura della scapola

819 Fratture multiple di ambedue gli arti superiori e dell'arto superiore con le costole e lo sterno

828 Fratture multiple interessanti ambedue gli arti inferiori, l'arto inferiore con quello superiore e l'arto

PARETE

inferiore con le costole e lo sterno

839.6 Lussazione altrelocalizzazioni, chiuse

839.61 Lussazione chiusa dello sterno

Sternoclavicolare articolazione

839.69 Lussazione altre localizzazioni, chiuse, altro Bacino

839.7 Lussazione, altre localizzazioni, esposte

839.71 Lussazione esposta dello sterno

839.79 Lussazione altre localizzazioni, esposte, altro

848.4 Altra e mal definite distorsione e distrazione dellosterno

848.40 Altra e mal definita distorsione e distrazione di sito non specificato

848.41 Altra e mal definita distorsione e distrazione sternoclavicolare (articolazione) (legamento)

848.42 Altra e mal definita distorsione e distrazione condrosternale (articolazione)

848.49 Altra e mal definita distorsione e distrazione dello sterno

Cartilagine xifoide incl.: trauma chiuso-contusione-traumatismo da concussione-(eccetto cerebrale)-schiacciamento-ematoma-lacerazione-puntura-strappo-rottura traumatica, Escl.: commozione SAI infezioso di corpo estraneo.

831 Lussazione della spalla

Escl.: articolazione sterno clavicolare sterno (839.61, 839.71)

875 Ferita del torace (parete)

Escl.: ferita aperta in cavità toracica (860.0-862.9)

pneumotorace ed emotorace traumatici (860.1,860.3,860.5)

875.0 Ferita del torace (parete) senza menzione di complicazioni

875.1 Ferita del torace (parete) con complicazioni

876 Ferita del dorso

Incl.: lombo regione lombare

Escl.: ferita aperta in cavità toracica (860.0-862.9)

pneumotorace ed emotorace traumatici (860.1,860.3,860.5)

876.0 Ferita del dorso senza menzione di complicazioni

876.1 Ferita del dorso con complicazioni

908.0 Postumi di traumatismi interni del torace

Postumi dei traumatismi classificabili a 860-862

911 Traumatismo superficiale del tronco

911.0 Abrasione o ustione da attrito senza menzione di infezione

922 Contusione del tronco

926.1 Schiacciamento di altre sedi specificate

942 Ustione del tronco

PROCEDURE

7761 Asportazione Torace (coste) (sterno)

3474 Condrosternoplastica (per riparazione del pectum

77.31 Altra sezione della scapola, clavicola e torace (coste e sterno)

77.11 Altra incisione della scapola, clavicola e torace (coste, sterno) senza sezione

77 Incisione, asportazione e sezione (850.0-850.9), torace con respirazione paradossa (807.4), corpo estraneo penetrato attraverso un orifizio naturale (930.0-939.9)

excavatum)

7851 Fissazio ne Interna (senza riduzione di frattura) Torace (coste) (sterno)

7711 Incisione (e drenaggio)

Clavicola 77.11

Torace (coste) (sterno) 77.11

7801 Innesto Torace (coste) (sterno) 78.01

8091 Meniscectomia

Acromioclavicolare
Sternoclavicolare

7871 Osteoclasti Clavicola

Scapola 78.71,
Torace (coste) (sterno) 78.71

7840 Osteoplastica NIA

Clavicola 78.41, Scapola 78.41
Torace (coste) (sterno) 78.41

7730 Osteotomia

Scapola 77.31, Torace (coste)
(sterno) 77.31

Rimozione - V. anche asportazione-

Clavicola 78.61
Torace (coste) (sterno) 78.61

Sternotomia 77.31

77.1 Altra incisione dell'osso, osteotomia

Riapertura di osteotomia
Escl.: aspirazione di midollo osseo (41.31,41.91), rimozione di mezzi di fissazione interna (78.60-78.69)
77.10 Altra incisione dell'osso senza sezione, sede non specificata
77.21 Resezione cuneiforme della scapola, clavicola e torace (coste e sterno)
77.3 Altra sezione dell'osso
Osteoartrotomia
Escl.: clavicotomia del feto (73.8)
laminotomia o incisione di vertebre di altre ossa

34.73 Chiusura di altra fistola del torace

Chiusura di fistola broncopleurica, broncopleurocutanea,

34.72 Chiusura di toracotomia

78.51 Fissazione interna di scapola, clavicola e torace (coste e sterno) senza riduzione di frattura

34.0 Incisione della parete toracica e della pleura

Escl.: incisione come approccio chirurgico - omettere il codice

34.01 Incisione della parete toracica
Drenaggio extrapleurico

Escl.: incisione della pleura (34.09)
34.02 Toracotomia esplorativa

34.03 Riapertura della sede di toracotomia Recente,

riapertura-revisione ferita toracotomica
34.04 Inserzione di drenaggio intercostale
3405 Creazione di anastomosi pleuro-peritoneale

3409 Altra incisione della pleura
34.2 Procedure diagnostiche su parete toracica,pleura, mediastino e diaframma
34.23 Biopsia della parete toracica

34.4 Asportazione o demolizione di lesione della parete toracica

Asportazione di lesione della parete toracica SAI (con incisione delle costole)
Escl.: biopsia della parete toracica (34.23)
costectomia non incidentale a intervento sul torace (77.91)
asportazione di lesione della:mammella (85.20-85.25)
cartilagine (80.89)
dei lobi del polmone, del plesso brachiale, delle strutture intercostali, delle costole (processi trasversi) e dei nervi simpatici

8873 ecografia

(03.01-03.09)
pubiotomia per assistenza al parto (73.94)
sternotomia contemporanea ad interventi sul torace pelle (86.2-86.3)
fistolectomia (34.73)

863 Exeresi lesione cutanea e sottocutanea

77.61 Asportazione locale di lesione o tessuto della scapola, clavicola e torace (coste e sterno)

77.71 Prelievo di osso della scapola, della clavicola e del torace per innesto (coste e sterno)
77.81 Altra osteotomia parziale della scapola, della clavicola e del torace (coste e sterno)

PARETE

77.41 Biopsia della scapola, clavicola e torace (coste e sterno)

77.91 Osteotomia totale della scapola, della clavicola e del torace (coste e sterno)

78.41 Altri interventi di riparazione e plastica su scapola, clavicola e torace (coste e sterno)

78.61 Rimozione di dispositivo impiantato da scapola, clavicola e torace (coste e sterno)

78.71 Osteoclasia della scapola, della clavicola e

78.01 Innesto osseo di scapola, clavicola e torace (coste e sterno)

8387 Altri interventi di plastica dei muscoli

(ricostruzione della parete mediante lembi muscolari: impiegare come intervento secondario in aggiunta al codice dell'intervento principale)

87.38 Sinografia della parete toracica, Fistulografia della parete

83.21 Biopsia dei tessuti molli

Escl.: biopsia della parete toracica(34.23)
biopsia di cute e tessuto sottocutaneo (86.11)

97.41 Rimozione di tubo di toracotomia o di drenaggio pleurico,

97.43 Rimozione di suture dal torace

32.6 Dissezione radicale delle strutture toraciche

Dissezione [in blocco] dei bronchi, dei lobi del polmone, del plesso brachiale, delle strutture intercostali, delle costole (processi trasversi) e dei nervi simpatici

34.7 Riparazione della parete toracica

34.71 Sutura di lacerazione della parete toracica

Escl.: la sola sutura di pelle e tessuto sottocutaneo (86.59)

34.72 Chiusura di toracostomia

3473 Chiusura fistola pleuro-cutanea codice dell'intervento principale

34.73 Chiusura di altra fistola del torace,

Chiusura di fistola broncopleurica, bronco-pleurocutanea, bronco-pleuromediastinica

3474 Riparazione di deformità del torace, Riparazione (con impianto) di petto carenato, petto scavato. sternocondroplastica

34.79 Altra riparazione della parete toracica,

Riparazione della parete toracica,

3479 Toilette ferita chirurgica o riparazione della parete toracica

8605 Rimozione proiettile sottocute

3334 Toracoplastica extrapleurica

8387 Toracoplastica

3326 Biopsia percutanea polmonare agoaspirato

7791 Costectomia totale scapola, clavicola torace

34.99 Altri interventi sul torace

Escl.: rimozione di: drenaggio del mediastino (97.42)

PERICARDIO

748.8 Altre anomalie specificate dell'apparato Respiratorio

Cisti congenita del mediastino

Comunicazione anomala tra pericardio e pleura

770.2 Enfisema interstiziale e manifestazioni morbose correlate insorte nel periodo perinatale

Pneumomediastino-Pneumopericardio

017.9 Tubercolosi di altri organi

Utilizzare un codice aggiuntivo per identificare manifestazioni come: Tubercolosi di pericardio (420.0)

164.1 Tumori maligni del cuore

Pericardio

393 Pericardite reumatica cronica

Pericardio aderente, reumatico

Reumatica cronica: mediastinopericardite-miopericardite

Escl.: pericardite SAI o non specificata come reumatica (423.0-423.9)

420.99 Altre forme di pericardite acuta

Pericardite (acuta): pneumococcica-purulenta-stafilococcica-streptococcica suppurativa-Piopericardio-Pneumopiopericardio

Escl.: pericardite in malattie classificate altrove (420.0)

423 Altre malattie del pericardio

Escl.: quando specificate come reumatiche (393)

423.0 Emopericardio

423.1 Pericardite adesiva

Fibrosi del pericardio-Pericardio adeso

Pericardite: adesiva-obliterante

423.2 Pericardite costrittiva

Malattia di Concato-Malattia di Pick del cuore (e fegato)

423.8 Altre malattie specificate del pericardio

Calcificazione del pericardio-Fistola del pericardio

423.9 Malattie non specificate del pericardio

4209 Pericardite acuta ndd

4232 Pericardite costrittiva

42090-429 Versamento

420.90 Chilopericardio (acuto)

423.9 Idropericardio (v. anche pericardite)

Idropericardite (v. anche pericardite)

Idropneumopericardio (v. anche pericardite)

Idropneumopericardite (v. anche pericardite)

Idropneumotorace

Tumori Pericardio

Primitiva 164.1

Secondaria 198.89

benigno 212.7

Di comportamento incerto 238.9

Di natura non ben specificata 239.8

420.0 Aderenze del pericardio

PROCEDURE

37.0 Pericardiocentesi

37.1 Cardiotomia e pericardiotomia

Codificare anche bypass cardiopolmonare

37.12 Pericardiotomia

Operazione alla finestra pericardica

Pericardiolisi-Pericardiotomia

37.24 Biopsia del pericardio

37.0 Pericardiocentesi diagnostica

37.31 Pericardiectomia

Asportazione di: aderenze del pericardio-cicatrice costrittiva del pericardio o dell'epicardio

37.4 Riparazione del cuore e pericardio

PERICARDIO

37.41 Impianto di dispositivo protesico di supporto cardiaco attorno al cuore

Dispositivo di supporto cardiaco (DSC)-

Dispositivo di supporto epicardio-

Dispositivo in tessuto (maglia)-

Dispositivo di supporto ventricolare

37.49 Altra riparazione di cuore e pericardio



PLEURA

v 1584 anamnesi personale di esposizione asbesto

v 1029 anamnesi personale di mesotelioma

v 2358 anamnesi personale di neoplasia pleurica

1972 versamento pleurico maligno

1972 tumori maligni secondari pleura

2124 tumori benigni 2124

235.8 Tumori di comportamento incerto di pleura, timo e mediastino

163 Tumori maligni della pleura

163.0 Tumori maligni della pleura parietale

163.1 Tumori maligni della pleura viscerale

163.8 Tumori maligni di altre sedi specificate della pleura Tumori maligni di sedi contigue, o sconfinanti, della pleura il cui punto di origine non può essere determinato

63.9 Tumori maligni della pleura, non specificata

510 Empiema

510.0 Empiema con fistola

Fistola: broncocutanea-broncopleurica-epatopleurica-mediastinica-pleurica-toracica

Qualsiasi altra condizione classificabile come 510.9 con fistola

510.9 Empiema senza menzione di fistola

Ascesso: pleura (empiema pleurico)-toracico-Empiema (della parete toracica, del polmone, della pleura)-Piopneumotorace

Piorace-Pleurite fibrinopurulenta

Pleurite: purulenta-settica-sieropurulenta-suppurativa

511 Pleurite

511.0 Pleurite senza menzione di versamento o di tubercolosi attiva

Adesione, polmone o pleura-Calificazione della pleura

Pleurite (acuta) (sterile):diaframmatica-fibrinosa-interlobare

Pleurite: SAI pneumococcica-stafilococcica-streptococcica-Inspessimento della pleura

511.1 Pleurite con versamento e menzione di una causa batterica, esclusa la tubercolosi

511.8 Altre forme specificate di versamento pleurico, eccetto il tubercolare Emopneumotorace-Emotorace-Idropneumotorace-Idrotorace-Pleurite saccata

511.9 Versamento pleurico non specificato

Pleurite:essudativa-sierofibrinosa-sierosa con versamento SAI

Versamento pleurico SAI

-pleurite 5110

-ispessimenti pleurici 2391

-cisti mesoteliale 2124

-pachipleurite sn 5110

512 Pneumotorace

512.0 Pneumotorace spontaneo iperteso

512.1 Pneumotorace iatrogeno Pneumotorace postoperatorio

512.8 Altri pneumotoraci spontanei

Pneumotorace:SAI

acuto-cronico

pneumotorace congenito (770.2)

tubercolosi, malattia attiva (011.7)

piopneumotorace 5118

emopnx 8604

PATOLOGIA TRAUMATICA

860 Pneumotorace ed emotorace traumatici

piopneumotorace 5118

pleurite con menzione di tubercolosi, malattia attiva (012.0)

pnx bilaterale traumatico 8600

pnx iperteso

5120emopnx 8604

860.0 Pneumotorace senza menzione di ferita aperta nel torace

860.1 Pneumotorace con ferita aperta nel torace

860.2 Emotorace senza menzione di ferita aperta nel torace

Emotorace traumatico (860.2-860.5, 862.29, 862.39)

860.3 Emotorace con ferita aperta nel torace

860.4 Pneumoemotorace senza menzione di ferita aperta nel torace

860.5 Pneumoemotorace con ferita aperta nel torace

4578 Chilotorace

PROCEDURE

34 Interventi sulla pleura

Escl.: interventi sulla mammella (85.0-85.99)

34.0 Incisione della parete toracica e della pleura

Escl.: incisione come approccio chirurgico - omettere il codice

34.04 Inserzione di drenaggio intercostale, Inserzione di drenaggio intercostale a torace chiuso Inserzione di tubo toracico-Revisione di catetere intercostale (tubo toracico) (con lisi di aderenze)

34.05 Creazione di anastomosi pleuroperitoneale

34.09 Altra incisione della pleuraCreazione di finestra pleurica per drenaggio-Infissione intercostale-Drenaggio a torace aperto

Escl.: toracosopia (34.21)

toracotomia per collasso del polmone (33.32)

34.2 Procedure diagnostiche sulla pleura

34.21 Toracosopia transpleurica

34.24 Biopsia della pleuraaltra asportazione della pleura a cielo aperto

34.59 Asportazione neoformazione endopleurica

Pleurectomia parziale

Asportazione nodulo pleurico

Altra asportazione della pleura

Asportazione di lesione pleurica

Escl.: biopsia della pleura (34.24)

fistolectomia della pleura (34.73)

346 brossage pleurico-Scarificazione della pleura

Pleurosclerosi

Escl.: Iniezione di agente sclerosante (34.92)

8873 ecografia del torace

34.5 Pleurectomia

34.51 Decorticazione del polmone

34.73 Chiusura di altra fistola del torace, Chiusura di fistola broncopleurica, bronco-pleurocutanea, bronco-pleuromediastinica

34.92 Iniezione nella cavità toracica

Pleurodesi chimica Iniezione di agente citotossico o tetraciclinalInstillazione in cavità toracicaRichiede un codice aggiuntivo per eventuale chemioterapico antitumorale (99.25)

Escl.: iniezione per collasso del polmone(33.32)

34.93 Riparazione della pleura

34.99 Altri interventi sul torace

Escl.: rimozione di: drenaggio del mediastino (97.42)

suture (97.43)

tubo per toracotomia (97.41)

V64.42 Interventi chirurgici iniziati per via toracosopia e convertiti in intervento a cielo aperto

33.3 Collassamento chirurgico del polmone

33.31 Distruzione del nervo frenico per collassamento del polmone

33.32 Pneumotorace artificiale per collassamento del polmoneToracotomia per collasso del polmone

33.33 Pneumoperitoneo per collasso del Polmone

33.39 altro collassamento chirurgico del polmone

33.34 Toracoplastica

3998 Controllo di emorragia (convenzionalmente: interventi di "Toilette" plerica per emotoraci senza causa apparente)

40.6 Interventi sul dotto toracico

40.61 Incannulamento del dotto toracico

40.62 Fistolizzazione del dotto toracico

40.63 Chiusura di fistola del dotto toracico

40.64 Legatura del dotto toracico

40.69 Altri interventi sul dotto toracico

v711 osservazione per sospetto tumore maligno

v126 anamnesi di patologie respiratorie

162 Tumori maligni della trachea, dei bronchi e dei polmoni

162.2 Tumori maligni del bronco principale

Carena, llo polmonare

162.3 Tumori maligni del lobo superiore, bronco o Polmone

162.4 Tumori maligni del lobo medio, bronco o polmone

162.5 Tumori maligni del lobo inferiore, bronco o polmone

162.8 Tumori maligni di altre parti dei bronchi o dei polmoni

Tumori maligni di sedi contigue, o sconfinanti, dei bronchi o dei polmoni il cui punto di origine non può essere determinato

162.9 Tumori maligni del bronco o polmone, non specificato

165 Tumori maligni di altre e maldefinite dell'apparato respiratorio e degli organi

165.0 Tumori maligni delle vie parte non specificata

165.8 Altri tumori maligni di altre sedi dell'apparato respiratoriointratoraciciTumori maligni dell'apparato respiratorioorgani intratoracici, il cui non può essere attribuito categorie da 160 a 164)

165.9 Tumori maligni di sedi maldefinite dell'apparato respiratorio

Tratto respiratorio SAI

Escl.: intratoracico SAI (195.1)

toracico SAI (195.1)

197 Tumori maligni secondari degli apparati respiratorio e digerente

Escl.: metastasi linfonodali (196.0-196.9)

197.0 Tumori maligni secondari del polmone bronco

197.1 Tumori maligni secondari del mediastino

197.2 Tumori maligni secondari del pleura

197.3 Tumori maligni secondari di altri organi respiratori,Trachea

197.4 Tumori maligni secondari del piccolo intestino, incluso il duodeno

197.3 Tumori maligni secondari del grosso intestino

197.6 Tumori maligni secondari di retroperitoneo e peritoneo

197.7 Tumori maligni secondari del fegato, specificati come metastatici

197.8 Tumori maligni secondari di altri organi digestivi e milza

198.0 Tumori maligni secondari del rene

198.1 Tumori maligni secondari di altri organi urinari

198.2 Tumori maligni secondari della cute, Cute della mammella

198.3 Tumori maligni secondari di encefalo e midollo spinale

198.4 Tumori maligni secondari di altre parti del sistema nervoso-Meningi (cerebrali o spinali)

198.5 Tumori maligni secondari di osso e midollo osseo

198.7 Tumori maligni secondari della ghiandola surrenale

198.8 Tumori maligni secondari di altre sedi specificate

198.82 Tumori maligni secondari degli organi genitali

2592 S. da carcinoma

2123 nodulo polmonare benigno
neoplasia benigna polmone e bronchi

2391 neoformazione polmonare

-tumore tumori polmonari di natura non specificata

-noduli polmonari bilaterale

4829 processo broncopneumonico

Polmonite batterica, non specificata polmonite controlaterale

480 Polmonite virale

481 Polmonite pneumococcica

(polmonite da Streptococco pneumoniae), Polmonite lobare, agente non specificato

482 Altre polmoniti batteriche

484.7 Polmonite in altre micosi sistemiche

485 Broncopolmonite, agente non specificato

Broncopolmonite: emorragica-terminale-Pleurobroncopolmonite Polmonite: lobulare-segmentale

Escl.: bronchiolite (acuta) (466.11-466.19) cronica (491.8),

polmonite lipoida (507.1),

486 Polmonite, agente non specificato

Escl.: polmonite ipostatica o passiva (514) influenza con polmonite, qualsiasi forma (487.0)

polmonite da inalazione o aspirazione di materiali estranei (507.0-507.8)

polmonite da fumi e vapori (506.0)

4870 Influenza con polmonite

490 Bronchite, non specificata se acuta o cronica

491.21 Bronchite cronica ostruttiva, con esacerbazione (acuta)

492 Enfisema

492.0 Bolla enfisematosa-Enfisema con bolle giganti-Rottura di vescicole enfisematose-Pneumatocele da tensione

Polmone evanescente (vanishing lung)

492.8 Altri enfisemi

Escl.: enfisema:chirurgico (sottocutaneo) (998.81)

compensatorio (518.2)

con bronchite cronica (491.20-491.22)

dovuto a fumi e vapori (506.4)

interstiziale (518.1)

del neonato (770.2)

mediastinico (518.1)

traumatico (958.7)

493 Asma

Escl.: dispnea SAI (786.07)

493.0 Asma estrinsecaAsma:allergica con causa definita-atopica-da fieno-da platino-infantile-Febbre da fieno con asma

494 Bronchiectasie

Bronchiectasia (fusiforme) (postinfettiva) (ricorrente)-Ectasie bronchiolari

Escl.: congenita (748.61)

bronchiectasia tubercolare (malattia attiva)(011.5)

494.0 Bronchiectasie senza riacutizzazione

494.1 Bronchiectasie con riacutizzazione

495 Alveolite allergica estrinseca Pneumoconiosi e altre malattie del polmone da agenti esterni (500-508)

500 Pneumoconiosi dei lavoratori del carbone-Antracosilicosi-Antracosi-Malattia del polmone nero-Polmone dei lavoratori del carbone-Asma dei minatori

501 Asbestosi

502 Altre pneumoconiosi da silice e silicati-Fibrosi silicotica (massiva) del polmone-Pneumoconiosi da talco Silicosi (semplice) (complicata)

503 Pneumoconiosi da altre polveri inorganiche

504 Pneumoconiosi da inalazione di altre polveri

505 Pneumoconiosi, non specificata

506 Manifestazioni morbose respiratorie da inalazione di fumi e vapori chimici

506.0 Bronchite e polmonite da fumi e vapori-Bronchite chimica (acuta)

506.1 Edema polmonare acuto da fumi e vapori

Escl.: edema polmonare acuto SAI (518.4) edema polmonare cronico o non specificato (514)

506.2 Infiammazione delle vie respiratorie superiori da fumi e vapori

507.0 Polmonite da inalazione di cibo o vomito

Polmonite da aspirazione (da):

507.8 Polmonite da altri solidi e liquidi-Asma da detergenti

508 Manifestazioni morbose respiratorie da altri e non specificati agenti esterni

508.0 Manifestazioni polmonari acute da radiazioni-Polmonite da radiazioni

508.1 Manifestazioni polmonari croniche ed altre manifestazioni polmonari da radiazioni

ni-Fibrosi polmonare da radiazioni
508.8 Manifestazioni morbose respiratorie da altri specificati agenti esterni

513 Ascesso del polmone e del mediastino

513.0 Ascesso del polmone-Ascesso (multiplo) del polmone-Gangrena o necrosi polmonare-Polmonite gangrenosa o necrotica
513.1 Ascesso del mediastino

514 Congestione ed ipostasi polmonare

Ipostatica: broncopolmonite-polmonite-Congestione polmonare (cronica) (passiva)

Edema polmonare:

SAI

cronico

Escl.: edema polmonare acuto:

SAI (518.4)

con menzione di cardiopatia o scompenso cardiaco(428.1)

polmonite ipostatica dovuta a (o specificata come) un tipo specifico di polmonite-codificare il tipo di polmonite (480.0-480.9, 481, 482.0-482.49, 483.0-483.8, 485, 486, 487.0)

515 Fibrosi polmonare postinfiammatoria

516 Altre pneumopatie alveolari e parietoalveolari

277.30-277.39 Amiloidosi

lupus eritematoso sistemico (710.0)

polimiosite (710.4)

135 Sarcoidosi

sindrome di Sjogren (710.2)

Escl.: sifilide (095.1)

**518.0 Collasso polmonareAtelettasia
Collasso del polmoneSindrome del lobo medio**

Escl.: atelettasie:

congenita (parziale) (770.5)

primaria (770.4)

tubercolosi, malattia attiva (011.8)

518.1 Enfisema interstiziale

Enfisema mediastinico

Escl.: enfisema (sottocutaneo) chirurgico (998.81)

del feto o del neonato (770.2)

enfisema traumatico (958.7)

518.2 Enfisema compensatorio

518.4 Edema polmonare acuto, non specificato

Edema polmonare acuto SAI-Edema polmonare, postoperatorio

Escl.: edema polmonare: acuto, con menzione di malattia o-difetto del cuore (428.1)

-cronico o non specificato (514)

dovuto a cause esterne (506.0-508.9)

518.5 Insufficienza polmonare successiva a trauma o a intervento chirurgico

Insufficienza polmonare successiva a: shock-chirurgica-trauma-Polmone da shock

Sindrome da distress respiratorio nell'adulto[ARDS]

Escl.: sindrome da distress respiratorio nell'adulto associata ad altre manifestazioni (518.82)

polmonite: aspirazione (507.0)

-ipostatica (514)

insufficienza respiratoria in altre manifestazioni (518.81)

518.6 Aspergilliosi broncopolmonare allergica

518.7 Lesione polmonare acuta post-trasfusionale

518.8 Altre malattie del polmone

518.81 Insufficienza respiratoria acuta

Insufficienza respiratoria SAI

Escl.: distress respiratorio acuto (518.82)

arresto respiratorio (799.1)

insufficienza respiratoria del neonato (770.84)

insufficienza respiratoria cronica (518.83)

insufficienza respiratoria acuta e cronica (518.84)

518.82 Altre insufficienze polmonari, non classificate altrove; Distress respiratorio acuto-Sindrome da distress respiratorio acuto

Cirrosi del polmone-Fibrosi del polmone

Escl.: sindrome da distress respiratorio nell'adulto associato con trauma o procedure chirurgiche (518.5)

POLMONE

insufficienza polmonare successiva a trauma o procedure chirurgiche (518.5)
distress respiratorio: del neonato (770.89)
SAI (786.09)

sindrome, del neonato (769)

shock polmonare (518.5)

518.83 Insufficienza respiratoria cronica

518.84 Insufficienza respiratoria acuta e cronica
Insufficienza respiratoria acuta su cronica

518.89 Altre malattie del polmone, non classificate altrove
Broncolitiasi- Calcificazione del polmone-
Malattia del polmone SAI-
Pulmolitiasi

PATOLOGIA TRAUMATICA

861.2 Traumatismo del polmone, senza menzione di ferita aperta nel torace

861.20 Traumatismo non specificato del polmone, senza menzione di ferita aperta nel torace

861.21 Contusione del polmone, senza menzione di ferita aperta nel torace

861.22 Lacerazione del polmone, senza menzione di ferita aperta nel torace

861.3 Traumatismo del polmone, con ferita aperta nel torace

861.30 Traumatismo non specificato del polmone, con ferita aperta nel torace

861.31 Contusione del polmone, con ferita aperta nel torace

861.32 Lacerazione del polmone, con ferita aperta nel torace

862 Traumatismo di altri e non specificati organi intratoracici

Escl.: traumatismi dei vasi sanguigni del torace (901.0-901.9)

862.39 Altro traumatismo di altri organi intratoracici specificati, con ferita aperta in cavità

862.8 Traumatismo di organi intratoracici multipli e non specificati senza menzione di ferita aperta in cavità

Organi intratoracici multipli-
Schiacciamento del torace

862.9 Traumatismo di organi intratoracici multipli e non specificati con ferita aperta

in cavità

862.2 Traumatismo di altri organi intratoracici specificati, senza menzione di ferita aperta in cavità

862.29 Altro traumatismo di altri e non specificati organi intratoracici, senza menzione di ferita aperta in cavità, Pleura-
Ghiandola del timo

862.3 Traumatismo di altri organi intratoracici specificati, con ferita aperta in cavità

PROCEDURE

V64.42 Interventi chirurgici iniziati per via toracoscopia e convertiti in intervento a cielo aperto

32 Asportazione del polmone e dei bronchi

Incl.: come approccio chirurgico: resezione di costa-sternotomia-incisione di sterno-toracotomia

Codificare anche eventuale sincrona broncoplastica (33.48)

32.0 Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dei bronchi

32.1 Altra asportazione dei bronchi
Resezione (a manico largo) del bronco
Escl.: dissezione radicale [asportazione] dei bronchi (32.6)

32.2 Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto del polmone

32.21 Plicatura di bolle enfisematose

32.22 Riduzione chirurgica del volume polmonare

32.23 Ablazione a cielo aperto di lesione o tessuto polmonare

32.24 Ablazione percutanea di lesione o tessuto polmonare

32.25 Ablazione per via toracoscopica di lesione o tessuto polmonare

32.26 Altra e non specificata ablazione di lesione o tessuto polmonare

32.28 Asportazione o demolizione endoscopica di lesione o tessuto del polmone

Escl.: biopsia del polmone (33.26- 33.27)
ablazione di lesione o tessuto polmonare: a cielo aperto (32.23),
altre (32.26)
percutanea (32.24),
torascopica (32.25)

32.29 Altra asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto del polmone

Resezione del polmone SAI
Resezione del polmone atipica (a cuneo)
Escl.: biopsia del polmone (33.26-33.27)
quella per via endoscopica (32.28)
ampia asportazione di lesione del polmone (32.3)
ablazione di lesione o tessuto polmonare: a cielo aperto (32.23)
altre (32.26)
percutanea (32.24)
torascopica (32.25)

32.3 Resezione segmentale del polmone Lobectomia parziale

32.4 Lobectomia del polmone Lobectomia con resezione segmentale di lobi polmonari adiacenti
Escl.: lobectomia con dissezione radicale [asportazione] di strutture toraciche (32.6)

32.5 Pneumonectomia completa
Asportazione del polmone SAI
Pneumonectomia (con dissezione mediastinica)

32.6 Dissezione radicale delle strutture toraciche
Dissezione [in blocco] dei bronchi, dei lobi del polmone, del plesso brachiale, delle strutture intercostali, delle costole (processi trasversi) e dei nervi simpatici

32.9 Altra asportazione del polmone
Escl.: biopsia del polmone e dei bronchi (33.24-33.27)
decorticazione polmonare (34.51)

33 Altri interventi sul polmone e sui bronchi

Incl.: come approccio chirurgico: resezione di costa-sternotomia-incisione di sterno-toracotomia

33.0 Incisione dei bronchi

33.26 Biopsia chiusa [percutanea] [agobiopsia] del polmone

Escl.: biopsia del polmone (33.27)
33.27 Biopsia endoscopica del polmone
33.28 Biopsia a cielo aperto del polmone
33.29 Altre procedure diagnostiche sul polmone

33.3 Collassamento chirurgico del polmone

33.31 Distruzione del nervo frenico per collassamento del polmone
33.32 Pneumotorace artificiale per collassamento del polmone
toracotomia per collasso del polmone
33.33 Pneumoperitoneo per collasso del polmone
33.39 Altro collassamento chirurgico del polmone, Collasso del polmone SAI

33.4 Interventi di riparazione e di plastica sul polmone e sui bronchi

33.43 Chiusura di lacerazione del polmone
33.49 Altri interventi di riparazione e plastica sul polmone
Escl.: chiusura di fistola pleurica (34.73)

33.5 Trapianto del polmone
Nota: Descrivere il tipo di donatore (00.91-00.93)

Codificare anche bypass cardiopolmonare [circolazione extracorporea] [macchina cuore-polmone] (39.61)
Escl.: trapianto combinato cuore-polmone (33.6)

33.50 Trapianto del polmone SAI
33.51 Trapianto unilaterale del polmone
33.52 Trapianto bilaterale del polmone
Trapianto polmonare doppio-Trapianto in blocco

33.6 Trapianto combinato cuore-polmone
Nota: Descrivere il tipo di donatore (00.91-00.93)
Codificare anche bypass cardiopolmonare (circolazione extracorporea) (macchina cuore-polmone) (39.61)

POLMONE

33.93 Puntura del polmone

33.99 Altri interventi sul polmone

Lavaggio dell'intero polmone Escl.: terapia respiratoria (93.90-93.99) altra ventilazione meccanica continua (96.70-96.72)



164 Tumori maligni del timo, del cuore e del mediastino

235.8 Tumori di comportamento incerto di pleura, timo e mediastino

164.0 Tumori maligni del timo

164.8 Altri tumori maligni del timo, del cuore e del mediastino

Tumori maligni di sedi contigue, o sconfinanti, del timo, del cuore e del mediastino il cui punto di origine non può essere determinato

212.6 Tumori benigni del timo

254 Malattie del timo

Escl.: aplasia o displasia con immunodeficienza (279.2)

ipoplasia con immunodeficienza (279.2)

miastenia grave (358.00)

254.0 Iperplasia persistente del timo/iper-trofia del timo

254.1 Ascesso del timo

254.8 Altri disordini specificati del timo

Atrofia del timo, Cisti del timo

Escl.: timoma (212.6)

254.9 Disordini non specificati del timo

284.8 Altre anemie aplastiche specificate

Anemia aplastica (dovuta a):

farmaci-infezioni-malattia sistemica cronica-radiazionitossica (paralitica)

-Aplasia dei globuli rossi (acquisita)

(dell'adulto)-(pura) (con timoma)

862.29 Altro traumatismo di altri e non specificati organi intratoracici, senza menzione di ferita aperta in cavità-Pleura-Ghiandola del timo

V1029 Anamnesi personale di patologia del timo

7592 Cisti Timo (ghiandola)

Deformazione (congenita)-Timo (ghiandola)

2548 Cisti mucosa Timo (ghiandola)

Involuzione del timo (ghiandola) 254.8

Emorragia Timo (ghiandola) 254.8

Fibrosi Timo (ghiandola) 254.8

Emorragia Timo (ghiandola) 254.8

Necrosi Timo (ghiandola) 254.8

Ipoplasia Timo (ghiandola) 279.11

Lipoma Timo 214.2

Malposizione Timo (ghiandola) 759.2

PROCEDURE

07 Interventi su altre ghiandole endocrine Incl.: interventi su: timo

07.1 Procedure diagnostiche sul timo

07.16 Biopsia del timo

07.19 Altre procedure diagnostiche sul timo

07.8 Timectomia

0782 timectomia

0799 Asportazione cisti timo

07.80 Timectomia, SAI

07.81 Asportazione parziale del timo

Escl.: biopsia del timo (07.16)

07.82 Asportazione totale del timo

07.9 Altri interventi sul timo

07.91 Esplorazione dell'area timica

Escl.: esplorazione con incisione del timo (07.92)

07.92 Incisione del timo

07.93 Riparazione del timo

07.94 Trapianto del timo

07.99 Altri interventi sul timo-Timopessia

193 Tumori maligni della tiroide

Dotto tireoglossa, S. di Sipple (MEN II), Utilizzare un codice addizionale, se desiderato, per identificare una qualche attività funzionale

226 Tumori benigni della tiroide Utilizzare un codice addizionale, se desiderato, per identificare una qualche attività funzionale

240 Gozzo semplice e non specificato

240.0 Gozzo specificato come semplice

240.9 Gozzo non specificato

Aumento di dimensioni della tiroide

Gozzo o struma: SAI, colloide diffuso, endemico non tossico (diffuso), parenchimatoso

Escl.: gozzo congenito, (disormonogenico) (246.1)

241 Gozzo nodulare non tossico

Escl.: adenoma della tiroide (226)

241.0 Gozzo uninodulare non tossico

Gozzo uninodulare (non tossico)

Nodulo tiroideo

241.1 Gozzo multinodulare non tossico

Gozzo multinodulare (non tossico)

242 Tireotossicosi con o senza gozzo

Escl.: tireotossicosi neonatale (775.3)

242.0 Gozzo tossico diffuso

Esoftalmo o gozzo tossico SAI

Ipertiroidismo familiare non autoimmune,

Malattia di Basedow

Malattia di Graves

242.00 Gozzo tossico diffuso senza crisi tireotossica

242.01 Gozzo tossico diffuso con crisi tireotossica

242.1 Gozzo tossico uninodulare

Gozzo uninodulare tossico o con ipertiroidismo

Nodulo tossico o con ipertiroidismo

242.10 Gozzo uninodulare tossico senza crisi tireotossica

242.11 Gozzo uninodulare tossico con crisi tireotossica

246.0 Disturbi della secrezione di tirocalcitonina

242.2 Gozzo multinodulare tossico per pla-

sia tiroidea secondaria

242.20 Gozzo multinodulare tossico senza crisi tireotossica

242.21 Gozzo multinodulare tossico con crisi tireotossica

242.3 Gozzo nodulare tossico non specificato

242.30 Gozzo nodulare tossico non specificato senza crisi tireotossica

242.31 Gozzo nodulare tossico non specificato con crisi tireotossica

242.4 Tireotossicosi da tessuto ectopico

242.40 Tireotossicosi da tessuto tiroideo ectopico senza crisi tireotossica

242.41 Tireotossicosi da tessuto tiroideo ectopico con crisi Tireotossica

242.8 Tireotossicosi di altra origine specificata per tiroidismo da adenoma ipofisario

TSHsecernentel pertiroidismo da metastasi funzionanti di carcinoma tiroideo

Tireotossicosi factitia

Tireotossicosi iatrogena o medicamentosa

242.80 Tireotossicosi di altra origine specificata senza crisi tireotossica

242.81 Tireotossicosi di altra origine specificata con crisi tireotossica

242.9 Tireotossicosi senza menzione di gozzo o di altra causa per tiroidismo SAI

Tireotossicosi SAI

242.90 Tireotossicosi senza menzione di gozzo o di altra causa e senza crisi tireotossica

242.91 Tireotossicosi senza menzione di gozzo o di altra causa, con crisi tireotossica

243 Ipotiroidismo congenito

244 Ipotiroidismo acquisito

245 Tiroidite

retrosternale (06.51)

06.3 Altra tiroidectomia parziale

06.31 Asportazione di lesione

PROCEDURE

06 Interventi sulla tiroide e sulle paratiroidi

Incl.: resezione incidentale di osso ioide

06.0 Incisione della regione tiroidea

Escl.: sezione dell'istmo (06.91)

TIROIDE

06.01 Aspirazione nella regione tiroidea, Drenaggio percutaneo o con ago della regione tiroidea

Escl.: biopsia di materiale agoaspirato della tiroide (06.11),

drenaggio mediante incisione (06.09)

aspirazione post-operatoria dellaregione (06.02)

06.02 Riapertura di ferita della regione tiroidea, Riapertura di ferita in regione tiroidea per: controllo di emorragia (postoperatoria)

esame, esplorazione, rimozione di ematoma

06.09 Altra incisione della regione tiroidea, Drenaggio di ematoma

Drenaggio del dotto tireoglossa

Esplorazione del collo,

Esplorazione della regione tiroidea,

Rimozione di corpo estraneo,

Tiroidotomia SAI

Escl.: esplorazione post-operatoria(06.02), rimozione di ematoma per aspirazione (06.01)

06.1 Procedure diagnostiche sulla tiroide e sulle paratiroidi

06.11 Biopsia [percutanea] [agobiopsia] della tiroide Biopsia di materiale agoaspirato

06.12 Biopsia a cielo aperto

06.13 Biopsia delle paratiroidi

06.19 Altra procedura diagnostica sulla tiroide o sulle paratiroidi

Escl.: scanner radioisotopico di:paratiroidi (92.13), tiroide (92.01)

Rx al tessuto molle della regione tiroidea (87.09)

06.2 Lobectomia monolaterale,

Rimozione completa di un lobo della tiroide (con rimozione di istmo o porzione dell'altro lobo)

Emitiroidectomia

Escl.: tiroidectomia parziale

Escl.: biopsia (06.11 06.12)

06.39 Altra tiroidectomia parzialeIstmectomia e tiroidectomia parziale,

Escl.: tiroidectomia parziale retrosternale (06.51)

06.4 Tiroidectomia completa

Escl.: tiroidectomia completa retrosternale (06.52)

tiroidectomia completa con laringectomia (30.3-30.4)

06.5 Tiroidectomia retrosternale

06.50 Tiroidectomia retrosternale,

06.51 Tiroidectomia retrosternale parziale

06.52 Tiroidectomia retrosternale completa

06.6 Asportazione di tiroide linguale

Asportazione della tiroide per via sottomentoniera o trans-orale

06.7 Asportazione del tratto o dotto tireoglossa

06.8 Paratiroidectomia

06.81 Paratiroidectomia completa

06.89 Altra paratiroidectomia

Paratiroidectomia SAI

Paratiroidectomia parziale

Escl.: biopsia delle paratiroidi (06.13)

06.9 Altri interventi sulle regioni tiroidea e paratiroidea

06.91 Sezione dell'istmo tiroideo

Sezione trasversa dell'istmo tiroideo

06.92 Legatura dei vasi tiroidei

06.93 Sutura della tiroide

06.94 Reimpianto di tessuto tiroideoAutotrapianto di tessuto tiroideo

06.95 Reimpianto di tessuto paratiroideoAutotrapianto di tessuto paratiroideo

06.98 Altri interventi sulla tiroide

06.99 Altri interventi sulle paratiroidi

7863 emottisi/emoftoe

519.00 Complicazioni della tracheostomia, non specificate

V440 portatore di tracheostomia

5100 Fistola bronco-pleurica

5100 fistola pleuro-cutanea

5308 fistola esofago tracheale

519.01 Infezioni della tracheostomia

Usare un codice aggiuntivo per identificare il tipo di infezione come: ascesso o cellulite del collo (682.1)

setticemia (038.0-038.9)

Usare un codice aggiuntivo per identificare l'agente patogeno (041.00-041.9)

519.02 Complicazioni meccaniche della tracheostomia

Stenosi tracheale stenosi congenita (748.3)

519.09 Altre complicazioni della tracheostomia: emorragia

Fistola esofagotracheale

519.1 Altre malattie della trachea e dei bronchi, non classificate altrove

519.11 Broncospasmo acuto

Broncospasmo SAI

Escl.: asma (493.00-493.92)

bronchite acuta con broncospasmo (466.0), broncospasmo indotto da esercizio fisico (493.81)

519.19 Altre patologie della trachea e dei bronchi

Calcificazione dei bronchi o della trachea

Stenosi dei bronchi o della trachea-Ulcera dei bronchi o della trachea

78449 Disfonia

934 Corpo estraneo nella trachea, nei bronchi e nei polmoni

934.0 Corpo estraneo nella trachea

934.1 Corpo estraneo nel bronco principale

934.8 Corpo estraneo in altra parte specificata di trachea, nei bronchi e nei polmoni
Bronchiolo-Polmone

934.9 Corpo estraneo nell'albero respiratorio non specificato Inalazione di liquido o

vomito, tratto respiratorio inferiore SAI

E911 Inalazione e ingestione di cibo che causa soffocamento da cibo (che Incl. ossa, seme nel cibo, cibo rigurgitato) compressione della trachea da cibo depositato nell'esofago: interruzione della respirazione da cibo-depositato nell'esofago ostruzione della respirazione da cibo depositato nell'esofago:ostruzione da cibo (bolo) della faringe

Escl.: traumatismo, eccetto asfissia e ostruzione del varco respiratorio, causato dal cibo (E915)ostruzione da cibo dell'esofago senza menzione di asfissia o ostruzione del varco respiratorio (E915)

E912 Inalazione e ingestione di altro oggetto che causa ostruzione del tratto respiratorio o soffocamento

aspirazione e inalazione di corpo estraneo eccetto cibo (nel tratto respiratorio) SAI oggetto estraneo (chicco) (pallina) nel naso- ostruzione della faringe da corpo estraneo- compressione nell'esofago da corpo estraneo- interruzione della respirazione da corpo estraneo nell'esofago: ostacolo alla respirazione da corpo estraneo nell'esofago

Escl.: traumatismo, eccetto asfissia e ostruzione del varco respiratorio, causato da corpo estraneo (E915)

ostruzione da corpo estraneo dell'esofago senza menzione di asfissia od ostruzione del varco respiratorio (E915)

E913 Soffocamento meccanico accidentale

Escl.: soffocamento meccanico da o per: inalazione accidentale o soffocamento di: cibo (E911)

oggetto estraneo (E912)

cataclisma (E908-E909)

esplosione (E921.0-E921.9, E923.0-E923.9)

incidente da macchinario (E919.0-E919.9)

E913.0 Nel letto o culla

Escl.: soffocamento da busta di plastica (E913.1)

E913.1 Da busta di plastica

E913.2 Dovuto ad insufficienza d'aria (in posto chiuso) accidentalmente chiuso nel frigorifero o altro spazio ermetico chiuso-

VIE AEREE

immersione con insufficiente presa d'aria
Escl.: soffocamento da busta di plastica
(E913.1)

72882 Granuloma da corpo estraneo
5191 Granuloma tracheale post-chirurgico

476.1 Laringotracheite cronica

478.3 Paralisi delle corde vocali o della laringe

478.30 Paralisi delle corde vocali non specificata
Laringoplegia
Carena

Ilo polmonare ostruzione del tratto respiratorio o soffocamento: aspirazione e inalazione di cibo (qualsiasi) (nel tratto respiratorio) asfissia da cibo (che Incl. ossa, seme nel cibo, cibo rigurgitato)-strozzamento da cibo (che Incl. ossa, seme nel cibo, cibo rigurgitato)-Paralisi della glottide

478.31 Paralisi delle corde vocali unilaterale parziale

478.32 Paralisi delle corde vocali unilaterale completa

478.33 Paralisi delle corde vocali bilaterale parziale

478.34 Paralisi delle corde vocali bilaterale Completa

478.4 Polipo delle corde vocali o della laringe

Escl.: polipi adenomatosi (212.1)

478.5 Altre malattie delle corde vocaliAscesso-Cellulite-Granuloma-Leucoplachia-Cordite (fibrinosa) (nodosa) (tuberosa)-Noduli dei cantanti

478.6 Edema della laringe

Edema della:glottide-subglottide-sopraglottide

478.9 Altre e non specificate malattie delle vie respiratorie superiori

Ascesso della trachea-Cicatrice della trachea

466 Bronchite e bronchiolite acuta

519.1 Altre malattie della trachea e dei bronchi, non classificate altrove

519.11 Broncospasmo acuto

Broncospasmo SAI

Escl.: asma (493.00-493.92)

bronchite acuta con broncospasmo (466.0)

broncospasmo indotto da esercizio fisico (493.81)

519.19 Altre patologie della trachea e dei bronchi

Calcificazione dei bronchi o della trachea

Stenosi dei bronchi o della tracheaUlcera dei bronchi o della trachea

2122 Neoplasia benigna trachea

162 Tumori maligni della trachea, dei bronchi e dei polmoni

162.0 Tumori maligni della tracheaCartilagine o mucosa della trachea

162.2 Tumori maligni del bronco principale

PATOLOGIA TRAUMATICA

807.5 Frattura chiusa di laringe e trachea Osso ioide

Trachea-Cartilagine tiroidea

807.6 Frattura esposta di laringe e trachea

947.1 Ustione di Laringe, trachea e polmoni

862.21 Traumatismo dei bronchi, senza menzione di ferita aperta in cavità

862.31 Traumatismo dei bronchi, con ferita aperta in cavità

PROCEDURE

3142 Laringoscopia

31.1 Tracheostomia temporanea

Tracheotomia per assistenza respiratoria- da associare sempre come diagnosi alla insuff.

Respiratoria acuta 7990

31.2 Tracheostomia permanente- da associare sempre come diagnosi alla insuff.

Respiratoria acuta 7990

31.21 Tracheostomia mediastinica

31.29 Altra tracheotomia permanente

Escl.: tracheostomia con laringectomia (30.3-30.4)

31.93 Sostituzione di stent laringeo o tracheale

9737 Rimozione cannula senza incisione
9723 Sostituzione Cannula
9605 Inserzione di stent tracheo-bronchiali
9655 Toilette cannula

9815 Rimozione corpo estraneo intralumiale della trachea senza incisione

31.99 Altri interventi sulla trachea

Escl.: rimozione di: corpo estraneo intralumiale dalla trachea senza incisione (98.15) tubo di tracheostomia (97.37) sostituzione del tubo per tracheostomia (97.23) toilette di tracheostomia (96.55)

31.3 Altra incisione di laringe o trachea

Escl.: incisione per aiutare la respirazione (31.1-31.29)

31.4 Procedure diagnostiche su laringe e trachea

31.44 Biopsia chiusa [endoscopica] della trachea

31.45 Biopsia a cielo aperto della laringe o Trachea

31.48 Altra procedura diagnostica sulla laringe

Escl.: laringogramma con contrasto (87.07)

esame istologico di tessuto della laringe (90.31-90.39)

Rx al tessuto molle della laringe non classificato altrove (87.09)

31.49 Altre procedure diagnostiche sulla trachea

Escl.: esame istologico di tessuto della trachea (90.41-90.49)

-Rx della trachea (87.49)

31.5 Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto della trachea

Escl.: biopsia della trachea (31.44-31.45)

fistolectomia laringotracheale (31.62)

fistolectomia tracheoesofagea (31.73)

31.6 Riparazione della laringe

31.61 Sutura di lacerazione della laringe

31.62 Chiusura di fistola della laringe Fi-

stolectomia laringotracheale Take-down di laringotomia

31.63 Revisione di laringotomia

31.64 Riparazione di frattura della laringe

31.69 Altra riparazione della laringe Arite-noidopessi-Trapianto di laringe-Transposizione di corde vocali

Escl.: costruzione di laringe artificiale (31.75)

31.7 Interventi di riparazione e di plastica sulla Trachea

31.71 Sutura di lacerazione

31.72 Chiusura di fistola esterna d

Chiusura di tracheotomia

31.73 Chiusura di altra fistola Fistolectomia tracheoesofagea

Escl.: fistolectomia laringotracheale (31.62)

31.74 Revisione della tracheotomia

31.75 Ricostruzione della trachea e costruzione di laringe artificiale

Tracheoplastica con laringe artificiale

31.79 Altri interventi di riparazione e di plastica sulla trachea

31.9 Altri interventi su laringe e trachea

31.91 Resezione del nervo laringeo

31.92 Lisi di aderenze della trachea o della Laringe

31.94 Iniezione di sostanzeterapeutiche ad azione locale nella trachea

31.95 Fistolizzazione tracheoesofagea

31.41 Tracheoscopia attraverso stoma artificiale

Escl.: tracheoscopia con biopsia (31.43-31.44)

31.42 Laringoscopia e altra tracheoscopia

Escl.: laringoscopia con biopsia (31.43-31.44)

31.43 Biopsia [endoscopica] della laringe

31.98 Altri interventi sulla laringe-

Dilatazione laringea-Resezione di membrana congenita della laringe-Rimozione di Keel o stent della laringe

Escl.: rimozione di corpo estraneo intralumiale dalla laringe senza incisione (98.14)

32 Asportazione del polmone e dei bronchi

Incl.: come approccio chirurgico:

33.48 Altri interventi di riparazione e plastica sui bronchi resezione di costa-sternotomia-incisione di sterno-toracotomiaCodificare anche eventuale sincrona broncoplastica (33.48)

33.49 Altri interventi di riparazione e plastica sul polmone

Escl.: chiusura di fistola pleurica (34.73)

32.0 Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dei bronchi

Escl.: biopsia dei bronchi (33.24-33.25)

fistolectomia bronchiale (33.42)

32.01 Asportazione o demolizione endoscopica di lesione o tessuto dei bronchi (laser-terapia)

32.09 Altra asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dei bronchi

Escl.: quella per via endoscopica (32.01)

32.1 Altra asportazione dei bronchi

Resezione (a manicotto largo) del bronco (sleeve/lobectomy-bilobectomy-pneumnectomy)

3835 Eventuale sleeve arteriosa come intervento secondario

Escl.: dissezione radicale [asportazione] dei bronchi (32.6)

33.0 Incisione dei bronchi

33.2 Procedure diagnostiche sul polmone e sui bronchi

33.21 Broncoscopia attraverso stoma artificiale

Escl.: broncoscopia con biopsia (33.24-33.27)

33.22 Broncoscopia con fibre ottiche

Escl.: broncoscopia con biopsia (33.24-33.27)

33.23 Altra broncoscopia

Escl.: broncoscopia con: aspirazione (96.05) biopsia (33.24-33.27)

33.24 Biopsia bronchiale [endoscopica]

Lavaggio broncoalveolare diagnostico (BAL)

Broncoscopia (fibre ottiche) (rigida) con: biopsia esfoliativa del polmone-brushing o washing per prelievo di campione-biopsia asportativ

Escl.: biopsia percutanea del polmone diver-

sa da quella esfoliativa (33.26, 33.27) lavaggio dell'intero polmone (33.99)

33.25 Biopsia a cielo aperto dei bronchi

Escl.: biopsia a cielo aperto del polmone (33.28)

33.27 Biopsia endoscopica del polmone

Broncoscopia (flessibile) a fibre ottiche-con guida fluoroscopica con biopsia-Biopsia transbronchiale del polmone

Escl.: biopsia esfoliativa del polmone (33.24)

biopsia percutanea del polmone (33.26)

967 Ventilazione meccanica endotracheale intermittente-pressione positiva-con supporto di pressione-mediante tracheostomia

33.42 Chiusura di fistola bronchiale

Chiusura di broncostomia-Fistolectomia broncocutanea, broncoesofagea, broncoviscerale

Escl.: chiusura di fistola: broncomediastinica (34.73)

broncopleurica (34.73)

broncopleuromediastinica (34.73)

33.4 Interventi di riparazione e di plastica sul polmone e sui bronchi

33.41 Sutura di lacerazione bronchiale

33.7 Inserzione endoscopica, sostituzione o rimozione di sostanze o dispositivi terapeutici in bronchi o polmone

Riduzione biologica di volume polmonare (BLVR)

Escl.: inserzione di stent tracheobronchiale (96.05)

33.71 Inserzione endoscopica o sostituzione di valvola/e bronchiale

valvola endobronchiale unidirezionale

33.78 Rimozione endoscopica di dispositivo

33.79 Inserzione endoscopica di altro dispositivo o sostanze bronchiali, Riduzione biologica di volume polmonare SAI (BLVR)

33.9 Altri interventi sul polmone e sui bronchi

33.91 Dilatazione bronchiale

VIE AEREE

33.92 Sutura di bronco

33.98 Altri interventi sui bronchi

Escl.: lavaggio bronchiale (96.56)

rimozione di corpo estraneo intraluminale dai bronchi senza incisione (98.15)

31.98 Altri interventi sulla laringe-

Dilatazione laringea

Resezione di membrana congenita della laringe

Rimozione di Keel o stent della laringe,

Escl.: rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla laringe senza incisione (98.14)

31.99 Altri interventi sulla trachea-

Escl.: rimozione di: corpo estraneo intraluminale dalla trachea senza incisione (98.15)

tubo di tracheostomia (97.37)

sostituzione del tubo per tracheotomia (97.23)

toiletta di tracheotomia (96.55)

33.7 Inserzione endoscopica, sostituzione o rimozione di sostanze o dispositivi terapeutici in bronchi o polmone

Riduzione biologica di volume polmonare (BLVR),

Escl.: inserzione di stent tracheobronchiale (96.05)

31.93 Sostituzione/rimozione di stent laringeo o tracheale

DIAGNOSI SECONDARIE CHE MODIFICANO IL DRG

PATOLOGIE SISTEMICHE ENDOCRINO-METABOLICHE

30500 alcolismo acuto
30391 alcolismo cronico
2859 anemia
2851 anemia emorragica
2824 anemie emolitiche ereditarie-talassemie
78079 astenia
7994 cachessia
99859 infezione post-operatoria
0419 infezione batterica non specificata
042 infezione da HIV
9983 deiscenza ferita chirurgica
2500 diabete mellito senza complicazioni
25070 diabete mellito con complicanze vascolari
25090 diabete mellito complicato
27800 obesità
3572 polineuropatia diabetica
24220 gozzo nodulare tossico
2429 ipertiroidismo
2449 ipotiroidismo 0389 setticemia

APP. GENITO-URINARIO

5859 insufficienza renale cronica
5712 cirrosi epatica alcolica
5950 cistite acuta
7880 colica renale
V451 stato post-chirurgico di dialisi renale
7884 pollachiuria/poliuria
V0420 rene trapiantato

APP. DIGERENTE

5733 epatite non specificata
0701 epatite
A57140 epatite cronica
53550 gastrite e gastroduodenite
2749 gotta
45620 varici senza sanguinamento
45621 varici con sanguinamento
57420 calcolosi della colecisti

APP. CARIO-VASCOLARE

9971 complicazione cardiaca
42741 fibrillazione ventricolare
42731 flutter-fibrillazione striale
4260 blocco a-v
42650 blocco di branca
40290 cardiopatia ipertensiva
4149 cardiopatia ischemica cronica
4139 angina pectoris

412 infarto miocardio progressivo
41090 infarto miocardio acuto
4289 insufficienza cardiaca
4019 ipertensione essenziale
45829 ipotensione post-operatoria
4239 malattie del pericardio
4259 miocardiopatia secondaria
9992 complicazione vascolare di trattamento medico
44422 embolia e trombosi arteriose degli arti inferiori
4538 embolia e trombosi di vene specificate
45111 flebite e tromboflebite vena femorale profonde
4571 linfedema
7070 ulcera da decubito
4541 varici arti inferiori

APP. RESPIRATORIO

514 congestione polmonare ed edema polmonare
9580 embolia gassosa
9581 embolia grassosa
41519 embolia polmonare
41511 embolia polmonare iatrogena
49121 BPCO
4928 enfisema
78609 insufficienza respiratoria
V460 dipendenza da aspiratore

SISTEMA NERVOSO

2941 demenza
3310 demenza di Alzheimer
2900 demenza senile
311 depressione
34290 emiplegia ed emiparesi
99709 complicazione del sistema nervoso
4370 aterosclerosi cerebrale
34590 epilessia
4379 ictus cerebrali
4359 TIA
3320 morbo di Parkinson
3004 nevrosi depressive
29021 demenza senile con aspetti depressive

ESAMI

RADIOGRAFIA

- 8744 torace,
- 8761 esofago e pasto baritato
- 8702 cranio,
- 8762 addome
- 8724 lombare,
- 8765 digerente
- 8729 rachide in toto

TAC

- 87.03 capo,
- 87.41 torace
- 88.01 addome,
- 87.03 cerebrale
- 88.98 ossea (densità minerale)
- 87.71 rene,
- 88.94 scheletro
- 8838 segmenti ossei

RMN

- 8891 cranio,
- 8892 torace
- 8897-8895 addome inferiore
- 8893 colonna,
- 8894 muscolo-scheletrica

ECOGRAFIA

- 8876 addome e renale
- 8873 transtoracica
- 8871 TSA, collo, capo
- 8875 pelvi e apparato urinario
- 8873 polmone

LABORATORIO

- 9059 esami di routine

MEDICINA NUCLEARE

- 9215 scintigrafia polmonare
- 9214 scintigrafia ossea
- 9218 scintigrafia totalbody (convenzionalmente PET)
- 8838 Altra tomografia assiale computerizzata (convenzionalmente TC/PET)
- 9219 scintigrafia di altre sedi

CARDIOLOGIA

- 8952 ECG
- 8872 ecocardiogramma
- 8943 prova da sforzo con cicloergometro
- 8950 ecg dinamico ambulatoriale

PROVE FUNZIONALI

- 8965 emogas analisi arteriosa
- 8937 spirometria determinazione capacità vitale
- 8967 monitoraggio gittata cardiaca mediante etnica del consumo di O₂ (metodo di Fick)

ENDOSCOPIA

- 3322 Fibrobroncoscopia
- 3324 Fibrobroncoscopia con biopsia
- 2121 Rinoscopia
- 42.23 Altra esofagoscopia
Escl.: quella con biopsia (42.24)
- 42.24 Biopsia [endoscopica] dell'esofago-Brushing o washing per raccolta di campione
- Esofagoscopia con biopsia
- Biopsia aspirativa dell'esofago
Escl.: esofagogastroduodenoscopia con biopsia (45.16)

NEUROLOGICI

- 9308 EMG
- 8914 EEG

V711 osservazione per sospetto tumore maligno

997.1 Complicazioni cardiache, non classificate

altrove Cardiac(a): arresto-insufficienza cardiorespiratoria, 41091 IMA
4280 insufficienza cardiaca congestizia,
9971 complicanze cardiache

997.2 Complicazioni vascolari periferiche, non classificate altrove

Flebite o tromboflebite durante o risultante da interventi

4538 Embolia trombotica venosa

4512 embolia e tromboflebite arti inferiori

999.2 Altre complicazioni vascolari di cure mediche, non classificate altrove

Flebite (successiva ad infusione, perfusione, o trasfusione) Tromboembolia (successiva ad infusione, perfusione, o trasfusione)-Tromboflebite (successiva ad infusione, perfusione, o trasfusione)

997.3 Complicazioni respiratorie, non classificate Altrove

Sindrome di Mendelson (risultante da interventi) Polmonite (da aspirazione) (risultante da interventi)

Escl.: pneumotorace iatrogeno (postoperatorio) (512.1)

embolia polmonare iatrogena (415.11)

S. di Mendelson durante l'impegno od il parto (668.0)

complicazioni specificate classificate altrove come: insufficienza respiratori acuta, acuta e cronica (acuta-su-cronica) e cronica, da malattia polmonare cronica ostruttiva 518.81

sindrome da distress respiratorio dell'adulto (518.2)

edema polmonare post-operatorio (518.4)

insufficienza respiratoria, acuta, postoperatoria, da traumi o shock (518.5)

shock polmonare (518.5)

tracheostomia complicata (519.00-519.09)

edema polmonare non cardiogeno da reazione

958.7 Enfisema sottocutaneo traumatico

Escl.: enfisema sottocutaneo consecutivo a intervento chirurgico (998.81)

996.84 Complicazioni di trapianto di polmone

518.4 Edema polmonare acuto, non specificato

Edema polmonare acuto SAI

Edema polmonare, postoperatorio

Escl.: edema polmonare: acuto, con menzione di malattia o difetto del cuore (428.1) cronico o non specificato (514)

518.5 Insufficienza polmonare successiva a trauma o a intervento chirurgico

Insufficienza polmonare successiva a: shock, chirurgica, trauma, Polmone da shock-Sindrome da distress respiratorio nell'adulto [ARDS]

Escl.: sindrome da distress respiratorio nell'adulto associata ad altre manifestazioni (518.82)

polmonite: aspirazione (507.0)

ipostatica (514),

insufficienza respiratoria in altre manifestazioni (518.81),

518.6 Aspergillosi broncopolmonare allergica

518.7 Lesione polmonare acuta post-trasfusionale,

518.8 Altre malattie del polmone,

518.81 Insufficienza respiratoria acuta, Insufficienza respiratoria SAI

Escl.: distress respiratorio acuto (518.82), arresto respiratorio (799.1)

insufficienza respiratoria del neonato (770.84),

insufficienza respiratoria cronica (518.83),

insufficienza respiratoria acuta e cronica (518.84)

518.82 Altre insufficienze polmonari, non classificate altrove

Distress respiratorio acuto-Sindrome da distress respiratorio acuto-NIA

Escl.: sindrome da distress respiratorio nell'adulto associato con trauma o procedure chirurgiche (518.5)

insufficienza polmonare successiva a tra-

COMPLICANZE/COMORBILITÀ

ma o procedure chirurgiche (518.5)
distress respiratorio: del neonato (770.89)
SAI (786.09)
sindrome, del neonato (769)
shock polmonare (518.5)
518.83 Insufficienza respiratoria cronica
518.84 Insufficienza respiratoria acuta e cronica
Insufficienza respiratoria acuta su cronica

Complicazioni di interventi, non classificati altrove

998.0 Shock postoperatorio, non classificato altrove
Collasso SAI (durante o risultante da intervento)
Shock (endotossico) (ipovolemico) (settico) (durante o risultante da intervento)

Escl.: shock: anafilattico da siero (999.4), anestetico (995.4) elettrico (994.8), successivo ad aborto (639.5), ostetrico (669.1) traumatico (958.4), anemia post-chirurgica acuta 2851

998.1 Emorragia o ematoma complicante un intervento, non classificati altrove

Escl.: emorragia da dispositivo impiantato o innesto (996.70-996.79) emorragia, ematoma, sieroma: complicante taglio cesareo o ferita puerperale perineale (674.3)
998.11 Emorragia complicante un intervento
998.12 Ematoma complicante un intervento
998.13 Sieroma complicante un intervento

998.3 Rottura di ferita chirurgica, non classificata altrove

Deiscenza-Apertura
9983 lacerazione di ferita operatoria

998.5 Infezione postoperatoria, non classificata altrove

998.51 Sieroma infetto postoperatorio
Utilizzare un codice aggiuntivo identificare l'organismo
998.59 Altra infezione postoperatoria
Ascesso postoperatorio, raccolta post-operatoria, Setticiemia postoperatoria, Utilizzare un codice aggiuntivo identificare l'infezione
99813 sieroma post-operatorio
99859 altra infezione di ferita post-operatoria

285.22 Anemia nella patologia neoplastica

285.9 Anemia non specificata

288.09 Altra neutropenia

288.1 Disordini funzionali dei polimorfocitici neutrofili

787.01 Nausea con vomito

787.02 Solo nausea

787.01 Solo vomito

7806 febbre di origine ignota

99889 febbre post-operatoria

5849 insufficienza renale acuta

585 insufficienza renale cronica

PROCEDURE

93.90 Respirazione a pressione positiva continua (CPAP)
Respirazione a pressione positiva a due livelli
Respirazione a pressione positiva non invasiva

93.91 Respirazione a pressione positiva intermittente

93.99 Altre procedure respiratorie
Drenaggio posturale
Ventilazione a pressione negativa continua [CNP]

8602 agoaspirazione cute-sottocute (ascesso-ematoma-sieroma)

5794 catetere urinario a permanenza

8903 consulenza

9311 FKT

9357 medicazione ferita

9960 rianimazione cardiopolmonare

9789 rimozione punti di sutura

9921 terapia antibiotica

9929 terapia medica parenterale i.m./e.v.

9900 trasfusione di sangue intero autologo o emocomponenti

Sangue intero 9903

Concentrato cellulare 9904

Piastrine 9905

Fattori coagulanti 9906

Plasma 9907

Plasma expander 9908

9915 NPT

LA SCHEDA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

La SDO è stata istituita con il decreto del Ministero della Sanità del 28 dicembre 1991 ed ha successivamente sostituito il precedente modello ISTAT/D10; è una sorta di *database* inserito in tutte le cartelle cliniche degli Istituti di ricovero e cura pubblici e privati, accreditati e non accreditati tramite un tracciato informatizzato e che contiene, nel rispetto della normativa che tutela la privacy, specifiche informazioni sanitarie da trasmettere alla Regione; con il decreto ministeriale del 27 ottobre 2000 tali informazioni sono inserite nella SDO utilizzando i codici internazionali contenuti nel manuale ICD-9-CM.

La scheda di dimissione è compilata obbligatoriamente sia in caso di ricovero ordinario sia in caso di day hospital. Essa non si applica, invece, all'attività ambulatoriale né alle strutture socio-assistenziali (salvo diverse disposizioni delle Regioni); contiene una serie di informazioni desunte dalla cartella clinica del paziente, sia di tipo anagrafico (sesso, data, luogo di nascita, comune di residenza), sia clinico (diagnosi, procedure diagnostiche, informazioni sul ricovero e la dimissione), nonché di tipo organizzativo (ad esempio: unità operativa di ammissione e di dimissione, trasferimenti interni, soggetto che sostiene i costi del ricovero); di tali informazioni, un numero più ristretto, indispensabile alle attività di indirizzo e monitoraggio nazionale, viene trasmesso dalle Regioni al Ministero della salute. Vengono considerate anche le schede relative ai pazienti provenienti da stato estero.

I CODICI ICD-9-CM

Il ICD-9-CM (International Classification of Disease, ninth revision, Clinical Modification, Classificazione Internazionale delle Malattie, IX revisione, modificazione clinica) è un sistema di classificazione nel quale le malattie e i traumatismi sono ordinati, per finalità statistiche, in gruppi tra loro correlati ed è finalizzata a tradurre in codici alfa-numeriche i termini medici in cui sono espressi le diagnosi di malattia, gli altri problemi di salute e le procedure diagnostiche e terapeutiche

Nel 1893, la Conferenza dell'Istituto internazionale di statistica, che ebbe luogo a Chicago, approvò la Classificazione internazionale delle cause di morte e l'Italia avviò l'adozione di tale classificazione, per le statistiche sulla mortalità, a partire dal 1924. A partire dal 1948 (6a revisione) la Classificazione internazionale, sottoposta a periodiche revisioni, fu adottata anche per rilevare le cause di morbosità oltre che di mortalità. Nel 1975, a Ginevra, nel corso della 29a Assemblea della Organizzazione Mondiale della Sanità fu approvata la 9a revisione della Classificazione (ICD-9).

Dal 1979, negli Stati Uniti, un Comitato (in cui sono rappresentate le Associazioni professionali ed accademiche dei medici, le Associazioni degli ospedali, l'Ufficio regionale della Organizzazione Mondiale della Sanità, l'agenzia HCFA) ha sviluppato e provvede ad aggiornare annualmente una versione modificata ed ampliata, con l'introduzione degli interventi e delle procedure diagnostiche /terapeutiche, del sistema di classificazione, la ICD-9-CM. La versione italiana è curata dalla sezione Salute del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali e pubblicata dall'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato.

A partire dal 1 gennaio 2009, la versione adottata su tutto il territorio nazionale è quella del 2007 (versione 24.0 del Grouper HCFA per l'attribuzione del DRG)

I codici contenuti nel manuale ICD-9-CM sono circa 16.000 di cui, da un lato, quelli relativi alle diagnosi (circa 12.000) sono costituiti da caratteri numerici o alfanumerici in numero di tre, quattro o cinque del tipo xxx.xx; quando sono necessari più di tre caratteri, un punto decimale è interposto tra il terzo e il quarto carattere; dall'altro, i codici relativi alle procedure ed interventi (circa 4.000) sono costituiti esclusivamente da caratteri numerici del tipo xx.xx, in numero di due, tre o quattro, con un punto decimale interposto tra il secondo e il terzo carattere; di questi caratteri, i primi due identificano

generalmente un organo, mentre il terzo e il quarto specificano la sede e il tipo dell'intervento. In alcuni casi, i codici si limitano al terzo carattere, per descrivere interventi che non necessitano di ulteriori specificazioni.

In sostanza, i codici relativi alle diagnosi e agli interventi/procedure devono essere utilizzati al livello più alto possibile di specificità in particolare:

REGOLE GENERALI DI CODIFICA DI DIAGNOSI

Definizione di **diagnosi principale**. È la condizione, identificata alla fine del ricovero, che risulta essere la principale responsabile del bisogno di trattamento e /o di indagini diagnostiche. Se nel corso dello stesso ricovero si evidenzia più di una condizione con caratteristiche analoghe, deve essere selezionata quale principale quella che è risultata essere responsabile dell'impiego maggiore di risorse.

Salvo che le note dell'elenco sistematico o dell'indice alfabetico indichino altrimenti, quando nel corso del ricovero non è stata formulata una diagnosi definitiva, possono essere utilizzati per la codifica della diagnosi principale i codici relativi a segni, sintomi e condizioni mal definite riportati nel capitolo 16 della Classificazione internazionale delle malattie. Quando il ricovero è finalizzato a trattare esclusivamente uno specifico segno o sintomo, quest'ultimo deve essere selezionato come diagnosi principale.

I codici contenuti in parentesi nell'indice alfabetico non devono essere utilizzati come diagnosi principale.

Codici relativi ad altre condizioni e a condizioni non specificate

I codici identificati con le sigle **NIA** (non indicato altrove) e **SAI** (senza altre indicazioni) devono essere utilizzati solo quando la formulazione diagnostica e l'eventuale revisione della documentazione clinica non forniscono informazioni sufficienti per consentire l'utilizzo di un codice più specifico. I codici individuati dalla sigla NIA devono essere utilizzati quando l'informazione disponibile individua una specifica condizione ma nella classificazione ICD non è disponibile un codice specifico per la condizione stessa. I codici identificati dalla sigla SAI devono essere utilizzati quando l'informazione riportata nella SDO non consente l'utilizzo di un codice più specifico. Quando la consultazione dell'indice alfabetico individua un codice identificato dalle sigle NIA e SAI, verificare nell'elenco sistematico la possibilità di utilizzare un codice più specifico.

Inoltre sono presenti due classificazioni supplementari:

A) **Codici V**

B) **Codici E** (classificazione supplementare delle cause esterne di traumatismo e avvelenamento)

Neoplasie e Codici V (Fattori che influenzano lo stato attuale di salute del paziente o che rappresentano una causa di ricorso alle strutture sanitarie). Il codice V può essere utilizzato come *diagnosi principale* nei seguenti casi:

- Pz. cronico o in via di guarigione ricoveratosi per specifiche cure o procedure; es. ricovero finalizzato prevalentemente ad eseguire la **radioterapia (V58.0)** o la **chemioterapia (V58.1)** o la **dialisi (V56)** o la rimozione di un dispositivo ortopedico: in tali casi la neoplasia maligna primitiva o secondaria deve essere codificata come diagnosi secondaria e la diagnosi principale deve essere codificata con i codici V58.0 o V58.1

- Pz. ricoverati come donatori

- Persona non malata che si rivolge alla struttura sanitaria per specifici motivi come, per esempio, per ricevere

cure profilattiche (V0), o consulenza

- Per indicare lo stato di osservazione del neonato

- Quando un paziente è ricoverato per eseguire prevalentemente la radioterapia o la

chemioterapia e nel corso del ricovero si sviluppano delle complicazioni quali nausea e vomito non controllati o disidratazione, deve essere indicata quale diagnosi principale la radioterapia (V58.0) o la chemioterapia (V58.1).

- Il codice **V10 (Anamnesi personale di tumore maligno)** deve essere utilizzato come diagnosi principale quando durante il ricovero non vi è evidenza di recidiva o di metastasi né vengono effettuati trattamenti antineoplastici ma solo procedure diagnostiche di controllo (TC, scintigrafie, endoscopie)
- Il codice **V66.7 (ricovero per cure palliative)** può essere utilizzato come diagnosi principale per ricoveri ospedalieri dedicati alle sole cure palliative, utilizzando la diagnosi di tumore come secondaria
- I codici compresi fra **V71.0 e V71.9 (Osservazione e valutazione di condizioni sospette)** devono essere utilizzati per la codifica della diagnosi principale quando si sospetta una condizione anomala la quale, in assenza di segni o sintomi, richiede una specifica valutazione e al termine del ricovero risulta essere non confermata (**V711 osservazione per sospetto tumore maligno**).
- I codici **V59.1 – V59.8 (donatori di organi e tessuti)** possono essere utilizzati in diagnosi principale solo quando il ricovero avviene a scopo di donazione di organi; gli interventi eseguiti dovranno essere segnalati negli spazi della SDO riservati alle procedure

Il codice V può essere utilizzato come diagnosi secondaria nei seguenti casi:

- Quando il ricovero comporta la rimozione chirurgica di una neoplasia maligna, primitiva o secondaria seguita da chemioterapia o radioterapia, deve essere selezionata quale diagnosi principale la neoplasia maligna.
- Quando il ricovero è finalizzato a determinare la stadiazione della neoplasia, deve essere selezionata come diagnosi principale la neoplasia, anche se nel corso dello stesso ricovero sono eseguite la radioterapia o la chemioterapia.
- Qualunque estensione per contiguità o a distanza deve essere codificata come neoplasia maligna secondaria della sede invasiva; quando la neoplasia primitiva è stata asportata nel corso di un precedente ricovero, la forma secondaria deve essere indicata come diagnosi principale; la neoplasia progressiva deve essere segnalata come diagnosi secondaria utilizzando il codice V10.
- Quando un paziente è ricoverato a causa di una neoplasia primitiva metastatizzata e il trattamento è diretto soltanto alla sede secondaria, la neoplasia secondaria deve essere selezionata come diagnosi principale anche se la forma primitiva fosse ancora presente; se, invece, il ricovero è finalizzato prevalentemente ad eseguire la radioterapia o la chemioterapia della forma secondaria, la diagnosi principale deve essere codificata con V58.0 o V58.1.

Condizioni pregresse

- I codici utilizzati per indicare la storia personale di malattie pregresse e non più presenti (V10: Anamnesi personale di tumore maligno; V15: altra anamnesi personale con rischio di malattia; V19 anamnesi familiare di altre condizioni morbide) devono essere riportati tra le diagnosi secondarie solo quando tale condizione ha rivestito qualche significato nel corso dell'episodio di cura attuale. Le condizioni cliniche risolte e le diagnosi correlate a precedenti ricoveri che non abbiano influenza sul ricovero attuale non devono essere riportate e codificate. A tale regola possono fare eccezione le situazioni in cui si effettua un ricovero per particolari controlli in pazienti già affetti da tumore maligno.

Trattamento non eseguito

- La condizione che al termine del ricovero è risultata essere il motivo dello stesso deve essere selezionata come diagnosi principale anche quando il relativo trattamento non è

stato praticato per circostanze impreviste. In tali casi, fra le diagnosi secondarie deve essere riportato il codice V64. (Persone che ricorrono ai servizi sanitari per interventi specifici non eseguiti)

- Quando un ricovero è stato programmato per eseguire un particolare trattamento e questo non viene eseguito per circostanze impreviste, va riportato come diagnosi principale il codice V64 (V64.1: per sopraggiunte controindicazioni; V64.2: per decisione del paziente; V64.3: per altre ragioni) e come diagnosi secondaria la condizione che avrebbe determinato il trattamento.

- Nel caso in cui il trattamento non è eseguito per l'insorgenza di un'altra patologia, quest'ultima va riportata come diagnosi principale se trattata nel ricovero. Rientrano in questa categoria anche la segnalazione dei casi chirurgici iniziati per via toracoscopica e convertiti in intervento a cielo aperto (V64.42)

Condizioni acute e croniche. Quando la stessa condizione è descritta sia come acuta (o subacuta) sia come cronica e nell'indice alfabetico sono riportati specifici codici per ciascuna di tali forme devono essere riportati entrambi codificando come diagnosi principale la forma acuta (o subacuta), se risponde ai criteri di selezione della diagnosi principale.

Ustioni multiple. Quando le ustioni sono identificate come diagnosi principale ed esse sono multiple, riportare per primo il codice che descrive l'ustione di maggiore gravità.

Traumi multipli. Quando traumi multipli sono identificati come diagnosi principale, riportare per primo il codice che descrive il trauma di maggiore gravità.

Avvelenamenti e intossicazioni. Nel codificare l'avvelenamento o la reazione ad uso improprio di farmaci (esempio: errore nel dosaggio, nella via di somministrazione, nella selezione del farmaco), il codice relativo all'avvelenamento deve essere riportato per primo, seguito dal codice relativo alla manifestazione.

Complicazione di trattamenti chirurgici o di altri trattamenti medici. Quando il ricovero è finalizzato al trattamento di una complicazione di un trattamento chirurgico o di altro trattamento medico, ivi comprese le reazioni da farmaci correttamente utilizzati, il codice relativo alla complicazione deve essere selezionato come diagnosi principale. Se la complicazione è classificata con i codici compresi fra 996 e 999, può essere utilizzato un codice aggiuntivo per specificare la natura della complicazione.

Codici combinati. Un codice utilizzato per classificare simultaneamente due diagnosi oppure una diagnosi insieme ad una manifestazione secondaria associata oppure una diagnosi insieme ad una complicazione associata è definito "codice combinato". I codici combinati sono riportati come sotto-voci nell'indice alfabetico e come note di inclusione nell'elenco sistematico. Si deve utilizzare il codice combinato quando esso identifica pienamente tutte le condizioni riportate o quando l'indice alfabetico lo richiede esplicitamente. Se il codice combinato descrive tutti gli elementi riportati nella formulazione diagnostica, non devono essere utilizzati ulteriori codici. Quando il codice combinato non è in grado di descrivere tutte le manifestazioni o complicazioni riportate nella formulazione diagnostica, può essere utilizzato insieme al codice combinato un codice aggiuntivo.

Codifica multipla. Quando una formulazione diagnostica non può essere rappresentata da un unico codice, è necessario ricorrere alla codifica multipla, ovvero alla utilizzazione di più di un codice per identificarne completamente tutti gli elementi. Il ricorso alla codifica multipla è sollecitato dalle indicazioni "Utilizzare, eventualmente, un codice aggiuntivo", "codificare per primo", che possono essere riportate all'inizio di un capitolo o di un blocco ovvero di una particolare categoria. La nota "codificare per prima la malattia di base" indica la necessità di riportare sia il codice relativo alla malattia primaria, che quello relativo alla manifestazione conseguente. Quest'ultimo non può essere utilizzato come diagnosi principale. La nota "utilizzare un codice aggiuntivo per identificare manifestazioni quali ..." indica la necessità di utilizzare un ulteriore codice per identificare manifestazioni analoghe agli esempi riportati. Questi codici non possono essere utilizzati come diagnosi principale.

Postumi . Un postumo è un effetto causato da una malattia o da un traumatismo, che permane dopo che la fase acuta della malattia o del traumatismo è terminata. Non vi è un limite di tempo entro il quale il codice relativo al postumo può essere utilizzato. Il postumo può essere relativamente precoce come negli incidenti cerebrovascolari o può verificarsi dopo mesi o anni come nel caso dei traumatismi. Se la diagnosi principale è rappresentata da un postumo, sono necessari due codici, uno relativo alla condizione residua o alla natura del postumo; l'altro relativo alla causa del postumo. Il codice relativo alla natura del postumo deve essere riportato per primo; il codice relativo alla causa del postumo stesso deve essere riportato come diagnosi secondaria, salvo che le note dell'indice alfabetico indichino diversamente.

Condizione "imminente". Le condizioni descritte al momento della dimissione come "minaccia di" o "imminente" devono essere codificate secondo le seguenti istruzioni:

- individuare nell'indice alfabetico se la condizione primitiva ha una sottovoce relativa al termine "imminente" o "minaccia di"; verificare anche il termine principale "minaccia di";
- se sono riportate le sotto-voci "minaccia di" o "imminente", utilizzare il codice corrispondente;
- se non sono riportate delle sottovoci specifiche, codificare la condizione come esistente.

Diagnosi secondaria. La SDO contiene sei codici di diagnosi; di questi uno è definito "diagnosi principale", mentre gli altri prendono il nome di "diagnosi secondarie o concomitanti". Le diagnosi secondarie sono quelle condizioni che coesistono al momento del ricovero o che si sviluppano in seguito a tale momento e che influenzano il trattamento ricevuto e/o la durata della degenza. Le diagnosi correlate ad un precedente ricovero che non hanno influenza sul ricovero attuale non devono essere segnalate. Quindi, per diagnosi secondaria deve intendersi qualunque condizione diversa dalla diagnosi principale che influenzi l'assistenza erogata al paziente in termini di trattamento terapeutico, procedure diagnostiche eseguite, durata della degenza, assistenza infermieristica, monitoraggio clinico.

La corretta individuazione delle diagnosi secondarie compete al medico responsabile dell'assistenza del paziente nel corso del ricovero.

Nel caso in cui nella cartella clinica siano riportate, oltre a quella principale, più di cinque forme morbose, che rispondano ai criteri qui riportati di identificazione delle diagnosi secondarie, devono essere selezionate e codificate quelle che a giudizio del medico che ha formulato la diagnosi, possono aver esercitato il maggior peso in relazione alle necessità assistenziali ed alla complessità del trattamento ricevuto dal paziente.

Tra le diagnosi secondarie devono essere obbligatoriamente riportate le infezioni insorte nel corso del ricovero. Invece, le **complicanze "cc"** rappresentano quelle condizioni cliniche intra e/o post-operatorie che comportano un maggiore impegno economico-assistenziale in termini di trattamento ricevuto e/o durata della degenza (allungamento di almeno un giorno della durata di degenza nel 75% dei casi); in questi casi il sistema tiene in considerazione la presenza di altre diagnosi oltre alla principale ed attribuisce il caso al DRG "complicato" della eventuale coppia di DRG clinicamente correlati (**DRG omologhi**: DRG per i quali si può avere come variabile di assegnazione la presenza di Complicazioni e/o-Comorbilità)

Condizioni che costituiscono una componente integrale della malattia principale. Le condizioni che costituiscono una componente integrale della malattia principale non devono essere riportate e codificate come diagnosi secondarie.

Condizioni che non costituiscono una componente integrale della malattia principale. Le condizioni che non sono ordinariamente associate alla diagnosi principale, se presenti, devono essere riportate e codificate solo se influenzano il trattamento erogato nel corso del ricovero.

REGOLE GENERALI DI CODIFICA DEGLI INTERVENTI

L'intervento chirurgico principale. La SDO contiene sei codici di procedura; di questi uno è definito "intervento principale", mentre gli altri prendono il nome di "interventi secondari".

L'intervento principale è quello che comporta il maggior consumo di risorse durante il ricovero. Si indica utilizzando il codice al più elevato livello di specificità consentito dalla classificazione utilizzando ove possibile tutti i quattro caratteri; nei casi in cui si usino meno di quattro caratteri, allineare i caratteri a sinistra.†Riportare gli altri interventi chirurgici eventualmente effettuati nel corso dello stesso ricovero, nonché le procedure diagnostiche e terapeutiche più importanti fra quelle cui è stato sottoposto il paziente.†

Se nel corso dello stesso ricovero sono stati effettuati più interventi e/o procedure, devono essere utilizzati i seguenti criteri per la scelta della sequenza corretta:

- in presenza di più interventi chirurgici, selezionare e codificare come principale quello maggiormente correlato alla diagnosi principale di dimissione e, comunque, quello che ha comportato il maggior peso assistenziale ed il maggior consumo di risorse (uso di sala operatoria, medico anestesista, équipe operatoria, ecc.)
- nel caso in cui siano segnalati sia interventi chirurgici sia procedure, codificare sempre prima gli interventi chirurgici
- quando nella cartella clinica vengano indicati interventi e/o procedure in numero superiore ai sei previsti dalla struttura della SDO, la scelta delle priorità delle segnalazioni è lasciata al medico che compila la scheda di dimissione, tenendo comunque conto del seguente ordine decrescente di priorità:

A) interventi chirurgici a cielo aperto

B) interventi per via endoscopica e/o laparoscopica

C) interventi chirurgici a cielo aperto procedure interventistiche diagnostiche o terapeutiche (es. asportazione di polipo in corso di colonscopia diagnostica)

D) procedure in senso stretto, con o senza biopsia, comprese nel primo settore (codd. da 01.- a 86.-) (es. gastroscopia).

E) altre procedure diagnostiche o terapeutiche comprese nel secondo settore (codd. da 87.- a 99.-), dando la priorità a quelle più invasive e/o più impegnative (TAC, NMR, litotripsia, radioterapia, ecc.).

Codici combinati. Alcuni codici consentono di classificare simultaneamente due interventi, identificando completamente una prestazione; in tali casi non devono essere utilizzati ulteriori codici (es.72.31: parto con forcipe alto, con episiotomia)

Codifica multipla. La completa descrizione di un intervento può comportare l'utilizzazione di più di un codice per identificare completamente tutti gli elementi. L'espressione "codificare anche", indica la necessità di utilizzare un codice aggiuntivo per identificare le diverse componenti di un intervento, sempre che nel caso concreto siano state effettivamente presenti.

Codifica di interventi simultanei o di procedure complementari. L'esecuzione di più elementi nel corso dello stesso atto operatorio può richiedere la codifica separata, qualora non sia previsto un codice combinato. Esistono codici che segnalano l'esecuzione di un intervento aggiuntivo che avvenga nel corso di un altro; ad esempio ovariectomia e appendicectomia: 65.39 + 47.19. L'espressione "codificare anche" viene utilizzata nel manuale anche per segnalare l'utilizzo di procedure o di strumentazioni complementari o di supporto ad un intervento.

Codifica di interventi bilaterali.

Alcuni codici consentono una distinzione tra interventi monolaterali e bilaterali. Quando tale possibilità non esista, è possibile utilizzare due volte lo stesso codice di intervento per descrivere l'intervento bilaterale; tale regola non deve essere seguita solo nei casi in cui la completa descrizione dell'intervento abbia rilevanza per la complessità del processo di

cura o l'incremento nel consumo delle risorse mentre non è appropriata per i casi di procedure minori (ad esempio: escissioni di lesioni locali).

Descrizione dell'approccio chirurgico all'intervento. In molti casi i codici di procedura dell'intervento individuano approcci specifici per l'intervento chirurgico e consentono di distinguere gli interventi a cielo aperto da quelli effettuati per via endoscopica o per via laparoscopica. Nel caso non esista un codice che individui specificamente l'approccio endoscopico o quello laparoscopico, si ricorre alla codifica multipla riportando sia il codice dell'intervento (come principale) che quello dello specifico approccio utilizzato (come codice aggiuntivo).

Biopsie. Il prelievo e l'analisi di materiale istologico prelevato nel corso di un intervento chirurgico non richiede la codifica aggiuntiva di biopsia. La codifica di biopsia è invece necessaria, come codice aggiuntivo, nei casi in cui nel corso di un intervento, sia effettuata una biopsia il cui risultato si attende per poter definire il tipo e l'estensione dell'intervento in corso. Sono parimenti da codificare le biopsie effettuate nel corso di un intervento su organi diversi da quello cui è rivolto l'intervento principale. **Biopsie chiuse:** È possibile in molti casi utilizzare un codice combinato per descrivere sia la biopsia sia l'approccio utilizzato. In alcune situazioni, tuttavia, nelle quali non si dispone di un codice combinato si osservano le seguenti regole:

A) quando si tratti di una biopsia endoscopica, è necessario riportare sia il codice dell'endoscopia, come procedura principale, sia quello della biopsia, come procedura associata;

B) quando si tratti di una biopsia effettuata mediante "brush" o mediante aspirazione, è necessario utilizzare il codice della corrispondente biopsia chiusa.

Anche per le agobiopsie eseguite (su organi diversi da quelli operati) nel corso di interventi chirurgici a cielo aperto, il codice da utilizzare è quello della biopsia chiusa.

DRG

(Diagnosis Related Groups-Raggruppamenti omogenei di diagnosi)

È un sistema di classificazione che raggruppa i pazienti degli ospedali pubblici e privati convenzionati in categorie omogenee quanto a caratteristiche cliniche ed assistenziali, e quindi anche rispetto al profilo di trattamento e di costi attesi.

Il software di attribuzione chiamato *DRG-grouper* incasella ogni paziente in un DRG/categoria, utilizzando come input i dati clinici rilevati dalla scheda di dimissione (età, profilo clinico, durata della degenza, modalità di dimissione, complicanze, diagnosi secondarie, sesso, tipo di dimissione) e producendo come output un numero a tre caratteri che identifica il DRG corrispondente. †La codifica delle informazioni cliniche riportate nella SDO deve essere effettuata da personale sanitario (medico o infermieristico) adeguatamente formato e deve, comunque, rispettare fedelmente sia l'ordine sia il contenuto delle formulazioni riportate dal compilatore nella stessa scheda di dimissione, fatta salva la possibilità di effettuare una revisione concordata con il medico compilatore della SDO. ‡ Ciascun DRG rappresenta un numero a tre cifre compreso da 001 a 579 per un totale di 538 DRG nella attuale versione in uso in Italia dal 01.01.2009 (versione 24.0) ad ognuno di questi corrisponde:

- MDC
- Valore soglia
- Peso
- Tipo (chirurgico o medico, ordinario o diurno)
- Importo
- Presenza o assenza di complicanze

MDC (Major Diagnostic Category)

In base alla diagnosi principale, il *software di attribuzione* suddivide i 538 DRG in 25 categorie o MDC (Categorie diagnostiche Maggiori) che costituiscono l'architettura di base del sistema di classificazione; ciascuna categoria comprende tutte le diagnosi raggruppate in base a criteri anatomici (relativi all'apparato affetto dalla patologia), eziologici (relativi alla causa della patologia); ad esempio, i DRG da 001 a 035 relativi alle "patologie e interventi riguardanti il sistema nervoso" sono compresi nella *MDC 1*. In generale la MDC viene attribuita in base al codice di diagnosi principale.

La **MDC 4 "Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio"** comprende:

| DRG | Descrizione | Tipo | Soglia | Peso |
|-----|--|------|--------|------|
| 075 | INTERVENTI MAGGIORI SUL TORACE | C | 28 gg | 2,39 |
| 076 | ALTRI INTERVENTI SULL'APP. RESPIRATORIO CON CC | C | 44 gg | 2,49 |
| 077 | ALTRI INTERVENTI SULL'APP. RESPIRATORIO SENZA CC' | C | 31 gg | 1,49 |
| 079 | EMBOLIA POLMONARE | M | 31 gg | 1,34 |
| 079 | INFEZIONE E INFIAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETÀ >17 CON CC | M | 40 gg | 1,76 |
| 080 | INFEZIONE E INFIAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETÀ >17 SENZA CC | M | 44 gg | 1,2 |
| 081 | INFEZIONE E INFIAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETÀ < 18 | M | 27 gg | 2,1 |
| 082 | NEOPLASIE DELL'APP. RESPIRATORIO | M | 34 gg | 1,3 |
| 083 | TRAUMI MAGGIORI DEL TORACE, CON CC | M | 29 gg | 0,84 |
| 084 | TRAUMI MAGGIORI DEL TORACE, SENZA CC | M | 10 gg | 0,5 |
| 085 | VERSAMENTO PLEURICO CON CC | M | 30 gg | 1,3 |
| 086 | VERSAMENTO PLEURICO SENZA CC | M | 30 gg | 1,03 |
| 087 | EDEMA POLMONARE E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA | M | 27 gg | 1,2 |
| 088 | MALATTIA CRONICA OSTRUTTIVA | M | 21 gg | 0,8 |
| 089 | POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE ETÀ > 17 ANNI CON CC | M | 28 gg | 1,13 |
| 090 | POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE ETÀ > 17 ANNI SENZA CC | M | 24 gg | 0,7 |
| 091 | POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE ETÀ < 18 | M | 14 gg | 0,4 |
| 092 | MALATTIA POLMONARE INTERSTIZIALE, CON CC | M | 27 gg | 1,2 |
| 093 | MALATTIA POLMONARE INTERSTIZIALE, SENZA CC | M | 23 gg | 0,9 |
| 094 | PNEUMOTORACE CON CC | M | 27 gg | 1,2 |
| 095 | PNEUMOTORACE SENZA CC | M | 17 gg | 0,6 |
| 096 | BRONCHITE E ASMA, ETÀ' > 17 CON CC | M | 18 gg | 0,8 |
| 097 | BRONCHITE E ASMA, ETÀ' > 17 SENZA CC | M | 17 gg | 0,5 |
| 098 | BRONCHITE E ASMA, ETÀ' < 18 | M | 10 gg | 0,3 |
| 099 | SEGNI E SINTOMI RESPIRATORI CON CC | M | 27 gg | 0,8 |
| 100 | SEGNI E SINTOMI RESPIRATORI SENZA CC | M | 14 gg | 0,4 |
| 101 | ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APP. RESPIRATORIO, CON CC | M | 24 gg | 0,9 |
| 102 | ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APP. RESPIRATORIO, SENZA CC | M | 13 gg | 0,6 |

VALORE SOGLIA (TRIM POINT)

Il **valore soglia** espresso in numero di giorni, rappresenta il periodo oltre, o al sotto, del quale un ricovero ordinario è considerato per durata della degenza *caso anomalo* (ricoveri *oltresoglia* o *outlier*: qualunque caso la cui durata di degenza si discosti in maniera statisticamente significativa da quella dell'insieme degli altri pazienti attribuiti allo stesso DRG.).

Talvolta viene introdotta anche una soglia inferiore, tipicamente sempre pari a un giorno, in base alla quale vengono considerati anomali anche quei ricoveri con durata della degenza eccessivamente breve. In tal caso si parlerà di ricoveri *outlier bassi*, per distinguerli dal caso precedente, per il quale si parlerà di ricoveri *outlier alti*.

La *durata della degenza* (in regime di ricovero ordinario) rappresenta il numero di giornate comprese fra la data del ricovero di un paziente e la data della sua dimissione; la durata di degenza dei pazienti ricoverati e dimessi nello stesso giorno è considerata pari a una giornata.

La *giornata di degenza* rappresenta il periodo di 24 ore durante il quale un posto letto è occupato.

Quando la degenza supera il valore soglia si applica un rimborso a giornata ovvero una remunerazione aggiuntiva giornaliera corrispondente al costo marginale sostenuto dall'ospedale e definita mediante una cifra corrisposta "a giornata" per il numero di giornate eccedenti la soglia (**DRG giornaliero aggiuntivo**).

Nel calcolo delle giornate di degenza effettuate in regime ordinario sono escluse le schede di dimissione ospedaliera con data di ricovero e/o data di dimissione formalmente errate, le schede con dati di dimissione inferiore a quella del ricovero, le schede relative a discipline per acuti che presentano una durata di degenza superiore o uguale a 365 giorni.

IMPORTO

A ciascun DRG è associato un importo che rappresenta il rimborso massimo che la regione può corrispondere per quel tipo di categoria; si tratta di un insieme di tariffe regionali predefinite in funzione del consumo atteso di risorse, consumo sostanzialmente simile all'interno della categoria; ovvero ciascun DRG corrisponde al quel gruppo di pazienti il cui trattamento ospedaliero richiede prevedibilmente e forfettariamente una quantità simile di risorse (ma certamente non uguale). Il consumo di risorse dei pazienti all'interno di uno stesso DRG rappresenta un valore medio che presuppone l'esistenza di una certa variabilità nel consumo di risorse. Pertanto il sistema non è talmente specifico da permettere di predire il consumo effettivo di risorse del singolo caso conoscendo il gruppo di appartenenza.

Ricordiamo che esiste un finanziamento obbligatorio di funzioni ospedaliere non tariffabili (attività di emergenza, terapia intensiva, trapianto d'organo, assistenza ai grandi ustionati, attività didattica e di ricerca).

Inoltre, il D.M. prevede che le singole Regioni in maniera autonoma ma rispettando dei criteri generali provvedano all'aggiornamento delle tariffe con periodicità almeno triennale tenendo conto delle innovazioni tecnologiche e dei nuovi costi affrontati.

Nell'ambito della mobilità sanitaria inter-regionale, la Regione creditrice e che ha effettuato la procedura al paziente non residente e per i quali non percepisce la quota capitaria, sulla base di un testo Unico di Compensazione/ Tariffa Unica convenzionale (TUC) Interregionale comunica alla regione debitrice il numero e l'importo delle prestazioni effettuate, suddivise per Azienda Sanitaria di residenza degli utenti.

Inoltre, in modo indipendente dal modello clinico e dal processo di stima dei pesi relativi, si possono individuare una serie di fattori di correzione al costo medio complessivo di riferimento (che può essere utilizzato quale base del sistema di remunerazione) e preve-

dere degli elementi di remunerazione aggiuntiva. Questo per riaffermare la necessità di distinguere fra sistema di classificazione e sistema di finanziamento: il sistema dei DRG conserva la sua validità di logica classificatoria di tipo nominale indipendentemente dal suo utilizzo quale unità base di remunerazione in un sistema di pagamento prospettivo

PESO RELATIVO

Indicatore associato a ciascun DRG, e che rappresenta il grado di impegno relativo (sia in termini di costo che di impegno clinico) di ciascun DRG rispetto al costo medio standard per ricovero. In modo indipendente dalla tassonomia dei gruppi, si possono stabilire dei pesi relativi che riflettono il grado di costosità relativa del caso medio attribuito ad un gruppo rispetto al caso medio di una popolazione di riferimento.

Il peso relativo del DRG viene elaborato ed aggiornato dalle singole regioni in base al costo del personale, dei materiali e delle apparecchiature utilizzate nonché dei costi generali dell'unità produttiva della prestazione; tale elaborazione può differenziarsi da regione a regione in base alle modifiche apportate, al versione/edizione di DRG adottata, all'adozione di tariffe proprie ecc.

Il **peso relativo** rappresenta il grado di impegno in termini di assistenza di ciascun ricovero; il rimborso per quel DRG è in genere proporzionale al peso relativo in una quota che dovrebbe essere stabilita dalla Regione.

Il **Peso Medio Annuo** è dato dal valore medio di tutti i DRG chirurgici e medici prodotti in un anno e corrisponde in termini semplificati alla somma dei pesi relativi di tutti i DRG, assegnati in un dato periodo, divisa per il numero corrispondente dei dimessi in quell'anno.

DRG MEDICO O CHIRURGICO

Il DRG **chirurgico** (sigla "C") è un DRG caratterizzato dalla presenza di un intervento chirurgico o di altra procedura "significativa" (intesa come tale dal sistema di classificazione DRG) in relazione ad una specifica diagnosi principale. In assenza di tale procedura il DRG è definito **medico** (sigla "M"); In linea di principio i DRG chirurgici hanno un peso relativo maggiore rispetto a quelli di tipo medico. Per DRG **non classificabile** si intende quello non individuato come medico o chirurgico dal sistema di classificazione: i DRG della MDC 15 (malattie e disturbi del periodo neonatale) e i DRG anomali (469, 470).

REGIME DI RICOVERO

Distinguiamo il "**ricovero ordinario**" ed il "**ricovero giornaliero/diurno**". Il ricovero giornaliero (diagnostico, chirurgico, terapeutico, riabilitativo) ha come data di dimissione la data dell'ultimo accesso alla struttura ovvero l'anno di ricovero deve essere coincidente con l'anno di dimissione, pertanto se il ciclo di accessi diurni non si conclude al 31 dicembre occorre comunque chiudere sia la cartella clinica che la corrispondente SDO entro il 31 dicembre (rappresenta la data di dimissione convenzionale) per aprirne una nuova nell'anno successivo; non è corretto inserire nella stessa SDO ricoveri giornalieri ed ordinari effettuati nella stessa struttura ma occorre compilare più SDO; il ricovero giornaliero è limitato alle sole ore del giorno e può essere di tipo medico (day hospital) o di tipo chirurgico (day surgery); quest'ultimo utile per l'effettuazione di interventi chirurgici o anche di procedure diagnostiche e/o terapeutiche (invasive e semi-invasive, in anestesia locale, loco-regionale, generale). Si caratterizza per la presenza di tutte le seguenti condizioni:

- si tratta di ricovero, o ciclo di ricoveri o accessi giornalieri, programmato/i;
- è limitato ad una sola parte della giornata e non ricopre, quindi, l'intero arco delle 24 ore dal momento del ricovero
- non prevede la compilazione del campo di traumatismi ed intossicazioni nella relativa SDO

- fornisce prestazioni multiprofessionali e/o plurispecialistiche, che necessitano di un tempo di esecuzione che si discosta in modo netto da quello necessario per una normale prestazione ambulatoriale.

Il ricovero ordinario richiede l'assegnazione di un posto letto e la permanenza del paziente continuativa con pernottamento nella struttura ospedaliera; prevede nella SDO una data di ammissione o ricovero (riferita al massimo ad un anno precedente l'anno di dimissione) e una data di dimissione

INTERVENTI SUL SISTEMA RESPIRATORIO EROGABILI IN REGIME DI DAY SURGERY

- 30.09 Altra asportazione o demolizione di lesione o tessuto della laringe
- 30.22 Cordectomia
- 31.43 Biopsia [endoscopica] della laringe
- 31.72 Chiusura di fistola esterna della trachea
- 31.93 Sostituzione di stent laringeo o tracheale
- 32.01 Asportazione o demolizione endoscopica di lesione o tessuto dei bronchi
- 33.26 Biopsia chiusa [percutanea] [agobiopsia] del polmone
- 33.27 Biopsia endoscopica del polmone
- 34.21 Toracosopia transpleurica
- 34.23 Biopsia della parete toracica
- 34.24 Biopsia della pleura
- 34.25 Biopsia percutanea del mediastino
- 34.28 Altra procedura diagnostica sul torace, pleura e diaframma
- 34.92 Iniezione nella cavità toracica
- 34.99 Altri interventi sul torace

CODIFICA SDO E DRG: PROFILI DI RESPONSABILITÀ

Il D.M. del 28-12-1991 prevede che la scheda di dimissione deve recare la firma del medico curante, nonché quella del responsabile di divisione, il quale assume la responsabilità della regolare compilazione della stessa, ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica n. 128/1969.

Costituiscono compiti del direttore sanitario la verifica della completezza delle informazioni contenute nella scheda di dimissione e la trasmissione delle stesse alla regione ed al Ministero della Sanità

La codifica non corretta della SDO dovuti ad errori casuali ed involontari, ovvero non dettati da condotte dolose o colpose prevedono una sanzione amministrativa se in numero superiore al 5%.

La compilazione di una SDO non rispondente al vero può comportare da un punto di vista civile sanzioni amministrative, ma rappresentare anche un reato penale in caso prestazioni dichiarate ma non erogate o per contraffazioni/abrasioni/aggiunte materiali, imputabile di "falso ideologico di materiale da parte di pubblico ufficiale" punibile secondo gli art. 476 comma 2 e 479 C.P., con la reclusione da tre a dieci anni, nonché di truffa ai danni del SSN punibile con uno e fino a cinque anni di reclusione (art. 640 comma 2 c.p.).

CODIFICA SDO E DRG: VANTAGGI

- Il razionale contenimento della spesa ospedaliera e dei cronici disavanzi finanziari grazie alla riduzione della degenza media, appropriatezza dei ricoveri e delle prestazioni erogate, controllo preciso del bilancio, adeguato programma di incentivazione/disincentivazione di determinate aree di attività assistenziali, responsabile assegnazione dell'accredimento agli Enti erogatori da parte delle Regioni

- L'ulteriore estensione dei concetti di Economia Aziendale, autonomia imprenditoriale e aziendalizzazione al mondo degli Ospedali
- La misura del fenomeno della mobilità sanitaria interregionale ed intra-regionale
- L'incremento del patrimonio informativo-epidemiologico sanitario sulla casistica ospedaliera per ogni grado di assistenza e del controllo amministrativo ad ognuno dei tre livelli del SSN (Stato, Regione, Enti locali)

CODIFICA SDO E DRG: RISCHI

- ✓ **Contrazione eccessiva del periodo di degenza:** dal vecchio sistema di rimborso a giornate di degenza ospedaliera, sistema che inevitabilmente stimolava al raggiungimento della massima occupazione dei posti letto e per il periodo più lungo possibile con un aumento del lavoro routinario di corsia, allungamento delle liste di attesa e sovraccarico della professione medica privata, si è passati all'attuale sistema DRG che può indurre a una contrazione eccessiva del periodo di degenza, accelerazione estrema del turn-over, peggioramento della qualità di assistenza, rinvio "ad altri" delle procedure secondarie più costose e scarsa considerazione delle comorbidità
- ✓ **Errori e limiti della codifica:** compilazione e gestione della SDO involontariamente e casualmente non corrette per carente formazione; il confronto tra dati relativi a diversi anni può risentire del diverso grado di completezza ottenuto nelle Regioni oppure di modifiche organizzative intervenute o di cambiamenti nelle definizioni o nelle codifiche adottate.
- ✓ **Truffa e falso ideologico:** compilazione opportunistica, falsa e truffaldina della SDO e del calcolo gonfiato del DRG correlato

CODIFICA SDO E DRG: PROPOSTE

- **REVISIONE** mediante un aggiornamento specialistico e periodico da parte dei chirurghi toracici di alcune procedure più costose del DRG associato per ottenere una precisa valorizzazione dei costi di degenza; ovvero aumentare la remunerazione di alcuni DRG poiché nello stesso DRG possono ricadere più tipologie di intervento e prestazione per i quali viene garantito lo stesso rimborso anche se alcuni di essi paradossalmente richiedono un impegno professionale, economico ed assistenziale differente anche in virtù delle variazioni del costo del denaro, della inflazione, dei costi inevitabilmente elevati dei nuovi presidi medici e chirurgici rispetto al momento della loro introduzione sul mercato.
- **INSERIMENTO** a pieno titolo nel gruppo dei cosiddetti **DRG oncologici** anche di quei DRG attualmente classificati in alcune Regioni come non oncologici (076, 077, 394...) pur codificando:

- procedure quali la videotoroscopia transpleurica, la Mediastinoscopia cervicale e l'asportazione linfonodale mediastinica/sovracaveare/laterocervicale che abbiano confermato istologicamente la natura maligna della patologia
- patologie potenzialmente maligne (timomi)
- complicanze chirurgiche di patologie maligne o patologie considerate maligne per l'evidenza macroscopica di malattia e non per il risultato falsamente negativo alla biopsia eseguita mediante procedure di diagnostica invasiva in pazienti con diagnosi pregressa di malignità e già avviati a chemioterapia o radioterapia (successivamente deceduti per la progressione della stessa).

- **INTRODUZIONE** di nuovi DRG per nuove procedure e tecnologie non ancora collocate o collocabili nei DRG esistenti. Inoltre introduzione di codici combinati o multipli o aggiuntivi che consentano di codificare completamente tutte le componenti e gli elementi di una prestazione; ovvero nel corso di uno stesso ricovero o di uno stesso atto operatorio possono verificarsi interventi multipli, interventi simultanei o aggiuntivi, procedure complementari o di supporto, interventi bilaterali maggiori; in tali casi, attualmente anche utilizzando più codici non si modifica il DRG pur verificandosi un dispendio maggiore di risorse (es. rientrano globalmente nel DRG 075: lobectomia, lobectomia in blocco con le costole, strutture intercostali e plessi, lobectomia + resezione atipica controlaterale, lobectomia bilaterale, lobectomia + asportazione di tessuto del mediastino, lobectomia in videotoracoscopia, lobectomia + decorticazione del polmone, altra asportazione della pleura in toracoscopia, pneumonectomia + chemioipertermia).
- **UNIFORMARE** in maniera più omogenea e simultanea i rimborsi delle stesse prestazioni tra regione e regione nella mobilità sanitaria inter-regionale per eliminare le attuali implicazioni di carattere etico ed economico riducendo la variabilità in termini di classificazione (Icd-9-Cm) e di codifica (DRG)
- **INCENTIVARE** con rimborsi più alti i trattamenti innovativi a maggiore efficacia e soddisfazione per il paziente e dare rilievo alle diagnosi di maggiore impatto assistenziale dal punto di vista clinico ed epidemiologico.



Dott. ANIELLO DELLA MORTE
Dirigente Medico di 1° livello
della S.C. di Chirurgia Toracica
(Direttore Prof. Cosimo Lequaglie)
IRCCS-CROB Ospedale Oncologico Regionale
Rionero in Vulture

Un sentito ringraziamento va al Dott. Rocco Galasso per i dati forniti e a tutta l'equipe medica della Divisione per la collaborazione offerta:
Prof. Cosimo Lequaglie, Dott.ssa Gabriella Giudice, Dott.ssa Daniela Rita Marasco.

Una dedica particolare alla mia piccola Mariapaola...



REDAX[®] *Since 1999*
new drainage technologies born of experience

new drainage technologies born of experience

BEDAX[®] *Since 1999*

APRILE 2011



LITOSTAMPA OTTAVIANO s.r.l.
tel. 0972 716290 - zona ind.le di Atella -PZ-
www.litostampaottaviano.com