



LAZIOSANITÀ  
AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA



REGIONE  
LAZIO

# Linee guida per l'utilizzo della codifica delle SDO: esperienze regionali a confronto

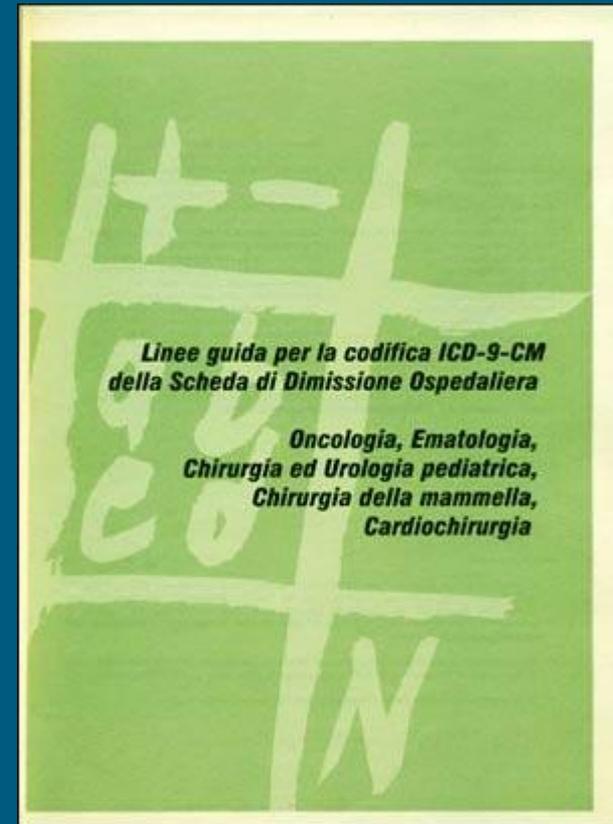
**Dott.ssa Daniela Russetti**

# Linee guida codifica: l'esperienza della Regione Lazio

Nel 1999 l'Osservatorio Epidemiologico della Regione Lazio, (oggi Laziosanità – ASP) in attesa dell'emanazione del DM 380/2000 definì le linee guida per la codifica delle diagnosi e delle procedure relative a 5 aree:

- Oncologia
- Ematologia ed Oncoematologia
- Chirurgia ed Urologia Pediatrica
- Chirurgia della mammella
- Cardiochirurgia

# Linee guida codifica: l'esperienza della Regione Lazio



# Linee guida codifica: l'esperienza della Regione Lazio

## METODOLOGIA

- costituzione di gruppi di lavoro con specialisti delle discipline interessate e da esperti di codifica provenienti da diverse Aziende della Regione;
- Riferimento ad altre esperienze regionali ( Emilia-Romagna, Lombardia)
- approccio “per problema clinico” ( es. le anemie, dolore addominale, disturbi della continenza urinaria ....) al fine di dare suggerimenti per tutte le situazioni più frequenti, come rilevato dall'analisi dei dati del sistema informativo ospedaliero;
- le raccomandazioni sono state formulate per favorire un miglioramento della specificità clinica del processo di codifica senza sorvegliare le ricadute sulla remunerazione delle prestazioni erogate.

# Linee guida codifica: l'esperienza della Regione Lazio

## FINALITA'

- Integrare e non sostituire le indicazioni fornite nel manuale ICD-9-CM;
- Offrire un contributo nel processo di compilazione della codifica della SDO;
- Ottenere una maggiore uniformità e appropriatezza della codifica a livello regionale;
- Coinvolgere tutti coloro che si occupano di codifica clinica invitandoli a segnalare eventuali inesattezze delle codifiche proposte ed eventuali situazioni di comune riscontro nella pratica clinica e non previste dalle linee guida.

# Linee guida codifica: l'esperienza della Regione Lazio

Con l'adozione dal 1° gennaio 2000 della "Classificazione delle malattie, dei traumatismi, degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche", versione italiana della ICD-9-CM 1997 (International Classification of Diseases - 9th revision - Clinical Modification) per la codifica della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), la Regione Lazio ha ampliato lo sviluppo di Linee guida regionali per la codifica delle variabili cliniche della SDO relative a 26 diverse discipline pubblicando il documento nel dicembre 2002.

# Linee guida codifica: l'esperienza della Regione Lazio

Agenzia di Sanità Pubblica  
Regione Lazio



Linee guida  
per la compilazione e la codifica ICD-9-CM  
della scheda di dimissione ospedaliera

dicembre 2002

# Linee guida codifica: l'esperienza della Regione Lazio

Nei primi mesi del 2005, con la predisposizione di indicazioni alla codifica per discipline non precedentemente trattate ( Angiologia, Dermatologia, Malattie infettive e tropicali, Psichiatria) venne ulteriormente ampliato il campo d'azione delle linee guida comprendendo così la quasi totalità delle discipline mediche di rilevanza ospedaliera.

# Linee guida codifica: l'esperienza della Regione Lazio

## METODOLOGIA

- costituzione di gruppi di lavoro disciplinari, coordinati dall'Agenzia di sanità Pubblica composti da clinici autorevoli e da esperti di codifica provenienti da diverse Aziende della Regione;
- Riferimento a fonti bibliografiche nazionali ed internazionali, comprese le Linee guida elaborate da altre regioni italiane
- Le bozze delle Linee guida sono state messe a disposizione delle Società medico - scientifiche regionali e nazionali competenti, che quando ritenuto opportuno, hanno espresso commenti e fornito indicazioni
- i gruppi di lavoro hanno affrontato le condizioni cliniche e i trattamenti di più frequente occorrenza e quelli fonte di comportamenti di codifica non omogenei.

# Linee guida codifica: l'esperienza della Regione Lazio

## FINALITA'

- Fornire uno strumento agevole per la compilazione e la codifica della SDO in aggiunta al manuale ICD9-CM che insieme alle regole generali per il suo utilizzo riportate nel D.M. 27 Ottobre 2000, n. 380, rimane il riferimento imprescindibile per la corretta codifica.
- Migliorare la qualità delle informazioni cliniche riportate sulla SDO
- Ridurre la variabilità di codifica tra istituti e tipologie di istituti
- Migliorare l'equità distributiva delle risorse SSR
- Consentire una più accurata valutazione della performance ospedaliera, in termini di appropriatezza ed esito

# Linee guida codifica: l'esperienza della Regione Lazio

L'adozione dal 1° gennaio 2006 della ICD-9-CM 2002 ha reso opportuna la predisposizione di una nuova edizione delle Linee guida anche per una maggiore armonizzazione con le “Linee guida per la codifica delle informazioni cliniche presenti nella scheda di dimissione ospedaliera”, definite dalla Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del ministero della Salute con il contributo del gruppo di lavoro composto da esperti di varie regioni italiane tra cui il Lazio, e approvate dalla Conferenza Stato-Regioni il 6 giugno 2002 .

# Linee guida codifica: l'esperienza della Regione Lazio

## METODOLOGIA

- Un gruppo di lavoro interno all'ASP ha revisionato le Linee Guida esistenti, verificandone la coerenza e l'attualità alla luce della nuova versione italiana di classificazione;
- Qualora la revisione suggeriva modifiche sostanziali sono stati coinvolti i gruppi di lavoro responsabili della precedente stesura;
- Sono state inoltre riviste ed aggiornate, mantenendo la metodologia precedentemente adottata, le Linee guida riguardanti alcune discipline cliniche, in particolare Neonatologia, Ortopedia e traumatologia, Pneumologia e Riabilitazione.

Agenzia di Sanità Pubblica  
Regione Lazio



# Linee guida per la compilazione e la codifica ICD-9-CM della scheda di dimissione ospedaliera

revisione 2006

## Indice

· Metodologia	pag. 9
· Allergologia ed immunologia	pag. 23
· Angiologia	pag. 41
· Cardiocirurgia e cardiologia interventistica pediatrica	pag. 53
· Cardiologia	pag. 69
· Chirurgia generale	pag. 105
· Chirurgia della mammella	pag. 119
· Chirurgia pediatrica e neonatale	pag. 133
· Chirurgia plastica	pag. 159
· Chirurgia toracica	pag. 169
· Chirurgia vascolare	pag. 179
· Dermatologia	pag. 199
· Ematologia ed oncoematologia	pag. 217
· Endocrinologia e diabetologia	pag. 237
· Gastroenterologia ed epatologia	pag. 257
· Malattie infettive e tropicali	pag. 267
· Nefrologia	pag. 281
· Neonatologia	pag. 291
· Neurologia	pag. 313
· Oculistica	pag. 327
· Oncologia	pag. 335

- Ortopedia e traumatologia	pag. 351
- Ostetricia e ginecologia	pag. 361
- Otorinolaringoiatria	pag. 371
- Pediatria	pag. 383
- Pneumologia	pag. 393
- Psichiatria	pag. 415
- Radiologia interventistica	pag. 427
- Reumatologia	pag. 447
- Riabilitazione	pag. 455
- Urologia	pag. 471
- Altre regole di codifica	pag. 481

# Linee guida codifica: l'esperienza della Regione Lazio



# Linee guida codifica: l'esperienza della Regione Lazio

## Punto 1.3.4:

### **Incremento ed estensione dei controlli centralizzati ed esterni sull'attività ospedaliera (controlli analitici delle cartelle cliniche)**

#### **Obiettivo**

Contrastare i comportamenti opportunistici attraverso controlli puntuali sulle strutture erogatrici e sulle cartelle cliniche.

#### **Modalità**

Delibera di Giunta Regionale n. 427 del 14/7/06.

#### **Effetti attesi**

Sensibile ridimensionamento del livello di inappropriatelyzza e dei comportamenti opportunistici.

# Linee guida codifica: l'esperienza della Regione Lazio

## Punto 1.3.4:

### **Incremento ed estensione dei controlli centralizzati ed esterni sull'attività ospedaliera (controlli analitici delle cartelle cliniche)**

#### **Azione di sistema**

L'effetto sulle dinamiche di spesa è correlato a quanto già indicato per l'intervento 1.3.1 “**Definizione** di accordo triennale di erogazione di prestazioni da parte di soggetti erogatori, in analogia alla DGR 143/06”.

#### **Indicatore di verifica e relativa fonte**

Gli esiti dell'azione di controllo già confluiscono nel sistema SIO, garantendo la riclassificazione dei ricoveri e la conseguente rideterminazione della remunerazione.

# Linee guida codifica: l'esperienza della Regione Lazio

% di ricoveri con incongruenze della codifica	Conseguenze economiche e sanzioni
<b>&lt; 40%</b>	Diversa valorizzazione economica dei ricoveri attribuiti ad altro DRG.
<b>&gt; 40% e &lt; 60%</b>	Diversa valorizzazione economica dei ricoveri attribuiti ad altro DRG; Sanzione pari al 50% del fatturato DRG dei ricoveri dai quali è stato estratto il campione controllato
<b>&gt; 60%</b>	Diversa valorizzazione economica dei ricoveri attribuiti ad altro DRG; Sanzione pari al 70% del fatturato DRG dei ricoveri dai quali è stato estratto il campione controllato.

# Linee guida codifica: l'esperienza della Regione Lazio

**L R n. 12 del 26 luglio 2007:**

**“Legge di variazione di bilancio in materia di spesa sanitaria.”**

**Art 2:**

**“... è consentito modificare la quota di prestazioni sanitarie sottoposte a controllo analitico, fino ad un massimo del 20% della produzione per ciascun soggetto erogatore .....**”

# Linee guida codifica: l'esperienza della Regione Lazio

**Nel 2008 in previsione del passaggio dalla versione 19 alla 24 del sistema DRG e dell'introduzione della versione 2007 del sistema di classificazione ICD9-CM Laziosanità ASP ha formato un gruppo di lavoro per la revisione delle Linee Guida per la compilazione e la codifica ICD-9-CM della scheda di dimissione ospedaliera.**

# Linee guida codifica: l'esperienza della Regione Lazio

## METODOLOGIA

- Analisi delle condizioni cliniche e i trattamenti di più frequente occorrenza e quelli fonte di comportamenti di codifica non omogenei;
- Segnalazione da parte dei medici dei controlli delle problematiche di codifica riscontrate nello svolgimento dei controlli esterni;
- Raccolta di segnalazioni da parte dei clinici delle Aziende sanitarie regionali;
- Studio delle principali modifiche apportate dal nuovo sistema di classificazione ICD 9 CM.

# Linee guida codifica: l'esperienza della Regione Lazio

## QUESITO CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA

Sostituzione per via percutanea della valvola aortica

E' corretto codificare la procedura con i seguenti codici ?

- 35.21 sostituzione della valvola con protesi biologica
- 37.22 cateterismo cuore sinistro

Viene segnalato che il costo della protesi è di circa 20.000 euro

# Linee guida codifica: l'esperienza della Regione Lazio

## Interventi sulle valvole del cuore

### intervento o procedura

codice	descrizione
	Valvola mitrale:
35.12	Valvuloplastica a cuore aperto senza sostituzione
35.33	Anuloplastica (con o senza anello)
35.32	Riparazione di corde tendinee (artificiali e non)
35.23	Sostituzione della valvola con protesi biologica
35.24	Sostituzione della valvola con protesi meccanica
39.61	Circolazione extracorporea (CEC) per chirurgia a cuore aperto
	Valvola aortica:
35.11	Valvuloplastica a cuore aperto senza sostituzione
35.21	Sostituzione della valvola con protesi biologica
35.22	Sostituzione della valvola con protesi meccanica
39.61	CEC per chirurgia a cuore aperto
	Valvola tricuspide:
35.14	Valvuloplastica a cuore aperto senza sostituzione (con o senza utilizzazione di anello)
35.33	Anuloplastica
35.27	Sostituzione della valvola con protesi biologica
35.28	Sostituzione della valvola con protesi meccanica
39.61	CEC per chirurgia a cuore aperto
	Valvola polmonare:
35.13	Valvuloplastica a cuore aperto senza sostituzione
35.25	Sostituzione della valvola con protesi biologica
35.26	Sostituzione della valvola con protesi meccanica
39.61	CEC per chirurgia a cuore aperto

Indicare il codice 39.61 (CEC per chirurgia a cuore aperto) come intervento secondario.

Per protesi biologica si intende non solo la protesi porcina (con o senza stent) ma anche gli auto, homo ed etero-graft.

# Linee guida codifica: l'esperienza della Regione Lazio

## Linee guida 2009 – Regione Emilia Romagna

### Sostituzione di valvola cardiaca con tecnica transapicale:

Intervento Principale: 35.21 *Sostituzione di valvola aortica con bioprotesi*

Altro intervento: 37.11 *Cardiotomia*

Altro intervento: 38.91 *Cateterismo arterioso.*

*DRG 105 interventi sulle valvole cardiache senza cateterismo cardiaco*

*Tariffa Lazio 17.043 euro*

## Proposta U.O. Cardiologia interventistica

### Sostituzione di valvola cardiaca per via per cutanea

Intervento Principale: 35.21

*Sostituzione di valvola aortica con bioprotesi*

Altro intervento: 37.22

*Cateterismo cuore sinistro*

*DRG 104 interventi sulle valvole cardiache con cateterismo cardiaco*

*Tariffa Lazio 20.160 euro*

# Linee guida codifica: l'esperienza della Regione Lazio

## DELIBERAZIONE N. VIII/7612 DEL 11.7.2008 – Regione Lombardia

### DELIBERAZIONE N. VIII/7612 DEL 11.7.2008

Oggetto: **DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SOCIO SANITARIO REGIONALE PER L'ESERCIZIO 2008 - 2° PROVVEDIMENTO**

# Linee guida codifica: l'esperienza della Regione Lazio

## Di stabilire:

- che la codifica dell'intervento di sostituzione per via percutanea / transapicale delle valvole cardiache aortica o polmonare preveda come diagnosi principale quella che descrive la patologia valvolare e come procedura la valvuloplastica percutanea (Cod. 3596);
- che per ognuna di queste protesi impiantate per via percutanea debba essere prodotto e trasmesso con le modalità oggi vigenti per il flusso endoprotesi un record indicando nel campo tipo protesi/componente il codice 11A (valvola aortica impiantata per via percutanea/transapicale) o il codice 11B (valvola polmonare impiantata per via percutanea) ed avendo, in considerazione della novità della rilevazione per questo tipo di endoprotesi, la massima cura nella compilazione di tutti gli altri campi previsti;
- che il rimborso complessivo (DRG + protesi) di questi episodi di ricovero non debba superare il costo del DRG 104 incrementato del 20% e che quindi la percentuale di rimborso per il costo della valvola sia definita con decreto della D.G. Sanità nel corso del 2008, considerando sia questo vincolo sia i dati di costo che saranno trasmessi in corso d'anno dalle strutture.

# Linee guida codifica: l'esperienza della Regione Lazio

**VALUTATO** che, in fase prima applicazione ed in attesa di definire eventuali ulteriori indicazioni sulle corrette modalità clinico organizzative di erogazione delle prestazioni innanzi citate, si debba prevedere che:

- a. le menzionate procedure di sostituzione valvolare aortica o polmonare per via percutanea/transapicale debbano essere effettuate in una sala operatoria ibrida o con uno stand by chirurgico presso strutture che abbiano accreditata ed operante una unità operativa di cardiocirurgia, ciò al fine di garantire le necessarie multidisciplinarietà e sicurezza per i pazienti;
- b. la sostituzione percutanea/transapicale della valvola aortica sia effettuata per trattare pazienti anziani e/o con gravi comorbilità associate e con un rischio operatorio grave (euroscore > 10);
- c. la sostituzione percutanea della valvola polmonare sia effettuata per trattare pazienti precedentemente già sottoposti a sostituzione della valvola polmonare e/o con un rischio operatorio grave (euroscore > 10);
- d. tutte le strutture che intenderanno effettuare queste procedure dovranno darne preventiva comunicazione alla DG Sanità e dovranno accettare per questa casistica una revisione tra pari sulla appropriatezza specifica di queste prestazioni;

# Linee guida codifica: l'esperienza della Regione Lazio

## **DELIBERAZIONE N. VIII/7612 DEL 11.7.2008 – Regione Lombardia**

Diagnosi Principale: descrizione patologia valvolare

Intervento Principale: 35.96 Valvuloplastica percutanea

*DRG 518 Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA*

*Tariffa Lazio 4.848 euro*

## **Proposta U.O. Cardiologia interventistica**

### **Sostituzione di valvola cardiaca per via per cutanea**

Intervento Principale: 35.21

*Sostituzione di valvola aortica con bioprotesi*

Altro intervento: 37.22

*Cateterismo cuore sinistro*

*DRG 104 interventi sulle valvole cardiache con cateterismo cardiaco*

*Tariffa Lazio 20.160 euro*

# Linee guida codifica: l'esperienza della Regione Lazio

## QUESITO UROLOGIA

Il tumore maligno della prostata ( DP 185) viene trattato in una Azienda Ospedaliera della Regione con la tecnica HIFU (High intensity focused ultrasound), per questa procedura non esistendo un codice specifico la struttura utilizza il codice 60.62 prostatectomia perineale o il codice 60.69 altra prostatectomia.

Il quesito viene posto dai medici addetti ai controlli

# Linee guida codifica: l'esperienza della Regione Lazio

*Negli ultimi anni, la ricerca medico-tecnologica si è rivolta a identificare opzioni terapeutiche alternative alla chirurgia e alla radioterapia, laddove queste non siano proponibili o vengano rifiutate dal paziente, offrendo nel contempo una minore morbilità associata.*

*Se da un lato sono state riproposte vecchie tecniche, come la crioterapia, rese più sicure ed efficaci dai progressi tecnologici, dall'altro sono state sperimentate nuove metodiche come la High Intensity Focused Ultrasounds (HIFU) e la Radiofrequency Interstitial Tumor Ablation (RITA)*

*Tali tecniche vengono proposte sia come trattamento esclusivo nel carcinoma localizzato e localmente avanzato (stadi T1-T3), non metastatico, sia di secondo impiego dopo fallimento di trattamenti locali come la radioterapia*

<http://progettooncologia.cnr.it/strategici/prostata/09-pr.html#pr9-2>

# Linee guida codifica: l'esperienza della Regione Lazio

*Questa tecnica viene presentata come scarsamente invasiva ed è proponibile, limitatamente agli stadi indicati, in pazienti selezionati:*

- soggetti che rifiutano le terapie convenzionali*
- pazienti con età superiore a 70-72 anni*
- pazienti con elevato rischio chirurgico*

<http://progettooncologia.cnr.it/strategici/prostata/09-pr.html#pr9-2>

# Linee guida codifica: l'esperienza della Regione Lazio

*I vantaggi indicati dalla letteratura sono:*

- *perdite ematiche assenti o non significative*
- **trattamento ambulatoriale o con brevissima degenza**
- **anestesia locale o periferica ( raramente generale)**
- *ripetibilità in caso di fallimento*
- *possibilità di terapia chirurgica o radioterapica in caso di fallimento*
- **costi limitati**

**•Svantaggi o limiti:**

- *tecniche sperimentali*
- *limitati studi clinici e follow up*
- *studi clinici retrospettivi; assenza di gruppi di controllo o di confronto; mancanza di studi clinici randomizzati*
- *elevata morbilità per complicanze sia precoci che tardive.*

<http://progettooncologia.cnr.it/strategici/prostata/09-pr.html#pr9-2>

# Linee guida codifica: l'esperienza della Regione Lazio

The screenshot shows a Windows Internet Explorer browser window displaying a PubMed search results page. The search query is "high intensity focused ultrasound prostate cancer". The page shows the first four results, each with a checkbox, a title, authors, journal information, and PMID. The results are:

- [Focal Therapy and Imaging in Prostate and Kidney Cancer: High-Intensity Focused Ultrasound Ablation of Small Renal Tumors.](#)  
Margreiter M, Marberger M.  
J Endourol. 2010 Apr 9. [Epub ahead of print]  
PMID: 20380511 [PubMed - as supplied by publisher]  
[Related citations](#)
- [Robot-Assisted High-Intensity Focused Ultrasound in Focal Therapy of Prostate Cancer.](#)  
Chaussy CG, Thüroff S.  
J Endourol. 2010 Mar 30. [Epub ahead of print]  
PMID: 20367410 [PubMed - as supplied by publisher]  
[Related citations](#)
- [Salvage Cryotherapy. Is There a Role for Focal Therapy?](#)  
Gowardhan B, Greene D.  
J Endourol. 2010 Mar 30. [Epub ahead of print]  
PMID: 20367409 [PubMed - as supplied by publisher]  
[Related citations](#)
- [A prospective study of salvage high-intensity focused ultrasound for locally radiorecurrent prostate cancer: Early results.](#)  
Berge V, Baco E, Karlens SJ.  
Scand J Urol Nephrol. 2010 Mar 30. [Epub ahead of print]

The right sidebar contains a "Filter your results:" section with "All (295)" selected, and a "Titles with your search terms" section listing three relevant articles with expandable details.

# Linee guida codifica: l'esperienza della Regione Lazio

"Cost high intensity focused ultrasound prostate cancer" - PubMed result - Windows Internet Explorer

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez

File Modifica Visualizza Preferiti Strumenti ?

Preferiti Siti suggeriti Raccolta Web Slice Tiscali Italia

NCBI Resources How To My NCBI Sign In

PubMed.gov  
U.S. National Library of Medicine  
National Institutes of Health

Search: PubMed  
"Cost high intensity focused ultrasound prostate cancer" Search Clear

Display Settings: Summary, 20 per page, Sorted by Recently Added Send to:

Quoted phrase not found.  
See the search details.

**Results: 11**

- [Transrectal-HIFU as primary minimally-invasive option for localized prostate cancer. Is spinal anaesthesia cost-effective? A single centre experience in over 100 patients.](#)  
Grosso P, D'Urso L, Collura D, Citro R, Grassano MT, Macchiarulo R, Rivalta L, Valz C, Muto G, Guglielmotti E.  
Arch Ital Urol Androl. 2009 Mar;81(1):13-6. Erratum in: Arch Ital Urol Androl. 2009 Jun;81(2):III. Guglielminotti, Enrica [corrected to Guglielmotti, Enrica].  
PMID: 19499752 [PubMed - indexed for MEDLINE]  
[Related citations](#)
- [Endorectal magnetic resonance imaging and magnetic resonance spectroscopy to monitor the prostate for residual disease or local cancer recurrence after transrectal high-intensity focused ultrasound.](#)  
Cirillo S, Petracchini M, D'Urso L, Dellamonica P, Illing R, Regge D, Muto G.  
BJU Int. 2008 Aug;102(4):452-8. Epub 2008 May 12.  
PMID: 18476973 [PubMed - indexed for MEDLINE]  
[Related citations](#)
- [Nonablative minimally invasive thermal therapies in the treatment of symptomatic benign prostatic hyperplasia.](#)  
d'Ancona FC.  
Curr Opin Urol. 2008 Jan;18(1):21-7. Review.  
PMID: 18090485 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Filter your results:  
All (11)  
[Review \(6\)](#)  
[Free Full Text \(2\)](#)  
[Manage Filters](#)

1 free full-text article in PubMed Central  
Initial clinical experience with real-time transrectal ultrasonography-magr [BJU Int. 2008]

Find related data  
Database: Select  
Find items

Search details  
Turn Off  
("economics" [Subheading])

Fine

Internet | Modalità protetta: attivata

corsi "Cost high intensity ..." HIFU: il trattamento... veronalg\_codifica [...] gruppo\_13\_nov2 [m... Documento1 - Micr...

22.40

# Linee guida codifica: l'esperienza della Regione Lazio

Il tumore maligno della prostata ( DP 185) viene trattato in una Azienda Ospedaliera della Regione con una tecnica detta HIFU (High focused ultrasound), per questa procedura non esistendo un codice specifico la struttura utilizza in analogia alle LG Emilia Romagna

Intervento Principale: 60.62 prostatectomia perineale

*DRG 335 Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza cc*  
*Tariffa Lazio 4.381*

Diagnosi principale: 185 tumore maligno della prostata  
Intervento Principale: 60.21 prostatectomia transuretrale guidata (con ultrasuoni) mediante laser (TULIP)

*DRG 337 Prostatectomia transuretrale senza cc*  
*Tariffa Lazio 2.630*

Diagnosi Principale: 185 tumore maligno della prostata  
Intervento Principale: 00.09  
Altre terapie ad ultrasuoni

*DRG 347 Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile, senza cc*  
*Tariffa Lazio 2.835*

# Linee guida codifica: l'esperienza della Regione Lazio

## QUESITO RADIOTERAPIA

La remunerazione delle prestazioni di brachiterapia è insufficiente a coprire i costi standard della struttura: viene richiesto all'Agenzia di verificare le modalità di codifica di tali prestazioni e se è possibile utilizzare il codice *V 58.0 sessione di radioterapia*.

Il quesito viene posto dalla Direzione Sanitaria di un'Azienda Policlinico Universitario

# Linee guida codifica: l'esperienza della Regione Lazio

Nella Regione Lazio in ambito ospedaliero la remunerazione corrente è quella prevista dall' ALLEGATO 1 Bis della D.G.R. n. 436 del 19.06.2007 è varia a seconda della neoplasia maligna trattata. Infatti secondo le regole di codifica stabilite dalla Conferenza Stato Regioni – seduta del 6 giugno 2002 – Repertorio Atti n.1457 e recepite dalla Regione Lazio nelle “*Linee guida per la compilazione e la codifica ICD-9-CM della scheda di dimissione ospedaliera*” del 2006, il ricovero per brachiterapia o per terapie radio metaboliche deve essere codificato ponendo in **diagnosi principale il tipo di tumore** mentre la **procedura** a seconda del trattamento effettuato può essere codificata utilizzando i **codici 92.27 impianto di elementi radioattivi, 92.28 iniezione di radioisotopi o 92.29 altre procedure radioterapeutiche.**

# Linee guida codifica: l'esperienza della Regione Lazio

DRG	DESCRIZIONE	ORDINARIO*	1 GIORNO/DH*
064	Neoplasie maligne di orecchio,naso, bocca e gola	3.520	284
082	Neoplasie dell'apparato respiratorio	3.812	258
173	Neoplasie maligne dell'apparato digerente, senza cc	3.647	268
275	Neoplasie maligne della mammella, senza cc	3.008	267
301	Malattie della tiroide, senza cc	1.938	279
319	Neoplasie del rene e delle vie urinarie, senza cc	2.872	250
347	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile, senza cc	2.835	265
367	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile, senza cc	2.310	282

\*tariffe in euro

# Linee guida codifica: l'esperienza della Regione Lazio

L' utilizzo del codice *V 58.0 sessione di radioterapia* attribuirebbe invece il ricovero al DRG 409 Radioterapia

*Regione Lazio*

Tariffa ordinario 2.846 euro

Tariffa DH 363 euro

# Linee guida codifica: l'esperienza della Regione Lazio

L'aggiornamento delle linee guida per la codifica delle informazioni cliniche della scheda di dimissione ospedaliera presentate alla Conferenza Stato Regioni alla voce ricovero per brachiterapia o terapie radiometaboliche per neoplasie maligne riportava:

Diagnosi Principale: V58.0 sessione di radioterapia

Diagnosi Secondaria: neoplasia maligna

Procedura a seconda del trattamento effettuato

- 99.27 impianto di elementi radioattivi
- 92.28 iniezione di radioisotopi
- 92.29 altre procedure radioterapiche