



Attualità UST

14 Salute

Neuchâtel, giugno 2008

Nuove direttive di codifica per l'asportazione di materiale di osteosintesi e nell'ambito dell'oncologia

(valide dal 1° gennaio 2009)

Nel quadro del progetto Swiss-DRG hanno dovuto essere effettuati alcuni adeguamenti delle variabili della statistica medica ospedaliera, delle direttive di codifica e delle classificazioni mediche. Oggetto della presente pubblicazione sono le nuove direttive di codifica riguardanti l'oncologia e l'asportazione di materiale di osteosintesi, che hanno visto una modifica sostanziale del capitolo S02 «Oncologia (tumori)».

Le presenti direttive saranno vincolanti a partire dal 1° gennaio 2009 e andranno a sostituire le parti corrispondenti delle direttive pubblicate in precedenza.

Informazione:

Chantal Vuilleumier-Hauser, UST, Sezione Salute, tel.: +41 32 713 63 60
E-mail: Chantal.Vuilleumier@bfs.admin.ch
N. di ordinazione: 989-0800-05

G11.A Regola generale per la codifica delle diagnosi

G11.A.14 Asportazione di materiale di osteosintesi

D'ora in avanti, l'asportazione di materiale di osteosintesi va codificata nel modo seguente:

– le estrazioni di placche, viti o altro materiale metallico nonché tutti gli altri trattamenti legati a una ferita (p. es. estrazione di un chiodo ortopedico) vanno codificati come diagnosi principale, utilizzando il codice della ferita iniziale seguito dalla diagnosi supplementare corrispondente figurante nel capitolo XXI (p. es. Z47.0 «Trattamento di follow-up per estrazione di placca o di altro dispositivo di fissazione interna»). Questi due codici, accompagnati dal codice del trattamento, indicano che il paziente è (stato) ricoverato per l'estrazione di materiale.

Esempio: un paziente è ricoverato per l'estrazione di materiale di osteosintesi un anno dopo una frattura al femore. Diagnosi principale S72.31 «Frattura diafisaria del femore, frattura aperta», diagnosi supplementare Z47.0 «Trattamento di follow-up per estrazione di placca o di altro dispositivo di fissazione interna», trattamento principale 78.65.01 «Rimozione di dispositivo impiantato dal femore: filo, filo endomidollare, vite, cerchiaggio dinamico, placca (con stabilità angolare), placca angolata / condilare, vite di compressione dinamica, chiodo endomidollare, fissatore esterno, staffe (di Blount)».

S02 Oncologia (tumori)

S02.g In generale

La classificazione ICD-10 prevede due sistemi per codificare i tumori: una codifica secondo la topografia (sede anatomica) del tumore e una codifica secondo la morfologia del medesimo. La struttura dei codici varia notevolmente tra i due sistemi.

- I codici per topografia del tumore presentano una struttura ICD-10 classica X99.99 (C00.0–D48.9).
- I codici per morfologia hanno invece una struttura del tipo X9999/9 (M8000/0–M9989/1). I codici morfologici M sono costituiti da 5 caratteri: i primi quattro identificano il tipo istologico di tumore, il quinto, dopo la sbarra obliqua, il comportamento di quest'ultimo (grado di malignità: 0 = benigno; 1 = incerto se benigno o maligno; 2 = carcinoma in situ; 3 = maligno, sede primitiva; 6 = maligno, sede metastatica;

9 = maligno, incerto se primitivo o metastatico). Un adenoma corticosurrenale dovrà essere codificato quindi come M8370/0, un carcinoma corticosurrenale come M8370/3.

Nella statistica medica la codifica si basa unicamente sulla topografia del tumore. I codici corrispondenti sono tratti dal capitolo II (C00-D48) dell'indice sistematico.

Indipendentemente dalla statistica medica, i tumori sono censiti anche sulla base della loro morfologia. Questo genere di codifica interessa in particolare gli istituti di patologia e i registri dei tumori. Per i propri atti è quindi possibile codificare i tumori anche secondo la loro morfologia. Poiché, tuttavia, tale codice non fa parte della serie di dati necessari alla statistica medica, esso non va esportato e trasmesso all'UST.

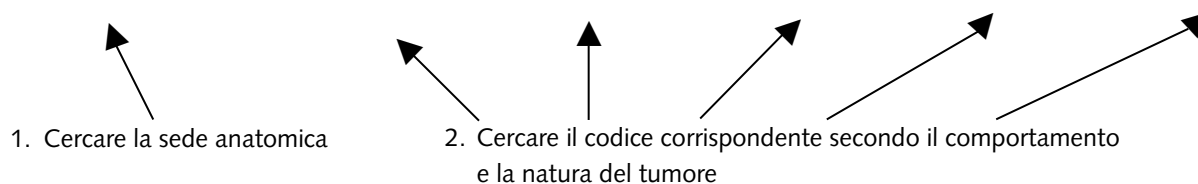
S02.g.1 Come reperire i codici

I codici da attribuire a una neoplasia vanno tratti dalla tabella figurante alla voce «tumori» dell'indice alfabetico, dove figurano i codici corrispondenti dei tumori, classificati secondo la loro sede.

La tabella presenta dunque i codici della classificazione topografica dei tumori. In genere, per ciascuna sede sono a disposizione cinque (talvolta quattro) codici, a seconda del grado di malignità e del tipo di tumore. Naturalmente, il codice può essere reperito anche nell'indice alfabetico sotto la denominazione istologica o morfologica del tumore. Ma eccetto i rari casi in cui il codice del capitolo II è indicato direttamente (p.es. melanoma (maligno)), l'indice rinvia quasi sempre alla tavola dei tumori.

Esempio: condrosarcoma acromiale. La ricerca va fatta nella tavola dei tumori alla topografia corrispondente. Trattandosi di un tumore primario, va riportato il codice figurante alla prima colonna. Nel caso presente: C40.0 «tumore maligno di osso e cartilagine articolare degli arti». Il termine condrosarcoma figura nell'indice alfabetico ma rinvia alla tavola dei tumori.

	Maligno				
	Primario	Secondario	In situ	Benigno	Comportamento incerto o sconosciuto
Tumore, tumorale					
– addome, addominale(i)	C76.2	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
– – cavità	C76.2	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
– – organo	C76.2	C79.8		D36.7	D48.7
– – parete	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
– visceri	C76.8	C79.88		D36.7	D48.7
– addominopelvico	C76.8	C79.8		D36.7	D48.7
– acromion, acromiale (processo)	C40.0	C79.5		D16.0	D48.0



S02.g.1A Eccezioni

I tumori primitivi del sistema ematopoietico e linfatico (linfomi, leucemie) non sono classificati secondo la sede del tumore ma sulla base della sua morfologia. Per tale ragione non figurano nella tavola dei tumori.

Esempio: leucemia linfoblastica acuta: C91.0

S02.d Direttive di codifica

S02.d.1 Scelta della diagnosi principale

Un tumore è codificato come diagnosi principale se:

è la **causa del ricovero e l'oggetto delle cure** nel periodo di trattamento, indipendente dal suo comportamento (tumore primitivo o metastasi).

Se il ricovero è stato ordinato per trattare o diagnosticare un tumore, quest'ultimo va indicato come diagnosi principale.

Esempio: un paziente è ricoverato per una resezione parziale del polmone per un carcinoma bronchiale del lobo superiore. Diagnosi principale C34.1 «Tumore maligno del lobo superiore dei bronchi o del polmone».

Il codice del tumore (tumore primitivo) va indicato come diagnosi principale per ciascun ricovero ospedaliero in vista del trattamento (primario) del tumore, di ulteriori trattamenti (interventi di chirurgia, chemioterapia o radioterapia) e di misure diagnostiche (p. es. staging) *fino a terminazione del trattamento stesso*. Tale procedura di codifica si basa sull'assunto che sebbene

il tumore sia stato trattato già una prima volta (p. es. attraverso una resezione chirurgica), esso è la causa dei trattamenti successivi.

Esempio: un paziente è ricoverato per una chemioterapia dopo resezione chirurgica del lobo polmonare medio a causa di un carcinoma al bronco. Diagnosi principale C34.2 «Tumore maligno, lobo medio, bronco e polmone», diagnosi supplementare Z51.1 «Seduta di chemioterapia antineoplastica».

Metastasi: se il ricovero è effettuato per trattare *chirurgicamente* le metastasi, queste ultime sono indicate come diagnosi principale e il tumore primitivo come diagnosi supplementare.

Esempio: un paziente è ricoverato per ablazione di una metastasi cutanea di un carcinoma del rene. Diagnosi principale C79.2 «Tumore maligno secondario della cute», diagnosi supplementare C64 «Tumore maligno del rene, ad eccezione della pelvi renale».

Esempio: un paziente è ricoverato per la resezione di una metastasi epatica da carcinoma coloretale (resecato). Diagnosi principale C78.7 «Tumore maligno secondario del fegato», diagnosi supplementare C19 «Tumore maligno della giunzione retto-sigmoidea».

Per converso, se le metastasi sono trattate con sedute di chemioterapia, esse saranno indicate come diagnosi supplementare e il tumore primitivo come diagnosi principale.

Esempio: un paziente è ricoverato per un trattamento chemioterapico (sistemico) di una metastasi epatica da carcinoma coloretale resecato. Diagnosi principale C19

«Tumore maligno della giunzione retto-sigmoidea», diagnosi supplementare C78.7 «Tumore maligno secondario del fegato».

Eccezione: se la sede anatomica del tumore primitivo è sconosciuta è indicata la metastasi come diagnosi principale.

Esempio: un paziente è ricoverato per il trattamento chemioterapico di metastasi epatiche, la cui origine (tumore primitivo) è sconosciuta. Diagnosi principale C78.7 «Tumore maligno secondario del fegato».

Se il tumore primitivo e la metastasi sono trattate contemporaneamente, è codificata come diagnosi principale l'affezione che richiede maggiori risorse.

S02.d.2 *Recidiva*

Se un paziente è ricoverato per il trattamento di un tumore recidivo, il codice da utilizzare è quello del tumore stesso, non essendo a disposizione codici specifici per le recidive tumorali. Per completare l'informazione verrà indicato come diagnosi supplementare il tumore iniziale.

Esempio: una paziente è ricoverata per il trattamento di una recidiva di carcinoma mammario tre anni dopo una tumorectomia (carcinoma nel quadrante superiore esterno). Diagnosi principale C50.4 «Tumore maligno della mammella, quadrante supero-esterno», diagnosi supplementare Z85.3 «Anamnesi personale di tumore maligno alla mammella».

S02.d.3 *Escissione estesa della regione tumorale*

Nel caso di un ricovero per un'escissione estesa della regione tumorale dopo una prima resezione del tumore va indicato come diagnosi principale il codice del tumore, anche qualora *dalla diagnosi istologica non vengano riscontrati tumori residui*.

S02.d.4 *Diagnosi di tumore soltanto mediante biopsia*

Se l'esito di una biopsia è positiva ma nel tessuto prelevato non sono state trovate cellule tumorali, va codificata la diagnosi principale effettuata sulla base della biopsia.

S02.d.5 *Complicanze*

Se una persona è ricoverata a causa di complicanze da affezione tumorale o trattamento, va indicata la complicanza come diagnosi principale e il tumore come diagnosi supplementare.

Esempio: una paziente soffre di un edema linfatico in seguito a una mastectomia per carcinoma mammario. Diagnosi principale I97.2 «Sindrome linfedematosa post-mastectomia», diagnosi supplementare C50.– «Tumore maligno della mammella» (quarto carattere a seconda della sede del tumore).

S02.d.6 *Controlli*

In caso di un ricovero di controllo dopo un trattamento tumorale durante il quale *il tumore non è più diagnosticato*, il controllo è indicato come diagnosi principale e l'esistenza precedente del tumore come diagnosi supplementare.

Esempio: un paziente è ricoverato per effettuare vari esami di controllo in seguito a pneumonectomia e chemioterapia per carcinoma al bronco. Gli esami danno esito negativo. Diagnosi principale Z08.7 «Visita medica di controllo dopo trattamento combinato per tumore maligno», diagnosi supplementare Z85.1 «Anamnesi personale di tumore maligno della trachea, dei bronchi e del polmone».

S02.d.7 *Tumore con attività endocrina*

I tumori sono classificati tutti nel capitolo II, a prescindere della loro eventuale attività endocrina. Per descrivere una tale attività va utilizzato all'occorrenza un codice supplementare del capitolo IV.

Esempio: feocromocitoma maligno con segregazione di catecolamine. Diagnosi principale C74.1 «Tumore maligno midollare surrenale», diagnosi supplementare E27.5 «Ipersfunzione della midollare del surrene».

S02.d.8 *Sedi anatomiche particolari*

S02.d.8A *Sede anatomica primaria non nota*

Il codice C80 va utilizzato unicamente qualora la sede anatomica primaria del tumore rimanga sconosciuta. È il caso, il più delle volte, quando l'esame immuno-istochimico di una o più sezioni topiche mostra probabili metastasi di un tumore primitivo la cui individuazione, tuttavia, rimane senza riscontro.

S02.d.8B *Sedi multiple*

Il codice C97 «Tumori maligni di sedi indipendenti multiple (primitive)» sarà utilizzato come codice di diagnosi principale qualora il paziente sia affetto simultaneamente

da più tumori maligni primitivi nessuno dei quali risulta predominante. I singoli tumori vanno indicati come diagnosi supplementari.

S02.d.8C Lesioni contigue

Le sottocategorie .8: la maggioranza delle categorie del capitolo II sono suddivise in sottocategorie a quattro caratteri corrispondenti ai quattro quadranti dell'organo in questione. Così, un tumore che ha invaso due o più regioni contigue classificate in una delle categorie a tre caratteri e *del quale non è stato possibile determinare la sede originaria* va classificato nella corrispondente sottocategoria .8 a quattro caratteri.

Esempio: adenocarcinoma con estensione anorettale la cui sede anatomica primaria resta sconosciuta. Diagnosi principale C21.8 «Lesione sconfinante del retto, dell'ano e del canale anale».

Qualora per la contiguità esista un codice specifico esso va sempre utilizzato.

Esempio: adenocarcinoma esteso dal colon ileopelvico al retto. C19 «Tumore maligno della giunzione retto-sigmoidea».

Qualora la sede originaria del tumore sia nota è codificata soltanto essa.

Esempio: carcinoma del collo dell'utero (esocervice) con infiltrazione della vagina. C53.1 «Tumore maligno della cervice uterina, esocervice».

S02.d.9 Remissioni

I codici C88.– «Malattie maligne immunoproliferative», C90 «Mieloma multiplo e tumori plasmacellulari maligni» e C91–95 «Leucemie» presentano un quinto livello che consente di descrivere eventuali remissioni:

0 *senza indicazione di remissione completa, senza indicazione di remissione, in remissione parziale*

o

1 *in remissione completa*

Esempio: un paziente è ricoverato per il trattamento di una leucemia promielocitica. Diagnosi principale C92.40 «Leucemia acuta promielocitica, senza indicazione di remissione».

Esempio: paziente in remissione totale di un macroglobulinemia di Waldenström. Diagnosi principale C88.01 «Macroglobulinemia di Waldenström, in remissione completa».

S02.d.10 Istruzioni particolari

S02.d.10A Codici contrassegnati con il simbolo # o ◇

Nella tavola dei tumori dell'indice alfabetico, le sedi topografiche contrassegnate con il simbolo # vanno codificate:

- come tumori maligni della pelle in presenza di un carcinoma spinocellulare o epidermico
- come tumore benigno della pelle in presenza di papilloma

Nella tavola dei tumori dell'indice alfabetico, le sedi topografiche contrassegnate con il simbolo ◇ vanno codificate:

- come tumore maligno secondario (metastasi) salvo in casi intraossei od odontogeni.

S02.d.10B Sindrome da carcinoide/ Sindrome para-neoplastica

Il codice E34.0 «Sindrome da carcinoide» è utilizzato come diagnosi principale unicamente nel caso in cui il ricovero sia finalizzato alla terapia della sindrome stessa. Nel caso in cui lo scopo del ricovero sia innanzitutto il trattamento del tumore stesso, va indicato il tumore come diagnosi principale.

Anche per talune sindrome para-neoplastiche esistono codici ICD-10 specifici. Le anemie, ad esempio, vanno codificate con il codice D63.0* in quanto sintomi concomitanti di affezioni tumorali. A tal fine è utilizzato un codice di tumore (C00–D48) contrassegnato con una daga (†). Se un paziente è ricoverato per il trattamento di tale anemia, valgono le regole di codifica per il sistema di codici a daga-asterisco (†/*).

S02.d.11 Linfangiosi carcinomatosa

Benché si tratti di una diagnosi istologica, in futuro la linfangiosi carcinomatosa va codificata alla stregua di una metastasi.

Esempio: linfangiosi carcinomatosa della pleura. C78.2 «Tumore maligno secondario della pleura».

S02.d.12 Chemioterapia e radioterapia

Nel codificare la chemioterapia va tenuto conto del suo grado di complessità.

Esempio: un paziente con sarcoma d'Ewing (sede primaria: bacino) è ricoverato per un ciclo (blocco) di 4 giorni di sedute di chemioterapia con schema VAC,VAI (che-

mioterapia complessa). Diagnosi principale C41.1 «Tumore maligno delle ossa pelviche, sacro e coccige», trattamento principale 99.25.10 «Schemi chemioterapici di complessità e intensità elevata: uno schema chemioterapico durante una degenza ospedaliera».

In caso di sedute multiple di radioterapie va codificata ciascuna singola seduta.

Esempio: una paziente è ricoverata per sedute di radioterapia (radioterapia a fotoni [acceleratore lineare]) dopo una resezione di un carcinoma mammario (con lesione sconfinante). Le sedute di radioterapia si svolgono in 5 giorni successivi. Diagnosi principale C50.8 «Tumore maligno della mammella, lesione sconfinante», trattamento principale 92.24.09 «Teleradioterapia mediante fotoni, acceleratore lineare, altro», trattamenti supplementari (indicare 4 volte) 92.24.09 «Teleradioterapia mediante fotoni, acceleratore lineare, altro».

Osservazione: per il 2009, gli ospedali non inseriti nella rete possono utilizzare ancora i codici a 4 caratteri (99.25 «Iniezione o infusione di sostanza chemioterapica per tumore, NAC» o 92.24 «teleradioterapia mediante fotoni» nel caso degli esempi citati).

Sintesi

Va indicato come diagnosi principale:

- il tumore primitivo
- il tumore secondario (metastasi) se:
 - asportato chirurgicamente
 - trattato mediante chemioterapia (sistemica) e la cui origine primaria resta sconosciuta
 - trattato simultaneamente al tumore primario ma che richiede ulteriori interventi medici
- Tumore recidivo
- Complicanze
- Chemioterapia/radioterapia
- Visita/e medica/che di controllo (Z08.–) se il tumore non è più diagnosticato

Diagnosi supplementare/i

- seduta di chemioterapia / radioterapia (Z51.–) e/o
- precedente anamnesi di tumore (antecedenti, Z85.–)

