

## **DELIBERAZIONE N. VIII/2645 DEL 31/05/2006**

Oggetto: **PRECISAZIONI IN TEMA DI APPROPRIATEZZA DI CODIFICA E DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE**

### **LA GIUNTA REGIONALE**

#### **VISTI:**

- la legge regionale 11 luglio 1997, n. 31, recante “Norme per il riordino del servizio sanitario regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali” e successive modifiche;
- il DPCM 29 Novembre 2001 “Definizione dei livelli essenziali di assistenza”;
- la d.c.r. n. VII/0462 del 13.03.2002 “Piano Socio Sanitario Regionale 2002 – 2004”;

#### **RICHIAMATE:**

- la DGR. n. VII/11637 del 20.12.2002 che dispone, a partire dal 1 gennaio 2003, l’adozione dell’ ICD-9-CM 2002 (traduzione dell’International Classification of Disease -9th revision- Clinical Modification 2002) e di un nuovo insieme di DRG corrispondente alla Vers. 19.0 CMS-Group;er;
- la DGR n. VII/12287 del 04.03.2003 che, tra le altre disposizioni, stabilisce le nuove tariffe per le attività di ricovero e cura a decorrere dal 5 marzo 2003;
- la DGR. n. VII/12692 del 10.04.2003 “Determinazioni in merito alle modalità di controllo delle prestazioni sanitarie per l’anno 2003”, con cui la Regione Lombardia intende proseguire le iniziative promosse per organizzare un efficace sistema di controlli riguardanti la qualità e l’appropriatezza dell’assistenza sanitaria;
- la DGR n. VIII/1375 del 14.12.2005 “Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l’esercizio 2006”;
- il Decreto del Direttore Generale Sanità n. 1659 del 15.02.2006 “Prime indicazioni in ordine alla modalità sperimentale di esecuzione dei controlli sulle attività di ricovero e ambulatoriali fra aziende sanitarie locali viciniori”;

**RITENUTO** necessario in tema di appropriatezza di codifica e di erogazione delle prestazioni, precisare che:

- la prestazione “mapping prostatico” deve essere codificata come “biopsia transperineale [percutanea] [agobiopsia] della prostata” utilizzando il cod. 6011 sia se erogata in regime ambulatoriale che in regime di ricovero ordinario o di day Hospital;
- in considerazione dell’evoluzione delle tecniche e delle indicazioni diagnostiche che prevedono nel caso di “mapping prostatico” di effettuare contestualmente un elevato numero di biopsie – spesso superiore a 6 – comportando una maggiore complessità nella gestione dei pazienti, si ritiene opportuno per i DRG 346 e 347, solo in caso di effettuazione di “mapping prostatico” in regime di day hospital o di ricovero ordinario di 1 giorno, di modificare la tariffa, portandola a 800,00 euro;
- nel caso di effettuazione della procedura di “mapping prostatico”, esposta al punto precedente, dovrà essere codificata, nel campo denominato “tipo tariffa” in posizione 221 – 221 del file SDO2.TXT, la lettera **M**;
- i casi afferenti ai DRG 346 e 347, in caso di effettuazione di semplice biopsia della prostata e non di “mapping prostatico”, dovranno essere codificati, nel campo denominato “tipo tariffa” in posizione 221 – 221 del file SDO2.TXT con la lettera **N** e mantengono la tariffa di un giorno e di day hospital invariata rispetto a quella attualmente in vigore;
- la prestazione “biopsia del tessuto periprostatico”, deve essere codificata utilizzando il cod. 6015 e di norma in assenza di tessuto prostatico, ovvero quando sia stata asportata la prostata in precedenza;
- le prestazioni erogate in regime di day hospital non possono dare origine a dei DRG complicati in quanto le attività di ospedalizzazione diurna sono per definizione non complicate e quindi in caso di sopraggiunta complicità la stessa comporta la necessità di trasferire il paziente in degenza ordinaria, annullando la pratica di day hospital;
- nel caso di ricovero riconducibile ai DRG 257, 258, 259, 260 che veda, o contestuale all’intervento di mastectomia, o effettuata precedentemente in occasione di un altro episodio di ricovero in regime di day

hospital od ordinario, l'esecuzione della procedura di ricerca della positività del cosiddetto "linfonodo sentinella" si ha un incremento della tariffa di 600,00 euro;

- per i suddetti DRG, l'effettuazione della procedura di ricerca della positività del cosiddetto "linfonodo sentinella" dovrà essere codificata nel campo denominato "tipo tariffa" in posizione 221 – 221 del file SDO2.TXT la lettera **K**;
- nel caso in cui non venga effettuata la procedura di ricerca della positività del cosiddetto "linfonodo sentinella" dovrà essere codificata nel campo denominato "tipo tariffa" in posizione 221 – 221 del file SDO2.TXT la lettera **L**;
- nel caso di effettuazione della procedura di ricerca della positività del cosiddetto "linfonodo sentinella" in occasione di un precedente episodio di ricovero in regime di day hospital od ordinario, questo ricovero non deve essere trasmesso con il flusso SDO in quanto la procedura viene segnalata e remunerata con il successivo ricovero in cui avviene la procedura di mastectomia;
- per le prestazioni di cui ai codici ambulatoriali 86.3.1; 86.3.2; 86.3.3; 86.3.4 e 86.4 e ai codici di ricovero e cura ordinario e di day hospital 864 e 863 si rimanda all'allegato tecnico parte integrante del presente provvedimento;
- nei soli casi di ricovero per radioterapia metabolica per os (ad esempio con Iodio131), procedura considerata non invasiva, si ritiene opportuno, contrariamente a quanto indicato dall'ICD9CM 2002, adottare il codice V 58.0 "Radioterapia" come diagnosi principale, seguito dal codice della specifica condizione morbosa trattata; fra gli interventi/procedure andrà indicato il codice 92.28 "Iniezione o instillazione di radioisotopi";

#### **STABILITO:**

- che il presente provvedimento entri in vigore il giorno successivo alla data di pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia;
- di procedere alla pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito web della Direzione Generale Sanità;

**VAGLIATE** e fatte proprie le suddette motivazioni,

All'unanimità dei voti espressi ai sensi di legge;

### **DELIBERA**

Per le motivazioni indicate in premessa:

1. Di precisare in tema di appropriatezza di codifica e di erogazione delle prestazioni che:
  - la prestazione "mapping prostatico" deve essere codificata come "biopsia transperineale [percutanea] [agobiopsia] della prostata" utilizzando il cod. 6011 sia se erogata in regime ambulatoriale che in regime di ricovero ordinario o di day Hospital;
  - in considerazione dell'evoluzione delle tecniche e delle indicazioni diagnostiche che prevedono nel caso di "mapping prostatico" di effettuare contestualmente un elevato numero di biopsie – spesso superiore a 6 – comportando una maggiore complessità nella gestione dei pazienti, si ritiene opportuno per i DRG 346 e 347, solo in caso di effettuazione di "mapping prostatico" in regime di day hospital o di ricovero ordinario di 1 giorno, di modificare la tariffa, portandola a 800,00 euro;
  - nel caso di effettuazione della procedura di "mapping prostatico", esposta al punto precedente, dovrà essere codificata, nel campo denominato "tipo tariffa" in posizione 221 – 221 del file SDO2.TXT, la lettera **M**;
  - i casi afferenti ai DRG 346 e 347, in caso di effettuazione di semplice biopsia della prostata e non di "mapping prostatico", dovranno essere codificati, nel campo denominato "tipo tariffa" in posizione

221 – 221 del file SDO2.TXT con la lettera N e mantengono la tariffa di un giorno e di day hospital invariata rispetto a quella attualmente in vigore;

- la prestazione “biopsia del tessuto periprostatico”, deve essere codificata utilizzando il cod. 6015 e di norma in assenza di tessuto prostatico, ovvero quando sia stata asportata la prostata in precedenza;
- le prestazioni erogate in regime di day hospital non possono dare origine a dei DRG complicati in quanto le attività di ospedalizzazione diurna sono per definizione non complicate e quindi in caso di sopraggiunta complicità la stessa comporta la necessità di trasferire il paziente in degenza ordinaria, annullando la pratica di day hospital;
- nel caso di ricovero riconducibile ai DRG 257, 258, 259, 260 che veda, o contestuale all’intervento di mastectomia, o effettuata precedentemente in occasione di un altro episodio di ricovero in regime di day hospital od ordinario, l’esecuzione della procedura di ricerca della positività del cosiddetto “linfonodo sentinella” si ha un incremento della tariffa di 600,00 euro;
- per i suddetti DRG, l’effettuazione della procedura di ricerca della positività del cosiddetto “linfonodo sentinella” dovrà essere codificata nel campo denominato “tipo tariffa” in posizione 221 – 221 del file SDO2.TXT la lettera **K**;
- nel caso in cui non venga effettuata la procedura di ricerca della positività del cosiddetto “linfonodo sentinella” dovrà essere codificata nel campo denominato “tipo tariffa” in posizione 221 – 221 del file SDO2.TXT la lettera **L**;
- nel caso di effettuazione della procedura di ricerca della positività del cosiddetto “linfonodo sentinella” in occasione di un precedente episodio di ricovero in regime di day hospital od ordinario, questo ricovero non deve essere trasmesso con il flusso SDO in quanto la procedura viene segnalata e remunerata con il successivo ricovero in cui avviene la procedura di mastectomia;
- per le prestazioni di cui ai codici ambulatoriali 86.3.1; 86.3.2; 86.3.3; 86.3.4 e 86.4 e ai codici di ricovero e cura ordinario e di day hospital 864 e 863 si rimanda all’allegato tecnico parte integrante del presente provvedimento;
- nei soli casi di ricovero per radioterapia metabolica per os (ad esempio con Iodio131), procedura considerata non invasiva, si ritiene opportuno, contrariamente a quanto indicato dall’ICD9CM 2002, adottare il codice V 58.0 “Radioterapia” come diagnosi principale, seguito dal codice della specifica condizione morbosa trattata; fra gli interventi/procedure andrà indicato il codice 92.28 “Iniezione o instillazione di radioisotopi”.

2. Di stabilire:

- che il presente provvedimento entri in vigore il giorno successivo alla data di pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia;
- di procedere alla pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito web della Direzione Generale Sanità.

**IL SEGRETARIO**

## ALLEGATO TECNICO

### 1. INDICAZIONI PER INTERVENTI DERMATOLOGICI

Fatti salvi eventuali accordi stipulati in ottemperanza all'articolo 4 dello schema tipo di contratto sottoscritto tra ASL ed erogatori, si ritiene di dare indicazioni riguardo la codifica di prestazioni di asportazione di lesioni cutanee.

Di norma tali prestazioni devono essere erogate in regime ambulatoriale utilizzando i codici

- 86.3.1 Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto cutaneo e sottocutaneo, mediante crioterapia con azoto liquido
- 86.3.2 Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto cutaneo e sottocutaneo, mediante crioterapia con neve carbonica o protossido di azoto
- 86.3.3 Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto cutaneo e sottocutaneo, mediante cauterizzazione o folgorazione
- 86.4 Asportazione radicale di lesione della cute. Asportazione larga di incisione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti

Possono di norma essere erogate in regime di day surgery nei casi in cui si tratti di

- 1. lesioni del distretto del capo-collo escluso area orbitale
  - lesioni con franca diagnosi benigna, con estensione  $\geq$  di cm 2,
  - lesioni con sospetto o caratteristiche di patologia maligna, con estensione  $\geq$  di cm 1,
- 2. lesione di altre sedi
  - lesioni con franca diagnosi benigna, con estensione  $\geq$  di cm 5,
  - lesioni con sospetto o caratteristiche di patologia maligna, con estensione  $\geq$  di cm 2,

I codici di intervento da utilizzare sono: 863 "Altra asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto cutaneo e sottocutaneo" e 864 "Asportazione radicale di lesione della cute"

Si ricorda che il codice 864 può essere utilizzato solo nei casi di asportazione e/o escissione radicale "alla fascia"; tale informazione deve emergere chiaramente da quanto riportato nella descrizione dell'intervento chirurgico conservata in cartella clinica.