



Istituito presso l'ISS (DPCM 3/3/2017) e realizzato con il supporto del Ministero della Salute (DGDMF)



Variabili SDO raccolte dal RIAP e lista dei codici ICD9-CM di procedura per ciascuna articolazione

Revisione n. 0.2 del 20/01/2022
Entrata in vigore: 01/01/2022

A cura di:
Eugenio Carrani, Simona Pascucci, Veronica Mari, Attanasio Cornacchia e Marina Torre

Segreteria Scientifica della Presidenza, Istituto Superiore di Sanità, Roma

LISTA DELLE REVISIONI

Revisione 0.2	20/01/2022	ERRATA CORRIGE: variabile Scala_ASA spostata dal tracciato variabili SDO raccolte al tracciato MDS delle articolazioni
Revisione 0.1	18/12/2020	ERRATA CORRIGE: ripristinata variabile Data_int nella sinossi alla riga 20 ERRATA CORRIGE: ricollocamento della variabile ID_chir dalla riga 22 alla riga 41 della sinossi con conseguente rinumerazione delle variabili interessate (dalla 22 alla 41)
Revisione 0	10/08/2020	Approvazione del Comitato Scientifico: 08/06/2020 Inserita specifica per la rilevazione della malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19) Inserimento della variabile ID_chir e scala_ASA Modificato layout della copertina e incluso logo RIPI Prima emissione: lista delle variabili SDO Tale lista era prima inclusa nella sinossi presente nel Tracciato record di ciascuna articolazione

INDICE

LISTA DELLE REVISIONI	i
SINOSSI DELLE CHIAVI DI LINKAGE CON IL MDS E DELLE VARIABILI SDO.....	1
CHIAVI DI LINKAGE CON IL MDS	5
VARIABILI SDO (CHIAVI DI LINKAGE CON IL MDS).....	5
cosp – Codice identificativo dell’istituto di ricovero	5
subcdist – Subcodice dell’istituto di ricovero.....	5
progr – Codice di identificazione del ricovero	5
CODICE IDENTIFICATIVO DEL PAZIENTE	6
VARIABILI SDO.....	6
codice – Codice identificativo del paziente	6
CODIFICA DELLA DIAGNOSI IN CASO DI COVID-19	7
VARIABILI SDO.....	7
dpr – diagnosi principale, dsec1 – diagnosi secondaria 1, dsec2 – diagnosi secondaria 2, dsec3 – diagnosi secondaria 3, dsec4 – diagnosi secondaria 4, dsec5 – diagnosi secondaria 5	7
APPENDICI	8
A. LINEE GUIDA PER LA CODIFICA DELLA SDO PER CASI AFFETTI DA MALATTIA DA SARS-COV2 (COVID-19).....	9
B. LISTA CODICI ICD-9-CM DI INTERVENTO O PROCEDURA	12
Anca	12
Ginocchio	13
Spalla	14
Caviglia.....	15

SINOSSI DELLE CHIAVI DI LINKAGE CON IL MDS E DELLE VARIABILI SDO

Tabella 1. Sinossi delle variabili raccolte

N.	NOME CAMPO	VARIABILE	FORMATO	LUNGHEZZA	VALORI	FONTE
VARIABILI SDO (CHIAVI DI LINKAGE CON IL MDS)						
1	cosp	Codice identificativo dell'istituto di ricovero	A	6	Codice Regione/PA di appartenenza + progressivo numerico identificativo dell'istituto di ricovero	SDO & MDS
2	subcdist	Subcodice dell'istituto di ricovero	A	2	Eventuale progressivo numerico identificativo della singola struttura/stabilimento afferente all'istituto di ricovero	SDO & MDS
3	progr	Codice di identificazione del ricovero	A	9	Ultime due cifre dell'anno di ricovero + n° di pratica	SDO & MDS
VARIABILI SDO						
4	data_ric	Data di ricovero	A	8	aaaammgg	SDO
5	reg_ric	Regime di ricovero	A	1	1 = Regime ordinario 2 = Day Hospital	SDO
6	rep_amm	Reparto di ammissione	A	4	Il reparto di ammissione al ricovero	SDO
7	sexo	Sesso del paziente	A	1	1 = Maschio 2 = Femmina	SDO
8	codice	Codice identificativo del paziente	A	64	SHA-256 del codice identificativo (codice fiscale, STP, ENI o TEAM)	SDO
9	com_nas	Codice del Comune di nascita	A	6	Codice ISTAT del Comune (in formato alfanumerico)	SDO
10	com_res	Codice del Comune di residenza	A	6	Codice ISTAT del Comune (in formato alfanumerico)	SDO
11	cittad	Cittadinanza	A	3	100 = cittadinanza italiana. Codice ISTAT Stato estero di provenienza negli altri casi	SDO
12	tiporic	Tipo di ricovero	A	1	1 = ricovero ordinario 2 = ricovero urgente 3 = TSO 4 = ricovero programmato con preospedalizzazione	SDO
13	data_dim	Data dimissione	A	8	aaaammgg	SDO
14	dpr	Diagnosi principale	A	5	Codice ICD-9-CM di diagnosi	SDO
15	dsec1	Diagnosi secondaria 1	A	5	Codice ICD-9-CM di diagnosi	SDO
16	dsec2	Diagnosi secondaria 2	A	5	Codice ICD-9-CM di diagnosi	SDO
17	dsec3	Diagnosi secondaria 3	A	5	Codice ICD-9-CM di diagnosi	SDO
18	dsec4	Diagnosi secondaria 4	A	5	Codice ICD-9-CM di diagnosi	SDO
19	dsec5	Diagnosi secondaria 5	A	5	Codice ICD-9-CM di diagnosi	SDO
20	data_int	Data intervento principale	A	8	aaaammgg	SDO
21	intpr	Intervento principale	A	4	Codice ICD-9-CM di intervento o procedura	SDO

Tabella 1. Sinossi delle variabili raccolte (Segue)

N.	NOME CAMPO	VARIABILE	FORMATO	LUNGHEZZA	VALORI	FONTE
VARIABILI SDO						
22	data_ints1	Data intervento secondario 1	A	8	aaaammgg	SDO
23	ints1	Intervento secondario 1	A	4	Codice ICD-9-CM di intervento o procedura	SDO
24	data_ints2	Data intervento secondario 2	A	8	aaaammgg	SDO
25	ints2	Intervento secondario 2	A	4	Codice ICD-9-CM di intervento o procedura	SDO
26	data_ints3	Data intervento secondario 3	A	8	aaaammgg	SDO
27	ints3	Intervento secondario 3	A	4	Codice ICD-9-CM di intervento o procedura	SDO
28	data_ints4	Data intervento secondario 4	A	8	aaaammgg	SDO
29	ints4	Intervento secondario 4	A	4	Codice ICD-9-CM di intervento o procedura	SDO
30	data_ints5	Data intervento secondario 5	A	8	aaaammgg	SDO
31	ints5	Intervento secondario 5	A	4	Codice ICD-9-CM di intervento o procedura	SDO
32	mod_dim	Modalità di dimissione	A	1	1 = deceduto 2 = dimissione ordinaria a domicilio 3 = dimissione ordinaria presso RSA 4 = dimissione al domicilio con attivazione di ospedalizzazione domiciliare 5 = dimissione volontaria 6 = trasferimento ad altro istituto per acuti 7 = trasferito nello stesso istituto ad altro tipo att. di ric. o ad altro reg. di ric. 8 = trasferimento ad istituto di riabilitazione 9 = dimissione ordinaria con attivazione di assistenza domiciliare integrata	SDO
33	usl_ric	ASL di appartenenza dell'istituto di ricovero	A	6	Codice della Regione della ASL di appartenenza dell'istituto di ricovero + Codice della ASL di appartenenza dell'istituto di ricovero. L'elenco delle ASL è disponibile sul portale del Ministero della Salute	SDO
34	usl_res	ASL di residenza	A	6	Codice della Regione di residenza del paziente + Codice della ASL di residenza del paziente. L'elenco delle ASL è disponibile sul portale del Ministero della Salute	SDO
35	eta	Età in anni	N	3		SDO
36	gg_deg	Giornate di degenza	N	4		SDO
37	rep_dim	Reparto di dimissione	A	4	Il reparto dal quale il paziente è dimesso	SDO

Tabella 1. Sinossi delle variabili raccolte (Segue)

N.	NOME CAMPO	VARIABILE	FORMATO	LUNGHEZZA	VALORI	FONTE
VARIABILI SDO						
38	tip_ist3	Tipologia istituto 3 (rapporto SSN)	A	1	1 = istituti pubblici gruppo 1 (Aziende ospedaliere, A.O.U. e Policlinici pubblici, IRCCS pubblici e Fondazioni pubbliche) 2 = istituti pubblici gruppo 2 (Ospedali a gestione diretta) 3 = istituti privati accreditati gruppo 1 (Policlinici privati, IRCCS privati e Fondazioni private, Ospedali classificati, Istituti qualificati presidi USL, Enti di ricerca) 4 = istituti privati accreditati gruppo 2 (Case di cura private accreditate) 5 = istituti privati non accreditati (Case di cura private non accreditate)	SDO
39	drg	Codice DRG	A	3		SDO
40	mdc	Major Diagnostic Category	A	2		SDO
41	ID_chir	Codice Identificativo Chirurgo intervento principale	A	64	SHA-256 del codice identificativo (codice fiscale, STP, ENI o TEAM)	SDO

Note alla Tabella 1

Si ricorda che i dati dovranno essere inviati **in un file di testo utilizzando il <:> quale separatore di campo.**

Legenda:

A = Alfanumerico

N = Numerico

SDO = Scheda di Dimissione Ospedaliera

MDS = Minimum Data Set aggiuntivo RIAP

Link di interesse:

ASL e istituti di ricovero: www.salute.gov.it > Documentazione > Dati > Banche dati e anagrafi > Elenco Aziende sanitarie locali e Strutture di ricovero

Schede di Dimissione Ospedaliera: www.salute.gov.it > Temi e professioni > Assistenza, ospedale e territorio > Ricoveri ospedalieri (SDO)

Codici di Comuni, Province e Regioni: www.istat.it/it/archivio/6789

Codici degli Stati esteri: www.istat.it/it/archivio/6747

CHIAVI DI LINKAGE CON IL MDS

VARIABILI SDO (CHIAVI DI LINKAGE CON IL MDS)

cosp – Codice identificativo dell'istituto di ricovero

È formato dall'unione del codice della Regione/Provincia Autonoma di appartenenza dell'istituto di ricovero (variabile SDO: *cod_reg*; lunghezza: 3) con il codice progressivo numerico identificativo dell'istituto di ricovero (variabile SDO: *cod_ist*; lunghezza: 3) utilizzati sulla SDO.

Campo obbligatorio

Lunghezza: 6

subcdist – Subcodice dell'istituto di ricovero

Eventuale progressivo numerico identificativo della singola struttura/stabilimento afferente all'istituto di ricovero. Nel caso di istituti non organizzati in più strutture, la variabile *subcdist* deve essere valorizzata con <00>.

Campo obbligatorio

Lunghezza: 2

progr – Codice di identificazione del ricovero

È la variabile che identifica il ricovero ospedaliero ed è così composta:

2 cifre per l'anno in corso + 7 cifre per il n° di pratica (*left zero padding*). Per un numero di pratica lungo k cifre, inserire a sinistra un numero n di 0, in modo che $n + k = 7$.

Campo obbligatorio

Lunghezza: 9

Esempio:

anno=2014; n° di pratica=216; PROGR=140000216

CODICE IDENTIFICATIVO DEL PAZIENTE

VARIABILI SDO

codice – Codice identificativo del paziente

È il codice alfanumerico che si ottiene applicando l'algoritmo SHA-256 al codice identificativo del paziente ricoverato (codice fiscale, STP, ENI o TEAM). Il risultato deve essere codificato in Base64 oppure in Esadecimale (Hex).

Campo obbligatorio.

Lunghezza (Base64): 44

Lunghezza (Hex): 64

Esempio:

codice identificativo del paziente = RSSMRA60A01H501Q;

CODICE (Base64) = Ae36IVP8eQlyivVqj3CR5BTVnRqJ0OpuC2cIM3Jkw48=

CODICE (Hex) = 01edfa2153fc7902328af56a8f7091e414d59d1a89d0ea6e0b6708337264c38f

CODIFICA DELLA DIAGNOSI IN CASO DI COVID-19

VARIABILI SDO

dpr – diagnosi principale, dsec1 – diagnosi secondaria 1, dsec2 – diagnosi secondaria 2, dsec3 – diagnosi secondaria 3, dsec4 – diagnosi secondaria 4, dsec5 – diagnosi secondaria 5

Per la codifica dei casi affetti da malattia di SARS-COV-2 seguire le linee guida prodotte il 20 marzo 2020 dalla Direzione Generale della Programmazione Sanitaria in Appendice A.

APPENDICI

A. LINEE GUIDA PER LA CODIFICA DELLA SDO PER CASI AFFETTI DA MALATTIA DA SARS-COV2 (COVID-19)



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

LINEE GUIDA PER LA CODIFICA DELLA SDO PER CASI AFFETTI DA MALATTIA DA SARS-COV-2 (COVID-19)*¹

Allo scopo di garantire la necessaria omogeneità nei criteri e nelle modalità di codifica delle Schede di Dimissione Ospedaliera sul territorio nazionale e l'indispensabile uniformità di lettura dei dati epidemiologici nazionali, si forniscono le seguenti indicazioni per la codifica ICD-9-CM v.2007 nella SDO della Malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19) e delle patologie correlate.

1. Codifica della Malattia da SARS-Cov-2 (COVID-19):

Codice 078.89 Altre malattie da virus specificate

(dalla data di emanazione delle presenti Linee Guida questo codice include la nuova malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19), attualmente non presente nell'Elenco sistematico delle malattie ICD-9-CM).

L'uso di questo codice esclude l'uso dei seguenti:

- a) 079.82 SARS-coronavirus associato
- b) 079.99 Infezioni virali non specificate (che include anche "Sindrome respiratoria acuta grave (SARS), non specificata", attualmente non presente nell'Elenco sistematico delle malattie ICD-9-CM)

Si precisa che in ogni caso non dovrà essere usato il codice 079.82, che serve per codificare altri ceppi di coronavirus causanti la SARS.

2. Codifica della polmonite in caso confermato di infezione da SARS-CoV-2:

Codice 484.8 Polmonite in altre malattie infettive classificate altrove

Nella classificazione ICD9-CM, il codice 484.8 richiede di codificare per prima la malattia di base, COVID-19, codificabile con il codice 078.89. Nel nostro caso questa regola si inverte, prevedendo l'inserimento del codice di polmonite nel campo di diagnosi principale, come indicato negli esempi di codifica riportati di seguito.

3. Codifica di altre manifestazioni cliniche dell'apparato respiratorio in caso confermato per infezione da SARS-CoV-2

Lo schema di codifica prevede di abbinare il codice 078.89 al codice della malattia respiratoria.

Per quanto riguarda i criteri di scelta nel rango delle diagnosi, si conferma la regola generale che prevede l'indicazione in diagnosi principale della patologia che ha comportato il maggior consumo di risorse durante l'episodio di ricovero.

Per quanto riguarda infine la codifica delle procedure terapeutiche eseguite durante il ricovero, si raccomanda, se del caso, l'uso dei codici ICD-9-CM inclusi nel gruppo 93.9 "Terapia respiratoria" e nel gruppo 96.7 "Altra ventilazione meccanica continua".

¹ Le presenti Linee Guida sono state redatte in collaborazione con il Centro collaboratore italiano dell'OMS per la Famiglia delle classificazioni internazionali, Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità, Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia.

Si riportano di seguito alcuni esempi di codifica per casi con manifestazioni respiratorie:

Esempio 1: Caso confermato di polmonite dovuta a SARS-CoV-2 , sintomatico, con manifestazioni cliniche severe o critiche, ricoverato e dimesso da ricovero ospedaliero per acuti in regime ordinario, per il quale la COVID-19 costituisce il motivo principale del consumo di risorse nel ricovero

Diagnosi principale: 484.8 Polmonite in altre malattie classificate altrove

Diagnosi secondaria: 078.89 Altre malattie da virus specificate (che include la nuova malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19))

NB: Non devono essere utilizzati i seguenti codici ICD-9-CM:

079.82 SARS-coronavirus associato

079.99 Infezioni virali, non specificate

Esempio 2: Caso confermato di altra patologia respiratoria dovuta a SARS-CoV-2 , sintomatico, con manifestazioni cliniche severe o critiche, ricoverato e dimesso da ricovero ospedaliero per acuti in regime ordinario, per il quale la COVID-19 costituisce il motivo principale del consumo di risorse nel ricovero.

2.a Caso confermato di bronchite acuta dovuta a SARS-CoV-2

Diagnosi principale: 466.0 Bronchite acuta

Diagnosi secondaria: 078.89 Altre malattie da virus specificate (che include la nuova malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19))

2.b Caso confermato di bronchite non altrimenti specificata dovuta a SARS-CoV-2

Diagnosi principale: 490 Bronchite, non specificata se acuta o cronica

Diagnosi secondaria: 078.89 COVID-19 (Malattia da SARS-CoV-2)

2.c Caso confermato di:

-infezione delle vie respiratorie inferiori, non altrimenti specificata, dovuta a SARS-CoV-2

-infezione acuta delle vie respiratorie, non altrimenti specificata, dovuta a SARS-CoV-2

-infezione delle vie respiratorie, non altrimenti specificata, dovuta a SARS-CoV-2

Diagnosi principale: 519.8 Altre malattie dell'apparato respiratorio, non classificate altrove

Diagnosi secondaria: 078.89 Altre malattie da virus specificate (che include la nuova malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19))

2.d Caso confermato di sindrome da distress respiratorio (ARDS) dovuta a SARS-CoV-2

Diagnosi principale: 518.82 Altre insufficienze polmonari, non classificate altrove (il codice 518.82 ha tra gli inclusi: Sindrome da distress respiratorio acuto)

Diagnosi secondaria: 078.89 Altre malattie da virus specificate (che include la nuova malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19))

NB: In tutti i casi non devono essere utilizzati i seguenti codici ICD-9-CM:

079.82 SARS-coronavirus associato

079.99 Infezioni virali, non specificate

4. Codifica di casi paucisintomatici o asintomatici, positivi al test per SARS-CoV-2

In presenza di un caso paucisintomatico o asintomatico, confermato per infezione da SARS-CoV-2, ricoverato e dimesso da ricovero ospedaliero per acuti in regime ordinario, si possono configurare due condizioni:

- a) il sospetto di malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19), successivamente confermato, ma con presentazione clinica asintomatica o paucisintomatica, costituisce il motivo principale del consumo di risorse nel ricovero. In questo caso la codifica sarà la seguente:

Diagnosi principale: 078.89 Altre malattie da virus specificate (che include la nuova malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19))

- b) la malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19), asintomatica o paucisintomatica, non costituisce il motivo principale di consumo di risorse nel ricovero. In questo caso la codifica sarà la seguente:

Diagnosi principale: Patologia principale

Diagnosi secondaria: 078.89 Altre malattie da virus specificate, che include la nuova malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19)

5. Codifica di casi con manifestazioni cliniche respiratorie sospette per COVID-19, negativi al test per SARS-CoV-2

In presenza di casi con manifestazioni cliniche respiratorie sospette per COVID-19 che risultino negative al test per SARS-CoV-2, la compilazione della SDO segue le procedure routinarie:

- a) la malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19) NON deve essere codificata tra le diagnosi;
- b) se le manifestazioni cliniche respiratorie hanno determinato il maggiore assorbimento di risorse nel ricovero, devono essere codificate in diagnosi principale con:
 - codici ICD-9-CM specifici di malattia, in caso di individuazione dell'agente eziologico;
 - codici residuali non specifici, in caso di mancata individuazione dell'eziologia;
- c) in diagnosi secondaria possono essere utilizzati i seguenti codici, afferenti alla classificazione supplementare dei fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari (codici V):
 - V01.79 Contatto con o esposizione ad altre malattie virali
 - V71.83 Osservazione e valutazione per sospetta esposizione ad altri agenti biologici
 - V07.0 Necessità di isolamento

Questi codici possono essere utilizzati, se del caso, per completare la codifica della SDO in tutte le fattispecie.

N.B. Il codice **V01.82 "Esposizione a SARS-Coronavirus associato"** non deve essere utilizzato in quanto si riferisce all'esposizione a coronavirus diverso da SARS-CoV-2.

B. LISTA CODICI ICD-9-CM DI INTERVENTO O PROCEDURA

Anca

Si riportano di seguito i codici e le combinazioni di codici ICD-9-CM di intervento o procedura riportati nella SDO e considerati dal RIAP per gli interventi di sostituzione dell'anca.

CODICE ICD-9-CM	DESCRIZIONE DEL CODICE ICD-9-CM
81.51	SOSTITUZIONE TOTALE DELL'ANCA
81.52	SOSTITUZIONE PARZIALE DELL'ANCA
00.85	RIVESTIMENTO TOTALE DELL'ANCA, ACETABOLO E TESTA DEL FEMORE
00.71	REVISIONE PARZIALE DELLA PROTESI DELL'ANCA, COMPONENTE ACETABOLARE
00.72	REVISIONE PARZIALE DELLA PROTESI DELL'ANCA, COMPONENTE FEMORALE
00.73	REVISIONE PARZIALE DELLA PROTESI DELL'ANCA, INSERTO ACETABOLARE E/O SOLA TESTA FEMORALE
00.70	REVISIONE TOTALE DELLA PROTESI DELL'ANCA, COMPONENTE ACETABOLARE E FEMORALE
81.53	REVISIONE DI SOSTITUZIONE DELL'ANCA, NON ALTRIMENTI SPECIFICATA
84.57 + 00.70	RIMOZIONE DI UNO SPAZIATORE + REVISIONE TOTALE DELLA PROTESI DELL'ANCA, COMPONENTE ACETABOLARE E FEMORALE
84.57 + 81.53	RIMOZIONE DI UNO SPAZIATORE + REVISIONE DI SOSTITUZIONE DELL'ANCA, NON ALTRIMENTI SPECIFICATA
80.05	RIMOZIONE DI PROTESI DELL'ANCA, SENZA REIMPIANTO
80.05 + 84.56	RIMOZIONE DI PROTESI DELL'ANCA, SENZA REIMPIANTO + IMPIANTO DI UNO SPAZIATORE
84.57 + 84.56	RIMOZIONE DI UNO SPAZIATORE + IMPIANTO DI UNO SPAZIATORE

CODICI ICD-9-CM DI TIPOLOGIA ACCOPPIAMENTO TESTINA INSERTO

Si riportano di seguito i codici e le combinazioni di codici ICD-9-CM di intervento o procedura riportati nella SDO e considerati dal RIAP come ulteriore informazione per gli interventi di sostituzione dell'anca.

CODICE ICD-9-CM	DESCRIZIONE DEL CODICE ICD-9-CM
00.74	METALLO SU POLIETILENE
00.75	METALLO SU METALLO
00.76	CERAMICA SU CERAMICA
00.77	CERAMICA SU POLIETILENE

Ginocchio

Si riportano di seguito i codici e le combinazioni di codici ICD-9-CM di intervento o procedura riportati nella SDO e considerati dal RIAP per gli interventi di sostituzione del ginocchio.

CODICE ICD-9-CM	DESCRIZIONE DEL CODICE ICD-9-CM
81.54	SOSTITUZIONE TOTALE (O MONOCOMPARTIMENTALE, O BICOMPARTIMENTALE, O TRICOMPARTIMENTALE) DEL GINOCCHIO
00.81	REVISIONE DELLA PROTESI DI GINOCCHIO, COMPONENTE TIBIALE
00.82	REVISIONE DELLA PROTESI DI GINOCCHIO, COMPONENTE FEMORALE
00.83	REVISIONE DELLA PROTESI DI GINOCCHIO, COMPONENTE PATELLARE
00.84	REVISIONE DELLA PROTESI DI GINOCCHIO, INSERTO TIBIALE
00.80	REVISIONE DELLA PROTESI DI GINOCCHIO, TOTALE (TUTTI I COMPONENTI)
81.55	REVISIONE DI SOSTITUZIONE DEL GINOCCHIO, NON ALTRIMENTI SPECIFICATA
84.57 + 00.80	RIMOZIONE DI UNO SPAZIATORE + REVISIONE DELLA PROTESI DI GINOCCHIO, TOTALE (TUTTI I COMPONENTI)
84.57 + 81.55	RIMOZIONE DI UNO SPAZIATORE + REVISIONE DI SOSTITUZIONE DEL GINOCCHIO, NON ALTRIMENTI SPECIFICATA
80.06	RIMOZIONE DI PROTESI DEL GINOCCHIO, SENZA REIMPIANTO
80.06 + 84.56	RIMOZIONE DI PROTESI DEL GINOCCHIO + IMPIANTO DI UNO SPAZIATORE
84.57 + 84.56	RIMOZIONE DI UNO SPAZIATORE + IMPIANTO DI UNO SPAZIATORE

Spalla

Si riportano di seguito i codici e le combinazioni di codici ICD-9-CM di intervento o procedura riportati nella SDO e considerati dal RIAP per gli interventi di sostituzione della spalla.

CODICE ICD-9-CM	DESCRIZIONE DEL CODICE ICD-9-CM
81.80	SOSTITUZIONE TOTALE DELLA SPALLA
81.81	SOSTITUZIONE PARZIALE DELLA SPALLA
80.01	RIMOZIONE DI PROTESI DELLA SPALLA
80.01 + 84.56	RIMOZIONE DI PROTESI DELLA SPALLA + IMPIANTO DI UNO SPAZIATORE
84.57 + 84.56	RIMOZIONE DI UNO SPAZIATORE + IMPIANTO DI UNO SPAZIATORE

Nota 1

L'ultima versione della classificazione ICD-9-CM disponibile a livello internazionale (<http://www.cdc.gov/nchs/icd/ICD-9cm.htm>) riporta il codice di intervento o procedura 81.88: *Reverse total shoulder replacement* (Sostituzione totale inversa della spalla), attualmente non disponibile tra i codici ICD-9-CM presenti sul sito web della Ministero della Salute (www.salute.gov.it/portale/temi/ric_codice/default.jsp).

Nota 2

Attualmente non risulta presente all'interno dell'ICD-9-CM un codice di intervento o procedura specifico per indicare l'intervento di revisione di sostituzione della spalla.

Caviglia

Si riportano di seguito i codici e le combinazioni di codici ICD-9-CM di intervento o procedura riportati nella SDO e considerati dal RIAP per gli interventi di sostituzione della caviglia

CODICE ICD-9-CM	DESCRIZIONE DEL CODICE ICD-9-CM
81.56	SOSTITUZIONE TOTALE DELLA CAVIGLIA
81.59	REVISIONE DELLA PROTESI DI CAVIGLIA
84.57 + 81.59	RIMOZIONE DI UNO SPAZIATORE + REVISIONE DELLA PROTESI DI CAVIGLIA
80.07 + 81.11	RIMOZIONE DI UNA PROTESI DI CAVIGLIA + ARTRODESI
84.57 + 81.11	RIMOZIONE DI UNO SPAZIATORE + ARTRODESI
80.07 + 84.15	RIMOZIONE DI UNA PROTESI DI CAVIGLIA + AMPUTAZIONE
80.07 + 84.56	RIMOZIONE DI UNA PROTESI DI CAVIGLIA + IMPIANTO DI SPAZIATORE
84.57 + 84.56	RIMOZIONE DI UNO SPAZIATORE + IMPIANTO DI UNO SPAZIATORE

Nota 1

Attualmente non risulta presente all'interno dell'ICD-9-CM un codice di intervento o procedura specifico per indicare l'intervento di revisione parziale

Nota 2

All'intervento di rimozione con amputazione è stato associato l'ICD-9-CM relativo ad "altra amputazione al di sotto del ginocchio comprendente tibia e fibula" tenendo in considerazione che le amputazioni svolte per questa specifica articolazione non vengono fatte a livello della caviglia stessa ma interessano anche osso tibiale e peroneale (la causa dell'amputazione è prevalentemente la sepsi).