

## **Tavolo Tecnico Provinciale per la risoluzione delle controversie nell'ambito dei controlli analitici sulle cartelle cliniche (D.A. 13 marzo 2013)**

Parere n. 1 / 2015

**Oggetto:** cura del piede diabetico

**Struttura richiedente:** Casa di Cura Centro Catanese di Medicina e Chirurgia

**Quesiti posti:**

- codifica trattamenti del piede diabetico
- codifica dell' ulcera e gangrena del piede diabetico e no

Il piede diabetico è una complicanza cronica del diabete altamente invalidante. Colpisce pazienti con neuropatia e/o vasculopatia periferica e necessita di un approccio specialistico multidisciplinare (infettivologo, cardiologo, diabetologo, chirurgo generale, vascolare, plastico, ortopedico, radiologo interventista, etc.) che sia in grado di garantire il recupero funzionale del piede, insieme, ovviamente, laddove è possibile, all'ottimizzazione delle condizioni cliniche del paziente.

L'eco-Color-Doppler (ECD) è considerata la tecnica di prima istanza nello studio vascolare, insieme all'ossimetria transcutanea. L'utilizzo di tecniche di studio di seconda istanza, quali l'Angio-TC e l'angio-RM ha consentito non soltanto la pianificazione dell'intervento, ma anche la valutazione contemporanea di eventuali altre sedi di patologia vascolare in pochi minuti. E' indicato un intervento di rivascolarizzazione nei pazienti in cui è stata diagnosticata una arteriopatia ostruttiva ed in cui siano presenti i seguenti quadri clinici (linee guida amd/sicve/sid/sirm, documento consenso trattamento arteriopatia periferica nel diabetico 2012):

- presenza di claudicatio invalidante e/o dolore a riposo
- presenza di lesione trofica con una TcPO<sub>2</sub> < 30 mmHg
- presenza di una lesione trofica che adeguatamente trattata per un mese non tende a guarigione.

La rivascolarizzazione percutanea (PTA) nei pazienti diabetici con PAD mostra risultati positivi in merito alla fattibilità, l'efficacia tecnica, il ridotto numero di complicanze, la ripetibilità e la percentuale di salvataggio d'arto.

Un trattamento con PTA deve essere eseguito in modo tale da non precludere un eventuale successivo intervento di bypass.

### **PARERE:**

Il tavolo tecnico, dopo aver sentito in audizione gli esperti (Radiologo interventista, Endocrinologo e Chirurgo Vascolare), nonché i rappresentanti dell'U.O.C. Ospedalità Privata dell'ASP di Catania e della struttura ospedaliera interessata ed aver esaminato la documentazione in merito (decreto 07/02/2013) è pervenuto all'unanimità all'espressione del seguente parere:

Esempi a carattere esemplificativo, ma non esaustivo:

- 1. nel trattamento con PTA del piede diabetico arteriopatico non complicato:**
  - d.p. 250.7\_ diabete con complicanze circolatorie periferiche.
  - d.s. 443.81 angiopatia periferica in malattia classificata altrove.
  - proc. 3950 angioplastica o aterectomia di altro/i vaso/i non coronarico/i.
  
- 2. nel trattamento con PTA dell'arteriopatia periferica non diabetica:**
  - d.p. 440.2\_ aterosclerosi delle arterie native degli arti specificando la V° cifra e codici aggiuntivi secondo le regole dell'ICD9CM 2007
  - proc. 39.50
  
- 3. nel trattamento con PTA del piede diabetico arteriopatico con complicanze:**
  - d.p. 250.7\_ diabete con complicanze circolatorie periferiche.
  - d.s. 443.81 angiopatia periferica in malattia classificata altrove.
  - d.s. 707.1 \_ ulcera degli arti inferiori, eccetto ulcera da decubito.
  - d.s. 414.\_\_\_ altre forme di cardiopatia ischemica cronica.
  - d.s. 585.\_\_\_ malattia renale cronica
  - d.s. 785.4 gangrena
  - Altre eventuali patologie complicanti/concomitanti
  - proc. 3950 angioplastica o aterectomia di altro/i vaso/i non coronarico/i.
  - Altre eventuali procedure correlate alle diagnosi.
  
- 4. nel trattamento chirurgico delle ulcere da decubito (fatta salva l'appropriatezza del ricovero):**
  - d.p. 707.\_\_\_
  - proc. 86.28 - 86.22

A chiarimento delle procedure 86.28 e 86.22, il codice 86.22 è l'asportazione definitiva di tessuto cutaneo e/o sottocutaneo o più profondo devitalizzato, necrosi o depositi per tramite di un'incisione estesa all'esterno ed oltre al margine della ferita. La procedura deve essere effettuata in sala operatoria e deve essere presente una descrizione dettagliata sul verbale di sala operatoria.

Il codice 86.28 va utilizzato per le procedure di medicazioni e di toelette, seppure con asportazione di materiale necrotico, ancorché effettuate in ambiente protetto o al letto del paziente.

In conclusione per ogni eventuale esigenza di codifica relativa a diagnosi secondarie e/o procedure si rimanda al manuale ICD-9-CM 2007 e al D.A. 07/02/2013 "Aggiornamento delle linee guida per la compilazione e la codifica delle informazioni cliniche presenti nella scheda di dimissione ospedaliera" GURS n. 12 del 08/03/2013.