

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

PARERE TAVOLO TECNICO PROVINCIALE N. 1 / 2019 ASP CATANIA

Oggetto: a) codifica degli interventi di "artrodesi colonna vertebrale"
codifica degli interventi di "stabilizzazione colonna vertebrale"

b) codifica di revisione di protesi infetta del ginocchio senza sostituzione

Strutture richiedenti: Casa di Cura Centro Clinico Diagnostico G.B. Morgagni Catania
Casa di Cura Istituto Oncologico del Mediterraneo Viagrande
Casa di Cura Mater Dei Catania

PREMESSA

La controversia è scaturita dalle contestazioni che il NOC Aziendale ha effettuato alle Case di Cura Accreditate in merito ad interventi effettuati sulla colonna vertebrale, e di revisione di protesi del ginocchio.

Dai controlli effettuati da questa U.O.C. nell'anno in corso per i DRG ad alto costo è emersa una criticità per alcune cartelle cliniche riguardante la codifica delle procedure descritte nel verbale di sala operatoria per:

1. inserzione di dispositivo interspinoso CD Horizon SPIRE
2. fissazione e stabilizzazione con viti transfaccettali
3. interventi di rimozione di protesi infetta dal ginocchio con applicazione di distanziatore articolare provvisorio

Nei casi contestati, per interventi sulla colonna, i NOC Aziendali rilevano che alla procedura di inserzione di un dispositivo tra i processi spinosi vertebrali, in assenza di interventi sui corpi vertebrali che conducono alla fusione vertebrale, non può essere attribuita un codice di "Artrodesi" venendosi a configurare un intervento di stabilizzazione della colonna.

Su richiesta delle Case di Cura interessate dalla problematica è stato attivato il Tavolo Tecnico Provinciale, e, vista la natura altamente specialistica della tipologia da definire, sono stati invitati ad esprimere parere in merito dei professionisti specialisti neurochirurghi ed ortopedici.

In seguito alle riunioni effettuate dai rappresentanti permanenti del TTP, ed in collaborazione con i suddetti consulenti, si concorda quanto riportato nel verbale della riunione del 14/10/2019 che si allega in copia.(all. n.1)

**PARERE n. 1/2019 DEL TAVOLO TECNICO PROVINCIALE INTERVENTI SULLA
COLONNA VERTEBRALE :**

In relazione a quanto riportato nel verbale esitato dai consulenti del Tavolo Tecnico Provinciale (all.n.1), ed a seguito della riunione tra i componenti permanenti del TTP ed i Rappresentanti Legali e gli Specialisti delle strutture interessate, il cui verbale si allega in copia, (all. n .2), fermo restando la congruenza tra la diagnosi principale e l'intervento di "Artrodesi" che deve essere riservato solo a casi specifici, per cui si ritiene appropriato l'intervento e comunque nei casi in cui si è registrato il fallimento delle terapie mediche e/o di altra chirurgia meno invasiva, si stabilisce:

- 1) l'indicazione all'utilizzo dei codici di procedura di artrodesi spinale (81.00-81.08), o di rifusione vertebrale (81.30-81.39), sarà considerata corretta quando l'intervento preveda una cruentazione delle superfici ossee in cui si deve realizzare la fusione con contestuale applicazione di innesti ossei autologhi e/o sostituti d'osso e mezzi di sintesi stabili(viti e barre posteriori o supporti intersomatici), oppure l'impiego di gabbie (cages) intersomatiche riempite con innesti ossei autologhi e/o sostituti d'osso al fine di creare un ponte tra le vertebre che permetta la crescita di osso.
- 2) Per gli interventi di stabilizzazione vertebrale la codifica sarà considerata corretta quando l'intervento consiste in un impianto di dispositivo di decompressione del processo interspinoso(84.58) e/o l'inserzione di altri dispositivi spinali (Inserzione di dispositivo di stabilizzazione spinale senza fusione(84.59).

INTERVENTI DI REVISIONE DI PROTESI DEL GINOCCHIO PER INFEZIONE:

Per questa tipologia di interventi si seguono le Linee Guida per la codifica in atto vigenti, anche se l'utilizzo per questa fattispecie del codice di procedura 84.56... appare riduttivo. L'utilizzo al momento della rimozione della protesi infetta, di uno spaziatore articolato provvisorio comporta un impegno di risorse che potrebbe essere ulteriormente valorizzato.

Dott. Salvatore Scala Rappresentante ASP Catania con funzioni di coordinatore

Dott. Michele Cantarella Rappresentante AIOP Catania

Dott.ssa Adriana Cuspilici Rappresentante della Direzione Sanitaria ARNAS Garibaldi Catania

Dott. Alberto Favetta Rappresentante della Direzione Sanitaria A.O. Cannizzaro Catania

Dott.ssa Nunziata Giordano Rappresentate dei Presidi a gestione diretta dell'ASPCT

Dott. Salvatore Piparo Rappresentante NOC Aziendale ASPCT

Dott.ssa Ragusa Rosalia Rappresentante della Direzione Sanitaria AOUP Policlinico Vittorio Emanuele Catania

Verbale del parere espresso dai consulenti del Tavolo Tecnico Provinciale, di seguito identificati, in merito all'appropriatezza clinica ed alla codifica delle prestazioni di ricovero di chirurgia vertebrale.

In risposta a specifici quesiti ricevuti sulla corretta codifica delle procedure applicate alle prestazioni di ricovero per chirurgia vertebrale, con particolare riferimento agli interventi di artrodesi e di stabilizzazione vertebrale, i Consulenti stabiliscono che ai fini del giudizio di congruenza dei codici di procedura impiegati, è necessaria ed indispensabile la esaustiva redazione dei verbali operatori, i quali devono contenere la descrizione chiara e particolareggiata delle diverse fasi operative della procedura attuata ed inoltre si sottolinea l'importanza, ai fini sia della codifica che dell'appropriatezza della prestazione, della presenza in cartella clinica di una esaustiva documentazione che attesti inequivocabilmente la patologia dell'assistito.

In particolare è necessario esplicitare un dettagliato percorso clinico come di seguito :

- 1. valutazione dell' Ortopedico e/o Neurochirurgo che attesti l' appropriatezza del trattamento;**
- 2. Valutazione delle condizioni del paziente da cui si evince che la scelta terapeutica da effettuare derivi da una valutazione rischi/ benefici con il fallimento della terapia conservativa ;**
- 3. storia clinica contenente un' accurata anamnesi patologica e prossima, i trattamenti eseguiti e la loro durata fisica e medica;**
- 4. E.O. dettagliato;**
- 5. Esami radiologici recenti del rachide, funzionali e/o dinamici nei casi di sospetta instabilità vertebrale, eseguiti prima dell' intervento e post intervento chirurgico;**
- 6. RMN recente;**

7. Referto di sala operatoria esaustivo della descrittiva di tutte le fasi della procedura eseguita e del materiale impiegato.

I consulenti stabiliscono che la congruenza dei codici di procedura impiegati sarà valutata in relazione alle definizioni di seguito riportate:

1. Artrodesi vertebrale :

è definita come la fusione delle vertebre tramite una giunzione che si verifica attraverso un processo naturale o come il risultato di una procedura chirurgica che si raggiunge apponendo innesti ossei o sostituti d'osso, previa decorticazione delle superfici prescelte per l'innesto.

La cruentazione e l'esposizione della spongiosa, procedure che innescano il processo infiammatorio e riparativo, sono determinanti nell'attivazione del processo di osteosintesi.

La premessa di base di una fusione vertebrale è la creazione di un ponte osseo di osso forte e sano sopra un segmento spinale indebolito e dolorante; per ottenere questo ponte, la chirurgia prevede l'apposizione di innesto osseo, o piccoli frammenti di osso, sopra la superficie dove la fusione è desiderata e l'associazione di mezzi di sintesi stabili (viti e barre posteriori o supporti intersomatici) Gli elementi descritti dovranno emergere chiaramente dai verbali operatori.

Il tempo necessario alla maturazione dell'artrodesi sino alla situazione definitiva si aggira sui 10-14 mesi.

2. Rifusione vertebrale:

si intende un nuovo intervento di artrodesi, eseguito a seguito di una precedente artrodesi fallita, in cui il segmento vertebrale interessato risulta ancora non fuso e necessita di una ulteriore ri-fusione delle vertebre. L'intervento prevede una cruentazione delle superfici ossee con contestuale applicazione di innesti ossei (autologhi e/o di sintesi) e l'applicazione o revisione di mezzi di sintesi stabili (viti e barre posteriori o supporti intersomatici) gabbie (cages) riempite con innesti ossei, al fine di creare un ponte tra le vertebre che permetta la crescita di osso. Gli elementi descritti dovranno emergere chiaramente dai verbali operatori.

In relazione a quanto sin qui riportato, l'indicazione dei codici di procedura di artrodesi spinale (81.00-81.08), o di rifusione vertebrale (81.30-81.39), sarà considerata corretta nel caso in cui le fasi di intervento prevedano una cruentazione delle superfici ossee con contestuale applicazione di innesti ossei (autologhi e/o di sintesi) oppure una strumentazione con gabbie (cages) intersomatiche riempite con innesti

ossei, al fine di creare un ponte tra le vertebre che permetta la crescita di osso.

3. Osteosintesi vertebrale:

è una procedura chirurgica attraverso la quale due vertebre vengono unite insieme attraverso l'utilizzo di un apposito sistema di sintesi.

L'unione delle vertebre è utile per ripristinare l'integrità strutturale compromessa della colonna vertebrale.

Tramite questa procedura mediante l'ausilio di mezzi di sintesi come viti e barre in titanio, si rinforza il rachide e lo si rende nuovamente in grado di sopportare il peso corporeo nelle varie attività quotidiane del paziente; permette, associata agli interventi di artrodesi, di garantire la maturazione della stessa senza ricorrere a contenzioni esterne come corsetti o apparecchi gessati.

Prof. Barbagallo Direttore U.O.C. Neurochirurgia AOUP



Dott. Cicero Direttore U.O.C. Neurochirurgia AO Cannizzaro



Dott. Gulino Direttore U.O.C. Ortopedia P.O. di Paternò



CATANIA 06-11-2019 Secondo Tavolo Tecnico provinciale giusto

composizione prov. n°

* DOTT. NUCIFORO, DOTT. SEMINARA PIETRO

Sono presenti: DOTT. COVATO GIUSEPPE, DOTT. VENTURA FAUSTO, DOTT. DIARRICCO CORRADO, DOTT. MANFRE' LUIGI, DOTT. NESI LUIGI, DOTT. DIPARO SALVATORE, DOTT. CULINO GAETANO, DOTT. DE GIORDANO ANGIUSTA, DOTT. SCALA SALVATORE, DOTT. CATALANO SEBASTIANO, DOTT. CANTARELLA MICHELE, DOTT. DE RAGUSA ROSALIA

Il DOTT. COVATO [B] il DOTT. MANFRE' e il DOTT. VENTURA in rappresentanza dello IOR. presentano una relazione relativa al trattamento di frangimento vertebrale percutaneo, supportata da vari casi di lesioni spondilifree, il tutto viene messo agli atti di questo verbale.

Il DOTT. Scalo de copia del verbale espresso dai consulenti del T.T. Provinciale, in merito all'appropriatezza di rigo e alle codifiche delle prestazioni di ricovero di chirurgia vertebrale, detto verbale viene messo agli atti di questa riunione.

I componenti del T.T. concordano di inserire al punto 2 del parere espresso dai consulenti: "rispettare tutte le indicazioni delle linee guida relative al trattamento". Al punto 5 "el poio"

alla dizione "funzionali e biomeccanici" si propone:

Al punto 5 "esami radiografici recenti del rachide, eseguiti prima e dopo l'intervento chirurgico, funzionali nei casi di sospetta instabilità vertebrale". Al punto 4 sostituire al secondo capoverso, la parola "osteomielite" con "osteite".

Il DOTT. Seminara e il DOTT. Culsano propongono di essere l'ultimo periodo del punto 3 che ora recita: "permette, anche agli interventi di sintesi, di garantire la maturazione delle fibre senza ricorrere a contenitori esterni come corsetti o apparecchi fissi". Tutti i componenti del T.T. approvano.

Il Prof. Seminara fa notare questo esposto del T.T. non tiene conto delle malattie che si riscontrano nella patologia vertebrale per le donne di grave osteoporosi di instabilità grave e in alcune persone della demenza nervosa. Su questo punto la discussione

prof. 1/3
[Signatures]

di bene e viti o di cece non è sempre lo standard migliore
del dott. Mincero in merito agli interventi di revisione di protesi
del femore, (bisogno di...) se presente che in caso di
infiammazione periprotetice, quando il trattamento viene eseguito in
"2 step" (due tempi); nel primo tempo viene impiantato
uno spacer antiodotato provvisorio ma che ha le caratteristiche
di equivalenza di una normale protesi consentendo
al paziente, nel periodo della convalescenza dell'infezione, di
poter svolgere una normale attività deambulatoire.
Tutti i componenti dell'IT condividono l'indicazione e le
preziosità espresse dal dott. Mincero Autunno, che ci
fornirà la documentazione inerente.

N.B. Durante la riunione presente al T.T. il dott. Favetta Alberti
del dott. Seminare rappresenta che in alcuni casi il fissaggio
interossale rimane l'unico stabilizzatore ortopedico valido
[senza compromettere e sottostare] Il dott. Lemiere e il dott. Colale

il dott. D'Erigo chiedono di inserire e verificare
le note precedentemente inviate all'U.D.C. Attività
Ortopediche in data 03-07-2019 e acquisite il 09-07-2019
con prot. n. 91616. Dette note viene acquisite
egli atti: del presente verbale -

Il dott. D'Erigo rappresenta come nella nota tempo
chronometricamente illustrate la differenza tra distal 2 step
interossale che non determina ipotesi e
sistemi di fissazione interossali che determinano fusione
e che vengono applicati al termine di un completo
intervento di decompressione sacrocaudale, dopo
decompressione adeguata dell'articolazione interessata.
esposizione di frammenti ossei oppure di sottile
ossere -

[Handwritten signatures and initials]

Letto confermato e sottoscritto.

Dott. SCARLA SALVATORE

Dott. CORRADO D'ARAUJO

DOTT. CATALANO SEBASTIANO

Pietro Jimenez

Miguel Antonio

LUCA NERI

VENTURA RAVATO

Luigi Manfredi

ALBERTO FAUETTA

Piero Schetaro

COVATO GIUSEPPE

QUILINO GAETANO

GIORDANO UNZIATA

RACUSA ROSSA

MICHELE CANTARELLA