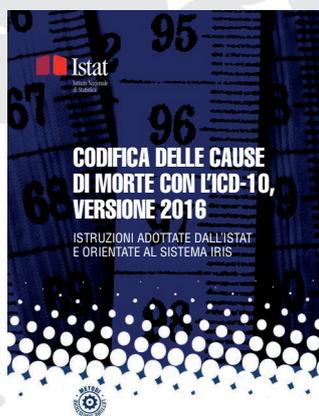


CODIFICA DELLE CAUSE DI MORTE CON L'ICD-10, VERSIONE 2016

**ISTRUZIONI ADOTTATE DALL'ISTAT
E ORIENTATE AL SISTEMA IRIS**



CODIFICA DELLE CAUSE DI MORTE CON L'ICD-10, VERSIONE 2016

ISTRUZIONI ADOTTATE DALL'ISTAT E ORIENTATE AL SISTEMA IRIS

ISBN 978-88-458-1953-7

© 2018

Istituto nazionale di statistica
Via Cesare Balbo, 16 - Roma



Salvo diversa indicazione, tutti i contenuti pubblicati sono soggetti alla licenza Creative Commons - Attribuzione - versione 3.0. <https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/it/>

È dunque possibile riprodurre, distribuire, trasmettere e adattare liberamente dati e analisi dell'Istituto nazionale di statistica, anche a scopi commerciali, a condizione che venga citata la fonte.

Immagini, loghi (compreso il logo dell'Istat), marchi registrati e altri contenuti di proprietà di terzi appartengono ai rispettivi proprietari e non possono essere riprodotti senza il loro consenso.



INDICE

Premessa	7
1. La codifica con l'ICD-10 aggiornata al 2016 e il sistema Iris	9
1.1 L'aggiornamento dell'ICD-10: quinta edizione	9
1.2 La codifica con il sistema Iris	10
1.2.1 Aggiungere informazioni ai codici ICD	14
1.3 Categorie ICD con caratteristiche comuni	15
2. Introduzione alla codifica delle cause multiple	17
2.1 Attribuzione dei codici ICD-10	17
2.1.1 Definizioni e tipi di entità diagnostiche	18
2.1.2 Una sola condizione con più sedi riportate	21
2.1.3 Aggettivi modificatori riportati con condizioni multiple	22
2.1.4 Termini riportati in forma plurale	22
2.1.5 Mettere in relazione e modificare le condizioni	23
2.1.6 Condizioni specificate come "guarite", "risolte", "storia di" o simili	24
2.1.7 Diagnosi incerte	25
2.1.8 O uno ... o l'altro	26
2.1.9 Effetto dei termini di connessione	29
2.1.10 Condizioni riportate al quesito 4 parte 2	33
2.1.11 Entità definite come "correlate" a virus H(IBC)V o AIDS	33
3. Principali modifiche di multimorbosità	35
3.1 Influenza della durata sulla codifica	35
3.2 Effetto dell'età del deceduto sulla codifica	39
3.3 Compatibilità fra sesso del paziente e diagnosi	50
3.4 Sequele	51
3.5 Alcune modifiche frequenti durante la codifica	56
3.6 Sostituzione dei codici del capitolo XXI (Z00-Z99)	57
4. Regole e linee guida per la codifica della mortalità	65
4.1 Istruzioni di codifica per la mortalità: la causa iniziale di morte	65
4.1.1 Concetti di base	65
4.2 Istruzioni per la codifica della mortalità: selezionare la causa iniziale di morte	72
4.2.1 Individuare il punto di inizio (step SP1-SP8)	73
4.2.2 Modifica del punto di inizio (step M1-M4)	83
4.2.3 Istruzioni speciali su sequenze accettabili e non accettabili (step SP3 e SP4)	89
4.2.4 Istruzioni speciali su ovvie cause (step SP6)	94

4.2.5 Istruzioni speciali sulle associazioni e altre disposizioni della classificazione (step M1)	100
4.3 Descrizione e uso delle tavole di decisione	103
4.3.1 Valutazione delle relazioni causali con le tavole di decisione (SP3-SP5)	104
4.3.2 Descrizione e uso delle tavole di decisione per l'applicazione di step SP3	105
4.3.3 Descrizione e uso delle tavole di decisione per l'applicazione di step SP6	106
4.3.4 Descrizione e uso delle tavole di decisione per l'applicazione di step SP7	107
4.3.5 Descrizione e uso delle tavole di decisione per l'applicazione di step M1	108
4.3.6 Descrizione e uso delle tavole di decisione per lo step M2	113
5. Malattie infettive e parassitarie	115
5.1 Agenti infettivi classificabili in A49.- o B34.-	116
5.2 Organismi e malattie infettive non classificate in A49.- e B34.-	118
5.3 Il termine "infezione"	119
5.4 (U82-U85) Agenti batterici resistenti agli antibiotici	120
6. (C00-D48) Tumori	121
6.1 Concetti generali di codifica dei tumori	121
6.2 Codifica delle cause multiple dei tumori	125
6.2.1 Comportamento: maligno, in situ, benigno, incerto o sconosciuto?	126
6.2.2 Tumori maligni: primitivo o secondario?	130
6.2.3 Più di un tumore maligno primitivo	139
6.2.4 Fattori di rischio come indicazioni di "primitività"	141
6.2.5 Sede non chiaramente indicata	141
6.2.6 Sede primitiva sconosciuta	142
6.2.7 Tumori maligni di sedi sconfinanti	144
6.2.8 Cancro "metastatico"	145
6.3 Selezione della causa di morte nel caso dei tumori	151
6.3.1 Alcune istruzioni nella selezione dei tumori	151
6.4 La codifica dei tumori in Iris	152
7. (F10-F19) Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive	155
7.1 Uso dei codici F11-F19 con quarta cifra .9: disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di sostanze psicoattive escluso l'alcol	156
8. (I00-I09) Malattie cardiache reumatiche	159
8.1 Malattie delle valvole cardiache	159
8.1.1 Malattie valvolari non indicate come reumatiche	161
8.2 Cardiopatie reumatiche acute o croniche	162
8.3 Flag utilizzati da Iris per le valvulopatie	163
9. (O00-O99) Gravidanza, parto e puerperio	165
9.1 Istruzioni integrative per la codifica della mortalità materna	165
9.2 Istruzioni speciali sulla mortalità materna	165
9.3 Morti da cause ostetriche non specificate, morti da cause ostetriche 42 giorni -1 anno dopo il parto, sequele di cause ostetriche dirette (O95, O96 e O97)	167

10. (P00-P96) Alcune condizioni morbose che hanno origine nel periodo perinatale	169
10.1 Danno cerebrale (P11.2)	170
10.2 Emorragia intracranica non traumatica del feto e del neonato	170
10.3 Ipoplasia o displasia del polmone	171
10.4 Limitazioni nell'uso di alcuni codici	171
11. (Q00-Q99) Malformazioni e altre affezioni congenite	173
12. (S00-T98) Traumatismi, avvelenamenti ed alcune altre conseguenze di cause esterne e (V01-Y98) Cause esterne di mortalità	181
12.1 Quesiti del certificato utili alla codifica per i decessi da causa esterna	181
12.2 La codifica multipla dei traumatismi e delle cause esterne	182
12.2.1 (S00-T98) <i>Classificazione dei traumatismi</i>	182
12.2.2 (V01-Y98) <i>Classificazione delle cause esterne (capitolo XX)</i>	185
12.2.3 <i>Assegnazione della doppia codifica, traumatismo e causa esterna</i>	186
12.3 Selezione della causa iniziale: concatenamenti accettabili	189
12.3.1 <i>Condizioni morbose dovute a cause esterne</i>	189
12.3.2 <i>Cause esterne dovute a condizioni morbose</i>	190
12.4 W75-W84 Istruzioni per la codifica di effetti di inalazione, aspirazione, asfissia, ab ingestis	191
12.5 V01-V89 Codifica degli incidenti di trasporto via terra	192
12.5.1 <i>Uso dell'indice e del volume 1</i>	193
12.5.2 <i>Accidenti di traffico o non di traffico</i>	196
12.5.3 <i>Accidenti tra veicoli specificati in cui non si conosce quello occupato dalla vittima</i>	198
12.5.4 <i>Presumere il ruolo della vittima</i>	200
12.5.5 <i>Ordine di priorità nel caso siano riportati più tipi di incidenti di trasporto</i>	201
12.5.6 <i>Annegamento come conseguenza di incidente di trasporto</i>	202
12.5.7 <i>Cadute da e su veicoli</i>	203
12.6 Istruzioni speciali relative al traumatismo principale nelle morti da causa esterna (step M4)	205
12.7 Codifica degli avvelenamenti (accidentali) da ed esposizione a sostanze nocive X40-X49	207
12.7.1 <i>Avvelenamento da farmaci</i>	207
12.7.2 <i>Intossicazione da farmaci</i>	209
12.8 (X40-X49) Istruzioni speciali relative agli avvelenamenti da farmaci, medicinali, e sostanze biologiche (step M4)	209
13. (Y40-Y84) Complicanze di assistenza medica e chirurgica	217
13.1 Codifica dei certificati che menzionano procedure chirurgiche e mediche	217
13.2 Istruzioni speciali per gli interventi chirurgici e altre procedure mediche (step M4)	220
13.3 Codifica delle cause multiple e selezione della causa iniziale in base alla tipologia della sequenza	223
13.3.1 <i>Infortunati a pazienti durante cure mediche e chirurgiche (Y60-Y69)</i>	231
13.4 Istruzioni integrative: farmaci, medicinali e sostanze biologiche causanti effetti avversi nell'uso terapeutico (Y40-Y59)	233

Riferimenti bibliografici	239	
Allegati	241	
Allegato 1	Confronto fra l'ICD-10 aggiornata al 2009 e quinta edizione (2016): codici soppressi e inseriti	242
Allegato 2	Elenco delle abbreviazioni per le sostituzioni di multimorbidità operate da MUSE	248
Allegato 3	Flag utilizzati in Iris	250
Allegato 4	Codici collegati (<i>connected codes</i>)	254
Allegato 5	Codici fittizi (<i>created codes</i>)	262
Allegato 6	Lista delle categorie di codifica limitate o più probabili a determinate età	264
Allegato 7	Lista delle categorie di codifica limitate o più probabili in un solo sesso	268
Allegato 8	Sostituzione dei codici del capitolo XIX Fattori influenzanti lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari	269
Allegato 9	Lista delle condizioni mal definite	272
Allegato 10	Lista delle cause di morte improbabili	273
Allegato 11	Diagramma delle istruzioni di codifica per la selezione della causa iniziale di morte	278
Allegato 12	Cause di HIV	280
Allegato 13	Elenco delle condizioni che possono causare il diabete	280
Allegato 14	Lista di priorità delle lesioni	281
Allegato 15	Lista delle condizioni che possono essere considerate dirette conseguenze di interventi chirurgici o di altre procedure mediche invasive	283
ESERCIZI	289	

PREMESSA¹

A partire dall'anno di riferimento 2016, per la codifica delle cause di morte l'Istat ha adottato il sistema automatico Iris² (versione 5.4) che è lo strumento principalmente utilizzato in Europa e in molti paesi extraeuropei per la codifica automatica e interattiva delle cause di morte (Istat 2016). L'adozione di Iris ha richiesto un adeguamento dell'organizzazione del lavoro, ma soprattutto un aggiornamento importante delle conoscenze di codifica del personale in quanto questo nuovo sistema prevede l'utilizzo della classificazione ICD-10 aggiornata al 2016. Questa edizione dell'ICD, rispetto alla precedente utilizzata dall'Istat fino al 2015 (ICD-10 versione 2009), presenta numerosi cambiamenti nelle linee guida per la selezione della causa iniziale, oltre a numerosi cambiamenti nella classificazione di alcune patologie. È stata quindi organizzata una estesa formazione interna che ha coinvolto tutti gli esperti Istat di ICD. L'esperienza formativa ha portato alla produzione della documentazione didattica presentata in questo volume che integra ed estende i concetti dell'ICD, in vista dell'utilizzo della Classificazione con il sistema Iris, facendo anche tesoro delle precedenti esperienze che hanno già portato alla produzione di volumi Istat sulla codifica in ICD-10 (Istat 2007, Istat 2010).

Il presente manuale contiene traduzioni di parti dell'ICD-10 pubblicata dall'Organizzazione Mondiale di Sanità³ (WHO 2016) oltre ad integrazioni elaborate dagli autori per fini didattici (NCHS 2017) e note specifiche per l'utilizzo della ICD nel sistema Iris (Iris Institute 2017). Quando un paragrafo del presente manuale deriva dalla traduzione del volume 2 dell'ICD-10, una nota al titolo riporta il riferimento al corrispondente paragrafo della versione originale inglese. Si precisa che le traduzioni inserite in questo volume non sono definitive e vengono riportate al solo fine di documentare le metodologie utilizzate dall'Istat per la codifica dei dati.

Negli esempi, vengono generalmente riportati i codici di ciascuna condizione (multimorbosità). Qualora il codice di multimorbosità differisca da quello diretto (si veda oltre per ulteriori informazioni), quest'ultimo è riportato tra parentesi quadre accanto alla condizione codificata. Il codice diretto corrisponde a quello che verrebbe assegnato alla condizione nel caso questa fosse l'unica informazione riportata sul certificato. Negli esempi dei paragrafi riguardanti traduzioni dell'ICD, in generale non sono riportati i codici di multimorbosità (come nell'ICD originale in inglese) a parte alcune eccezioni in cui la codifica è fornita dall'autore.

1 La premessa e l'intero volume sono a cura di Francesco Grippo e Simona Cinque.

2 Per maggiori informazioni su Iris consultare il sito www.iris-institute.org da cui è possibile scaricare il software e i manuali.

3 Consultabile alla pagina <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en> da cui è anche possibile scaricare il volume 2, manuale di istruzioni.

1. LA CODIFICA CON L'ICD-10 AGGIORNATA AL 2016 E IL SISTEMA IRIS¹

1.1 L'aggiornamento dell'ICD-10: quinta edizione²

L'ICD (International Classification of Diseases and Related Health Problems) è il sistema di classificazione delle malattie, stilato dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS). Con questo standard internazionale vengono classificate le informazioni sanitarie della rilevazione Istat sui decessi e le cause di morte.

Nel 1990 è stata approvata la decima revisione dell'ICD (ICD-10), che è stata tradotta in italiano e pubblicata nel 2000 dal Ministero della Salute.

L'ICD-10, a differenza delle altre revisioni, è stata concepita come un oggetto “plastico”, in continua evoluzione, in grado di sostenere e di adattarsi al rapido avanzamento delle conoscenze biomediche (in aggiunta a nuove emergenze epidemiologiche che possono verificarsi). A questo scopo l'OMS ha previsto un sistema di aggiornamenti ufficiali pubblicati ogni anno on-line. Per tali aggiornamenti l'OMS si è avvalso anche del supporto di un gruppo di esperti (WHO-FIC Update and Revision Committee) che ha terminato le sue funzioni nel 2017 in quanto sono stati pubblicati gli ultimi aggiornamenti possibili per l'ICD-10 (dal 2018 verrà curata solo l'ICD-11)³.

Esistono due tipi di aggiornamento, che possono riguardare tutti i volumi dell'ICD-10 e che impattano diversamente sulla classificazione: gli aggiornamenti maggiori (con rilascio triennale) e quelli minori (annuali). Mentre i primi prevedono cambiamenti sostanziali che possono avere conseguenze sulla serie storica dei dati, quali l'aggiunta e cancellazione di codici o loro spostamento ad altra categoria o capitolo, cambiamenti di regole di codifica, introduzione di nuovi termini in indice, i secondi riguardano miglioramenti per l'uso della classificazione come chiarificazione di voci in indice, aggiunta di termini inclusi ed esclusi, correzione di errori tipografici, che quindi influenzano il dato finale in modo meno incisivo.

La quinta edizione dell'ICD-10 (2016) ha introdotto notevoli cambiamenti alle regole di codifica, che verranno illustrate nei capitoli successivi del presente volume. L'Istat, dall'anno di riferimento dei dati 2009 al 2015 ha utilizzato la versione dell'ICD-10 con aggiornamenti fino al 2009. Verranno pertanto descritti i cambiamenti intervenuti nell'ICD tra il 2009 e il 2016.

A livello generale, sono state inserite sei nuove categorie a 3 caratteri (A97; B98; C86; G14; K64; R65) e ne sono state cancellate tre (A90; A91; I84). Per quanto riguarda invece le sottocategorie a 4 caratteri ne sono state inserite 121 e cancellate 37. Il maggior numero di modifiche, in termini di delezione ed aggiunta di codici, sono state effettuate nei capitoli II (45), IX (19); XI (24). In Allegato 1 è riportato un prospetto con i codici eliminati e aggiunti e una descrizione dei maggiori cambiamenti.

¹ Il capitolo è stato curato da Chiara Orsi e Francesco Grippo.

² Testo di Tania Bracci.

³ Per maggiori informazioni sull'aggiornamento dell'ICD-10 consultare il sito www.who.org (<http://www.who.int/classifications/icd/en/>).

1.2 La codifica con il sistema Iris

Iris è un software per la codifica automatica delle cause multiple di morte e per la selezione della causa iniziale che ha come obiettivo la comparabilità della codifica a livello internazionale. Per il perseguimento di tale scopo, Iris segue le raccomandazioni internazionali dell'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) per la raccolta e la codifica dei dati descritte nell'ICD-10 e annualmente viene allineato agli aggiornamenti della Classificazione.

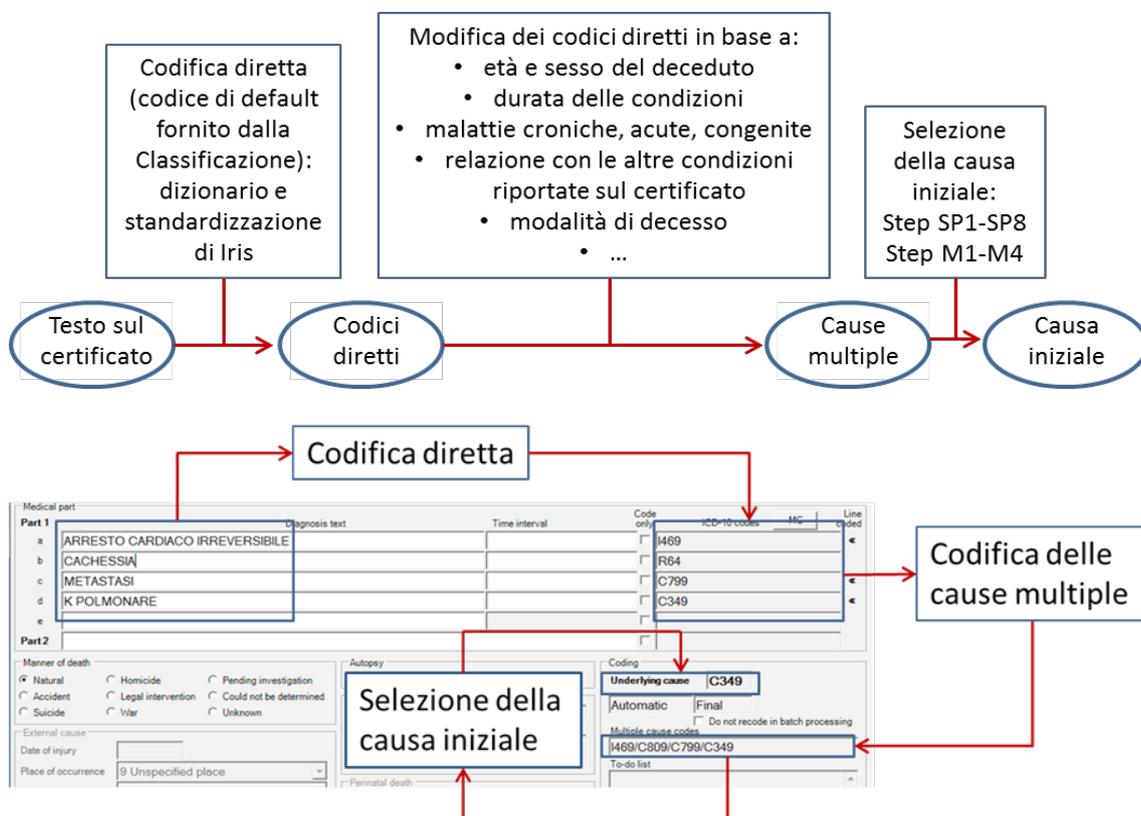
Oltre alla codifica automatica, Iris può essere utilizzato come strumento di codifica interattivo. Come illustrato in seguito, l'operatore può visualizzare il testo della scheda con i relativi codici. La visualizzazione delle schede di morte in Iris riflette il formato del certificato internazionale (Figura 1.1 - Parte relativa alla certificazione della causa nel modello di certificato di morte internazionale (OMS, ICD-10 volume 2, versione 2016)) e, di conseguenza, gli esempi riportati in questo volume seguiranno questo tipo di formattazione che per alcuni aspetti differisce dal formato della scheda di morte italiana.

Nella scheda di morte italiana (modelli Istat D4 e D4bis) la parte relativa alla dichiarazione della causa corrisponde al quesito 4, suddiviso in Parte 1 e Parte 2, come previsto anche dal modello OMS. Tuttavia, la Parte 1 del modello italiano si differenzia da quello internazionale per l'ordine con cui vanno riportate le componenti del concatenamento morboso che ha condotto a morte. Mentre il modello internazionale è predisposto per riportare nella prima riga la causa terminale, nelle righe successive le cause intermedie e nell'ultima riga la causa iniziale, il modello italiano prevede che la causa iniziale sia collocata nella prima riga, nelle righe successive le cause intermedie e nell'ultima riga la causa terminale (Figura 1.2 - Parte relativa alla certificazione della causa nel modello di certificato di morte italiano (modello Istat D4)). Nel software Iris le malattie sono riportate in ordine inverso rispetto a quello con cui sono registrate sul certificato di morte cartaceo Istat. In particolare, la riga "d" di Iris corrisponde alla riga 1 del certificato, la riga "c" corrisponde alla riga 2, la riga "b" alla riga 3 e la riga "a" alla 4 (Figura 1.3 - Corrispondenza fra le righe della scheda di morte Istat e le righe di Iris (modello internazionale)).

Figura 1.1 - Parte relativa alla certificazione della causa nel modello di certificato di morte internazionale (OMS, ICD-10 volume 2, versione 2016)

FRAME A:		► Cause of death		► Time interval from onset to death				
► Medical data: Part 1 and 2								
1. Report disease or condition directly leading to death on line a Report chain of events in due order (if applicable) State the underlying cause on the lowest used line		a						
		b Due to:						
		c Due to:						
		d Due to:						
2. Other significant conditions contributing to death (time intervals can be included in brackets after the condition)								

Figura 1.4 - Schema di funzionamento di Iris



Codifica diretta

Questa è la fase di riconoscimento del testo in cui Iris attribuisce un codice alle singole condizioni riportate rispettandone l'ordine e le relazioni causali indicate sul certificato. Per l'attribuzione del codice ICD-10 Iris utilizza un dizionario e una serie di regole di standardizzazione dipendenti dalla lingua utilizzata (Istat 2016). Il codice attribuito in questa fase è quello di default fornito dalla Classificazione, senza prendere in considerazione nessuna altra informazione presente sul certificato. I codici ICD sono dati in input a MUSE per le successive fasi di elaborazione. Talvolta il solo codice ICD non è sufficiente a codificare l'informazione utile alla codifica ed è quindi necessario integrare il codice con altre informazioni attraverso i codici collegati, i codici creati o i *flag*, discussi in seguito.

Codifica delle cause multiple

Con questo termine (o anche multimorbosità) si intende la codifica di tutte le cause di morte riportate sul certificato in modo da ottenere un insieme di codici coerenti tra loro ed in linea con le caratteristiche del deceduto e le circostanze del decesso. Qualora necessario, quindi, i codici diretti vengono sostituiti con codici ICD-10 più appropriati per tenere conto del contesto del certificato (ad esempio traumatico o non-traumatico), delle caratteristiche del deceduto (età e sesso) e delle altre informazioni riportate (modalità di decesso, durata delle patologie, insieme delle patologie riportate, ecc.). Per questa fase, il modulo MUSE utilizza le regole contenute in tavole di decisione multicausali descritte nell'Allegato 2 -

Elenco delle abbreviazioni per le sostituzioni di multimorbidità operate da MUSE.

Le modifiche delle cause multiple non sono molto frequenti, ma sono a volte necessarie per consentire la selezione di una causa iniziale corretta. La corretta codifica delle cause multiple è importante anche perché consente un'analisi più completa dei quadri morbosi responsabili del decesso.

Tutti i codici ICD validi sono utilizzabili in multimorbidità, inclusi quelli del capitolo XXI Fattori influenzanti lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari.

Esempio 1.1

P1	(a)	Embolia polmonare acuta	I26.9
	(b)	Frattura omero[S42.3]	M84.4
	(c)	Metastasi omero	C79.5
	(d)	Adenocarcinoma prostata	C61

P2

Il codice ICD-10 di frattura dell'omero (S42.3) viene sostituito dal codice M84.4 in quanto la frattura è stata causata da una metastasi della stessa sede. Come si vedrà nel capitolo sulle cause esterne, Iris opera una trasformazione del codice in quanto questo caso rientra tra quelli in cui la condizione traumatica (S42.3) deve essere codificata come non traumatica, con il codice M84.4.

Esempio 1.2

P1	(a)	Metastasi encefaliche	C79.3
	(b)	Polipo dello stomaco[K31.7]	C16.9
	(c)		
	(d)		

P2		Diabete	E14.9
----	--	---------	-------

Il codice ICD-10 di polipo dello stomaco (K31.7) viene sostituito dal codice C16.9. Iris opera una trasformazione del codice in quanto la presenza di metastasi implica la sostituzione del codice K31.7 con il codice di tumore maligno della stessa sede, come si vedrà nel capitolo sui tumori.

Esempio 1.3 Età: 3 giorni

P1	(a)	Emorragia cerebrale[I61.9]	P52.4
	(b)	Asfissia[R09.0]	P21.9
	(c)		
	(d)		

P2

I codici ICD-10 di emorragia cerebrale (I61.9) e di asfissia (R09.0) vengono rispettivamente modificati nei codici P52.4 e P21.9, in linea con l'età del deceduto.

Selezione della causa iniziale

MUSE seleziona la causa iniziale secondo un algoritmo basato sulle regole di selezione e modifica dell'OMS contenute nel volume 2 dell'ICD. Per l'applicazione di queste regole il software utilizza tavole di decisione descritte in seguito. I codici "asterisco" e i codici appartenenti al capitolo XX1 (Z00-Z99) non vengono presi in considerazione durante il processo di selezione, come se non fossero riportati.

1.2.1 Aggiungere informazioni ai codici ICD

Come descritto, nelle fasi di codifica delle cause multiple e di selezione, vengono utilizzati solo codici ICD-10 e l'informazione riportata nel testo non viene più utilizzata dal sistema. A volte il codice ICD-10 da solo non è sufficiente per la corretta gestione di queste fasi di codifica. Infatti, nel testo riportato dal certificatore possono essere presenti informazioni (come modificatori o dettagli sulla specifica sede della malattia) che possono essere utili ai fini di una corretta codifica ma che non sono contenute nel codice ICD. Per tenere conto di queste informazioni aggiuntive, Iris utilizza tre tipi di speciali notazioni per i codici ICD-10: i codici collegati, i codici con *flag* e i codici fittizi.

Flag assegnati ai codici ICD-10

I *flag* sono degli acronimi racchiusi tra parentesi tonde che vengono assegnati ai codici ICD-10 in codifica diretta. Servono per aggiungere al codice ICD-10 delle informazioni (diverse da quelle fornite attraverso i codici collegati) che sono contenute nel testo riportato nel certificato e di cui occorre tenere conto durante la codifica. Queste informazioni vengono utilizzate da Iris durante la codifica delle cause multiple per innescare o, più spesso, per inibire le sostituzioni di codici. L'elenco dei possibili *flag* è disponibile nell'Allegato 3 - *Flag utilizzati in Iris*.

Esempio 1.4

P1	(a)	Malattia valvola mitralica reumatica[I05.9(RH)]	I05.9
	(b)	Ipertensione arteriosa	I10
	(c)		
	(d)		
P2			

Il flag (RH) aggiunto al codice I05.9 impedisce la trasformazione di questo codice nel codice di malattia non reumatica della valvola mitralica (I34.9). Questa trasformazione, infatti, avverrebbe nel caso la malattia valvolare non fosse specificata come reumatica.

Codici collegati (connected codes)

Questi codici si utilizzano per aggiungere maggiore specificità al codice ICD-10 per consentire, in fase di codifica delle cause multiple, la sostituzione del codice di partenza con

uno più aderente alla diagnosi riportata dal certificatore. Sono rappresentati da due codici uniti di cui il secondo rappresenta generalmente quello più specifico. L'utilizzo più frequente di questi codici si ha per aggiungere specificità di sede anatomica nel caso dei tumori a comportamento incerto che generalmente sono meno specifici dei corrispondenti codici di tumori maligni. La lista dei codici collegati previsti da Iris è riportata nell'Allegato 4.

Esempio 1.5

P1	(a)	Metastasi diffuse	C79.9
	(b)	Neoplasia cervice uterina[D39.0C53.9]	C53.9
	(c)		
	(d)		

P2

Il codice ICD-10 di neoplasia della cervice uterina è D39.0, ovvero neoplasia di comportamento incerto o sconosciuto dell'utero. Iris opera una sostituzione del codice in quanto la presenza di metastasi implica la conversione del tumore di comportamento incerto (D39.0) con il codice di tumore maligno della stessa sede. L'utilizzo del codice collegato D39.0C53.9 consente in fase di sostituzione di utilizzare il codice specifico C53.9 ovvero tumore maligno della cervice uterina (parte non specificata). Se si fosse utilizzato il solo codice D39.0 Iris avrebbe potuto associare un codice più generico, ossia C55, tumore maligno dell'utero, parte non specificata.

Codici fittizi (created codes)

Sono dei codici modificati che, a differenza degli altri due casi, vengono utilizzati durante la fase di selezione della causa iniziale per migliorare la codifica automatica nel caso di varietà differenti di malattie codificate nello stesso codice ICD-10 ma che potrebbero avere diverso comportamento in fase di selezione. La lista è riportata nell'Allegato 5.

1.3 Categorie ICD con caratteristiche comuni⁴

Per controlli di qualità è utile introdurre programmi di check informatici. Come base per questo tipo di controlli di coerenza interna sono forniti i seguenti gruppi di categorie, raggruppati secondo le caratteristiche specifiche che li uniscono.

Categorie con asterisco

Le categorie con asterisco non devono essere usate da sole, ma devono essere sempre usate in aggiunta a un codice daga.

⁴ Traduzione non definitiva, ad uso Istat, del paragrafo 3.1.5 del volume 2 dell'ICD-10 in Inglese, quinta edizione del 2016. Traduzione di Chiara Orsi.

Categorie limitate ad un solo sesso

Alcune malattie, lesioni o fattori che influenzano lo stato di salute e il contatto con i servizi sanitari sono limitati o sono più probabili in un solo sesso. Un elenco di queste condizioni è riportato nell'Allegato 7 - Lista delle categorie di codifica limitate o più probabili in un solo sesso. Si raccomanda di utilizzare la lista per controllare la coerenza dei dati al momento della codifica. Se la diagnosi e il sesso riportati sono incoerenti, bisognerebbe cercare un chiarimento riguardo le informazioni fornite.

Le linee guida per gestire le incongruenze tra cause di morte e sesso dei deceduti sono riportate nel paragrafo 3.3 Compatibilità fra sesso del paziente e diagnosi a pagina 50.

Categorie per le sequele

Per le sequele di condizioni che non sono più in fase attiva sono previste le seguenti categorie: B90-B94, E64.-, E68, G09, I69.-, O97, T90-T98, Y85-Y89.

Le linee guida per codificare le sequele ai fini della mortalità e della morbosità sono contenute nel paragrafo 3.4 Sequele a pagina 51.

Disturbi iatrogeni

Le seguenti categorie non possono essere usate per codificare la causa iniziale di morte: E89.-, G97.-, H59.-, H95.-, I97.-, J95.-, K91.-, M96.-, N99.-.

2. INTRODUZIONE ALLA CODIFICA DELLE CAUSE MULTIPLE

La codifica delle cause multiple permette una approfondita analisi delle cause di morte, per esempio di gravi ma evitabili complicazioni di alcune cause iniziali, e l'impatto di malattie compresenti sull'esito di un processo morboso. Perciò, nella codifica della mortalità, dovrebbero essere registrate sia la causa iniziale sia le cause multiple. La codifica completa delle cause multiple è essenziale anche per una corretta applicazione delle istruzioni dell'ICD per la selezione e la modifica della causa iniziale di morte (vedi paragrafo 4.1 Istruzioni di codifica per la mortalità: la causa iniziale di morte a pagina 65).

Si dovrebbero conservare tutti i possibili dettagli nella codifica delle cause multiple, perché un archivio contenente tutte le condizioni di cause multiple permette un'analisi più completa rispetto agli archivi con solo una selezione delle condizioni riportate sul certificato. In particolare:

- La posizione dei singoli codici nell'archivio dei dati dovrebbe corrispondere a quella in cui il certificatore ha riportato sul certificato le espressioni diagnostiche corrispondenti, perché alcune analisi possono focalizzarsi sulla causa terminale di morte, o su condizioni riportate in Parte 2.
- Codici per condizioni comuni, o per condizioni considerate come sintomatiche o meno informative, non dovrebbero essere cancellate o tralasciate, dato che potrebbero essere di speciale interesse nell'analisi delle complicazioni evitabili e potrebbero servire come indicatori di gravità di altre condizioni riportate sul certificato.
- I dati di cause multiple dovrebbero essere immagazzinati in due formati: un formato che mostra più chiaramente possibile il termine esatto utilizzato dal certificatore e la posizione in cui esso è stato riportato; e un formato che tiene in considerazione le relazioni dichiarate o implicite tra le condizioni riportate, e dove i codici sono stati armonizzati in accordo con le istruzioni nei volumi dell'ICD¹.

2.1 Attribuzione dei codici ICD-10²

La codifica delle informazioni relative alle cause di morte con Iris necessita dell'assegnazione del/dei codice/i più appropriato/i per ciascuna entità diagnostica riportata sul certificato. Per ottenere il codice appropriato, codificare ciascuna entità diagnostica con un codice unico se presente in indice, oppure con più codici separando le componenti dell'entità diagnostica.

Esempio 2.1 Colecistite con colelitiasi K80.1

Codificare l'entità diagnostica con un unico codice, come riportato in indice: Colecistite, con, colelitiasi K80.1.

¹ Traduzione non definitiva, ad uso Istat, del paragrafo 4.3.1 del volume 2 dell'ICD-10 in Inglese, quinta edizione del 2016. Traduzione di Simona Cinque.

² Integrazione al paragrafo 4.3 del volume 2 dell'ICD-10 in Inglese, quinta edizione del 2016. Testo di Simona Cinque.

Esempio 2.2 Cancro del colon e retto C19
Codificare l'entità diagnostica con un unico codice fornito dall'indice: Cancro v. anche Tumore, maligno; Tumore maligno, colon, con retto C19.

Esempio 2.3 Traumatismo degli organi intra-addominali ed intra-toracici T06.5
Codificare l'entità diagnostica con un unico codice fornito dall'indice: Traumatismo, organo intra-addominale, con organi intratoracici (e pelvici) T06.5.

Esempio 2.4 Diabete con ipertensione E14.9 I10
Codificare le entità diagnostiche con due codici separati come riportato in indice: Diabete E14.9; Ipertensione I10.

2.1.1 Definizioni e tipi di entità diagnostiche

Una entità diagnostica (o termine diagnostico) indica un termine singolo o composto da più parole, utilizzato per descrivere una malattia, un traumatismo o altra condizione morbosa classificabile con uno o più codici ICD-10. Ai fini della codifica si distinguono due diversi tipi di entità diagnostiche: quelle formate da un solo termine (singole) e codificabili con un unico codice ICD-10 e quelle formate da termini multipli cui è possibile assegnare più codici distinti dell'ICD-10.

Entità diagnostiche singole

Sono entità diagnostiche classificabili con un unico codice ICD-10. Possono essere formate da una o più parole.

Esempio 2.5

P1	(a)	Polmonite	J18.9
	(b)	Enfisema	J43.9
	(c)	Arteriosclerosi	I70.9
	(d)		
P2			

Esempio 2.6

P1	(a)	Vasculite allergica	D69.0
	(b)		
	(c)		
	(d)		
P2			

Codificare come riportato in indice: Vasculite, allergica D69.0.

Esempio 2.7

P1	(a)	Arteriosclerosi cerebrale	I67.2
	(b)		
	(c)		
	(d)		
P2			

Codificare come riportato in indice: Arteriosclerosi, cerebrale I67.2.

Entità diagnostiche multiple (formate da più termini)

Consistono di due o più termini su una riga del certificato per i quali la classificazione non fornisce un unico codice complessivo, ma un codice per ciascuna delle componenti. Considerare quindi una entità diagnostica come multipla se ciascuna delle sue componenti può essere codificata come singola. Codificare ciascuna componente dell'entità multipla come indicato nella classificazione e nell'ordine riportato sul certificato. Codificare ogni aggettivo riportato alla fine di una entità diagnostica come se precedesse la stessa.

Esempio 2.8 Arteriosclerosi ipertensiva I10 I70.9

Esempio 2.9

P1	(a)	Infarto del miocardio	I21.9
	(b)	Acidosi uremica	N19 E87.2
	(c)	Nefrite cronica	N03.9
	(d)		
P2			

Esempio 2.10

P1	(a)	Uremia	N19
	(b)	Malattia cardiaca diabetica	E14.9 I51.9
	(c)		
	(d)		
P2			

Esempio 2.11 Gangrena diabetica E14.5

Esempio 2.12 Gangrena, diabete R02 E14.9

Esempio 2.13 Malattia cardiovascolare senile, infarto del miocardio R54 I51.6 I21.9

Modificatori particolari

Una entità diagnostica che contiene uno dei seguenti aggettivi (modificatori) va considerata come una entità codificabile con un unico codice ICD-10, ovvero come un'entità diagnostica singola.

- Adenomatoso
- Anossico
- Cistico
- Congestizio
- Embolico
- Emorragico
- Erosivo
- Gangrenoso
- Infiammatorio
- Ipossemico
- Ipossico
- Ischemico
- Necrotico
- Ostruito, ostruttivo
- Rotto

Le istruzioni che seguono si applicano soltanto ai modificatori appena indicati. Per l'assegnazione di un singolo codice seguire i criteri sotto elencati nell'ordine riportato:

- A. Se il modificatore ed il termine guida sono riportati insieme nell'indice, codificare come indicato nell'indice.

Esempio 2.14 Cistite emorragica N30.9
Codificare come riportato in indice: Cistite (emorragica) N30.9.

- B. Se il modificatore ed il termine guida non sono riportati insieme nell'indice, cercare: termine guida, con, sostantivo del modificatore.

Esempio 2.15 Ulcera duodenale emorragica K26.4
Codificare: Ulcera, duodeno, con, emorragia.

- C. Se il modificatore non è riportato sotto il termine guida, ma esiste la voce "specificato" usare il codice per tale voce (solitamente .8).

Esempio 2.16 Cistite ostruttiva N30.8
L'aggettivo "ostruttiva" non è riportato nell'indice, quindi codificare: Cistite, specificata NIA N30.8.

- D. Se né il modificatore né la dizione "specificato" sono inclusi nell'indice sotto il termine guida, riferirsi al volume 1 sotto il codice di categoria per il termine guida (I42 "cardiomiopatia" nell'esempio seguente) e cercare poi la sottocategoria "specificata" al quarto carattere.

Esempio 2.17 Cardiomiopatia emorragica I42.8
Codificare la cardiomiopatia emorragica con I42.8, altre cardiomiopatie. Né l'aggettivo "emorragica" né la voce "specificata NIA" sono indicizzate sotto la voce Cardiomiopatia. Nel volume 1 esiste un codice, I42.8, per Altre cardiomiopatie.

- E. Se i punti A, B, C o D non si applicano, codificare il termine guida senza il modificatore.

Esempio 2.18 Bronchiectasia adenomatosa J47

Il modificatore “adenomatosa” non modifica la codifica della bronchiectasia. Codificare solo la bronchiectasia poiché la classificazione non fornisce codici per classificare “altre bronchiectasie”.

I modificatori “grave”, “avanzato”, “severo” o similari

Raramente i modificatori “grave”, “avanzato”, “severo” o similari modificano la codifica delle entità diagnostiche. È necessario verificare la presenza di questi modificatori nell’indice e se implicano l’uso di codici fittizi (vedere paragrafo 1.2.1 Aggiungere informazioni ai codici ICD). Altrimenti ignorare il modificatore.

Esempio 2.19 Maschio due giorni Grave ipossia P21.0

“Grave” non è un modificatore della voce dell’indice Ipossia, neonato; seguendo l’indice, al termine guida Ipossia vi è l’indicazione: v. anche Anossia; in Anossia del neonato non è indicato “grave” ma vi è l’indicazione: v. anche Asfissia. Sotto questo termine guida è indentato: - neonato, grave P21.0. Notare che si può arrivare allo stesso risultato seguendo due percorsi diversi sul volume 3 dell’ICD-10: Ipossia, v. anche Anossia; oppure Ipossia, neonato (v. anche Asfissia).

Esempio 2.20 Malattia del motoneurone avanzata G12.20

L’entità diagnostica SAI prevede un codice fittizio (vedere paragrafo 1.2.1 Aggiungere informazioni ai codici ICD) per il modificatore riportato sul certificato.

Esempio 2.21 Arteriosclerosi severa I70.9

Ignorare l’aggettivo “severa” in quanto non modifica in alcun modo l’entità diagnostica riportata.

2.1.2 Una sola condizione con più sedi riportate

Quando una entità diagnostica formata da più termini indica una condizione che coinvolge differenti sedi o sistemi per i quali la classificazione fornisce codici differenti, codificare la condizione per ciascuna sede o sistema separatamente. Ignorare le sedi o i sistemi per i quali la classificazione non fornisce un codice appropriato.

Esempio 2.22 Insufficienza cardiaca, respiratoria, epatica, renale I50.9 J96.9 K72.9 N19

Esempio 2.23 Aortomiocardiocerebrosclerosi I70.0 I25.1 I67.2

Nel linguaggio utilizzato dai medici italiani “sclerosi” in questo caso sottintende “arteriosclerosi”.

Esempio 2.24 Insufficienza cerebro-epatica K72.9

“Insufficienza epatica” è l’unico termine in indice. Non codificare “insufficienza cerebrale”.

Esempio 2.25 Disfunzione cardiopolmonare I51.8
“Disfunzione cardiaca” è l'unico termine in indice. Non codificare “disfunzione polmonare”.

2.1.3 Aggettivi modificatori riportati con condizioni multiple

A. Se un aggettivo modificatore è riportato con più di una condizione, modificare solo la condizione con il modificatore immediatamente vicino.

Esempio 2.26 Cardiomiopatia arteriosclerotica e nefrite I25.1 N05.9
Non codificare la nefrite come nefrite arteriosclerotica.

Esempio 2.27 Coma diabetico e gangrena E14.0 R02

B. Se un aggettivo modificatore è riportato con una condizione e più di una sede, modificare tutte le sedi.

Esempio 2.28 Gangrena diabetica delle mani e dei piedi E14.5

Esempio 2.29 Malattia arteriosclerotica cardiovascolare e cerebrovascolare I25.0 I67.2

C. Quando un aggettivo modificatore precede due diverse condizioni, seppure riportate con una congiunzione tipo “e”, modificare solo la condizione con il modificatore immediatamente vicino.

Esempio 2.30 Malattia arteriosclerotica cardiovascolare e malattia cerebrovascolare I25.0 I67.9

2.1.4 Termini riportati in forma plurale

Non utilizzare la forma plurale di una malattia o di una sede per codificare usando il modificatore “multiplo”.

Esempio 2.31 Difetti congeniti Q89.9
Codificare Q89.9 (difetto congenito); non Q89.7 (difetti congeniti multipli).

2.1.5 Mettere in relazione e modificare le condizioni

Alcune condizioni non possono essere classificate se non si conosce la sede affetta. Esempi di queste condizioni sono:

- Atrofia
- Calcificazione
- Calcolo
- Congestione
- Degenerazione
- Dilatazione
- Embolismo
- Fibrosi
- Gangrena
- Insufficienza
- Ipertrofia
- Necrosi
- Ostruzione
- Perforazione
- Rottura
- Stenosi

Queste condizioni non prevedono un codice per la categoria SAI, ma a volte sui certificati sono riportate senza una sede specificata. Normalmente non si dovrebbe fare nessuna assunzione sulla sede affetta, a meno che non ci sia evidenza che questa assunzione si possa fare. I casi in cui si può presumere la sede sono descritti alle lettere A e B.

A. Le condizioni senza sede specificata sono riportate nella stessa riga o come causa o conseguenza di una o più condizioni riferite ad una sola sede specificata.

Esempio 2.32

P1	(a)	Calcoli	K80.2
	(b)	Colecistite	K81.9
	(c)		
	(d)		
P2			

Codificare calcoli della colecisti (K80.2). La condizione nella riga sottostante è di una sede specificata.

B. Le condizioni senza sede specificata sono riportate con condizioni riferite a più di una sede, ma la classificazione prevede una specifica categoria solo per uno di queste sedi.

Esempio 2.33

P1	(a)	Aderenze del peritoneo	K66.0
	(b)	Ostruzione	K56.6
	(c)	Fistola intestinale	K63.2
	(d)		
P2			

Codificare il termine ostruzione come ostruzione intestinale poiché la classificazione prevede l'ostruzione solo di una delle sedi riportate, cioè intestino.

Condizioni da non mettere mai in relazione

Non mettere mai in relazione le seguenti condizioni con altre condizioni con sede specificata:

- Anomalie congenite
- Arteriosclerosi
- Emorragia (emorragia può essere messa in relazione solo con condizioni di sede specificata della stessa riga o della riga antecedente)
- Ipertensione
- Paralisi
- Tumore

Esempio 2.34

P1	(a)	Arresto cardiaco	I46.9
	(b)		
	(c)	Anomalia congenita	Q89.9
	(d)		
P2			

Non si mette in relazione l'anomalia congenita non specificata con l'arresto cardiaco (sito specificato cuore). Codificare anomalia congenita SAI (Q89.9).

Esempio 2.35

P1	(a)	Insufficienza respiratoria acuta	J96.9
	(b)		
	(c)	Emorragia	R58.00
	(d)		
P2			

Codificare come emorragia SAI. Non mettere in relazione l'emorragia con la sede respiratoria.

2.1.6 Condizioni specificate come "guarite", "risolte", "storia di" o simili

Quando la classificazione non fornisce un codice per le sequele di malattia o cause esterne specificate come "guarita", eccetera, codificare come se il modificatore non fosse stato riportato sul certificato. Per la codifica delle sequele riferirsi al paragrafo 3.4 Sequela.

Esempio 2.36

P1	(a)	Esiti tumore maligno colon	C18.9
	(b)		
	(c)		
	(d)		
P2			

Codificare tumore maligno del colon (C18.9) poiché la classificazione non fornisce un codice per le sequele per questa patologia.

2.1.7 Diagnosi incerte³

Ignorare le espressioni che indicano il dubbio circa la certezza della diagnosi, quali: “apparentemente”, “presumibilmente”, “probabilmente”, “possibilmente”, “verosimilmente”, o simili. Una diagnosi provvisoria, sebbene incerta, è di miglior utilità per le statistiche di mortalità che nessuna diagnosi.

Esempio 2.37

P1	(a)	Emorragia gastrica	K92.2
	(b)	Possibile ulcera dello stomaco	K25.9
	(c)		
	(d)		
P2			

Ignorare “possibile” e codificare ulcera dello stomaco come riportato.

Esempio 2.38

P1	(a)	Probabile cardiopatia	I51.9
	(b)		
	(c)		
	(d)	Probabile infarto cardiaco	I21.9
P2			

Ignorare “probabile” e codificare come riportato.

³ Traduzione non definitiva, ad uso Istat, del paragrafo 4.3.2 del volume 2 dell'ICD-10 in Inglese, quinta edizione del 2016. Rispetto al testo originale, sono stati inseriti alcuni esempi. Testo e traduzione di Simona Cinque.

2.1.8 O uno ...o l'altro⁴

Il certificatore potrebbe riportare diagnosi alternative, “una diagnosi A o una diagnosi B”. In tal caso procedere come segue:

A. Una condizione, in una sede o in un'altra

(a) Se le sedi sono nello stesso sistema anatomico, codificare nella categoria residua per il gruppo o il sistema anatomico, nel quale le sedi riportate sono classificate.

Esempio 2.39

P1	(a)	Cancro del rene o della vescica	C68.9
	(b)		
	(c)		
	(d)		

P2

Codificare tumore maligno di organo urinario non specificato (C68.9).

(b) Se le sedi riportate sono in differenti sistemi anatomici, o se non c'è la categoria residua per il gruppo o il sistema anatomico, codificare alla categoria residua per la malattia o condizione specificata.

Esempio 2.40

P1	(a)	Cancro del surrene o del rene	C80.9
	(b)		
	(c)		
	(d)		

P2

Codificare tumore maligno, sede primitiva non specificata (C80.9) dato che il surrene e il rene sono in differenti sistemi anatomici.

B. Una stessa sede o uno stesso sistema, una condizione o un'altra condizione.

(a) Se le condizioni riportate sono classificabili alla stessa categoria a tre caratteri con un differente quarto carattere, codificare al quarto carattere nella sottocategoria “non specificato”.

⁴ Traduzione non definitiva, ad uso Istat, del paragrafo 4.3.3 del volume 2 dell'ICD-10 in Inglese, quinta edizione del 2016. Rispetto al testo originale, sono stati inseriti alcuni esempi. Testo e traduzione di Simona Cinque.

Esempio 2.41

- P1 (a) Cardiopatia arteriosclerotica o aneurisma corona- I25.9
rio
(b)
(c)
(d)

P2

Codificare come cardiopatia ischemica cronica, non specificata (I25.9).

(b) Se le condizioni riportate sono classificabili in differenti categorie a tre caratteri ma l'ICD prevede una categoria residuale per la malattia in generale, codificare alla categoria residuale.

Esempio 2.42

- P1 (a) Infarto cardiaco o aneurisma coronarico I25.9
(b)
(c)
(d)

P2

Codificare nella categoria residuale per le cardiopatie ischemiche (I25.9).

(c) Se le condizioni riportate sono classificabili in differenti categorie a tre caratteri e non c'è una categoria residuale per la malattia in generale, codificare alla categoria residuale associata alla malattia della sede/sistema anatomico.

Esempio 2.43

- P1 (a) Tubercolosi o cancro del polmone J98.4
(b)
(c)
(d)

P2

Codificare altri disturbi del polmone (J98.4). Entrambe le condizioni coinvolgono il polmone.

Esempio 2.44

P1 (a) Ictus o attacco di cuore I99
(b)
(c)
(d)
P2

Codificare altri e non specificati disturbi del sistema circolatorio (I99). Entrambe le condizioni sono relative al sistema circolatorio.

C. Una condizione o un'altra, sistemi anatomici differenti

Quando diverse condizioni morbose di differenti sistemi sono riportate come "o una... o l'altra", codificare "altri sintomi e segni generali specificati" (R68.8).

Esempio 2.45

P1 (a) Colica della colecisti o trombosi coronarica R68.8
(b)
(c)
(d)
P2

Codificare come altri sintomi e segni generali (R68.8).

D. Una malattia o una lesione traumatica

Quando il decesso è riportato come dovuto a una malattia o una lesione traumatica, codificare altre cause di mortalità mal definite o non specificate (R99).

Esempio 2.46

P1 (a) Occlusione coronarica o ferite di guerra R99
(b)
(c)
(d)
P2

Codificare come altre cause di mortalità mal definite o non specificate (R99).

2.1.9 Effetto dei termini di connessione⁵

Quando il certificatore usa un termine di connessione, i codici assegnati devono essere disposti in modo da riflettere l'intenzione del certificatore.

Ci sono due tipi di termini di connessione: quelli che implicano una relazione di causalità e quelli che non implicano una relazione di causalità tra le cause di morte riportate.

A. Termini di connessione che implicano una relazione di causa-effetto.

Una relazione causale può essere espressa in due modi: “dovuto a” esplicitamente riportato o implicito in un termine analogo; oppure “risultante in” esplicitamente riportato o implicito in un termine analogo.

(a) “Dovuto a” esplicitamente riportato o implicito in un termine analogo.

Quando una causa è riportata con un termine di connessione che implica che la stessa è dovuta ad un'altra causa, inserire il codice della prima causa nella stessa riga dove essa è stata riportata e il codice per l'altra causa nella riga successiva inferiore. Codificare ogni causa riportata sulle rimanenti righe in Parte 1 sulle successive righe inferiori.

Esempio 2.47

P1	(a)	Insufficienza cardiaca dovuta a cardiopatia ischemica	I50.9
	(b)	Diabete	I25.9
	(c)		E14.9
	(d)		
P2			

L'insufficienza cardiaca è la prima causa su riga (a), quindi codificarla sulla riga (a). Essa è riportata come dovuta a cardiopatia ischemica, pertanto codificare cardiopatia ischemica nella riga (b). Spostare il codice del diabete, che è riportato in riga (b), alla riga (c).

Esempio 2.48

P1	(a)	Insufficienza cardiaca a causa di carcinoma epatocellulare	I50.9
	(b)	Cardiopatia ischemica	C22.0
	(c)	Diabete	I25.9
	(d)		E14.9
P2			

L'insufficienza cardiaca è la prima causa su riga (a), quindi codificarla sulla riga (a). Essa è riportata come dovuta a carcinoma epatocellulare, pertanto codificare carcinoma epatocellulare nella riga (b). Spostare il codice della cardiopatia ischemica, riportata in riga (b), alla riga (c). Spostare anche il codice del diabete, riportato in riga (c), alla riga (d).

⁵ Traduzione non definitiva, ad uso Istat, del paragrafo 4.3.4 del volume 2 dell'ICD-10 in Inglese, quinta edizione del 2016. Traduzione di Simona Cinque

Questa istruzione si applica a tutti i termini di connessione o segni che indicano una relazione di “dovuto a”, come “causato da”, “a causa di”, o simili⁶.

(b) “Risultante in” scritto o implicito in un termine analogo.

Quando una causa è riportata con un termine di connessione che implica che essa ha provocato un'altra causa, inserire il codice della causa che segue il termine di connessione nella riga dove essa è stata riportata e il codice per la causa precedente sulla riga successiva inferiore. Codificare ogni causa riportata sulle rimanenti righe in Parte 1 sulle successive righe inferiori.

Esempio 2.49

P1	(a)	Cardiopatía ischemica risultante in insufficienza cardiaca	I50.9
	(b)	Diabete	I25.9
	(c)		E14.9
	(d)		

P2

Codificare insufficienza cardiaca, che segue il termine di connessione “risultante in”, sulla riga (a). Codificare cardiopatía ischemica che è riportata prima del termine di connessione, sulla riga (b). Spostare il codice di diabete, riportato in riga (b) nella riga sottostante e codificarlo in riga (c).

Esempio 2.50

P1	(a)	Carcinoma epatocellulare che causa insufficienza cardiaca	I50.9
	(b)	Cardiopatía ischemica	C22.0
	(c)	Diabete	I25.9
	(d)		E14.9

P2

Codificare insufficienza cardiaca, riportata dopo il termine di connessione “che causa”, sulla riga (a). Codificare carcinoma epatocellulare, che è riportato prima del termine di connessione, in riga (b). Spostare il codice della cardiopatía ischemica, riportata in riga (b), alla riga (c) e spostare il codice di diabete, riportato in riga (c), alla riga (d).

Questa istruzione si applica a tutti i termini di connessione o segni che indicano una relazione di “risultante in”, come “che causa”, “che porta a”, “che si sviluppa in”, e simili⁷.

B. Termini di connessione che non implicano una relazione di causa-effetto.

(a) “E” scritta o implicita in un termine analogo in prima o ultima posizione sulla riga.

Il termine di connessione “e” non implica una relazione di causalità, ma indica che i termini prima e dopo di essa appartengono entrambi ad un elenco. Perciò quando una riga

⁶ Vedere Prospetto 2.1 - Lista di termini di connessione.

⁷ Vedere Prospetto 2.1 - Lista di termini di connessione.

finisce con “e”, codificare la causa e o le cause sulla successiva riga inferiore e l’ultima causa sulla riga superiore. Così che la codifica rifletta l’elenco implicito nel termine di connessione.

Analogamente, quando una riga inizia con “e”, considerare questa come una continuazione di un elenco che parte dalla riga superiore, e codificare la causa o le cause che si trovano su quest’ultima riga sulla riga superiore. Codificare ogni causa riportata sulla linee rimanenti in Parte 1 dove riportate.

Questo si applica ad altri termini di connessione o segni che indicano un elenco, ma che non implicano una relazione di causa-effetto, come “anche”, “più”, “inoltre”, “in aggiunta”, “+” o “virgola”.

Esempio 2.51

P1	(a)	Insufficienza cardiaca e	I50.9 I25.9
	(b)	Cardiopatìa ischemica	
	(c)	Diabete	
	(d)		E14.9
P2			

La riga (a) finisce con “e”, pertanto considerare cardiopatìa ischemica, riportata sulla riga (b) come parte dell’elenco “insufficienza cardiaca e cardiopatìa ischemica”. Codificare di conseguenza, e mettere i codici sia per insufficienza cardiaca che per cardiopatìa ischemica sulla riga (a). Codificare diabete dove è riportato, in riga (c).

Esempio 2.52

P1	(a)	Insufficienza cardiaca	I50.9
	(b)	Cardiopatìa ischemica e	I25.9 E14.9
	(c)	diabete	
	(d)		
P2			

La riga (c) finisce con “e”. Considerare diabete riportata sulla riga (c) come parte dell’elenco “cardiopatìa ischemica e diabete”. Codificare di conseguenza, e mettere i codici sia per cardiopatìa ischemica che per diabete sulla riga (b).

(b) “E” scritta o implicita in un termine analogo non in prima o ultima posizione sulla riga.

Se un termine di connessione, che non ha implicita una relazione di causa-effetto, è scritto su una riga ma non in prima o ultima posizione, allora trattarlo come fosse una virgola. Non riformattare il testo e non spostare nessuna parte delle cause in un’altra riga⁸.

⁸ Vedere Prospetto 2.1 - Lista di termini di connessione.

Prospetto 2.1 - Lista di termini di connessione⁹

Con il significato di "Dovuto a"		Con il significato di "Risultante in"	Con il significato di "e"
a causa	in soggetto con	che ha provocato	,
a seguito	per	che ha causato	associato a
causato da	provocato da	(come) causa di	con
che ha provocato/causato	secondario a	causante	e
conseguente a	secondario a	che ha indotto	(e) anche
da	sostenuto da	che ha portato a	accompagnato da
dopo	successivo a	che ha prodotto/ provocato	complicante
dovuto a	durante *	originante	complicato da
in	indotta da*	risultante/risultato in	consistente con
in corso	insorta/occorsa dopo	seguito da	precipitato da
in persona affetto/ malato da/di	insorta/occorsa durante		predisponente (a)
in persona con	insorta/occorsa in		superimposto su
in pz affetto/malato da/di	originata da		
in pz con	post		
in soggetto affetto/ malato da/di	su		

C. Termini diagnostici che non si fermano alla fine della riga.

Se un termine diagnostico inizia su una riga in Parte 1 e continua nella riga successiva, codificare come se l'intero termine diagnostico fosse scritto sulla riga dove è cominciato. Codificare ogni causa riportata sulle rimanenti righe nella Parte I nella stessa posizione in cui si trova.

Esempio 2.53

P1	(a)	Cardiopatìa	I25.9
	(b)	ischemica	
	(c)	Diabete di tipo 2	E11.9
	(d)		
P2			

"Cardiopatìa ischemica" è un termine diagnostico riportato su due righe. Codificare come se il termine completo fosse riportato sulla riga (a). Codificare diabete dove è riportato, in riga (c).

⁹ Il prospetto è un'integrazione a questo paragrafo non presente sull'ICD in inglese. Testo di Simona Cinque. Lista non esaustiva.

Esempio 2.54

P1	(a)	Polmonite	J18.9
	(b)	Malattia renale	N18.9 E11.9
	(c)	cronica, diabete di tipo 2	
	(d)		
P2			

La “malattia renale cronica” è un termine diagnostico riportato su due righe. Riformattare il certificato e codificare il termine completo “malattia renale cronica” in riga (b). Codificare anche il diabete in riga (b), dato che continua nella riga dove la malattia renale cronica è stata riportata.

2.1.10 Condizioni riportate al quesito 4 parte 2¹⁰

Nel quesito 4 Parte 2 si devono riportare i codici relativi a tutte le entità diagnostiche sulla stessa riga, pertanto in caso siano presenti dei termini di connessione con il significato di “dovuto a”, ignorare tale termine.

Esempio 2.55

P1	(a)	Varici esofagee	I85.9
	(b)	Cirrosi epatica	K74.6
	(c)		
	(d)		
P2		Infarto cardiaco da cardiopatia aterosclerotica	I21.9 I25.1

2.1.11 Entità definite come “correlate” a virus H(IBC)V o AIDS

Quando una condizione è definita H(IBC)V o AIDS correlate o relate codificare come entità diagnostiche singole diverse a meno che l'indice non riporti diversamente. Anteporre la condizione infettiva.

Esempio 2.56 Encefalopatia HIV-relata B22.0
(In indice: Encefalopatia, in esito a malattia da HIV)

Esempio 2.57 Tubercolosi AIDS-correlata B20.0
(In indice: Tubercolosi, da malattia HIV)

Esempio 2.58 Cirrosi correlata ad HCV cronica B18.2 K74.6
L'indicazione di positività non è equiparabile a “correlata”.

¹⁰ Integrazione al paragrafo 2.1.9 Effetto dei termini di connessione a pag. 29. Testo di Simona Cinque.

Esempio 2.59 Cirrosi HBV cronico K74.6 B18.1

Esempio 2.60 Cirrosi HCV+ K74.6 B18.2

Eccezione: nel caso di epatocarcinoma o malattie neoplastiche epatiche (C22.- e C78.7) correlato a H(BC)V anteporre la malattia neoplastica (non tenere conto del termine di correlazione).

Esempio 2.61 Epatocarcinoma HCV correlato C22.0 B18.2

3. PRINCIPALI MODIFICHE DI MULTIMORBOSITÀ¹

3.1 Influenza della durata sulla codifica²

Durante la codifica bisogna sempre tenere conto della durata riportata, utile sia nella codifica delle cause multiple, in particolare per le affezioni congenite, sia nella selezione della causa iniziale.

Data indicata nella casella delle durate

A volte il certificatore inserisce una data che indica l'esordio della malattia nello spazio delle durate. In questo caso, la durata è attribuita confrontando questa data e quella del decesso.

Esempio 3.1 Data decesso 10/04/2017

P1	(a)	Encefalite virale	14/02/2016	B94.1
	(b)			
	(c)			
	(d)			
P2				

Codificare sequela di encefalite virale perché l'esordio della malattia si è avuto più di un anno prima del decesso (vedere anche paragrafo 3.4 Sequele).

Qualificare una condizione come “acuta” o “cronica”

Il termine “cronico” si riferisce ad una malattia ancora in atto, che progredisce anche se il suo decorso è lento e può durare anni. Non si deve confondere questo termine con “postumi” che invece si riferisce ad una malattia che è guarita, non progredisce più, ma ha lasciato lesioni permanenti nell'organismo.

L'intervallo indicato sul certificato non deve essere utilizzato per qualificare una patologia come “acuta” o “cronica”.

¹ Negli esempi di certificati dove è indicata la durata tra l'insorgenza della malattia e il decesso vengono utilizzate delle abbreviazioni che hanno questo significato: A=Anni, M=Mesi, G= Giorni.

² Testo di Simona Cinque e Francesco Grippo.

Esempio 3.2

P1 (a) Nefrite 2 A N05.9
 (b)
 (c)
 (d)
 P2

Codificare nefrite, non specificata (N05.9). Non usare la durata per qualificare la nefrite come cronica.

Tuttavia, si deve tenere conto della durata nella codifica solo nelle seguenti condizioni:

- A. Per le cardiopatie ischemiche (I20-I25) la classificazione fornisce alcune linee guida per tenere conto della durata dichiarata:
- codificare la condizione come acuta se dichiarata tale o è indicata una durata di quattro settimane o meno dall'esordio;
 - codificare la condizione come cronica se dichiarata tale o è indicata una durata di più di quattro settimane.

Esempio 3.3

P1 (a) Infarto acuto del miocardio 2 A I25.8
 (b)
 (c)
 (d)
 P2

Codificare altre forme di cardiopatia ischemica cronica (I25.8). La classificazione, infatti, prevede che ogni condizione classificabile in I21-I22 e I24 si codifichi con I25.8 se dichiarata come cronica o con una durata di più di quattro settimane. Nell'indice cercare Infarto, miocardio, cronico con una durata dichiarata di più di quattro settimane (I25.8).

- B. Per l'epatite virale tipo C (B17.1 e B18.2), la classificazione fornisce alcune linee guida per tenere conto della durata dichiarata:
- considerare l'epatite C come acuta (B17.1) se dichiarata tale o se non specificata cronica ed è riportata una durata inferiore ai sei mesi;
 - considerare l'epatite C come cronica (B18.2) se dichiarata tale o se è riportata una durata di sei o più mesi.
- C. Quando l'epatite virale (B16.- B17.-) non specificata se acuta o cronica è riportata come causa antecedente di insufficienza epatica cronica (K72.1, K72.10) o fibrosi e cirrosi epatiche (K74.0-K74.2, K74.4-K74.6) considerare l'epatite come cronica.

Esempio 3.4

P1	(a)	Epatite HCV+	5 M	B17.1
	(b)			
	(c)			
	(d)			
P2				

Codificare epatite virale C acuta in quanto la durata riportata è inferiore ai sei mesi.

Esempio 3.5

P1	(a)	Cirrosi epatica		K74.6
	(b)	Epatite virale non-A non-B		B18.8
	(c)			
	(d)			
P2				

Codificare altre epatiti virali croniche (B18.8) perché l'epatite virale ha dato luogo a cirrosi.

Alcune espressioni indicanti durate

Interpretare le espressioni:

- “breve”, “giorni”, “ore”, “immediato”, “istantaneo”, “minuto”, “recente”, “improvviso” e “(poche) settimane” come se fosse stato dichiarato un intervallo di quattro settimane o meno;
- “1 mese”, “di lunga data”, “vecchio” come più di quattro settimane. Per le condizioni che prevedono una categoria per le sequele riferirsi alle istruzioni sulle sequele (vedere anche paragrafo 3.4 Prospetto 3.3).

Esempio 3.6

P1	(a)	Aneurisma cardiaco	Settimane	I21.9
	(b)			
	(c)			
	(d)			
P2				

Codificare infarto del miocardio acuto (I21.9).

Esacerbazione (riacutizzazione)

Codificare le esacerbazioni acute di una malattia cronica specificata sia come lo stadio acuto che cronico di quella malattia, se la classificazione prevede codici distinti per i due stadi.

Esempio 3.7

P1 (a) Riacutizzazione di pneumopatia cronica J44.1
ostruttiva

(b)

(c)

(d)

P2

Codificare pneumopatia ostruttiva cronica con esacerbazione, non specificata (J44.1). La classificazione prevede un codice per la riacutizzazione. In indice cercare Malattia, polmone, ostruttiva (cronica), con, riacutizzazione. La classificazione fornisce un codice per la BPCO riacutizzata.

Esempio 3.8

P1 (a) Riacutizzazione di bronchite cronica J20.9 J42

(b)

(c)

(d)

P2

Codificare sia bronchite acuta che cronica.

Esempio 3.9

P1 (a) Riacutizzazione J20.9

(b) Bronchite cronica J42

(c)

(d)

P2

Codificare il termine riacutizzazione come riacutizzazione di bronchite.

Due condizioni con una sola durata

- A. Quando due o più condizioni sono indicate alla stessa riga con una sola durata, questa viene considerata valida per ciascuna condizione riportata nella riga.

Esempio 3.10

P1 (a) Ischemia del miocardio e infarto del miocardio 2 A I25.9 I25.8
(b)
(c)
(d)

P2

Codificare infarto del miocardio cronico (I25.8). La durata viene considerata per qualificare l'infarto come cronico

B. Se il termine "acuto" e "cronico" è riportato insieme a due o più condizioni, usare il termine per modificare la sola condizione posta immediatamente vicino ad esse.

Esempio 3.11

P1 (a) Insufficienza renale cronica ed epatica N18.9 K72.9
(b)
(c)
(d)

P2

Non codificare l'insufficienza epatica cronica (K72.1), ma come non specificata (K72.9). Solo l'insufficienza renale è descritta come cronica (N18.9).

3.2 Effetto dell'età del deceduto sulla codifica³

L'età del deceduto va sempre presa in considerazione per la codifica delle cause. Infatti alcune condizioni devono essere codificate con un appropriato codice ICD-10 a seconda dell'età del deceduto. La maggior parte dei casi riguarda le malattie che originano nel periodo perinatale e le malformazioni o altre malattie congenite (vedere i capitoli relativi a queste condizioni).

Il Prospetto 3.1 - Definizioni utilizzate dalla classificazione per le età dei deceduti riporta le definizioni di età perinatale, neonatale, età infantile e infanzia, che vanno tenute in considerazione per la ricerca sull'indice dei codici relativi a decessi avvenuti in queste età. Infatti, se è indicato o si può dedurre dalle informazioni presenti sul certificato di morte (età del deceduto, durata della condizione) che una condizione si è manifestata in queste età bisogna codificare con il codice specifico per quell'età, se esistente.

³ Testo di Chiara Orsi.

Prospetto 3.1 - Definizioni utilizzate dalla classificazione per le età dei deceduti

TERMINE DI RIFERIMENTO	Limite superiore di età compiuta	Applicazione
Perinatale	6 giorni	Consultare la voce in indice Condizioni morbose che hanno origine nel periodo perinatale.
Neonato	27 giorni	Codificare qualsiasi termine in indice con l'indentazione "neonato" se l'età del deceduto è minore o uguale a 28 giorni o ci sia evidenza che la condizione sia insorta nei primi 28 giorni di vita anche se il decesso è avvenuto dopo. (Cercare nell'ordine: "neonato", "feto o neonato", eventualmente "fetale").
Infantile	364 giorni	Codificare qualsiasi termine in indice con l'indentazione "infantile" se l'età del deceduto è minore di un anno di vita (o ci sia evidenza che la condizione sia insorta nel primo anno di vita anche se il decesso è avvenuto dopo).
Infanzia	17 anni	Codificare qualsiasi termine in indice con l'indentazione "infanzia" se l'età del deceduto è minore di 18 anni di vita (o ci sia evidenza che la condizione sia insorta nei primi 18 anni di vita anche se il decesso è avvenuto dopo).

Il Prospetto 3.2 riporta i codici che vengono modificati per alcune fasce di età del deceduto. Nella prima colonna sono elencati i codici, nella seconda la fascia di età in cui il codice si modifica, nella terza il codice modificato (da utilizzare per la fascia di età riportata nella seconda colonna), nella quarta la motivazione.

Per quanto concerne i codici da P00.- a P96.- del settore XVI dell'ICD-10, è importante notare che essi si riferiscono e vanno attribuiti a condizioni morbose che hanno origine nel periodo perinatale, anche se la morte si verifica più tardi.

Esempio 3.12 Maschio, 27 giorni

P1 (a) Emorragia gastro-intestinale[K92.2] P54.3
 (b)
 (c)
 (d)
 P2

Codificare Emorragia, gastrointestinale, neonato P54.3, perché l'età del deceduto è inferiore a 28 giorni.

Esempio 3.13 Maschio, 31 giorni

P1 (a) Emorragia cerebrale[I61.99] 5G P52.4
 (b)
 (c)
 (d)
 P2

Codificare Emorragia, cerebrale, feto o neonato, poiché la durata indica che questa condizione ha avuto origine prima del compimento del 28° giorno di età.

Esempio 3.14 Maschio, 8 anni

P1	(a)	Bronchite[J40]	J20.9
	(b)		
	(c)		
	(d)		

P2

Codificare Bronchite, a meno di 15 anni di età (J20.9).

Esempio 3.15 Maschio, 5 mesi

P1	(a)	Polmonite	J18.9
	(b)	Emiplegia[G819]	G802
	(c)		
	(d)		

P2

Codificare Emiplegia, infantile G80.2 perché l'età del deceduto è inferiore a 180 giorni e polmonite come polmonite SAI (J18.9) perché questa categoria non prevede un codice specifico per l'età infantile.

Prospetto 3.2 - Codici che vengono modificati per alcune fasce di età del deceduto⁴

CODICI	Età per le quali il codice viene modificato	Codice modificato	Motivazione
A05.2	Età ≤27 giorni	P77	Considerata neonatale
A15.0-A16.2, A16.7-A16.99	Età ≤27 giorni	P37.0	Considerata congenita
A16.2	Età ≥28 giorni e ≤364 giorni	A16.7	Esordio precoce
A16.3-A16.5, A16.7-A16.99	Età ≤27 giorni	P37.0	Considerata congenita
A32.0-A32.9	Età ≤27 giorni	P37.2	Considerata congenita
A40.0	Età ≤27 giorni	P36.1	Considerata neonatale
A40.1	Età ≤27 giorni	P36.0	Considerata neonatale
A40.2, A40.3, A40.8, A40.9	Età ≤27 giorni	P36.1	Considerata neonatale
A41.0	Età ≤27 giorni	P36.2	Considerata congenita
A41.1-A41.2	Età ≤27 giorni	P36.3	Considerata neonatale
A41.3	Età ≤27 giorni	P36.8	Considerata neonatale
A41.4	Età ≤27 giorni	P36.5	Considerata neonatale
A41.5, A41.8	Età ≤27 giorni	P36.8	Considerata neonatale
A41.9	Età ≤27 giorni	P36.9	Considerata neonatale
A49.0-A49.9	Età <1 giorno	P39.8	Considerata congenita
A50.3-A50.5	Età ≤729 giorni	A50.0	Esordio precoce
A50.6	Età ≤729 giorni	A50.1	Esordio precoce
A50.7, A50.9	Età ≤729 giorni	A50.2	Esordio precoce
A51.0-A51.4	Età ≤729 giorni	A50.0	Esordio precoce
A51.5	Età ≤729 giorni	A50.1	Esordio precoce
A51.9	Età ≤729 giorni	A50.2	Esordio precoce
A52.0-A52.7	Età ≤729 giorni	A50.0	Esordio precoce
A52.8	Età ≤729 giorni	A50.1	Esordio precoce
A52.9	Età ≤729 giorni	A50.2	Esordio precoce
A53.0	Età ≤729 giorni	A50.1	Esordio precoce
A53.9	Età ≤729 giorni	A50.2	Esordio precoce
A80.9	Età ≤27 giorni	P35.8	Considerata congenita
B00.1-B00.9	Età <1 giorno	P35.2	Considerata congenita
B01.0-B01.1	Età <1 giorno	P35.8	Considerata congenita
B01.2	Età <1 giorno	P23.0	Considerata congenita
B01.8-B02.9	Età <1 giorno	P35.8	Considerata congenita
B06.0-B06.9	Età <1 giorno	P35.0	Considerata congenita
B07, B08.0	Età <1 giorno	P35.8	Considerata congenita
B16.0-B19.9	Età <1 giorno	P35.3	Considerata congenita
B25.0	Età <1 giorno	P23.0	Considerata congenita
B25.1-B25.9	Età <1 giorno	P35.1	Considerata congenita
B30.0-B30.9	Età <1 giorno	P39.1	Considerata congenita
B34.0-B34.9	Età <1 giorno	P35.9	Considerata congenita
B37.0-B37.9	Età <1 giorno	P37.5	Considerata congenita
B49	Età <1 giorno	P37.8	Considerata congenita
B50.0-B50.9	Età <1 giorno	P37.3	Considerata congenita
B51.0-B53.8, B54.	Età <1 giorno	P37.4	Considerata congenita
B58.0-B58.9	Età <1 giorno	P37.1	Considerata congenita
B99	Età <1 giorno	P39.9	Considerata congenita

⁴ Questa lista deriva dalla tavola di decisione di multimorbosità di Iris (consultata ad aprile 2017). L'elenco potrebbe non essere completo.

CODICI	Età per le quali il codice viene modificato	Codice modificato	Motivazione
D50.0	Età <=27 giorni	P61.3	Considerata neonatale
D58.9	Età <1 giorno	D58.0	Considerata congenita
D59.9	Età <=27 giorni	P55.9	Considerata neonatale
D61.9	Età <1 giorno	D61.0	Considerata congenita
D64.9	Età <1 giorno	D64.4	Considerata congenita
D64.9	Età >=1 giorno e <=6 giorni	P61.4	Considerata neonatale
D65	Età <=27 giorni	P60	Considerata neonatale
D68.8	Età <1 giorno	D68.2	Considerata congenita
D69.6	Età <1 giorno	P61.0	Considerata congenita
D69.9	Età <=27 giorni	P53	Considerata neonatale
D70	Età <=6 giorni	P61.5	Considerata perinatale
D73.5	Età <1 giorno	P15.1	Considerata congenita
D74.9	Età <1 giorno	D74.0	Considerata congenita
D75.1	Età <=6 giorni	P61.1	Considerata perinatale
D75.9	Età <=6 giorni	P61.9	Considerata perinatale
E03.4	Età <1 giorno	E03.1	Considerata congenita
F10.1-F10.2	Età <=27 giorni	P04.3	Considerata neonatale
F10.3-F10.4	Età <=27 giorni	P96.1	Considerata neonatale
F10.5-F10.9	Età <=27 giorni	P04.3	Considerata neonatale
F11.0-F11.2	Età <=27 giorni	P04.4	Considerata neonatale
F11.3-F11.4	Età <=27 giorni	P96.1	Considerata neonatale
F11.5-F11.9, F12.0-F12.2	Età <=27 giorni	P04.4	Considerata neonatale
F12.3-F12.4	Età <=27 giorni	P96.1	Considerata neonatale
F12.5-F12.9, F13.0-F13.2	Età <=27 giorni	P04.4	Considerata neonatale
F13.3-F13.4	Età <=27 giorni	P96.1	Considerata neonatale
F13.5-F13.9, F14.0-F14.2	Età <=27 giorni	P04.4	Considerata neonatale
F14.3-F14.4	Età <=27 giorni	P96.1	Considerata neonatale
F14.5-F14.9, F15.0-F15.2	Età <=27 giorni	P04.4	Considerata neonatale
F15.3-F15.4	Età <=27 giorni	P96.1	Considerata neonatale
F15.5-F15.9, F16.0-F16.2	Età <=27 giorni	P04.4	Considerata neonatale
F16.3-F16.4	Età <=27 giorni	P96.1	Considerata neonatale
F16.5-F16.9	Età <=27 giorni	P04.4	Considerata neonatale
F17.0-F17.9	Età <=27 giorni	P04.2	Considerata neonatale
F18.0-F18.9	Età <=27 giorni	P04.8	Considerata neonatale
F19.0-F19.2, F19.4-F19.9	Età <=27 giorni	P04.9	Considerata neonatale
F19.3	Età <=27 giorni	P96.1	Considerata neonatale
F20.0-F23.3, F25.0-F25.9	Età <3 anni compiuti	F84.5	Esordio precoce
F23.8-F24., F28.-F32.9	Età <3 anni compiuti	F84.0	Esordio precoce
F40.9	Età <=364 giorni	F93.1	Esordio precoce
F52.0-F52.9	Età <3 anni compiuti	F59	Esordio precoce
F53.0-F53.9	Età <9 anni compiuti	F59	Esordio precoce
F64.0, F64.8, F64.9	Età <=6 giorni	F64.2	Esordio precoce
G08	Età <=6 giorni	P29.8	Considerata perinatale
G11.9	Età <1 giorno	G11.0	Considerata congenita
G30.1, G30.9	Età <65 anni compiuti	G30.0	Malattia degenerativa del sistema nervoso
G31.9, G32.0, G32.8	Età <=364 giorni	Q04.8	Considerata congenita

CODICI	Età per le quali il codice viene modificato	Codice modificato	Motivazione
G37.3	Età <1 giorno	Q06.9	Considerata congenita
G47.3	Età <=27 giorni	P28.3	Considerata neonatale
G70.9	Età <1 giorno	G70.2	Considerata congenita
G71.0	Età <1 giorno	G71.2	Considerata congenita
G72.9	Età <=27 giorni	G71.2	Considerata neonatale
G80.9	Età <1 giorno	G80.1	Considerata congenita
G81.9	Età <=179 giorni	G80.2	Paralisi cerebrale
G82.2, G82.5	Età <=179 giorni	G80.8	Paralisi cerebrale
G91.1	Età <1 giorno	Q03.8	Considerata congenita
G91.9	Età <=27 giorni	Q03.9	Considerata congenita
G93.0	Età <=364 giorni	Q04.6	Considerata congenita
G93.1	Età <=27 giorni	P21.9	Considerata neonatale
G93.5	Età <1 giorno	Q01.9	Considerata congenita
G93.6	Età <1 giorno	P11.0	Considerata congenita
G93.8	Età <=27 giorni	P91.8	Considerata neonatale
G93.9	Età >=1 giorno e <=27 giorni	P91.9	Considerata neonatale
G93.9	Età <1 giorno	Q04.9	Considerata congenita
G95.9	Età <1 giorno	Q06.9	Considerata congenita
G96.9	Età <=27 giorni	P91.9	Considerata neonatale
G98	Età <=6 giorni	P96.8	Considerata perinatale
H02.4	Età <1 giorno	Q10.0	Considerata congenita
H03.0	Età <=6 giorni	P39.1	Considerata perinatale
H26.9	Età <=6 giorni	Q12.0	Considerata congenita
H27.0	Età <1 giorno	Q12.3	Considerata congenita
H27.1	Età <1 giorno	Q12.1	Considerata congenita
H40.3	Età <1 giorno	P15.3	Considerata congenita
H40.9	Età <=6 giorni	Q15.0	Considerata congenita
H44.1	Età <=27 giorni	P39.1	Considerata neonatale
I05.0	Età <=364 giorni	Q23.2	Considerata congenita
I05.1	Età <=364 giorni	Q23.3	Considerata congenita
I05.2	Età <=364 giorni	Q23.2	Considerata congenita
I05.8	Età <=364 giorni	Q23.8	Considerata congenita
I05.9	Età <=364 giorni	Q23.9	Considerata congenita
I07.0	Età <=364 giorni	Q22.4	Considerata congenita
I07.1	Età <=364 giorni	Q22.8	Considerata congenita
I07.2	Età <=364 giorni	Q22.4	Considerata congenita
I07.8	Età <=364 giorni	Q22.8	Considerata congenita
I07.9	Età <=364 giorni	Q22.9	Considerata congenita
I08.0	Età <=364 giorni	Q23.8	Considerata congenita
I08.1-I08.2	Età <=364 giorni	Q24.8	Considerata congenita
I08.3	Età <=364 giorni	Q23.8	Considerata congenita
I08.8-I08.9	Età <=364 giorni	Q24.8	Considerata congenita
I10	Età <=27 giorni	P29.2	Considerata neonatale
I24.8-I24.9	Età <=27 giorni	P29.4	Considerata neonatale
I25.3	Età <=364 giorni	Q24.8	Considerata congenita
I25.5, I25.9	Età <=27 giorni	P29.4	Considerata neonatale
I27.0, I27.2	Età <=27 giorni	P29.3	Considerata neonatale

CODICI	Età per le quali il codice viene modificato	Codice modificato	Motivazione
I28.1	Età <=364 giorni	Q25.7	Considerata congenita
I31.3, I31.9	Età <=27 giorni	P29.8	Considerata neonatale
I34.0	Età <=364 giorni	Q23.3	Considerata congenita
I34.1	Età <=364 giorni	Q23.9	Considerata congenita
I34.2	Età <=364 giorni	Q23.2	Considerata congenita
I34.9	Età <=364 giorni	Q23.9	Considerata congenita
I35.0	Età <=364 giorni	Q23.0	Considerata congenita
I35.1	Età <=364 giorni	Q23.1	Considerata congenita
I35.2	Età <=364 giorni	Q23.0	Considerata congenita
I35.8	Età <=364 giorni	Q23.8	Considerata congenita
I35.9	Età <=364 giorni	Q23.9	Considerata congenita
I36.0	Età <=364 giorni	Q22.4	Considerata congenita
I36.1	Età <=364 giorni	Q22.8	Considerata congenita
I36.2	Età <=364 giorni	Q22.4	Considerata congenita
I36.8	Età <=364 giorni	Q22.8	Considerata congenita
I36.9	Età <=364 giorni	Q22.9	Considerata congenita
I37.0	Età <=364 giorni	Q22.1	Considerata congenita
I37.1	Età <=364 giorni	Q22.2	Considerata congenita
I37.2	Età <=364 giorni	Q22.1	Considerata congenita
I37.8-I37.9	Età <=364 giorni	Q22.3	Considerata congenita
I38	Età <=364 giorni	Q24.8	Considerata neonatale
I38	Età >=365 giorni e <15 anni compiuti	I33.9	Considerata acuta
I42.0-I42.3, I42.5-I43.8	Età <1 giorno	I42.4	Considerata congenita
I45.6	Età <=27 giorni	P29.1	Considerata neonatale
I45.9	Età <1 giorno	Q24.6	Considerata congenita
I47.1, I48.0-I49.9	Età <=27 giorni	P29.1	Considerata neonatale
I50.0-I50.9	Età <=27 giorni	P29.0	Considerata neonatale
I51.49	Età <15 anni compiuti	I40.9	Considerata acuta
I51.6	Età <=27 giorni	P29.9	Considerata neonatale
I51.9	Età <=27 giorni	Q24.9	Considerata congenita
I60.8-I60.89, I60.9-I60.99	Età <=27 giorni	P52.5	Considerata neonatale
I61.0-I61.49	Età <=27 giorni	P52.4	Considerata neonatale
I61.5-I61.59	Età <=27 giorni	P52.3	Considerata neonatale
I61.6-I61.99	Età <=27 giorni	P52.4	Considerata neonatale
I62.0-I62.1	Età <=27 giorni	P52.8	Considerata neonatale
I62.9	Età <=27 giorni	P52.9	Considerata neonatale
I63.5-I63.89	Età <=27 giorni	P91.0	Considerata neonatale
I63.9-I63.99	Età <=6 giorni	P91.0	Considerata perinatale
I67.1	Età <=364 giorni	Q28.3	Considerata congenita
I67.8, I68.0-I68.8	Età <=27 giorni	P91.0	Considerata neonatale
I70.0	Età <=364 giorni	Q25.3	Considerata congenita
I70.1	Età <=364 giorni	Q27.1	Considerata congenita
I70.2-I70.9	Età <=364 giorni	Q27.8	Considerata congenita
I71.0-I71.9	Età <=364 giorni	Q25.4	Considerata congenita
I72.0	Età <=364 giorni	Q28.1	Considerata congenita
I72.1	Età <=364 giorni	Q27.8	Considerata congenita
I72.2	Età <=364 giorni	Q27.2	Considerata congenita

CODICI	Età per le quali il codice viene modificato	Codice modificato	Motivazione
I72.3	Età <=364 giorni	Q28.8	Considerata congenita
I72.4	Età <=364 giorni	Q27.8	Considerata congenita
I72.5, I72.6	Età <=364 giorni	Q28.1	Considerata congenita
I72.8, I72.9	Età <=364 giorni	Q28.8	Considerata congenita
I78.8	Età <=27 giorni	P29.8	Considerata neonatale
I79.0	Età <=364 giorni	Q25.4	Considerata congenita
I80.2	Età <=27 giorni	P29.8	Considerata neonatale
I83.9-I85.9, I86.8	Età <=179 giorni	Q27.8	Considerata congenita
I89.0	Età <1 giorno	Q82.0	Considerata congenita
I98.2-I98.3	Età <=179 giorni	Q27.8	Considerata congenita
I99	Età <=27 giorni	P29.9	Considerata neonatale
J00.-J09., J12.0-J12.9	Età <=6 giorni	P23.0	Considerata perinatale
J13.-J15.0	Età <=6 giorni	P23.6	Considerata perinatale
J15.1	Età <=6 giorni	P23.5	Considerata perinatale
J15.2	Età <=6 giorni	P23.2	Considerata perinatale
J15.3	Età <=6 giorni	P23.3	Considerata perinatale
J15.4	Età <=6 giorni	P23.6	Considerata perinatale
J15.5	Età <=6 giorni	P23.4	Considerata perinatale
J15.6-J15.7	Età <=6 giorni	P23.6	Considerata perinatale
J15.8	Età <=6 giorni	P23.8	Considerata perinatale
J15.9	Età <=6 giorni	P23.9	Considerata perinatale
J16.0	Età <=6 giorni	P23.1	Considerata perinatale
J16.8	Età <=6 giorni	P23.8	Considerata perinatale
J18.0, J18.9	Età <=27 giorni	P23.9	Considerata neonatale
J38.6	Età <=59 giorni	Q31.8	Considerata congenita
J40	Età <15 anni compiuti	J20.9	Considerata acuta
J43.0-J43.9	Età <=6 giorni	P25.0	Considerata perinatale
J47	Età <=27 giorni	Q33.4	Considerata congenita
J69.0	Età <=27 giorni	P24.9	Considerata neonatale
J80, J84.0	Età <=27 giorni	P22.0	Considerata neonatale
J84.1	Età <=27 giorni	P27.8	Considerata neonatale
J84.9-J84.99	Età <=27 giorni	P28.8	Considerata neonatale
J93.1-J93.9	Età <=27 giorni	P25.1	Considerata neonatale
J94.2	Età <=27 giorni	P26.8	Considerata neonatale
J96.0-J96.9	Età <=27 giorni	P28.5	Considerata neonatale
J98.1	Età <=27 giorni	P28.1	Considerata neonatale
J98.2	Età <=27 giorni	P25.0	Considerata neonatale
J98.4-J98.49, J98.8	Età <=27 giorni	P28.8	Considerata neonatale
J98.9-J99.8	Età <=27 giorni	P28.9	Considerata neonatale
K11.4	Età <1 giorno	Q38.4	Considerata congenita
K14.5	Età <1 giorno	Q38.3	Considerata congenita
K21.9	Età <=6 giorni	P78.8	Considerata perinatale
K22.0	Età <=27 giorni	Q39.5	Considerata congenita
K22.2	Età <1 giorno	Q39.3	Considerata congenita
K22.5	Età <1 giorno	Q39.6	Considerata congenita
K27.9	Età <=27 giorni	P78.8	Considerata neonatale
K31.1	Età <=364 giorni	Q40.0	Considerata congenita

Principali modifiche di multimorbosità

CODICI	Età per le quali il codice viene modificato	Codice modificato	Motivazione
K31.2	Età <1 giorno	Q40.2	Considerata congenita
K31.3	Età <1 giorno	Q40.0	Considerata congenita
K31.4	Età <1 giorno	Q40.2	Considerata congenita
K31.5	Età <1 giorno	Q41.0	Considerata congenita
K44.0-K44.9	Età <=364 giorni	Q79.0	Considerata congenita
K52.9	Età <=27 giorni	P78.3	Considerata neonatale
K56.6	Età <1 giorno	Q43.9	Considerata congenita
K57.0-K57.9	Età <1 giorno	Q43.8	Considerata congenita
K59.3	Età <1 giorno	Q43.1	Considerata congenita
K60.0-K60.2	Età <1 giorno	Q43.8	Considerata congenita
K60.3-K60.4	Età <1 giorno	Q43.6	Considerata congenita
K62.4	Età <1 giorno	Q42.3	Considerata congenita
K63.1-K63.19	Età <=6 giorni	P78.0	Considerata perinatale
K65.0-K65.9	Età <=27 giorni	P78.1	Considerata neonatale
K66.0	Età <=27 giorni	Q43.3	Considerata congenita
K66.1	Età <=27 giorni	P54.8	Considerata neonatale
K66.8	Età <=27 giorni	P78.8	Considerata neonatale
K67.0-K67.8	Età <=27 giorni	P78.1	Considerata neonatale
K72.0-K72.09, K72.9	Età <=27 giorni	P59.2	Considerata neonatale
K74.5-K74.6, K76.3, K76.8-K76.9	Età <=27 giorni	P78.8	Considerata neonatale
K82.0	Età <1 giorno	Q44.1	Considerata congenita
K82.3	Età <1 giorno	Q44.5	Considerata congenita
K82.8	Età <1 giorno	Q44.1	Considerata congenita
K86.2	Età <=27 giorni	Q45.2	Considerata congenita
K90.2	Età <1 giorno	Q43.8	Considerata congenita
K90.9	Età <=27 giorni	P78.8	Considerata neonatale
K92.0	Età <=27 giorni	P54.0	Considerata neonatale
K92.1	Età <=27 giorni	P54.1	Considerata neonatale
K92.2	Età <=27 giorni	P54.3	Considerata neonatale
K92.8	Età <=6 giorni	P78.8	Considerata perinatale
K92.9	Età <=6 giorni	P78.9	Considerata perinatale
L01.1	Età <=27 giorni	L01.0	Considerata neonatale
L08.9	Età <=27 giorni	P39.4	Considerata neonatale
L53.0	Età <=27 giorni	P83.1	Considerata neonatale
L60.3	Età <1 giorno	Q84.6	Considerata congenita
L65.9	Età <=6 giorni	Q84.0	Considerata congenita
L68.9	Età <1 giorno	Q84.2	Considerata congenita
M05.0-M05.9	Età <15 anni compiuti e durata >90 giorni	M08.0	Artrite giovanile
M06.0	Età <15 anni compiuti e durata >90 giorni	M08.3	Artrite giovanile
M06.1	Età <15 anni compiuti e durata >90 giorni	M08.2	Artrite giovanile
M06.2-M06.9, M10.0-M12.0, M13.0, M13.8	Età <15 anni compiuti e durata >90 giorni	M08.8	Artrite giovanile
M13.1	Età <15 anni compiuti e durata >90 giorni	M08.4	Artrite giovanile
M13.9	Età <15 anni compiuti e durata >90 giorni	M08.9	Artrite giovanile
M20.1-M20.6	Età <=179 giorni	Q66.8	Considerata congenita
M21.0	Età <=179 giorni	Q66.6	Considerata congenita
M21.1	Età <=179 giorni	Q66.3	Considerata congenita

CODICI	Età per le quali il codice viene modificato	Codice modificato	Motivazione
M21.2	Età <1 giorno	Q68.8	Considerata congenita
M21.4	Età <=179 giorni	Q66.5	Considerata congenita
M21.5	Età <=179 giorni	Q66.0	Considerata congenita
M21.6	Età <=179 giorni	Q66.8	Considerata congenita
M21.7	Età <=179 giorni	Q72.8	Considerata congenita
M21.8	Età <=179 giorni	Q74.2	Considerata congenita
M21.9	Età <=179 giorni	Q74.9	Considerata congenita
M25.9	Età <1 giorno	Q79.9	Considerata congenita
M34.0-M34.9	Età <=27 giorni	P83.8	Considerata neonatale
M40.0-M40.5	Età <1 giorno	Q76.4	Considerata congenita
M41.0-M41.8	Età <=27 giorni	Q67.5	Considerata congenita
M41.2	Età >=28 giorni e <13 anni compiuti	M41.0	Scoliosi idiopatica infantile
M41.9	Età <=27 giorni	Q67.5	Considerata congenita
M43.0-M43.1	Età <=27 giorni	Q76.2	Considerata congenita
M43.2, M43.8	Età <=27 giorni	Q76.4	Considerata congenita
M43.9	Età <=27 giorni	Q67.5	Considerata congenita
M62.0	Età <1 giorno	Q79.8	Considerata congenita
M67.0	Età <1 giorno	Q79.9	Considerata congenita
M83.0-M83.3, M83.5-M83.9	Età <18 anni compiuti	E55.0	Considerata rachitismo attivo
M84.8	Età <1 giorno	Q79.8	Considerata congenita
M93.9	Età <18 anni compiuti	M92.9	Osteocondrosi giovanile
M95.2	Età <1 giorno	Q75.8	Considerata congenita
M95.3	Età <1 giorno	Q18.9	Considerata congenita
M95.4	Età <1 giorno	Q67.8	Considerata congenita
M95.9	Età <1 giorno	Q79.9	Considerata congenita
N13.3	Età <=27 giorni	Q62.0	Considerata congenita
N13.4	Età <=27 giorni	Q62.3	Considerata congenita
N13.5	Età <=27 giorni	Q62.1	Considerata congenita
N17.0, N17.9, N18.5, N19	Età <=27 giorni	P96.0	Considerata neonatale
N19.	Età <1 giorno	P96.0	Considerata congenita
N20.0	Età <=364 giorni	Q63.8	Considerata congenita
N27.0	Età <=364 giorni	Q60.3	Considerata congenita
N27.1	Età <=364 giorni	Q60.4	Considerata congenita
N32.0	Età <=27 giorni	Q64.3	Considerata congenita
N32.1-N32.2	Età <=27 giorni	Q64.7	Considerata congenita
N32.3	Età <=27 giorni	Q64.6	Considerata congenita
N35.9	Età <=27 giorni	Q64.3	Considerata congenita
N36.0, N36.1	Età <1 giorno	Q64.7	Considerata congenita
N36.8	Età <1 giorno	Q64.8	Considerata congenita
N39.0	Età <=27 giorni	P39.3	Considerata neonatale
N40, N43.4	Età <=27 giorni	Q55.4	Considerata congenita
N50.0	Età <=27 giorni	Q55.1	Considerata congenita
N50.8	Età <1 giorno	Q55.4	Considerata congenita
N50.9	Età <1 giorno	Q55.9	Considerata congenita
N61	Età <=27 giorni	P39.0	Considerata neonatale
R00.0-R00.8	Età <=6 giorni	P29.1	Considerata perinatale

CODICI	Età per le quali il codice viene modificato	Codice modificato	Motivazione
R01.0-R01.2	Età <=6 giorni	P29.8	Considerata perinatale
R04.0	Età <=27 giorni	P54.8	Considerata neonatale
R04.2, R04.8	Età <=6 giorni	P26.9	Considerata perinatale
R06.8	Età <1 giorno	P28.4	Considerata congenita
R09.0	Età <=6 giorni	P21.9	Considerata perinatale
R09.2	Età <=6 giorni	P28.8	Considerata perinatale
Z49.0-Z49.2	Età <=6 giorni	P96.0	Considerata perinatale
Z97.5	Età <1 giorno	P00.8	Considerata congenita
Z99.2	Età <=6 giorni	P96.0	Considerata perinatale

Alcune cause di morte sono improbabili a determinate età. Nell'Allegato 6 sono riportati i controlli di base inclusi nelle tavole di decisione di Iris. Quando un codice non è compatibile con l'età del deceduto, codificare con un codice più appropriato.

I codici 000-099 relativi alla gravidanza sono compatibili solo con età comprese fra i 12 e i 55 anni.

Esempio 3.16 Femmina, 56 anni

P1	(a) Embolia polmonare	I26.9
	(b) Eclampsia[O15.9]	R56.8
	(c)	
	(d)	
P2		

Codificare in cause multiple eclampsia come Eclampsia, non associata a gravidanza o parto (R56.8).

Il suicidio non è compatibile con età inferiori a 5 anni. Per età inferiori a 5 anni codificare come accidente.

Esempio 3.17 Maschio, 4 anni

P1	(a) Suicidio[X72.9]	S01.9 W34.9
	(b)	
	(c)	
	(d)	
P2	Colpo di pistola alla testa	

Codificare il decesso come accidentale (scarica di altre e non specificate armi da fuoco), nell'ambito delle altre cause esterne di traumatismo accidentale (W00-X59). Il suicidio non è compatibile con età inferiori a 5 anni.

3.3 Compatibilità fra sesso del paziente e diagnosi⁵

La maggior parte delle categorie dell'ICD-10 si applicano a persone di entrambi i sessi. Tuttavia, alcune malattie è più probabile che si manifestino in persone di un sesso piuttosto che in persone dell'altro sesso. Un elenco di tali condizioni è riportato nell'Allegato 7 - Lista delle categorie di codifica limitate o più probabili in un solo sesso.

In caso di apparente incompatibilità tra sesso del deceduto e codice selezionato per una causa di morte riportata sul certificato, il codificatore dovrebbe controllare le informazioni ed essere sicuro che non si siano verificati errori.

Tenere conto di qualsiasi ulteriore informazione fornita dal certificatore. Se questo mette in evidenza che il codice è corretto, nonostante l'apparente contraddizione, il codice dovrebbe essere mantenuto. In tali casi, potrebbe essere utile aggiungere una nota alle statistiche specificando che la causa di morte riportata è stata verificata e riportata e codificata correttamente.

Se nessuna informazione ulteriore può essere desunta e la causa di morte riportata è completamente incompatibile con il sesso del deceduto e non c'è alcuna indicazione di trattamenti per cambiare sesso, utilizzare il codice R99, altre mal definite e sconosciute cause di mortalità. In tali casi può essere aggiunta una nota alla pubblicazione statistica, specificando il numero di casi ricodificati con il codice R99 a causa di incongruenze tra sesso e causa che non è stato possibile verificare.

Esempio 3.18 Uomo, 42 anni

P1	(a)	Eclampsia[O15.9]	R56.8
	(b)		
	(c)		
	(d)		
P2			

Poiché la classificazione prevede un codice per Eclampsia, maschile (R56.8), utilizzare questo codice.

Esempio 3.19 Donna, 32 anni

P1	(a)	Cancro della prostata[C61]	R99
	(b)		
	(c)		
	(d)		
P2			

Codificare come altre cause di mortalità mal definite o non specificate (R99).

⁵ Traduzione non definitiva, ad uso Istat, del paragrafo 4.3.8 del volume 2 dell'ICD-10 in Inglese, quinta edizione del 2016. Rispetto al testo originale, sono stati inseriti i codici di causa multipla negli esempi. Traduzione di Chiara Orsi.

3.4 Sequele⁶

Le categorie di sequela sono le seguenti:

B90	Sequela di tubercolosi
B91	Sequela di poliomielite
B92	Sequela di lebbra
B94	Sequela di altre e non specificate malattie infettive e parassitarie
E64	Sequela di malnutrizione e di altri deficit nutrizionali
E68	Sequela dell'iperalimentazione
G09	Sequela di malattie infiammatorie del sistema nervoso centrale
I69	Sequela di malattia cerebrovascolare
O94	Sequela di complicanze della gravidanza, del parto e del puerperio (da non utilizzare per la mortalità)
O97	Morte per sequela di cause ostetriche
T90	Sequela di traumatismi della testa
T91	Sequela di traumatismi del collo e del tronco
T92	Sequela di traumatismi di arto superiore
T93	Sequela di traumatismi di arto inferiore
T94	Sequela di traumatismi interessanti multiple e non specificate regioni corporee
T95	Sequela di ustioni, corrosioni e congelamento
T96	Sequela di avvelenamento da farmaci, medicinali e sostanze biologiche
T97	Sequela di effetti tossici di sostanze di origine principalmente non medicamentosa
T98	Sequela di altri e non specificati effetti di cause esterne
Y85-Y89	Sequela di cause esterne

Queste categorie devono essere usate per la codifica delle cause multiple per indicare che il decesso è stato causato da effetti tardivi (residuali) di una determinata malattia o traumatismo ovvero che il decesso non è avvenuto durante la fase attiva della malattia. Quando un termine riportato come sequela, esiti, postumi, guarito e similari è riportato sul certificato, codificare come "sequela di" se la classificazione (indice alfabetico) fornisce un codice appropriato sotto il termine guida "Sequela". Il Prospetto 3.3 riassume i criteri con cui utilizzare i codici di sequela. Se la classificazione non fornisce un codice di sequela per quella malattia o causa esterna, codificare come se il modificatore non fosse stato riportato sul certificato.

A. *Sequela di tubercolosi (B90.-)*

Le sequela di tubercolosi comprendono condizioni specificate come tali o come arrestate, curate, guarite, inattive, di vecchia data o quiescenti, a meno che non ci siano segni evidenti di tubercolosi in fase attiva. Non include la tubercolosi cronica, che dovrebbe essere codificata come una malattia infettiva in fase attiva.

B. *Sequela di tracoma (B94.0)*

Le sequela di tracoma comprendono condizioni residuali del tracoma specificate come

⁶ Traduzione non definitiva, ad uso Istat, del paragrafo 4.3.6 del volume 2 dell'ICD-10 in Inglese, quinta edizione del 2016. Rispetto al testo originale, sono stati inseriti i codici di causa multipla. Testo e traduzione di Chiara Orsi.

guarite o inattive e talune specificate sequele come cecità, entropion cicatriziale e cicatrici congiuntivali, a meno che ci siano segni evidenti di infezione in fase attiva. Non include il tracoma cronico, che dovrebbe essere codificato come una malattia infettiva in fase attiva.

C. Sequele di encefalite virale (B94.1)

Le sequele di encefalite virale comprendono condizioni specificate come tali e gli effetti tardivi che sono presenti un anno o più dopo l'esordio della condizione morbosa che li ha causati. Non include l'encefalite virale cronica, che dovrebbe essere codificata come una malattia infettiva in fase attiva.

D. Sequele di altre malattie infettive e parassitarie (B94.8)

Le sequele di altre malattie infettive e parassitarie comprendono condizioni specificate come tali o come arrestate, curate, guarite, inattive, di vecchia data o quiescenti. Le sequele comprendono inoltre condizioni presenti un anno o più dopo l'insorgenza di malattie classificabili nelle categorie A00-B89, a meno che non ci siano segni evidenti di malattia in fase attiva. Non include malattie infettive e parassitarie croniche, che dovrebbero essere codificate come malattie infettive in fase attiva.

E. Sequele di rachitismo (E64.3)

Le sequele di rachitismo comprendono condizioni dichiarate essere una sequela o un effetto tardivo del rachitismo o dovute a rachitismo e presenti un anno o più dopo l'esordio del rachitismo. Non include la malnutrizione cronica o carenze nutrizionali croniche, che dovrebbero essere codificate come malnutrizione o carenze nutrizionali attuali.

F. Sequele di malattie infiammatorie del sistema nervoso centrale (G09)

Questa categoria è prevista per la codifica di sequele di condizioni classificabili a G00.-, G03-G04, G06.- e G08. Non dovrebbe essere utilizzata per le malattie infiammatorie del sistema nervoso centrale croniche. Codificare queste condizioni come malattie infiammatorie del sistema nervoso centrale attuali.

Prospetto 3.3 - Criteri per l'applicazione delle sequela

CATEGORIE	Descrizione	Codice di sequela	Criteri per l'applicazione del codice di sequela			Note
			Condizione descritta come sequela di, postumi, effetti tardivi, progressa	Condizione descritta come arrestata, curata, guarita, inattiva	Condizione con durata specificata uguale o maggiore a un anno o "di vecchia data"	
A17.0-A17.8	Tubercolosi del sistema nervoso centrale	B90.0	X	X	X (non considerare le durate)	Vedere paragrafo 3.4 A.
A18.0	Tubercolosi delle ossa e delle articolazioni	B90.2	X	X		
A18.1	Tubercolosi dell'apparato genitourinario	B90.1	X	X		
A15.0-A16.9, A19.-	Tubercolosi	B90.9	X	X		
A17.9, A18.2-A18.8	Tubercolosi di altri organi	B90.8	X	X		
A30.-	Lebbra	B92	X			
A71.-	Tracoma	B94.0	X	X		Vedere paragrafo 3.4 B
A80.-	Poliomielite	B91	X		X	Esclude la sindrome post-polio (G14)
A83.0-A86	Encefaliti virali	B94.1	X		X	Vedere paragrafo 3.4 C
B00.4, B01.1, B02.0, B05.0, B06.0, B26.2	Encefalite epetica, varicellosa, da zoster, morbillo complicato da encefalite, rosolia con complicanze neurologiche, encefalite parotitica	B94.1	X		X	
B15.0-B19.9	Epatite virale	B94.2	X			

Prospetto 3.3 – Continua Criteri per l'applicazione delle sequele

CATEGORIE	Descrizione	Codice di sequele	Criteri per l'applicazione del codice di sequele				Note
			Condizione descritta come sequele di, postumi, effetti tardivi, progressa	Condizione descritta come arrestata, curata, guarita, inattiva	Condizione con durata specificata uguale o maggiore a un anno o "di vecchia data"	Ha causato condizioni con durata di un anno o più	
A00.0-A09.0, A31.0-A39.9, A42.0-A79.9, A87.0-A88.8, A92.0-A99, B00.0-B00.3, B00.5-B01.0, B01.2-B01.9, B02.1-B04, B05.1-B05.9, B06.8-B09, B25.0-B26.1, B26.3-B34.8, B50.0-B88.9	Altre malattie infettive e parasitarie	B94.8	X	X	X	Vedere paragrafo 3.4 D	
A20.0-A28.9, A40.0-A41.9, A81.0-A82.9, A89, B35.0-B49		B94.8	X	X			
A499, B34.9, B89		B94.8	X		X		
B99	Malattie infettive non specificate	B94.9	X		X		
E40-E46	Malnutrizione proteico-energetica	E64.0	X			Esclude il ritardo dello sviluppo conseguente a malnutrizione proteico-energetica (E45)	
E50.-	Deficit di vitamina A	E64.1	X				
E54	Deficit di acido ascorbico	E64.2	X				
E55.0	Rachitismo	E64.3	X		X	Vedere paragrafo 3.4 E	
E51.1-E53.9, E55.9-E63.8	Altri deficit nutrizionali	E64.8	X				
E63.9	Deficit nutrizionale non specificato	E64.9	X				

Prospetto 3.3 – Continua Criteri per l'applicazione delle sequele

CATEGORIE	Descrizione	Codice di sequele	Criteri per l'applicazione del codice di sequele				Note
			Condizione descritta come sequele di, postumi, effetti tardivi, progressa	Condizione descritta come arrestata, curata, guarita, inattiva	Condizione con durata specificata uguale o maggiore a un anno o "di vecchia data"	Ha causato condizioni con durata di un anno o più	
E65-E67.8	Obesità e altre forme di iperalimentazione	E68	X				
G00.-, G03.0-G04.9, G06.-, G08	Malattie infiammatorie del sistema nervoso centrale	G09	X		X		Vedere paragrafo 3.4 F
I60.0-I60.9	Emorragia subaracnoidea	I69.0	X		X	X	Si veda anche la Nota in volume 1 nella categoria I69
I61.0-I61.9	Emorragia intracerebrale	I69.1	X		X	X	
I62.0-I62.9	Altre emorragie intracraniche non traumatiche	I69.2	X		X	X	
I63.0-I63.9	Infarto cerebrale	I69.3	X		X	X	
I64.0-I64.9	Accidente cerebrovascolare non specificato	I69.4	X		X	X	
I65-I67.1 I67.4-I67.9	Altre malattie cerebrovascolari	I69.8	X		X	X	
O00.0-O92.7, O98.0-O99.8	Gravidanza, parto e puerperio	O97	X				
S00.0-T88.9	Traumatismi e avvelenamenti	T90-T98	X				

Esempio 3.20

P1	(a)	Fibrosi polmonare	J84.1
	(b)	Tubercolosi polmonare di vecchia data	B90.9
	(c)		
	(d)		
P2			

Codificare tubercolosi polmonare di vecchia data come sequele di tubercolosi respiratoria (B90.9). Applicando le regole di selezione e modifica, selezionare B90.9 come causa iniziale.

Esempio 3.21

P1	(a)	Polmonite ipostatica	J182
	(b)	Emiplegia	G81.9
	(c)	Accidente cerebrovascolare	10 A I64
	(d)		
P2			

L'incidente cerebrovascolare è codificato in causa multipla come sequela (I69.4) perché la durata è 10 anni. La causa iniziale è la sequela di incidente cerebrovascolare (I69.4) applicando lo step SP3.

Esempio 3.22

P1	(a)	Esiti tumore maligno colon	C18.9
	(b)		
	(c)		
	(d)		
P2			

Codificare tumore maligno del colon (C18.9) poiché la classificazione non fornisce un codice per le sequele per questa patologia.

3.5 Alcune modifiche frequenti durante la codifica⁷

Quando una condizione è riportata come causa o come conseguenza di un'altra, alcune volte il codice della seconda è diverso da quello che si sarebbe attribuito in assenza della condizione antecedente. Per esempio, alcune condizioni possono essere codificate con codici ICD-10 per le varianti primitive e secondarie.

Il Prospetto 3.4 riporta le principali condizioni morbose che vengono sostituite da un codice diverso rispetto a quello di default fornito dall'indice alfabetico, quando si tiene conto di altri codici presenti sul certificato. Per il corretto utilizzo dei codici che potrebbero

⁷ Testo di Francesco Grippo.

venire modificati dalle altre informazioni presenti sul certificato è possibile in molti dei casi elencati risolvere un eventuale dubbio circa l'opportunità di effettuare o meno la modifica facendo riferimento alla tavola delle relazioni causali (Due to): entrando nella tavola con l'anchor code sostituito, si verifica l'accettabilità della sequenza riportata e si utilizza il codice modificato se dovuto a condizioni elencate come cause antecedenti (ossia se le cause antecedenti sono incluse come subcode).

Esempio 3.23

P1	(a)	Eritremia	C94.0
	(b)	Demenza senile	F03
	(c)		
	(d)		
P2			

Codificare l'eritremia come riportato in indice (volume 3 ICD-10); il codice non viene modificato in quanto l'eritremia secondaria (D75.1) non può essere causata dalle demenza senile.

Esempio 3.24

P1	(a)	Eritremia[C94.0]	D75.1
	(b)	Tumore maligno del polmone	C34.9
	(c)		
	(d)		
P2			

Codificare l'eritremia come secondaria; in indice: Eritremia, secondaria D75.1 in quanto dalla tavola delle relazioni causali si verifica che l'eritremia secondaria può essere causata dal tumore maligno del polmone.

3.6 Sostituzione dei codici del capitolo XXI (Z00-Z99)⁸

I codici del capitolo XXI Fattori influenzanti lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari non dovrebbero essere utilizzati per la mortalità, ma in alcuni Paesi vengono utilizzati per la presenza di stati che richiedono attenzione da parte del sistema sanitario (presenza di stomie, stato di gravidanza, ecc.) e che possono comparire sul certificato di morte. Quando questi codici sono riportati sul certificato, Iris aggiunge in multimorbosità un codice dei Capitoli I-XX dell'ICD-10 (si ricordi che i codici Z non vengono presi in considerazione da Iris durante la selezione della causa iniziale). L'Allegato 8 mostra alcune sostituzioni incluse dalle tavole di decisione multicausali di Iris. Tali sostituzioni devono essere sempre controllate per valutarne l'applicabilità.

⁸ Testo di Francesco Grippo.

Prospetto 3.4 – Codici che vengono modificati da altre malattie presenti sul certificato

CODICE	Descrizione	Codice sostituito	Tipo di modifica	Quando si modifica
A09.9	Gastroenteriti e coliti di origine non specificata	A09.0	Considerato infettivo	Riportato dovuto a malattie infettive
A18.0	Ascesso spinale	K52.9	Non infettivo	Riportato dovuto a malattie non infettive
A521	Artropatia di Charcot	M46.2	Non tubercolotico	Riportato dovuto a condizioni elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor M46.2.
B16.1	Epatite B con agente delta (coinfezione), senza coma epatico	G83.9	Non infettivo	Considerata sindrome paralitica quando è causata da altre condizioni (vedere tavole delle relazioni causali). Solo quando non è specificata come sifilitica
B16.9	Epatite acuta B senza agente delta e senza coma epatico	B18.0	} Cronico	Quando sono riportate come cause di malattie del fegato classificabili in:
B17.1	(Super) infezione acuta delta di portatore di epatite B	B18.1		K72.1, K72.10
B17.2-B17.8	Epatite acuta E e altre epatiti virali acute	B18.2		K74.0-K74.2
C94.0	Eritremia	B18.8		K744-K74.6
D58.9	Anemia emolitica	D75.1	Secondario	Riportato dovuto a condizioni elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor D75.1
D64.3	Anemia sideroblastica	D59.4	Secondario	Riportato dovuto a condizioni elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor D59.4
D69.3	Porpora emorragica	D64.1	Secondario	Riportato dovuto a condizioni elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor D64.1
D69.6	Trombocitopenia	D64.2	Secondario dovuto a farmaci o tossici	Riportato dovuto a condizioni elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor D64.2
		D69.0	Non dovuto a trombocitopenia	Riportato dovuto a condizioni elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor D69.0
		D69.5	Secondario	Riportato dovuto a D46.9

9 Questa tabella è stata desunta dalle tavole di decisione per la sostituzione delle cause in multimorbosità di Iris (versione disponibile a dicembre 2017). Dalla tabella sono escluse le sostituzioni per le malattie infettive, per i tumori e per le reumatiche discusse in altri capitoli. La lista non è esaustiva.

Prospetto 3.4 – Codici che vengono modificati da altre malattie presenti sul certificato

CODICE	Descrizione	Codice sostituito	Tipo di modifica	Quando si modifica
E21.3	Iperparatiroidismo	E21.1	Secondario	Riportato dovuto a condizioni elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor E21.1
E26.9	Iperaldosteronismo	E26.1	Secondario	Riportato dovuto a condizioni elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor E26.1
E27.4	Altra e non specificata insufficienza adrenocorticale	S37.8	Traumatico	Riportato dovuto a traumatismi e cause esterne
E73.0	Carenza di lattasi	E73.1	Acquisito	Riportato dovuto a concizioni elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor E73.1
F29, F99	Psicosi non specificata e disturbo psichico non specificato	F09	Secondario	Causata da malattia organica (elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor F09)
G20, G2000	Parkinsonismo	G21.4	Secondario	Causato da malattie cerebrovascolari e arteriosclerotiche I672-I673, I678-I679, I698, I709
G81-G83	Paralisi	G21.9	Secondario	Riportato dovuto a condizioni elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor G21.9
G93.6	Edema cerebrale	G80.-	Perinatale	Causata da P00-P96
G95.9	Malattia del midollo spinale non specificata	S14.1, S34.3, T09.3, T14.4	Traumatico	Causato da traumatismi e cause esterne
H11.3-H11.4	Alcuni disturbi della congiuntiva	S06.1	Traumatico	Causato da traumatismi e cause esterne
H21.0	Ifema	T09.3	Traumatico	Causato da traumatismi e cause esterne
H31.3, H35.6, H43.1, H57.8	Emorragie e altri disturbi dell'occhio	S05.0	Traumatico	Causato da traumatismi e cause esterne
H72.-	Perforazione della membrana timpanica	S05.1	Traumatico	Causato da traumatismi e cause esterne
H83.8	Altre malattie specificate dell'orecchio interno	S05.8-S05.9	Traumatico	Causato da traumatismi e cause esterne

Prospetto 3.4 – Codici che vengono modificati da altre malattie presenti sul certificato

CODICE	Descrizione	Codice sostituito	Quando si modifica	Tipo di modifica	Quando si modifica
I10	Iperensione essenziale (primitiva)	I15.1	Iperensione secondaria ad altri disturbi renali	Secondario	Dovuto a malattie renali
I23.3-I23.5	Alcune complicanze in atto susseguenti ad infarto miocardico acuto	S26.9	Traumatismo del cuore non specificato	Traumatico	Dovuta a traumatismi e cause esterne
I28.8	Altre malattie di vasi polmonari	S25.4	Traumatismo di vasi sanguigni polmonari	Traumatico	Dovuta a traumatismi e cause esterne
I31.2	Emopericardio non classificato altrove	S26.0	Traumatismo del cuore con emopericardio	Traumatico	Dovuta a traumatismi e cause esterne
I60-I62	Emorragia intracerebrale	Q28.2	Malformazione arterovenosa di vasi cerebrali	Congenito	Dovuto a Q27.3
		D68.3	Disturbi emorragici da anticoagulanti circolanti	Secondario dovuto a farmaci o tossici	Dovuto a T45.5
		S06.2, S06.6, S06.8	Traumatismo encefalico	Traumatico	Dovuta a traumatismi e cause esterne
I71, I72, I77	Aneurismi e altri disturbi di arterie e arteriole	S15.0, S15.9, S25.0, S35.0, S35.4, T11.4, T13.4, T14.5	Traumatismi di arterie	Traumatico	Dovuta a traumatismi e cause esterne
I74.9	Emorragia intracerebrale	I63.3-I63.5	Infarto cerebrale	Presupporre la sede	Quando riportato come causa di o in prossimità di I639
I83.0-I83.2	Varici	I85.9	Varici esofagee senza sanguinamento	Presupporre la sede	Riportato come dovuto a condizioni che possono causare ipertensione portale: B180-B199, B251, B942, F100-F109, K700-K769, T510-T519, T97. La relazione causale implica che le varici siano localizzate a livello esofageo come complicanza di abuso alcolico, malattie epatiche o avvelenamento.
I87.1	Compressione venosa	T14.5	Traumatismo di vaso(i) sanguigno(i) di regione corporea non specificata	Traumatico	Dovuta a traumatismi e cause esterne
J15, J18	Polmonite batterica e non specificata	J96.0	Insufficienza respiratoria acuta	Secondario	Dovuta ad aspirazione: T170-T179, W80, W84, W78-W79
J43.8-J43.9	Enfisema	T79.7	Enfisema sottocutaneo di origine traumatica	Traumatico	Dovuta a traumatismi e cause esterne

Prospetto 3.4 – Codici che vengono modificati da altre malattie presenti sul certificato

CODICE	Descrizione	Codice sostituito	Tipo di modifica	Quando si modifica
J44.9	Pneumopatia ostruttiva cronica non specificata	J44.0	Acuto	riportato nella stessa parte di un'infezione acuta
J93.8-J93.9	Pneumotorace	S27.0	Traumatico	Dovuta a traumatismi e cause esterne
J94.2	Emotorace	S27.1	Traumatico	Dovuta a traumatismi e cause esterne
K08.8	Emorragia alveolare (diffusa)	R08.8	Secondaria	Riportato dovuto a condizioni elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor R04.8
K22.2	Ostruzione esofagea	S27.8	Traumatico	Dovuta a traumatismi e cause esterne
K31.8	Altre malattie specificate dello stomaco e del duodeno	S36.3	Traumatico	Dovuta a traumatismi e cause esterne
K44.-	Ernia diaframmatica	Q79.0	Congenito	Se causa ipoplasia o displasia del polmone N/A (Q33.6)
		S27.8	Traumatico	Dovuta a traumatismi e cause esterne
K62.5	Emorragia anale e rettale	S39.9	Traumatico	Dovuta a traumatismi e cause esterne
K66.1	Emporitoneo	S36.8	Traumatico	Dovuta a traumatismi e cause esterne
K76.8	Altre malattie specificate del fegato	S36.1	Traumatico	Dovuta a traumatismi e cause esterne
K82.2, K83.2	Perforazione della colecisti e di dotto biliare	S36.1	Traumatico	Dovuta a traumatismi e cause esterne
K92.2	Emorragia gastrointestinale non specificata	K27.4	Presupporre la sede	Dovuto a L984
K92.8	Altre malattie specificate dell'apparato digerente	S36.9	Traumatico	Dovuta a traumatismi e cause esterne
K74.5	Cirrosi biliare non specificata	K74.4	Secondario	Riportato dovuto a condizioni elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor K74.4
L93.0	Lupus eritematoso (discoide)	M32.1	Coinvolgimento di organo	Se causa una condizione dei seguenti sistemi: Anemia Circolatorio (inclusi linfonodi e milza)

Prospetto 3.4 – Codici che vengono modificati da altre malattie presenti sul certificato

CODICE	Descrizione	Codice sostituito	Tipo di modifica	Quando si modifica
M10.9	Gotta	M10.4	Secondaria	Gastrointestinale Muscoloscheletrico Respiratorio Urinario Riportato dovuto a condizioni elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor M10.4
M15.9	Poliartrosi non specificata	M15.3	Secondaria	Riportato dovuto a concizioni elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor M15.3
M19.9	Artrosi non specificata	M19.2	Secondaria	Riportato dovuto a condizioni elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor M19.2
M40.2	Cifosi	M40.1	Secondaria	Riportato dovuto a condizioni elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor M40.1
M41.9	Scoliosi	M41.4 M41.5	Secondaria Secondaria	Causata da polio o atassia cerebellare Non causata da polio o atassia cerebellare. Riportato dovuto a condizioni elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor M41.5
M62.1	Altra rottura muscolare (non traumatica)	T14.6	Traumatico	Dovuta a traumatismi e cause esterne
M66.0	Rottura di cisti poplitea	S89.9	Traumatico	Dovuta a traumatismi e cause esterne
M66.1	Rottura sinoviale	T14.9	Traumatico	Dovuta a traumatismi e cause esterne
M87.9	Osteonecrosi	M87.3	Secondaria	Riportata dovuta a condizioni elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor M87.3
N18.9	Malattia renale cronica non specificata	N18.5	Specifico lo stadio	Riportato nella stessa riga di dialisi Z49.1
N32.4	Rottura non traumatica della vescica	S37.2	Traumatico	Dovuta a traumatismi e cause esterne
N42.1	Edema ed emorragia della prostata	S37.8	Traumatico	Dovuta a traumatismi e cause esterne
N48.8	Altri disturbi del pene specificati	S30.2	Traumatico	Dovuta a traumatismi e cause esterne

Prospetto 3.4 – Codici che vengono modificati da altre malattie presenti sul certificato

CODICE	Descrizione	Codice sostituito	Tipo di modifica	Quando si modifica
N50.1	Disturbi vascolari di organi genitali maschili	S37.8	Traumatico	Dovuta a traumatismi e cause esterne
N83.6	Ematosalpinge	S37.5	Traumatico	Dovuta a traumatismi e cause esterne
N85.7	Ematometra	S37.6	Traumatico	Dovuta a traumatismi e cause esterne
N93.9	Sanguinamento uterino o vaginale anormale non specificato	S39.9	Traumatico	Dovuta a traumatismi e cause esterne
N94.6	Dismenorrea	N94.5	Secondaria	Riportata dovuta a condizioni elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor N94.5
O62.2	Inerzia uterina (in travaglio)	O62.1	Secondaria	Riportata dovuta a condizioni elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor O62.1
P11.2	Danno cerebrale, neonato	P21.9	Anossico	Riportata dovuta a condizioni elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor P21.9
P52.-	Emorragia nel feto e nel neonato intracranica, non traumatica	P10.-	Emorragia da trauma da parto	Riportata dovuta a condizioni elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor P10.- (vedere anche paragrafo 10.2 Emorragia intracranica non traumatica del feto e del neonato a pagina 170)
Q21.0-Q21.2	Difetto settale	I51.0	Acquisito	Riportato dovuto a condizioni elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor I51.0
Q33.6	Ipoplasia e displasia polmonare	P28.0	Primitiva	a) Riportata con condizioni relative a breve gestazione; b) non dovuta a ernia diaframmatica c) non riportata come congenita
R04.1, R04.8, R04.9	Emorragia delle vie respiratorie	S19.8, S27.4, S27.9	Traumatico	Dovuta a traumatismi e cause esterne
R58	Emorragia non classificata altrove	I61.9	Presupporre la sede	Riportato con malattie dei vasi cerebrali G935, I64, I650-I669
S00-T14	Lesione	D68.3	Secondario dovuto a farmaci o tossici	Riportato come dovuto a intossicazione da farmaci anticoagulanti T45.5
S00-T98 Vari	Frattura	P10-P15 M84.4	Non traumatico Non traumatico	Durante il parto Causata da condizione patologica che attacca l'ossatura

Prospetto 3.4 – Codici che vengono modificati da altre malattie presenti sul certificato

CODICE	Descrizione	Codice sostituito	Tipo di modifica	Quando si modifica
S36.0	Traumatismo della milza	D73.5	Non traumatico	Riportata dovuta a condizioni elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor D73.5
S36.1	Traumatismo del fegato o della colecisti	K82.8	Non traumatico	Riportata dovuta a condizioni elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor K82.8
S36.2	Traumatismo del pancreas	K86.8	Non traumatico	Riportata dovuta a condizioni elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor K86.8
S36.3	Traumatismo dello stomaco	K31.8	Non traumatico	Riportata dovuta a condizioni elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor K31.8
S36.4	Traumatismo dell'intestino tenue	K63.8	Non traumatico	Riportata dovuta a condizioni elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor K63.8
S36.5	Traumatismo del colon	K92.8	Non traumatico	Riportata dovuta a condizioni elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor K92.8
S36.6	Traumatismo del retto	K62.8	Non traumatico	Riportata dovuta a condizioni elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor K62.8
S37.0-S37.1	Traumatismo di rene e uretere	N28.8	Non traumatico	Riportata dovuta a condizioni elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor N28.8
S37.2	Traumatismo della vescica	N32.4	Non traumatico	Riportata dovuta a condizioni elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor N32.4
S37.3	Traumatismo dell'uretra	N36.8	Non traumatico	Riportata dovuta a condizioni elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor N36.8
S37.4-S37.5	Traumatismo dell'ovaio e delle tube di Falloppio	N83.8	Non traumatico	Riportata dovuta a condizioni elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor N83.8
S37.6	Traumatismo dell'utero	N85.8	Non traumatico	Riportata dovuta a condizioni elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor N85.8
T73.0	Effetti della fame	E46	Non traumatico	Riportata dovuta a condizioni elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor E46
T79.6	Ischemia traumatica di un muscolo	M62.2	Non traumatico	Riportata dovuta a condizioni elencate come subcode nella tavola delle relazioni causali sotto l'anchor M62.2

4. REGOLE E LINEE GUIDA PER LA CODIFICA DELLA MORTALITÀ

Questo capitolo tratta le regole e le linee guida adottate dall'Assemblea Mondiale della Sanità, relative alla selezione di un'unica causa o condizione per la tabulazione routinaria dei dati di mortalità. Sono altresì fornite le linee guida per l'applicazione delle regole e per la codifica della condizione selezionata per la tabulazione.

4.1 Istruzioni di codifica per la mortalità: la causa iniziale di morte¹

Nella conferenza internazionale per la sesta revisione decennale della Classificazione Internazionale delle cause di morte si convenne di indicare col nome di causa iniziale di morte quella condizione che deve essere presa in considerazione per la compilazione delle tavole statistiche.

Per la prevenzione delle cause di mortalità, è necessario rompere la catena d'eventi morbosi che portano a morte ed effettuare un trattamento ad un certo stadio. Obiettivo fondamentale di sanità pubblica è intervenire in modo tale da impedire alla causa che è all'inizio di tale catena d'eventi di agire. Per tale finalità, la causa iniziale di morte è stata definita come: "a) la malattia o il traumatismo che ha dato inizio a quella catena d'eventi morbosi che porta direttamente a morte, oppure b) l'insieme delle circostanze dell'accidente o della violenza che hanno provocato la lesione traumatica mortale". Tuttavia, per alcune malattie o traumatismi, si applicano istruzioni speciali.

4.1.1 Concetti di base

I codificatori delle cause di morte devono avere dimestichezza con i concetti di base introdotti in questo paragrafo.

Sequenza

Il termine sequenza (o concatenamento) fa riferimento ad una catena o una serie di eventi morbosi in cui ciascun elemento è una complicazione, o è causato dal precedente.

Esempio 4.1

- P1 (a) Infarto miocardico
dovuto a
(b) Trombosi coronarica
dovuto a
(c) Aterosclerosi coronarica

L'infarto del miocardio è causato dalla trombosi coronarica, che, a sua volta, è una

¹ Traduzione non definitiva ad uso Istat del Paragrafo 4.1 del volume 2 dell'ICD-10 in Inglese, quinta edizione 2016. Traduzione di Enrico Grande.

complicazione dell'aterosclerosi coronarica. Di conseguenza, la sequenza è: infarto miocardico causato da trombosi coronarica causata da aterosclerosi coronarica.

Esempio 4.2

- P1 (a) Emorragia massiva
dovuto a
(b) Amputazione traumatica della gamba destra
dovuto a
(c) Investito da tram

L'emorragia è una complicazione dell'amputazione traumatica, che, a sua volta, è causata dall'investimento. Di conseguenza, la sequenza è: emorragia massiva causata da amputazione traumatica della gamba destra causata dall'investimento da parte di tram.

Relazione causale²

Una relazione causale esiste se una condizione menzionata sul certificato può essere causata da un'altra condizione anch'essa riportata sul certificato. Tuttavia, nella codifica delle cause di morte una relazione causale può essere considerata accettabile o meno non solo in base ad una valutazione medica, ma anche sulla base di considerazioni di carattere epidemiologico o di salute pubblica. Pertanto una relazione causale accettabile dal punto di vista medico potrebbe risultare non accettabile nelle istruzioni di codifica, poiché un elemento successivo nella sequenza potrebbe risultare più importante dal punto di vista della salute pubblica.

Per decidere se una determinata relazione causale sia accettabile o meno, per prima cosa è necessario controllare le istruzioni nel paragrafo 4.2.3, Istruzioni speciali sulle sequenze accettabili e non accettabili. Le relazioni causali che non sono elencate nel paragrafo 4.2.3 per quanto possibile dovrebbero essere considerate accettabili, in quanto l'opinione del medico certificatore circa le cause che hanno portato al decesso non dovrebbe essere trascurata. Se una data relazione sembra essere altamente improbabile, fare riferimento alle tavole di decisione per la codifica della mortalità condivise a livello internazionale.

Una sequenza che appare improbabile, dovrebbe essere accettata se è possibile presumere uno o più stati morbosi intermedi (elementi intermedi della sequenza) in grado di spiegare la relazione causale. Per esempio, se l'ematemesi è dichiarata come dovuta a cirrosi epatica, si può supporre che l'ematemesi sia stata causata dalla rottura delle varici esofagee, le varici esofagee siano state causate dall'ipertensione portale, e che l'ipertensione portale sia stata causata dalla cirrosi epatica. Gli stati morbosi ipotizzati per spiegare la relazione causale non devono essere utilizzati per modificare la codifica.

Si noti che una condizione A non può mai essere causata da una condizione B se la condizione A ha una durata indicata più lunga o una data di insorgenza precedente rispetto alla condizione B.

² Ad integrazione di questa sezione consultare il paragrafo "4.3.1 Valutazione delle relazione causali con le tavole di decisione (SP3-SP5)".

Durata

Sul certificato di morte, per ogni condizione riportata dovrebbe essere indicata anche l'informazione sulla durata. Con il termine durata si fa riferimento all'intervallo di tempo intercorso tra l'insorgenza della malattia o condizione e la morte. Si noti che il momento dell'insorgenza non è lo stesso della diagnosi, che può essere lo stesso oppure successivo all'insorgenza dei sintomi.

Causa di morte terminale

La causa terminale è la condizione riportata per prima nella prima riga della Parte 1 del certificato di morte.

Esempio 4.3

- P1 (a) Infarto miocardico ed edema polmonare
dovuto a
- (b) Aterosclerosi coronarica

L'infarto miocardico è la causa terminale in quanto è la condizione riportata per prima nella riga (a) della Parte 1 del certificato compilata del certificato.

Punto di inizio³

Il punto di inizio è la condizione o l'evento dal quale parte la sequenza di relazioni causali accettabili che terminano con la causa di morte terminale. In un certificato di morte compilato correttamente, il punto di inizio della sequenza è la condizione riportata nella riga più in basso utilizzata nella Parte 1 del certificato.

Esempio 4.4

- P1 (a) Infarto miocardico ed edema polmonare
dovuto a
- (b) Aterosclerosi coronarica

L'aterosclerosi coronarica è il punto di inizio, in quanto è la condizione dalla quale parte la sequenza di eventi che portano al decesso.

Esempio 4.5

- P1 (a) Polmonite
dovuto a
- (b) Frattura dell'anca
dovuto a
- (c) Inciampato sul tappeto

³ In inglese, starting point, da qui l'abbreviazione SP che viene utilizzata per gli *step* di identificazione del punto di inizio.

Inciampato sul tappeto è il punto di inizio, in quanto è l'evento dal quale parte la sequenza di eventi che portano al decesso.

Punto di inizio provvisorio

In un certificato di morte compilato correttamente, il punto di inizio della sequenza è la condizione riportata nella riga più in basso nella Parte 1, ma nel caso di una non corretta compilazione, il punto di inizio potrebbe essere riportato in qualche altra parte del certificato. Le istruzioni su come identificare il punto di inizio in questi casi sono complesse. In alcuni casi, è necessario seguire più istruzioni per uno stesso certificato, ed è importante seguire le istruzioni passo dopo passo come descritto nel paragrafo 4.2.1 Individuare il punto di inizio (*step* SP1-SP8). In ciascuno *step* dove si individua un punto di inizio provvisorio, la condizione individuata viene provvisoriamente considerata come punto di inizio della sequenza, ma potrebbe, negli *step* successivi, rivelarsi causata da un'altra condizione. Nello stesso certificato il punto di inizio provvisorio può cambiare diverse volte in base alle istruzioni che si applicano.

Inoltre, vanno prese in considerazione anche tutte le informazioni aggiuntive sulle relazioni causali che il certificatore ha fornito. Questa raccomandazione è valida anche nel caso in cui l'informazione è riportata nel "posto sbagliato" del certificato. Per esempio, se la sequenza in Parte 1 inizia con la malattia A e in un'altra parte del certificato viene dichiarato che questa malattia A è stata causata da una malattia B, allora la malattia B va considerata come punto di inizio provvisorio.

Ovvia causa

Molte istruzioni di codifica forniranno indicazione di controllare se il punto di inizio provvisorio individuato è a sua volta ovviamente causato da un'altra condizione menzionata sulla stessa riga o su una riga sottostante del certificato. La parola "ovviamente" è importante e indica che non deve esserci alcun dubbio sulla relazione causale tra le due condizioni. Ulteriori istruzioni sono fornite nei paragrafi 4.2.1 *Step* SP6 – Ovvie cause, e 4.2.4 Istruzioni speciali su ovvie cause (*step* SP6).

Esempio 4.6

- P1 (a) Sepsi
dovuto a
(b) Peritonite
dovuto a
(c)
dovuto a
(d)
P2 Appendicite con rottura

La peritonite dà inizio alla sequenza di eventi riportati in Parte 1, pertanto è il punto di inizio provvisorio. Tuttavia, l'appendicite con rottura è un'ovvia causa della peritonite. Perciò, la sequenza comincia con l'appendicite, che di conseguenza è il punto di inizio della sequenza di eventi che termina con la sepsi, la causa terminale di morte.

Sequenza menzionata per prima

In uno stesso certificato di morte possono essere riportate più sequenze. In tal caso, le istruzioni di codifica indicheranno di individuare il punto di inizio della sequenza menzionata per prima.

Per identificare il punto di inizio della sequenza menzionata per prima, iniziare con la causa terminale della morte (la prima condizione riportata nella prima riga della Parte 1). Stabilire se la prima condizione menzionata alla riga successiva in Parte 1 può dar luogo alla causa di morte terminale. Se non è così, e se sono riportate altre condizioni sulla stessa riga, stabilire se la seconda condizione menzionata sulla stessa riga può dar luogo alla causa terminale. Continuare fino a quando si trova una condizione che potrebbe dar luogo alla causa terminale. Questa condizione è il punto di inizio provvisorio della sequenza.

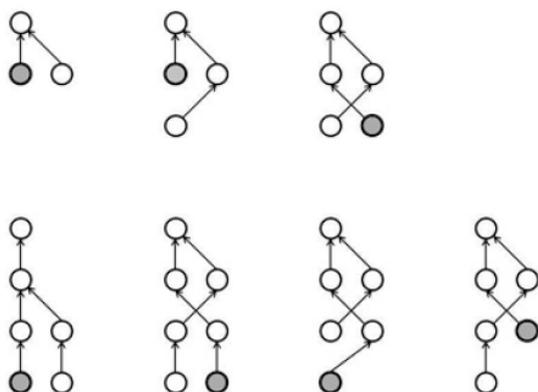
Se non si trova nessuna condizione che può dar luogo alla causa di morte terminale, non c'è alcuna sequenza terminante con la causa terminale.

Se è stato trovato un punto di inizio provvisorio, ma ci sono condizioni indicate nelle righe successive di Parte 1, ripetere la procedura. Iniziare con il punto di inizio provvisorio identificato nello *step* precedente. Stabilire se la prima condizione indicata alla riga successiva può causare il punto di inizio provvisorio. Se non è così, e sono riportate altre condizioni sulla stessa riga, verificare se la seconda condizione indicata può causare il punto di inizio provvisorio. Continuare fino a quando si trova una condizione che potrebbe causare il punto di inizio provvisorio. Questa condizione è il nuovo punto di inizio provvisorio.

Se è stato trovato un nuovo punto di inizio provvisorio, ma ci sono ancora condizioni indicate alle righe successive di Parte 1, ripetere la procedura fino a quando si trova un nuovo punto di inizio provvisorio. Quando non è possibile trovare condizioni che potrebbero causare il punto di inizio provvisorio, l'ultimo punto di inizio provvisorio identificato è anche il punto di inizio della sequenza menzionata per prima.

La Figura 4.1 - Esempi di certificati con più sequenze riportate illustra alcuni esempi di certificati con più sequenze riportate. Il punto di inizio della sequenza menzionata per prima è visualizzato in grigio con un cerchio nero in grassetto.

Figura 4.1 - Esempi di certificati con più sequenze riportate



Esempio 4.7

- P1 (a) Polmonite
dovuto a
- (b) Frattura dell'anca e insufficienza cardiaca
dovuto a
- (c) Inciampato sul tappeto, aterosclerosi coronarica
dovuto a
- (d)

La polmonite può essere dovuta alla frattura dell'anca, e pertanto la frattura dell'anca è il punto di inizio provvisorio. La frattura dell'anca può essere dovuta all'inciampare, che diventa il nuovo punto di inizio provvisorio. Dal momento che non ci sono cause riportate nelle righe successive alla riga c di Parte 1, inciampato sul tappeto è il punto di inizio della sequenza menzionata per prima.

Esempio 4.8

- P1 (a) Polmonite
dovuto a
- (b) Insufficienza cardiaca e frattura dell'anca
dovuto a
- (c) Aterosclerosi coronarica, inciampato sul tappeto
dovuto a
- (d)

La polmonite può essere dovuta all'insufficienza cardiaca, e pertanto l'insufficienza cardiaca è il punto di inizio provvisorio. L'insufficienza cardiaca può essere dovuta all'aterosclerosi coronarica, che diventa il nuovo punto di inizio provvisorio. Dal momento che non ci sono cause riportate nelle righe successive alla riga c di Parte 1, l'aterosclerosi coronarica è il punto di inizio della sequenza menzionata per prima.

Esempio 4.9

- P1 (a) Polmonite
dovuto a
- (b) Frattura dell'anca e insufficienza cardiaca
dovuto a
- (c) Aterosclerosi coronarica ed inciampato sul tappeto
dovuto a
- (d)

La polmonite può essere dovuta alla frattura dell'anca, e pertanto la frattura dell'anca è il punto di inizio provvisorio. Tuttavia, la frattura dell'anca non può essere dovuta all'aterosclerosi coronarica, ma può essere dovuta all'inciampare, che diventa il nuovo punto di inizio provvisorio. Dal momento che non ci sono cause riportate nelle righe

successive alla riga c di Parte 1, inciampato sul tappeto è il punto di inizio della sequenza menzionata per prima.

Condizione menzionata per prima

Alcune istruzioni di codifica fanno riferimento alla condizione “menzionata per prima”. Per identificare la condizione menzionata per prima, iniziare dalla riga più alto compilata in Parte 1 procedendo verso il basso e da sinistra verso destra.

Causa iniziale di morte

La maggior parte delle statistiche di mortalità fornisce una sola causa di morte per ciascun individuo, indipendentemente da quante condizioni sono riportate sul certificato. La causa iniziale di morte è la condizione selezionata per la tabulazione di questo tipo di dati di mortalità. Nella gran parte dei casi, la causa iniziale coincide con il punto di inizio. Tuttavia, alcune volte una condizione diversa dal punto di inizio viene selezionata come causa iniziale di morte da utilizzare per le statistiche di mortalità. Vedi anche il paragrafo successivo “*Modifica*”.

Esempio 4.10

- P1 (a) Broncopolmonite
dovuto a
- (b) Emiplegia
dovuto a
- (c) Infarto cerebrale

L'infarto cerebrale dà inizio alla sequenza di eventi che portano al decesso, ed è quindi il punto di inizio. In questo caso l'infarto cerebrale è anche la causa iniziale di morte.

Modifica

L'utilizzo di istruzioni speciali per la codifica di specifiche sequenze e categorie dell'ICD può avere come effetto che una condizione diversa dal punto di inizio venga selezionata come causa iniziale di morte da utilizzare per le statistiche di mortalità. In questi casi, il codice per la causa iniziale spesso esprime una combinazione del punto di inizio con un'altra condizione riportata, o una complicazione o una conseguenza del punto di inizio che risulta di particolare importanza dal punto di vista della salute pubblica. La procedura tramite la quale il codice ICD per il punto di inizio è sostituito da un altro codice è chiamata “*modifica*”.

Esempio 4.11

- P1 (a) Malattia del cuore
dovuto a
- (b) Aterosclerosi generalizzata

L'aterosclerosi generalizzata dà inizio alla sequenza di eventi che portano al decesso, ed è quindi il punto di inizio. Tuttavia, secondo un'istruzione speciale sull'aterosclerosi generalizzata, l'aterosclerosi generalizzata o non specificata che dà luogo a malattia cardiaca viene classificata come malattia arteriosclerotica del cuore nelle statistiche di mortalità. Per effetto di questa modifica, la malattia arteriosclerotica del cuore è la causa iniziale di morte.

Causa iniziale provvisoria

Per uno stesso certificato di morte può rendersi necessario seguire più istruzioni speciali per la modifica del punto di inizio. Se ciò avviene, seguire le istruzioni passo dopo passo. Il codice selezionato dopo ogni *step* della procedura è chiamato causa iniziale di morte provvisoria.

Esempio 4.12

- P1 (a) Aterosclerosi coronarica, infarto miocardico
dovuto a
(b)
dovuto a
(c) Aterosclerosi generalizzata

L'aterosclerosi generalizzata dà inizio alla sequenza di eventi che portano al decesso, pertanto è il punto di inizio. Nell'ICD vi sono istruzioni speciali di modifica che riguardano l'aterosclerosi e la malattia coronarica, e in base a queste, nello *step* seguente l'aterosclerosi coronarica viene selezionata come causa iniziale provvisoria. Ma ci sono ulteriori istruzioni sull'aterosclerosi coronarica e l'infarto miocardico, e quindi nel successivo e ultimo *step*, l'infarto miocardico viene selezionato come causa iniziale.

4.2 Istruzioni per la codifica della mortalità: selezionare la causa iniziale di morte⁴

Quando si codificano e classificano le cause di morte, per prima cosa vanno assegnati i codici ICD a tutte le condizioni menzionate sul certificato di morte. Molte istruzioni di codifica fanno riferimento a specifici codici ICD, quindi per determinare se bisogna seguire talune istruzioni, è necessario attribuire i codici ICD a tutte le condizioni sul certificato. La codifica di tutte le condizioni viene chiamata codifica delle cause multiple. Successivamente va selezionata una causa iniziale di morte da utilizzare nelle statistiche di mortalità. La selezione viene indicata come classificazione della causa iniziale di morte.

Per la maggior parte dei certificati la selezione della causa iniziale di morte è abbastanza semplice. Tuttavia, ci sono molti casi in cui la causa iniziale non è subito evidente. Al fine di garantire che sia i casi semplici che quelli complessi siano codificati secondo le regole internazionali, è importante seguire attentamente le istruzioni per la codifica, passo per

⁴ Traduzione non definitiva, ad uso Istat, del Paragrafo 4.2 del volume 2 dell'ICD-10 in Inglese, quinta edizione del 2016. Traduzione di Enrico Grande.

passo. In caso contrario, le statistiche di mortalità prodotte non risulteranno confrontabili a livello internazionale riducendo seriamente il valore dei dati per finalità di salute pubblica.

La selezione della causa iniziale prevede due fasi distinte. Per prima cosa si individua il punto di inizio – la malattia o evento che ha dato inizio alla catena di eventi che hanno portato al decesso. Successivamente si verifica se per il punto di inizio individuato devono essere seguite alcune istruzioni speciali. Se sì, il passo successivo consiste nel modificare il punto di inizio identificato nello *step* precedente.

Si noti che lo scopo della procedura di selezione è produrre statistiche di mortalità più utili possibile. Quindi, le istruzioni seguenti possono riflettere ciò che è importante per la salute pubblica piuttosto che ciò che è corretto da un punto di vista puramente medico. Le istruzioni che seguono valgono sempre, sia che esse possano essere considerate corrette da un punto di vista medico o meno.

Negli esempi di codifica che seguono la dicitura “dovuto a” tra le righe in Parte 1 non è più riportata. Comunque, è importante ricordare che tutto ciò che è riportato su una riga più in alto nella Parte 1 va inteso come dovuto a quanto riportato nella riga sottostante.

4.2.1 Individuare il punto di inizio (*step* SP1-SP8)⁵

Per identificare il punto di inizio, seguire gli otto *step* specificati in questo paragrafo. Gli *step* sono denominati da SP1 a SP8 (da punto di inizio, *starting point* in inglese, regola 1 a punto di inizio regola 8). Ogni *step* contiene una regola di selezione. Ad ogni *step*, c'è una descrizione della regola di selezione stessa e un'istruzione su cosa fare successivamente. Per alcune delle regole, vi sono elenchi di istruzioni più dettagliate.

Step SP1 – Una sola causa sul certificato

Se c'è una sola condizione riportata sul certificato, sia essa in parte 1 o in parte 2, questa è il punto di inizio ed è anche la causa iniziale. Successivamente, andare allo *step* M4.

Se ci sono due o più condizioni riportate sul certificato, andare allo *step* SP2.

Step SP2 – Una sola riga compilata in Parte 1

Se il certificatore ha compilato una sola riga in Parte 1 ma ha riportato due o più condizioni sulla stessa riga, la condizione menzionata per prima è il punto di inizio provvisorio. Successivamente, andare allo *step* SP6.

Inoltre, se c'è un'unica condizione riportata in Parte 1 ma una o più condizioni riportate in Parte 2, allora la condizione riportata da sola in Parte 1 è il punto di inizio provvisorio. Successivamente, andare allo *step* SP6.

Se il certificatore ha compilato più di una riga in Parte 1, andare allo *step* SP3.

⁵ Traduzione non definitiva, ad uso Istat, del Paragrafo 4.2.1 del volume 2 dell'ICD-10 in Inglese del 2016. Traduzione di Enrico Grande.

Esempio 4.13

- P1 (a) Infarto miocardico e diabete mellito
 (b)
 (c)
 (d)
 P2

L'infarto miocardico è menzionato per primo sul certificato ed è il punto di inizio provvisorio. Successivamente, andare allo *step* SP6 per verificare se si applicano ulteriori regole di selezione e modifica.

Esempio 4.14

- P1 (a) Infarto miocardico
 (b)
 (c)
 (d)
 P2 Diabete mellito

L'infarto miocardico è menzionato per primo sul certificato ed è il punto di inizio provvisorio. Successivamente, andare allo *step* SP6 per verificare se si applicano ulteriori regole di selezione e modifica.

Step SP3 – Più di una riga compilata in Parte 1, la prima causa sulla riga più in basso spiega tutte le voci riportate nelle righe più in alto⁶

Se ci sono condizioni riportate su più di una riga in Parte 1, verificare se tutte le condizioni riportate sulle righe (o sulla riga) che precedono la riga più in basso compilate in Parte 1 possono essere causate dalla prima condizione riportata sulla riga più in basso.

Se tutte le condizioni sulle righe che precedono la riga più in basso compilata in Parte 1 possono essere causate dalla prima condizione riportata sulla riga più in basso, allora questa condizione è il punto di inizio provvisorio. Successivamente, andare allo *step* SP6.

Se tutte le condizioni sulle righe che precedono la riga più in basso compilata in Parte 1 non possono essere causate dalla prima condizione riportata sulla riga più in basso, provare ad ottenere un chiarimento dal certificatore. Se non sono disponibili ulteriori informazioni, andare allo *step* SP4.

Nello *step* SP3 non è necessario accertare la relazione causale tra le condizioni riportate sulle righe che precedono la riga più in basso compilata. E' sufficiente che ciascuna delle condizioni sulle righe che precedono la riga più in basso compilata possa essere dovuta alla condizione riportata per prima sulla riga più in basso.

Nello *step* SP3 non è richiesto che le condizioni riportate al di sopra della riga più in basso compilata abbiano in successione durate più lunghe dalla riga più in alto verso il basso. La condizione menzionata per prima sulla riga più in basso compilata può comunque

⁶ Ad integrazione di quanto esposto in questa sezione vedere anche il paragrafo 4.3.2 Descrizione e uso delle tavole di decisione per l'applicazione di *step* SP3.

aver causato tutte le condizioni riportate sulle righe che la precedono, purché nessuna di esse abbia una durata maggiore di quella della condizione riportata per prima sulla riga più in basso.

- Si noti che l'elenco delle relazioni causali accettabili e non accettabili riflette ciò che è importante selezionare per la salute pubblica, anche se da un punto di vista puramente medico le relazioni causali possono essere valutate diversamente. Pertanto, per la codifica controllare sempre le istruzioni nel paragrafo 4.2.3 Istruzioni speciali su sequenze accettabili e non accettabili (*step* SP3 e SP4) e applicarle anche se possono non apparire corrette da un punto di vista medico.
- Le relazioni che appaiono sul certificato e che non sono elencate tra quelle non accettabili nel paragrafo 4.2.3, per quanto possibile dovrebbero essere accettate. Queste riflettono l'opinione del certificatore circa le cause che hanno portato al decesso e non dovrebbero essere ignorate.
- Per valutare una relazione causale si può anche far riferimento alle tavole di decisione per la codifica della mortalità, condivise a livello internazionale⁷.

Esempio 4.15

- P1 (a) Broncopolmonite
(b) Emiplegia
(c) Infarto cerebrale
(d)

P2

Sia la broncopolmonite che l'emiplegia possono essere causate dall'infarto cerebrale. Ciò significa che l'infarto cerebrale è il punto di inizio provvisorio.

Esempio 4.16

- | | | | |
|----|-----|-----------------------|---------------|
| P1 | (a) | Sarcoma di Kaposi | 1 A |
| | (b) | HIV | 3 A |
| | (c) | Trasfusione di sangue | 5 A |
| | (d) | Emofilia | dalla nascita |

P2

Il sarcoma di Kaposi, l'HIV e la trasfusione di sangue possono essere tutte causate dall'emofilia, che è la prima (ed anche l'unica) condizione menzionata sulla riga più in basso compilata in Parte 1. Ciò significa che l'emofilia è il punto di inizio provvisorio.

⁷ Descritte nel paragrafo 4.3 Descrizione e uso delle tavole di decisione.

Esempio 4.17

P1	(a)	Pneumocistosi	6 M
	(b)	HIV	5 A
	(c)	Rottura della milza	7 A
	(d)	Aggressione – con pugni	7 A

P2

L'aggressione con pugni è l'unica condizione menzionata nella riga più in basso compilata in Parte 1. Essa può causare tutto ciò che è riportato nelle righe che precedono, assumendo una trasfusione di sangue come trattamento per la rottura della milza. Vedere anche il paragrafo 4.1.1, Concetti di base, dove l'assunzione di cause intermedie è descritta nel paragrafo sulle relazioni causali.

Esempio 4.18

P1	(a)	Metastasi epatiche	2 M
	(b)	Broncopolmonite	4 G
	(c)	Cancro dello stomaco	6 M
	(d)		

P2

Sia le metastasi epatiche che la broncopolmonite possono essere causate dal cancro dello stomaco. Ciò significa che il cancro dello stomaco è il punto di inizio provvisorio, sebbene la broncopolmonite non possa causare le metastasi epatiche e la broncopolmonite ha una durata più corta rispetto alle metastasi epatiche.

Esempio 4.19

P1	(a)	Metastasi epatiche ed edema polmonare
	(b)	Broncopolmonite
	(c)	Cancro dello stomaco
	(d)	

P2

Le metastasi epatiche, l'edema polmonare e la broncopolmonite possono tutte essere causate dal cancro dello stomaco. Ciò significa che il cancro dello stomaco è il punto di inizio provvisorio, sebbene la broncopolmonite non possa causare le metastasi epatiche.

Esempio 4.20

P1	(a)	Metastasi epatiche	2 M
	(b)	Broncopolmonite	4 G
	(c)	Cancro dello stomaco e infarto cerebrale	6 M
	(d)		
P2			

Sia le metastasi epatiche che la broncopolmonite possono essere causate dal cancro dello stomaco, che è la prima condizione menzionata sulla riga più in basso compilata in Parte 1. Ciò significa che il cancro dello stomaco è il punto di inizio provvisorio, sebbene la broncopolmonite non possa causare le metastasi epatiche e la broncopolmonite ha una durata più corta rispetto alle metastasi epatiche.

Esempio 4.21

P1	(a)	Metastasi epatiche ed edema polmonare
	(b)	Broncopolmonite e cancro dello stomaco
	(c)	
	(d)	
P2		

Le metastasi epatiche non possono essere dovute alla broncopolmonite. Ciò significa che non è possibile identificare alcun punto di inizio provvisorio nello *step* SP3. Pertanto, andare allo *step* SP4.

Step SP4 – La prima causa sulla riga più in basso compilata non spiega tutte le voci riportate nelle righe più in alto, ma una sequenza termina con la causa terminale

Se c'è un'unica sequenza che termina con la causa terminale, trovare il punto di inizio di questa sequenza. Questo è il nuovo punto di inizio provvisorio. Successivamente, andare allo *step* SP6.

Se ci sono due o più sequenze di condizioni o eventi che terminano con la causa terminale, individuare la sequenza menzionata per prima come descritto nel paragrafo 4.1.1 e trovare il punto di inizio della sequenza menzionata per prima. Successivamente, andare allo *step* SP6.

Se non c'è alcuna sequenza che termina con la causa terminale, andare allo *step* SP5.

- Come accennato nello *step* SP3, seguire sempre le istruzioni nel paragrafo 4.2.3, sia che esse appaiano corrette da un punto di vista medico o meno.
- Le relazioni dichiarate che non sono elencate tra quelle non accettabili nel paragrafo 4.2.3, per quanto possibile dovrebbero essere accettate. Queste riflettono l'opinione del certificatore circa le cause che hanno portato al decesso e non dovrebbero essere ignorate.
- Se una relazione dichiarata sembra essere altamente improbabile, fare riferimento alle tavole di decisione per la codifica della mortalità⁸ condivise a livello internazionale.
- Quando si valuta una sequenza, ricordare anche che, secondo il paragrafo 4.1.1

⁸ Descritte nel paragrafo 4.3 Descrizione e uso delle tavole di decisione.

Concetti di base una condizione A non può mai essere causata da una condizione B se la condizione A ha una durata più lunga della condizione B.

Esempio 4.22

- | | | | |
|----|-----|--|-----|
| P1 | (a) | Metastasi epatiche | 2 M |
| | (b) | Infarto cerebrale e cancro dello stomaco | 6 M |
| | (c) | | |
| | (d) | | |
| P2 | | | |

L'infarto cerebrale non può causare le metastasi epatiche, ma le metastasi epatiche possono essere dovute al cancro dello stomaco. Il cancro dello stomaco è il punto di inizio provvisorio.

Esempio 4.23

- | | | | |
|----|-----|--|-----|
| P1 | (a) | Broncopolmonite | 2 M |
| | (b) | Infarto cerebrale e metastasi epatiche | 6 M |
| | (c) | Arteriosclerosi e cancro dello stomaco | |
| | (d) | | |
| P2 | | | |

L'arteriosclerosi non può causare le metastasi epatiche. Tuttavia, sul certificato ci sono tre sequenze accettabili: 1) broncopolmonite causata dall'infarto cerebrale, a sua volta causato dall'arteriosclerosi; 2) broncopolmonite causata dall'infarto cerebrale, a sua volta causato dal cancro dello stomaco; e 3) broncopolmonite causata dalle metastasi epatiche, a sua volta causate dal cancro dello stomaco. Ma la sequenza menzionata per prima è broncopolmonite causata da infarto cerebrale, a sua volta causato dall'arteriosclerosi. Di conseguenza, l'arteriosclerosi è il punto di inizio provvisorio.

Step SP5 – Nessuna sequenza in Parte 1

Se non c'è alcuna sequenza che termina con la causa terminale, allora la causa terminale è anche il punto di inizio provvisorio. Successivamente, andare allo *step* SP6.

Esempio 4.24

- | | | | |
|----|-----|----------------------|--|
| P1 | (a) | Metastasi epatiche | |
| | (b) | Infarto cerebrale | |
| | (c) | Arteriosclerosi | |
| | (d) | | |
| P2 | | Cancro dello stomaco | |

L'arteriosclerosi non può causare le metastasi epatiche. Inoltre, non c'è alcuna sequenza in Parte 1 che termina con la causa terminale, in quanto l'infarto cerebrale non può causare le metastasi epatiche. Dal momento che non c'è una sequenza che

termina con la causa terminale, la causa terminale stessa (metastasi epatiche) è il punto di inizio provvisorio.

Step SP6 – *Ovvie cause*⁹

A questo punto, verificare se il punto di inizio provvisorio selezionato negli *step* da SP1 a SP5 è stato ovviamente causato da un'altra condizione sul certificato. Se il punto di inizio è in Parte 1, allora quest'altra condizione deve essere riportata o sulla stessa riga, o su una riga più in basso in Parte 1, o in Parte 2. Se il punto di inizio provvisorio è in Parte 2, anche quest'altra condizione deve essere in Parte 2.

Successivamente, verificare se sulla stessa riga del nuovo punto di inizio provvisorio appena identificato o su una riga più in basso (o in Parte 2) sul certificato è menzionata un'altra condizione che ha ovviamente causato il nuovo punto di inizio provvisorio. Continuare a cercare un nuovo punto di inizio provvisorio fino a che non si trova un punto di inizio che non è ovviamente causato da una condizione riportata sulla stessa riga o su una riga più in basso sul certificato. Quindi andare allo *step* SP7.

Se non c'è alcuna condizione menzionata sul certificato che ha ovviamente causato il punto di inizio provvisorio selezionato negli *step* da SP1 a SP5, andare allo *step* SP7.

- Se il punto di inizio provvisorio è in Parte 1, cercare un'ovvia causa del punto di inizio provvisorio prima sulla stessa riga in Parte 1, successivamente sulle righe più in basso in Parte 1, e infine in Parte 2. Non cercare ovvie cause nelle righe al di sopra del punto di inizio provvisorio.
- Se il punto di inizio provvisorio è in Parte 2, cercare un'ovvia causa in Parte 2. Non cercare ovvie cause in Parte 1.
- Se una condizione A ha una durata più lunga rispetto a una condizione B, allora la condizione B non può essere ovvia causa della condizione A.
- Se ci sono più condizioni che potrebbero essere ovvie cause del punto di inizio provvisorio, selezionare la condizione menzionata per prima.
- "Ovvie causa" sta a significare che non ci deve essere dubbio che il punto di inizio provvisorio sia stato causato da un'altra condizione menzionata sul certificato.
- Fare riferimento al paragrafo 4.2.4 Istruzioni speciali su ovvie cause (*step* SP6), per ulteriori istruzioni. Si noti che considerare una condizione B un'ovvia causa della condizione A può riflettere ciò che è importante selezionare per la salute pubblica piuttosto che ciò che può essere ovvio da un punto di vista puramente medico. Pertanto, seguire sempre le istruzioni nel paragrafo 4.2.4, sia che esse appaiano corrette dal punto di vista medico o meno.

Esempio 4.25

- P1 (a) Metastasi epatiche
(b) Infarto cerebrale
(c)
(d)
- P2 Cancro dello stomaco

L'infarto cerebrale non può causare le metastasi epatiche, e le metastasi epatiche sono

⁹ Ad integrazione di quanto esposto in questa sezione vedere anche il paragrafo 4.3.3 Descrizione e uso delle tavole di decisione per l'applicazione di step SP6.

il punto di inizio provvisorio. Ma il cancro dello stomaco è un'ovvia causa delle metastasi epatiche, e il cancro dello stomaco è il nuovo punto di inizio provvisorio.

Esempio 4.26

- P1 (a) Sepsi
 (b) Peritonite
 (c)
 (d)
- P2 Necrosi intestinale, infarto mesenterico

La sepsi può essere causata dalla peritonite, e la peritonite è il punto di inizio provvisorio. Ma la necrosi dell'intestino è un'ovvia causa della peritonite, quindi la necrosi dell'intestino è il nuovo punto d'inizio provvisorio. Successivamente l'infarto mesenterico è un'ovvia causa della necrosi dell'intestino e l'infarto mesenterico è il punto di inizio provvisorio.

Esempio 4.27

- P1 (a) Sepsi
 (b) Peritonite
 (c)
 (d)
- P2 Embolia mesenterica, rottura dell'appendice

La sepsi può essere causata dalla peritonite, e la peritonite è il punto di inizio provvisorio. Poi, sia l'embolia mesenterica che la rottura dell'appendice sono ovvie cause della peritonite. Poiché l'embolia mesenterica è menzionata per prima, è il nuovo punto di inizio provvisorio.

Step SP7 – Condizioni mal definite¹⁰

A questo punto controllare se il punto di inizio provvisorio è incluso nella tabella delle condizioni mal definite (vedere l'Allegato 9). Se lo è, il punto di inizio provvisorio è considerato mal definito. Allora, fare come segue:

- Se ci sono altre condizioni riportate sul certificato, verificare se siano tutte mal definite. Se tutte le condizioni sono mal definite, andare allo *step* M1.
- Se c'è almeno una condizione che non è mal definita, allora ignorare la condizione mal definita. Andare allo *step* SP1 e selezionare un altro punto di inizio, come se la condizione mal definita non fosse stata menzionata sul certificato.

Se il nuovo punto di inizio provvisorio non è mal definito, andare allo *step* SP8.

Si noti che le seguenti condizioni non sono considerate mal definite:

R57.2 Shock settico

R65.0 Sindrome da risposta infiammatoria sistemica di origine infettiva senza insufficienza di organo

¹⁰ Ad integrazione di quanto esposto in questa sezione vedere anche il paragrafo 4.3.4 Descrizione e uso delle tavole di decisione per l'applicazione di step SP7.

R65.1 Sindrome da risposta infiammatoria sistemica di origine infettiva con insufficienza di organo

R95 Sindrome della morte improvvisa nell'infanzia.

In alcuni casi, la condizione mal definita può avere un impatto sulla codifica delle altre condizioni sul certificato. Se è così, ignorare la condizione mal definita quando si seleziona il punto di inizio, ma considerarla quando si codificano le altre condizioni sul certificato.

Esempio 4.28

- P1 (a) Insufficienza respiratoria
- (b)
- (c)
- (d)

P2 Embolia mesenterica

L'insufficienza respiratoria è l'unica condizione menzionata in Parte 1 e secondo gli *step* SP2 e SP6 è il punto di inizio provvisorio. Ma l'insufficienza respiratoria è inclusa nella tabella delle condizioni mal definite, pertanto ignorare l'insufficienza respiratoria e ricominciare la procedura di selezione dallo *step* SP1. L'embolia mesenterica è il nuovo punto di inizio provvisorio secondo lo *step* SP1.

Esempio 4.29

- P1 (a) Anemia
- (b) Splenomegalia
- (c)
- (d)

P2

La splenomegalia, punto di inizio provvisorio secondo lo *step* SP3, figura nella tabella delle condizioni mal definite. Ignorare la splenomegalia e ricominciare la procedura di selezione dallo *step* SP1. Ora, l'anemia è il nuovo punto di inizio secondo lo *step* SP2. Tuttavia, la splenomegalia modifica la codifica dell'anemia (vedere l'indice alfabetico). Codificare "Anemia splenomegalica".

Step SP8 – Cause di morte improbabili

Successivamente, verificare se il punto di inizio provvisorio è incluso nella tabella delle cause di morte improbabili (vedere l'Allegato 10). Se lo è, fare come segue:

Se ci sono altre condizioni riportate sul certificato, verificare se queste sono mal definite o cause di morte improbabili. Se tutte sono mal definite o cause di morte improbabili, andare allo *step* M1.

Se ci sono altre condizioni riportate che non sono mal definite o cause di morte improbabili, per prima cosa verificare se la morte è stata causata da una reazione al trattamento della causa di morte improbabile che è stata selezionata come punto di inizio provvisorio. Se così è stato, allora selezionare la reazione al trattamento come punto di inizio. Successivamente, andare allo *step* M1.

Se la morte non è stata causata da una reazione al trattamento della causa di morte improbabile, verificare se la causa di morte improbabile sia stata la causa di un'altra condizione non inclusa nella lista delle cause di morte improbabili e non sia mal definita. Se così è stato, allora la causa di morte improbabile è ancora il punto di inizio provvisorio. Successivamente, andare allo *step* M1.

Se non c'è stata alcuna reazione al trattamento e nessuna complicazione della causa di morte improbabile, allora ignorare la causa di morte improbabile. Andare allo *step* SP1 e selezionare un altro punto di inizio, come se la causa di morte improbabile non fosse stata menzionata sul certificato.

- Se il certificato menziona più trattamenti della causa di morte improbabile, selezionare il trattamento riportato per primo.
- Per “complicazione” si intende una condizione che può essere dovuta alla causa di morte improbabile, o dovuta al trattamento della causa di morte improbabile. Se il punto di inizio non è una causa di morte improbabile, allora andare allo *step* M1.

Esempio 4.30

- P1 (a) Perdita dell'udito
 (b)
 (c)
 (d)
- P2 Cardiopatia ischemica

La perdita dell'udito è il punto di inizio provvisorio secondo lo *step* SP2, ma la perdita dell'udito è inclusa tra le cause di morte improbabili. Sul certificato c'è un'altra condizione, la cardiopatia ischemica, che non è inclusa in questa lista. Ignorare la perdita dell'udito e ricominciare la procedura di selezione dallo *step* SP1. La cardiopatia ischemica è il nuovo punto di inizio secondo lo *step* SP1.

Esempio 4.31

- P1 (a) Insufficienza epatica
 (b) Uso eccessivo di paracetamolo
 (c) Emicrania
 (d)
- P2

L'emicrania è il punto di inizio provvisorio secondo lo *step* SP3. Questa è inclusa nella tabella delle cause di morte improbabili. La condizione è stata trattata con il paracetamolo e c'è stata una reazione al trattamento, l'insufficienza epatica. Ignorare la causa di morte improbabile e selezionare la reazione al trattamento, l'insufficienza epatica, come punto di inizio.

Esempio 4.32

- P1 (a) Sepsi
(b) Ascenso sottomandibolare
(c) Carie
(d)
P2

La carie è il punto di inizio provvisorio secondo lo *step* SP3. Questa è inclusa nella tabella delle cause di morte improbabili, ma in questo caso ha causato delle complicazioni che non sono considerate improbabili cause di morte. A causa di ciò, selezionare la carie come punto di inizio.

Esempio 4.33

- P1 (a) Mal di testa
(b) Carie
(c)
(d)
P2 Cardiopatia ischemica

La carie è il punto di inizio provvisorio secondo lo *step* SP3. Questa è inclusa nella tabella delle condizioni improbabili cause di morte. E' riportata una complicazione, il mal di testa, ma questa è nella tabella delle condizioni mal definite. Ignorare sia la carie che il mal di testa e ricominciare la procedura di selezione dallo *step* SP1. La cardiopatia ischemica è il nuovo punto di inizio provvisorio secondo lo *step* SP1.

4.2.2 Modifica del punto di inizio (*step* M1-M4)¹¹

Il punto di inizio identificato negli *step* da SP1 a SP8 viene considerato come causa iniziale provvisoria. La causa iniziale provvisoria può successivamente andare incontro a modifica sulla base di alcune istruzioni speciali o per altri motivi. In questa fase è necessario verificare l'applicabilità di una o più delle regole di modifica descritte negli *step* da M1 a M3. Ogni *step* comprende una sola regola di modifica (regole di modifica 1, 2 e 3) e fornisce una descrizione della regola stessa, indicazioni sullo *step* successivo da applicare ed un elenco puntato con ulteriori istruzioni e spiegazioni dettagliate.

*Step M1 – Istruzioni speciali*¹²

Nei casi in cui sia possibile applicare una delle istruzioni speciali di codifica alla causa iniziale provvisoria, viene applicato lo *step* M1 selezionando una nuova causa iniziale provvisoria in accordo con le istruzioni fornite di seguito.

È necessario in seguito verificare l'applicabilità delle istruzioni speciali di codifica alla

11 Traduzione non definitiva, ad uso Istat, del Paragrafo 4.2.2 del volume 2 dell'ICD-10 in Inglese, quinta edizione del 2016. Traduzione di Simone Navarra.

12 Ad integrazione di quanto esposto in questa sezione vedere anche il paragrafo 4.3.5 Descrizione e uso delle tavole di decisione per l'applicazione di *step* M1.

nuova causa iniziale provvisoria, e, in caso affermativo, riapplicare lo *step* M1. Questo processo viene ripetuto fin quando non sarà ulteriormente possibile applicare le istruzioni speciali di codifica alla causa iniziale provvisoria selezionata. In tal caso si può procedere allo *step* successivo (*step* M2).

- Per istruzioni dettagliate sull'applicazione dello *step* M1 a specifici codici, fare riferimento alle tavole di decisione descritte nei paragrafi 4.3 Descrizione e uso delle tavole di decisione, e 4.2.5 Istruzioni speciali sulle associazioni e altre disposizioni della classificazione (*step* M1).
- Alcune di queste istruzioni speciali prevedono che la causa iniziale provvisoria venga combinata con un'altra affezione riportata sul certificato generando una nuova causa iniziale provvisoria. Laddove ci sia più di una associazione con la causa iniziale provvisoria e, quindi, un conflitto di associazioni, scegliere l'associazione con l'affezione menzionata per prima.
- È da notare che alcune istruzioni speciali si applicano solo in specifici contesti, per esempio quando la condizione A è riportata come causa di una condizione B, oppure per una specifica età del deceduto.
- Talvolta il volume 1 o l'indice alfabetico indicano, per alcuni termini, un codice di combinazione della causa iniziale provvisoria con un'altra condizione riportata sul certificato. Usare il codice di combinazione solo se questo indica chiaramente l'eziologia della condizione (vedi Esempio 4.40).

Qualora non sia possibile applicare nessuna delle istruzioni speciali di codifica, considerare il punto di inizio individuato negli *step* da SP1 a SP8 come la causa iniziale provvisoria e procedere allo *step* successivo (*step* M2).

Esempio 4.34

- P1 (a) Infarto miocardico
(b) Cardiopatia ischemica
(c)
(d)
- P2

La cardiopatia ischemica è il punto di inizio provvisorio in accordo con lo *step* SP3. Esiste un'istruzione speciale sulla cardiopatia ischemica quando riportata insieme all'infarto del miocardio, in base alla quale, l'infarto del miocardio è la nuova causa iniziale provvisoria.

Esempio 4.35

- P1 (a) Cardiopatia ischemica
(b) Arteriosclerosi
(c)
(d)
- P2 Infarto del miocardio

L'arteriosclerosi è il punto di inizio provvisorio in accordo con lo *step* SP3. Esiste un'istruzione speciale sull'arteriosclerosi quando riportata insieme alla cardiopatia

ischemica, e una seconda istruzione sull'arteriosclerosi quando riportata con l'infarto del miocardio. Poiché la cardiopatia ischemica è riportata per prima sul certificato si sceglie l'associazione con quest'ultima che viene selezionata come nuovo punto di inizio. Esiste ora un'istruzione speciale sulla cardiopatia ischemica riportata con l'infarto del miocardio. Applicando questa istruzione si seleziona l'infarto del miocardio come nuova causa iniziale provvisoria.

Esempio 4.36

- P1 (a) Cardiopatia ischemica
- (b) Arteriosclerosi
- (c)
- (d)
- P2 Infarto cerebrale

L'arteriosclerosi è il punto di inizio provvisorio in accordo con lo *step* SP3. Esiste un'istruzione speciale sull'arteriosclerosi quando riportata insieme alla cardiopatia ischemica, e una seconda istruzione sull'arteriosclerosi quando riportata con l'infarto cerebrale. Poiché la cardiopatia ischemica è riportata per prima sul certificato si sceglie l'associazione con quest'ultima che viene selezionata come nuova causa iniziale provvisoria.

Esempio 4.37

- P1 (a) Infarto cerebrovascolare
- (b) Arteriosclerosi
- (c) Ipertensione
- (d)
- P2 Infarto del miocardio

L'ipertensione è il punto di inizio provvisorio in accordo con lo *step* SP3. Esistono istruzioni speciali sull'ipertensione quando riportata con l'infarto cerebrovascolare e con l'infarto del miocardio. Poiché l'infarto cerebrovascolare è riportato per primo sul certificato si sceglie l'associazione con quest'ultimo che viene selezionato come nuova causa iniziale provvisoria.

Esempio 4.38

- P1 (a) Demenza
- (b) Arteriosclerosi
- (c)
- (d)
- P2

L'arteriosclerosi è il punto di inizio provvisorio in accordo con lo *step* SP3. Esiste un'istruzione speciale sull'arteriosclerosi riportata come causa di demenza. Applicare questa istruzione e selezionare la demenza arteriosclerotica come la nuova causa iniziale provvisoria.

Esempio 4.39

- P1 (a) Arteriosclerosi
 (b)
 (c)
 (d)
 P2 Demenza

L'arteriosclerosi è il punto di inizio provvisorio in accordo con lo *step* SP2. Sebbene esista un'istruzione speciale sulla demenza riportata come causata dall'arteriosclerosi, questa istruzione non è applicabile in quanto la demenza è riportata in Parte 2 e non è quindi da considerarsi come causata dall'arteriosclerosi. In questo caso, l'arteriosclerosi rimane il punto di inizio provvisorio.

Esempio 4.40

- P1 (a) Epilessia
 (b) Alcolismo
 (c)
 (d)
 P2

L'alcolismo è il punto di inizio provvisorio in accordo con lo *step* SP3. Nel volume 1, le crisi epilettiche correlate ad alcol sono menzionate nella lista dei termini inclusi sotto la categoria G40.5. Tuttavia il titolo della categoria G40.5, sindromi epilettiche speciali, non menziona l'alcol. Quindi l'alcolismo rimane il punto di inizio provvisorio.

*Step M2 – Specificità*¹³

Quando la causa iniziale provvisoria selezionata descrive un'affezione in termini generali e, in un'altra parte del certificato è riportato un termine che fornisce informazioni più precise sulla localizzazione o la natura di tale affezione, questo termine più informativo è la nuova causa iniziale provvisoria. È necessario in seguito verificare se questa nuova causa iniziale provvisoria può essere ulteriormente descritta in modo più specifico da altri termini riportati sul certificato. In caso affermativo, riapplicare lo *step* M2 e ripetere questa applicazione fino a quando non sia possibile individuare termini più specifici.

Il termine più specifico deve riferirsi alla stessa affezione cui si riferisce la causa iniziale provvisoria.

È da notare che talvolta una nuova causa iniziale provvisoria è descritta in modo più specifico dal termine generale (vedi l'Esempio 4.43).

Qualora più espressioni riportate sul certificato forniscano informazioni più precise sulla causa iniziale provvisoria, scegliere quella menzionata per prima.

È da notare che alcune istruzioni sulla specificità si applicano solo in specifici contesti, per esempio quando la condizione A è riportata come causa di una condizione B.

¹³ Ad integrazione di quanto esposto in questa sezione vedere anche il paragrafo 4.3.6 Descrizione e uso delle tavole di decisione per lo *step* M2.

Esempio 4.41

- P1 (a) Accidente cerebrovascolare
(b) Arteriosclerosi
(c)
(d)
- P2 Embolia di arteria del tronco encefalico

L'arteriosclerosi è il punto di inizio provvisorio in accordo con lo *step* SP3. Esiste un'istruzione speciale sull'arteriosclerosi riportata insieme all'accidente cerebrovascolare. Applicare questa istruzione e selezionare l'accidente cerebrovascolare come nuovo punto di inizio provvisorio in accordo con lo *step* M1. Il tipo di accidente cerebrovascolare è però descritto in Parte 2 in modo più preciso come una embolia di arteria del tronco encefalico quindi questa è la nuova causa iniziale provvisoria.

Esempio 4.42

- P1 (a) Accidente cerebrovascolare
(b) Arteriosclerosi
(c)
(d)
- P2 Cancro a piccole cellule originante nel lobo superiore destro

L'arteriosclerosi è il punto di inizio provvisorio in accordo con lo *step* SP3. Esiste un'istruzione speciale sull'arteriosclerosi riportata insieme all'accidente cerebrovascolare. Applicare questa istruzione e selezionare l'accidente cerebrovascolare come nuovo punto di inizio provvisorio in accordo con lo *step* M1. Il tipo di accidente cerebrovascolare non è descritto sul certificato in modo più specifico, quindi l'accidente cerebrovascolare rimane la causa iniziale provvisoria.

Esempio 4.43

- P1 (a) Meningite
(b) Tubercolosi
(c)
(d)
- P2

La tubercolosi è il punto di inizio provvisorio in accordo con lo *step* SP3. Poiché sul certificato è riportata anche la meningite quale manifestazione della tubercolosi, i due termini si combinano in meningite tubercolare che è la causa iniziale provvisoria.

Step M3 – Riapplicazione degli step SP6, M1 e M2

Se dopo l'applicazione degli *step* M1 e M2 la causa iniziale provvisoria è diversa dal punto di inizio selezionato negli *step* da SP1 a SP8, tornare indietro allo *step* SP6 e ripetere le procedure descritte negli *step* SP6, M1 e M2.

Non tornare allo *step* SP6 se la causa selezionata negli *step* M1 e M2 è correttamente riportata come dovuta a un'altra condizione a meno che quest'ultima non sia una condizione mal definita.

Non tornare allo *step* SP6 neanche nel caso in cui la causa iniziale provvisoria sia una reazione al trattamento di una condizione che è nella lista delle improbabili cause di morte, selezionata nello *step* SP8.

Esempio 4.44

- P1 (a) Sepsi
(b) Arteriopatia, embolia arteriosa della gamba destra
(c)
(d)
- P2 Cancro del colon

L'arteriopatia è il punto di inizio provvisorio in accordo con lo *step* SP3. Poiché l'embolia arteriosa della gamba sinistra, riportata come la seconda condizione nella Parte 1 linea (b), è un tipo specifico di arteriopatia, questa viene selezionata nello *step* M2 come causa iniziale provvisoria. Essendo la causa iniziale provvisoria selezionata diversa dal punto di inizio provvisorio selezionato negli *step* da SP1 a SP8 è necessario riapplicare gli *step* SP6, M1 e M2. Quindi, in accordo con lo *step* SP6, essendo il cancro del colon una causa ovvia dell'embolia arteriosa, questo diventa il nuovo punto di inizio. Gli *step* M1 e M2 non si applicano al nuovo punto di inizio che quindi non subisce ulteriori modifiche. Codificare cancro del colon (C18.9, Tumore maligno del colon, non specificato) come causa iniziale di morte.

Esempio 4.45

- P1 (a) Sepsi
(b) Arteriopatia, embolia arteriosa della gamba destra
(c) Arteriosclerosi
(d)
- P2 Cancro del colon

L'arteriosclerosi è il punto di inizio provvisorio in accordo con lo *step* SP3. Esiste un'istruzione speciale sull'arteriosclerosi riportata come causa di arteriopatia. Applicare questa istruzione e selezionare l'arteriopatia come nuovo punto di inizio provvisorio in accordo con lo *step* M1. Poiché l'embolia arteriosa della gamba sinistra, riportata come la seconda condizione nella Parte 1 linea (b), è un tipo specifico di arteriopatia, questa viene selezionata nello *step* M2 come causa iniziale provvisoria. Non si devono riapplicare gli *step* SP6, M1 e M2 perché l'embolia arteriosa della gamba sinistra è riportata come dovuta all'arteriosclerosi, e questa è una relazione causale corretta. Codificare l'embolia arteriosa della gamba sinistra (I74.3, Embolia e trombosi delle arterie degli arti inferiori) come causa iniziale di morte.

Step M4 – Istruzioni relative a procedure mediche, avvelenamenti, traumatismo principale e morti materne

- Alla fine, applicare le seguenti istruzioni per la causa iniziale selezionata.
- Se la causa iniziale selezionata applicando le regole di selezione e modifica *step* SP1-SP8 e *step* M1-M3 è un'operazione chirurgica o un altro tipo di procedura medica, applicare le istruzioni nel paragrafo 13.2 Istruzioni speciali per gli interventi chirurgici e altre procedure mediche (*step* M4).
 - Se la causa iniziale selezionata applicando le regole di selezione e modifica *step* da SP1 a SP8 e *step* da M1 a M3 è un traumatismo o un'avvelenamento (un codice del capitolo S00-T98), codificare la causa esterna della lesione o dell'avvelenamento come causa iniziale di morte.
 - Se la causa iniziale è nel capitolo XX: Cause esterne di morbosità e mortalità, è necessario selezionare anche il traumatismo principale. Guardare le istruzioni nel paragrafo 12.6 Istruzioni speciali relative al traumatismo principale nelle morti da causa esterna (*step* M4).
 - Se il punto di partenza selezionato applicando gli *step* da SP1 a SP8 e gli *step* da M1 a M3 è un avvelenamento con più di una sostanza tossica riportata sul certificato, è necessario identificare la sostanza più importante, seguendo le istruzioni riportate nel 12.8 (X40-X49) Istruzioni speciali relative agli avvelenamenti da farmaci, medicinali, e sostanze biologiche (*step* M4).
 - Se la deceduta è una donna, e la gravidanza, il parto o il puerperio è riportato sul certificato, decidere se codificare la causa iniziale nel capitolo XV, Gravidanza, parto e puerperio, in accordo con le istruzioni nel paragrafo 9.1. Una volta trovata la causa iniziale che non è ulteriormente modificata da *step* Sp6, o *step* da M1 a M3, si è arrivati alla causa iniziale di morte.

Sebbene la causa iniziale di morte selezionata non venga ulteriormente modificata da *step* Sp6, o *step* da M1 a M3, altre restrizioni potrebbero essere applicate, per esempio se la causa è limitata ad un solo sesso, o ad uno specifico intervallo di età, o infine, se la causa di morte è altamente improbabile, considerando l'area geografica di riferimento. Perciò controllare sempre se possa essere applicata qualsiasi di queste restrizioni alla causa iniziale di morte selezionata.

L'Allegato 11 presenta un diagramma di flusso che riassume i passi da applicare durante la codifica.

4.2.3 Istruzioni speciali su sequenze accettabili e non accettabili (*step* SP3 e SP4)¹⁴

Questo paragrafo elenca le sequenze di cause di morte che dovrebbero essere accettate o non accettate quando si seleziona la causa iniziale di morte. Lo scopo di questi elenchi è di produrre statistiche di mortalità più utili possibile. Pertanto, se una sequenza viene indicata come "non accettabile" o "accettabile" questo può riflettere ciò che è importante per la salute

¹⁴ Traduzione non definitiva, ad uso Istat, del Paragrafo 4.2.3 del volume 2 dell'ICD-10 in Inglese del 2016. Traduzione di Enrico Grande.

Per le relazioni causali consultare anche le tavole di decisione descritte nel paragrafo 4.3 e in particolare 4.3.1 Valutazione delle relazioni causali con le tavole di decisione (SP3-SP5). Si tenga conto che le relazioni causali contenute nelle tavole di decisione non sono complete per alcune cause di morte, in particolare per le cause esterne e per le cause rare come le malattie del periodo perinatale e le cause di morte materne.

pubblica piuttosto che ciò che è accettabile da un punto di vista puramente medico. Pertanto, queste istruzioni vanno sempre seguite, sia che possano essere considerate corrette dal punto di vista medico o meno. I singoli paesi non dovrebbero effettuare correzioni su ciò che si presume essere un errore, poiché cambiamenti (scelte diverse) a livello nazionale porteranno ad ottenere dati meno confrontabili con quelli di altri paesi, e così meno utili per l'analisi.

A. Sequenze accettabili

Quando si applicano gli *step* SP3 e SP4, accettare le relazioni qui di seguito elencate.

(a) Malattie infettive dovute ad altre condizioni

Accettare le malattie infettive causate da altre condizioni, con l'eccezione delle malattie infettive elencate nel paragrafo 4.2.3B, Sequenze non accettabili, sottoparagrafo (a), malattie infettive dovute ad altre condizioni.

(b) HIV riportato come dovuto ad altre condizioni

Accettare l'HIV come dovuto a:

- condizioni che necessitano trasfusione di sangue, come l'emofilia, l'anemia e lesioni gravi
- procedure invasive, come la chirurgia
- abuso di droghe.

Esempi di tali condizioni sono forniti nell'Allegato 12 - Cause di HIV.

Si noti che la lista nell'Allegato 12 non è esaustiva.

(c) Malattie infettive dovute all'HIV

Accettare le seguenti malattie infettive come dovute a malattia da virus dell'immunodeficienza umana (HIV), tumori maligni e condizioni che compromettono il sistema immunitario:

- Febbre tifoide e paratifoide, altre infezioni da Salmonella, shigellosi (A01-A03)
- Tubercolosi (A15-A19)

Sequela di tubercolosi (B90).

(d) Tumori maligni e HIV

Accettare le seguenti neoplasie maligne come dovute a malattia da virus dell'immunodeficienza umana[HIV]:

- Tumore maligno dell'orofaringe (C10)
- Tumore maligno dell'ano e del canale anale (C21)
- Sarcoma di Kaposi (C46)
- Tumore maligno della vulva (C51)
- Tumore maligno della vagina (C52)
- Tumore maligno della cervice uterina (C53), se specificato come invasivo
- Tumore maligno del pene (C60)
- Linfoma di Hodgkin (C81), se specificato primario del cervello
- Linfoma follicolare (C82), se specificato primario del cervello
- Linfoma non-follicolare (C83), se specificato primario del cervello
- Linfoma diffuso a grandi cellule B (C83.3), se specificato come immunoblastico
- Linfoma di Burkitt (C83.7)
- Linfoma a cellule T/NK mature (C84), se specificato primario del cervello
- Altri e non specificati tipi di linfoma non-Hodgkin (C85), se specificato primario del cervello

- Altri e non specificati tipi di linfoma a cellule T/NK (C86), se specificato primario del cervello,
- (e) Diabete dovuto ad altre condizioni
Accettare il diabete mellito di tipo 1 (E10.-) come dovuto a condizioni che causano la distruzione autoimmune delle cellule β .
Accettare il diabete mellito di tipo 2 (E11) come dovuto a condizioni che causano insulino-resistenza.
Accettare il diabete mellito di altro e non specificato tipo (E13-E14) come dovuto a condizioni che causano danni al pancreas.
Vedere l'Allegato 13 - Elenco delle condizioni che possono causare il diabete.
- (f) Febbre reumatica dovuta ad altre condizioni
Accettare la febbre reumatica acuta (I00-I02) e le cardiopatie reumatiche croniche (I05-I09) come dovute a:
- scarlattina (A38)
 - sepsi dovuta a streptococco, gruppo A (A40.0)
 - angina streptococcica (J02.0)
 - tonsillite acuta (J03.-).
- (g) Ipertensione dovuta ad altre condizioni
Accettare una malattia ipertensiva come dovuta a:
- tumori endocrini
 - tumori renali
 - tumori carcinoidi.
- (h) Malattie cerebrovascolari dovute ad altre condizioni
Accettare l'emorragia cerebrale (I61.-) come dovuta a malattie del fegato (K70-K76).
Accettare embolia, trombosi e accidente (non specificato) cerebrovascolare (I63-I66, I69.3 e I69.4) come dovuti a endocardite (I05-I08, I09.1, I33-I38).
- (i) Anomalie congenite dovute ad altre condizioni
- Accettare un'anomalia congenita come dovuta a un'anomalia cromosomica o una sindrome da malformazione congenita.
 - Accettare l'ipoplasia polmonare come dovuta a un'anomalia congenita.
- (j) Accidenti dovuti ad altre condizioni
- Accettare una caduta (W00-W19) come dovuta a disturbi della densità e della struttura ossea (M80-M85) o come dovuta a frattura (patologica) causata da disturbi della densità e della struttura ossea (M80-M85).
Accettare asfissia ed aspirazione (W78-W80) dovute ad altre cause.
- (k) Malattie del sistema circolatorio acute o terminali dovute ad altre condizioni
Accettare le seguenti malattie del sistema circolatorio acute o terminali come dovute a tumori maligni, diabete o asma:
- infarto miocardico acuto e recidivante (I21-I22)
 - altre cardiopatie ischemiche acute (I24)
 - embolia polmonare (I26)

- pericardite acuta (I30)
- endocardite acuta e subacuta (I33)
- miocardite acuta (I40)
- blocco atrioventricolare e blocco di branca sinistra (I44)
- altri disturbi di conduzione (I45)
- arresto cardiaco (I46)
- tachicardia parossistica (I47)
- fibrillazione e flutter atriali (I48)
- altre aritmie cardiache (I49)
- insufficienza cardiaca (I50)
- altre cardiopatie mal definite (I51.8)
- malattie cerebrovascolari in I60-I66, I67.6-I67.8 e I69.

B. Sequenze non accettabili

Quando si applicano gli step SP3 e SP4, non accettare le relazioni qui di seguito elencate.

(a) Malattie infettive dovute ad altre condizioni

Non accettare le seguenti malattie infettive e parassitarie come dovute a qualsiasi altra causa, neppure HIV/AIDS, tumori maligni o condizioni che compromettono il sistema immunitario:

- colera (A00)
- botulismo (A05.1)
- peste, tularemia, carbonchio, brucellosi (A20-A23)
- leptospirosi (A27)
- lebbra[Malattia di Hansen] (A30)
- tetano, difterite, pertosse, scarlattina, infezione meningococcica (A33-A39)
- malattie da Chlamydia psittaci (A70)
- tracoma (A71)
- rickettsiosi (A75-A79)
- poliomielite acuta (A80)
- malattia di Creutzfeldt-Jacob (A81.0)
- panencefalite subacuta sclerosante (A81.1)
- rabbia, encefalite virale da zanzare, encefalite virale da zecche, encefalite virale non specificata (A82-A86)
- febbre dengue e altre febbri virali trasmesse da zanzare (A92 e A97)
- febbre gialla (A95)
- febbre emorragica da virus Junin e Machupo, febbre di Lassa (A96.0-A96.2)
- altre febbri emorragiche virali (A98)
- vaiolo, vaiolo delle scimmie, morbillo, rosolia (B03-B06)
- epatite B e C acuta (B16 e B17.1)
- epatite B e C cronica (B18.0-B18.2)
- parotite epidemica (B26)
- malaria, leishmaniosi, malattia di Chagas (B50-B57)
- sequele di poliomielite (B91)
- sequele di lebbra (B92)
- sequele di tracoma (B94.0)
- sequele di encefalite virale (B94.1)
- sequele di epatite virale (B94.2)
- altre malattie emergenti notificabili all'OMS (per esempio, U04 SARS, J09, Influenza aviaria)

- influenza dovuta ad alcuni virus influenzali identificati (J09).

Non accettare le seguenti malattie infettive come dovute a altre cause, eccetto la malattia da virus dell'immunodeficienza[HIV], tumori maligni e condizioni che compromettono il sistema immunitario:

- Febbre tifoide e paratifoide, Altre infezioni da Salmonella, Shigellosi (A01-A03)
- Tubercolosi (A15-A19)
- Sequele di Tubercolosi (B90).

(b) Tumori maligni dovuti ad altre condizioni

Non accettare un tumore maligno come dovuto a qualsiasi altra causa, eccetto i seguenti tumori maligni come dovuti all'HIV:

- Tumore maligno dell'orofaringe (C10)
- Tumore maligno dell'ano e del canale anale (C21)
- Sarcoma di Kaposi (C46)
- Tumore maligno della vulva (C51)
- Tumore maligno della vagina (C52)
- Tumore maligno della cervice uterina (C53), se specificato come invasivo
- Tumore maligno del pene (C60)
- Linfoma di Hodgkin (C81), se specificato primario del cervello
- Linfoma follicolare (C82), se specificato primario del cervello
- Linfoma non-follicolare (C83), se specificato primario del cervello
- Linfoma diffuso a grandi cellule B (C83.3), se specificato come immunoblastico
- Linfoma di Burkitt (C83.7)
- Linfoma a cellule T/NK mature (C84), se specificato primario del cervello
- Altri e non specificati tipi di linfoma non-Hodgkin (C85), se specificato primario del cervello
- Altri e non specificati tipi di linfoma a cellule T/NK (C86), se specificato primario del cervello.

(c) Emofilia dovuta ad altre condizioni

Non accettare l'emofilia (D66, D67, D68.0-D68.2) come dovuta a qualsiasi altra causa.

(d) Diabete dovuto ad altre condizioni

Non accettare il diabete mellito di tipo 1 (E10.-) come dovuto a qualsiasi altra causa eccetto le condizioni che causano la distruzione autoimmune delle cellule β .

Non accettare il diabete mellito di tipo 2 (E11.-) come dovuto a qualsiasi altra causa eccetto le condizioni che causano insulino-resistenza.

Non accettare il diabete mellito di altro e non specificato tipo (E13-E14) come dovuto a qualsiasi altra causa eccetto le condizioni che causano danni al pancreas.

(e) Febbre reumatica dovuta ad altre condizioni

Non accettare la febbre reumatica (I00-I02) o le cardiopatie reumatiche (I05-I09) come dovute ad altre cause, eccetto:

- scarlattina (A38)
- sepsi dovuta a streptococco, gruppo A (A40.0)
- angina streptococcica (J02.0)
- tonsillite acuta (J03.-).

- (f) Ipertensione dovuta ad altre condizioni
Non accettare le malattie ipertensive come dovute ad una neoplasia, eccetto:
- tumori endocrini
 - tumori renali
 - tumori carcinoidi.
- (g) Cardiopatie ischemiche croniche dovute ad altre condizioni
Non accettare le cardiopatie ischemiche croniche (I20, I25) come dovute ad una neoplasia.
- (h) Arteriosclerosi dovuta ad altre condizioni
Non accettare una malattia arteriosclerotica come dovuta ad una neoplasia.
- (i) Influenza dovuta ad altre condizioni
Non accettare l'influenza (J09-J11) come dovuta a qualsiasi altra causa.
- (j) Anomalie congenite dovute ad altre condizioni
Non accettare un'anomalia congenita (Q00-Q99) come dovuta a qualsiasi altra causa, inclusa l'immaturità, eccetto:
- un'anomalia congenita dovuta a un'anormalità cromosomica o una sindrome da malformazione congenita
 - l'ipoplasia polmonare (Q33.6) dovuta a un'anomalia congenita.
- (k) Durate incongruenti
Non accettare una condizione con una durata dichiarata come dovuta ad una condizione con una durata inferiore (per le eccezioni, vedere Esempio 4.20 nel paragrafo 4.2.1, *step* SP3).
- (l) Accidenti dovuti ad altre condizioni
Non accettare gli accidenti (V01-X59) come dovuti a cause codificate in altri settori, eccetto:
- Caduta (W00-W19) come dovuta a disturbi della densità e della struttura ossea (M80-M85)
 - Caduta (W00-W19) come dovuta a frattura (patologica) causata da disturbi della densità e della struttura ossea (M80-M85)
 - Asfissia ed aspirazione (W78-W80) come dovuta ad altre cause.
- (m) Suicidio dovuto ad altre condizioni
Non accettare il suicidio (X60-X84) come dovuto a qualsiasi altra causa.

4.2.4 Istruzioni speciali su ovvie cause (*step* SP6)¹⁵

Questo paragrafo elenca le condizioni che dovrebbero essere considerate un'ovvia causa delle condizioni selezionate come punto di inizio provvisorio negli *step* da SP1 a SP5.

¹⁵ Traduzione non definitiva, ad uso Istat, del Paragrafo 4.2.4 del volume 2 dell'ICD-10 in Inglese, quinta edizione del 2016. Traduzione di Enrico Grande.

Per le ovvie cause consultate anche le tavole di decisione descritte nel paragrafo 4.3 e in particolare il paragrafo 4.3.3 Descrizione e uso delle tavole di decisione per l'applicazione di *step* SP6. Si tenga presente che la logica delle tavole di decisione è basata sul concetto di ovvia conseguenza o conseguenza diretta.

A. Complicanze dell'HIV

(a) Malattie infettive e HIV

Considerare la malattia da HIV (B20-B24), ma non la condizione di sieropositività (R75), come un'ovvia causa di malattie infettive, ad eccezione di quelle elencate nel paragrafo 4.2.3 Istruzioni speciali su sequenze accettabili e non accettabili (*step* SP3 e SP4), paragrafo B, Sequenze non accettabili, sottoparagrafo (a), Malattie infettive dovute ad altre condizioni.

Considerare, inoltre, la malattia da HIV ma non la condizione di sieropositività come un'ovvia causa di Febbre tifoide e paratifoide, altre infezioni da Salmonella e shigellosi (A01-A03); queste sono elencate nella seconda parte paragrafo 4.2.3B, sottoparagrafo (a).

Considerare sia la malattia da HIV che la condizione di sieropositività come un'ovvia causa delle seguenti malattie infettive:

- Setticemia da Salmonella (A02.1)
- Criptosporidiosi (A07.2)
- Isosporiasi (A07.3)
- Tubercolosi (A15-A19)
- Infezione da altri micobatteri (A31.-)
- Leucoencefalopatia multifocale progressiva (A81.2)
- Infezioni da Herpes[simplex] (B00.0-B00.2, B00.7-B00.8) specificate come ulcere croniche, bronchite, polmonite, o esofagite
- Infezioni da Cytomegalovirus, codici B25.0, B25.2, B25.8 e B25.9, eccetto fegato, milza, linfonodi
- Candidiasi di altre sedi (B37.8), specificata come del polmone o dell'esofago
- Coccidioidomicosi (B38.-)
- Istoplasmosi (B39.-)
- Criptococcosi (B45.-)
- Pneumocistosi (B59†)
- Sequele di tubercolosi (B90).

(b) Tumori maligni e HIV

Considerare sia la malattia da HIV (B20-B24) che la condizione di sieropositività (R75) come l'ovvia causa dei seguenti tumori maligni:

- Sarcoma di Kaposi (C46)
- Carcinoma della cervice, specificato come invasivo in Tumore maligno della cervice uterina (C53)
- Linfoma, specificato come primario del cervello (C81-C85)
- Linfoma diffuso a grandi cellule B (C83.3), specificato come immunoblastico
- Linfoma di Burkitt (C83.7)

(c) Immunodeficienza e HIV

Considerare la malattia da HIV (B20-B24) come ovvia causa di immunodeficienza

(d) Polmonite e HIV

Considerare la malattia da HIV (B20-B24), ma non la condizione di sieropositività (R75), come un'ovvia causa della polmonite (J12-J18).

(e) Sindrome da deperimento (Wasting syndrome) e HIV

Considerare sia la malattia da HIV (B20-B24) che la condizione di sieropositività (R75),

come un'ovvia causa della sindrome da deperimento (R64).

- B. Enterocolite da *Clostridium difficile*
Considerare l'enterocolite da *Clostridium difficile* come un'ovvia conseguenza di terapia antibiotica.
- C. Sepsi e sindrome da risposta infiammatoria sistemica
Considerare le condizioni che compromettono il sistema immunitario, le malattie che provocano deperimento (come tumori maligni e malnutrizione), le malattie che causano paralisi (come emorragia cerebrale e trombosi), le gravi affezioni respiratorie e le lesioni gravi (di grado 1-4 secondo la lista di priorità delle lesioni nell'Allegato 14) come ovvie cause di sepsi classificata in A40-A41, B37.7 e B49) e di sindrome da risposta infiammatoria sistemica[SIRS] classificata in R65.0, R65.1 e R65.9.
- D. Complicanze del diabete
Considerare il diabete mellito (E10-E14) come l'ovvia causa delle seguenti condizioni:
- Acidosi (E87.2)
 - Altri disturbi metabolici specificati (E88.8)
 - Altre mononeuropatie (G58.-)
 - Polineuropatia, non specificata (G62.9)
 - Altri disturbi del sistema nervoso periferico (G64)
 - Altri disturbi primari dei muscoli (G71.8), specificati come amiotrofia ma senza specifica dell'eziologia
 - Disturbo del sistema nervoso autonomo, non specificato (G90.9)
 - Iridociclite (H20.9)
 - Cataratta, non specificata (H26.9)
 - Infiammazione corioretinica, non specificata (H30.9)
 - Occlusioni vascolari retiniche (H34)
 - Retinopatia non proliferativa[background] e alterazioni vascolari retiniche (H35.0)
 - Altra retinopatia proliferativa (H35.2)
 - Emorragia retinica (H35.6)
 - Disturbo della retina, non specificato (H35.9)
 - Aterosclerosi delle arterie degli arti (I70.2)
 - Malattia vascolare periferica, non specificata (I73.9)
 - Necrobiosi lipidica, non classificata altrove (L92.1)
 - Ulcera di arto inferiore, non classificata altrove (L97)
 - Artrite, non specificata (M13.9)
 - Nevralgia e nevrite, non specificate (M79.2)
 - Sindrome nefritica e nefrotica (N03-N05)
 - Malattia renale cronica (N18.-)
 - Insufficienza renale, non specificata (N19)
 - Rene grinzoso, non specificato (N26)
 - Disturbi del rene e dell'uretere, non specificati (N28.9), specificati come malattie renali
 - Proteinuria persistente, non specificata (N39.1)
 - Gangrena, non classificata altrove (R02)
 - Coma, non specificato (R40.2)
 - Altri risultati anormali, specificati, di esami chimici del sangue (R79.8), specificati come acetonemia, azotemia e condizioni correlate.

- E. Disidratazione
Considerare qualsiasi malattia infettiva intestinale come un'ovvia causa di ipovolemia (disidratazione) (E86).
- F. Demenza
Considerare le condizioni che in genere comportano un danno cerebrale irreversibile come ovvie cause di demenza, se nessuna altra causa di demenza è dichiarata
Considerare la sindrome di Down (Q90.-) come un'ovvia causa di demenza non specificata (F03) e di malattia di Alzheimer (G30.-).
- G. Ritardo mentale (F70-F79)
Considerare le seguenti condizioni come ovvie cause di ritardo mentale:
- Condizioni perinatali classificate in P00-P04, feto e neonato affetto da fattori materni e complicazioni della gravidanza, del travaglio e del parto
 - Ritardo di crescita e malnutrizione del feto (P05)
 - Disturbi correlati a gestazione breve ed a basso peso alla nascita, non classificati altrove (P07)
 - Lacerazioni ed emorragie intracraniche da traumi da parto (P10)
 - Edema cerebrale da trauma da parto (P11.0)
 - Altre lesioni cerebrali, specificate, da trauma da parto (P11.1)
 - Lesione cerebrale, non specificata, da trauma da parto (P11.2)
 - Trauma da parto al sistema nervoso centrale, non specificato (P11.9)
 - Trauma da parto, non specificato (P15.9)
 - Ipossia intrauterina (P20)
 - Asfissia alla nascita (P21)
 - Malattie virali congenite (P35)
 - Altre malattie infettive e parassitarie congenite (P37)
 - Emorragia intracranica non traumatica del feto e del neonato (P52)
 - Ittero nucleare[kernicterus] (P57)
 - Convulsioni del neonato (P90)
 - Altri disturbi cerebrali del neonato (P91).
- H. Insufficienza cardiaca e cardiopatia non specificata
Considerare altre condizioni cardiache come l'ovvia causa dell'insufficienza cardiaca (I50.-) e della cardiopatia non specificata (I51.9).
- I. Embolia
Considerare la trombosi venosa, la flebite o la tromboflebite, la malattia valvolare cardiaca, il parto o qualsiasi operazione come l'ovvia causa di malattie descritte come "emboliche". Tuttavia ci deve essere chiara indicazione del percorso da dove si è formato il trombo e dove ha avuto luogo l'embolia.
- J. Varici esofagee
Considerare le malattie del fegato classificabili in B18.-, K70.-, K73.-, K74.- e K76.- come ovvia causa delle varici esofagee (I85.-).
- K. Polmonite
Considerare la sindrome di dipendenza dovuta all'uso di alcol (F10.2) come l'ovvia

causa di polmonite lobare, non specificata (J18.1).

Considerare le condizioni che compromettono il sistema immunitario, le malattie che provocano deperimento (come tumori maligni e malnutrizione), le malattie che causano paralisi (come emorragia cerebrale e trombosi), le gravi affezioni respiratorie, le malattie trasmissibili, le condizioni che interessano la deglutizione, le malattie che limitano la capacità di prendersi cura di se stessi, che includono la demenza e le malattie degenerative del sistema nervoso, l'avvelenamento e le lesioni gravi (di grado 1-4 secondo la lista di priorità delle lesioni nell'Allegato 14 come ovvie cause di qualsiasi polmonite (J12-J18, J69.0 e J69.8).

L. Edema polmonare

Considerare le seguenti condizioni come ovvie cause di edema polmonare (J81):

- Cardiopatia (incluso cuore polmonare)
- Condizioni che interessano il parenchima polmonare, come:
 - infezioni polmonari
 - aspirazione e inalazione
 - sindrome da distress respiratorio
 - elevata altitudine
 - tossine in circolo
- Condizioni che causano sovraccarico di liquidi, come:
 - insufficienza renale
 - ipoalbuminemia
- Anomalie congenite che interessano la circolazione polmonare, come:
 - stenosi congenita delle vene polmonari.

M. Sindrome nefritica

Considerare qualsiasi infezione streptococcica (scarlattina, angina streptococcica, etc.) come l'ovvia causa di sindrome nefritica e sindrome nefrosica (N00-N05).

N. Pielonefrite

Considerare qualsiasi ostruzione urinaria da condizioni quali iperplasia della prostata o stenosi ureterale come ovvie cause della pielonefrite (N10-N12).

O. Insufficienza renale acuta

Considerare un'infezione del tratto urinario come l'ovvia causa dell'insufficienza renale acuta (N17), purché non ci sia indicazione che l'insufficienza renale fosse presente prima dello sviluppo dell'infezione del tratto urinario.

P. Atelettasia primaria del neonato

Considerare le malattie congenite del rene (Q60, Q61.0-Q61.1, Q61.3-Q61.9, Q62.1, Q62.3, Q62.4), rottura prematura delle membrane (P01.1) e oligoidramnios (P01.2) come ovvie cause dell'atelettasia primaria del neonato (P28.0).

Q. Rottura prematura delle membrane e oligoidramnios

Considerare le malattie congenite del rene (Q60, Q61.0-Q61.1, Q61.3-Q61.9, Q62.1, Q62.3, Q62.4) come ovvie cause della rottura prematura delle membrane o dell'oligo-dramnios interessanti il feto ed il neonato (P01.1 e P01.2).

R. Emorragia

Considerare l'avvelenamento o il sovradosaggio di farmaci anticoagulanti come l'ovvia causa di emorragia. Tuttavia, non considerare la terapia con anticoagulanti, senza menzione di avvelenamento o sovradosaggio, come l'ovvia causa di emorragia. Inoltre, considerare il trattamento con steroidi, aspirina e farmaci antiinfiammatori non steroidei (FANS) come ovvie cause di emorragia gastrica.

Considerare l'emorragia gastrointestinale come l'ovvia causa di anemia secondaria o non specificata.

S. Aspirazione e inalazione

Considerare le condizioni elencate nel 4.2.4K, Polmonite, come ovvie cause di aspirazione e inalazione.

T. Interventi chirurgici e altre procedura mediche

Considerare la chirurgia come ovvia causa delle condizioni che sono considerate comuni complicanze post-chirurgiche, vedere l'Allegato 15, Lista delle condizioni da considerare dirette conseguenze di procedura mediche.

Considerare qualsiasi condizione chirurgica (come un tumore maligno o una lesione), riportata in qualsiasi parte del certificato, come l'ovvia causa di un intervento o di un'altra procedura medica effettuata sullo stesso organo.

U. Condizioni secondarie comuni

Considerare le malattie che provocano deperimento (come tumori maligni e malnutrizione), le malattie che causano paralisi (come emorragia cerebrale e trombosi), le malattie trasmissibili, altre malattie che limitano la capacità di prendersi cura di se stessi che includono la demenza e le malattie degenerative del sistema nervoso, e le lesioni gravi come le ovvie cause delle condizioni secondarie comuni elencate nel . Tuttavia, queste condizioni secondarie, non dovrebbero essere considerate un'ovvia conseguenza di condizioni respiratorie.

Le condizioni nelle categorie contrassegnate con una 'M' (Maybe) dovrebbero essere considerate ovvie conseguenze delle condizioni che provocano deperimento e paralisi solo se queste soddisfano il prerequisito per l'attribuzione del codice riportato nell'ultima colonna della tabella.

Prospetto 4.1 - Condizioni secondarie comuni

CODICE	Descrizione	Eventuale limitazione per l'applicazione dell'ovvia causa (Maybe)
D50.0	Anemia da deficit di ferro secondaria a perdita di sangue (cronica)	
D62	Anemia acuta post-emorragica	
D64.9	Anemia, non specificata	
E40-E46	Malnutrizione	
E86	Ipovolemia	
G81-G83	Altre sindromi paralitiche	
I26.0-I26.9	Embolia polmonare	
I74.2-I74.4	Embolia e trombosi arteriosa degli arti	
I80.1-I80.3	Flebite e tromboflebite degli arti inferiori	
I80.9	Flebite e tromboflebite venosa non specificata	
I82.9	Embolia e trombosi di vena non specificata	
K55.0	Disturbo vascolare acuto dell'intestino	(M) La condizione classificata in K55.0 deve essere specificata come un'embolia
K56.4	Altro intasamento intestinale	
K59.0	Stipsi	
L89	Ulcera da decubito	
N10-N12	Nefrite tubulo-interstiziale	(M) Malattie che causano paralisi o incapacità di controllo della vescica
N17-N19	Malattia renale, acuta, cronica, o non specificata	
N28.0	Ischemia ed infarto renale	(M) La condizione classificata in N28.0 deve essere specificata come un'embolia dell'arteria renale
N30.0-N30.2	Cistite, acuta, interstiziale (cronica) ed altra cronica	(M) Malattie che causano paralisi o incapacità di controllo della vescica
N30.9	Cistite, non specificata	(M) Malattie che causano paralisi o incapacità di controllo della vescica
N31	Disfunzione neuromuscolare della vescica, non classificata altrove	
N34.0-N34.2	Ascesso uretrale e uretrite	(M) Malattie che causano paralisi o incapacità di controllo della vescica
N35.1-N35.9	Stenosi uretrale (non traumatica)	(M) Malattie che causano paralisi o incapacità di controllo della vescica
N39.0	Infezione del tratto urinario, sede non specificata	(M) Malattie che causano paralisi o incapacità di controllo della vescica
R64	Cachessia	

4.2.5 Istruzioni speciali sulle associazioni e altre disposizioni della classificazione (step M1)

Le istruzioni speciali sulle associazioni e altre disposizioni della classificazione possono essere consultate sulle tavole di decisione (paragrafo 4.3.5). Qui si fornisce la sintesi dei codici da non utilizzare come causa iniziale di morte (Prospetto 4.2 - Codici da non utilizzare per la codifica della causa iniziale (in aggiunta ai codici asterisco)).

Prospetto 4.2 - Codici da non utilizzare per la codifica della causa iniziale (in aggiunta ai codici asterisco)

Codici da non utilizzare per la codifica della causa iniziale di morte (utilizzare i codici fra parentesi, se non è indicato alcun codice, codificare R99 - Altre cause di mortalità mal definite o non specificate)

Codici	Descrizione	Codice da utilizzare
B95.0–B95.5	Streptococcus, come causa di malattie classificate in altri capitoli	(codificare A49.1)
B95.6–B95.8	Staphylococcus, come causa di malattie classificate in altri capitoli	(codificare A49.0)
B96.0	Mycoplasma pneumoniae, come causa di malattie classificate in altri capitoli	(codificare A49.3)
B96.1–B96.2	Klebsiella pneumoniae e Escherichia coli, come causa di malattie classificate in altri capitoli	(codificare A49.8)
B96.3	Haemophilus influenzae, come causa di malattie classificate in altri capitoli	(codificare A49.2)
B96.4–B96.8	Altri specificati agenti batterici, come causa di malattie classificate in altri capitoli	(codificare A49.8)
B97.0	Adenovirus, come causa di malattie classificate in altri capitoli	(codificare B34.0)
B97.1	Enterovirus, come causa di malattie classificate in altri capitoli	(codificare B34.1)
B97.2	Coronavirus, come causa di malattie classificate in altri capitoli	(codificare B34.2)
B97.3	Retrovirus, come causa di malattie classificate in altri capitoli	(codificare B34.3)
B97.4–B97.5	Virus respiratorio sinciziale e reovirus, come causa di malattie classificate in altri capitoli	(codificare B34.8)
B97.6	Parvovirus, come causa di malattie classificate in altri capitoli	(codificare B34.3)
B97.7	Papillomavirus, come causa di malattie classificate in altri capitoli	(codificare B34.4)
B97.8	Altri agenti virali, come causa di malattie classificate in altri capitoli	(codificare B34.8)
B98.0–B98.1	Helicobacter pylori e Vibrio vulnificus, come causa di malattie classificate in altri capitoli	(codificare A49.8)
C77–C79	Tumori maligno secondari	(codificare C80.-)
C97	Tumori maligni di sedi indipendenti multiple (primitive)	(codificare C00-C76 or C81-C96)
	Quando tumori maligni multipli ma indipendenti sono riportati sul certificato di morte, selezionare la causa iniziale applicando le regole di selezione e modifica nel modo consueto. Vedere anche il capitolo sui tumori.	
E89.-	Disturbi endocrini e metabolici iatrogeni, non classificati altrove	
F10.0	Intossicazione acuta da alcol	(codificare X45, X65, X85 o Y15)
F11.0	Intossicazione acuta da oppioidi	(codificare X42, X62, X85 o Y12)
F12.0	Intossicazione acuta da cannabinoidi	(codificare X42, X62, X85 o Y12)
F13.0	Intossicazione acuta da sedativi o ipnotici	(codificare X41, X61, X85 o Y11)
F14.0	Intossicazione acuta da cocaina	(codificare X42, X62, X85 o Y12)
F15.0	Intossicazione acuta da altri stimolanti, compresa la caffeina	(codificare X41, X61, X85 o Y11)
F16.0	Intossicazione acuta da allucinogeni	(codificare X42, X62, X85 o Y12)
F17.0	Intossicazione acuta da tabacco	(codificare X49, X69, X89 o Y19)
F18.0	Intossicazione acuta da solventi volatili	(codificare X46, X66, X89 o Y16)
F19.0	Intossicazione acuta da sostanze psicoattive multiple e da altre sostanze psicoattive	(codificare X40-X49, X60-X69, X85-X90 or Y10-Y19)
G97.-	Disturbi iatrogeni del sistema nervoso centrale non classificati altrove	
H59.-	Disturbi iatrogeni dell'occhio e degli annessi non classificati altrove	
H95.-	Disturbi iatrogeni dell'orecchio e dell'apofisi mastoide non classificati altrove	

I15.1	Ipertensione nefrovascolare	(codificare N28.9)
I15.2	Ipertensione secondaria ad altri disturbi renali	(codificare E34.9)
I22.-	Infarto miocardico recidivante	(codificare I21.-)
I23.-	Alcune complicanze in atto susseguenti ad infarto miocardico acuto	(codificare I21.-)
I24.0	Trombosi coronarica non esitante in infarto miocardico	(codificare I21.-)
I25.2	Infarto miocardico pregresso	(codificare I25.8)
I65.-	Occlusione e stenosi di arteria precerebrale, senza esiti in infarto cerebrale	(codificare I63)
I66.-	Occlusione e stenosi di arteria cerebrale, senza esiti in infarto cerebrale	(codificare I63)
I97.-	Disturbi del sistema circolatorio successivi a procedure diagnostiche o terapeutiche, non classificati altrove	
J95.-	Disturbi respiratori iatrogeni non classificati altrove	
K91.-	Disturbi iatrogeni dell'apparato digerente non classificati altrove	
M96.-	Disturbi del sistema osteomuscolare iatrogeni, non classificati altrove	
N99.-	Disturbi iatrogeni delle vie genitourinarie non classificati altrove	
O08.-	Complicanze successive ad aborto e a gravidanza ectopica o molare	(codificare O00–O07)
O80–O84	Parto	(codificare O75.9)
O94	Sequela di complicanze della gravidanza, del parto e del puerperio	(codificare O97.-)
P70.3–P72.0	Alcuni disturbi endocrini e metabolici transitori specifici del feto e del neonato	(codificare P96.9)
P72.2–P74	Alcuni disturbi endocrini e metabolici transitori specifici del feto e del neonato	(codificare P96.9)
R57.2	Shock settico	(codificare A41.9)
R65.0–R65.1	Sindrome da risposta infiammatoria sistemica di origine infettiva con o senza insufficienza d'organo	(codificare A41.9)
R65.9	Sindrome da risposta infiammatoria sistemica non specificata	(codificare A41.9)
R69.-	Cause sconosciute e non specificate di morbosità	(codificare R95–R99)
S00–T98	Traumatismi, avvelenamenti ed alcune altre conseguenze di cause esterne	(codificare V01–Y89)
Y90–Y98	Fattori supplementari associati a cause di morbosità e mortalità classificate altrove	
Z00–Z99	Fattori influenzanti lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari	

Codici da non utilizzare se la causa iniziale è conosciuta

Codice	Descrizione
F03–F09	Disturbi psichici di natura organica, compresi quelli sintomatici
F17.-	Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di tabacco
F70–F79	Ritardo mentale
F80.-	Disturbi evolutivi specifici dell'eloquio e del linguaggio
F81.-	Disturbi evolutivi specifici delle abilità scolastiche
G81.-	Emiplegia
G82.-	Paraplegia e tetraplegia
G83.-	Altre sindromi paralitiche
H54.-	Deficit visivo che include cecità (binoculare o monoculare)
H90–H91	Sordità e altre perdite uditive
I15.0	Ipertensione nefrovascolare
I15.1	Ipertensione secondaria ad altri disturbi renali
I15.2	Ipertensione secondaria a disturbi endocrini
I15.8	Altre forme di ipertensione secondaria
I15.9	Ipertensione secondaria non specificata

N46	Infertilità maschile
N97.-	Infertilità femminile
O30.-	Gravidanza multipla
P07.-	Disturbi correlati a gestazione breve ed a basso peso alla nascita non classificati altrove
P08.-	Disturbi correlati a gestazione prolungata e ad elevato peso alla nascita
T79.-	Alcune complicanze precoci di traumatismi, non classificate altrove

4.3 Descrizione e uso delle tavole di decisione¹⁶

Le tavole di decisione per la selezione della causa iniziale, attualmente aggiornate dall'Iris Institute, forniscono i criteri per la corretta applicazione delle regole dell'ICD-10. Esse derivano dalle tavole sviluppate a partire dagli anni Sessanta dal US National Center for Health Statistics (NCHS) per il *software* ACME e rappresentano uno strumento fondamentale per la comparabilità internazionale dei dati di mortalità. Raccolgono al loro interno l'insieme delle relazioni tra codici dell'ICD-10 che è necessario conoscere per la corretta applicazione dell'algoritmo di selezione della causa iniziale.

Al fine di applicare le tavole durante la selezione della causa iniziale, è necessario che tutte le cause contenute nel certificato siano trasformate in codici ICD-10.

Le tavole contengono codici definiti *anchor code* e *subcode*¹⁷. Gli *anchor code* sono i codici attraverso cui si entra nelle tabelle. Sono costituiti da un singolo codice (di tre, quattro o cinque cifre). I *subcodes* sono i codici che hanno una relazione con l'*anchor code* e possono trovarsi o come singolo codice (a tre, quattro o cinque cifre) o come un intervallo di codici validi. Le relazioni possibili sono di vario tipo. Ad esempio, per la valutazione delle relazioni causali si farà riferimento alla relazione di tipo *DueTo* (dovuto a). Iris contiene un browser elettronico delle tavole illustrato in Figura 4.2 - Immagine del table browser di Iris, ma esiste anche un formato pdf costituito da due tavole distinte: la tavola delle relazioni causali, (*causal table* o tavola A) che contiene solo le relazioni di tipo *DueTo*; la tavola delle modifiche (*modification table* o tavola B) che contiene tutte le altre relazioni (Figura 4.3 - Struttura delle tavole di decisione in pdf).

Significato del Maybe. La presenza di un *maybe* nelle tavole (contrassegnate con la lettera M) rappresenta l'indicazione di una relazione dubbia tra i codici, ovvero, questa relazione si applica solo sotto specifiche condizioni di cui le tavole forniscono le istruzioni.

¹⁶ Testo di Enrico Grande.

¹⁷ Il termine *anchor code* corrisponde al termine *address* utilizzato nelle tavole di decisione di ACME (NCHS manual 2c, 2017), mentre il termine *subcode* è l'analogo di *subaddress*.

Figura 4.2 - Immagine del table browser di Iris

Anchor code	Relationship	Subcode1	Subcode2	Recode	Maybe
D739	(DS) is obviously caused by	C810	C969		
D739	(DS) is obviously caused by	E854			
D739	(DS) is obviously caused by	Q890			
D739	(DSC) is obviously caused by, -> reco...	E859		E854	
D739	(SMP) + subcode, subcode preferred	C261			
D739	(SMP) + subcode, subcode preferred	C788			Suba must be spleen
D739	(SMP) + subcode, subcode preferred	D139			Suba must be spleen
D739	(SMP) + subcode, subcode preferred	D377			Suba must be spleen
D739	(SMP) + subcode, subcode preferred	D730	D738		

Figura 4.3 - Struttura delle tavole di decisione in pdf

CAUSAL TABLE

---E140-E141---	---E140-E141---	---E140-E141---
	Continue	Continue
B252	K850 -K861	Y525
B263	K868 -K869	Y527
C250 -C259	M359	Y543
C788	O244	
D136 -D137	P350	---E142---
D350	Q871	
E050 -E69	Q900 -Q909	B252
...

MODIFICATION TABLE

---D739---		
SMP C261		
SMP C788	M	Suba must be spleen
DS C810-C969		
SMP D139	M	Suba must be spleen
SMP D377	M	Suba must be spleen
SMP D730-D378		

4.3.1 Valutazione delle relazione causali con le tavole di decisione (SP3-SP5)¹⁸

Per verificare se fra due patologie riportate esiste una relazione causale, cioè se il certificatore ha riportato correttamente una sequenza, si deve fare riferimento alla relazione di tipo *DueTo*. L'*anchor code*, ovvero quello di entrata nella tabella, è il codice della condizione di cui si vogliono conoscere le cause plausibili (ai fini della codifica della causa iniziale di morte).

¹⁸ Integrazione al paragrafo 4.1.1 Concetti di base, sezione Relazione causale.

Si entra nella tabella con l'*anchor code*, tutti i *subcodes* elencati in corrispondenza dell'*anchor* rappresentano l'insieme delle condizioni che possono aver dato origine a tutti gli stati codificabili con il codice *anchor*. Se un codice non è riportato, infatti, si deve interpretare che fra le due condizioni esiste una relazione altamente improbabile e quindi la relazione causale non verrà accettata. Operativamente la tavola risponde alla seguente domanda: il codice A può aver causato il codice B? In questo caso il codice B costituisce l'*anchor*. Se A è elencato tra i *subcodes* la risposta è sì, in caso contrario è no.

4.3.2 Descrizione e uso delle tavole di decisione per l'applicazione di *step* SP3¹⁹

L'esempio seguente illustra come utilizzare le tavole di decisione per l'applicazione dello *step* SP3.

Esempio 4.46

P1	(a)	Broncopolmonite	J18.0
	(b)	Emiplegia	G81.9
	(c)	Infarto cerebrale	I63.9
	(d)		
P2			

Per l'applicazione dello *step* SP3 con le tavole bisogna codificare tutte le espressioni diagnostiche presenti sul certificato, rispettando l'ordine di riga con cui sono state riportate dal certificatore. Successivamente si verifica sulle tavole di decisione se la prima condizione riportata nella riga più in basso può aver plausibilmente causato quelle riportate nelle righe superiori.

Ovvero, nell'esempio specifico:

- broncopolmonite (J18.0) dovuta a infarto cerebrale (I63.9)
- emiplegia (G81.9) dovuta a infarto cerebrale (I63.9)

Per verificare la prima relazione causale si utilizza il codice *anchor* J18.0, si seleziona il tipo di relazione *DueTo* e si verifica che tra i *subcodes* compare il codice I63.9 (compreso nell'intervallo A00.0-L98.6)

Lo *step* SP3 si applica anche se non tutte le condizioni riportate sono spiegate direttamente dalla prima condizione riportata sulla riga più in basso ma esiste una sequenza accettabile tra questa condizione e le righe precedenti.

Esempio 4.47

P1	(a)	Emorragia cerebrale	I61.99
	(b)	Pielonefrite	N12
	(c)	Ipertrofia prostatica benigna	N40
	(d)		
P2			

¹⁹ Integrazione al paragrafo 4.2.1 Individuare il punto di inizio (*step* SP1-SP8), sezione Step SP3 – Più di una riga utilizzata in Parte 1, la prima causa sulla riga più in basso spiega tutte le voci riportate nelle righe più in alto.

L'ipertrofia prostatica benigna non è accettata come causa dell'emorragia cerebrale. Infatti nelle tavole di decisione, se si utilizza il codice *anchor* I61.9 e la relazione *DueTo*, tra i *subcode* non compare N40. Tuttavia la sequenza emorragia cerebrale dovuta a pielonefrite dovuta a ipertrofia prostatica benigna è accettabile, come può essere verificato sulle tavole di decisione.

4.3.3 Descrizione e uso delle tavole di decisione per l'applicazione di *step* SP6²⁰

Esistono due tipi diversi di relazioni tra i codici assegnati per identificare le ovvie cause della condizione identificata come punto di inizio provvisorio. Nelle tavole di decisione esse sono identificate dalle abbreviazioni descritte di seguito.

- DS *Direct Sequel* (conseguenza diretta). Questa sigla è riportata quando il punto di inizio provvisorio (*anchor code*) è una conseguenza diretta di una condizione (*subcode*) posta sulla stessa riga, su una riga più in basso o in parte 2. In questo caso il codice per la nuova condizione presa in considerazione è preferito a quello selezionato provvisoriamente come punto di partenza.
- DSC *Direct Sequel Combination* (conseguenza diretta e combinazione). Questa sigla è riportata quando il punto di inizio provvisorio (*anchor code*) è una conseguenza diretta di una condizione (*subcode*) posta sulla stessa riga, su una riga più in basso o in parte 2. In questo caso il codice per la nuova condizione presa in considerazione si combina con quello selezionato provvisoriamente come causa iniziale, dando luogo ad un terzo codice (*recode*) per la causa iniziale che sarà ancora provvisoria nel caso si applichino altri *step* di modifica.

Esempio 4.48

P1	(a) Sepsi	A41.9
	(b) Peritonite	K65.9
	(c)	
	(d)	
P2	Necrosi dell'intestino, infarto mesenterico	K55.0

Dopo aver verificato che la sepsi (utilizzando il codice *anchor* A41.9 e selezionando tipo di relazione *DueTo*) può essere causata dalla peritonite (K65.9), ed aver selezionato quest'ultima come punto di inizio provvisorio si deve passare allo *step* SP6 per accertare se sul certificato siano riportate ovvie cause della peritonite. Si procede allora utilizzando il codice *anchor* K65.9 e selezionando il tipo di relazione DS (Direct Sequel), si verifica che tra i *subcode* compaia il codice K55.0 (compreso nell'intervallo K40.0-K56.7) che sta a significare che la peritonite è una diretta conseguenza della necrosi dell'intestino riportata in parte 2.

²⁰ Integrazione al paragrafo 3.2.1 Individuare il punto di inizio (Step SP1-SP8), sezione Step SP6 – Ovvie cause.

4.3.4 Descrizione e uso delle tavole di decisione per l'applicazione di *step* SP7²¹

IDMC *Ill-defined with mention of combination* (modifica della causa menzionata combinandola con la causa mal definita). La causa iniziale provvisoria (*anchor code*) è una condizione mal definita ed è riportata con un'altra condizione (*subcode*), posizionata ovunque sul certificato. Combinare i due codici per dare luogo ad un nuovo codice di causa iniziale provvisoria (*recode*).

IDDC *Ill-defined due to combination* (modifica della causa menzionata dovuta alla causa mal definita combinandola con la causa mal definita). La causa iniziale provvisoria (*anchor code*) è una condizione mal definita ed è riportata su una riga più in basso rispetto ad un'altra condizione (*subcode*). Combinare i due codici per dare luogo ad un nuovo codice di causa iniziale provvisoria (*recode*).

Esempio 4.49

P1	(a)	Insufficienza respiratoria	J96.9
	(b)		
	(c)		
	(d)		
P2		Embolia mesenterica	K55.0

L'embolia mesenterica viene selezionata come nuovo punto di inizio provvisorio. Prima di passare allo *step* successivo, occorre verificare, come previsto dalle istruzioni di SP7 (secondo punto elenco), se la mal definita ha impatto sulla codifica del nuovo punto di inizio. Per fare ciò è possibile consultare le tavole di decisione usando come *anchor* la mal definita (punto di inizio provvisorio fino a SP6) e verificando se tra i *subcode* compaia il nuovo punto di partenza con una delle abbreviazioni IDMC o IDDC. In questo caso K55.0 non compare fra i *subcode* di J96.9. Ciò sta a significare che la causa mal definita non ha impatto sulla codifica del nuovo punto di inizio provvisorio.

Esempio 4.50

P1	(a)	Anemia	D64.9
	(b)	Splenomegalia	R16.1
	(c)		
	(d)		
P2			

In questo caso, invece il nuovo punto di partenza provvisorio viene modificato dalla mal definita. Infatti nelle tavole di decisione compare la seguente relazione: Anchor R16.1 IDDC *subcode* D64.9, *recode* D64.8. La mal definita ha impatto sulla codifica.

²¹ Integrazione al paragrafo 3.2.1 Individuare il punto di inizio (Step SP1-SP8), sezione Step SP7 – Condizioni mal definite.

4.3.5 Descrizione e uso delle tavole di decisione per l'applicazione di *step* M1²²

Per l'applicazione dello *step* M1 l'*anchor code* è costituito dal codice del punto di inizio selezionato negli *step* SP1-SP8 che viene ora considerato come la causa iniziale provvisoria. Questa può essere modificata in seguito all'applicazione dello *step* M1. I *subcodes* 1 e 2 rappresentano quei codici che, se riportati in opportune posizioni, sono preferiti rispetto alla causa inizialmente selezionata (preferenza) oppure si combinano con essa dando luogo ad un terzo codice chiamato *recode* (combinazione).

Le relazioni fra l'*anchor code* e il *subcode* sono indicate dai seguenti acronimi:

- LMP *Linkage with Mention of Preference* (associazione con preferenza della causa menzionata). La causa iniziale provvisoria (*anchor code*) è riportata con un'altra condizione (*subcode*) posizionata ovunque sul certificato. Preferire questa seconda condizione come nuova causa iniziale provvisoria.
- LMC *Linkage with Mention of Combination* (associazione con combinazione della causa menzionata). La causa iniziale provvisoria (*anchor code*) è riportata con un'altra condizione (*subcode*), posizionata ovunque sul certificato. Combinare i due codici per dare luogo ad un nuovo codice di causa iniziale provvisoria (*recode*).
- LDP *Linkage Due to Preference* (associazione con preferenza della causa in "dovuto a"). La causa iniziale provvisoria (*anchor code*) è riportata su una riga più in basso rispetto ad un'altra condizione (*subcode*), ovvero l'altra condizione è riportata in posizione di dovuto a rispetto alla causa iniziale provvisoria. Il *subcode* è preferito a quello della causa iniziale provvisoria.
- LDC *Linkage Due to Combination* (associazione con combinazione della causa in "dovuto a"). La causa iniziale provvisoria (*anchor code*) è riportata su una riga più in basso rispetto ad un'altra condizione (*subcode*), ovvero l'altra condizione è riportata in posizione di dovuto a rispetto alla causa iniziale provvisoria. Combinare i due codici per dare luogo ad un nuovo codice di causa iniziale provvisoria (*recode*).

Un solo linkage sul certificato

Questa è la situazione più semplice: la causa iniziale si associa con una sola altra delle condizioni riportate sul certificato con una qualsiasi delle quattro modalità descritte (LMP; LMC; LDP; LDC).

Esempio 4.51

P1	(a)	Infarto cardiaco	I21.9
	(b)	Pregressa degenerazione cardiaca	I51.5
	(c)	Arteriosclerosi cardiaca	I25.1
	(d)		
P2		Ipertensione, arteriosclerosi	I10 I70.9

Selezionare infarto cardiaco (I21.9). L'arteriosclerosi cardiaca, selezionata con lo *step* SP3, si associa solo (LMP) con l'infarto cardiaco.

²² Integrazione al paragrafo 4.2.2 Modifica del punto di inizio (*step* M1-M4), sezione Step M1 - Istruzioni speciali, del volume 2 dell'ICD-10 in Inglese, quinta edizione del 2016. Testo di Simone Navarra.

Esempio 4.52

P1	(a)	Enfisema	J43.9
	(b)		
	(c)		
	(d)	Bronchite	J40
P2		Arteriosclerosi cerebrale	I67.2

Selezionare altre malattie cronico ostruttive polmonari (J44.8). La bronchite, selezionata con lo *step* SP3, si associa solo con l'enfisema (LMC) in un codice combinato (J44.8).

Esempio 4.53

P1	(a)	Broncopolmonite	J18.0
	(b)	Cardiopatìa	I51.9
	(c)		
	(d)	Ipertensione, arteriosclerosi	I10 I70.9
P2			

Selezionare malattia cardiaca ipertensiva senza insufficienza cardiaca (congestizia) (I11.0). L'ipertensione, selezionata con lo *step* SP3, si associa solo con la cardiopatìa (LMC) in un codice combinato (I11.0).

Esempio 4.54

P1	(a)	Infarto mesenterico embolico	K55.00
	(b)	Arteriosclerosi	I70.9
	(c)		
	(d)		
P2			

Selezionare disordini vascolari acuti dell'intestino (K55.0). L'arteriosclerosi, selezionata con lo *step* SP3, si associa con preferenza (LDP) con l'infarto mesenterico in posizione di "dovuto a".

Presenza di due o più associazioni (conflict in linkage)

Quando la causa iniziale provvisoria selezionata si associa con più di una condizione sul certificato, si è in presenza di un conflitto di associazioni. Quando esiste un conflitto, l'associazione da preferire è quella con la condizione menzionata per prima sul certificato. Di conseguenza si preferisce un'associazione riportata in parte 1 piuttosto che in parte 2. Se il conflitto è in parte 1 si preferisce un'associazione con la condizione menzionata per prima nella riga più in basso fra le righe a, b, c, d. Se il conflitto è in parte 2 si preferisce l'associazione con la condizione riportata per prima.

Una volta individuata l'associazione da preferire si seleziona il codice derivato da questa associazione come nuova causa iniziale provvisoria.

Eempio 4.55

P1	(a)	Ictus	I64.09
	(b)		
	(c)		
	(d)	Ipertensione	I10
P2		Arteriopatia coronarica	I25.1

Selezionare l'ictus (I64). L'ipertensione selezionata con lo *step* SP3 si associa (LMP) con l'ictus ed anche (LMP) con l'arteriopatia coronarica. Sebbene l'ipertensione si associ con entrambe le condizioni, si preferisce l'associazione riportata in parte 1.

Esempio 4.56

P1	(a)	Accidente cerebrovascolare	I64.09
	(b)	Aneurisma aortico	I71.9
	(c)	Arteriosclerosi	I70.9
	(d)		
P2			

Selezionare l'incidente cerebrovascolare (I64). L'arteriosclerosi, selezionata con lo *step* SP3, si associa (LDP) con l'aneurisma aortico se questo è in relazione di "dovuto a"; il codice dell'aneurisma è preferito. L'arteriosclerosi, inoltre, si associa (LMP) con "menzione di" anche con l'incidente cerebrovascolare; il codice dell'incidente cerebrovascolare, riportato per primo, è preferito. Non ci sono ulteriori modifiche e viene quindi selezionato I64.

Esempio 4.57

P1	(a)	Infarto mesenterico embolico	K55.00
	(b)	Grave insufficienza cardiaca congestizia	I50.00
	(c)	Arteriosclerosi	I70.9
	(d)		
P2			

Selezionare infarto mesenterico (K55.0). L'arteriosclerosi, selezionata con lo *step* SP3, si associa con preferenza (LMP) con l'insufficienza cardiaca e con preferenza (LDP) con l'infarto mesenterico in posizione di "dovuto a". Il codice dell'infarto mesenterico, riportato per primo, è preferito. Non ci sono ulteriori modifiche e viene quindi selezionato K55.0.

Esempio 4.58

P1	(a)	Arresto cardiaco e polmonite	I46.9 J18.9
	(b)	Accidente cerebrovascolare, ischemia cardiaca	I64.09 I25.9
	(c)	Arteriosclerosi	I70.9
	(d)		
P2		Ipertensione e rene grinzoso	I10 N26

Selezionare l'incidente cerebrovascolare (I64). L'arteriosclerosi, selezionata con lo *step* SP3, si associa con:

- I64 incidente cerebrovascolare (LMP)
- I25.9 ischemia cardiaca (LMP)
- I10 ipertensione (LMP)
- N26 rene grinzoso (LDP).

Il codice dell'incidente cerebrovascolare, riportato per primo in parte 1, è preferito. Non ci sono ulteriori modifiche e viene quindi selezionato I64.

Esempio 4.59

P1	(a)	Polmonite	J18.9
	(b)	Insufficienza cardiaca congestizia, miocardite cronica	I50.0 I51.4
	(c)	Ipertensione ed arteriosclerosi	I10 I70.9
	(d)		
P2			

Selezionare malattia cardiaca ipertensiva con insufficienza cardiaca (congestizia) (I11.0). L'ipertensione, selezionata con lo *step* SP3, si associa con:

- insufficienza cardiaca congestizia (LDC)[I11.0];
- miocardite cronica (LDC)[I11.9].

Sebbene entrambe le condizioni siano riportate in relazione di "dovuto a" rispetto all'ipertensione, si preferisce l'associazione con l'insufficienza cardiaca congestizia che è riportata per prima. L'ipertensione si associa quindi con l'insufficienza cardiaca congestizia in un codice combinato (I11.0). Si verifica poi che la cardiopatia ipertensiva con insufficienza cardiaca (congestizia) (I11.0) non si associa con altre condizioni riportate né subisce ulteriori modifiche.

Ulteriori associazioni

Dopo aver effettuato l'associazione iniziale, la condizione preferita o il codice combinato risultante possono a loro volta associarsi con altre condizioni riportate sul certificato a creare una "sequenza di associazioni".

Esempio 4.60

P1	(a)	Polmonite, ipertensione	J18.9 I10
	(b)	Arteriosclerosi e sclerosi renale	I70.9 N26
	(c)	Cancro del polmone	C34.9
	(d)		

P2

Selezionare malattia renale ipertensiva (I12.9). L'arteriosclerosi, selezionata con lo *step* SP4, si associa con:

- l'ipertensione (LMP)
- la sclerosi renale (LDC).

Tra le due associazioni si sceglie quella con l'ipertensione che è riportata per prima. Quindi il codice dell'ipertensione è preferito. L'ipertensione si associa a sua volta (LMC) con la sclerosi renale in un codice combinato I12.9.

Esempio 4.61

P1	(a)	Insufficienza cardiaca e insufficienza renale	I50.9 N19
	(b)	Atrofia renale	N26
	(c)	Arteriosclerosi ed ipertensione	I70.9 I10
	(d)		

P2

Selezionare malattia ipertensiva cardiaca e renale con insufficienza cardiaca e renale (I13.2). L'arteriosclerosi, selezionata con lo *step* SP3, si associa con:

- ipertensione (LMP)
- atrofia renale (LDC)[I12.9]
- insufficienza cardiaca (LMP).

Questo è un conflitto nelle associazioni. Tra le tre si sceglie l'associazione con l'insufficienza cardiaca, menzionata per prima, e il codice dell'insufficienza cardiaca è preferito. L'insufficienza cardiaca si associa a sua volta con l'ipertensione (LMP) in un codice combinato I11.0. La malattia cardiaca ipertensiva con insufficienza cardiaca (congestizia) (I11.0) appena selezionata si associa a sua volta con:

- insufficienza renale (LMC)[I13.2]
- atrofia renale (LMC)[I13.0].

Tra le due associazioni in conflitto si preferisce quella con l'insufficienza renale che è menzionata per prima. Il codice combinato risultante è I13.2. Si assegna pertanto la causa iniziale di morte a questa combinazione di condizioni.

4.3.6 Descrizione e uso delle tavole di decisione per lo step M2²³

- SMP** *Specificity with Mention of Preference* (specificità con preferenza della causa menzionata). La causa iniziale provvisoria (*anchor code*) descrive una condizione in termini generali ed è menzionata ovunque sul certificato un'altra condizione più specifica (*subcode*). Preferire questa seconda condizione come nuova causa iniziale provvisoria.
- SMC** *Specificity with Mention of Combination* (specificità con combinazione della causa menzionata). La causa iniziale provvisoria (*anchor code*) descrive una condizione in termini generali ed è menzionata ovunque sul certificato un'altra condizione più specifica (*subcode*). Combinare i due codici per dare luogo ad un nuovo codice di causa iniziale provvisoria (*recode*).
- SDC** *Specificity Due to Combination* (specificità con combinazione della causa in "dovuto a"). La causa iniziale provvisoria (*anchor code*) descrive una condizione in termini generali ed è riportata su una riga più in basso rispetto ad un'altra condizione più specifica (*subcode*). Combinare i due codici per dare luogo ad un nuovo codice di causa iniziale provvisoria.

Gestione dei conflitti nella specificità

Quando due o più condizioni sul certificato forniscono informazioni più precise sulla causa iniziale provvisoria, scegliere quella menzionata per prima.

Esempio 4.62

P1	(a)	Fibrosi polmonare	J84.1
	(b)	Malattia polmonare cronica, enfisema	J98.40 J43.9
	(c)		
	(d)		
P2			

La malattia polmonare cronica è inizialmente selezionata con lo step SP3. Sia l'enfisema (SMP) che la fibrosi (SMP) sono malattie polmonari più specifiche, da preferire se menzionate ovunque sul certificato. Tuttavia tra le due condizioni si preferisce la fibrosi polmonare che è menzionata per prima.

²³ Integrazione al paragrafo 4.2.2 Modifica del punto di inizio (*step* M1-M4), sezione Step M2 - Specificità, del volume 2 dell'ICD-10 in Inglese, quinta edizione del 2016. Testo di Simone Navarra.

Esempi di malattie infettive che vengono modificate se sul certificato è presente un agente infettivo sono riportate nel seguente elenco:

- Ascesso
- Polmonite
- Batteriemia
- Sepsi, setticemia
- Infezione
- Shock settico
- Piemia
- Termini che finiscono per “-ite”

5.1 Agenti infettivi classificabili in A49.- o B34.-

Quando un agente infettivo classificato nelle categorie A49.- (infezione batterica di sede non specificata), B34.- (infezione virale di sede non specificata) è riportato insieme ad una condizione infettiva, non si deve utilizzare il codice per l'organismo, ma la malattia menzionata deve essere codificata in modo da ottenere un codice specifico che includa la presenza dell'agente specificato. Si dà precedenza alla malattia cercando nell'indice il codice più specifico. Nel Prospetto 5.1 - Lista di alcuni agenti infettivi classificabili e non classificabili in A49.- o B34.- sono riportati alcuni agenti infettivi classificabili in A49.- o B34.-.

Prospetto 5.1 - Lista di alcuni agenti infettivi classificabili e non classificabili in A49.- o B34.-⁴

Organismi batterici classificabili in A49.-	Virus classificabili in B34.-	Agenti infettivi non classificabili in A49.- o B34.-
Escherichia coli (E. coli)	Adenovirus	Candida
Streptococco	Coronavirus	Cytomegalovirus
Stafilococco	Coxsackie	Aspergillus
Pneumococco	Enterovirus	Micosi
Haemophilus influenzae	Parovirus	Meningococco
		Mononucleosi

Quando una malattia infiammatoria è riportata come conseguenza o è nello stesso quesito di una condizione classificabile in A49.- o B34.-, si effettua il legame tra l'organismo e la malattia come descritto ai punti A-C.

A. Se l'indice fornisce un codice combinato, utilizzare il codice fornito.

Esempio 5.2

P1 (a) Escherichia coli[B96.2]; diarrea[A09.9] A04.4
 (b)
 (c)
 (d)
 P2

L'indice fornisce il codice di Diarrea, da, Escherichia coli (A04.4).

⁴ Lista non esaustiva

Esempio 5.3

- P1 (a) Meningite[G03.9] e sepsi[A41.9] G00.0 A41.3
(b) H influenzae[B96.3]
(c)
(d)

P2

Entrambe le condizioni sono modificate dall'agente infettivo. Non codificare H. influenzae da solo.

- B. Se l'indice non fornisce una categoria specifica, ma fornisce delle specificazioni generiche come "batterico", "infettivo", "virale", utilizzare questo codice.

Esempio 5.4

- P1 (a) Polmonite[J18.9] da Coxsackie[B34.1] J12.8
(b)
(c)
(d)

P2

Codificare Polmonite, virale, specificata (J12.8) perché non esiste una sottocategoria specifica per il virus Coxsackie.

- C. Se l'indice non fornisce una categoria specifica, codificare la condizione morbosa e l'organismo specificato.

Esempio 5.5

- P1 (a) Pielonefrite N12
(b) Stafilococco B95.8
(c)
(d)

P2

L'indice non fornisce un codice per la pielonefrite specificata come stafilococcica, batterica, o infettiva. Codificare inoltre la presenza dello stafilococco in malattie classificate altrove (B95.8) da utilizzare in aggiunta al codice di pielonefrite. Si seleziona temporaneamente il codice B95.8 che non è valido per la causa iniziale, e successivamente per lo step M1 si seleziona la malattia risultante: N12, pielonefrite.

5.2 Organismi e malattie infettive non classificate in A49.- e B34.-

Esempi di agenti infettivi non classificabili in A49.- o B34.- sono riportati nella terza colonna del Prospetto 5.1 - Lista di alcuni agenti infettivi classificabili e non classificabili in A49.- o B34.-. Quando una malattia infettiva è riportata con un organismo classificato nel capitolo I ICD-10, ma non in A49.- o B34.-, si preferisce codificare nell'ambito del capitolo I ICD-10 a meno che la classificazione non dia espressamente una diversa indicazione. Seguire i seguenti passaggi:

A. Se l'indice fornisce un codice combinato, utilizzare il codice fornito.

Esempio 5.6

P1 (a) Cytomegalovirus[B25.9], polmonite[J18.9] B25.0
 (b)
 (c)
 (d)

P2

L'indice fornisce il codice di polmonite da Cytomegalovirus (B25.0). Il Cytomegalovirus (B25.9) è un agente classificabile nel capitolo delle malattie infettive (capitolo I) ma non nelle categorie A49.- o B34.-. Verificare se esiste una categoria per la polmonite da Cytomegalovirus. In indice: Polmonite, da Cytomegalovirus (B25.0). Utilizzare questo codice combinato perché previsto dalla classificazione.

B. Se non esiste una categoria specifica, riferirsi al volume 1 dell'ICD-10, capitolo I per determinare la categoria specifica per quella malattia infettiva. Se la sede specifica non viene trovata codificare in "- di altre sedi", "- di altri organi".

Esempio 5.7

P1 (a) Peritonite[K65.9] da Candida[B37.9] B37.8
 (b)
 (c)
 (d)

P2

Codificare Candida di altre sedi (B37.8). L'indice non fornisce un codice combinato. Candida è classificata in B37.-, cioè nelle malattie infettive ma non nelle categorie A49.- o B34.-. Quindi ci si deve riferire al volume 1 per cercare l'appropriata sottocategoria di Candida. Il volume 1 riporta: candidosi di altre sedi B37.8. Anche l'indice fornisce la sottocategoria specifica se si cerca sotto Candidosi, sede specificata. In indice: Candidosi, da Candida (B37.9), non si trova nessuna indentazione con la sede peritoneo. Si cerca una categoria che combini la peritonite con la Candida, alla voce: Peritonite (K65.9) non si trova nessun indentazione con la specificità per Candida. Quindi viene data precedenza all'organismo: Candidosi, da Candida, sede specificata (B37.8). Verificare sul volume 1.

C. Se la malattia infettiva non si classifica per sede, codificare come due condizioni separate.

Esempio 5.8

P1	(a)	Faringite da mononucleosi	J02.9
	(b)		B27.9
	(c)		
	(d)		
P2			

Codificare faringite e mononucleosi impostando i codici su righe opportune come indicato dal termine “da” (indicante causalità, paragrafo 2.1.9 Effetto dei termini di connessione a pagina 29). La mononucleosi non prevede una classificazione per sede.

D. Quando una condizione classificata nel capitolo I dell'ICD-10 ma non in A49, e B34.- è riportata da sola sul quesito o è presente una separazione fra le due, codificare le due condizioni separatamente.

Esempio 5.9

P1	(a)	Peritonite	K65.9
	(b)	Candidosi	B37.9
	(c)		
	(d)		
P2			

Codificare le due condizioni indipendentemente.

5.3 Il termine “infezione”

Il termine “infezione” SAI non si codifica, ma è utilizzato per qualificare le altre condizioni presenti sulla scheda se è riportato nella stessa riga o nella riga soprastante.

Esempio 5.10

P1	(a)	Colecistite ed epatite[K75.9]	K81.9 B15.9
	(b)	Infezione	
	(c)		
	(d)		
P2			

Codificare colecistite SAI perché la classificazione non prevede una specifica categoria per la colecistite infettiva. Codificare invece epatite come Epatite, infettiva. Il termine infezione non si codifica isolatamente.

5.4 (U82-U85) Agenti batterici resistenti agli antibiotici

Nel capitolo XXII dell'ICD è incluso il blocco di categorie U82-U85 che consentono di codificare la resistenza agli antibiotici. Queste categorie non possono essere utilizzate per la codifica della causa iniziale. I codici sono forniti per essere utilizzati come codici aggiuntivi o supplementari per identificare la resistenza, la non responsività e la refrattarietà di una condizione morbosa infettiva ai farmaci antimicrobici.

6. (C00-D48) TUMORI

6.1 Concetti generali di codifica dei tumori¹

Per una corretta codifica dei tumori, è necessario tenere conto di tre elementi: la morfologia, il comportamento e la sede.

Sotto la voce dell'indice Tumore è presente una lista di sedi anatomiche cui è assegnato un codice a seconda del comportamento (maligno primario, maligno secondario, benigno o in situ). Se una dizione diversa da tumore è riportata sul certificato, è opportuno iniziare la ricerca dall'indice (volume 3 dell'ICD-10) utilizzando il termine guida prima di riferirsi alla lista sotto il termine guida Tumore.

I riferimenti alle varie voci danno specifiche diverse:

- In base al comportamento:

Esempio 6.1 Adenoma villosa

Codificare come in indice: Adenoma, villosa, vedere tumore, comportamento incerto.

- In base al tessuto di origine del tipo morfologico indicato:

Esempio 6.2 Fibromixoma

Codificare come in indice: Fibromixoma, vedere tumore, tessuto connettivo, benigno.

- L'indice può fornire il codice per la sede ritenuta più probabile quando questa non è indicata.

Esempio 6.3 Adenocarcinoma pseudomucinoso C56

Codificare come in indice: Adenocarcinoma pseudomucinoso, sede non specificata C56; oppure: sede specificata vedere tumore, maligno.

- L'indice può anche fornire un codice da utilizzare a prescindere dalla sede indicata, quando il tipo morfologico stesso sottintende la sede coinvolta.

Esempio 6.4 Nefroma C64

Codificare come in indice: Nefroma C64.

- Codificare le condizioni tumorali terminanti in “-osi” nello stesso modo del termine privo del suffisso, a meno che l'indice non indichi due codici diversi.

Esempio 6.5 Neuroblastomatosi C74.9

Codificare come in indice: Neuroblastoma, sede non specificata C74.9.

¹ Testo di Simona Cinque.

Esempio 6.6 Emangiomasosi Q82.8
Codificare come in indice: Emangiomasosi (sistemica) Q82.8 e non emangioma D18.0.

Particolare attenzione va posta nell'ordine con cui sono riportati i prefissi. Per esempio il termine condrofibrosarcoma non è riportato in indice, mentre si trova fibrocondrosarcoma. Cercare i termini invertendo l'ordine dei prefissi se necessario e codificare prescindendo dall'ordine con cui sono riportati i prefissi.

Tumori maligni

Le categorie ICD-10 per classificare i tumori maligni sono così distinte:

- tumori maligni primitivi (dichiarati o presunti) di una sede o tessuto
- tumori maligni secondari (metastasi o diffusi da un tumore primitivo) di sedi specificate
- tumori maligni senza specificazione della sede.

Queste categorie sono le seguenti:

- C00-C75 tumori maligni primitivi, di sede specificata, ad eccezione di quelli del tessuto linfatico, ematopoietico e tessuti correlati, dichiarati primitivi o presunti tali
- C76 tumore maligno di altra e mal definita sede
- C77-C79 tumori maligni secondari, dichiarati o presunti come diffusi da un'altra sede, metastasi di una sede, indipendentemente dal tipo morfologico del tumore
- C80 tumore maligno di sede non specificata, qualsiasi voce in indice con rimando vedere anche Tumore, maligno
- C81-C96 tumore maligno del tessuto linfatico, ematopoietico e tessuti correlati
- C97 tumori maligni di sedi multiple (primitive) indipendenti (non usato per la causa iniziale di morte).

I tumori maligni sono classificati o per tipo morfologico o per sede anatomica. Per la codifica utilizzare l'indice cercando sempre prima il termine guida.

Di seguito sono elencati i alcuni tumori classificati per tipo morfologico:

C40-C41 Tumori maligni di osso e cartilagine articolare

- Osteosarcoma
- Osteocondrosarcoma
- Osteofibrosarcoma
- Qualsiasi tumore con rimando vedere anche Tumore osso, maligno.

Esempio 6.7 Osteosarcoma della gamba C40.2

È necessario ricercare sull'indice il termine guida: osteosarcoma, sotto questa voce non è riportata la sede (gamba) ma viene indicato di vedere anche Tumore osso, maligno. Quindi entrare nella lista dei tumori e ricercare la sede (gamba) sotto il termine Tumore osso, maligno. Tumore maligno, osso, gamba NIA C40.2.

C43 Melanoma maligno della cute

- Melanosarcoma
- Melanoblastoma
- Qualsiasi tumore con rimando vedere anche Melanoma.

Esempio 6.8 Melanoma C43.9
In indice è riportato: Melanoma (maligno) C43.9.

Esempio 6.9 Melanoma del braccio C43.6
In indice è riportato: Melanoma, classificazione per sede, braccio C43.6.

Esempio 6.10 Melanoma dello stomaco C16.9
In indice sotto la voce melanoma è riportata una nota, in essa viene spiegato come codificare le sedi interne. Il melanoma dello stomaco dovrebbe quindi essere codificato come tumore maligno dello stomaco (C16.9). Anche seguendo il percorso Melanoma, classificazione per sede, sede specificata NIA, vedere Tumore, maligno (di quella sede) il risultato non cambia.

C44 Altri tumori maligni della cute

- Carcinoma a cellule basali
- Carcinoma sebaceo
- Qualsiasi tumore con rimando vedere anche Tumore cute maligno.

Esempio 6.11 Carcinoma sebaceo del naso C44.3
In indice sotto la voce Carcinoma, sebaceo indica di vedere Tumore, maligno, cute. Entrare nella lista dei tumori con Tumore, maligno, cute, naso (esterno) C44.3

Esempio 6.12 Adenocarcinoma basosquamoso della gamba C44.7
Cercare il termine guida Adenocarcinoma, il modificatore basosquamoso non è riportato ma la nota indica di cercare il modificatore sotto la voce Carcinoma. Seguire il rimando a Carcinoma, basosquamoso; quindi il rimando a: Tumore, maligno, cute, gamba C44.7.

C45 Mesotelioma

Esempio 6.13 Mesotelioma pleurico C45.0
In indice è riportato Mesotelioma, classificazione per sede, pleura C45.0.

C46 Sarcoma di Kaposi

Esempio 6.14 Sarcoma di Kaposi polmonare C46.7
In indice è riportato Sarcoma, di Kaposi, sede specificata C46.7.

C49 Tumore maligno del tessuto connettivo e di altri tessuti molli

- Liposarcoma
- Rbdomiosarcoma
- Qualsiasi tumore con rimando vedere anche Tumore, tessuto connettivo, maligno.

Esempio 6.15 Rbdomiosarcoma addominale C49.4

Sotto la voce Rbdomiosarcoma non è riportata la sede (addome), quindi andare a vedere Tumore tessuto connettivo, maligno. Entrare nella lista dei tumori e ricercare la sede (gamba) sotto il termine Tumore, maligno. Tumore maligno, tessuto connettivo, addome C49.4

Esempio 6.16 Sarcoma del pancreas C25.9

Sotto la voce Sarcoma non è riportato né il pancreas, né il termine sede specificata; seguire quindi il rimando a Tumore, tessuto connettivo. Poiché il pancreas non è una sede compresa tra i tumori del tessuto connettivo codificare come Tumore maligno, pancreas (C25.9).

C81-C96 Tumore maligno del tessuto linfatico, ematopoietico e tessuti correlati

- Leucemia
- Linfoma

Esempio 6.17 Linfoma del cervello C85.9

Codificare linfoma SAI (C85.9). I tumori compresi nell'intervallo C81-C96 sono codificati per tipo morfologico e non per sede.

Alcuni esempi di codifica per tumori maligni con morfologia non specifica e con sede specificata (Tumori maligni senza indicazione della morfologia)

Non considerare 'cancro' o 'carcinoma' come termini morfologici, ma sinonimi di tumore maligno.

Esempio 6.18 Carcinoma dello stomaco C16.9

Codificare tumore maligno dello stomaco (C16.9).

Esempio 6.19 Cancro vescicale C67.9

Codificare tumore maligno della vescica (C67.9).

Cambiamenti di codici nella classificazione per il capitolo II

La classificazione dei tumori maligni ha subito delle variazioni nell'aggiornamento del 2010 per i codici C79.9 e C80- e per i tumori del tessuto linfatico, ematopoietico e tessuti correlati (C81-C96). Per vedere i cambiamenti nel capitolo II è possibile consultare l'Allegato 1 - Confronto fra l'ICD-10 aggiornata al 2009 e quinta edizione (2016): codici soppressi e inseriti.

C79.9 Tumore maligno secondario di sede non specificata

- Tumore secondario di sede non specificata
- Metastasi di sede non specificata
- Carcinomatosi (escluso il peritoneo, C78.6)
- Diffusione maligna.

Esempio 6.20 Malattia maligna disseminata C79.9

Seguire il rimando da Malattia, maligna, - vedere anche Tumore, maligno. Entrare nella tabella tumori, in cui è riportato disseminato, con codice C79.9 in corrispondenza di tumore maligno secondario.

C80 Tumore maligno di sede non specificata

C80.0 Tumore maligno, sede primitiva sconosciuta così definito

Esempio 6.21 cancro di origine sconosciuta C80.0

C80.9 Tumore maligno sede primitiva non specificata

- Cancro
- Carcinoma
- Malattia maligna
- Neoplasia maligna
- Tumore maligno
- Qualsiasi tumore con rimando vedere anche Tumore, maligno
- Cachessia neoplastica
- Cachessia maligna

Esempio 6.22 carcinoma C80.9

6.2 Codifica delle cause multiple dei tumori ²

Per assegnare il corretto codice di causa multipla ad un tumore, si deve per prima cosa determinare il comportamento (maligno, in situ, benigno, incerto o sconosciuto) per ognuno dei tumori riportati sul certificato di morte. Per tumori maligni, si deve anche determinare se codificarli come primitivi o secondari. Per determinare il comportamento e assegnare il codice di tumore primitivo o secondario applicare le istruzioni riportate di seguito nei paragrafi 6.2.1 e 6.2.2.

² Traduzione non definitiva, ad uso Istat, del paragrafo 4.3.3 del volume 2 dell'ICD-10 in Inglese, quinta edizione del 2016, con aggiornamenti approvati dall'OMS nel 2017. Rispetto al testo originale, sono stati inseriti i codici di causa multipla. Traduzione di Simona Cinque.

6.2.1 Comportamento: maligno, in situ, benigno, incerto o sconosciuto?

I quattro principali tipi di comportamento sono:

- maligno: il tumore invade il tessuto circostante o si diffonde dal punto di origine e comincia a crescere in un'altra sede
- in situ: il tumore è maligno ma circoscritto al tessuto in cui ha avuto origine
- benigno: cresce nel luogo d'origine senza avere la capacità di diffondersi
- comportamento incerto o sconosciuto: non è determinato o è sconosciuto se il tumore è benigno o maligno.

Gli intervalli di ICD corrispondenti sono:

- C00-C96 Maligno
- D00-D09 In situ
- D10-D36 Benigno
- D37-D48 Comportamento incerto o sconosciuto.

Determinare nel modo seguente quale blocco di codice usare:

(a) Il termine stesso indica il comportamento

Cercare nell'indice alfabetico il termine usato sul certificato per descrivere il tumore. Se è riportata sia la morfologia sia la sede, ricercare la morfologia per prima. L'indice alfabetico dà o i codici ICD da usare o rimanda alla voce corretta nella lista Tumori. Se la morfologia non è indicata, cercare nella lista Tumori nell'indice e codificare per sede e comportamento.

(b) Altre indicazioni sul certificato indicano il comportamento

Se il termine usato sul certificato non indica uno specifico comportamento, è necessario cercare altre informazioni che indicano il comportamento.

Codificare un tumore di comportamento non specificato, descritto come "in situ" e anche neoformazioni che non sono classificate nel capitolo II nel volume 1 (per esempio alcuni polipi) come maligno se:

- È riportato come causa di diffusione secondaria (termini quali infiltrazione, cachessia (neoplastica), metastasi, secondarietà o simili)
- È riportato sulla stessa riga o vicino la menzione di diffusione secondaria
- Tutti gli altri tumori sono specificati come diffusione secondaria
- Non c'è menzione di un'altra sede di tumore, ma ci sono altre indicazioni di malignità riportate ovunque sul certificato (per esempio carcinosi, cachessia maligna, trasformazione maligna)
- È riportato come dovuto a un tumore maligno.

Se un tumore è classificato nel blocco dei tumori benigni nel capitolo II ma è riportato come causa di metastasi o infiltrazione, controllare sull'indice e nel volume 1 se esiste un codice per la variante maligna. Se esiste codificare come maligno. Se non è presente il codice per la variante maligna, prima provare ad ottenere delle delucidazioni dal certificatore. Se non sono disponibili altre informazioni, accettare la certificazione e usare il codice di tumore benigno.

Esempio 6.23

P1	(a)	Metastasi epatiche	C78.7
	(b)	Tumore rene[D41.0]	C64
	(c)		
	(d)		
P2			

Il tumore rene è riportato come la causa delle metastasi epatiche, pertanto è considerato maligno. Codificare il tumore rene come primitivo (C64). In questo caso non è necessario utilizzare il codice collegato in quanto il codice di tumore da comportamento incerto è specifico per il corrispondente codice di tumore maligno.

Esempio 6.24

P1	(a)	Tumore rene[D41.0] con metastasi epatiche	C64 C78.7
	(b)		
	(c)		
	(d)		
P2			

Il tumore rene è riportato vicino a metastasi epatiche ed è considerato maligno. Codificare il tumore rene come primitivo (C64).

Esempio 6.25

P1	(a)	Tumore vescicale[D41.4], aterosclerosi generalizzata, cancro colon con metastasi epatiche	D41.4 I70.9 C18.9 C78.7
	(b)		
	(c)		
	(d)		
P2			

Il tumore vescicale non è riportato vicino alla diffusione secondaria. Non considerarlo maligno e usare il codice di tumore di comportamento incerto o sconosciuto della vescica (D41.4).

Esempio 6.26

P1	(a)	Insufficienza respiratoria	J96.9
	(b)	Tumore rene[D41.0]	C64
	(c)		
	(d)		
P2		Metastasi polmonari, metastasi epatiche	C78.0 C78.7

Tutti i tumori eccetto quello renale sono specificati come una diffusione secondari. Considerare il tumore del rene come maligno e codificarlo come primitivo (C64).

Esempio 6.27

P1	(a)	Metastasi polmonari, metastasi epatiche	C78.0 C78.7
	(b)	Insufficienza respiratoria	J96.9
	(c)	Tumore rene[D41.0]	C64
	(d)		

P2

Sia le metastasi sia l'insufficienza respiratoria possono essere dovuti al tumore del rene (su come interpretare le relazioni causali in Parte 1, vedere sezione 4.2.1 Individuare il punto di inizio (*step* SP1-SP8), SP3). Considerare il tumore del rene come maligno e codificarlo come primitivo (C64).

Esempio 6.28

P1	(a)	Cachessia neoplastica	C80.9
	(b)	Insufficienza respiratoria	J96.9
	(c)	Tumore rene[D41.0]	C64
	(d)		

P2

Il tumore del rene è l'unico tumore riportato sul certificato, e sia la cachessia neoplastica sia l'insufficienza respiratoria possono essere dovuti al tumore del rene (vedere sezione 4.2.1 Individuare il punto di inizio (*step* SP1-SP8), SP3). Considerare il tumore del rene come maligno e codificarlo come primitivo (C64).

Esempio 6.29

P1	(a)	Tumore rene[D41.0]	C64
	(b)		
	(c)		
	(d)		
P2		Cachessia maligna	C80.9

Il tumore del rene è l'unico tumore riportato sul certificato, e la cachessia maligna è menzionata in Parte 2. Considerare il tumore del rene come maligno e codificarlo come primitivo (C64).

Esempio 6.30

P1	(a)	Tumore cerebrale[D43.0]	C79.3
	(b)	Cancro della vescica	C67.9
	(c)		
	(d)		
P2			

Per la codifica delle cause multiple, considerare il tumore cerebrale maligno e usare il codice di tumore maligno secondario dell'encefalo e meningi cerebrali (C79.3).

Neoformazioni non classificate nel capitolo II che, quando riportate come causa di tumori secondari, dovrebbero essere considerati maligni³

In Allegato 4 sono anche riportate le neoplasie non classificate nel capitolo II (Tumori) che si convertono in tumori maligni primitivi quando è possibile presumere la loro malignità (ad esempio se sono riportati come causa di tumori secondari in C77-C79).

Esempio 6.31

P1	(a)	Diffusione metastatica	C79.9
	(b)	Polipo duodenale[K31.7C17.0]	C17.0
	(c)		
	(d)		
P2			

In questo caso è necessario riportare insieme al codice di polipo duodenale anche il codice collegato, poiché nella descrizione della malattia è indicata una sede specificata così che trasformandosi in tumore maligno diventa C17.0, se non si fosse messo il codice collegato sarebbe diventato C16.9 (tumore maligno dello stomaco sede non specificata).

Esempio 6.32

P1	(a)	Metastasi epatiche	C78.7
	(b)	Adenofibroma endometroide[D27]	C56
	(c)		
	(d)		
P2			

L'adenofibroma endometroide è classificato tra i tumore benigno dell'ovaio. Tuttavia, avendo causato metastasi, si verifica se è presente sull'indice se esiste la varietà maligna. In questo caso codificare C56 tumore maligno dell'ovaio.

³ Integrazione al paragrafo 6.2.1 Comportamento: maligno, in situ, benigno, incerto o sconosciuto?

Esempio 6.33

P1	(a)	Metastasi epatiche	C78.7
	(b)	Lipoma	D17.9
	(c)		
	(d)		
P2			

In questo caso l'indice non fornisce indicazioni di una varietà maligna del lipoma, pertanto pur essendo riportato come causa di metastasi, non viene convertito in tumore maligno.

Sedi implicanti malignità⁴

In assenza di specifica menzione di malignità, considerare sempre come maligni i tumori di:

- Apparato digerente (labbro-ano)
- Apparato respiratorio (naso-polmoni)
- Mammella (nella donna)

In tutte le altre localizzazioni se non compare l'indicazione di malignità si opta per il codice tumore dal comportamento incerto o sconosciuto.

Esempio 6.34	Tumore cerebrale	D43.0
--------------	------------------	-------

6.2.2 Tumori maligni: primitivo o secondario?

Se il tumore è codificato in C00-C96, decidere poi se è primitivo o secondario.

La sede primitiva è la sede anatomica dove si è originato il tumore maligno. Un tumore maligno può diffondersi ad altre parti del corpo, e queste sedi sono denominate sedi secondarie o metastasi. È molto importante determinare la sede primitiva. Quando sul certificato di morte la sede primitiva è ambigua, si dovrebbe fare ogni sforzo per ottenere delucidazioni dal certificatore. Le istruzioni di seguito dovrebbero essere applicate solo quando non è possibile ottenere tali chiarimenti.

L'ICD-10 prevede il seguente intervallo di codici per i tumori primitivi:

C00-C75	Tumori maligni, dichiarati primitivi o presunti tali, di sede anatomica specificata. Questo blocco non include il tessuto linfatico, ematopoietico e i tessuti correlati
C76	Tumori maligni di altre e mal definite sedi
C80	Tumore maligno di sede non specificata
C81-C96	Tumori maligni, dichiarati primitivi o presunti tali, del tessuto linfatico, ematopoietico e tessuti correlati.

Per i tumori maligni secondari l'ICD prevede l'intervallo dei codici:

C77-C79 Tumori maligni secondari, dichiarati o presunti di essere metastasi diffuse da altra sede.

⁴ Integrazione al paragrafo 6.2.1 Comportamento: maligno, in situ, benigno, incerto o sconosciuto?

Per tumori maligni di sede non specificata non dichiarati o presunti primitivi o secondari, l'ICD prevede il codice C80.9, tumore maligno primitivo di sede non specificata.

(a) Comuni sedi di metastasi

Per scegliere tra codici per tumori primitivi o secondari fare riferimento alla seguente lista di sedi comuni di metastasi.

- Diaframma
- Encefalo
- Fegato
- Linfonodi (vedi istruzioni speciali)
- Mediastino
- Meningi
- Midollo spinale
- Ossa
- Peritoneo
- Pleura
- Polmone (vedi istruzioni speciali)
- Retroperitoneo
- Sedi mal definite (sedi classificabili in C76)

(b) Tumore maligno riportato come primitivo

Se il certificatore riporta un tumore maligno specificato come “primitivo”, “primitivo in”, “originante in”⁵, o con analoghi termini, allora usare un codice di tumore maligno primitivo (C00-C76, C80.0 o C81-C96). Utilizzare l'indice alfabetico per trovare il codice appropriato.

Se la morfologia è stata indicata, cercarla sempre come prima cosa nel volume 3, poiché per alcune morfologie ci sono specifici codici ICD che sono differenti dal codice dato per sede e comportamento nella lista sotto il termine guida Tumore.

(c) Altre indicazioni di tumore maligno primitivo

Codificare tumore maligno come primitivo anche quando non è descritto come primitivo dal certificatore, se:

- tutti gli altri tumori maligni nel certificato sono descritti come secondari o sono metastasi
- è nell'intervallo di codici C81-C96
 - un tumore primitivo in C81-C96 può presentarsi contemporaneamente ad un altro tumore primitivo nello stesso intervallo di codici. Codificare tutti i tumori maligni classificabili in C81-C96 come primitivi. A meno che non siano riportati come secondari
- la sede non è nella lista delle comuni sedi di metastasi.

Se la sede è nella lista delle comuni sedi di metastasi, codificare tumore maligno come primitivo se:

- la morfologia indica che è il primitivo della sede riportata
- è descritto come causato da uno noto fattore di rischio per i tumori maligni della sede indicata⁶
- è il solo tumore maligno menzionato sul certificato e non è descritto come metastatico
 - eccezione: codificare tumore maligno dei linfonodi come secondario, anche se è l'unico tumore riportato sul certificato, tranne nel caso in cui sia descritto come primitivo
- è il tumore maligno del polmone e tutti gli altri tumori maligni menzionati sul certificato sono nella lista delle comuni sedi di metastasi

⁵ In italiano considerare 'a partenza da' come "primitivo in" e "originante da".

⁶ Vedere il Prospetto 6.1 - Fattori di rischio di tumori maligni di sedi comuni di metastasi.

- codificare tumore maligno del polmone come secondario solo se un altro tumore maligno è riportato nella stessa parte del certificato (Parte 1 o Parte 2) e quest'altro tumore maligno è codificato come primitivo
- codificare sempre tumore maligno del polmone come primitivo se è descritto come tumore maligno dei bronchi o tumore maligno broncogeno.

Le eccezioni sono elencate di seguito:

- se le durate sono riportate, il tumore secondario non deve avere una durata più lunga del tumore maligno primitivo presunto
- se le morfologie sono riportate, il tumore secondario e il tumore maligno primitivo presunto devono avere la stessa morfologia
- se un tumore che non dovrebbe essere codificato come maligno è riportato come causa di un altro tumore che a sua volta non dovrebbe essere codificato come maligno, allora codificare entrambe i tumori secondo l'indice alfabetico. Non desumere malignità o diffusionsi metastatiche.

Esempio 6.35

P1	(a)	Metastasi cerebrali	C79.3
	(b)	Tumore del polmone[D38.1]	C34.9
	(c)		
	(d)		

P2

Il tumore del polmone ha causato una diffusione metastatica ed è considerato maligno. È anche considerato primitivo dato che l'altra sede menzionata (cervello) è una metastasi. Codificare il tumore del polmone come tumore primitivo del polmone (C34.9).

Esempio 6.36

P1	(a)	Cancro del pancreas	C25.9
	(b)	Cancro dello stomaco	C16.9
	(c)		
	(d)		

P2

Pancreas e stomaco non sono nella lista delle comuni sede di metastasi. Codificare entrambi i tumori come primitivi (C25.9 e C16.9)

Esempio 6.37

P1	(a)	Cancro del fegato e del polmone[C34.9]	C22.9 C78.0
	(b)	Epatite cronica	K73.9
	(c)		
	(d)		

P2

L'epatite cronica aumenta il rischio di cancro primitivo del fegato. Perciò, considerare primitivo il cancro del fegato e codificare C22.9, (tumore maligno del fegato, non specificato). Non usare il codice di tumore maligno secondario del fegato (C78.7): codificare il cancro del polmone come secondario (C78.0), si trova in presenza di un tumore primitivo.

Esempio 6.38

P1 (a) Cancro del rene e cancro del C64 C78.0
polmone[C34.9]

(b)

(c)

(d)

P2

Codificare cancro del rene come primitivo (C64), dato che non è nella lista delle comuni sede di metastasi. Codificare cancro del polmone come secondario (C78.0) dato che è riportato nella stessa parte del certificato del tumore del rene, che è considerato primitivo.

Esempio 6.39

P1 (a) Cancro del polmone C34.9

(b)

(c)

(d)

P2 Cancro del rene C64

Codificare cancro del polmone come primitivo (C34.9). Non c'è altro tumore maligno primitivo nella stessa parte del certificato dove è riportato il cancro del polmone, e il codice del cancro del polmone non è influenzato da tumori menzionati nell'altra parte del certificato. Codifica il cancro del rene come primitivo (C64), dato che non è nella lista delle comuni sedi di metastasi.

Esempio 6.40

P1 (a) Tumore cerebrale[D43.0] C71.0

(b)

(c)

(d)

P2 Tumore del polmone, probabilmente secon- C78.0
dario

Considerare entrambi i tumori come maligni, dato che il certificatore ha descritto uno dei due come secondario, il che ne dimostra il comportamento maligno. Vedi paragrafo 6.2.1 Comportamento: maligno, in situ, benigno, incerto o sconosciuto? Codificare il tumore cerebrale come primitivo, dato che l'altro tumore maligno sul certificato è

descritto come secondario. La qualificazione “probabilmente” va ignorata; vedi paragrafo 2.1.7 Diagnosi incerte.

Esempio 6.41

- P1 (a) Diffusione metastastica alla parete toracica C79.8
 (b) Carcinoma in situ della mammella[D05.9] C50.9
 (c)
 (d)

P2

Codificare il carcinoma in situ della mammella come tumore maligno primitivo della mammella (C50.9). Visto che il tumore della mammella si è diffuso alla parete del torace non è più in situ.

Esempio 6.42

- P1 (a) Tumore maligno secondario polmonare e cerebrale C78.0 C79.3
 (b) Polipo dello stomaco[K31.7] C16.9
 (c)
 (d)

P2

Codificare polipo come tumore maligno primitivo dello stomaco (C16.9). dato che il polipo è riportato come la causa della diffusione secondaria, ed è considerato maligno.

Esempio 6.43

- P1 (a) Cancro cerebrale C71.0
 (b)
 (c)
 (d)

P2

Il cervello è nella lista delle comuni sedi di metastasi, ma in questo caso è l'unico tumore maligno menzionato sul certificato, usare il codice di tumore maligno cerebrale primitivo (C71.0).

Esempio 6.44

- P1 (a) Cancro dei linfonodi cervicali C77.0
 (b)
 (c)
 (d)

P2

Codificare cancro dei linfonodi cervicali come secondario (C77.0). È considerato secondario a un non specificato tumore maligno primitivo.

Esempio 6.45

P1	(a)	Cancro della vescica(C67.9)	C79.1
	(b)	Primitivo nella prostata[C61(PIN)*]	C61
	(c)		
	(d)		

P2

* Si veda l'Allegato 3 - Flag utilizzati in Iris

Il cancro della prostata è descritto come primitivo. Codificare C61, che è nel blocco dei tumori maligni primitivi. Codificare cancro della vescica come secondario (C79.1), dato che il certificato dichiara che il cancro primitivo era in un'altra sede. Vedi anche il paragrafo 6.2.2 Tumori maligni: primitivo o secondario? sottosezione (e), altre indicazioni di tumore maligno secondario.

Esempio 6.46

P1	(a)	Tumore della vescica	D41.4
	(b)	Tumore dell'ovaio	D39.1
	(c)		
	(d)		

P2

Nessuno dei tumori è specificato come maligno o benigno. Pertanto non desumere malignità o diffusione metastatica. Usare i codici del blocco dei Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, D41.4 (vescica) e D39.1 (ovaio).

(d) Tumori maligni riportati come secondari

Se il certificatore descrive un tumore come secondario, allora utilizzare un codice in C77-C79. Usare la lista dei "Tumori, secondari", nell'indice alfabetico per trovare il codice appropriato.

(e) Altre indicazioni di tumore maligno secondario

Se il tumore maligno non è descritto come primitivo o secondario ma la morfologia è indicata, cercare per prima la morfologia nell'indice alfabetico. Se la morfologia è incompatibile con la sede del tumore indicato (es. il tumore non può essere primitivo della sede riportata secondo manuali e la letteratura di riferimento) allora assegnare un codice di tumore maligno di sede non specificata per la morfologia indicata.

Codificare un tumore maligno come secondario se il tumore è:

- specificato come secondario dal certificatore
- non specificato se primitivo o secondario, e la sede è nella lista delle comuni sedi di metastasi
 - eccezione: se c'è solo un tumore maligno menzionato e la sede è nella lista delle comuni sedi di metastasi, allora codificare il tumore come primitivo sebbene sia

nella lista delle comuni sedi di metastasi. Questo non è valido per i linfonodi, che sono sempre codificati come secondari. Vedi anche paragrafo 6.2.2, Tumori maligni: primitivo o secondario? sottosezione (c), Altre indicazioni di tumore maligno primitivo

- eccezione: codificare tumore del polmone come primitivo, se tutte le altre sedi riportate nella stessa parte del certificato (Parte 1 o Parte 2) sono nella lista delle comuni sedi di metastasi
- non specificato se primitivo o secondario, e il certificatore indica che il cancro è primitivo in un'altra sede. Questo vale sia se la sede è nella lista delle comuni sedi di metastasi sia se non lo è
 - indipendentemente dalla sede, non codificare un tumore come secondario se è di morfologia differente dall'altro tumore riportato come primario. Vedi anche sezione 6.2.3 Più di un tumore maligno primitivo a pagina 139
- non specificato se maligno, in situ o benigno, e è riportato come dovuto a un tumore maligno
 - eccezione: se le durate sono indicate, non codificare il tumore non specificato come secondario se ha una durata più lunga della durata del tumore maligno riportato come causa del tumore non specificato
- la morfologia indica che il tumore non può essere primitivo della sede indicata.
- Non utilizzare l'ordine con cui i tumori sono stati inseriti sul certificato per determinare se un tumore specificato come maligno è primitivo o secondario. Codificare un tumore maligno riportato come dovuto a un altro tumore maligno come secondario solo se è descritto come secondario, diffusione metastatica o similari, o se è nella lista delle comuni sedi di metastasi.
- Non confondere "primitivo" con "primitivo in". Mentre "primitivo in" identifica quello primitivo tra i molti tumori maligni, 'primitivo' significa semplicemente che il tumore maligno non è secondario. Non significa necessariamente che tutti gli altri tumori maligni menzionati sul certificato siano secondari.

Esempio 6.47

P1	(a)	Carcinoma delle ghiandole surrenali[C74.9]	C79.7
	(b)		
	(c)		
	(d)		
P2		Primitivo nel rene[C64(PIN)]	C64

Il tumore maligno delle ghiandole surrenali è considerato secondario, dato che il certificato riporta che il cancro era primitivo nel rene. Codificare carcinoma delle ghiandole surrenali come secondario (C79.7) e il primitivo nel rene con tumore maligno primitivo del rene (C64).

Esempio 6.48

P1	(a)	Cancro prostatico[C61]	C79.8
	(b)	Sede primitiva sconosciuta	C80.0
	(c)		
	(d)		
P2			

La sede primitiva è descritta come sconosciuta. Codificare tumore maligno di sede primaria sconosciuta (C80.0). Codificare cancro della prostata come secondario (C79.8) dato che il tumore maligno primitivo era chiaramente in un'altra sede.

Esempio 6.49

P1	(a)	Tumore cerebrale[D43.0]	C79.3
	(b)	Cancro del polmone	C34.9
	(c)		
	(d)		
P2			

Il tumore cerebrale è considerato maligno, poiché è riportato come dovuto al cancro del polmone. È anche considerato secondario dato che è nella lista delle comuni sedi di metastasi e riportato insieme a cancro del polmone. Codificare tumore cerebrale come secondario (C79.3). Codificare cancro del polmone come primitivo (C34.9).

Esempio 6.50

P1	(a)	Crescita maligna in fegato e linfonodi[C22.9 C77.9]	C78.7 C77.9
	(b)		
	(c)		
	(d)		
P2		Tumore maligno dello stomaco	C16.9

La crescita maligna nel fegato e nei linfonodi è considerata una diffusione secondaria, poiché entrambi le sedi sono elencate nella lista delle comuni sedi di metastasi. Codificare come tumore maligno secondario del fegato (C78.7) e dei linfonodi (C77.9) e tumore maligno primitivo dello stomaco (C16.9).

Esempio 6.51

P1	(a)	Cancro del polmone, pleura [C38.4], parete toracica[C76.1]	C34.9 C78.2 C79.8
	(b)		
	(c)		
	(d)		
P2			

Codificare il cancro del polmone come primitivo (C34.9) poiché le altre sedi menzionate sul certificato, pleura e parete toracica sono nella lista delle comuni sedi di metastasi. Codificare cancro della pleura e della parete toracica come secondarie (C78.2 e C79.8).

Esempio 6.52

P1	(a)	Mesotelioma della pleura e dei linfonodi	C45.0 C77.9
	(b)		
	(c)		
	(d)		
P2			

Il mesotelioma della pleura è riportato in indice come C45.0, che è nell'intervallo di codici per i tumori maligni primitivi. Il tumore dei linfonodi è considerato secondario poiché i linfonodi sono nella lista delle comuni sedi di metastasi.

Esempio 6.53

P1	(a)	Cancro del polmone	C34.9
	(b)		
	(c)		
	(d)		
P2		Cancro dello stomaco	C16.9

Codificare sia il cancro del polmone che quello dello stomaco come primitivo (C34.9, C16.9). Sebbene il polmone sia nella lista delle comuni sedi di metastasi, è il solo menzionato nella Parte 1 del certificato, e la codifica del cancro del polmone non è influenzato dai tumori menzionati nell'altra parte del certificato.

Esempio 6.54

P1	(a)	Cancro della vescica	C67.9
	(b)	Cancro del rene	C64
	(c)		
	(d)		
P2			

Codificare sia il cancro della vescica che quello del rene come primitivo (C67.9, C64) poiché nessuno è nella lista delle comuni sedi di metastasi, e nessuno dei due è descritto come primitivo.

Esempio 6.55

P1	(a)	Osteosarcoma del sacro[C41.4(P)]	C41.4
	(b)	Cancro del rene a cellule chiare[C64(P)]	C64
	(c)		
	(d)		
P2			

Codificare entrambi i tumori come primitivi. L'osso è nella lista delle comuni sedi di metastasi, ma l'osteosarcoma è riportato in indice come cancro primitivo dell'osso (C41.4). È di differente morfologia anche il cancro del rene a cellule chiare (C64).

Esempio 6.56

P1	(a)	Osteosarcoma del polmone	C41.9 C78.0
	(b)		
	(c)		
	(d)		
P2			

La morfologia indica che si tratta di tumore primitivo dell'osso, e la sede riportata è incompatibile con la morfologia. Codificare l'osteosarcoma di sede non specificata (C41.9) e aggiungere anche il codice per tumore maligno secondario del polmone (C78.0)

Se tutte le sedi sono nelle lista delle comuni sedi di metastasi, allora codificare tutte le sedi come secondarie. È raccomandato anche aggiungere un codice per primitivo sconosciuto. Usare il codice C80.9, se non è indicata la morfologia. Se invece è indicata allora codificare con un codice di sede non specificata dato nel volume 3 per la morfologia coinvolta.

6.2.3 Più di un tumore maligno primitivo

Nello stesso certificato possono essere riportati più tumori maligni primitivi. Codificare ogni tumore maligno primitivo con codici compresi in C00-C76, C80.0, o C81-C96.

Le indicazioni per alcuni tumori maligni primitivi sono:

- più di un tipo morfologico
- una morfologia sede-specifica riportata insieme a un tumore maligno di un'altra sede che non è nella lista delle comuni sedi di metastasi
- le sedi non sono nella lista delle comuni sedi di metastasi
 - se un termine morfologico è meno specifico e comprende un termine più specifico che è anche usato nel certificato, allora considerare i due termini riferiti allo stesso tumore
 - non considerare "cancro" o "carcinoma" come termini morfologici, ma sinonimi di tumore maligno.

Esempio 6.57

- | | | | |
|----|-----|--|-------|
| P1 | (a) | Carcinoma della vescica a cellule transizio-
nali | C67.9 |
| | (b) | | |
| | (c) | | |
| | (d) | | |
| P2 | | Osteosarcoma, primitivo nel ginocchio | C40.2 |

Il carcinoma della vescica in Parte 1(a) non è nella lista delle comuni sedi di metastasi. Il tumore maligno riportato in Parte 2 è specificato come primitivo. Inoltre i due tumori sono di differente morfologia ed entrambi sono da considerare primitivi. Codificare carcinoma della vescica (C67.9) e osteosarcoma primitivo del ginocchio (C40.2).

Esempio 6.58

- | | | | |
|----|-----|-----------------------|-------|
| P1 | (a) | Epatoma [C22.0(P)] | C22.0 |
| | (b) | Cancro della mammella | C50.9 |
| | (c) | | |
| | (d) | | |
| P2 | | | |

La morfologia epatoma indica un tumore maligno primitivo del fegato. Anche il cancro della mammella è considerato primitivo, poiché la mammella non è nella lista delle comuni sedi di metastasi. Codificare epatoma (C22.0) e tumore maligno primitivo della mammella (C50.9).

Esempio 6.59

- | | | | |
|----|-----|--|-------|
| P1 | (a) | Carcinoma a cellule a grano d'avena [C34.9(P)] | C34.9 |
| | (b) | Cancro della mammella | C50.9 |
| | (c) | | |
| | (d) | | |
| P2 | | | |

La morfologia carcinoma cellule a grano d'avena indica un tumore maligno primitivo del polmone. Anche il cancro della mammella è considerato primitivo, poiché il seno non è nella lista delle comuni sedi di metastasi. Codificare come primitivo (C34.9) sebbene il polmone è nella lista delle comuni sedi di metastasi, e il tumore maligno primitivo della mammella (C50.9).

(C00-D48) Tumori

6.2.4 Fattori di rischio come indicazioni di “primitività”⁷

Iris utilizza i seguenti fattori di rischio come indicazioni di “primitività” per le seguenti sedi:

Prospetto 6.1 - Fattori di rischio di tumori maligni di sedi comuni di metastasi

C22.9 Tumore maligno del fegato

B15.0-B1.99	Epatiti virali
K70.0-K70.9	Epatopatia alcolica
K71.0-K71.9	Epatopatia tossica
K73.0-K76.9	Epatite cronica non classificata altrove
X46-X49, Y10-Y19	Avvelenamenti ed esposizioni a sostanze chimiche

C34.- Tumore maligno del polmone

C38.- Tumore maligno di cuore mediastino e pleura

F17.1-F17.9	Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di tabacco
J60-J68	Malattie polmonari da agenti esterni
J70.0-J70.1	Manifestazioni polmonari acute croniche ed altre, da radiazioni
J70.8	Condizioni morbose respiratorie da altri agenti esterni
J92.-9	Placca pleurica
X46-X49	Avvelenamento accidentale da ed esposizione a sostanza chimiche
Z57.2	Esposizione professionale a povere per motivi di lavoro

Desunto dalle tavole di decisione multicausali di Iris. La lista non è esaustiva.

6.2.5 Sede non chiaramente indicata

Se un tumore maligno è descritto come ‘nell’area’ o ‘nella regione’ di una sede, o se la sede è designata da prefissi quali ‘peri’, ‘para’, ‘pre’, ‘supra’, ‘infra’, o espressioni simili, per prima cosa cercare se questo termine composto è incluso nell’indice alfabetico.

Se il termine composto non è nell’indice alfabetico, allora codificare le morfologie classificabili in una delle categorie:

- C40-C41 (ossa e cartilagine articolare)
- C43 (melanoma maligno della cute)
- C44 (altri tumori maligni della cute)
- C45 (mesotelioma)
- C46 (sarcoma di Kaposi)
- C47 (nervi periferici e sistema nervoso autonomo)
- C49 (tessuto connettivo e altri tessuti molli)
- C70 (meningi)
- C71 (encefalo)
- C72 (altre parti del sistema nervoso centrale)

Se il termine composto non è nell’indice alfabetico e la morfologia non è classificabile

⁷ Integrazione al paragrafo 6.2.2 Tumori maligni: primitivo o secondario? sottosezione (c) Altre indicazioni di tumore maligno primitivo.

nelle categorie sopra riportate, o la morfologia non è indicata, allora codificare nell'appropriata sottocategoria di C76 (tumore maligno di altre sedi mal definite).

Esempio 6.60

P1 (a) Fibrosarcoma nella regione del pancreas C49.4
 (b)
 (c)
 (d)

P2

Codificare come tumore maligno del tessuto connettivo e altri tessuti molli dell'addome (C49.4).

Esempio 6.61

P1 (a) Carcinoma nell'area del polmone C76.1
 (b)
 (c)
 (d)

P2

Codificare tumore maligno di altre e mal definite sedi nel torace (C76.1).

Quando la sede di un tumore maligno primitivo non è specificata, non bisogna fare assunzioni sulla sede in base alla localizzazione di altre condizioni riportate nel certificato come perforazione, ostruzione o emorragia. Queste condizioni possono insorgere in sedi non correlate con il tumore, per esempio un'occlusione intestinale può essere causata da una diffusione di un tumore maligno dell'ovaio.

Esempio 6.62

P1 (a) Ostruzione dell'intestino K56.6
 (b) Carcinoma C80.9
 (c)
 (d)

P2

Codificare tumore maligno senza specificazione della sede (C80.9).

6.2.6 Sede primitiva sconosciuta

Se il certificato dichiara che la sede primitiva è sconosciuta e non è menzionata una possibile sede primitiva, codificare nella categoria per sede non specificata per il tipo morfologico interessato. Per esempio, codificare l'adenocarcinoma C80.0, il fibrosarcoma C49.9, e l'osteosarcoma C41.9.

Esempio 6.63

P1	(a)	Carcinoma secondario del fegato	C78.7
	(b)	Sede primitiva sconosciuta	C80.0
	(c)		
	(d)		
P2			

Il certificato dichiara che la sede primitiva è sconosciuta. Nella riga b usare il codice di carcinoma senza la specifica della sede (C80.0).

Esempio 6.64

P1	(a)	Metastasi generalizzate	C79.9
	(b)	Melanoma	C43.9
	(c)	Sede primitiva sconosciuta[C80.0]	
	(d)		
P2			

Il certificato indica che la sede primitiva è sconosciuta. Codificare come melanoma maligno primitivo di sede non specificata (C43.9).

Tuttavia se il certificato riporta una probabile o possibile sede primitiva, ignorare l'espressione che indica il dubbio e codificare questa sede. Vedere anche il paragrafo 2.1.7 Diagnosi incerte.

Esempio 6.65

P1	(a)	Carcinoma secondario del fegato	C78.7
	(b)	Sede primitiva sconosciuta, verosimilmente stomaco	C16.9
	(c)		
	(d)		
P2			

Il certificato dichiara che la sede primitiva è sconosciuta. Ma è anche menzionato lo stomaco come possibile sede primitiva. Ignorare la parola "verosimilmente" e codificare riga b come tumore maligno primitivo dello stomaco (C16.9).

Se il certificato riporta alcune possibili sedi primitive, selezionare un codice in accordo con le istruzioni nel paragrafo 2.1.8 (A. Una condizione, di una sede o di un'altra).

Esempio 6.66

- P1 (a) Carcinoma secondario del fegato C78.7
(b) Sede primitiva sconosciuta, probabilmente stomaco o colon C26.9
(c)
(d)
- P2

Il certificato dichiara che la sede primitiva è sconosciuta. Ma è anche menzionato lo stomaco o il colon come una possibile sede primitiva. Codificare riga b con tumore maligno primitivo di altri e mal definiti organi dell'apparato digerente (C26.9).

6.2.7 Tumori maligni di sedi sconfinanti

L'introduzione del capitolo II del volume 1 (Note, Sezione 5) descrive i contenuti e l'uso della sottocategoria .8, tumori maligni di sedi sconfinanti. Nella codifica della mortalità, tuttavia, i codici per i tumori maligni di sedi sconfinanti dovrebbero essere usati solo se la lesione è stata espressamente descritta come sconfinante, o se il termine anatomico utilizzato nel certificato di morte indica una sede sconfinante. Non utilizzare i codici per le lesioni sconfinanti se un tumore maligno si è diffuso da una parte di un organo o sistema di organi ad un'altra parte dello stesso organo o sistema di organi.

Esempio 6.67

- P1 (a) Tumore maligno sconfinante della lingua e del pavimento orale C14.8
(b)
(c)
(d)
- P2

Codificare C14.8, lesione sconfinante del labbro, della cavità orale e della faringe. Il tumore è descritto come sconfinante.

Esempio 6.68

- P1 (a) Tumore maligno del colon retto-sigmoideo C19
(b)
(c)
(d)
- P2

Codificare C19, tumore maligno della giunzione retto-sigmoidea. Il termine "retto-sigmoideo" indica una sede sconfinante.

Non è sufficiente che il certificato elenchi le sedi contigue. In questo caso, codificare le sedi una per una secondo le istruzioni date finora.

Esempio 6.69

- P1 (a) Tumore maligno di colon e colecisti C18.9 C23
(b)
(c)
(d)
P2

Non c'è indicazione che "colon e colecisti" si riferiscono a un tumore sconfinante. Nessuna delle sedi è nella lista delle comuni sedi di metastasi, e conseguentemente sono considerate come due sedi primitive indipendenti. Codificare tumore maligno primitivo del colon (C18.9) e tumore maligno primitivo della colecisti (C23).

6.2.8 Cancro "metastatico"

I tumori qualificati come metastatici sono sempre maligni, è necessario determinare se sono primitivi oppure secondari.

Infatti l'aggettivo "metastatico" è utilizzato con due significati, alle volte con il significato di tumore secondario che ha avuto origine da un tumore primitivo di altra sede e alle volte con il significato di tumore primitivo che ha dato origine a metastasi.

(a) Tumore maligno "metastatico da" una specifica sede

Se un tumore maligno è descritto come "metastatico da" una sede specifica, o se c'è un'espressione che indica una relazione di causa-effetto ("dovuto a") che implica una diffusione da una specifica sede, questa sede dovrebbe essere considerata primitiva. Questo si applica anche alle sedi nella lista delle comuni sedi di metastasi. Usare un codice in C00-C76, C80.0 o C81-C96 per la sede primitiva.

Esempio 6.70

- P1 (a) Teratoma metastatico dall'ovaio[C56(P)] C56 C79.9
(b)
(c)
(d)
P2

L'espressione "teratoma metastatico dall'ovaio" indica che il tumore ha avuto origine nell'ovaio. Codificare tumore maligno dell'ovaio (C56). Questo si applica anche alle sedi sulla lista delle comuni sedi di metastasi.

Esempio 6.71

- P1 (a) Cancro metastatico dal peritoneo[C48.2(P)] C48.2 C79.9
 (b)
 (c)
 (d)
 P2

Un cancro metastatico dal peritoneo è primitivo nel peritoneo anche se il peritoneo è una delle sedi elencate nella lista delle comuni sedi di metastasi.

(b) Tumore maligno descritto come metastatico di sede A a sede B

Un tumore maligno descritto come metastatico di sede A a sede B dovrebbe essere interpretato come primitivo di sede A e secondario di sede B. Usare un codice in C00-C76, C80.0 o C81-C96 per la sede primitiva e un codice in C77-C79 per la sede secondaria.

Esempio 6.72

- P1 (a) Cancro metastatico dal fegato [C22.9(P)] C22.9 C79.3
 all'encefalo
 (b)
 (c)
 (d)
 P2 Cancro dell'esofago C15.9

L'espressione "metastatico del fegato all'encefalo" indica che il tumore maligno ha avuto origine nel fegato e si è diffuso all'encefalo. Il fegato è considerato la sede primitiva, anche se viene menzionato il cancro dell'esofago.

(c) Tumore maligno "metastatico" presente nella lista delle comuni sedi di metastasi

Eccetto che per il polmone, codificare un tumore "metastatico" di una sede nella lista delle comuni sedi di metastasi come secondario (C77-C79), anche se non è menzionato nel certificato un altro tumore. Per tumore del polmone "metastatico", vedere il paragrafo 6.2.8 Cancro "metastatico", sottosezione (e), cancro "metastatico" del polmone.

Eccezione: codificare un tumore di una sede nella lista delle comuni sedi di metastasi, anche quando dichiarato "metastatico", come primitivo quando è riportato come dovuto ad una condizione che aumenta il rischio di tumore maligno di quella sede o tessuto.

Esempio 6.73

- P1 (a) Cancro metastatico dell'encefalo [C71.9(MET)] C79.3
 (b)
 (c)
 (d)
 P2

L'encefalo è una delle sedi elencate nella lista delle comuni sedi di metastasi e il cancro "metastatico" dell'encefalo è considerato secondario (C79.3). Non è riportato nessun tumore primitivo.

Esempio 6.74

P1	(a)	Cancro metastatico della pleura[C38.4(MET)]	C78.2
	(b)		
	(c)		
	(d)		
P2		Cancro dello stomaco	C16.9

Il cancro della pleura è descritto come metastatico ed è considerato secondario (C78.2). E' riportato anche il cancro dello stomaco ed è considerato primitivo (C16.9).

Esempio 6.75

P1	(a)	Cancro metastatico della pleura [C38.4(MET)]	C38.4
	(b)	Tabagismo	F17.2
	(c)		
	(d)		
P2			

Codificare il cancro metastatico della pleura come primitivo, anche se è descritto come metastatico, perché è riportato come dovuto ad una condizione che aumenta il rischio di tumore maligno di quella sede o tessuto (vedi Prospetto 6.1 - Fattori di rischio di tumori maligni di sedi comuni di metastasi).

(d) Tumore maligno "metastatico" non presente nella lista delle comuni sedi di metastasi
Se l'unico tumore maligno è specificato come "metastatico" e la sede non è nella lista delle comuni sedi di metastasi, allora codificare come tumore maligno primitivo di quella sede. Usare i codici in C00-C76, C80.0 o C81-C96.

Se uno o più tumori specificati come "metastatici" sono riportati sul certificato e c'è anche un altro tumore maligno che non è specificato come "metastatico", e nessuna delle sedi è inclusa nella lista delle comuni sedi di metastasi, allora codificare il tumore non specificato come "metastatico" come primitivo e quelli specificati come "metastatici" come secondari.

Se tutti i tumori maligni sono specificati metastatici e nessuno di essi è nella lista delle sedi comuni di metastasi, allora codificare tutti i tumori come primitivi.

Esempio 6.76

- | | | | |
|----|-----|---|-------|
| P1 | (a) | Cancro della vescica | C67.9 |
| | (b) | Cancro metastatico della prostata [C61] | C79.8 |
| | (c) | | |
| | (d) | | |
| P2 | | | |

Codificare come secondario il cancro metastatico della prostata (C79.8) e primitivo il cancro della vescica (C67.9). L'ordine in cui sono riportati non influenza la codifica.

Esempio 6.77

- | | | | |
|----|-----|---|--|
| P1 | (a) | Adenocarcinoma metastatico della prostata C61
[C61(MET)] | |
| | (b) | Adenocarcinoma metastatico del colon C18.9
[C18.9(MET)] | |
| | (c) | | |
| | (d) | | |
| P2 | | | |

La prostata e il colon non sono nella lista delle comuni sedi di metastasi ed entrambi i tumori sono considerati primitivi.

Esempio 6.78

- | | | | |
|----|-----|---|-------|
| P1 | (a) | Adenocarcinoma metastatico della prostata[C61(MET)] | C79.8 |
| | (b) | Adenocarcinoma metastatico del colon[C18.9(MET)] | C78.5 |
| | (c) | Cancro dello stomaco | C16.9 |
| | (d) | | |
| P2 | | | |

Codificare come secondario gli adenocarcinomi perché definiti come metastatici e primitivo il cancro dello stomaco perché non specificato come metastatico.

L'istruzione (d) si applica se nessuna delle sedi menzionate è nella lista delle sedi comuni di metastasi. Non si applicherà, quindi se almeno una sede è nella lista. Nel caso in cui ci sia uno o più tumori di una sede sulla lista delle sedi comuni di metastasi considerare questi tumori come secondari.

Esempio 6.79

- P1 (a) Cancro metastatico della prostata C61
[C61(MET)]
(b) Cancro metastatico del colon C18.9
[C18.9(MET)]
(c) Cancro dello ossa [C41.9] C79.5
(d)

P2

Codificare come tumore maligno secondario delle ossa (C79.5) e tumore maligno primitivo della prostata (C61) e del colon (C18.9). le ossa sono nella lista delle comuni sedi di metastasi, mentre le altre due sedi no.

(e) cancro “metastatico” del polmone

Se il solo tumore maligno riportato è il tumore maligno metastatico del polmone, codificare tumore maligno primitivo del polmone (C34.-).

Codificare anche un tumore “metastatico” del polmone come tumore maligno primitivo del polmone (C34.-), se tutte le altre sedi di tumore riportate nel certificato di morte sono sulla lista delle comuni sedi di metastasi.

Se è menzionato un altro tumore maligno che non è nella lista delle comuni sedi di metastasi, allora codificare il tumore maligno “metastatico” del polmone come il tumore maligno secondario del polmone (C78.0).

Esempio 6.80

- P1 (a) Cancro della pleura[C38.4], del fegato[C22.9] C78.2 C78.7 C79.3
e dell'encefalo[C71.9]
(b) Cancro metastatico del polmone [C349(MET)] C34.9
(c)
(d)

P2

Il cancro metastatico del polmone è considerato primitivo poiché la pleura, il fegato, e l'encefalo sono tutti presenti nella lista delle comuni sedi di metastasi.

Esempio 6.81

- P1 (a) Cancro metastatico del polmone [C349(MET)] C78.0
(b) Cancro dello stomaco C16.9
(c)
(d)

P2

Poiché è menzionato anche il cancro dello stomaco (C16.9), il “cancro metastatico del polmone” è considerato secondario.

Esempio 6.82

P1	(a)	Cancro metastatico del polmone	C78.0
		[C349(MET)]	
	(b)		
	(c)		
	(d)		
P2		Cancro dello stomaco	C16.9

Il cancro dello stomaco (C16.9) è stato riportato in parte 2, ma dato che il cancro del polmone è descritto come metastatico allora viene considerato secondario.

Esempio 6.83

P1	(a)	Cancro metastatico del polmone	C34.9
		[C34.9(MET)]	
	(b)	Asbestosi	J61.0
	(c)		
	(d)		
P2		Cancro dello stomaco	C16.9

Codificare il cancro metastatico del polmone come primitivo, anche se è descritto come metastatico, perché è riportato come dovuto ad una condizione che aumenta il rischio di tumore maligno di quella sede o tessuto (vedi Prospetto 6.1 - Fattori di rischio di tumori maligni di sedi comuni di metastasi).

(f) Tumore “metastatico” di morfologia specifica

Se il certificato riporta un tumore maligno specificato come “metastatico” di un tipo morfologico classificabile in C40-C47, C49, o C70-C72 e la sede riportata è compatibile con il tipo morfologico, allora codificare come tumore maligno primitivo del tipo morfologico specificato. Usare la sottocategoria della sede appropriata per il tipo morfologico specificato.

Se il cancro “metastatico” riportato sul certificato e la sede non è coerente con il tipo morfologico, allora codificare tumore maligno secondario della sede specificata (C77-C79). Aggiungere un codice per tumore maligno primitivo di sede non specificata per il tipo morfologico indicato.

Esempio 6.84

P1	(a)	Osteosarcoma del sacro, metastatico	C41.4
	(b)		
	(c)		
	(d)		
P2			

Il sacro è una sede coerente con il cancro primitivo dell'osso. Codificare osteosarcoma primitivo del sacro (C41.4).

Esempio 6.85

P1	(a)	Osteosarcoma del rene, metastatico	C41.9 C79.0
	(b)		
	(c)		
	(d)		
P2			

Codificare osteosarcoma del rene come tumore maligno secondario (C79.0), poiché la sede specificata (rene) non è coerente con l'osteosarcoma, che è il primitivo dell'osso. Codificare anche C41.9 osteosarcoma di sede non specificata.

6.3 Selezione della causa di morte nel caso dei tumori⁸

La codifica corretta della multimorbidità dei certificati contenenti tumori consente di selezionare la causa iniziale con il supporto delle tavole di decisione, seguendo i consueti *step* di selezione e modifica.

Se sul certificato sono presenti anche condizioni classificabili al di fuori del capitolo II, Tumori (C00-D48), le regole di selezione e modifica vanno comunque sempre applicate. Un tumore maligno, infatti, non ha la precedenza sulle altre cause riportate per l'attribuzione della causa iniziale di morte.

Esempio 6.86

P1	(a)	Malattia cardiaca arteriosclerotica	I25.1
	(b)	Cancro renale primitivo	C64
	(c)		
	(d)		
P2			

Selezionare la malattia cardiaca arteriosclerotica (I25.1) con lo *step* SP5. Non si applicano altre regole.

6.3.1 Alcune istruzioni nella selezione dei tumori

Sequenze accettabili nei casi dei tumori

In generale i concatenamenti che indicano cause antecedenti ai tumori non possono essere accettati ai fini della codifica (vedere la paragrafo 4.2.3 B (b) Tumori maligni dovuti ad altre condizioni)

Tuttavia alcuni tumori possono essere accettati come dovuti a malattia da HIV (vedere il paragrafo 4.2.3 A (b)).

⁸ Testo di Simona Cinque.



Cause ovvie di tumore

La malattia da HIV e lo stato di positività all'HIV (R75) possono essere considerati ovvie cause di alcuni tumori (vedere il paragrafo 4.2.4 A (b)).

Istruzioni speciali per le associazioni e per le altre istruzioni

C77–C79 Tumori maligni secondari

Da non utilizzare per la codifica della causa iniziale di morte. Se la sede primitiva del tumore non è nota o non è indicata, codificare tumore maligno senza indicazione della sede (C80.-)

C97 Tumore maligno di sedi indipendenti (primitive) multiple.

Da non utilizzare per la codifica della causa iniziale di morte. Quando sono riportate sedi multiple, ma indipendenti, di tumore maligno sul certificato di morte, selezionare la causa iniziale applicando le regole di selezione e modifica nel modo consueto.

6.4 La codifica dei tumori in Iris

Anche per i tumori in Iris ci sono le fasi di codifica diretta, codifica delle cause multiple e la selezione.

Estremamente importante è focalizzare le fasi di codifica diretta e della causa multipla per i tumori, poiché uno stesso tumore può avere più codici in base al suo comportamento o alla presenza di altre malattie o tumori presenti nella scheda.

I codici collegati relativi ai tumori sono codici che specificano maggiormente la sede anatomica, vengono affiancati ai codici dati di *default* in codifica diretta, in modo da consentire la sostituzione del codice di partenza con il codice collegato in fase di codifica delle cause multiple. La lista dei codici collegati previsti da Iris per i tumori è in Allegato 4 - Codici collegati (*connected codes*).

Esempio 6.87

P1	(a)	Tumore cupola vescicale [D41.4C67.1] con infiltrazione organi addominali	C67.1 C79.8
	(b)		
	(c)		
	(d)		

P2

Il tumore della cupola vescicale è riportato insieme alle infiltrazioni addominali, pertanto è considerato maligno (vedere in seguito). Codificare il tumore cupola vescicale come primitivo (C67.1). Il codice collegato D41.4C67.1 utilizzato nella codifica diretta consente ad Iris di attribuire un codice di tumore maligno di sede specificata. Infatti il codice D41.1 (*default* per il tumore di comportamento incerto della cupola vescicale) non contiene sufficiente specificità: esso corrisponde a tutte le sedi della vescica.

I *flag* sono degli acronimi racchiusi tra parentesi tonde, vengono assegnati ai codici ICD-10 per aggiungere alcune informazioni (diverse dalla specificità di sede) contenute

nella descrizione o nelle caratteristiche del tumore, e vengono utilizzati da Iris durante la codifica delle cause multiple per innescare o per inibire le sostituzioni di codici. L'elenco dei possibili *flag* è disponibile in Allegato 3 - *Flag* utilizzati in Iris

I *flag* che vengono utilizzati per la codifica dei tumori sono:

- P evita la trasformazione in secondario dei tumori maligni dichiarati primari o di morfologia specificata.
- CSM viene attribuito automaticamente dal sistema (non può essere imposto manualmente) e identifica i tumori della lista delle sedi comuni di metastasi
- PIN identifica i tumori dichiarati come sede primitiva (es. "cancro a partenza vie biliari"). Tutti gli altri tumori indicati sulla scheda sono trasformati in secondari se non sono dichiarati primitivi (o con morfologia specificata)
- MET identifica i tumori dichiarati come "metastatici". Questo termine è infatti ambiguo e può essere interpretato come origine di metastasi o tumore secondario.

7. (F10-F19) DISTURBI PSICHICI E COMPORTAMENTALI DA USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE¹

Di seguito sono riportate alcune note di codifica per il gruppo F10-F19.

F10-F19 Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive

con menzione di:

X40-X49 (Avvelenamento accidentale da ed esposizione a sostanze nocive),
codificare X40-X49

X60-X69 (Auto-avvelenamento intenzionale da ed esposizione a sostanze nocive),
codificare X60-X69

X85-X90 (Aggressione mediante sostanze nocive), codificare X85-X90

Y10-Y19 (Avvelenamento da ed esposizione a farmaci, sostanze chimiche e
nocive), codificare Y10-Y19

F10-F19 Quarto carattere .0 (Intossicazione acuta), non utilizzare per la causa iniziale
di morte, codificare X40-X49, X60-X69, X85-X90 o Y10-Y19

Quarto carattere .1 (Uso dannoso)

con menzione di:

Sindrome di dipendenza (.2), codificare F10-F19 con quarto carattere .2

stato di astinenza con delirium (.4), codificare F10-F19 con quarto carattere .4

Sindrome amnesica (.6), codificare F10-F19 con quarto carattere .6

Disturbo psicotico residuo o ad esordio tardivo (.7), codificare F10-F19 con quar-
to carattere .7

Quarto carattere .2 (Sindrome di dipendenza)

con menzione di

stato di astinenza con delirium (.4), codificare F10-F19 con quarto carattere .4

Sindrome amnesica (.6), codificare F10-F19 con quarto carattere .6

Disturbo psicotico residuo o ad esordio tardivo (.7), codificare F10-F19 con quar-
to carattere .7

Quarto carattere .5 (Disturbi psicotici)

con menzione di

sindrome di dipendenza (.2), codificare F10-F19 con quarto carattere .2

Sindrome di dipendenza (.2), codificare F10-F19 con quarto carattere .2

stato di astinenza con delirium (.4), codificare F10-F19 con quarto carattere .4

Sindrome amnesica (.6), codificare F10-F19 con quarto carattere .6

Disturbo psicotico residuo o ad esordio tardivo (.7), codificare F10-F19 con quar-
to carattere .7

¹ Testo di Francesco Grippo.

7.1 Uso dei codici F11-F19 con quarta cifra .9: disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di sostanze psicoattive escluso l'alcol

- A. Queste categorie includono: uso di droga SAI, somministrazione endovenosa di stupefacenti oppure assunzione o uso di sostanze specificate, elencate nell'indice alfabetico ICD sotto il termine "dipendenza".
- B. Queste categorie escludono: uso di farmaco SAI o uso di farmaco specificato usato in terapia, quando è riportato come causa di complicazioni. In questo caso, considerare come farmaco somministrato in modo appropriato e fare riferimenti alle istruzioni sull'uso delle categorie Y40-Y59 (farmaci, medicinali e sostanze biologiche provocanti effetti avversi nel corso di uso terapeutico) riportate nel paragrafo 13.4 Istruzioni integrative: farmaci, medicinali e sostanze biologiche causanti effetti avversi nell'uso terapeutico (Y40-Y59) a pagina 233.
- C. Quando sul certificato è riportato un avvelenamento da sostanze psicotrope codificare nelle appropriate categorie X40-X49, X60-X69, X85-X90 o Y10-Y19. Per l'uso delle categorie in X40-X49 riferirsi al paragrafo 12.8 (X40-X49) Istruzioni speciali relative agli avvelenamenti da farmaci, medicinali, e sostanze biologiche (step M4) a pagina 209.

Nota: nel caso in cui sul certificato non sia riportata la sostanza somministrata, l'uso di alcuni termini o la modalità di somministrazione possono consentire la classificazione del decesso in categorie specifiche grazie all'uso peculiare della terminologia adottata dai medici italiani.

Alcuni esempi sono:

- il termine "overdose" si riferisce all'intossicazione acuta da sostanze psicoattive (X42.-)
- l'avvelenamento da sostanza somministrata per via endovenosa è probabilmente attribuibile a sostanze psicoattive (X42.-). Quando la somministrazione endovenosa non è riportata come causa di avvelenamento (o intossicazione acuta), si codifica uso di sostanze psicoattive (F11-F19 con quarto carattere .9).

Esempio 7.1

P1	(a) Uso di eroina	F11.9
	(b)	
	(c)	
	(d)	
P2		

- | | | |
|----|--|-------|
| 5. | Circostanza che ha dato origine alle lesioni riportate in P1 | |
| | Assunzione intravenosa di droga | F11.9 |
| 6. | Modalità del traumatismo / avvelenamento | |
| | Accidente | |
| 7. | Riservato agli incidenti di trasporto | |
| 9. | Luogo e data della causa esterna | |
| | Parcheggio | |

Il certificato non menziona un'intossicazione o un'overdose, pertanto il codice attribuito a "assunzione intravenosa di droga" è F11.9.

Nel Prospetto 7.1 - Codici per decessi accidentali da sostanze con ulteriori informazioni sono riportate alcune espressioni frequenti sui certificati italiani e le loro combinazioni. Nella tabella i codici di avvelenamento indicati sono quelli relativi al blocco degli accidenti. Queste categorie sono quelle utilizzate di *default* (anche se il quesito 6 - modalità - non è compilato). Tuttavia per la codifica di avvelenamento si deve tenere conto della modalità effettivamente riportata nel quesito 6 (suicidio, omicidio).

Prospetto 7.1 - Codici per decessi accidentali da sostanze con ulteriori informazioni

Altre informazioni presenti sul certificato				
SOSTANZA	Assunzione	Assunzione intravenosa agopuntura, o termini simili	Intossicazione acuta	Overdose
Sostanza (esogena), xenobiotici	T65.9 X49	F19.9	T65.9 X49	T40.9 X42
Sostanza d'abuso	F19.9	F19.9	T40.9 X42	T40.9 X42
Stupefacente	F19.9	F19.9	T40.9 X42	T40.9 X42
Oppiacei	F11.9	F11.9	T40.2 X42	T40.2 X42
Farmaco	Se ha dato luogo a complicanze Y40-Y59 altrimenti X49	Se ha dato luogo a complicanze Y40-Y59 altrimenti X49	T50.9 X44	T50.9 X44
Nessuna sostanza menzionata	---	F19.9	T65.9 X49	T40.9 X42

Esempio 7.2

P1 (a) Iniezione intravenosa di morfina F11.9
(b)
(c)
(d)

P2

5. Circostanza che ha dato origine alle lesioni riportate in P1
Segni agopuntura F11.9

6. Modalità del traumatismo / avvelenamento
Accidente

7. Riservato agli incidenti di trasporto

9. Luogo e data della causa esterna
Abitazione

Selezionare F11.9.



Esempio 7.3

P1 (a) Overdose di morfina T40.2
(b)
(c)
(d)

P2

5. Circostanza che ha dato origine alle lesioni riportate in P1
Segni agopuntura X62
6. Modalità del traumatismo / avvelenamento
Suicidio
7. Riservato agli incidenti di trasporto
9. Luogo e data della causa esterna
Abitazione

Selezionare X62 con traumatismo principale T40.2.

8. (I00-I09) MALATTIE CARDIACHE REUMATICHE

8.1 Malattie delle valvole cardiache¹

Le malattie delle valvole cardiache sono codificate nelle categorie I34-I38. Nel caso in cui tali condizioni siano reumatiche sono codificate in I05-I09. Alcune malattie delle valvole cardiache sono incluse nelle categorie reumatiche anche se questo modificatore non è riportato (senza altra indicazione). Questa classificazione si basa sull'assunzione che la vasta maggioranza di queste malattie siano di origine reumatica. Codificare come reumatiche, anche se tale modificatore non è riportato, le seguenti condizioni (consultare l'indice alfabetico in cui sono presenti i modificatori essenziali e non essenziali):

- stenosi della valvola mitrale (I05.0)
- stenoin insufficienza della valvola mitrale (I05.2)
- altre e non specificate malattie della valvola mitrale (I05.8-I05.9)
- malattie della valvola tricuspide (I07.0-I07.9).

Nei casi riportati di seguito, malattie delle valvole cardiache che normalmente sono codificate come non reumatiche devono essere codificate come reumatiche, a meno che non ci sia un'indicazione diversa.

- A. Quando sono riportate malattie della valvola aortica congiuntamente con malattie della valvola mitralica, non definite come reumatiche, sia sulla stessa riga che su righe differenti, codificare la malattia di tutte le valvole come reumatica, a meno che non ci sia un'indicazione diversa.

Esempio 8.1

P1	(a)	Endocardite mitralica[I05.9] insufficienza[I34.0] e stenosi	con	I05.1 I05.0
	(b)	Endocardite aortica[I35.8]		I06.9
	(c)			
	(d)			
P2				

L'endocardite aortica è codificata in causa multipla come reumatica perché riportata congiuntamente a malattie della valvola mitralica. L'endocardite aortica selezionata inizialmente con lo *step* SP1 si modifica perché si associa con le malattie della valvola mitralica (*step* M1). Pertanto la causa iniziale sono i disordini delle valvole aortica e mitralica (I08.0).

- B. Quando insufficienza mitralica, incompetenza o rigurgito (I34.0) sono riportati con la stenosi o l'insufficienza mitralica o sinonimi (I05.0-I05.2), codificare queste condizioni

¹ Testo di Chiara Orsi.

come reumatiche, a meno che non ci sia un'indicazione diversa.

Esempio 8.2

P1	(a)	Stenosi mitralica	I05.0
	(b)	Rigurgito mitralico[I34.0]	I05.1
	(c)		
	(d)		

P2

Il rigurgito mitralico è codificato in causa multipla come reumatico perché riportato congiuntamente con la stenosi mitralica.

- C. Quando malattie della valvola aortica (I35.0-I35.9) non dichiarate come reumatiche sono riportate con malattie della valvola aortica dichiarate come reumatiche (I06.0-I06.9), codificare queste condizioni come reumatiche, a meno che ci sia un'indicazione diversa.

Esempio 8.3

P1	(a)	Stenosi aortica reumatica[I06.0(RH)]*	I06.0
	(b)	Insufficienza aortica[I35.1]	I06.1
	(c)		
	(d)		

P2

* La funzione del flag RH utilizzato in Iris è spiegata alla fine del paragrafo successivo. Per questo esempio può essere ignorato.

L'insufficienza aortica in cause multiple viene codificata I06.1 perché riportata insieme a una condizione della valvola aortica dichiarata come reumatica.

- D. Quando malattie della valvola polmonare sono riportate come dovute a malattie reumatiche delle valvole aortica o mitralica o tricuspide codificare come reumatiche (I09.8), a meno che non ci sia indicazione contraria.

Esempio 8.4

P1	(a)	Stenoinsufficienza della valvola polmonare[I37.2]	I09.8
	(b)	Stenosi mitralica	I05.0
	(c)		
	(d)		

P2

La stenoinsufficienza della valvola polmonare in cause multiple viene codificata I09.8 perché dovuta a stenosi mitralica.

- E. Quando l'insufficienza mitralica (I34.0), malattie della valvola aortica (I35.0-I35.9),

malattie della valvola polmonare (I37.0-I37.9) sono riportate come dovute a reumatismo articolare acuto (I00-I01.9), malattie reumatiche della valvola tricuspide (I07.0-I07.9), malattie valvolari multiple (I08.0-I08.9), altre cardiopatie reumatiche (I09.0-I09.9), codificare queste condizioni come reumatiche, a meno che ci sia indicazione contraria. Codificare l'insufficienza mitralica (I34.0) e le malattie della valvola polmonare (I37.0-I37.9) come reumatiche anche se dovute a corea reumatica (I02.0-I02.9), a meno che non ci sia indicazione contraria.

Esempio 8.5

P1	(a)	Endocardite batterica acuta	I33.0
	(b)	Insufficienza mitralica[I34.0]	I05.1
	(c)	Endocardite reumatica	I09.1
	(d)		

P2

L'insufficienza mitralica è codificata in causa multipla come reumatica perché dovuta ad altre cardiopatie reumatiche. L'endocardite reumatica selezionata inizialmente con lo *step* SP3 si modifica perché si associa con l'insufficienza mitralica (*step* M1). Pertanto la causa iniziale è l'insufficienza mitralica (I05.1).

8.1.1 Malattie valvolari non indicate come reumatiche

Nei casi riportati di seguito, malattie delle valvole cardiache che normalmente sono codificate come reumatiche devono essere codificate come non reumatiche (a meno che non vi sia un'indicazione diversa).

Malattie normalmente codificate come reumatiche con i codici I05.0, I05.2-I05.9, I07.-, I08.0-I08.9 vanno codificate come non reumatiche (I34-I38) se dovute ad una condizione inclusa nella lista seguente, a meno che non sia chiaramente indicato che sono reumatiche:

A16.90	B90.9	D44.0-D45	F11.0-F16.9	J03.0
A18.8	B94.8	E02-E03.90	F18.0-F19.9	J04.0-J04.2
A38	C64-C65	E05.0-E34.9	I10-I13.9	J06.9
A39.9	C73-C75.9	E65-E67.8	I25.0-I25.9	M10.0-M10.9
A50.0-A54.9	C79.0-C79.1	E76.0-E76.9	I42.4	M30.0-M35.9
B20.0-B24	C79.7-C79.8	E79.0-E79.9	I51.1	N00.0-N28.9
B37.6	C88.9	E80.2	I51.4-I51.50	N34.0-N39.9
B37.9	D30.0-D30.1	E80.4-E80.6	I70.0-I71.0	Q20.0-Q28.9
B56.0-B57.5	D30.9	E84.0-E85.9	J00	Q87.0-Q99.9
B90.8	D34-D35.9	E88.0-E88.9	J02.0	R75

Esempio 8.6

P1	(a)	Stenosi mitralica[I05.0] e aortica	I34.2 I35.0
	(b)	Ipertensione	I10
	(c)		
	(d)		
P2			

Le condizioni di entrambe le valvole sono considerate non reumatiche poiché sono dovute ad ipertensione (I10). Inizialmente viene selezionata come causa iniziale è l'ipertensione (I10) applicando lo *step* SP3. Successivamente viene selezionata la stenosi mitralica (I34.2) applicando lo *step* M1.

8.2 Cardiopatie reumatiche acute o croniche

Le malattie cardiache reumatiche sono classificate in reumatismo articolare acuto con interessamento cardiaco (I01) o in cardiopatie reumatiche croniche (I05-I09), a seconda che il processo sia descritto come attivo o inattivo. Se non vi sono chiare indicazioni sullo stato del processo al momento del decesso codificare le seguenti condizioni come attive (reumatismo articolare acuto con interessamento cardiaco I01):

- una malattia cardiaca (ma non l'arresto cardiaco, l'insufficienza cardiaca acuta, l'endocardite batterica) riportata come dovuta a febbre reumatica
- una malattia cardiaca descritta come reumatica e acuta o subacuta
- endocardite (I38), cardiopatia (I51.9), miocardite (I51.4), cardite e pancardite (I51.8)
 - descritte come reumatiche o riportate come dovute a malattia reumatica e l'intervallo tra l'esordio e il decesso è inferiore a un anno;
 - descritte come reumatiche o riportate come dovute a malattia reumatica e il deceduto ha meno di 15 anni.

Considerare la pericardite (I31.9) reumatica (quindi codificare I09.2) se:

- dovuta a febbre reumatica acuta
- dovuta a cardiopatie reumatiche (I05.0-I09.9) e l'intervallo dall'esordio della malattia è indicato e superiore a un anno; questo è valido per deceduti di tutte le età.

Esempio 8.7

P1	(a)	Stenosi mitralica acuta	I01.1
	(b)	Miocardite reumatica attiva	I01.2
	(c)		
	(d)		
P2			

La stenosi mitralica è codificata I01.1 in quanto dichiarata acuta, la miocardite reumatica è codificata I01.2 in quanto dichiarata attiva. La stenosi mitralica selezionata inizialmente con lo *step* SP3 si modifica perché si associa con la miocardite reumatica attiva (*step* M1). Pertanto la causa iniziale sono altre forme di cardiopatia reumatica acuta (I01.8).

Esempio 8.8

P1	(a)	Miocardite[I51.49]		I09.0
	(b)	Febbre reumatica		I00
	(c)			
	(d)			
P2				

La miocardite in cause multiple viene codificata come reumatica (I09.0) perché dovuta a febbre reumatica (I00).

Esempio 8.9

P1	(a)	Miocardite[I51.49]	9 M	I01.2
	(b)	Febbre reumatica		I00
	(c)			
	(d)			
P2				

In questo caso la miocardite in cause multiple viene codificata come reumatica acuta (I01.2) perché, oltre a essere dovuta a febbre reumatica (I00), la durata è inferiore a un anno.

8.3 Flag utilizzati da Iris per le valvulopatie

Come evidenziato nelle istruzioni descritte, la codifica della multimorbosità delle malattie valvolari presuppone la modifica dei codici nelle varianti reumatiche e non reumatiche sulla base di assunzioni generali. Tuttavia se le descrizioni delle malattie sono chiare riguardo al tipo di eziologia coinvolta (valvulopatie descritte come reumatiche o non reumatiche) o sono presenti sul certificato informazioni circa l'eziologia, le sostituzioni di codici non devono essere applicate. Per gestire questa situazione Iris utilizza il flag (nRH), che viene applicato ai codici I34.0-I34.9, I35.0-I35.9, I36.0-I36.9 nel caso in cui la descrizione della condizione indichi che non è reumatica. In presenza di questo flag le sostituzioni con i codici di valvulopatie reumatiche (I05-I09) non vengono effettuate e la condizione viene codificata come non reumatica. Analogamente avviene per i codici I05.0-I05.9, I06.0-I06.9, I07.0-I07.9, I08.0-I08.9 a cui viene attribuito il flag (RH) nel caso in cui la descrizione della condizione indichi che è reumatica. Vedere anche paragrafo 1.2.1 e Allegato 3 - Flag utilizzati in Iris.

Esempio 8.10

P1	(a)	Stenosi mitralica	I05.0
	(b)	Rigurgito mitralico non reumatico[I34.0(nRH)]	I34.0
	(c)		
	(d)		
P2			

Il codice diretto del rigurgito mitralico è I34.0(non reumatico). In questo caso il rigurgito mitralico è codificato in causa multipla come non reumatico perché il codice I34.0 con il flag nRH indica che la condizione è descritta come non reumatica.

Esempio 8.11

P1	(a)	Stenosi mitralica reumatica[I05.0(RH)]	I05.0
	(b)	Iperensione	I10
	(c)		
	(d)		
P2			

In questo caso il codice della stenosi mitralica, anche se dovuta a ipertensione, non viene modificato in causa multipla perché il flag RH indica che la condizione è descritta come reumatica.

9. (O00-O99) GRAVIDANZA, PARTO E PUERPERIO

9.1 Istruzioni integrative per la codifica della mortalità materna

Sul certificato italiano (Modello D4 edizione 2011 e successive) esiste un apposito quesito (quesito 3) in cui il medico certificatore deve riportare informazioni sullo stato di gravidanza presente o conclusa nell'ultimo anno delle donne decedute. Il quesito, con le relative modalità, è il seguente:

Quesito 3: Stato di gravidanza della deceduta negli ultimi 12 mesi di vita

- Nessuna gravidanza
- Morte in gravidanza
- Morte entro 42 giorni dall'esito della gravidanza
- Morte tra 43 giorni e 1 anno dall'esito della gravidanza
- Informazione sconosciuta

Ai fini della codifica è necessario che lo stato di gravidanza e/o le sue eventuali complicanze siano riportate in Parte 1 o Parte 2 del certificato per considerare il decesso come avvenuto per cause materne; la sola indicazione dello stato di gravidanza riportata al quesito 3 non è sufficiente.

Tuttavia, la presenza dell'indicazione dello stato di gravidanza è molto rilevante dal punto di vista epidemiologico indipendentemente dalla causa di morte assegnata.

9.2 Istruzioni speciali sulla mortalità materna¹

Se sono menzionati ovunque sul certificato la gravidanza, il parto o il puerperio, nella maggior parte dei casi la causa iniziale è codificata nel capitolo XV, Gravidanza, parto e puerperio. Questo perché o la causa iniziale selezionata mediante l'applicazione degli *step* SP1-SP8 e M1-M4 è classificata nel capitolo XV secondo l'indice alfabetico, oppure perché c'è un codice speciale nel capitolo XV per la condizione selezionata nel caso in cui essa si manifesti durante la gravidanza, il parto o il puerperio.

Applicare le seguenti istruzioni per determinare se la causa iniziale indicizzata in altri capitoli dell'ICD-10 dovrebbe essere codificata nel capitolo XV.

- Se sono menzionati ovunque sul certificato la gravidanza, il parto o il puerperio, ma non è chiaramente indicato che la gravidanza, il parto o il puerperio hanno contribuito alla morte, per prima cosa contattare il certificatore e chiedere informazioni aggiuntive.
 - Se il certificatore dichiara che la morte era una complicanza della gravidanza, del parto o del puerperio, codificare la causa iniziale nel capitolo XV, Gravidanza, parto

¹ Traduzione non definitiva ad uso Istat del Paragrafo 4.2.8 del volume 2 dell'ICD-10 in Inglese, quinta edizione 2016. Traduzione di Chiara Orsi. Rispetto al testo originale, sono stati inseriti i codici di causa multipla negli esempi dell'ICD.

- e puerperio.
- Se il certificatore dichiara che la morte non era una complicanza della gravidanza, del parto o del puerperio, non codificare la causa iniziale nel capitolo XV.
 - Se non è possibile ottenere nessuna informazione aggiuntiva, ma la gravidanza, il parto o il puerperio sono menzionati in Parte 1 o in Parte 2 del certificato, codificare la causa iniziale nel capitolo XV.
 - Se la causa iniziale selezionata è classificabile nelle categorie 098-099 Malattie infettive e parassitarie materne classificabili altrove, ma complicanti la gravidanza, il parto e il puerperio e Altre malattie della madre classificabili altrove, ma complicanti la gravidanza, il parto e il puerperio, aggiungere il codice corrispondente dei Capitoli I-XVI come multimorbidità. Questo è importante perché altrimenti informazioni cruciali sul decesso potrebbero andare perse².
 - Tenere presente che alcune condizioni non sono codificate nel capitolo XV, anche se si sono manifestate durante la gravidanza, il parto o il puerperio, vedere la nota "Esclude" all'inizio del capitolo XV.

Esempio 9.1

P1	(a)	Embolia da liquido amniotico	088.1
	(b)		
	(c)		
	(d)		
P2			

L'embolia di liquido amniotico, è indicizzata nel capitolo XV (088.1), pertanto va utilizzato questo codice nella codifica delle cause multiple. La causa iniziale è l'embolia del liquido amniotico per lo *step* SP1.

Esempio 9.2

P1	(a)	Edema polmonare[J81]	099.5 J81
	(b)	Rigurgito mitralico[I34.0], gravidanza	099.4 I34.0
	(c)		
	(d)		
P2			

La causa iniziale, rigurgito mitralico, è codificata nel capitolo XV perché in Parte 1 è menzionata la gravidanza. Codificare la causa iniziale come Malattie dell'apparato circolatorio complicanti la gravidanza, il parto e il puerperio (099.4). Aggiungere anche il codice del rigurgito mitralico (I34.0) come causa che ha contribuito al decesso³.

² Nella codifica con Iris, tali informazioni (codici dei capitoli I-XIV, XVI, XIX-XX) sono comunque mantenute nella codifica diretta (vedi paragrafo 1.1).

³ Nota per la codifica in Iris: per la codifica diretta vengono utilizzati i codici come appaiono sull'indice ICD-10, ovvero senza considerare lo stato di gravidanza menzionato sul certificato. Per le cause multiple vengono invece utilizzati i codici che tengono conto di questo stato.

Esempio 9.3

P1	(a)	Emorragia[R58.00]	046.9
	(b)	Cancro della cervice[C53.9]	099.8 C53.9
	(c)		
	(d)		
P2		Trattamento ritardato a causa della gravidanza	

La causa iniziale, il cancro della cervice, è codificata nel capitolo XV perché in Parte 2 è menzionata la gravidanza. Codificare la causa iniziale come Altre malattie e condizioni morbose specificate complicanti la gravidanza, il parto e il puerperio (O99.8). Aggiungere anche il codice per il cancro del collo dell'utero (C53.9) come causa che ha contribuito al decesso.

Esempio 9.4

Quesito 3: Stato di gravidanza della deceduta negli ultimi 12 mesi di vita: Morte entro 42 giorni dall'esito della gravidanza

P1	(a)	Insufficienza epatica	K72.9
	(b)	Febbre dengue emorragica	5 G 098.5 A97.9
	(c)		
	(d)		
P2		Decesso probabilmente correlato alla gravidanza (avvenuto 40 giorni dopo il parto)	

Codificare la causa iniziale come Altre infezioni virali complicanti la gravidanza, il parto e il puerperio (O98.5). Aggiungere anche il codice per la dengue (A97.9) come causa che ha contribuito al decesso.

9.3 Morti da cause ostetriche non specificate, morti da cause ostetriche 42 giorni-1 anno dopo il parto, sequele di cause ostetriche dirette (O95, O96 e O97)⁴

Le categorie O95, O96 e O97 classificano le morti da cause ostetriche in base al tempo intercorso fra l'evento ostetrico e la morte della donna.

La categoria O95 deve essere utilizzata quando una donna muore durante la gravidanza, il travaglio, il parto o il puerperio e l'unica informazione disponibile sia morte "materna" o "da causa ostetrica". Se è specificata la causa ostetrica della morte, non utilizzare il codice O95, ma codificare con l'appropriata categoria. La categoria O96 è utilizzata per classificare le morti da cause ostetriche dirette o indirette che avvengono più di 42 giorni, ma meno di un anno, dopo il parto.

La categoria O97 è utilizzata per classificare le morti da qualsiasi causa ostetrica diretta che avvengono un anno o più dopo la conclusione della gravidanza.

⁴ Traduzione non definitiva ad uso Istat del paragrafo 4.3.7C. del volume 2 dell'Icd-10, quinta edizione del 2016. Traduzione di Chiara Orsi.

10. (P00-P96) ALCUNE CONDIZIONI MORBOSE CHE HANNO ORIGINE NEL PERIODO PERINATALE¹

Utilizzare un codice del capitolo XVI, Alcune condizioni morbose che hanno origine nel periodo perinatale, se:

- l'indice fornisce per la condizione un codice nel capitolo XVI
- c'è una voce dell'indice per la condizione specificata come congenita/perinatale/neonato o la durata della condizione indica che essa si è sviluppata nel periodo neonatale o perinatale.

Per alcune condizioni diagnosticate al di sotto di una certa età, si presume che la condizione fosse congenita, vedere il capitolo 11 sulle malformazioni e le altre affezioni congenite.

Inoltre, per i bambini di età inferiore a 28 giorni, si assume che una condizione si sia sviluppata nel periodo perinatale, a meno che la durata non sia specificata e l'esordio sia stato oltre la prima settimana di vita.

Tenere presente che alcune condizioni sono escluse dal capitolo XVI, come per esempio:

- Tetano del neonato (A33)
- Infezione gonococcica congenita (A54)
- Sifilide congenita (A50)
- Malattia da HIV (B20-B24)
- Malattie infettive acquisite dopo la nascita (A00-B99)
- Malattie infettive intestinali (A00-A09)
- Tumori (C00-D48)
- Anemia emolitica ereditaria (D55-D58)
- Ipogammaglobulinemia transitoria dell'infanzia (D80.7)
- Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche (E00-E90)
- Alcune malattie congenite del sistema nervoso codificate con i codici G00-G99
- Cardiomiopatia congenita (I42.4)
- Ostruzione intestinale codificabile con i codici K56.0-K56.5
- Pemfigo neonati e Malattia di Ritter (L00)
- Seborrea del capo (L21.0)
- Dermatite da pannolino (L22)
- Malformazioni e deformazioni congenite, anomalie cromosomiche (Q00-Q99)
- Messa in evidenza, con esami di laboratorio, del virus dell'immunodeficienza umana[HIV] (R75)
- Traumatismi, avvelenamenti ed alcune altre conseguenze di cause esterne (S00-T98).

Per ricercare le malattie specifiche del periodo perinatale, l'indice alfabetico fornisce un elenco sotto il termine guida Condizioni morbose che hanno origine nel periodo perinatale.

Nel paragrafo 3.2 Effetto dell'età del deceduto sulla codifica a pagina 39 sono illustrate le modifiche dei codici ICD-10 in base all'età del deceduto.

¹ Integrazione al paragrafo 4.3.7 sottosezione D del volume 2 ICD-10 in inglese, quinta edizione del 2006. A cura di Simona Cinque. Testo di Chiara Orsi.

10.1 Danno cerebrale (P11.2)

Codificare P21.9 (Danno cerebrale anossico) quando riportato come dovuto a condizioni codificabili in un codice ammissibile come subcode nella tavola delle relazioni causali.

Esempio 10.1 Femmina, nove ore

P1	(a)	Danno cerebrale[P11.2]	P21.9
	(b)	Cardiopatía congenita	Q24.9
	(c)		
	(d)		
P2			

Il codice Q24.9 è incluso come subcode di P21.9 nelle tavole di decisione delle relazioni causali, quindi codificare il danno cerebrale con il codice P21.9. Selezionare come causa iniziale Q24.9.

10.2 Emorragia intracranica non traumatica del feto e del neonato

Per i decessi neonatali, codificare l'emorragia intracerebrale del feto e del neonato (P52.4) con il codice P10.1 (lacerazioni ed emorragie intracraniche da trauma da parto) quando riportata come dovuta a condizioni codificate in un codice ammissibile come subcode di P10.1 nelle tavole di decisione.

Esempio 10.2 Femmina, 2 settimane

P1	(a)	Emorragia cerebrale[I61.99]	P10.1
	(b)	Trauma da parto	P15.9
	(c)		
	(d)		
P2			

Il codice P15.9 è incluso come subcode di P10.1 nelle tavole di decisione delle relazioni causali, quindi codificare l'emorragia cerebrale con il codice P10.1.

Esempio 10.3 Femmina, 2 settimane

P1	(a)	Emorragia cerebrale[I61.99]	P52.4
	(b)		
	(c)		
	(d)		
P2			

Codificare P52.4 emorragia intracerebrale (non traumatica del feto e del neonato) come in indice.

10.3 Ipoplasi o displasi del polmone

Codificare P28.0, atelettasia primaria del neonato (e non Q33.6 come da indice), quando riportato ovunque sul certificato con i codici P07.-.

Esempio 10.4 Femmina, 3 giorni

P1	(a)	Ipoplasia polmonare[Q33.6]	P28.0
	(b)		
	(c)		
	(d)		
P2		Prematurità	P07.3

Codificare l'ipoplasi polmonare con il codice P28.0 perché sul certificato è presente il codice P07.3.

10.4 Limitazioni nell'uso di alcuni codici

A. Le seguenti categorie:

- P07.-: disturbi correlati a gestazione breve ed a basso peso alla nascita, non classificati altrove
- P08.-: disturbi correlati a gestazione prolungata e ad elevato peso alla nascita non sono da utilizzare come causa iniziale se è riportata qualsiasi altra causa di mortalità perinatale. Questa istruzione non si applica se la sola altra causa di mortalità perinatale riportata è l'insufficienza respiratoria del neonato (P28.5); in questo caso, seguire le regole di codifica.

B. I seguenti intervalli di codici sono ammessi solo per la codifica del certificato, ma non come causa iniziale.

P70.3 - P72.0

P72.2 - P74.9

Se non sono riportate altre cause di mortalità perinatale, codificare come causa iniziale P96.9 Condizione morbosa che ha origine nel periodo perinatale, non specificata. Se sono riportate altre cause di mortalità perinatale, preferire queste come causa iniziale applicando le regole di codifica.

11. (Q00-Q99) MALFORMAZIONI E ALTRE AFFEZIONI CONGENITE¹

La maggior parte delle condizioni congenite sono codificate nel capitolo XVII Malformazioni o deformazioni congenite e anomalie cromosomiche (Q00-Q99), anche se ci sono malattie congenite codificate in altri capitoli dell'ICD-10.

Codificare come congenite le condizioni per cui l'intervallo tra l'esordio e il decesso e l'età del deceduto indicano che la patologia era presente fin dalla nascita anche se la condizione non è specificata come congenita.

Esempio 11.1 Donna, 45 anni

P1	(a)	Insufficienza cardiaca		I50.9
	(b)	Stenosi della valvola aortica[I35.0]	45A	Q23.0
	(c)			
	(d)			
P2				

Codificare in cause multiple la stenosi dell'aorta come congenita (Q23.0) poiché la durata e l'età del deceduto indicano che la condizione era presente fin dalla nascita.

L'età del deceduto al momento del decesso può essere utilizzata per considerare alcune condizioni come congenite anche non specificate tali. Di seguito sono riportate alcune condizioni che devono essere considerate congenite per determinate età.

- A. Se l'età del deceduto è minore di 28 giorni considerare le seguenti condizioni come congenite:
- Cardiopatia SAI (Q24.9)
 - Idrocefalo SAI (Q03.9)

Esempio 11.2 Femmina, 27 giorni

P1	(a)	Idrocefalo[G91.9]		Q03.9
	(b)			
	(c)			
	(d)			
P2				

Codificare idrocefalo congenito (Q03.9) perché l'età del deceduto è inferiore a 28 giorni.

¹ Integrazione al paragrafo 4.3.7 sottosezione E del volume 2 dell'ICD-10 in inglese, quinta edizione del 2016. A cura di Francesco Grippo. Testo di Chiara Orsi.

B. Se l'età del deceduto è minore di un anno considerare le seguenti condizioni come congenite:

- Aneurisma (cardiaco, di arteria polmonare, cerebrale, aorta, altro aneurisma) (I25.3, I28.1, I67.1, I71.0-I71.9, I72.0-I72.9)
- Atresia
- Atrofia cerebrale (G31.9)
- Cardiopatia valvolare (qualsiasi valvola) (I34-I38, I05.0-I05.9, I07.0-I08.9)
- Cisti cerebrale (G93.0)
- Deformità
- Ectopia di un organo
- Ipoplasia di un organo
- Malformazione
- Malposizione e displasia di organo

Esempio 11.3 Maschio, 2 mesi

P1	(a)	Insufficienza cardiaca	I50.9
	(b)	Stenosi aortica[I34.0]	Q23.0
	(c)		
	(d)		
P2			

Codificare stenosi aortica come congenita (Q23.0) perché l'età del deceduto è inferiore a un anno.

C. Le condizioni specificate come sifilitiche (A50.3-A53.9) sono considerate congenite (A50.0-A50.2) se il deceduto ha meno di due anni.

Esempio 11.4 Maschio, 16 mesi

P1	(a)	Sifilide genitale[A51.0]	A50.0
	(b)		
	(c)		
	(d)		
P2			

Codificare la sifilide genitale come congenita con il codice A50.0 (sifilide congenita precoce sintomatica) poiché l'età del deceduto è inferiore a 2 anni.

Il Prospetto 11.1 - Codici modificati nel caso in cui la condizione possa essere considerata congenita riporta le condizioni per le quali la classificazione prevede un codice specifico nel caso di malattia congenita e indica le condizioni (età del deceduto) in cui alcune di queste devono essere considerate congenite anche se non specificato.

Flag utilizzati da Iris per la codifica delle malattie congenite

Il flag (CON) può essere utilizzato nel sistema Iris per la codifica dei termini che de-

scrivono le patologie come “congenite”. Il flag ha lo scopo di convertire i codici di base in quelli per le forme congenite delle malattie. Inoltre, quando una malattia codificata di default come congenita ha anche un codice differente per la forma non congenita, il flag (CON) impedisce la sostituzione del codice (vedi anche Allegato 3).

Prospetto 11.1 - Codici modificati nel caso in cui la condizione possa essere considerata congenita²

CODICI	Descrizione	Codici da usare in caso di malattia congenita (se dichiarata congenita o se l'esordio corrisponde all'età del deceduto)	Età di riferimento in cui si presuppone congenita anche se non specificato o se non è indicata l'età all'insorgenza
A15.0-A16.99	Tubercolosi	P37.0	Età <=27 giorni
A32.0-A32.9	Listeriosi	P37.2	Età <=27 giorni
A40.0	Sepsi da streptococco, gruppo A	P36.1	Età <=27 giorni
A40.1	Sepsi da streptococco, gruppo B	P36.0	Età <=27 giorni
A40.2-A40.9	Altre e non specificate forme di sepsi streptococcica	P36.1	Età <=27 giorni
A41.0	Sepsi da Stafilococco aureo	P36.2	Età <=27 giorni
A41.1-A41.2	Sepsi da altro e non specificato stafilococco	P36.3	Età <=27 giorni
A41.3	Sepsi da Haemophilus influenzae	P36.8	Età <=27 giorni
A41.4	Sepsi da anaerobi	P36.5	Età <=27 giorni
A41.5-A41.8	Sepsi da altri microorganismi Gram-negativi e Altre forme di sepsi specificata	P36.8	Età <=27 giorni
A41.9	Sepsi non specificata	P36.9	Età <=27 giorni
A49.0-A49.9	Infezione batterica di sede non specificata	P39.8	Età <1 giorno
A80.9	Poliomielite acuta non specificata	P35.8	Età <=27 giorni
A50.3-A50.5	Oftalmopatia sifilitica congenita tardiva, Neurosifilide congenita tardiva, Altre forme di sifilide congenita tardiva sintomatica	A50.0	Età <=729 giorni
A50.6	Sifilide congenita tardiva, latente	A50.1	Età <=729 giorni
A50.7, A50.9	Sifilide congenita (tardiva) non specificata	A50.2	Età <=729 giorni
A51.0-A51.4	Sifilide primaria e secondaria	A50.0	Età <=729 giorni
A51.5	Sifilide precoce, latente	A50.1	Età <=729 giorni
A51.9	Sifilide precoce non specificata	A50.2	Età <=729 giorni
A52.0-A52.7	Sifilide cardiovascolare, Neurosifilide, Sifilide tardiva sintomatica	A50.0	Età <=729 giorni
A52.8	Sifilide tardiva latente	A50.1	Età <=729 giorni
A52.9	Sifilide tardiva non specificata	A50.2	Età <=729 giorni
A53.0	Sifilide latente, non specificata come precoce o tardiva	A50.1	Età <=729 giorni
A53.9	Sifilide non specificata	A50.2	Età <=729 giorni
B00.1-B00.9	Infezioni da Herpes virus[herpes simplex]	P35.2	Età <1 giorno
B01.0-B01.1	Meningite e encefalite varicellöse	P35.8	Età <1 giorno
B01.2	Polmonite varicellosa	P23.0	Età <1 giorno
B01.8-B02.9	Varicella, Zoster	P35.8	Età <1 giorno
B06.0-B06.9	Rosolia	P35.0	Età <1 giorno
B07-B08	Verruche virali e Altre infezioni da Orthopoxvirus	P35.8	Età <1 giorno
B16.0-B19.9	Epatite virale (esclusa epatite A)	P35.3	Età <1 giorno
B25.0	Polmonite da cytomegalovirus	P23.0	Età <1 giorno

² Desunta dalle tavole delle modifiche di multimorbosità di MUSE (edizione dicembre 2017).

CODICI	Descrizione	Codici da usare in caso di malattia congenita (se dichiarata congenita o se l'esordio corrisponde all'età del deceduto)	Età di riferimento in cui si presuppone congenita anche se non specificato o se non è indicata l'età all'insorgenza
B25.1-B25.9	Epatite, pancreatite, altre e non specificate malattie da cytomegalovirus	P35.1	Età <1 giorno
B30.0-B30.9	Congiuntivite virale	P39.1	Età <1 giorno
B34.0-B34.9	Infezione virale di sede non specificata	P35.9	Età <1 giorno
B37.0-B37.9	Candidosi	P37.5	Età <1 giorno
B49	Micosi non specificata	P37.8	Età <1 giorno
B50.0-B50.9	Malaria da Plasmodium falciparum	P37.3	Età <1 giorno
B51-B54	Malaria da Plasmodium vivax, da Plasmodium malariae e Altre e non specificate forme di malaria	P37.4	Età <1 giorno
B58.-	Toxoplasmosi	P37.1	Età <1 giorno
B99	Altre e non specificate malattie infettive	P39.9	Età <1 giorno
D58.9	Anemia emolitica ereditaria non specificata	D58.0	Età <1 giorno
D61.9	Anemia aplastica non specificata	D61.0	Età <1 giorno
D64.9	Anemia non specificata	D64.4	Età <1 giorno
D68.8	Altri difetti della coagulazione specificati	D68.2	Età <1 giorno
D69.6	Trombocitopenia non specificata	P61.0	Età <1 giorno
D73.5	Infarto splenico	P15.1	Età <1 giorno
D74.9	Metaemoglobinemia non specificata	D74.0	Età <1 giorno
E03.4	Atrofia (acquisita) della tiroide	E03.1	Età <1 giorno
G11.9	Atassia ereditaria non specificata	G11.0	Età <1 giorno
G31.9-G32.8	Malattia degenerativa del sistema nervoso non specificata e Altre malattie degenerative del sistema nervoso in malattie classificate altrove	Q04.8	Età <=364 giorni
G37.3	Mielite trasversa acuta in malattie demielinizzanti del sistema nervoso centrale	Q06.9	Età <1 giorno
G70.9	Disturbi neuromuscolari non specificati	G70.2	Età <1 giorno
G71.0	Distrofia muscolare	G71.2	Età <1 giorno
G80.9	Paralisi cerebrale non specificata	G80.1	Età <1 giorno
G91.1	Idrocefalo ostruttivo	Q03.8	Età <1 giorno
G91.9	Idrocefalo non specificato	Q03.9	Età <=27 giorni
G93.0	Cisti cerebrali	Q04.6	Età <=364 giorni
G93.5	Compressione dell'encefalo	Q01.9	Età <1 giorno
G93.6	Edema cerebrale	P11.0	Età <1 giorno
G93.9	Disturbo dell'encefalo non specificato	Q04.9	Età <1 giorno
G95.9	Malattia del midollo spinale non specificata	Q06.9	Età <1 giorno
H02.4	Ptosi palpebrale	Q10.0	Età <1 giorno
H26.9	Cataratta non specificata	Q12.0	Età <=6 giorni
H27.0	Afachia	Q12.3	Età <1 giorno
H27.1	Lussazione del cristallino	Q12.1	Età <1 giorno
H40.3	Glaucoma secondario a trauma oculare	P15.3	Età <1 giorno
H40.9	Glaucoma non specificato	Q15.0	Età <=6 giorni
I05.0	Stenosi mitralica	Q23.2	Età <=364 giorni
I05.1	Insufficienza mitralica reumatica	Q23.3	Età <=364 giorni
I05.2	Steno-insufficienza mitralica	Q23.2	Età <=364 giorni
I05.8	Altre malattie della valvola mitralica	Q23.8	Età <=364 giorni

(Q00-Q99) Malformazioni e altre affezioni congenite

177

CODICI	Descrizione	Codici da usare in caso di malattia congenita (se dichiarata congenita o se l'esordio corrisponde all'età del deceduto)	Età di riferimento in cui si presuppone congenita anche se non specificato o se non è indicata l'età all'insorgenza
I05.9	Malattia della valvola mitralica non specificata	Q23.9	Età <=364 giorni
I07.0	Stenosi tricuspide	Q22.4	Età <=364 giorni
I07.1	Insufficienza tricuspide	Q22.8	Età <=364 giorni
I07.2	Steno-insufficienza tricuspide	Q22.4	Età <=364 giorni
I07.8	Altre malattie della valvola tricuspide	Q22.8	Età <=364 giorni
I07.9	Malattia della valvola tricuspide non specificata	Q22.9	Età <=364 giorni
I08.0	Disturbi delle valvole mitrale e aortica (entrambe)	Q23.8	Età <=364 giorni
I08.1-I08.2	Disturbi delle valvole mitrale e tricuspide (entrambe) e aortica e tricuspide (entrambe)	Q24.8	Età <=364 giorni
I08.3	Disturbi combinati delle valvole mitrale, aortica e tricuspide	Q23.8	Età <=364 giorni
I08.8-I08.9, I25.3	Altre e non specificate malattie valvolari multiple, Aneurisma cardiaco	Q24.8	Età <=364 giorni
I28.1	Aneurisma di arteria polmonare	Q25.7	Età <=364 giorni
I34.0	Insufficienza (della valvola) mitralica	Q23.3	Età <=364 giorni
I34.1	Prolasso (valvolare) mitralico	Q23.9	Età <=364 giorni
I34.2	Stenosi (della valvola) mitralica non reumatica	Q23.2	Età <=364 giorni
I34.9	Disturbo non reumatico della valvola mitralica non specificato	Q23.9	Età <=364 giorni
I35.0	Stenosi (della valvola) aortica	Q23.0	Età <=364 giorni
I35.1	Insufficienza (della valvola) aortica	Q23.1	Età <=364 giorni
I35.2	Steno-insufficienza (della valvola) aortica	Q23.0	Età <=364 giorni
I35.8	Altri disturbi della valvola aortica	Q23.8	Età <=364 giorni
I35.9	Disturbo della valvola aortica non specificato	Q23.9	Età <=364 giorni
I36.0	Stenosi non reumatica (valvola) tricuspide	Q22.4	Età <=364 giorni
I36.1	Insufficienza non reumatica della (valvola) tricuspide	Q22.8	Età <=364 giorni
I36.2	Stenosi con insufficienza non reumatiche della (valvola) tricuspide	Q22.4	Età <=364 giorni
I36.8	Altri disturbi non reumatici della (valvola) tricuspide	Q22.8	Età <=364 giorni
I36.9	Disturbo della (valvola) tricuspide non specificata	Q22.9	Età <=364 giorni
I37.0	Stenosi della valvola polmonare	Q22.1	Età <=364 giorni
I37.1	Insufficienza della valvola polmonare	Q22.2	Età <=364 giorni
I37.2	Stenosi con insufficienza della valvola polmonare	Q22.1	Età <=364 giorni
I37.8-I37.9	Altri e non specificati disturbi della valvola polmonare	Q22.3	Età <=364 giorni
I38	Endocardite, valvola non specificata	Q24.8	Età <=364 giorni
I42.0-I42.3, I42.5-I43.8	Cardiomiopatia	I424.	Età <1 giorno
I45.9	Disturbo di conduzione non specificato	Q24.6	Età <1 giorno
I51.9	Cardiopatia non specificata	Q24.9	Età <=27 giorni
I67.1	Aneurisma cerebrale senza rottura	Q28.3	Età <=364 giorni
I70.0	Aterosclerosi dell'aorta	Q25.3	Età <=364 giorni
I70.1	Aterosclerosi dell'arteria renale	Q27.1	Età <=364 giorni
I70.2-I70.9	Arteriosclerosi delle arterie degli arti, di altre arterie, generalizzata e non specificata	Q27.8	Età <=364 giorni
I71.0-I71.9	Aneurisma e dissezione dell'aorta	Q25.4	Età <=364 giorni
I72.0	Aneurisma e dissezione di arteria carotide	Q28.1	Età <=364 giorni

CODICI	Descrizione	Codici da usare in caso di malattia congenita (se dichiarata congenita o se l'esordio corrisponde all'età del deceduto)	Età di riferimento in cui si presuppone congenita anche se non specificato o se non è indicata l'età all'insorgenza
I72.1	Aneurisma e dissezione di arteria di arto superiore	Q27.8	Età <=364 giorni
I72.2	Aneurisma e dissezione di arteria renale	Q27.2	Età <=364 giorni
I72.3	Aneurisma e dissezione di arteria iliaca	Q28.8	Età <=364 giorni
I72.4	Aneurisma e dissezione di arteria di arto inferiore	Q27.8	Età <=364 giorni
I72.5-I72.9	Aneurisma e dissezione di altre arterie pre-cerebrali, dell'arteria vertebrale, di altre arterie specificate, di sede non specificata	Q28.1	Età <=364 giorni
I79.0	Aneurisma dell'aorta in malattie classificate altrove	Q25.4	Età <=364 giorni
I83.9-I85.9	Varici (venose) delle estremità inferiori senza ulcera o infiammazione, Emorroidi, Varici esofagee, Varici (venose) di altre sedi specificate	Q27.8	Età <=179 giorni
I89.0	Linfedema non classificato altrove	Q82.0	Età <1 giorno
I98.2-I98.3	Varici esofagee in malattie classificate altrove	Q27.8	Età <=179 giorni
J00-J09, J12.0-J12.2, J12.8-J15.0	Infezioni acute delle alte vie respiratorie, Influenza da virus influenzale pandemico o zoonotico identificato, Polmonite da adenovirus, da virus sinciziale respiratorio, da virus parainfluenzale, , Altre e non specificate polmoniti virali, Polmonite da Streptococcus pneumoniae, da Haemophilus influenzae, da Klebsiella pneumoniae	P23.0	
J15.1	Polmonite da Pseudomonas	P23.5	
J15.2	Polmonite da stafilococco	P23.2	
J15.3	Polmonite da streptococco di gruppo B	P23.3	
J15.4	Polmonite da altri streptococchi	P23.6	
J15.5	Polmonite da Escherichia coli	P23.4	
J15.6-J15.7	Polmonite da altri batteri Gram-negativi e da Mycoplasma pneumoniae	P23.6	
J15.8	Altra polmonite batterica	P23.8	
J15.9	Polmonite batterica non specificata	P23.9	
J16.0	Polmonite da Chlamydiae	P23.1	
J16.8	Polmonite da altri microorganismi infettivi specificati	P23.8	
J18.0, J18.9	Broncopolmonite non specificata	P23.9	
J38.6	Stenosi della laringe	Q31.8	Età <=59 giorni
J47	Bronchiectasia	Q33.4	Età <=27 giorni
J84.1	Altre pneumopatie interstiziali con fibrosi	P27.8	
J93.9	Pneumotorace non specificato	P96.0	
K11.4	Fistola di ghiandola salivare	Q38.4	Età <1 giorno
K14.5	Lingua plicata	Q38.3	Età <1 giorno
K22.0	Acalasia cardiaca	Q39.5	Età <=27 giorni
K22.2	Ostruzione esofagea	Q39.3	Età <1 giorno
K22.5	Diverticolo dell'esofago, acquisito	Q39.6	Età <1 giorno
K31.1	Stenosi pilorica ipertrofica dell'adulto	Q40.0	Età <=364 giorni
K31.2	Stomaco a clessidra e stenosi dello stomaco	Q40.2	Età <1 giorno
K31.3	Piloro-spasmo non classificato altrove	Q40.0	Età <1 giorno
K31.4	Diverticolo gastrico	Q40.2	Età <1 giorno
K31.5	Ostruzione del duodeno	Q41.0	Età <1 giorno
K44.0-K44.9	Ernia diaframmatica	Q79.0	Età <=364 giorni
K56.6	Altra e non specificata forma di ostruzione intestinale	Q43.9	Età <1 giorno

(Q00-Q99) Malformazioni e altre affezioni congenite

179

CODICI	Descrizione	Codici da usare in caso di malattia congenita (se dichiarata congenita o se l'esordio corrisponde all'età del deceduto)	Età di riferimento in cui si presuppone congenita anche se non specificato o se non è indicata l'età all'insorgenza
K57.0-K57.9	Malattia diverticolare dell'intestino	Q43.8	Età <1 giorno
K59.3	Megacolon non classificato altrove	Q43.1	Età <1 giorno
K60.0-K60.2	Ragade anale	Q43.8	Età <1 giorno
K60.3-K60.4	Fistola anale e Fistola rettale	Q43.6	Età <1 giorno
K62.4	Stenosi dell'ano e del retto	Q42.3	Età <1 giorno
K66.0	Aderenze peritoneali	Q43.3	Età <=27 giorni
K82.0	Ostruzione della colecisti	Q44.1	Età <1 giorno
K82.3	Fistola della colecisti	Q44.5	Età <1 giorno
K82.8	Altre malattie specificate della colecisti	Q44.1	Età <1 giorno
K83.1	Ostruzione di dotto biliare	Q44.3	
K86.2	Cisti pancreatiche	Q45.2	Età <=27 giorni
K90.2	Sindrome dell'ansa cieca non classificata altrove	Q43.8	Età <1 giorno
L60.3	Distrofia ungueale	Q84.6	Età <1 giorno
L65.9	Perdita di capelli, non cicatriziale, non specificata	Q84.0	Età <=6 giorni
L68.9	Ipertricosi non specificata	Q84.2	Età <1 giorno
M20.1-M20.6	Deformazioni delle dita del piede	Q66.8	Età <=179 giorni
M21.0	Valgismo non classificato altrove	Q66.6	Età <=179 giorni
M21.1	Varismo non classificato altrove	Q66.3	Età <=179 giorni
M21.2	Deformazione in flessione	Q68.8	Età <1 giorno
M21.4	Piede piatto[pes planus] (acquisito)	Q66.5	Età <=179 giorni
M21.5	Mano e piede ad artiglio acquisiti, mano e piedi torti acquisiti	Q66.0	Età <=179 giorni
M21.6	Altre deformazioni della caviglia e del piede	Q66.8	Età <=179 giorni
M21.7	Lunghezza ineguale di arti (acquisita)	Q72.8	Età <=179 giorni
M21.8	Altre deformazioni acquisite degli arti specificate	Q74.2	Età <=179 giorni
M21.9	Deformazione acquisita di arto non specificata	Q74.9	Età <=179 giorni
M25.9	Disturbo articolare non specificato	Q79.9	Età <1 giorno
M40.0-M40.5	Cifosi e lordosi	Q76.4	Età <1 giorno
M41.0-M41.9	Scoliosi	Q67.5	Età <=27 giorni
M43.0-M43.1	Spondilolisi e Spondilolistesi	Q76.2	Età <=27 giorni
M43.2, M43.8	Altre fusioni vertebrali e Altre dorsopatie deformanti specificate	Q76.4	Età <=27 giorni
M43.9	Dorsopatia deformante non specificata	Q67.5	Età <=27 giorni
M62.0	Diastasi muscolare	Q79.8	Età <1 giorno
M67.0	Brevità del tendine di Achille (acquisita)	Q79.9	Età <1 giorno
M84.8	Altri disturbi di continuità di osso	Q79.8	Età <1 giorno
M95.2	Altre deformazioni acquisite del capo	Q75.8	Età <1 giorno
M95.3	Deformazioni acquisite del collo	Q18.9	Età <1 giorno
M95.4	Deformazioni acquisite del torace e delle costole	Q67.8	Età <1 giorno
M95.9	Deformazione acquisita del sistema osteomuscolare, non specificata	Q79.9	Età <1 giorno
N13.3	Altra e non specificata idronefrosi	Q62.0	Età <=27 giorni
N13.4	Idrouretere	Q62.3	Età <=27 giorni

CODICI	Descrizione	Codici da usare in caso di malattia congenita (se dichiarata congenita o se l'esordio corrisponde all'età del deceduto)	Età di riferimento in cui si presuppone congenita anche se non specificato o se non è indicata l'età all'insorgenza
N13.5	Inginocchiamento e restringimento dell'uretere senza idronefrosi	Q62.1	Età <=27 giorni
N19	Insufficienza renale non specificata	P96.0	Età <1 giorno
N20.0	Calcolo del rene	Q63.8	Età <=364 giorni
N27.0	Rene piccolo, unilaterale	Q60.3	Età <=364 giorni
N27.1	Rene piccolo, bilaterale	Q60.4	Età <=364 giorni
N32.0	Ostruzione del collo vescicale	Q64.3	Età <=27 giorni
N32.1-N32.2	Fistola vescicale	Q64.7	Età <=27 giorni
N32.3	Diverticolo vescicale	Q64.6	Età <=27 giorni
N35.9	Stenosi uretrale non specificata	Q64.3	Età <=27 giorni
N36.0-N36.1	Fistola e diverticolo uretrali	Q64.7	Età <1 giorno
N36.8	Altri disturbi specificati dell'uretra	Q64.8	Età <1 giorno
N40, N43.4	Iperplasia della prostata e Spermatocoele	Q55.4	Età <=27 giorni
N50.0	Atrofia di testicolo	Q55.1	Età <=27 giorni
N50.8	Altri disturbi specificati dell'apparato genitale maschile	Q55.4	Età <1 giorno
N50.9	Disturbi di organi genitali maschili non specificati	Q55.9	Età <1 giorno
R06.8	Altre e non specificate anomalie respiratorie	P28.4	Età <1 giorno
Z97.5	Portatore di dispositivo contraccettivo (intrauterino)	P00.8	Età <1 giorno

12. (S00-T98) TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI ED ALCUNE ALTRE CONSEGUENZE DI CAUSE ESTERNE E (V01-Y98) CAUSE ESTERNE DI MORTALITÀ¹

Per la codifica delle cause esterne si utilizzano due codici:

- un codice del capitolo XX (V01-Y98): cause esterne di morbosità e di mortalità. Questi codici indicano la modalità con la quale si è prodotta la lesione e vanno ricercati nella sezione II o III dell'indice (volume 3 ICD-10)
- un codice del capitolo XIX (S00-T98): traumatismi, avvelenamenti e altre conseguenze di cause esterne. In questo settore si trovano i codici che indicano la natura del traumatismo che vanno ricercati nella sezione I dell'indice (volume 3 ICD-10).

Qualora in un certificato sia presente un codice del settore XIX deve essere presente anche un codice appropriato del settore XX e viceversa, a meno che la classificazione non preveda istruzioni differenti (come nell'Esempio 12.17).

Per la causa iniziale di morte il codice da utilizzare è quello del settore XX. Tuttavia, in tutti i certificati con causa iniziale esterna, deve essere individuato anche un codice di lesione principale appartenente capitolo XIX, ovvero il traumatismo o altro effetto di causa esterna più probabilmente responsabile del decesso (vedi anche il paragrafo 12.6).

12.1 Quesiti del certificato utili alla codifica per i decessi da causa esterna

Per la codifica dei certificati riguardanti morti per cause esterne è necessario prendere in considerazione altri quesiti aggiuntivi presenti sulla scheda di morte Istat, oltre al quesito 4 Parte 1 e Parte 2.

- Quesito 5: Circostanza che ha dato origine alle lesioni riportate nel quesito 4 Parte 1 (es.: caduta da scala a pioli, impiccamento, etc.). Le informazioni riportate in questo quesito sono da considerare come la causa scatenante la sequenza indicata al quesito 4 Parte 1.
- Quesito 6: Modalità del traumatismo/avvelenamento (accidente, suicidio, omicidio, infortunio sul lavoro).
- Quesito 7: Riservato agli incidenti di trasporto, riporta informazioni quali il mezzo di trasporto della vittima, ruolo della vittima (pedone, guidatore, etc.), Modalità dell'incidente (investimento, scontro, e tipo di scontro, etc.).
- Quesito 8: Data dell'accidente, suicidio, omicidio, infortunio sul lavoro;
- Quesito 9: Luogo dell'accidente, suicidio, omicidio, infortunio sul lavoro².

¹ In questo capitolo vengono fornite istruzioni integrative all'ICD-10 per la codifica delle cause multiple e la selezione della causa iniziale nei certificati che menzionano cause esterne di mortalità. Prima di affrontare il capitolo fare riferimento al paragrafo 4.2.2 Modifica del punto di inizio (step M1-M4), sezione Step M4- Istruzioni relative a procedure mediche, avvelenamenti, traumatismo principale e morti materne. A cura di Francesco Grippo. Testo e traduzione di Simona Pennazza.

² Fino all'anno di riferimento 2015, il luogo di evenienza della causa esterna veniva codificato come quarto carattere per le categorie W00-Y34, tranne Y06.- e Y07.-. Con l'applicazione dell'ICD-10 del 2016, il quarto carattere non è più utilizzato per questo scopo, ma il luogo dell'evento viene infatti memorizzato in un campo separato.

Negli esempi riportati successivamente, saranno presenti tali quesiti solo nel caso in cui siano rilevanti ai fini della codifica.

Figura 12.1 - Quesiti aggiuntivi da prendere in considerazione per la codifica delle cause esterne (modello Istat D4)

IN CASO DI MORTE DA TRAUMATISMO/AVVELENAMENTO COMPILARE ANCHE I QUESITI 5-9 (anche con informazioni riferite) anni o mesi o giorni

5. Circostanza che ha dato origine alle lesioni indicate nel quesito 4. Parte I (es. caduta da scala a pioli, impiccamento, fucilata, ecc.)

6. Modalità del traumatismo/avvelenamento
 Accidentale (include incidenti da trasporto).....1 Suicidio.....2 Omicidio.....3

6.1 Infortunio sul lavoro 1 SI 2 NO

7. In caso di incidente da trasporto specificare anche

7.1 Mezzo di trasporto della vittima al momento dell'incidente (se pedone scrivere "a piedi")

7.2 Ruolo della vittima
 Pedone.....1 Guidatore.....2
 Passeggero.....3 Persona intenta nel salire o nello scendere dal veicolo.....4

7.3 Tipo di incidente (es. investimento, scontro, ribaltamento, ecc.)

7.4 In caso di scontro indicare l'oggetto (es. albero, motocicletta, autobus, etc.)
 In caso di investimento indicare il veicolo coinvolto (es. treno, autobus, trattore etc.)

8. Data dell'accidente, infortunio, suicidio, omicidio
 Orario giorno mese anno

9. Luogo dell'accidente, infortunio, suicidio, omicidio
 Casa1
 Istituzione collettiva2
 Scuola, istituzioni della pubblica amministrazione3
 Luogo dedicato ad attività sportive4
 Strade e vie5
 Luogo di commercio e servizio6
 Area industriale e di costruzione7
 Azienda agricola8
 Altri luoghi (specificare)9

12.2 La codifica multipla dei traumatismi e delle cause esterne

12.2.1 (S00-T98) Classificazione dei traumatismi

Il capitolo XIX della Classificazione riguarda i traumatismi, gli avvelenamenti e altre conseguenze di cause esterne e vanno ricercati nella sezione I dell'indice alfabetico. Il termine guida per l'assegnazione del codice è il tipo di traumatismo.

Esempio 12.1 Frattura cranica S02.9
 In indice: Frattura, cranio S02.9.

Vi sono alcune espressioni diagnostiche che possono essere interpretate sia come malattie (classificate nei capitoli I-XVIII dell'ICD-10) sia come effetti di cause esterne (capitolo XIX). Nell'attribuzione del codice corretto alle espressioni diagnostiche del certificato si deve tenere conto delle altre informazioni presenti sul certificato.

A. Alcune malattie sono codificate come traumatismi.

In alcuni casi le affezioni sono indicizzate direttamente (di default) in una categoria non traumatica, tuttavia esse devono essere considerate traumatiche quando sono causate da un agente esterno. Per esempio, l'asfissia in indice riporta il codice R09.0, ma quando è causata da agenti esterni (ad esempio impiccamento) deve essere codificata come Asfissia, traumatica NIA T71 (vedi anche la nota di esclusione in R09.0). Analogamente l'emorragia intracranica è classificata in indice in I62.9 (Emorragia, emorragico(a), intracranica (non traumatica)), ma se dovuta a cause esterne deve essere codificata come Emorragia, emorragico(a), intracranica (non traumatica), traumatica S06.8.

B. Alcuni traumatismi sono codificati come malattie.³

Alcune condizioni sono classificate direttamente come traumatiche (settore XIX), ma devono essere codificate come non traumatiche in particolari situazioni:

Fratture

Codificare le fratture come non traumatiche, con il codice M84.4 (frattura patologica) quando sono riportate dovute a malattie che compromettono la salute delle ossa come⁴:

- A18.0, A50.-, A52.1, A52.7-A53.9, A66.6: malattie infettive che colpiscono le ossa
- C40-C41, C79.5: tumori maligni dell'osso, quando è riportata la stessa sede
- C90.0: mieloma multiplo⁵
- E21.0-E21.3: iperparatiroidismo
- M80-M81: osteoporosi con e senza frattura patologica
- M83: osteomalacia
- M85.4-M85.6: cisti delle ossa
- M86.9: osteomielite
- M88: malattia di Paget delle ossa[osteite deformante]
- M89.5: osteolisi.

Esempio 12.2

P1	(a)	Frattura del femore[S72.9]	M84.4
	(b)	Osteoporosi	M81.9
	(c)		
	(d)		

P2

Codificare la frattura del femore, indicizzata con S72.9 (traumatica), come non traumatica, perché dovuta ad osteoporosi

“Lesione”, “ematoma”, “lacerazione

Le espressioni “lesione”, “ematoma”, “lacerazione” devono essere interpretate come non traumatiche se sono riportate come dovute a una condizione morbosa o se sul certificato non è menzionato alcun agente esterno e il quesito 6 non è stato compilato. Considerare “rottura” come sinonimo di “lacerazione”. Quando la classificazione (volume 3) non prevede un'indentazione per “non traumatico” codificare come altre malattie specificate di quella sede.

³ Vedi anche Prospetto 3.4 – Codici che vengono modificati da altre malattie presenti sul certificato.

⁴ Lista non esaustiva.

⁵ Non gestito dalle tavole di decisione della multimorbosità di Iris (consultate a dicembre 2017).

Esempio 12.3

P1	(a)	Lacerazione cardiaca[S26.8]	I21.9
	(b)		
	(c)	Infarto del miocardio	I21.9
	(d)		
P2			

Codificare lacerazione cardiaca come altra rottura cardiaca (I21.9).

Esempio 12.4

P1	(a)	Ematoma subdurale[S06.5]	I62.0
	(b)	Accidente cerebrovascolare	I64.09
	(c)		
	(d)		
P2			

Codificare ematoma subdurale, non traumatico (I62.0) poiché è riportato come dovuto a accidente cerebrovascolare.

Esempio 12.5

P1	(a)	Ematoma subdurale	S06.5
	(b)		
	(c)		
	(d)		
P2			

5.	Circostanza che ha dato origine alle lesioni riportate in P1	
	Caduta	W19
6.	Modalità del traumatismo / avvelenamento	
	Accidente	

Codificare ematoma subdurale traumatico (S06.5) come indicizzato in quanto è stato provocato da un agente esterno (caduta).

Flag utilizzati da Iris nella codifica dei traumatismi

Nella fase di codifica delle cause multiple, Iris opera le sostituzioni dei codici di default descritte nel paragrafo 12.2 punti A e B in accordo con il contesto del certificato. Tuttavia, quando le espressioni diagnostiche sono specificate dal certificatore come traumatiche o non traumatiche le trasformazioni non devono essere effettuate.

Per impedire la trasformazione di queste espressioni bisogna utilizzare i seguenti flag (vedere anche l'Allegato 3):

TR usato per codificare espressioni diagnostiche direttamente indicizzate nel settore XIX dichiarate come traumatiche

nTR usato per codificare espressioni diagnostiche direttamente indicizzate nei settori I-XVIII dichiarate come non traumatiche.

Esempio 12.6

P1 (a) Ematoma subdurale traumatico (urto) S06.5
[S06.5(TR)]

(b)

(c) Deficit coagulazione D68.9

(d)

P2

5. Circostanza che ha dato origine alle lesioni riportate in P1

Caduta W19

6. Modalità del traumatismo / avvelenamento

Accidente

Il certificatore ha dichiarato che l'ematoma subdurale è di natura traumatica, quindi il codice di default S06.5 non deve essere sostituito dal corrispettivo codice di emorragia intracranica non traumatica sebbene questa condizione sia riportata come dovuta a coagulopatia. L'utilizzo del flag (TR) impedisce ad Iris di effettuare la modifica del codice.

12.2.2 (V01-Y98) Classificazione delle cause esterne (capitolo XX)

La causa esterna è generalmente riportata nel quesito 5 (Circostanza che ha dato origine al traumatismo/avvelenamento indicato in quesito 4 Parte 1).

Le cause esterne dei traumatismi sono contenute nella sezione II dell'indice alfabetico dell'ICD-10. Per la ricerca in questo indice bisogna tenere conto che le cause esterne sono indicizzate con un doppio asse. Il primo è la descrizione delle circostanze sotto le quali si è verificata la violenza e l'altro rappresenta l'agente coinvolto. Normalmente il termine guida è rappresentato dalla circostanza. Per una corretta codifica si deve tenere conto di quanto riportato anche nel quesito 6 (modalità del traumatismo/avvelenamento). Questa informazione, infatti, costituisce il principale asse di codifica delle cause esterne. Si precisa che quando questo quesito non è compilato, non si devono fare assunzioni sulla modalità, ma bisogna seguire l'indicazione fornita dall'indice (volume 3).

Esempio 12.7 Caduta da edificio in costruzione

W13

Nella sezione II dell'indice si assegna il codice che descrive le circostanze della causa di decesso: Caduta, da, edificio W13.

Nell'attribuzione del codice di causa esterna porre attenzione alle indicazioni fornite

dal quesito 6 (modalità del traumatismo/avvelenamento); se questa è l'unica informazione sulle circostanze che hanno condotto a morte, tenerne conto per l'attribuzione del codice di causa esterna corretto.

12.2.3 Assegnazione della doppia codifica, traumatismo e causa esterna

Se sul certificato sono indicate espressioni distinte per la causa esterna (solitamente ai quesiti 5 e 7) e per il traumatismo (solitamente al quesito 4 Parte 1), codificare le due espressioni indipendentemente.

Tuttavia alcuni certificati contengono solo informazioni riguardanti il traumatismo oppure solo la causa esterna.

A. In certificati in cui è noto solo il traumatismo, a volte l'unica informazione sulle circostanze dell'accidente è rappresentata da quella riportata al quesito 6, cercare nell'indice utilizzando come termine guida la modalità del quesito 6 e verificare se esiste un'indentazione più specifica altrimenti codificare:

- Accidente X59.-
- Infortunio sul lavoro X59.-
- Suicidio X84
- Omicidio Y09

Esempio 12.8

P1	(a)	Frattura del collo	S12.9 X84
	(b)		
	(c)		
	(d)		
P2			

6. Modalità del traumatismo / avvelenamento
Suicidio

Codificare frattura del collo come riportato nella sezione I dell'indice (volume 3); per la codifica della causa esterna l'unica informazione disponibile è quella del quesito 6; cercare quindi "suicidio" nella sezione II dell'indice (volume 3). Verificare che sotto il termine guida ci sia l'indentazione "frattura". Dopo aver verificato che questo termine non è riportato, attribuire il codice di suicidio generico (X84).

Esempio 12.9

P1 (a) Taglio addome S31.8 X78
(b)
(c)
(d)
P2

6. Modalità del traumatismo / avvelenamento
Suicidio

Nella sezione I dell'indice: Taglio, vedere anche ferita, aperta. Sotto Ferita, aperta si trova: addome, addominale S31.8. Nella sezione II dell'indice: Suicidio, taglio (qualsiasi parte del corpo) X78.

- B. Espressioni per le quali in indice è previsto un codice per traumatismo (sezione I) e uno per le circostanze del decesso (sezione II). In questi casi è possibile assegnare i due codici per la stessa espressione.

Esempio 12.10

P1 (a) Annegamento T75.1 W74
(b)
(c)
(d)
P2

Codificare annegamento come indicato nella sezione I dell'indice (T75.1); assegnare il codice di causa esterna come indicato nella sezione II dell'indice: annegamento (accidentale) W74.

Esempio 12.11

P1 (a) Ferita all'addome S31.8 X59.9
(b)
(c)
(d)
P2

La ferita all'addome è codificata nel capitolo XIX dell'ICD-10 (S31.8). Il certificato non riporta alcuna informazione sulla circostanza e sulla modalità. Cercare nella sezione II dell'indice: Ferita (accidentale) NIA – v. anche Traumatismo X59.9.

Esempio 12.12

P1 (a) Frattura di anca e del braccio S72.0 T10 X59.0
 (b)
 (c)
 (d)
 P2

Codificare Frattura (circostanze sconosciute o non specificate) come in indice (X59.0), poiché non esiste una possibilità diversa. Notare che nell'ICD-10 versione 2016 la quarta cifra .0 della categoria X59 indica che il fattore esterno ha causato una frattura.

- C. Alcune espressioni riportano sull'indice solo la voce relativa alla natura della lesione nella sezione I. In questi casi codificare la causa esterna con il codice residuo di accidente: X59.- con la quarta cifra appropriata.

Esempio 12.13

P1 (a) Carbonizzazione T29.0 X59.9
 (b)
 (c)
 (d)
 P2

- D. In alcuni certificati è presente solo la circostanza (o modalità del quesito 6) ma non il traumatismo. Se la sezione I dell'indice non fornisce alcuna indicazione utilizzare il codice di traumatismo T14.9 Traumatismo non specificato.

Esempio 12.14

P1 (a) T14.9
 (b)
 (c)
 (d)
 P2

5. Circostanza che ha dato origine alle lesioni riportate in P1
 Caduta W19
 6. Modalità del traumatismo / avvelenamento
 Accidente

Il Prospetto 12.1 riassume i casi riscontrati più frequentemente.

Prospetto 12.1 - Espressioni frequenti nei certificati per causa esterna

Espressioni per le quali in indice è previsto un codice per traumatismo (sezione I) e uno per le circostanze del decesso (sezione II)	Espressioni per le quali è previsto esclusivamente un codice per le circostanze del decesso (sezione II), in questi casi codificare il traumatismo con il codice residuale T14.9	Espressioni che riportano solo la voce relativa al traumatismo (sezione I) in questi casi codificare la causa esterna con il codice residuale di accidente X59.9
Annegamento, sommersione, immersione	Accidente, accidentale	Carbonizzazione
Colpo di calore	Caduta	Contusione
Decapitazione	Esplosione	
Elettrocuzione	Esposizione a fuoco, fiamme	
Esposizione ad agenti atmosferici (caldo, freddo)	Inondazione	
Ferita	Proiettile	
Ferita da proiettile, arma	Urto, qualsiasi sede	
Frattura		
Impiccagione		
Morso (di animale specificato)		
Ostruzione delle vie aeree da corpo estraneo		
Overdose		
Schiacciamento, schiacciato		
Shok anafilattico		
Soffocamento		
Taglio		
Tossicità di sostanze chimiche, farmaci, e prodotti biologici		
Traumatismo		
Ustione		

12.3 Selezione della causa iniziale: concatenamenti accettabili

12.3.1 Condizioni morbose dovute a cause esterne

A. Le cause esterne debbono essere considerate ovvie cause dei traumatismi codificabili nel capitolo XIX.

Esempio 12.15

P1	(a) Frattura dell'anca	S72.0
	(b)	
	(c)	
	(d)	
P2		
5.	Circostanza che ha dato origine alle lesioni riportate in P1	
	Caduta	W19
6.	Modalità del traumatismo / avvelenamento	

È indicato un traumatismo dovuto a caduta. Selezionare la caduta (W19), per lo *step* SP3.

- B. Alcune cause esterne possono causare condizioni codificabili nei capitoli I-XVIII. Consultare la tavola di decisione delle relazioni causali come guida all'accettabilità dei concatenamenti.

Esempio 12.16

P1	(a)	Insufficienza cardiaca	I50.9
	(b)		
	(c)		
	(d)		
P2			
5.		Circostanza che ha dato origine alle lesioni riportate in P1	
		Caduta	T14.9 W19
6.		Modalità del traumatismo / avvelenamento	
		Accidente	

L'insufficienza cardiaca è dovuta alla caduta. Attribuire a caduta i codici del capitolo XIX e del capitolo XX. Selezionare caduta non specificata (W19) come causa iniziale.

Esempio 12.17

P1	(a)	Leucemia	C95.9
	(b)		
	(c)		
	(d)		
P2			
5.		Circostanza che ha dato origine alle lesioni riportate in P1	
		Esposizione a radiazioni ionizzanti	W91
6.		Modalità del traumatismo / avvelenamento	

Selezionare leucemia C95.9 con lo *step* SP1 e la regola di modifica M4. La conseguenza della causa esterna è stata indicata come una condizione classificabile nel capitolo II. L'esposizione a radiazioni (W91) non può essere considerata causa probabile della leucemia. Nella codifica del certificato è stato omesso il codice del capitolo XIX, nonostante l'indice (sezione I) preveda: Effetto, radiazione T66. Il volume I sotto la categoria T66 riporta una nota di esclusione: "esclude: effetti nocivi specificati delle radiazioni, come leucemie (C91-C95)". Ciò sta a significare che se è riportata la leucemia non deve essere riportato anche il codice del capitolo XIX.

12.3.2 Cause esterne dovute a condizioni morbose

I concatenamenti riportanti gli accidenti (V01-X59) dovuti a qualsiasi altra causa al di fuori di questo capitolo non possono essere accettati, eccetto:

- asfissia dovuta a aspirazione di muco, sangue (W80) o vomito (W78) come risultato di una condizione morbosa

- aspirazione di cibo (liquido o solido) di qualsiasi tipo (W79) riportato come dovuto a malattie che compromettono il meccanismo della deglutizione.

Per le istruzioni di codifica della causa multipla e la selezione della causa iniziale si veda il paragrafo successivo.

I concatenamenti che riportano il suicidio (X60-X84) dovuto a qualsiasi altra causa non possono essere accettati.

12.4 W75-W84 Istruzioni per la codifica di effetti di inalazione, aspirazione, asfissia, ab ingestis

Per la codifica della multimorbosità, quando la polmonite è riportata come dovuta a aspirazione (di cibo, vomito, eccetera) o inalazione controllare sull'indice se esiste un termine che riporta la condizione "da aspirazione". Quando è specificato l'oggetto aspirato, tutti i termini vanno codificati tenendo conto di questa indicazione.

Per la selezione della causa iniziale nei certificati che riportano aspirazione o inalazione bisogna tenere conto della seguente istruzione speciale (non inclusa nelle tavole di decisione):

W78 Inalazione di contenuti gastrici

W79 Inalazione ed ingestione di cibo causante ostruzione delle vie respiratorie

W80 Inalazione e ingestione di altri oggetti causanti ostruzione delle vie respiratorie

Quando riportate come causa di:

J18.0 Broncopolmonite non specificata

J18.1 Polmonite lobare non specificata

J18.9 Polmonite non specificata

J69.- Polmoniti da sostanze solide o liquide

Codificare J69.-

Esempio 12.18

P1	(a)	Polmonite[J18.9]	J69.0
	(b)	Aspirazione vomito	T17.9 W78
	(c)		
	(d)		
P2			

Codificare in multimorbosità la polmonite come polmonite da aspirazione (J69.0). Per la codifica corretta delle affezioni presenti sul certificato cercare in indice: Polmonite, aspirazione, da, cibo (rigurgito di), latte, vomito J69.0. L'aspirazione si seleziona con lo *step* SP3, ma l'istruzione speciale (M1) indica di preferire la polmonite da aspirazione, per cui la causa iniziale è J69.0.

Esempio 12.19

P1	(a)	Polmonite[J18.9]	J69.0
	(b)	Aspirazione vomito	T17.9 W78
	(c)	Cancro del polmone	C34.9
	(d)		
P2			

Codificare in multimorbosità Polmonite da aspirazione (J69.0). Con lo *step* SP3, si seleziona il cancro del polmone C34.9.

Esempio 12.20

P1	(a)		
	(b)	Aspirazione vomito	T17.9 W78
	(c)		
	(d)		
P2			

Codificare aspirazione di vomito come causa iniziale W78.

12.5 V01-V89 Codifica degli incidenti di trasporto via terra⁶

L'asse principale di codifica per i trasporti via terra (V01-V89) è rappresentato dalla modalità di trasporto del traumatizzato. In un codice di incidente di trasporto, il primo carattere (V) è caratteristico di questa classe. Il secondo carattere identifica il tipo di veicolo coinvolto, il terzo rappresenta l'oggetto con cui è avvenuto l'eventuale scontro e il quarto carattere identifica il ruolo del passeggero e se si tratta di un incidente di traffico o non di traffico.

Sul volume 1 dell'ICD-10, all'inizio del blocco di categorie V01-V99, vi sono delle definizioni ed istruzioni dettagliate sulla classificazione dei veicoli che è necessario conoscere per la corretta attribuzione dei codici. Fare anche riferimento alle esclusioni e inclusioni riportate a livello di blocco e categorie.

Il quesito 7 di cui si è discusso nel paragrafo 12.1 fornisce generalmente tutta l'informazione necessaria per attribuire un codice ICD-10 dettagliato. In questa sezione sono fornite delle istruzioni per attribuire un codice corretto qualora il quesito 7 non sia stato accuratamente compilato.

Ai fini della classificazione bisogna tenere conto delle seguenti specificazioni per assegnare il codice corretto:

- un "veicolo a motore" SAI non è l'equivalente di "automobile". Gli incidenti da veicolo a motore non specificato sono classificati in V87-V89
- un "veicolo" SAI non è sinonimo di "veicolo a motore" a meno che l'incidente non si sia verificato su strada, autostrada etc. Gli incidenti da veicolo non specificato sono classificati in V87-V89.

⁶ Questo paragrafo integra le istruzioni e le definizioni presenti nel volume 1 dell'ICD-10 all'inizio del blocco di categorie V00-V99 Incidenti da trasporto.

12.5.1 Uso dell'indice e del volume 1

La classificazione prevede una tabella di incidenti di trasporto terrestre nella sezione II del volume 3. La tabella degli incidenti di trasporto terrestre può essere utilizzata solo se si conosce la modalità di trasporto della vittima o se nell'incidente sono stati coinvolti veicoli dello stesso tipo. Per i trasporti non terrestri o se il veicolo occupato dal deceduto non è conosciuto, bisogna riferirsi alla voce dell'indice *Accidente, trasporto*.

Il Prospetto 12.2 fornisce una versione più dettagliata della tabella rispetto a quella presente nel volume 3 ICD-10. Per l'attribuzione corretta e completa del codice è sempre raccomandata la consultazione del volume 1, capitolo XX in quanto il solo indice potrebbe non essere completo ed esaustivo.

Il quarto carattere per gli incidenti da trasporto assume diversi significati in base alla tipologia dell'incidente. Per le categorie V01-V09, il quarto carattere rappresenta se un pedone è stato coinvolto in un incidente non di traffico, di traffico o non specificato. Per le categorie V10-V79, il quarto carattere si riferisce anche al ruolo della vittima, cioè se il deceduto era il conducente, un passeggero, o persona coinvolta in incidente di traffico o non di traffico, eccetera. Per l'attribuzione del quarto carattere riferirsi sempre al volume 1.

Prospetto 12.2 – Accidenti di trasporto terrestre

VITTIMA E MODALITÀ DI TRASPORTO	Pedone o animale	Ciclo a pedali	Veicolo a motore a 2 o 3 ruote	Automobile furgone o furgoncino	Veicolo da trasporto pesante o autobus	In collisione o coinvolto in						Altro o non specificato accidente da trasporto(b)
						Veicolo da trasporto pesante o autobus	Altro veicolo a motore	Treno o veicolo ferroviario	Altro veicolo non a motore in scontro con altro veicolo a trazione animale	Oggetto fisso o fermo	Accidenti da trasporto (senza collisione)(a)	
Pedone	(W51.-)	V01.-	V02.-	V03.-	V04.-	V09.-	V05.-	V06.-	(W22.-)	-	V09.-	
Ciclista	V10.-	V11.-	V12.-	V13.-	V14.-	V19.-	V15.-	V16.-	V17.-	V18.-	V19.-	
Motociclista	V20.-	V21.-	V22.-	V23.-	V24.-	V29.-	V25.-	V26.-	V27.-	V28.-	V29.-	
Occupante di:												
- Veicolo a motore a tre ruote	V30.-	V31.-	V32.-	V33.-	V34.-	V39.-	V35.-	V36.-	V37.-	V38.-	V39.-	
- Automobile	V40.-	V41.-	V42.-	V43.-	V44.-	V49.-	V45.-	V46.-	V47.-	V48.-	V49.-	
- Furgoncino o furgone	V50.-	V51.-	V52.-	V53.-	V54.-	V59.-	V55.-	V56.-	V57.-	V58.-	V59.-	
- Veicolo da trasporto pesante	V60.-	V61.-	V62.-	V63.-	V64.-	V69.-	V65.-	V66.-	V67.-	V68.-	V69.-	
- Autobus	V70.-	V71.-	V72.-	V73.-	V74.-	V79.-	V75.-	V76.-	V77.-	V78.-	V79.-	
- Persona a cavallo o occupante di veicolo a trazione animale	V80.1	V80.2	V80.3	V80.4	V80.4	V80.5	V80.6	V80.7	V80.8	V80.0	V80.9	
- Treno o veicolo ferroviario	V81.-	V81.-	V81.-	V81.-	V81.-	V81.-	V81.-	V81.-	V81.-	V81.-	V81.-	
- Tram	V82.-	V82.-	V82.-	V82.-	V82.-	V82.-	V82.-	V82.-	V82.-	V82.-	V82.-	

(a) Include la nota 6 degli accidenti di trasporto, volume 1 ICD-10 ribaltamento, uscita di strada, perdita di controllo, espulso, caduto da.

(b) Include collisione SAI, accidente SAI, collisione con veicolo SAI, incidente, scontro frontale.

(c) Deve essere specificato "(auto)strada".

(S00-T98) Traumatismi, avvelenamenti ed alcune altre conseguenze di cause esterne
e (V01-Y98) Cause esterne di mortalità

195

Prospetto 12.2 - Continua Accidenti di trasporto terrestre

VITTIMA E MODALITÀ DI TRASPORTO	In collisione o coinvolto in										Altro o non specificato accidente da trasporto(b)
	Pedone o animale	Ciclo a pedali	Veicolo a motore a 2 o 3 ruote	Automobile furgone o furgoncino	Veicolo da trasporto pesante o autobus	Altro veicolo a motore	Treno o veicolo ferroviario	Altro veicolo non a motore in scontro con altro veicolo a trazione animale	Oggetto fisso o fermo	Accidente da trasporto (senza collisione)(a)	
- Veicolo industriale(c)	V83.-	V83.-	V83.-	V83.-	V83.-	V83.-	V83.-	V83.-	V83.-	V83.-	V83.-
- Veicolo agricolo(c)	V84.-	V84.-	V84.-	V84.-	V84.-	V84.-	V84.-	V84.-	V84.-	V84.-	V84.-
- Veicolo da costruzione(c)	V85.-	V85.-	V85.-	V85.-	V85.-	V85.-	V85.-	V85.-	V85.-	V85.-	V85.-
- Veicoli speciali per tutti i terreni	V86.-	V86.-	V86.-	V86.-	V86.-	V86.-	V86.-	V86.-	V86.-	V86.-	V86.-
- Veicolo a motore SAI (accidente di traffico)	V89.2	V89.2	V87.7	V87.7	V87.7	V87.7	V87.7	V89.2	V89.2	V89.2	V89.2
- Veicolo a motore SAI (acc. non di traffico)	V89.0	V89.0	V88.7	V88.7	V88.7	V88.7	V88.7	V89.0	V89.0	V89.0	V89.0
- Veicolo (accidente di traffico)											
- Vedere veicolo a motore (accidente di traffico)											
- Veicolo SAI (accidente non di traffico)	V89.9	V89.9	V89.9	V88.7	V88.7	V88.7	V88.7	V89.9	V89.9	V89.9	V89.9

(a) Include la nota 6 degli accidenti di trasporto, volume 1 ICD-10 ribaltamento, uscita di strada, perdita di controllo, espulso, caduto da.

(b) Include collisione SAI, accidente SAI, collisione con veicolo SAI, incidente, scontro frontale.

(c) Deve essere specificato "(auto)strada".

Esempio 12.21 Conducente di automobile ribaltatasi V48.5

In indice: Ribaltamento, veicolo da trasporto NIA (v. anche accidente, trasporto) V89.9. Alla voce: Accidente, trasporto si trova il seguente rimando tra parentesi: v. anche tabella di trasporto terrestre. Sulla tabella degli incidenti da trasporto cercare la riga: occupante, automobile. La colonna da ricercare è: accidente da trasporto (senza collisione); dall'incrocio si ottiene il codice V48.-. Dal volume 1 si cerca il quarto carattere che in questo caso è .5: conducente traumatizzato in accidente da traffico. Per assegnare correttamente il quarto carattere dal volume 1 riferirsi all'inizio di ciascun blocco di categorie utilizzato per un determinato tipo di accidente.

12.5.2 Accidenti di traffico o non di traffico⁷

Per le definizioni di accidente di traffico e di strada riferirsi alle note del blocco Accidenti di trasporto V01-V99 del volume 1 ICD-10.

La nota 1 del blocco Accidenti di trasporto V01-V99 nel volume 1 ICD-10, elenca alcuni casi in cui si può presumere che l'incidente sia di traffico anche se non è chiaramente indicato. Oltre ai casi menzionati nella nota, si considerano incidenti di traffico anche gli eventi codificabili in V02-V04. Considerare la categoria V05 non specificata se non è indicato il luogo dell'incidente o se è specificato ferrovia.

Esempio 12.22

P1	(a)	Lacerazione polmonare	S28.0
	(b)		
	(c)		
	(d)		
P2			
5.		Circostanza che ha dato origine alle lesioni riportate in P1	
		Conducente di furgone scontratosi contro ponte	V57.5
6.		Modalità del traumatismo / avvelenamento	
		Accidente	
7.		Riservato agli incidenti di trasporto	
9.		Luogo e data della causa esterna	
		Non specificato	

Codificare conducente di furgone che collide contro oggetto inanimato (V57.5). Quando un veicolo a motore utilizzato per trasporto su strada collide con un altro oggetto, si assume che la collisione è avvenuta su strada se non è indicato il contrario.

⁷ Questo paragrafo integra l'introduzione agli incidenti da trasporto del volume 1 ICD-10.

Esempio 12.23

P1 (a) Frattura cranica S02.9
(b)
(c)
(d)
P2

5. Circostanza che ha dato origine alle lesioni riportate in P1
Ribaltamento di trattore – passeggero V84.6
6. Modalità del traumatismo / avvelenamento
Accidente
7. Riservato agli incidenti di trasporto
9. Luogo e data della causa esterna
Azienda agricola

Codificare passeggero traumatizzato in veicolo agricolo coinvolto in accidente non di traffico (V84.6).

Esempio 12.24

P1 (a) Traumatismi interni multipli T06.5
(b)
(c)
(d)
P2

5. Circostanza che ha dato origine alle lesioni riportate in P1
Schiacciato da un'automobile su strada V03.1
6. Modalità del traumatismo / avvelenamento
7. Riservato agli incidenti di trasporto
9. Luogo e data della causa esterna

Codificare pedone traumatizzato in scontro con auto, furgoncino o furgone, accidente di traffico (V03.1). Anche se il ruolo della vittima non è specificato, la descrizione (“schiacciato”) dell’incidente porta a codificare come pedone, secondo quanto riportato nella nota n. 3 nel blocco degli incidenti di trasporto nel volume 1 dell’ICD-10. Sul Prospetto 12.2 – Accidenti di trasporto terrestre cercare l’intersezione tra pedone (riga) e automobile (colonna). Sul volume 1 cercare la sottocategoria .1.

12.5.3 Accidenti tra veicoli specificati in cui non si conosce quello occupato dalla vittima

In questo paragrafo viene illustrato l'appropriato uso dei seguenti codici:

- accidenti di traffico di tipo specificato ma la modalità di trasporto della vittima non è specificata (V87);
- accidenti non di traffico di tipo specificato ma la modalità di trasporto della vittima non è specificata (V88).

Se è menzionato più di un veicolo e non è chiaro di quale veicolo il deceduto fosse occupante, non fare nessuna assunzione su quale fosse quello occupato dalla vittima, codificare alle appropriate categorie V87-V88 per quanto riguarda il trasporto terrestre. Non si può ricercare il codice appropriato sulla tabella degli incidenti di trasporto terrestre (Prospetto 12.2 – Accidenti di trasporto terrestre) ma ci si deve riferire alla voce *Accidente, trasporto, persona NIA* della sezione II dell'indice (volume 3 ICD-10).

Se invece i veicoli riportati sono tutti dello stesso tipo ci si può riferire al Prospetto 12.2 – Accidenti di trasporto terrestre per codificare in modo appropriato il ruolo della vittima.

Si noti inoltre che le categorie V87-V88 escludono gli incidenti che coinvolgono i ciclisti, nel qual caso bisogna utilizzare le categorie V10-V19 *Ciclista traumatizzato in accidente da trasporto*; e i pedoni, nel qual caso bisogna utilizzare le categorie V01-V09 *Pedone traumatizzato in accidente da trasporto*.

Esempio 12.25

P1	(a)	Traumatismo intratoracico	S27.9
	(b)		
	(c)		
	(d)		
P2			
5.		Circostanza che ha dato origine alle lesioni riportate in P1	
		Incidente auto contro motocicletta	V87.0
6.		Modalità del traumatismo / avvelenamento	
		Accidente	
7.		Riservato agli incidenti di trasporto	
9.		Luogo e data della causa esterna	

Non fare nessuna assunzione ma cercare nell'indice come segue: *Accidente, trasporto, persona NIA (mezzi di trasporto sconosciuti), collisione (tra), auto (con), veicolo a motore a due o tre ruote (traffico) V87.0.*

Esempio 12.26

P1 (a) Traumatismo addominale S31.9
(b)
(c)
(d)

P2

5. Circostanza che ha dato origine alle lesioni riportate in P1
Incidente auto contro autobus V87.3
6. Modalità del traumatismo / avvelenamento
Accidente
7. Riservato agli incidenti di trasporto
9. Luogo e data della causa esterna

Non fare nessuna assunzione, ma cercare nell'indice come segue: **Accidente**, **trasporto**, **persona NIA (...)**, **collisione (tra)**, **auto (con)**, **autobus V87.3**.

Se i tipi riportati di veicolo non sono indicizzati sotto **Accidente**, **trasporto**, **persona**, **collisione**, codificare **V87.7** per traffico e **V88.7** per non traffico.

Esempio 12.27

P1 (a) Traumatismo alla testa S09.9
(b)
(c)
(d)

P2

5. Circostanza che ha dato origine alle lesioni riportate in P1
Collisione tra autobus e furgoncino, conducente V87.7
6. Modalità del traumatismo / avvelenamento
Accidente
7. Riservato agli incidenti di trasporto
9. Luogo e data della causa esterna

La collisione fra autobus e furgoncino non è indicizzato sotto **Accidente**, **trasporto**.
Quindi codificare **V87.7**

Esempio 12.28

- | | | | |
|----|-----|--|--------------|
| P1 | (a) | Frattura ossa craniche | S02.9 |
| | (b) | | |
| | (c) | | |
| | (d) | | |
| P2 | | | |
| 5. | | Circostanza che ha dato origine alle lesioni riportate in P1 | |
| | | Collisione tra automobile e bicicletta | V13.9 |
| 6. | | Modalità del traumatismo / avvelenamento | |
| | | Accidente | |
| 7. | | Riservato agli incidenti di trasporto | |
| 9. | | Luogo e data della causa esterna | |

La collisione fra automobile e bicicletta non è indicizzata sotto **Accidente, trasporto**. Quindi andare nella categoria **V87.-** e seguire l'esclusione. Codificare **V13.9**.

12.5.4 Presumere il ruolo della vittima

Nella classificazione degli incidenti da traffico da veicolo a motore si assume che un deceduto di età inferiore a 18 anni sia un passeggero (eccetto per ciclomotori, city-cars, e ove non diversamente specificato), sempre che ci sia evidenza che il deceduto occupasse il veicolo. Frasi del tipo "ha urtato la testa contro il cruscotto", "annegato", "avvelenamento da monossido di carbonio" sono sufficienti a far ritenere che la vittima si trovasse all'interno del veicolo.

Esempio 12.29

Femmina, 4 anni

P1 (a) Frattura cranica S02.9
(b)
(c)
(d)

P2

5. Circostanza che ha dato origine alle lesioni riportate in P1
Batteva la testa contro il parabrezza mentre l'automobile V47.6
urtava un albero caduto in mezzo alla strada
6. Modalità del traumatismo / avvelenamento
Accidente
7. Riservato agli incidenti di trasporto
Mezzo di trasporto della vittima: automobile; Ruolo:
Non indicato; Tipo incidente: scontro; Oggetto: albero
9. Luogo e data della causa esterna

12.5.5 Ordine di priorità nel caso siano riportati più tipi di incidenti di trasporto

Esempio 12.30

P1 (a) Fratture multiple T02.9
(b)
(c)
(d)

P2

5. Circostanza che ha dato origine alle lesioni riportate in P1
Conducente di automobile ucciso sull'autostrada in V97.3
scontro con aereo privato durante un atterraggio di
fortuna
6. Modalità del traumatismo / avvelenamento
Accidente
7. Riservato agli incidenti di trasporto
9. Luogo e data della causa esterna

Codificare persona a terra traumatizzata in accidente di trasporto aereo. Dare precedenza all'incidente aereo, quindi cercare sull'indice: Accidente, trasporto, mezzo aereo, persona, a terra V97.3.

12.5.6 Annegamento come conseguenza di accidente di trasporto

Quando un annegamento è riportato come conseguenza di un accidente da veicolo a motore, codificare accidente di traffico senza collisione. Si assume che il veicolo sia uscito di strada e sia finito in un corso d'acqua.

Esempio 12.31

P1 (a) Annegamento T75.1 1
 (b)
 (c)
 (d)

P2

5. Circostanza che ha dato origine alle lesioni riportate in P1
Incidente di pick-up V58.9
6. Modalità del traumatismo / avvelenamento
Accidente
7. Riservato agli incidenti di trasporto
9. Luogo e data della causa esterna
Strada

Codificare occupante di pick-up in accidente da trasporto senza collisione (V58.9).

Esempio 12.32

P1 (a) Annegamento T75.1
 (b)
 (c)
 (d)

P2

5. Circostanza che ha dato origine alle lesioni riportate in P1
V86.3
6. Modalità del traumatismo / avvelenamento
Accidente
7. Riservato agli incidenti di trasporto
**Mezzo di trasporto della vittima: gatto delle nevi;
 Ruolo: non indicato; Tipo incidente: uscito di strada;
 Oggetto: non indicato**
9. Luogo e data della causa esterna

Codificare occupante di veicolo speciale per tutti i terreni o altri veicoli a motore per

uso fuori strada traumatizzato in accidente di traffico (V86.3). Il tipo di veicolo citato è costruito per usi non su strada, ma nella descrizione della causa esterna è riportato che l'incidente ha avuto origine sulla strada.

12.5.7 Cadute da e su veicoli

Quando si verificano cadute da veicoli da trasporto applicare le seguenti istruzioni:

- A. Considerare che il veicolo sia in movimento, e quindi classificare in incidenti di trasporto (V01-V99), a meno che non ci sia una chiara indicazione del contrario.

Esempio 12.33

P1	(a) Traumatismi multipli	T07
	(b)	
	(c)	
	(d)	
P2		

5. Circostanza che ha dato origine alle lesioni riportate in P1
Caduto dal furgone in viale privato V58.3
6. Modalità del traumatismo / avvelenamento
Accidente
7. Riservato agli incidenti di trasporto
9. Luogo e data della causa esterna
Casa

Codificare occupante di furgone deceduto in accidente da trasporto senza collisione, (V58.3). Si considera l'incidente da trasporto in quanto non è specificato che il mezzo era fermo. È possibile riferirsi alla tabella degli incidenti da trasporto da veicoli terrestri (Prospetto 12.2 – Accidenti di trasporto terrestre) in quanto è nota la modalità di trasporto della vittima. Sotto le voci: "vittima e modalità di trasporto" selezionare occupante di furgone in accidente da trasporto senza collisione (V58.-). Nel volume 1 cercare il quarto carattere e codificare V58.3: occupante non specificato di furgone, accidente non di traffico, poiché l'incidente è avvenuto in un viale privato e non sulla pubblica via.

- B. Considerare il veicolo come stazionario se sono riportate le seguenti affermazioni:
- dichiarato stazionario, parcheggiato non in moto eccetera, e quindi codificare come caduta (W00-W19)
 - considerare incidente di trasporto (V01-V09) se è indicato che l'incidente si è verificato: salendo, entrando, uscendo o sinonimi. In questi casi è possibile riferirsi alla tabella degli incidenti di trasporto terrestre.

Esempio 12.34

P1 (a) Ferite alla testa S01.9
 (b)
 (c)
 (d)
 P2

5. Circostanza che ha dato origine alle lesioni riportate in P1
Caduto scendendo dall'autobus V78.9
6. Modalità del traumatismo / avvelenamento
Accidente
7. Riservato agli incidenti di trasporto
9. Luogo e data della causa esterna
Strada

Codificare occupante di autobus traumatizzato in accidente da trasporto senza collisione (V78.-). Sul volume 1 cercare la quarta cifra appropriata, persona traumatizzata nel salire o scendere. Nella sezione II del volume 3 ICD-10 sotto la voce Caduta, da, veicolo, in sosta, si trova la dicitura "eccetto nello scendere, salire, entrare, partire". In questi casi, quindi, le cadute sono classificate come incidenti di trasporto terrestre. Si assume inoltre che sia di traffico perché è avvenuto su strada.

Quando si verificano cadute su veicoli da trasporto come autobus o altri veicoli da trasporto stradale, considerare che il veicolo era in movimento, e quindi codificare in incidenti di trasporto (V01-V99), a meno che non ci siano indicazioni del contrario.

Esempio 12.35

P1 (a) Ferite alla testa S01.9
 (b)
 (c)
 (d)
 P2

5. Circostanza che ha dato origine alle lesioni riportate in P1
Caduta su tram V82.5
6. Modalità del traumatismo / avvelenamento
Accidente
7. Riservato agli incidenti di trasporto
9. Luogo e data della causa esterna
Strada

Codificare occupante di tram traumatizzato in accidente da trasporto (V82.-). Sul volume 1 cercare la quarta cifra appropriata, occupante di tram traumatizzato da caduta su tram (.5). Nella sezione II del volume 3 ICD-10 sotto la voce Caduta, su, tram (senza scontro precedente) V82.5.

12.6 Istruzioni speciali relative al traumatismo principale nelle morti da causa esterna (step M4)⁸

Se la causa iniziale selezionata applicando le regole di selezione e modifica da *step* SP1 a SP8 e da M1 a M3, è una causa esterna, codificare la causa esterna del traumatismo come causa iniziale di morte. In aggiunta alla causa iniziale del capitolo XX Cause esterne di morbosità e mortalità, codificare anche il traumatismo principale. Questo si applica sia ai traumatismi per sede corporea sia agli avvelenamenti. Per le istruzioni speciali su come identificare la lesione principale nelle morti da avvelenamento, fare riferimento al paragrafo 12.8 (X40-X49) Istruzioni speciali relative agli avvelenamenti da farmaci, medicinali, e sostanze biologiche (*step* M4).

Se più di un traumatismo è riportato sul certificato di morte, applicare le seguenti istruzioni:

- (a) Quando tra i traumatismi riportati vi sono traumatismi superficiali e banali (come nella lista dell'Allegato 10 - Lista delle cause di morte improbabili) sia in Parte 1 che in Parte 2, selezionare il traumatismo principale come se il traumatismo banale non fosse stato riportato.

Esempio 12.36

P1	(a)	Contusione del braccio e frattura del cranio	T11.0 S02.9
	(b)	Caduta da impalcatura	W12
	(c)		
	(d)		

P2

La caduta dall'impalcatura è la causa iniziale di morte. Codificare la caduta dall'impalcatura con il codice W12. Come traumatismo principale codificare frattura del cranio S02.9, frattura di ossa craniche e facciali, sede non specificata. Ignorare la contusione del braccio T11.0, Traumatismi superficiali di arto superiore, livello non specificato, come riportato nell'Allegato 10 - Lista delle cause di morte improbabili.

- (b) Quando i traumatismi seri (né superficiali, né banali), vengono riportati sia in Parte 1 sia in Parte 2, selezionare il traumatismo principale della Parte 1. Questo vale anche quando il traumatismo menzionato in Parte 2 ha un grado di priorità più alto come da Allegato 14 - Lista di priorità delle lesioni, rispetto ai traumatismi riportati in Parte 1.

⁸ Traduzione non definitiva, ad uso Istat, del Capitolo 4 Paragrafo 4.2.6 del volume 2 dell'ICD-10 in Inglese del 2016. Traduzione di Simona Pennazza.

Esempio 12.37

P1	(a)	Traumatismi multipli intratoracici	S29.7
	(b)	Automobile, autista, scontro con autobus	V44.5
	(c)		
	(d)		
P2		Trauma cerebrale	S06.9

Selezionare guidatore di macchina scontratosi con autobus come causa iniziale di morte (V44.5, occupante di auto scontratosi con mezzo di trasporto pesante o autobus, lesioni al guidatore, accidente di traffico). Come lesione principale, codificare: traumatismi multipli del torace (S29.7). Le lesioni cerebrali non specificate (S06.9) hanno una priorità più alta nell'Allegato 14 rispetto alle lesioni multiple del torace, ma le lesioni multiple del torace sono riportate in Parte 1, ed hanno la precedenza rispetto alle lesioni riportate in Parte 2.

Quando traumatismi seri sono riportati soltanto in Parte 2, selezionare il traumatismo principale dalla Parte 2.

- (c) Quando più traumatismi seri sono riportati nella stessa parte del certificato, selezionare il traumatismo principale, in accordo con Allegato 14. Notare che 1 è l'ordine di priorità più alto e 6 è il più basso.

Esempio 12.38

P1	(a)	Traumatismi multipli intratoracici e lesioni cerebrali	S29.7 S06.9
	(b)	Automobile, autista, scontro con autobus	V44.5
	(c)		
	(d)		
P2			

Codificare come causa iniziale autista di automobile traumatizzato in scontro con autobus (V44.5:occupante di automobile in scontro con mezzi di trasporto pesante o autobus, conducente traumatizzato in accidente di traffico). Come traumatismo principale, codificare le lesioni cerebrali (S06.9 traumatismo intracranico non specificato), perché hanno un ordine di priorità più alto rispetto ai traumatismi multipli del torace (S29.7).

- (d) Quando sono riportati più traumatismi seri nella stessa parte del certificato ed hanno lo stesso ordine di priorità, selezionare il traumatismo menzionato per primo. Nonostante ciò preferire un traumatismo specifico rispetto ad uno del blocco T00-T07 Traumatismi interessanti regioni corporee multiple, se hanno lo stesso ordine di priorità.

Esempio 12.39

P1	(a)	Traumatismi multipli con rottura dell'aorta	T07 S25.0
	(b)	Automobile, autista, scontro con autobus	V44.5
	(c)		
	(d)		
P2			

Codificare come causa iniziale autista di automobile traumatizzato in scontro con autobus (V44.5:occupante di automobile in scontro con mezzi di trasporto pesante o autobus, conducente traumatizzato in accidente di traffico). Come traumatismo principale, codificare la rottura dell'aorta (S25.0, traumatismo dell'aorta toracica). I traumatismi multipli (T07) e la rottura dell'aorta hanno lo stesso ordine di priorità, ma un traumatismo specifico ha precedenza rispetto ad uno del blocco T00-T07, Traumatismi interessanti regioni corporee multiple.

12.7 Codifica degli avvelenamenti (accidentali) da ed esposizione a sostanze nocive X40-X49⁹

Per la classificazione degli avvelenamenti la sezione III dell'indice fornisce un elenco di farmaci e sostanze chimiche. In questa sezione è possibile trovare sia il codice di natura della lesione relativo al capitolo XIX sia il codice di causa esterna, del capitolo XX, a seconda delle circostanze dell'avvelenamento.

12.7.1 Avvelenamento da farmaci

Quando sono riportate le espressioni seguenti, codificare come avvelenamento accidentale se non vi sono altre indicazioni. Se il quesito 6 è compilato utilizzare l'appropriato codice di causa esterna.

Interpretare le espressioni seguenti come avvelenamento da farmaco anche se il farmaco è stato utilizzato per un trattamento.

- Farmaco preso inavvertitamente
- quantità e/o dose letale di un farmaco
- overdose o sovradosaggio di farmaco
- avvelenamento da farmaco
- dose errata presa accidentalmente
- farmaco errato dato per sbaglio.

Esempio 12.40

Maschio, 2 anni

P1	(a)	Overdose di aspirina	T39.0 X40.9
	(b)		R50.9
	(c)		
	(d)		
P2		Influenza e raffreddore	J11.10 J00

5. Circostanza che ha dato origine alle lesioni riportate in P1

Aspirina data per febbre 10 G

6. Modalità del traumatismo / avvelenamento

Accidente

Codificare avvelenamento accidentale da aspirina X40.9 in quanto è utilizzato un termine (overdose) che presuppone che ci sia stato un avvelenamento accidentale. Nella classificazione, la nota di inclusione all'inizio del blocco X40-X49 dice: include: "overdose accidentale di farmaco, farmaco errato o preso per errore, farmaco preso inavvertitamente, incidenti dovuti ad uso di farmaci, medicinali e sostanze biologiche durante procedure mediche e chirurgiche, avvelenamenti autoprocureti, quando non è specificato se accidentale o con intento lesivo. Attendere la sentenza legale se disponibile (note Y10-Y34)". Per la codifica della lesione da riportare in tabulazione, riferirsi alla appropriata colonna della tabella dei farmaci, "avvelenamento, codice del settore XIX".

Esempio 12.41

P1	(a)	Avvelenamento da barbiturici	T42.3 X41
	(b)		
	(c)		
	(d)		

P2

5. Circostanza che ha dato origine alle lesioni riportate in P1

6. Modalità del traumatismo / avvelenamento

Accidente

Codificare avvelenamento accidentale da barbiturici X41.9. Per la codifica della lesione da riportare in tabulazione, riferirsi alla appropriata colonna della tabella dei farmaci, "avvelenamento, codice del settore XIX".

12.7.2 Intossicazione da farmaci

Interpretare

- intossicazione da farmaco
- effetto tossico di farmaco
- reazione tossica ad un farmaco
- tossicità (di una sede) di un farmaco

come avvelenamento (accidentale) da farmaco, a meno che non sia indicato o dichiarato come dovuto a terapia farmacologia o come conseguenza del trattamento di una condizione, vedere anche il paragrafo 13.4 Istruzioni integrative: farmaci, medicinali e sostanze biologiche causanti effetti avversi nell'uso terapeutico (Y40-Y59).

Esempio 12.42

P1	(a)	Insufficienza respiratoria acuta	J960
	(b)	Intossicazione da digitale	T46.0 X44.9
	(c)		
	(d)		
P2			

5. Circostanza che ha dato origine alle lesioni riportate in P1

6. Modalità del traumatismo / avvelenamento
Accidente

12.8 (X40-X49) Istruzioni speciali relative agli avvelenamenti da farmaci, medicinali, e sostanze biologiche (step M4)¹⁰

A. Causa iniziale

Se la causa iniziale selezionata applicando le regole di selezione e modifica da *step* SP1 a SP8 e da M1 a M3, è un avvelenamento, e c'è più di un farmaco riportato sul certificato, e non hanno lo stesso codice di causa esterna, selezionare un codice per la causa iniziale (X40-X49) come segue:

- (a) Se uno dei farmaci riportati è specificato essere il più importante nel causare la morte, selezionare la causa esterna per quella sostanza, come causa iniziale di morte.

¹⁰ Traduzione non definitiva, ad uso Istat, del Capitolo 4 Paragrafo 4.2.7 del volume 2 dell'ICD-10, quinta edizione del 2016. Traduzione di Simona Pennazza.

Esempio 12.43

P1	(a)	Overdose accidentale da eroina	X42 T40.1
	(b)		
	(c)		
	(d)		
P2		Presenza di diazepam[X41] e amitriptilina[X41]	T42.4 T43.0

Posizionando l'overdose da eroina nella Parte 1 e riportandole altre due sostanze rilevate, il certificatore ha identificato l'eroina come la sostanza più importante nel portare alla morte. Selezionare avvelenamento accidentale da eroina come causa iniziale (X42, Avvelenamento accidentale da esposizione a narcotici e psicotrofici (allucinogeni), non classificati altrove).

Esempio 12.44

P1	(a)	Avvelenamento da amfetamina	X41 T43.6
	(b)		
	(c)		
	(d)		
P2		Livelli tossici di eroina[X42] e flunitrazepam[X41]	T40.1 T42.4

Posizionando l'avvelenamento da amfetamina da solo nella Parte 1 e riportando le altre sostanze come cause che hanno contribuito alla morte, in Parte 2, il certificatore ha identificato l'amfetamina come la sostanza più importante nel processo che ha portato a morte. Selezionare avvelenamento accidentale da amfetamina come causa iniziale (X41, avvelenamento accidentale da esposizione ad antiepilettici, sedativi- ipnotici, antiparkinsoniani e farmaci psicotropi, non classificati altrove).

Esempio 12.45

P1	(a)	Avvelenamento da alcol	X45 T51.9
	(b)		
	(c)		
	(d)		
P2		Livelli tossici di eroina[X42] e flunitrazepam[X41]	T40.1 T42.4

Posizionando l'avvelenamento da alcol da solo nella Parte 1 e riportando le altre sostanze come cause che hanno contribuito alla morte in Parte 2, il certificatore ha identificato l'alcol come la sostanza più importante nel processo che ha portato a morte. Selezionare avvelenamento accidentale da alcol come causa iniziale (X45, avvelenamento accidentale da esposizione ad alcol).

(b) Se nessuna delle sostanze riportate è specificata essere la più importante nel portare

alla morte, per prima cosa si dovrebbero richiedere dei chiarimenti al certificatore. Se nessun chiarimento può essere ottenuto, selezionare:

- il farmaco, la droga o il medicamento nel caso di combinazione di alcol e farmaco, droga o medicamento
- l'appropriata categorie per "altre" nel caso di decessi dovuti a sostanze multiple.

Esempio 12.46

P1 (a) Livelli tossici di eroina[X42] ed X44 T40.1 T43.6
amfetamina[X41]

(b)

(c)

(d)

P2

Né l'eroina, né l'amfetamina sono identificate come sostanze più importanti nel processo che porta alla morte. Codificare con X44, Avvelenamento accidentale da esposizione ad altri non specificati, farmaci, medicinali e sostanze biologiche.

Esempio 12.47

P1 (a) Avvelenamento da alcol[X45], X44 T51.9 T40.1 T42.4
eroina[X42] e diazepam[X41]

(b)

(c)

(d)

P2

Nessuna delle sostanze viene identificata come la più importante nel causare la morte. Tuttavia nel caso di combinazioni di alcol con farmaci, selezionare il farmaco. Codificare X44, avvelenamento accidentale da esposizione ad altri e non specificati farmaci, medicinali, e sostanze biologiche. Procedere poi per identificare la sostanza più nociva e selezionarla come lesione principale.

B. Lesione principale

Se la causa iniziale è un avvelenamento, usare il codice per gli avvelenamenti del capitolo XIX, Traumatismi, avvelenamenti, ed altre conseguenze di cause esterne, come lesione principale. Se è riportata una sola sostanza tossica, selezionarla come lesione principale. Se sono riportate più sostanze, identificare la sostanza più pericolosa e selezionare l'avvelenamento da tale sostanza come lesione principale. Per identificare la sostanza più pericolosa, applicare le istruzioni seguenti:

- (a) Se una delle sostanze tossiche è specificata sul certificato come causa di morte, mentre le altre no, selezionare quella sostanza.

Esempio 12.48

P1	(a)	Overdose accidentale da eroina	X42 T40.1
	(b)		
	(c)		
	(d)		
P2		Presenza di diazepam[X41] e amitriptilina[X41]	T42.4 T43.0

Posizionando la overdose da eroina nella Parte 1 e riportando le altre sostanze come cause contribuenti al decesso, nella Parte 2, il certificatore ha identificato l'eroina come la più importante nella catena di eventi che ha portato alla morte. Selezionare Avvelenamento accidentale da eroina, come causa iniziale (X42, Avvelenamento accidentale da esposizione a narcotici e psicotrofici (allucinogeni), non classificati altrove). Come lesione principale selezionare l'avvelenamento da eroina (T40.1, avvelenamento da narcotici e psicotrofici, allucinogeni).

Esempio 12.49

P1	(a)	Avvelenamento da alcol	X45 T51.9
	(b)		
	(c)		
	(d)		
P2		Presenza di diazepam[X41] e amitriptilina[X41]	T42.4 T43.0

Posizionando l'avvelenamento da alcol da solo nella Parte 1 e riportando le altre sostanze come cause che hanno contribuito alla morte, in Parte 2, il certificatore ha identificato l'alcol come la sostanza più importante nel processo che ha portato a morte. Selezionare avvelenamento accidentale da alcol come causa iniziale (X45, avvelenamento accidentale da esposizione ad alcol). Selezionare avvelenamento da alcol come lesione principale (T51.9, effetti tossici dell'alcol, non specificato).

- (b) Se nessuna singola sostanza tossica è specificata sul certificato come causa di morte, in caso di combinazione di alcol e farmaci, droghe o medicinali selezionare il farmaco, la droga o il medicamento.

Esempio 12.50

P1	(a)	Livelli tossici di alcol[X45] e flunitrazepam	X41 T51.9 T42.4
	(b)		
	(c)		
	(d)		
P2		Presenza di diazepam[X41] e amitriptilina[X41]	T42.4 T43.0

Posizionando livelli tossici di alcol e flunitrazepam in Parte 1 e riportando le altre sostanze come cause che hanno contribuito alla morte, in Parte 2, il certificatore ha identificato l'alcol e il flunitrazepam come sostanze più importanti nel processo che ha portato a morte. Fra queste due, selezionare avvelenamento da flunitrazepam perché in caso di combinazione di alcol con farmaci droghe o medicinali, si seleziona il farmaco, la droga o il medicinale. Selezionare avvelenamento accidentale da flunitrazepam come causa iniziale (X41, avvelenamento accidentale da esposizione ad antiepilettici, sedativi-ipnotici, antiparkinsoniani e farmaci psicotropi, non classificati altrove). Selezionare avvelenamento da flunitrazepam come lesione principale (T42.4, avvelenamento da antiepilettici, sedativi- ipnotici, antiparkinsoniani, benzodiazepine).

(c) Se non è possibile selezionare alcuna categoria appropriata con le precedenti istruzioni, selezionare il traumatismo principale secondo l'ordine di priorità seguente:

1. Oppioidi agonisti e agonisti parziali ed altri e non specificati narcotici (T40.0-T40.4, T40.6)
Le morti che coinvolgono oppioidi multipli, classificabili in più di una diversa sottocategoria a quattro caratteri T40.0-T40.4, T40.6, dovrebbero seguire la seguente priorità:
 - 1a. Eroina (T40.1)
 - 1b. Metadone (T40.3)
 - 1c. Oppio (T40.0)
 - 1d. Altri oppioidi (T40.2)
 - 1e. Altri narcotici sintetici (T40.4)
 - 1f. Altri e non specificati narcotici(T40.6)
2. Agenti anestetici inalatori ed endovenosi (T41.0-T41.2, T41.4)
Include: propofol
3. Antidepressivi ciclici e tetraciclici (T43.0)
4. Barbiturici (T42.3)
5. Derivati del 4-Amminofenolo (T39.1)
Include: APAP, acetaminofene, paracetamolo
6. Antipsicotici e neurolettici (T43.3-T43.5)
Include:
Antipsicotici e neurolettici fenotiazinici
Neurolettici butirrofenonici e tioxantenici
Altri e non specificati antipsicotici e neurolettici
7. Farmaci antiepilettici, farmaci antiparkinsoniani e sedativi non specificati (T42.0-T42.2, T42.5-T42.8)
8. Cocaina (T40.5)
9. Psicostimolanti con potenziale di abuso(T43.6)
Include: Amfetamine e derivati
10. Antidepressivi inibitori della monoaminoossidasi (MAO) e altri e non specificati antidepressivi (T43.1, T43.2)
Include: inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina(SSRI), venlafaxina
11. Benzodiazepine
12. Farmaci ed altre sostanze non incluse nella lista sovrastante.

Se è riportata più di una sostanza dello stesso ordine di priorità, selezionare la prima menzionata.

Notare che per gli avvelenamenti, non sempre la causa iniziale si abbina perfettamente con la lesione principale. Per esempio la causa iniziale può essere l'avvelenamento da una combinazione di sostanze, ma la lesione principale sarà l'avvelenamento dalla sostanza più pericolosa, secondo l'ordine di priorità.

Esempio 12.51

P1 (a) Livelli tossici di cocaina[X42], X44 T40.5 T40.1 T42.4 T43.0
eroina[X42], diazepam[X41] e
amitriptilina[X41]

(b)

(c)

(d)

P2

Nessuna delle sostanze è identificata come la più importante nel processo che porta a morte e non c'è un codice specifico per la combinazione di queste sostanze. Codificare con X44, Avvelenamento accidentale da esposizione ad altri e non specificati farmaci, medicinali e sostanze biologiche, come causa iniziale di morte. Come lesione principale, selezionare esposizione a eroina. Sulla lista di priorità sovrastante, la cocaina (T40.5) è nel gruppo 8, l'eroina (T40.1) è nel gruppo 1a, il diazepam (T42.4) è nel gruppo 11 e l'amitriptilina (T43.0) è nel gruppo 10. Selezionare l'eroina, la sostanza con l'ordine di priorità più alto (T40.1, Avvelenamento da narcotici e psicodisplettici (allucinogeni), eroina).

Esempio 12.52

P1 (a) Eroina[X42], cocaina[X42], X44 T40.1 T40.5 T42.4 T43.0
diazepam[X41], e amitriptilina[X41]:
overdose

(b)

(c)

(d)

P2

Nessuna delle sostanze è identificata come la più importante nel processo che porta a morte e non c'è un codice specifico per la combinazione di queste sostanze. Codificare con X44, Avvelenamento accidentale da esposizione ad altri e non specificati farmaci, medicinali e sostanze biologiche, come causa iniziale di morte. (X44). Successivamente, codificare l'avvelenamento da eroina, come lesione principale. Sulla lista di priorità sovrastante, l'eroina (T40.1) è nel gruppo 1a, la cocaina(T40.5) è nel gruppo 8, il diazepam (T42.4) è nel gruppo 11 e l'amitriptilina (T43.0) è nel gruppo 10. Selezionare l'eroina, la sostanza con l'ordine di priorità più alto (T40.1, Avvelenamento da narcotici e psicodisplettici (allucinogeni), eroina).

Esempio 12.53

P1 (a) Avvelenamento accidentale da alcol[X45], X44 T51.9 T40.1 T42.4
 eroina[X42] e diazepam[X41]

(b)

(c)

(d)

P2

Nel caso di avvelenamento da combinazione di alcol e farmaci, viene selezionato l'avvelenamento da farmaci. Nessuna delle sostanze è identificata come la più importante nel processo che porta a morte e non c'è un codice specifico per la combinazione di queste sostanze. Codificare con X44, Avvelenamento accidentale da esposizione ad altri e non specificati farmaci, medicinali e sostanze biologiche, come causa iniziale di morte. Successivamente, selezionare avvelenamento da eroina come lesione principale. Sulla lista di priorità sovrastante, l'eroina (T40.1) è nel gruppo 1a, il diazepam (T42.4) è nel gruppo 11. Selezionare l'eroina, la sostanza con l'ordine di priorità più alto (T40.1, Avvelenamento da narcotici e psicotrofici (allucinogeni), eroina).

13. (Y40-Y84) COMPLICANZE DI ASSISTENZA MEDICA E CHIRURGICA

13.1 Codifica dei certificati che menzionano procedure chirurgiche e mediche¹

Ai fini della codifica delle cause di morte, una procedura medica è un qualsiasi intervento medico (procedura diagnostica, protesi ecc.) che può causare una complicazione, una reazione anomala, un incidente al paziente.

Le complicanze degli interventi e altre procedure mediche e delle cure farmacologiche si trovano classificate tra le malattie (capitoli I-XVIII), i traumatismi (capitolo XIX) e tra le cause esterne (capitolo XX) (Prospetto 13.1 - Codici relativi alle complicanze di interventi e altre procedure (segue)). Nel capitolo XXI (Fattori influenzanti lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari) sono invece disponibili codici di ricorso al sistema sanitario per alcune procedure, utile per la codifica di procedure senza menzione di complicanze.

Gli elementi fondamentali della sequenza nel caso di un intervento sono:

- le complicazioni derivanti dell'intervento
- l'intervento o procedura
- la ragione dell'intervento.

Sia per la codifica della multimorbosità sia per la selezione della causa iniziale è necessario determinare se la procedura abbia causato una complicanza. In caso affermativo codificare:

- il codice di complicanza, ovvero dell'effetto avverso subito dal paziente (capitoli ICD-10 I-XIX);
- il codice dell'assistenza, dell'intervento o procedura come causa di complicanza: Y40-Y84. Questo blocco di codici va utilizzato solo se gli interventi hanno dato origine a complicanza (vedere blocco Y40-Y84 nel volume 1).

Se sul certificato non è riportata una complicanza, non è necessario codificare l'intervento o la procedura nel blocco Y40-Y84, quando disponibile, utilizzare un codice del capitolo XXI, Z00-Z99.

Prospetto 13.1 - Codici relativi alle complicanze di interventi e altre procedure

Complicazioni di interventi ed altre procedure nei capitoli I-XVIII (vedere anche le esclusioni del blocco T80-T88 Complicanze di cure chirurgiche e mediche classificate altrove):

E89.-	Disturbi endocrini e metabolici iatrogeni, non classificati altrove
G97.-	Disturbi iatrogeni del sistema nervoso centrale non classificati altrove
H59.-	Disturbi iatrogeni dell'occhio e degli annessi non classificati altrove
H95.-	Disturbi iatrogeni dell'orecchio e dell'apofisi mastoide non classificati altrove
I97.-	Disturbi del sistema circolatorio successivi a procedure diagnostiche o terapeutiche, non classificati altrove
J95.-	Disturbi respiratori iatrogeni non classificati altrove

¹ Integrazioni al paragrafo 1.2.1 Aggiungere informazioni ai codici ICD. Testo di Silvia Simeoni.

Prospetto 13.1 - Codici relativi alle complicanze di interventi e altre procedure *(segue)*

K91.-	Disturbi iatrogeni dell'apparato digerente non classificati altrove
M96.-	Disturbi del sistema osteomuscolare iatrogeni, non classificati altrove
N99.-	Disturbi iatrogeni delle vie genitourinarie non classificati altrove

Complicanze di cure chirurgiche e mediche classificate nel settore XIX T80-T88 Complicanze di cure chirurgiche e mediche classificate altrove

T80	Complicanze successive ad infusione, trasfusione od iniezione a fini terapeutici
T81	Complicanze di procedura diagnostiche o terapeutiche, non classificate altrove
T82	Complicanze di dispositivi protesici, impianti ed innesti cardiaci e vascolari
T83	Complicanze di dispositivi protesici, impianti ed innesti genitourinari
T84	Complicanze di dispositivi, impianti ed innesti protesici interni ortopedici
T85	Complicanze di altri dispositivi protesici, impianti ed innesti interni
T86	Insuccesso e rigetto di trapianto di organo o tessuto
T87	Complicanze peculiari di reimpianto ed amputazione
T88	Altre complicanze di cure chirurgiche e mediche non classificate altrove
T96	Sequela di avvelenamento da farmaci, medicinali e sostanze biologiche
T98.3	Sequela di complicanze di cure chirurgiche e mediche non classificate altrove

Complicanze di assistenza medica e chirurgica classificate nel capitolo XX Cause esterne di morbosità e mortalità:

Y40-Y59	Farmaci, medicinali e sostanze biologiche provocanti effetti avversi nel corso di uso terapeutico
Y60-Y69	Infortuni ai pazienti in corso di assistenza chirurgica e medica
Y70-Y82	Dispositivi medici associati ad incidenti durante uso diagnostico e terapeutico
Y83-Y84	Interventi chirurgici e altre procedure mediche come causa di reazioni anomale dei pazienti o di complicanze tardive, senza menzione di infortunio all'epoca dell'intervento
Y88	Sequela con assistenza chirurgica e medica come causa esterna
Y88.0	Sequela di effetti avversi causati da farmaci, medicinali e sostanze biologiche in uso terapeutico
Y88.1	Sequela di infortuni ai pazienti in corso di interventi chirurgici e medici
Y88.2	Sequela di incidenti (avversi) causati da dispositivi medici in uso diagnostico e terapeutico
Y88.3	Sequela di interventi chirurgici e medici come causa di reazione anomala di un paziente o di complicanza tardiva, senza menzione di infortunio all'epoca dell'intervento

Attribuzione del codice della complicanza

- Al fine di individuare la presenza di complicanze distinguiamo due grandi gruppi:
- **Complicanze specifiche di intervento o procedura.** Tra queste vi sono quelle complicazioni dichiarate come post-procedurali o quelle che possono verificarsi solo in seguito ad un intervento chirurgico o altra procedura medica, come per esempio infezione di una ferita chirurgica, ipoparatiroidismo post-procedurale e altre affezioni iatrogene. Per la codifica di queste condizioni fare riferimento alla voce dell'indice alfabetico Complicanze. Si noti che spesso queste condizioni hanno due assi di classificazione: il tipo di complicanza e il tipo di intervento e sono classificate in speciali categorie ICD-10 dei capitoli I-XVIII (malattie organo specifiche post-procedurali) o nei blocchi T80-T88 (in seguito queste categorie saranno indicate genericamente come complicanze di tipo specifico). Per la codifica delle complicanze di tipo specifico, l'ICD-10 fornisce la seguente istruzione:
 "Se una complicanza di una procedura non compare nell'indice o non è un sinonimo di una inclusione o di un termine dell'indice, codificare le complicanze precoci e

meccaniche con i codici T80-T88. Codificare le complicanze tardive e le complicanze funzionali di vecchia data nel settore del sistema corporeo appropriato.”²

- Complicazioni generiche, ovvero condizioni morbose che possono insorgere a seguito di interventi ma anche di malattie. Per la codifica di queste condizioni seguire le indicazioni dell'indice alfabetico e utilizzare il codice fornito dall'indice senza la modifica in una condizione post-procedurale. Esistono delle condizioni che non possono essere considerate complicazioni di un intervento chirurgico e sono riportate nel Prospetto 13.2 - Condizioni che non possono essere considerate complicazioni di cure chirurgiche e mediche. Tra le complicanze generiche vi sono alcune condizioni che possono essere considerate ovvie conseguenze di interventi chirurgici. Esse sono elencate nell'Allegato 15 - Lista delle condizioni che possono essere considerate dirette conseguenze di interventi chirurgici o di altre procedure mediche invasive.

Se la condizione riportata come dovuta a intervento è indicizzata direttamente tra i traumi codificarla tra le complicanze specifiche (ovvero considerarla come una complicanza precoce o meccanica) a meno che non sia riportata una causa esterna che possa aver dato luogo al traumatismo indipendentemente dalla procedura medica (vedi Esempio 13.20 - embolia gassosa).

Prospetto 13.2 - Condizioni che non possono essere considerate complicazioni di cure chirurgiche e mediche

CONDIZIONI	Codici ICD-10
Alcune malattie infettive e parassitarie	A00.0-A30.9, A32.0-A32.9, A36.0-A39.9, A42.0-A44.9, A48.1-A48.8, A50.0-A69.0, A69.2-B34.9, B50.0-B94.9
Tumori	C00.0-D48.9
Emofilia	D66, D67, D68.0, D68.1, D68.2
Diabete	E10-E14, può essere accettato il diabete di tipo 1 o non specificato quando dovuto a interventi pancreatici.
Disordini dovuti all'alcol	E52, E24.4, F03, F10.1-F10.9, G30.0-G30.9, G31.2, G40.5, G62.1, G72.1, I42.6, K29.2, K70.0-K70.9, K86.0, L27.8, R78.0, R82.6, R89.3
Febbri reumatiche e malattie cardiache reumatiche	I00-I09
Malattie ipertensive	I11-I13 I15.0, I15.9
Malattie delle arterie coronarie	I25.1
Cardiomiopatia ischemica	I25.5
Miocardite cronica o degenerativa	I51.4
Arteriosclerosi e malattie arteriosclerotiche eccetto quelle classificabili come I21.9	Tutte eccetto I21.9
Calcoli di qualsiasi tipo	
Influenza	J09.0-J11.8
Ernia eccetto ventrale (da incisione)	K40.0-K42.9, K44.0-K46.9
Diverticolite	K57.0-K57.9
Artrite reumatoide	M05.0-M08.9
Malattie del collagene	M30.0-M35.9
Malformazioni congenite	Q00.0-Q99.9

² Traduzione non definitiva, ad uso Istat, del paragrafo 4.3.7 sottosezione F del volume 2 ICD-10 in Inglese, quinta edizione del 2016.

Codifica multipla dell'intervento o procedura che ha dato origine a complicanze

Se sul certificato è riportato un intervento o procedura, in multimorbosità attribuire un codice del capitolo XX (Y60-Y84, Y88) quando:

- l'intervento o la procedura è riportato come causa di complicanza specifica o generica;
- è riportata ovunque sul certificato una complicanza specifica di intervento;
- una complicanza generica elencata nell'Allegato 15 viene selezionata come punto di partenza provvisorio con gli step SP2-SP5 e in posizione di causa ovvia (stessa riga o in Parte 2) è riportato l'intervento o la procedura con una durata dichiarata uguale o minore a 4 settimane. Considerare un intervento dichiarato "recente" come equivalente a una durata inferiore o uguale a 4 settimane.

Negli altri casi usare un codice del capitolo ICD-10 XXI (Z00-Z99), quando disponibile.

Ad esempio:

Z43.- Controllo di aperture artificiali [stomie]

Z44.- Applicazione e sistemazione di dispositivi protesici esterni

Z45.- Applicazione e manutenzione di dispositivi protesici interni

Z46.- Applicazione e sistemazione di altri dispositivi;

Codificare Z51.8 (Altro trattamento medico specificato) per trattamenti medici o chirurgici che non è possibile classificare in modo più specifico.

Codifica della ragione dell'intervento

La codifica della ragione dell'intervento è ovvia nei casi in cui essa sia esplicitamente riportata, ma in alcuni casi essa deve essere dedotta (vedi in seguito). Come regola generale, quando la ragione dell'intervento deve essere dedotta dal tipo di procedura, anteporre il codice di malattia/traumatismo (ragione) a quello dell'intervento.

13.2 Istruzioni speciali per gli interventi chirurgici e altre procedure mediche (step M4)³

Se il punto di inizio provvisorio, selezionato applicando gli *step* da SP1 a SP8 e da M1 a M4, è un intervento chirurgico o un'altra procedura medica seguire le seguenti istruzioni.

A. È riportata la ragione dell'intervento o della procedura medica

Se sul certificato è riportata la ragione di tale intervento o procedura, selezionare la ragione dell'intervento chirurgico o della procedura medica come nuovo punto di partenza. Successivamente, si applicano le istruzioni riportate negli *step* SP6-SP8 e da M1 a M4 come già descritto.x

B. Non è riportata la ragione dell'intervento o della procedura medica, ma è riportata la complicazione

Se la ragione dell'intervento o procedura medica non è riportata, ma è riportata una complicazione, si procede come descritto.

- Determinare se il tipo di intervento o procedura medica indica uno specifico organo o

³ Traduzione non definitiva, ad uso Istat, del paragrafo 4.2.9 del volume 2 dell'ICD-10 in Inglese, quinta edizione del 2016. Traduzione di Silvia Simeoni.

sede. Se lo indica, codificare la categoria residua per le malattie di quell'organo o sede come nuovo punto di inizio. Successivamente, applicare le istruzioni riportate negli step SP6-SP8 e da M1 a M4 come già descritto.

- Se il tipo di intervento o procedura non indica un organo o una sede, verificare se nel certificato è riportato un infortunio avvenuto al paziente in corso di assistenza chirurgica o medica. Se è riportato, utilizzare l'appropriato codice O74, O75.4 o Y60-Y69 come causa iniziale di morte.
- Se il tipo di intervento o procedura non indica un organo o una sede e non è riportato alcun infortunio avvenuto al paziente in corso di assistenza chirurgica o medica, usare il codice appropriato O74, O75.4 o Y83-Y84 come causa iniziale di morte.

C. Non è riportata la ragione dell'intervento o della procedura medica e non è riportata alcuna complicazione⁴

Se la ragione dell'intervento o della procedura non è riportata e non è riportata alcuna complicazione, procedere come descritto successivamente.

- Determinare se il tipo di intervento o procedura medica indica uno specifico organo o sede. Se lo indica, selezionare la categoria residua per le malattie di quell'organo o sede come nuovo punto di inizio. Successivamente, applicare le istruzioni riportate negli step SP6-SP8 e da M1 a M4 come già descritto.
- Se il tipo di intervento o procedura non indica un organo o una sede, selezionare R99, Causa di mortalità mal definita.

Esempio 13.1

- P1 (a) Emorragia post-operatorio
(b) Taglio cesareo
(c) Travaglio prolungato
(d)

P2

Il certificato indica la ragione dell'intervento. Codificare la ragione dell'intervento, il travaglio prolungato come causa iniziale di morte (O63.9, Travaglio prolungato non specificato).

Esempio 13.2

- P1 (a) Edema polmonare
(b) Appendicectomia
(c)
(d)

P2

Il certificato non indica la ragione dell'intervento, ma il termine appendicectomia indica l'appendice come l'organo operato. Codificare K38.9, Malattia dell'appendice non specificata, come causa iniziale di morte.

⁴ Qualora una condizione riportata nel Prospetto 13.2 - Condizioni che non possono essere considerate complicazioni di cure chirurgiche e mediche sia riportata come dovuta a intervento o procedura, questa relazione non può essere considerata valida, ovvero la condizione non può essere considerata una complicanza dell'intervento.

Esempio 13.3

- P1 (a) Puntura accidentale dell'aorta
(b) Laparotomia
(c)
(d)
- P2

Il certificato non indica la ragione dell'intervento e il termine laparotomia non indica uno specifico organo. Sul certificato è menzionato un infortunio all'epoca dell'intervento. Codificare l'infortunio, la puntura accidentale dell'aorta durante la laparotomia, come la causa iniziale di morte (Y60.0, Taglio, puntura, perforazione o emorragia non intenzionali in corso di assistenza chirurgica o medica).

Esempio 13.4

- P1 (a) Laparotomia
(b)
(c)
(d)
- P2

Nel certificato non è riportata la ragione dell'intervento e il termine laparotomia non indica un organo specifico. Non c'è menzione di complicanza. Codificare R99, Altre cause di mortalità mal definite o non specificate, come causa iniziale di morte.

D. Dispositivi medici associati a incidenti dovuti a cause esterne

Se la morte è causata da un incidente che coinvolge un dispositivo medico, ma l'incidente è dovuto a una causa esterna e non alla rottura o malfunzionamento del dispositivo, codificare la causa esterna come causa iniziale di morte.

Esempio 13.5

- P1 (a) Polmonite da inalazione
(b) Emorragia tracheale
(c) Caduto dal letto mentre era attaccato al respiratore
(d)
- P2 Assistenza respiratoria dopo trapianto di fegato

Nel certificato non è menzionata la rottura o il malfunzionamento del respiratore o del tubo tracheale. La caduta dal letto, codice W06, è l'incidente che ha causato l'emorragia ed è la causa iniziale di morte.

Esempio 13.6

- P1 (a) Edema polmonare
- (b) Arresto contropulsatore aortico
- (c) Interruzione corrente a causa di un uragano
- (d) Recente infarto miocardico con insufficienza mitralica

P2

Il contropulsatore aortico ha smesso di funzionare non a causa di un malfunzionamento o rottura dello stesso, ma per mancanza di corrente elettrica. La causa dell'interruzione della corrente elettrica, cioè l'uragano, è la causa iniziale di morte (X37, Vittima di bufera cataclismatica).

Se la causa esterna dell'accidente non è specificatamente classificata, codificare esposizione accidentale ad altri e non specificati fattori (X59.9).

Esempio 13.7

- P1 (a) Insufficienza cardiaca e respiratoria
- (b) Blocco della somministrazione di farmaci inotropi
- (c) Rimozione accidentale del catetere venoso centrale (linea succlavia)
- (d)

P2 Intervento chirurgico per rottura della cistifellea

Non c'è menzione del malfunzionamento o rottura del catetere venoso centrale. Dal momento che l'accidente che ha causato la rimozione del catetere venoso centrale non è descritto, si codifica X59.9, Esposizione a fattore non specificato.

13.3 Codifica delle cause multiple e selezione della causa iniziale in base alla tipologia della sequenza⁵

A. *Intervento chirurgico o procedura di cui è riportata la ragione*

- (a) Sono riportate condizioni esplicitamente dichiarate post-procedurali (complicanze specifiche)

Se nel certificato è riportato un intervento chirurgico e complicazioni esplicitamente espresse come dovute all'intervento, queste si codificano con un codice specifico appropriato. Selezione come causa iniziale di morte provvisoria la ragione dell'intervento.

Esempio 13.8

P1	(a)	Insufficienza respiratoria post-operatoria	2 G	J95.8 Y83.9
	(b)	Cancro al polmone operato	5 G	C34.9
	(c)			
	(d)			
P2				

L'insufficienza respiratoria è dichiarata post-operatoria ed è quindi codificata come J95.8, altri disturbi respiratori iatrogeni. Selezionare come causa iniziale C34.9.

Esempio 13.9

P1	(a)	Ascesso epatico iatrogeno		K91.8
	(b)	Rimozione di cisti epatica		K76.8 Y83.9
	(c)			
	(d)			
P2				

L'ascesso epatico è esplicitamente riportato come causato dalla procedura chirurgica, quindi in questo caso si codifica con K91.8, altri disturbi iatrogeni dell'apparato digerente non classificati altrove. Selezionare come causa iniziale K76.8.

(b) Non sono riportate complicazioni dovute all'intervento chirurgico o procedura medica
Se nel certificato è riportato un intervento chirurgico o procedura medica che non ha causato complicazioni e di cui si conosce la ragione, l'intervento viene codificato con un codice Z.

Esempio 13.10

P1	(a)	Amputazione gamba[Y83.5]		Z51.8
	(b)	Gangrena diabetica		E14.5
	(c)			
	(d)			
P2				

Non è riportata alcuna complicazione dell'amputazione della gamba, per cui codificare in Z51.8 in quanto non esiste un codice più specifico nel capitolo XXI dell'ICD-10. Selezionare E14.5.

Esempio 13.11

P1	(a)	Metastasi cerebrali	1 M	C79.3
	(b)	Lobectomia per cancro ai polmoni [Y83.9]	5 M	Z51.8
	(c)			C34.9
	(d)			
P2				

Non ci sono complicazioni dovute all'intervento per cui il codice Y83.9 attribuito di default è convertito in Z51.8. Selezionare C34.9.

(c) Sono riportate in sequenza complicazioni generiche.

Se nel certificato è riportata una sequenza che descrive la ragione dell'intervento, l'intervento e le complicanze generiche, si procede nel modo seguente:

- si codifica l'intervento o la procedura con codice Y60-Y84
- la complicanza si codifica con il codice di default fornito dalla classificazione

Esempio 13.12

P1	(a)	Polmonite		J18.9
	(b)	Intervento chirurgico per cardiopatia		Y83.9
	(c)			I51.9
	(d)			
P2				

Causa iniziale: I51.9.

Esempio 13.13

P1	(a)	Polmonite		J18.9
	(b)	Intervento chirurgico per cardiopatia		Y83.9
	(c)	Diabete mellito		I51.9
	(d)			E14.9
P2				

Causa iniziale: E14.9.

Esempio 13.14

P1	(a)	Polmonite		J18.9
	(b)	Amputazione gamba		Y83.5
	(c)	Gangrena gamba		R02
	(d)			
P2		Diabete mellito		E14.9

La causa iniziale di morte è la gangrena diabetica (E14.5). La gangrena alla gamba è selezionata provvisoriamente in quanto ragione dell'intervento (*step* M4), ma il diabete mellito per lo *step* SP6 è considerato un'ovvia causa della gangrena e si combina con essa.

(d) L'intervento è riportato come ovvia causa di complicanze generiche menzionate nell'Allegato 15

La sequenza complicazione -> intervento -> ragione può essere anche desunta attraverso l'applicazione dello *step* SP6, ovvie cause. Una complicanza generica elencata nell'Allegato 15 può essere selezionata come punto di inizio provvisorio e l'intervento (con la ragione) si trova in posizione di ovvia causa (stessa riga, o parte 2). Le complicazioni generali possono essere considerate ovvie conseguenze degli interventi chirurgici e altre procedure mediche se la durata dichiarata dell'intervento è uguale o minore a quattro settimane. Considerare un intervento dichiarato "recente" come equivalente a una durata inferiore o uguale a 4 settimane. Se la durata dell'intervento non è riportata o se è maggiore di quattro settimane, codificare l'intervento con un codice del capitolo XXI ICD-10 (Z00-Z99).

Esempio 13.15

P1	(a)	Trombosi mesenterica		K55.0
	(b)			
	(c)			
	(d)			
P2		Colectomia per cancro del sigma	6 G	Y83.6 C18.7

La trombosi mesenterica è una complicazione generale che compare nella lista dell'Allegato 15 e deve essere quindi considerata un'ovvia causa dell'intervento. Per questo motivo l'intervento viene codificato con un codice del capitolo XX ICD-10. Selezionare come causa iniziale C18.7.

B. È riportato l'intervento e la complicazione ma non la ragione dell'intervento.

(a) È riportato l'intervento e la complicazione; non è riportata la ragione dell'intervento, ma essa è deducibile dal tipo di procedura

Se nel certificato è riportato un intervento, ma non la ragione, questa si può dedurre ipotizzando la condizione più frequente per cui si effettua quel tipo di operazione. Un riferimento per la condizione più frequente si può trovare nel Prospetto 13.3.

Esempio 13.16

P1	(a)	Arresto cardiaco	I46.9
	(b)	CABG	I25.1 Y83.2
	(c)		
	(d)		
P2			

Codificare CABG con il codice di cardiopatia aterosclerotica (I25.1) e quello di intervento chirurgico con anastomosi bypass o graft come causa di complicazione (Y83.2). La cardiopatia arteriosclerotica è la condizione morbosa per la quale si esegue più frequentemente l'intervento di bypass coronarico (CABG). Durante la selezione della causa iniziale essa sarà considerata la ragione dell'intervento. Causa iniziale: I25.1.

Prospetto 13.3 - Esempi di condizioni più frequenti per alcuni comuni tipi di intervento chirurgico

PROCEDURA MEDICA O CHIRURGICA	Codice ICD-10 della condizione più frequente
Billroth (I, II)	K31.90
Bypass aorta (con qualsiasi altro vaso NIA)	I77.9
Bypass aorto-coronarico	I25.1
Bypass arteria coronaria (Coronary artery bypass graft, CABG)	I25.1
Bypass femorale	I77.9
Bypass femoro-popliteale	I77.9
Bypass iliofemorale	I77.9
Bypass ureterosigmoidale	N33.9
Chirurgia bariatrica	E66.8
Chirurgia gastrointestinale SAI	K92.9
Colecistectomia	K82.9
Coledocoduodenostomia	K83.9
Colelitomia	K80.2
Colostomia	K63.9
Endarterectomia (arteria) (aorta)	I77.9
Endarterectomia coronaria	I25.1
Endarteriectomia carotidea	I67.9
Emiorrafia	Codificare emia, per sede
Fissazione anca	Frattura anca
Gastrectomia	K31.90
Gastrodigiunectomia	K92.9
Gastrodigiunostomia	K92.9
Gastroenterostomia	K92.9
Gastro-intestinale, intervento SAI	K92.9
Hip pinning	Frattura anca, patologica o traumatica
Impianto (interno) di arteria mammaria	I25.1
Isterectomia	N85.9 Affezione banale, codificare la procedura
Lobectomia, polmonare	J98.40
Operazione di Billroth	K31.90
Operazione di Vineberg	I25.1
Protesi anca	M25.9 Affezione banale, codificare la procedura

Prospetto 13.3 - Esempi di condizioni più frequenti per alcuni comuni tipi di intervento chirurgico *(segue)*

Rivascolarizzazione cardiaca	I25.1
Riduzione dello stomaco	E66.8
Rivascolarizzazione coronaria	I25.1
Rivascolarizzazione miocardica	I25.1
Shunt atrio-ventricolare	G91.9
Shunt ventricoloperitoneale	G91.9
Sostituzione anca	M25.9 Affezione banale, codificare la procedura
T e A (Tonsillectomia e Adenoidectomia)	J35.9
Tonsillectomia (con rimozione adenoidi)	J35.9 Affezione banale, codificare la procedura
Toracoplastica	J98.9
Ureterosigmoidostomia	N39.9
Valvulotomia di Brock	Q22.3
Vineberg, intervento	I25.1

(b) È riportato l'intervento e la complicazione; non è riportata la ragione dell'intervento, ma è indicato l'organo.

Se non c'è nessuna indicazione sulla condizione che ha richiesto l'intervento chirurgico, ma è indicato l'organo operato, codificare la categoria residua per le malattie di quell'organo.

Esempio 13.17

P1	(a)	Embolia polmonare	10 G	I26.9
	(b)	Appendicectomia[Y83.6]	20 G	K38.9 Y83.6
	(c)			
	(d)			

P2

L'appendicectomia è l'asportazione chirurgica dell'appendicite, quindi indica la sede della patologia, cioè una malattia dell'appendice. La codifica multipla sarà K38.9, Malattia dell'appendice non specificata e Y83.6 (intervento chirurgico-rimozione di altro organo (parziale) (totale)). L'embolia polmonare può essere considerata una complicazione generica. Causa iniziale: K38.9.

Esempio 13.18

P1	(a)	Polmonite	10 G	J189
	(b)	Pancreatectomia[Y83.6]	20 G	K86.9 Y83.6
	(c)			
	(d)			

P2

Causa iniziale: K86.9.

Esempio 13.19

P1	(a)	Shock cardiogeno	15 G	R57.0
	(b)	Insufficienza respiratoria	20 G	J96.9
	(c)	Edema polmonare acuto	20 G	J81
	(d)			
P2		Bypass coronarico (22 G); diabete mellito	I25.1	Y83.2 E14.9

L'edema polmonare acuto che si seleziona con lo *step* SP3 può essere considerato un'ovvia conseguenza (Allegato 15) di intervento chirurgico riportato nella parte 2 perché avvenuto meno di 28 giorni prima. La ragione dell'intervento, la coronaropatia, è facilmente deducibile dal tipo d'intervento, bypass coronarico ed è la causa iniziale (I25.1).

(c) È riportato l'intervento, la complicazione; non è riportata la ragione dell'intervento, ma non è deducibile.

Quando né la patologia più frequente né l'organo sono impliciti nel termine che indica l'operazione, ma è riportata una complicazione, selezionare l'appropriata causa esterna per la procedura chirurgica come causa di complicanza. Se la complicazione riportata non è codificabile nell'ambito del capitolo XIX codificare il traumatismo principale con il codice T81.8: Altra complicanza di procedura diagnostica o terapeutica non classificata altrove.

Esempio 13.20

P1	(a)	Embolia gassosa[T79.0]	18 G	T81.7
	(b)	Intervento chirurgico	20 G	Y83.9
	(c)			
	(d)			
P2				

L'embolia gassosa è indicizzata tra i traumatismi T79.0: Embolia gassosa (traumatica). In questo caso non vi è alcuna causa esterna che possa aver dato luogo a questa condizione traumatica, quindi viene codificata come una complicazione specifica dell'intervento: T81.7 Complicanze vascolari a seguito di procedura diagnostica o terapeutica, non classificate altrove. Sull'indice alfabetico: Embolia, gassosa, successiva a, procedura NIA (T81.7). Causa iniziale: Y83.9, T81.7.

C È riportato l'intervento, ma non la complicazione e la ragione dell'intervento.

(a) La ragione dell'intervento è deducibile.

Vedi paragrafi B (a) e B (b)

Esempio 13.21

P1 (a) Pancreatectomia[Y83.6] K86.9 Z51.8
 (b)
 (c)
 (d)
 P2

Causa iniziale: K86.9.

(b) La ragione dell'intervento non è deducibile.

Quando non è possibile assegnare un codice con le precedenti istruzioni codificare R99. Il Prospetto 13.4 - Procedure chirurgiche che devono essere codificate con R99 riporta le procedure chirurgiche che devono essere codificate con R99 se non è presente altra informazione utile alla codifica.

Prospetto 13.4 - Procedure chirurgiche che devono essere codificate con R99

Amputazione	Laminectomia	Simpatectomia
Chiusura dei deferenti	Lobectomia SAI	Tracheostomia
Chiusura delle tube	Lobotomia	Tracheotomia
Cistostomia	Rizotomia	Vagotomia
Craniotomia	Shunt portocavale	Vasectomia
Gastrostomia	Shunt arteriovenoso	

Esempio 13.22

P1 (a) Post craniotomia[Y83.6] R99.9 Z51.8
 (b)
 (c)
 (d)
 P2

Se non esiste una sequenza che coinvolge una procedura medica o chirurgica (cioè non è riportata una complicazione dovuta ad essa) e non è riportata la ragione dell'intervento, la procedura non viene codificata nel blocco Y84-Y84. Causa iniziale: R99.

Esempio 13.23

P1	(a)	Infarto del miocardio	I21.9
	(b)	Arteriosclerosi	I70.9
	(c)	Operazione chirurgica[Y83.9]	Z51.8
	(d)		

P2

L'operazione chirurgica non è codificata nel blocco Y40-Y84 perché non sono riportate le complicazioni. L'arteriosclerosi non può essere considerata una complicazione dell'operazione chirurgica (Prospetto 13.2 - Condizioni che non possono essere considerate complicazioni di cure chirurgiche e mediche). Si seleziona l'arteriosclerosi come punto di partenza (*step* SP4) e poi applicando *step* M2 si seleziona l'infarto del miocardio, I21.9, come causa iniziale di morte. Causa iniziale: I21.9.

Esempio 13.24

P1	(a)	Gangrena diabetica	E14.5
	(b)	Amputazione gamba[Y83.5]	Z51.8
	(c)		
	(d)		

P2

Il diabete non può essere causato dall'amputazione della gamba e non può quindi essere considerato una complicazione della procedura. L'amputazione alla gamba è codificata in Z51.8 in quanto non esiste un codice più specifico nel capitolo XXI dell'ICD-10.

13.3.1 Infortuni a pazienti durante cure mediche e chirurgiche (Y60-Y69)

Queste categorie si utilizzano per quei decessi che sono esplicitamente dichiarati come infortunio durante una procedura medica.

Esempio 13.25

P1	(a)	Peritonite	K65.9
	(b)	Digiuno perforato [S36.8] durante laparotomia[Y83.8] per carcinoma del piccolo intestino	T81.2 Y60.0
	(c)		C17.9
	(d)		

P2

Anche in questo caso è indicato chiaramente un accidente occorso durante procedura medica. Selezionare la ragione dell'intervento perché questa è dichiarata carcinoma piccolo intestino (C17.9).

Esempio 13.26

P1	(a)	Sarcoma di Kaposi	C46.9
	(b)	HIV	B24
	(c)	Trasfusione di sangue (cinque anni) [Y84.8] per emofilia (dalla nascita)	Y64.0
	(d)		D66
P2			

In questo caso si seleziona l'emofilia (D66) in quanto nella sezione 4.2.3 A Sequenze accettate (b) l'HIV può essere dovuto a condizioni che necessitano trasfusioni di sangue.

Esempio 13.27

P1	(a)	Lacerazione cardiaca	T81.2
	(b)	Operazione a cuore aperto[Y83.9]	I51.9 Y60.0
	(c)		
	(d)		
P2			

In questo caso è riportato un infortunio ma la sede dell'intervento rende possibile individuare la ragione implicita dell'intervento: malattia cardiaca I51.9. Il codice di malattia cardiaca deve essere impostato sulla stessa riga dell'intervento. Selezionare I51.9, la malattia della sede in cui è stato eseguito l'intervento.

Esempio 13.28

P1	(a)	Shock	R57.9
	(b)	Lacerazione del fegato[S36.1]	T81.2
	(c)	Agobiopsia[Y84.8]	Y60.6
	(d)		
P2			

L'agopsia in multimorbosità si codifica come Y60.6: taglio puntura o perforazione durante aspirazione, puntura ed altro cateterismo in quanto ha dato luogo a un infortunio. Infatti, il termine lacerazione indica esplicitamente che c'è stato un accidente durante la biopsia. Una volta individuato che si è in presenza di accidente si deve codificare come segue. Agobiopsia: nella sezione II dell'indice cercare il codice di causa esterna. I codici per questo tipo di accidente vanno sotto la voce: infortunio a paziente durante assistenza medica e chirurgica. Cercare poi l'indentazione relativa al tipo di procedura subita. Si tratta di un'agobiopsia quindi si cercherà puntura. Seguire il rimando (vedere anche taglio) e quindi all'indentazione taglio, agobiopsia (Y60.6). Una volta impostato il codice di causa esterna cercare la conseguenza traumatica e cioè la lacerazione al fegato nella sezione I: lacerazione, accidentale, complicante intervento chirurgico T81.2. Shock viene codificato come in indice. Causa iniziale: T81.2, Y60.6

Esempio 13.29

- P1 (a)
(b)
(c)
(d)
- P2 Emorragia durante craniotomia[Y83.8] T81.0 Y60.0

Il codice di emorragia durante craniotomia va ricercato sotto la voce infortunio, taglio, operazione chirurgica Y60.0. Interpretare “intraoperatorio”, “durante intervento” eccetera come indicazione di infortunio. Non è possibile codificare il motivo dell’intervento perché non è né dichiarato né implicito. Causa iniziale; Y60.0, T81.0.

Esempio 13.30

- P1 (a) Epatite da siero B16.9
(b) Trasfusione Y64.0
(c)
(d)
- P2

Per codificare la trasfusione cercare alla voce infortunio della sezione II. Individuare poi il tipo di errore come indentazione. Infortunio, prodotto medico o biologico contaminato, somministrato tramite, trasfusione Y64.0. La causa iniziale provvisoria è Y64.0 con lesione principale T80.2 (in indice: Complicanze, trasfusione (sangue) (linfociti) (plasma), infezione). Tuttavia nel volume 1 una nota di esclusione alla sottocategoria T80.2 riporta: “esclude epatite, post-trasfusionale (B16-B19)” Quindi il codice B16.9 deve essere preferito e diventa la causa iniziale di morte.

13.4 Istruzioni integrative: farmaci, medicinali e sostanze biologiche causanti effetti avversi nell’uso terapeutico (Y40-Y59)⁶

Condizioni causate da farmaci specificati o terapia farmacologica

Quando una condizione è riportata come causata da un farmaco specificato o terapia farmacologica, considerare la condizione come una complicazione del corretto uso del farmaco (o medicamento o sostanza biologica) appropriatamente somministrata ammesso che la sequenza sia accettabile. Per individuare il codice corretto per queste condizioni ricercare nell’indice alfabetico l’indentamento “farmaco-indotto” o espressioni simili. Se tali modificatori non sono presenti, utilizzare il codice di default fornito dall’indice. Nel Prospetto 13.5 è fornito un elenco di condizioni farmaco-indotte classificate nei capitoli I-XVIII.

In questi casi non si utilizzano i codici di avvelenamento (capitolo XIX) perché si tratta

⁶ Testo di Silvia Simeoni.
Vedere anche il paragrafo 12.7.2 Intossicazione da farmaci.



di complicazioni dell'assunzione terapeutica di farmaci.

Considerare, invece, il decesso come avvenuto per avvelenamento e codificare T36-T50 se si verifica una delle seguenti situazioni:

- il farmaco non è normalmente usato in terapia (cioè si tratta di droghe come eroina, LSD, eccetera);
- il farmaco riportato è un analgesico, sedativo, narcotico o farmaco SAI (o combinazione di questi) e il medico certificatore indica che il decesso è accidentale (riportato sul riquadro di morte violenta) o dichiara che il decesso è avvenuto in circostanze sconosciute;
- uno o più farmaci sono stati presi in concomitanza con l'alcol.

Nel caso di terapia seguire le seguenti istruzioni.

- A. Se è dichiarata ovunque sul certificato la condizione per la quale il farmaco è stato somministrato, selezionare questa condizione come causa iniziale. Va codificato il farmaco utilizzando il codice del capitolo XIX appropriato. Se le complicazioni sono classificabili in uno dei capitoli I-XVIII, non deve essere riportato il codice del capitolo XIX.

Esempio 13.31

P1	(a)	Reazione allergica[T78.4]	T88.7
	(b)	Terapia farmacologia	Y57.9
	(c)	Pielite	N12
	(d)		
P2			

Selezionare pielite (N12): ragione per la somministrazione (corretta) del farmaco. Nessuna delle condizioni menzionate come eccezione si è verificata. "Terapia farmacologia" si codifica utilizzando la colonna "effetto avverso nell'uso terapeutico" della sezione III dell'indice sotto la voce: farmaco NIA (Y57.9). Reazione allergica va codificata come segue: Reazione, allergica, farmaco; vedere anche Allergia, farmaco. Allergia, farmaco, medicamento o altro prodotto biologico (sostanza medicinale appropriata correttamente somministrata) T88.7.

Esempio 13.32

P1	(a)	Diabete[E14.9]	E13.9
	(b)	Uso di steroidi androgeni	Y42.7
	(c)		
	(d)		
P2		Artrite reumatoide	M06.9

Selezionare artrite reumatoide M06.9. Non c'è menzione di farmaco preso accidentalmente ma di un uso del farmaco. Quindi si codifica come effetto avverso nell'uso terapeutico (Y42.7). Il diabete è indicato come complicazione della terapia quindi si cerca: Diabete, indotto da steroidi, sostanza appropriata correttamente somministrata E13.- con quarta cifra .9 perché non sono specificate complicanze. Si seleziona M06.9 considerata la condizione sotto trattamento (in questo caso le tavole di decisione non

gestiscono correttamente il concatenamento, infatti Y42.7 non è considerata un'ovvia conseguenza - DS - di M06.9).

Esempio 13.33

P1	(a)	Insufficienza polmonare	J98.4
	(b)	Farmaco per tachicardia	Y57.9
	(c)		R00.0
	(d)		

P2

Selezionare insufficienza polmonare J98.4. I codici vanno impostati secondo la sequenza appropriata. L'insufficienza polmonare è presente in indice senza ulteriori specificazioni di complicanza (J98.4). Si seleziona in un primo momento R00.0 ma questa è una mal definita, quindi viene ignorata poiché non modifica la codifica. Sul certificato è solo presente un farmaco e il suo effetto avverso, quindi si seleziona questo ultimo (J98.4). Vedere istruzione successiva.

- B. Se la condizione sotto trattamento non è indicata, ma è indicata una complicazione dell'uso del farmaco, codificare la complicazione. Se la complicazione è classificabile nel capitolo XIX, questa va considerata come diretta conseguenza della causa esterna. Codificare quindi la causa esterna.

Esempio 13.34

P1	(a)	Arresto respiratorio	R09.2
	(b)	Ulcera gastrica	K25.9
	(c)	Terapia con cortisone	Y42.0
	(d)		

P2

Selezionare ulcera gastrica (K25.9) la complicazione dell'uso terapeutico del cortisone.

Esempio 13.35

P1	(a)	Arresto cardiaco	I46.9
	(b)	Terapia farmacologia	Y57.9
	(c)		
	(d)		

P2

Selezionare Y57.9. Si seleziona inizialmente l'arresto cardiaco. Questa è una mal definita quindi si applica lo *step* SP7. Sul certificato resta solo Y57.9 che viene selezionato perché l'arresto cardiaco si può ignorare in quanto non modifica la codifica. Il codice di lesione utilizzato per l'intabulazione della causa iniziale è quello di effetto avverso di farmaco o medicamento correttamente somministrato (T88.7).

Esempio 13.36

P1	(a)	Reazione allergica alla penicillina	T88.7 Y40.0
	(b)		
	(c)		
	(d)		
P2			

Selezionare Y40.0. La reazione allergica ad un farmaco correttamente somministrato viene codificata con T88.7 (che si seleziona come lesione principale). Si ricerca sul volume 3 sezione I sotto la voce: Allergia, farmaco, medicamento o prodotto biologico (qualsiasi) (sostanza medicinale appropriata correttamente somministrata) T88.7. Quando viene selezionato un codice di natura del traumatismo deve essere presente anche un codice del capitolo XX. In questo caso viene attribuito il codice del corretto uso in terapia perché non c'è menzione di accidente o avvelenamento e questo viene selezionato come causa iniziale (Y40.0).

- C. Se è riportata intossicazione da farmaco come dovuta a trattamento di un'affezione, considerare effetto avverso nell'uso terapeutico e non avvelenamento.

Esempio 13.37

P1	(a)	Arresto cardiaco	I46.9
	(b)	Intossicazione di digitale	Y52.0
	(c)	Cardiopatía arteriosclerotica	I25.1
	(d)		
P2			

Selezionare cardiopatía arteriosclerotica (I25.1), la condizione che ha richiesto il trattamento.

Prospetto 13.5 - Esempi di condizioni farmaco-indotte classificate nei capitoli I-XVIII

Codice	Descrizione
D52.1	Anemia da deficit di folati indotta da farmaci
D59.0	Anemia emolitica autoimmune da farmaci
D59.2	Anemia emolitica non autoimmune da farmaci
D61.1	Anemia aplastica da farmaci
E06.4	Tiroidite da farmaci
E16.0	Ipoglicemia da farmaci senza coma
E23.1	Ipopituitarismo da farmaci
E24.2	Sindrome di Cushing da farmaci
E27.3	Insufficienza adrenocorticale da farmaci
E66.1	Obesità indotta da farmaci
G24.0	Distonia da farmaci
G25.1	Tremore da farmaci
G25.4	Corea da farmaci
G62.0	Polineuropatia da farmaci
G72.0	Miopatia da farmaci
H26.3	Cataratta da farmaci
I95.2	Ipotensione da farmaci
J70.2	Pneumopatia interstiziale acuta indotta da farmaco
J70.3	Pneumopatia interstiziale cronica indotta da farmaco
J70.4	Disturbo polmonare interstiziale indotto da farmaco, non specificato
K85.3	Pancreatite acuta indotta da farmaci
L10.5	Pemfigo da farmaci
L27.0	Eruzione cutanea generalizzata provocata da farmaci e medicinali
L27.1	Eruzione cutanea localizzata causata da farmaci e medicinali
L43.2	Eruzione lichenoide a farmaco
L56.0	Reazione fototossica a farmaci
L56.1	Reazione fotoallergica a farmaci
L64.0	Alopecia androgenica indotta da farmaco
M10.2	Gotta indotta da farmaci
M32.0	Lupus eritematoso sistemico indotto da farmaci
M34.2	Sclerosi sistemica indotta da farmaci o sostanze chimiche
M80.4	Osteoporosi indotta da farmaci con frattura patologica
M81.4	Osteoporosi indotta da farmaco
M83.5	Altra osteomalacia farmaco-indotta dell'adulto
N14.1	Nefropatia indotta da altri farmaci, medicinali e sostanze biologiche
N14.2	Nefropatia indotta da farmaci, medicinali e sostanze biologiche non specificate
P04.1	Feto e neonato che risentono di altre terapie materne
P93	Reazioni ed intossicazioni da farmaci somministrati al feto ed al neonato
P96.2	Sintomi da astinenza da uso terapeutico di farmaci utilizzati nel neonato
R50.2	Febbre indotta da farmaci

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Iris Institute. 2017. *Information about coding rule types for mortality*. <https://www.dimdi.de/dynamic/en/klassi/irisinstitute/downloadcenter/manuals/user-guide/>
- Iris Institute. 2017. *Iris User Reference Manual V5.4.OS1*. <https://www.dimdi.de/dynamic/en/klassi/irisinstitute/downloadcenter/manuals/user-guide/>
- Istat. 2007. *Istruzioni integrative per l'applicazione dell'ICD-10 nella codifica delle cause di morte*. A cura di Monica Pace e Francesco Grippo. *Metodi e Norme*, 35. Roma
- Istat. 2010. *Istruzioni integrative per l'applicazione dell'ICD-10 nella codifica delle cause di morte – seconda edizione con aggiornamenti OMS fino al 2009*. A cura di Monica Pace e Francesco Grippo. *Metodi e Norme*, 43. Roma
- Ministero della Sanità. 2000. *Classificazione Statistica Internazionale delle Malattie e dei problemi sanitari correlati – decima revisione*. Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato. Roma
- Navarra S, Cappella M, Johansson LA, Pelikan L, Frova L, Grippo F. 2016. *Decision Table Editor: a web application for the management of the international tables for mortality coding*. Istat working papers 6/2016. Roma.
- Orsi C, Marchetti S, Frova L, Grippo F. 2016. *Primi risultati sull'implementazione di Iris per la codifica delle cause di morte in Italia: opportunità e sfide*. Istat Working Papers. Roma. <https://www.istat.it/it/archivio/184806>
- US National Institute of Health Statistics. 2017. Part 2a. *Instructions for Classifying the Underlying Cause-of-Death, ICD-10*. https://www.cdc.gov/nchs/nvss/instruction_manuals.htm
- US National Institute of Health Statistics. 2017. Part 2c *ICD-10 ACME Decision Tables for Classifying Underlying Causes of Death, 2016*. https://www.cdc.gov/nchs/nvss/instruction_manuals.htm
- World Health Organization (WHO). 2016. *International statistical classification of diseases and related health problems, 10th revision – Fifth edition*. Geneva. <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en>

ALLEGATI

Allegato 1 - Confronto fra l'ICD-10 aggiornata al 2009 e quinta edizione (2016): codici soppressi e inseriti¹

CODICI ELIMINATI(a)	Codici aggiunti
A09 Diarrea e gastroenterite di presunta origine infettiva	A09.0 Altre e non specificate gastroenteriti e coliti di origine infettiva A09.9 Gastroenteriti e coliti di origine non specificata
A90 Febbre dengue [dengue classica]	
A91 Febbre dengue emorragica	A97.0 Dengue senza segni di allarme A97.1 Dengue con segni di allarme A97.2 Dengue severa A97.9 Dengue, non specificata B17.9 Epatite virale acuta non specificata B98.0 Helicobacter pylori [H.pylori] come causa di malattie classificate in altri capitoli B98.1 Vibrio vulnificus come causa di malattie classificate in altri capitoli
C80 Tumore maligno di sede non specificata	C79.9 Tumore maligno secondario di sede non specificata C80.0 Tumore maligno di sede primitiva sconosciuta, così descritto C80.9 Tumore maligno, sede primitiva non specificata C81.4 Linfoma di Hodgkin (classico) ricco in linfociti C82.3 Linfoma follicolare di grado IIIa C82.4 Linfoma follicolare di grado IIIb C82.5 Linfoma centrofollicolare diffuso C82.6 Linfoma centrofollicolare cutaneo
C83.2 Misto a piccole e grandi cellule (diffuso)	
C83.4 Immunoblastico (diffuso)	
C83.6 Indifferenziato (diffuso)	
C84.2 Linfoma della zona T	
C84.3 Linfoma linfoepitelioide	C84.6 Linfoma anaplastico a grandi cellule ALK-positivo C84.7 Linfoma anaplastico a grandi cellule ALK-negativo C84.8 Linfoma cutaneo a cellule T, non specificato C84.9 Linfoma a cellule T/NK mature, non specificato
C85.0 Linfosarcoma	C85.2 Linfoma a grandi cellule B del mediastino (timico) C86.0 Linfoma extranodale a cellule T/NK, tipo nasale C86.1 Linfoma epatosplenico a cellule T C86.2 Linfoma a cellule T tipo enteropatia (intestinale) C86.3 Linfoma a cellule T sottocutaneo simil-panniculitico C86.4 Linfoma blastico a cellule NK C86.5 Linfoma angioimmunoblastico a cellule T C86.6 Proliferazioni primitive cutanee delle cellule T CD30 positive
C88.1 Malattia delle catene pesanti alfa	

¹ Testo di Tania Bracci.

CODICI ELIMINATI(a)		Codici aggiunti	
		C88.4	Linfoma a cellule B della zona marginale extranodale del tessuto linfoide associato alla mucosa [linfoma MALT]
		C90.3	Plasmocitoma solitario
C91.2	Leucemia linfatica subacuta	C91.6	Leucemia prolinfocitica a cellule T
		C91.8	Leucemia a cellule B mature, tipo Burkitt
C93.2	Leucemia monocitica subacuta	C93.3	Leucemia mielomonocitica giovanile
C94.1	Eritremia cronica	C94.4	Panmielosi acuta con mielofibrosi
C94.5	Mielofibrosi acuta	C94.6	Malattie mieloproliferative e mielodisplastiche, non classificate altrove
C95.2	Leucemia subacuta di tipo cellulare non specificato		
D46.3	Anemia refrattaria con eccesso di blasti in trasformazione	D46.5	Anaemia refrattaria con displasia multilineare
		D46.6	Sindrome mielodisplastica associata ad anomalia cromosomica isolata del(5q)
		D47.4	Osteomielfibrosi
		D47.5	Leucemia eosinofila cronica [sindrome ipereosinofila]
		D68.5	Trombofilia primaria
		D68.6	Altre forme di trombofilia
D75.2	Trombocitosi essenziale		
D76.0	Istiocitosi delle cellule di Langerhans non classificata altrove	D89.3	Sindrome da immunorcostituzione
		E88.3	Sindrome da lisi tumorale
		G14	Sindrome post-polio
		G21.4	Parkinsonismo vascolare
		G23.3	Atrofia multisistemica, tipo cerebellare [MSA-C]
		G83.5	Sindrome Locked-in
H54.7	Perdita della vista non specificata	H54.9	Deficit visivo non specificato (binoculare)
		I27.2	Altre forme di ipertensione polmonare secondaria
I48	Fibrillazione e flutter atriali	I48.0	Fibrillazione atriale parossistica
		I48.1	Fibrillazione atriale persistente
		I48.2	Fibrillazione atriale cronica
		I48.3	Flutter atriale tipico
		I48.4	Flutter atriale atipico
		I48.9	Fibrillazione atriale e flutter atriale, non specificati
		I72.5	Aneurisma e dissezione di altre arterie pre-cerebrali
		I72.6	Aneurisma e dissezione dell'arteria vertebrale
I84.-	Emorroidi	I98.3	Varici esofagee con sanguinamento in malattie classificate altrove
		J12.3	Polmonite da metapneumovirus umano
		J21.1	Bronchiolite acuta da metapneumovirus umano
		K02.5	Carie con esposizione della polpa

CODICI ELIMINATI(a)		Codici aggiunti	
		K12.3	Mucosite orale (ulcerativa)
K35.0	Appendicite acuta con peritonite generalizzata		
K35.1	Appendicite acuta con ascesso peritoneale		
		K35.2	Appendicite acuta con peritonite generalizzata
		K35.3	Appendicite acuta con peritonite localizzata
		K35.8	Altra e non specificata appendicite acuta
K35.9	Appendicite acuta non specificata		
		K43.1	Ernia incisionale con gangrena
		K43.2	Ernia incisionale senza occlusione o gangrena
		K43.3	Ernia parastomale con occlusione, senza gangrena
		K43.4	Ernia parastomale con gangrena
		K43.5	Ernia parastomale senza occlusione o gangrena
		K43.6	Altra e non specificata ernia addominale con occlusione, senza gangrena
		K43.7	Altra e non specificata ernia addominale con gangrena
K51.1	Ileocolite ulcerosa (cronica)		
		K52.3	Colite indeterminata
		K64.0	Emorroidi di primo grado
		K64.1	Emorroidi di secondo grado
		K64.2	Emorroidi di terzo grado
		K64.3	Emorroidi di quarto grado
		K64.4	Polipi fibrosi emorroidari residui
		K64.5	Trombosi venosa perianale
		K64.8	Altre emorroidi specificate
		K64.9	Emorroidi non specificate
L41.2	Papulosi linfomatoide		
L89	Ulcera da decubito		
		L89.0	Ulcera da decubito e area di pressione stadio I
		L89.1	Ulcera da decubito stadio II
		L89.2	Ulcera da decubito stadio III
		L89.3	Ulcera da decubito stadio IV
		L89.9	Ulcera da decubito e area di pressione, non specificata
		L98.7	Cute e tessuto sottocutaneo in eccesso e ridondante
		N18.1	Malattia renale cronica, stadio 1
		N18.2	Malattia renale cronica, stadio 2
		N18.3	Malattia renale cronica, stadio 3
		N18.4	Malattia renale cronica, stadio 4
		N18.5	Malattia renale cronica, stadio 5
N18.8	Altra insufficienza renale cronica		
		N42.3	Displasia della prostata
		O14.2	Sindrome di HELLP
		O43.2	Aderenza patologica della placenta
		O60.3	Parto pretermine senza travaglio spontaneo
O96	Morte per qualsiasi causa ostetrica che avvenga più di 42 giorni, ma meno di un anno, dopo il parto		
		O96.0	Morte per causa ostetrica diretta che avvenga più di 42 giorni, ma meno di un anno, dopo il parto
		O96.1	Morte per causa ostetrica indiretta che avvenga più di 42 giorni, ma meno di un anno, dopo il parto

CODICI ELIMINATI(a)		Codici aggiunti	
		O96.9	Morte per causa ostetrica non specificata che avvenga più di 42 giorni, ma meno di un anno, dopo il parto
		O98.7	Malattia da virus dell'immunodeficienza umana [HIV] complicante la gravidanza, il parto e il puerperio
O97	Morte per sequele di cause ostetriche dirette	O97.0	Morte per sequele di causa ostetrica diretta
		O97.1	Morte per sequele di causa ostetrica indiretta
		O97.9	Morte per sequele di causa ostetrica non specificata
		R26.3	Immobilità
		R57.2	Shock settico
		R63.6	Insufficiente assunzione di cibo e acqua a causa di trascuratezza della propria persona
		R65.0	Sindrome da risposta infiammatoria sistemica di origine infettiva senza insufficienza d'organo
		R65.1	Sindrome da risposta infiammatoria sistemica di origine infettiva con insufficienza d'organo
		R65.2	Sindrome da risposta infiammatoria sistemica di origine non infettiva senza insufficienza d'organo
		R65.3	Sindrome da risposta infiammatoria sistemica di origine non infettiva con insufficienza d'organo
		R65.9	Sindrome da risposta infiammatoria sistemica non specificata
R95	Sindrome della morte improvvisa nell'infanzia	R95.0	Sindrome della morte improvvisa nell'infanzia con menzione di autopsia
		R95.9	Sindrome della morte improvvisa nell'infanzia senza menzione di autopsia
W26	Contatto con coltello, spada o pugnale	W26.0	Contatto con coltello, spada o pugnale
		W26.8	Contatto con altro(i) oggetto(i) tagliente(i), non classificato(i) altrove
		W26.9	Contatto con altro(i) oggetto(i) tagliente(i), non specificato
X34	Vittima di terremoto	X34.0	Vittima di movimenti terrestri cataclismatici provocati da terremoto
		X34.1	Vittima di tsunami
		X34.8	Vittima di altri specificati effetti del terremoto
		X34.9	Vittima di effetti non specificati del terremoto
X59	Esposizione a fattore non specificato	X59.0b	Esposizione a fattore non specificato causante frattura
		X59.9b	Esposizione a fattore non specificato causante altri e non specificati traumatismi

a. Per codici eliminati si intende categorie "terminali" che non sono più valide per la codifica delle cause multiple e iniziali. Ad esempio alcune categorie a tre caratteri sono state dettagliate con codici di sottocategoria, quindi il codice a tre cifre, sebbene ancora esistente, non può essere utilizzato per la codifica delle cause.

b. già presenti in 2009 ma non implementati in Istat perché la quarta cifra indicava il luogo

Qui vengono riassunte le modifiche di maggiore impatto atteso sulle statistiche di mortalità per causa in Italia.

Nel capitolo I della Classificazione, relativo alle Malattie infettive e parassitarie (A00-B99), i cambiamenti che impattano maggiormente sulla codifica riguardano i codici:

- A09 (Altre gastroenteriti e coliti di origine infettiva e non specificata): sono state introdotte due sottocategorie per la specificazione dell'origine infettiva (A09.0) o

non specificata (A09.9) della gastroenterite. E' stata inoltre eliminata la nota in cui si raccomandava - nei paesi in cui si poteva supporre un'origine non infettiva della gastroenterite - di classificare la patologia in K52 (Altre gastroenteriti e coliti non infettive), contenente la sottocategoria K52.9 che individua gastroenteriti e coliti non infettive. Questi cambiamenti comporteranno presumibilmente un maggior utilizzo del codice A09 rispetto a K52.

- B17 (Altre epatiti virali acute): è stata aggiunta la sottocategoria B17.9 (Epatite virale acuta non specificata) che probabilmente andrà a ridurre l'uso del codice B19 (Epatite virale non specificata) e delle sue due sottocategorie (B19.0; B19.9).
- B98 (Altri agenti infettivi, specificati, come causa di malattie classificate in altri capitoli): l'aggiunta di questo codice e delle sue due sottocategorie B98.0 (*Helicobacter pylori* [*H. pylori*] come causa di malattie classificate in altri capitoli) e B98.1 (*Vibrio vulnificus* come causa di malattie classificate in altri capitoli) è stata dettata dall'esigenza di specificare meglio patologie dovute agli agenti infettivi menzionati.

Il settore II, riguardante la classificazione dei Tumori (C00-D48), risulta essere sostanzialmente modificato in termini di aggiunta e delezione di codici. In particolare, il blocco C81-C96 (Tumore maligno del tessuto linfatico, ematopoietico e tessuti correlati) risulta essere stato quello maggiormente interessato dagli aggiornamenti. I cambiamenti più significativi hanno riguardato i codici:

- C79 (Tumore maligno secondario di altre e non specificate sedi), in cui è stata aggiunta la sottocategoria C79.9 (Tumore maligno secondario di sede non specificata). In questa sottocategoria affluiranno tutti i tumori maligni secondari che, prima degli aggiornamenti, venivano codificati nella categoria C80.
- C80 (Tumore maligno di sede non specificata): questo codice è stato suddiviso in due sottocategorie a 4 caratteri (C80.0 – Tumore maligno di sede primitiva sconosciuta, così definito e C80.9 – Tumore maligno, sede primitiva non specificata) che meglio specificano la categoria.
- La classificazione del blocco C81-C96 (Tumore maligno del tessuto linfatico, ematopoietico e tessuti correlati) è stata ampiamente riveduta: ciascuna categoria - ad eccezione di C96 (Altro e non specificato tumore maligno del tessuto linfoide, ematopoietico e tessuti correlati) che individua la categoria residuale - è stata infatti modificata in termini di aggiunta e/o delezione di sottocategorie a 4 caratteri. Sono anche cambiate le descrizioni di molte sottocategorie.
- Nel blocco D37-D48 (Tumori di comportamento incerto o sconosciuto) sono stati infine aggiunte ed eliminate sottocategorie a 4 caratteri nei codici D46 (Sindromi mielodisplasiche) e D47 (Altri tumori di comportamento incerto o sconosciuto del tessuto linfatico, ematopoietico e tessuti correlati), in affinità con la revisione biomedica della classificazione dei tumori del sangue descritta nel precedente punto.

Nel capitolo VI (Malattie del sistema nervoso G00-G99) - oltre all'aggiunta di alcune sottocategorie a 4 caratteri - l'aggiornamento più rilevante è stata la creazione della categoria G14 (Sindrome post-polio) che identifica e specifica una condizione patologica distinta dalle Sequele di poliomielite (B91).

Altro capitolo in cui sono stati introdotti notevoli cambiamenti è quello relativo al capitolo IX (Malattie del sistema circolatorio I00-I99). I cambiamenti più significativi per la codifica si sono verificati per i codici:

- I48 (Fibrillazione atriale e flutter): questo codice è stato specificato in cinque sottocategorie a 4 caratteri (I48.0; I48.1; I48.2; I48.3; I48.4; I48.9).

- I72 (Altro aneurisma e dissezione): l'aggiunta del termine "dissezione" nel titolo sia della categoria che delle sottocategorie e l'introduzione di due nuove sottocategorie (I72.5 e I72.6) hanno migliorato la descrizione dell'entità nosologica.
- I84 (Emorroidi): un importante cambiamento, in termini di revisione biomedica del capitolo, è stata l'eliminazione di questo codice ed il trasferimento della patologia da esso descritta nella nuova categoria K64, posta nel capitolo XI (Malattie dell'apparato digerente – K00-K93).

Anche il capitolo XI (Malattie dell'apparato digerente – K00-K93) è stato significativamente modificato in termini di aggiunta di sottocategorie a 4 caratteri. In particolare gli aggiornamenti più rilevanti hanno riguardato:

- K64 (Emorroidi e trombosi venosa perianale): come sopra descritto, questa nuova categoria ha sostituito la categoria I84 nella classificazione delle Emorroidi. K35 (Appendicite acuta): questa categoria è stata specificata ulteriormente dall'aggiunta di tre sottocategorie a 4 caratteri (K35.2; K35.3; K35.8).
- K43 (Ernia addominale): anche questo codice è stato meglio sotto-specificato dall'inserimento di sei nuove sottocategorie a 4 caratteri (K43.2; K43.3; K43.4; K43.5; K43.6; K43.7).

Nel settore XII (Malattie della cute e del tessuto sottocutaneo) la modifica più significativa ha riguardato:

- L89 (Ulcera da decubito e area di pressione): cinque sottocategorie a 4 caratteri (L89.0; L89.1; L89.2; L89.3; L89.9) sono state create al fine di specificare i diversi stadi di questa entità nosologica.

Nel capitolo XIV (Malattie dell'apparato genitourinario N00-N99) il cambiamento principale ha riguardato:

- N18 (Malattia renale cronica): gli stadi della patologia sono stati classificati in cinque specifiche sottocategorie (N18.1; N18.2; N18.3; N18.4; N18.5).

Il settore XV (Gravidanza, parto e puerperio O00-O99) ha subito diversi aggiornamenti tra cui:

- O96 (Morte per qualsiasi causa ostetrica che avvenga più di 42 giorni, ma meno di un anno, dopo il parto): tramite l'aggiunta di tre sottocategorie, vengono indicate le cause ostetriche diretta (O96.0), indiretta (O96.1) e non specificata (O96.9)
- O97 (Morte per sequele di cause ostetriche): analogamente al codice O96, sono specificate le cause ostetriche diretta (O97.0), indiretta (O97.1) e non specificata (O97.9) della morte per sequele.
- O98 (Malattie infettive e parassitarie materne classificabili altrove, ma complicanti la gravidanza, il parto e il puerperio): è stata aggiunta la sottocategoria a 4 caratteri O98.7 che specifica la Malattia da virus dell'immunodeficienza umana [HIV] complicante la gravidanza, il parto e il puerperio e che include tutte le condizioni classificate in B20-B24 (Malattia da virus dell'immunodeficienza umana [HIV]).

Aggiornamenti alle categorie e sottocategorie sono stati effettuati anche nel capitolo XVII (Sintomi, segni e risultati anormali di esami clinici e di laboratorio, non classificati altrove – R00-R99).

- R57 (Shock non classificato altrove): in questa categoria è stata aggiunta la sottocategoria R57.2 che specifica lo Shock settico. Dopo questo aggiornamento, in tale codice confluiranno molte stringhe che afferivano a categorie quali A40, A41, O08; T80.2, T81.1, (anche in virtù dell'aggiunta di note che, in questi codici, invitano all'uso di questa sottocategoria come codice aggiuntivo). R65 (Sindrome da risposta infiammatoria sistemica [SIRS]): questa categoria è stata aggiunta e sotto-specificata in cinque sottocategorie (R65.0; R65.1; R65.2; R65.3; R65.9).

- R95 (Sindrome della morte improvvisa dell'infanzia): il codice è stato specificato in due sottocategorie a 4 caratteri (R95.0; R95.1).
Infine nel capitolo XX (Cause esterne di morbosità e mortalità) alcune categorie a 3 caratteri sono state aggiornate mediante la loro sotto-specificazione in sottocategorie. Ciò ha portato all'eliminazione dell'uso del quarto carattere per l'identificazione del luogo dell'evento.
- W26 (Contatto con altro(i) oggetto(i) tagliente(i)): il codice è stato suddiviso in tre sottocategorie (W26.0; W26.8; W26.9) che meglio individuano l'oggetto.
- X34 (Vittima di terremoto): l'aggiornamento prevede l'aggiunta di quattro sottocategorie (X34.0; X34.1; X34.8; X34.9) che specificano il tipo di terremoto.
- X59 (Esposizione a fattore non specificato): questa categoria distingue adesso se il fattore esterno causa frattura (X59.0) o altro e non specificato traumatismo (X59.9).

Allegato 2 - Elenco delle abbreviazioni per le sostituzioni di multimorbidità operate da MUSE

Le tavole multicausali governano la sostituzione dei codici durante la fase di codifica delle cause multiple operata da MUSE. Le componenti essenziali delle tavole sono le seguenti:

- **Anchor code**, è il codice che MUSE sta testando per un'eventuale sostituzione.
- **Subcode**, codice compresente sul certificato.
- **Regola**: determina quale posizione devono avere i codici fra loro al fine di operare la sostituzione.
- **Codice sostituito**: indica il nuovo codice che deve essere utilizzato in sostituzione o in aggiunta all'anchor code o al subcode.
- **Condizione**: indica la presenza di una condizione che si deve verificare affinché possa avvenire la sostituzione (vi sono ad esempio alcune sostituzioni che avvengono per determinate età oppure se un determinato flag è presente o assente).
- **Priorità**: se una sostituzione richiede più passaggi, la priorità identifica l'ordine di applicazione di ciascun passaggio.

La posizione relativa dei codici è fondamentale per l'applicazione delle sostituzioni. Qui di seguito vengono illustrate le principali posizioni dei codici.

- **Menzione di (Mention of – MO)**: l'anchor code si trova nello stesso certificato del subcode.
- **Menzione di in Parte 1 (MO1)**: l'anchor code e il subcode si trovano entrambi in parte 1.
- **Dovuto a (Due To – DT)**: l'anchor code si trova in posizione di "dovuto a" rispetto al subcode se entrambi si trovano in Parte 1 e se l'anchor code si trova nella riga immediatamente precedente rispetto al subcode.
- **Dovuto a esteso (Extended Due To – XDT)**: l'anchor code si trova in posizione di "dovuto a esteso" rispetto al subcode se entrambi si trovano in Parte 1 e se l'anchor code si trova in una riga precedente rispetto al subcode.
- **Causa di (Cause Of – CO)**: l'anchor code si trova in posizione di "causa di" rispetto al subcode se entrambi si trovano in Parte 1 e se l'anchor code si trova nella riga immediatamente successiva rispetto al subcode.
- **Causa di esteso (Extended Cause Of – XCO)**.
- **Prossimamente accanto a (Next Neighbor – NM)**: l'anchor code si troverà nella stessa riga e immediatamente vicino al subcode.

TIPO DI REGOLA	Descrizione
MUN	Sostituzione multicausale unaria del codice L'anchor code è sostituito con un altro codice. La sostituzione può avvenire: 1. Se è soddisfatta la condizione come ad esempio: presenza di un flag (cronico, acuto, congenito, reumatico, ecc.), età del deceduto, durata della malattia. 2. senza alcuna condizione, come ad esempio nel caso della sostituzione dei codici fittizi.
MMO	Sostituzione multicausale di anchor code con menzione di subcode Se l'anchor code è riportato con menzione di un subcode allora l'anchor code o/e il subcode è sostituito da un altro codice. La sostituzione può essere limitata dalla presenza di una condizione.
MMO1	Sostituzione multicausale di anchor code con menzione in parte1 di subcode. È simile a MMO, ma è necessario che l'anchor code e il subcode si trovino entrambi in Parte 1.
MDT	Sostituzione multicausale di anchor code dovuto a subcode. Si applica solo alla Parte 1. Se l'anchor code è riportato in posizione di dovuto a rispetto al subcode, allora l'anchor code o/e il subcode viene sostituito da un altro codice. La sostituzione può essere limitata dalla presenza di una condizione.
MDTNN	Sostituzione multicausale di anchor code dovuto a o prossimamente accanto a un subcode. Si applica solo alla Parte 1. Se l'anchor code è riportato in posizione di dovuto a rispetto al subcode, oppure se l'anchor code e il subcode si trovano prossimamente accanto allora l'anchor code o/e il subcode viene sostituito da un altro codice. La sostituzione può essere limitata dalla presenza di una condizione.
MDTSL	Sostituzione multicausale di anchor code dovuto a o sulla stessa riga di un subcode. Si applica solo alla Parte 1. Se l'anchor code è riportato in posizione di dovuto a rispetto al subcode, oppure se l'anchor code e il subcode si trovano sulla stessa riga allora l'anchor code o/e il subcode viene sostituito da un altro codice. La sostituzione può essere limitata dalla presenza di una condizione.
MDTXSL	Sostituzione multicausale di anchor code in dovuto a esteso o sulla stessa riga di un subcode Si applica solo alla Parte 1. Se l'anchor code è riportato in posizione di dovuto a esteso rispetto al subcode, oppure se l'anchor code e il subcode si trovano sulla stessa riga allora l'anchor code o/e il subcode viene sostituito da un altro codice. La sostituzione può essere limitata dalla presenza di una condizione.
MDTXSL2	Sostituzione multicausale di anchor code in posizione di dovuto a esteso in Parte 1 o sulla stessa linea.in parte 1 o in parte 2. Se l'anchor code è riportato in posizione di dovuto a esteso rispetto al subcode (entrambi in Parte 1), oppure se l'anchor code e il subcode si trovano sulla stessa riga in Parte 1 o Parte 2 allora l'anchor code o/e il subcode viene sostituito da un altro codice. La sostituzione può essere limitata dalla presenza di una condizione.
MDTXNN	Sostituzione multicausale in posizione di dovuto a esteso, o prossimamente accanto a in parte 1 o in parte2. Se l'anchor code è riportato in posizione di dovuto a esteso rispetto al subcode (entrambi in Parte 1), oppure se l'anchor code e il subcode si trovano prossimamente accanto sulla stessa riga in Parte 1 o Parte 2 allora l'anchor code o/e il subcode viene sostituito da un altro codice. La sostituzione può essere limitata dalla presenza di una condizione.
MDTXNN2	Sostituzione multicausale di anchor code in posizione di dovuto a esteso con il subcode in Parte 1, o sulla stessa linea in parte 1 con il subcode, o prossimamente accanto in parte 1 o in parte2 con il subcode. Se l'anchor code è riportato in posizione di dovuto a esteso rispetto al subcode (entrambi in Parte 1), oppure se l'anchor code e il subcode si trovano prossimamente accanto sulla stessa riga in Parte 1 o se si trovano prossimamente accanto in Parte 1 o Parte 2 allora l'anchor code o/e il subcode viene sostituito da un altro codice. La sostituzione può essere limitata dalla presenza di una condizione.
MCO	Sostituzione multicausale di anchor code causa di un subcode. Si applica solo alla Parte 1. Se l'anchor code è riportato in posizione di causa di rispetto al subcode (il subcode è riportato in posizione di dovuto a rispetto all'anchor code), allora l'anchor code o/e il subcode viene sostituito da un altro codice. La sostituzione può essere limitata dalla presenza di una condizione.
MCOX	Sostituzione multicausale di anchor code in posizione di causa di esteso con il subcode. Si applica solo alla Parte 1. Se l'anchor code è riportato in posizione causa di esteso a rispetto al subcode, allora l'anchor code o/e il subcode viene sostituito da un altro codice. La sostituzione può essere limitata dalla presenza di una condizione
MCONN	Sostituzione multicausale di anchor code causa di o prossimamente accanto a un subcode. È simile a MCO, ma la sostituzione avviene anche se i due codici si trovano nella stessa riga di Parte 1 l'uno immediatamente accanto all'altro.
MCOSL	Sostituzione multicausale di anchor code causa di o sulla stessa riga di un subcode. È simile a MCO, ma la sostituzione avviene anche se i due codici si trovano nella stessa riga di Parte 1.
MCOXSL	Sostituzione multicausale di anchor code in causa di esteso o sulla stessa riga di un subcode. Si applica solo alla Parte 1. Se l'anchor code è riportato in posizione di causa di esteso rispetto al subcode, oppure se l'anchor code e il subcode si trovano sulla stessa riga allora l'anchor code o/e il subcode viene sostituito da un altro codice.
MSP	Sostituzione multicausale all'interno di una stessa Parte. Se l'anchor code è riportato nella stessa parte del certificato rispetto al subcode (entrambi in Parte 1 o Parte 2), allora l'anchor code o/e il subcode viene sostituito da un altro codice. La sostituzione può essere limitata dalla presenza di una condizione.
MSL	Sostituzione multicausale all'interno di una stessa linea. Se l'anchor code è riportato nella stessa riga del certificato rispetto al subcode, allora l'anchor code o/e il subcode viene sostituito da un altro codice. La sostituzione può essere limitata dalla presenza di una condizione.

TIPO DI REGOLA	Descrizione
UZU	Sostituzione unicausale dei codici Z o codici asterisco, unaria. Delezione, sostituzione, o aggiunta di codici Z o asterisco prima del processo di selezione della causa iniziale. Questa regola viene applicata dopo le regole multicausali.
UIP	Sostituzione unicausale applicata ai codici non validi come causa iniziale con preferenza di altro codici riportato. Se il processo di causa iniziale porta alla selezione di un codice non valido come causa iniziale di morte, avviene una sostituzione del codice di causa iniziale provvisoria con un altro codice menzionato sul certificato (senza cancellazione del codice di causa iniziale provvisoria). Si applica dopo il processo di selezione.
UIC	Sostituzione unicausale applicata ai codici non validi con combinazione. Se il processo di causa iniziale porta alla selezione di un codice non valido come causa iniziale di morte, avviene una sostituzione del un codice di causa iniziale provvisoria con un altro codice risultante dalla combinazione della causa iniziale provvisoria con un altro codicemenzionato sul certificato (senza cancellazione del codice di causa iniziale provvisoria).
CMUN	Controlli Multicausali unari. Controlli di plausibilità delle cause multiple di morte.
CUUN	Controlli Unicausali unari. Controlli di plausibilità della causa iniziale di morte.

Allegato 3 - Flag utilizzati in Iris

FLAG	DESCRIZIONE	CODICI ICD-10 CHE È POSSIBILE UTILIZZARE CON I FLAG
A	<p>Acuto</p> <p>Questo flag può essere assegnato dalla standardizzazione di Iris ai codici ICD-10 (senza specifica di "acuto") che si riferiscono a termini diagnostici specificati come "acuto" o altri sinonimi.</p> <p>Il flag (A) viene usato da MUSE nello step di codifica delle cause multiple per attivare la sostituzione del codice ICD-10 aspecifico in quello più specifico della varietà acuta della malattia in oggetto (esempio A1 in questo allegato).*</p>	<p>Diversi codici ICD che possono avere un codice specifico per la tipologia "acuto"</p>
C	<p>Cronico</p> <p>Questo flag può essere assegnato dalla standardizzazione di Iris ai codici ICD-10 che si riferiscono a termini diagnostici specificati come "cronico" o altri sinonimi. Esso viene usato da MUSE nello step di codifica multipla per attivare la sostituzione di un codice aspecifico con uno specifico per "cronico".</p>	<p>Diversi codici ICD che possono avere un codice specifico per la tipologia "cronico"</p>
<p>* Nelle versioni 5.4.2 di Iris e successive e con le tavole del 2018, questo flag è utilizzato anche nella fase di selezione della causa iniziale. Vi sono, ad esempio, alcune regole che si applicano solo alle forme acute di alcune malattie come per esempio nello step SP6 in cui i codici di insufficienza cardiaca (I50.-) sono considerati mal definiti se l'insufficienza è dichiarata "acuta". Si noti che in ICD-10 l'insufficienza cardiaca acuta e non specificatasi codificano allo stesso modo (I50.9). Per poter distinguere l'insufficienza acuta Iris fa uso della notazione I50.9(A).</p>		
CON	<p>Congenito</p> <p>Questo flag viene assegnato ai termini diagnostici specificati come "congenito" o altri sinonimi. Esso viene usato da MUSE nello step di codifica delle cause multiple. Il flag (CON) attiva la sostituzione di un codice aspecifico con uno specifico della malattia congenita.</p>	<p>Diversi codici ICD che possono avere un codice specifico per la tipologia "congenita"</p>

FLAG	DESCRIZIONE	CODICI ICD-10 CHE È POSSIBILE UTILIZZARE CON I FLAG
SEQ	Sequela Questo flag viene assegnato dalla standardizzazione di Iris ai termini diagnostici specificati come "sequela di" o altri sinonimi. Esso viene usato da MUSE nello step di codifica delle cause multiple. Il flag (SEQ) attiva la sostituzione di un codice aspecifico con uno specifico di sequela.	A00-B99, E40-E678, G000-G08, G938, I213-I219, I248, I600-I679, J22, J40, J969, N059, N12, N19, N289, N309, O000-O927, R688, S000-T889, V010-Y849
P	Primario Questo flag impedisce la sostituzione dei codici ICD-10 che si riferiscono a tumore maligno dichiarato primario con un codice di secondario. Esso viene attribuito quando il tumore maligno è qualificato come "primario" o sinonimi, oppure ha una specifica morfologia che indica che il tumore maligno è primario per la sede menzionata. L'uso principale di questo flag è per tumori maligni di sedi comuni di metastasi, per i quali esso impedisce la conversione in secondario, in accordo con le regole ICD. Tuttavia esso viene utilizzato anche per altri tumori maligni che non dovrebbero essere convertiti in secondari, per esempio in presenza di altri tumori indicati come "primario in". Confronta esempio A2 in questo allegato.	C000-C768, in particolare per i codici di tumori delle sedi comuni di metastasi: C229, C349, C381-C383, C384, C388, C400-C419, C480-C488, C493, C700-C709, C710-C719, C720, C728, C729, C760-C768
PIN	Primario in Questo flag viene attribuito alle entità diagnostiche che si riferiscono a neoplasia maligne descritte come "primarie in" una specifica sede, "originato da" una specifica sede o altri termini simili. MUSE assegna automaticamente il flag (PIN) al codice C800. Causa la sostituzione degli altri tumori presenti nel certificato in secondari, se non sono dichiarati primari (senza flag (P)).	C000-C768, C800
CSM	Sedi comuni di metastasi Questo è un flag assegnato dal sistema e non attraverso il dizionario la standardizzazione. Per questo motivo, questo flag non viene mai mostrato nella finestra della codifica diretta ma solo nel log di MUSE. Esso viene usato dal sistema per identificare i tumori maligni delle sedi comuni di metastasi.	C000-C809
MET	Metastatico Questo flag viene attribuito dal dizionario ai codici ICD che si riferiscono a tumori maligni primari (o presunti primari) descritti come "metastatici".	C000-C768
EM	Embolico Questo flag viene utilizzato per identificare chiaramente la natura embolica di alcune patologie. In particolare viene utilizzato per la corretta codifica delle occlusioni arteriosa di arterie pre-cerebrali, cerebrali, e non specificate. L'informazione circa la natura embolica o trombotica di tali diagnosi, non contenuta nei codici ICD-10, è rilevante per elaborazioni di MUSE sui codici diretti. (Confronta anche esempi A3 in questo allegato).	I650-I669, I749
TH	Thrombotico Questo flag viene utilizzato per identificare chiaramente la natura trombotica di alcune patologie. In particolare dell'occlusione arteriosa di arterie pre-cerebrali, cerebrali, e non specificate.	I650-I669, I749

FLAG	DESCRIZIONE	CODICI ICD-10 CHE È POSSIBILE UTILIZZARE CON I FLAG
RH	Reumatico	I050-I059, I060-I069, I070-I079, I080-I088
	Questo flag viene utilizzato se il testo indica chiaramente che una malattia valvolare è di natura reumatica.	
	Alcune malattie cardiache sono indicizzate per default come reumatiche. In alcuni casi, codici di malattie reumatiche assegnati per default vengono sostituiti da MUSE con codici non reumatici, in accordo con le disposizioni dell'ICD. Queste sostituzioni non dovrebbero essere applicate se il termine diagnostico è specificato come "reumatico". MUSE utilizza il flag per impedire la sostituzione del codice.	
nRH	Non-rheumatico	I340-I349, I350-I359, I360-I369
	Questo flag viene utilizzato se il testo indica chiaramente che una malattia valvolare è di natura non-reumatica.	
	L'uso di questo flag è simile a quello descritto per il flag RH.	
	MUSE utilizza il flag per impedire la sostituzione dei codici di patologie non reumatiche in reumatiche quando è specificata una natura diversa da quella reumatica.	
TR	Traumatico	S004, S050-S053, S060-S069, S092, S360-S369, S370-S379, S460, T093
	Questo flag viene utilizzato se il testo indica chiaramente che un termine diagnostico è descritto come traumatico.	
	Alcune condizioni (per esempio le fratture) sono indicizzate per default come traumatiche (capitolo XIX dell'ICD-10) e l'ICD contiene anche codici per la tipologia non traumatica. I codici traumatici assegnati per default vengono sostituiti da MUSE con codici non-traumatici, se vengono verificate alcune condizioni, in accordo con le disposizioni dell'ICD. Queste sostituzioni non dovrebbero essere applicate se il termine diagnostico è specificato come "traumatico".	
	MUSE utilizza il flag per impedire la sostituzione del codice.	
nTR	Non-traumatico	E274, G527, G542, G820-G825, G830-G839, G936, G939, G959, H113, H114, H210, H313, H356, H431, H578, H720, H721, H729, H838, I233-I235, I288, I312, I600-I609, I610-I619,
	Questo flag viene utilizzato se il testo indica chiaramente che un termine diagnostico è non-traumatico.	
	Alcune condizioni sono indicizzate per default come non-traumatiche e l'ICD contiene anche codici per la tipologia traumatica. I codici non-traumatici assegnati per default vengono sostituiti da MUSE con codici non traumatici, se vengono verificate alcune condizioni, in accordo con le disposizioni dell'ICD. Queste sostituzioni non dovrebbero essere applicate se il termine diagnostico è specificato come non-traumatico".	I620-I629, I710, I711, I713, I715, I718, I720-I729, I771
	MUSE utilizza il flag per impedire la sostituzione del codice.	I772, I774, I871, J438, J439, J938, J939, J942, K222, K318, K440-K449, K625, K661, K768, K822, K832, K928, M621, M660, M661, N324, N421, N488, N501, N836, N857, N939, R041, R048, R049

Esempio A1

P1	(a)	Insufficienza renale acuta[N19(A)]	N17.9
	(b)		
	(c)		
	(d)		
P2			

Per codificare il termine insufficienza renale acuta, generalmente codificato con il codice specifico N17.9 (Insufficienza renale acuta non specificata), è possibile anche utilizzare la notazione N19(A)[in codifica diretta], dove N19 rappresenta il codice generico (Insufficienza renale non specificata – senza specifica di acuto) della malattia. La specificità è attribuita dal flag (A). Iris sostituirà il codice diretto nel codice di causa multipla N17.9.

Esempio A2

P1	(a)	Tumore maligno broncogeno[C34.9(P)]	C34.9
	(b)	Tumore maligno prostatico	C61
	(c)		
	(d)		
P2			

C34.9 viene utilizzato per il tumore maligno broncogeno e per il tumore maligno polmonare. Tuttavia queste due espressioni diagnostiche hanno un comportamento differente nella codifica dei certificati che riportano più tumori maligni: il polmone può essere considerata una sede comune di metastasi, mentre i bronchi no. Per fare una distinzione fra questi due termini utilizziamo (P) (P = primario), in modo tale che, MUSE può processare correttamente questo certificato.

Esempio A3

P1	(a)	Embolia arteria cerebrale media[I66.0(EM)]	I63.4
	(b)		
	(c)		
	(d)		
P2			

In questo esempio il flag (EM), che sta per “embolico”, viene utilizzato per aggiungere informazioni circa la presenza dell’embolia nel codice I66.0 (Occlusione e stenosi dell’arteria cerebrale media). Tale codice non è valido come causa iniziale, esso deve essere sostituito da un codice di sottocategoria in I63.- per essere causa iniziale. Per scegliere la sottocategoria appropriata MUSE avrebbe bisogno di sapere se la malattia originaria è embolica o trombotica e questa informazione non è inclusa nel codice I66.0 ma viene aggiunta dal (EM).

Allegato 4 - Codici collegati (*connected codes*)

Elenco dei codici di tumori (di comportamento incerto, benigni e in situ) che necessitano di codici collegati per la codifica del dettaglio anatomico. Sono riportati i codici di default che attribuisce il sistema Iris nel caso di presunzione di malignità, se il codice collegato non viene utilizzato.

Tumori di comportamento incerto o sconosciuto

D370 Tumore di comportamento incerto e sconosciuto delle labbra, cavità orale e faringe; se presunto maligno: C148 - Tumore maligno, lesione sconfinante del labbro, della cavità orale e della faringe

Codici collegati:

D370	C000	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, labbro superiore, bordo libero
D370	C001	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, labbro inferiore, bordo libero
D370	C002	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, labbro, bordo libero, non specificato
D370	C003	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, labbro superiore, faccia interna
D370	C004	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, labbro inferiore, faccia interna
D370	C005	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, labbro non specificato, faccia interna
D370	C006	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, commissura labiale
D370	C009	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, labbro non specificato
D370	C01	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, base della lingua
D370	C020	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, faccia dorsale della lingua
D370	C021	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, bordo della lingua
D370	C022	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, faccia ventrale della lingua
D370	C023	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, due terzi anteriori della lingua, parte non specificata
D370	C024	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, tonsilla linguale
D370	C029	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, lingua non specificata
D370	C030	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, gengiva superiore
D370	C031	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, gengiva inferiore
D370	C039	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, gengiva non specificata
D370	C040	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, pavimento orale anteriore
D370	C041	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, pavimento orale laterale
D370	C049	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, pavimento orale non specificato
D370	C050	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, palato duro
D370	C051	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, palato molle
D370	C052	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, uugola
D370	C059	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, palato non specificato
D370	C060	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, mucosa della guancia
D370	C061	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, vestibolo della bocca
D370	C062	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, area retromolare
D370	C069	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, bocca non specificata
D370	C07	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, parotide
D370	C080	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, ghiandola sottomandibolare
D370	C081	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, ghiandola sottomandibolare
D370	C089	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, ghiandola salivare maggiore non specificata
D370	C090	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, fossa tonsillare

D370	C091	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, pilastro tonsillare (anteriore) (posteriore)
D370	C099	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, tonsilla non specificata
D370	C100	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, vallecchia
D370	C101	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, faccia anteriore dell'epiglottide
D370	C102	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, parete laterale dell'orofaringe
D370	C103	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, parete posteriore dell'orofaringe
D370	C104	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, fessura branchiale
D370	C109	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, orofaringe non specificata
D370	C110	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, parete superiore della rinofaringe
D370	C111	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, parete posteriore della rinofaringe
D370	C112	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, parete laterale della rinofaringe
D370	C113	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, parete anteriore della rinofaringe
D370	C119	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, rinofaringe non specificata
D370	C12	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, seno piriforme
D370	C130	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, regione retrocricoaidea
D370	C131	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, plica ariepiglottica, faccia ipofaringea
D370	C132	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, parete posteriore dell'ipofaringe
D370	C139	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, ipofaringe non specificata
D370	C140	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, faringe non specificata
D370	C139	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, ipofaringe non specificata
D370	C142	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, anello di waldeyer
D371	Tumore di comportamento incerto e sconosciuto dello stomaco; se presunto maligno: C169 - Tumore maligno dello stomaco	
Codici collegati		
D371	C160	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, cardias
D371	C161	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, fondo dello stomaco
D371	C162	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, corpo dello stomaco
D371	C163	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, antro pilorico
D371	C164	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, piloro
D371	C165	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, piccola curva dello stomaco non specificata
D371	C166	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, grande curva dello stomaco non specificata
D372	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, intestino tenue; se presunto maligno: C17.9 - Tumore maligno dell'intestino tenue, non specificato	
Codici collegati		
D372	C170	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, duodeno
D372	C171	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, digiuno
D372	C172	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, ileo
D372	C173	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, diverticolo di meckel
D374	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, colon se presunto maligno: C18.9 - Tumore maligno del colon, non specificato	
Codici collegati		
D374	C180	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, cieco
D374	C182	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, colon ascendente
D374	C183	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, flessura epatica
D374	C184	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, colon trasverso
D374	C185	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, flessura splenica
D374	C186	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, colon discendente
D374	C187	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, sigma

D375 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, retto; se presunto maligno: C20 - Tumore maligno del retto

Codici collegati

D375 C19 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, tumore maligno della giunzione retto-sigmoidea

D376 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, fegato, colecisti e dotti biliari; se presunto maligno: C229 - Tumore maligno del fegato, non specificato

Codici collegati

D376 C221 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, vie biliari intraepatiche

D376 C23 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, colecisti

D376 C240 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, vie biliari extraepatiche

D376 C241 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, ampolla di vater

D376 C249 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, via biliare non specificata

D377 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, altri organi dell'apparato digerente; se presunto maligno: C269 - Tumore maligno di sedi mal definite dell'apparato digerente

Codici collegati

D377 C150 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, esofago cervicale

D377 C151 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, esofago toracico

D377 C152 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, esofago addominale

D377 C153 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, terzo superiore dell'esofago

D377 C154 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, terzo medio dell'esofago

D377 C155 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, terzo inferiore dell'esofago

D377 C159 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, esofago non specificato

D377 C210 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, ano non specificato

D377 C211 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, canale anale

D377 C212 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, zona cloacogena

D377 C250 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, testa del pancreas

D377 C251 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, corpo del pancreas

D377 C252 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, coda del pancreas

D377 C253 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, dotto pancreatico

D377 C254 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, pancreas endocrino

D377 C257 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, altre parti del pancreas

D377 C259 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, pancreas non specificato

D377 C260 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, apparato intestinale, parte non specificata

D377 C261 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, milza

D380 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, laringe; se presunto maligno: C329 - Tumore maligno della laringe non specificata

Codici collegati

D380 C320 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, glottide

D380 C321 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, regione sopraglottica della laringe

D380 C322 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, regione sottoglottica della laringe

D380 C323 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, cartilagine laringea

D381 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, trachea bronco e polmone; se presunto maligno: C349 - Tumore maligno della trachea bronchi e polmone

Codici collegati

D381 C33 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, trachea

D381 C340 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, bronco principale

D381 C341 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, lobo/bronco/polmone superiore

D381	C342	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, lobo/bronco/polmone medio medio
D381	C343	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, lobo/bronco/polmone inferiore
D383		Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, mediastino; se presunto maligno: C383 - Tumore maligno del mediastino, parte non specificata
Codici collegati		
D383	C381	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, mediastino anteriore
D383	C382	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, mediastino posteriore
D385		Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, altri organi dell'apparato respiratorio, se presunto maligno: C399 - Tumore maligno di sedi mal definite dell'apparato respiratorio
Codici collegati		
D385	C300	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, cavità nasale
D385	C301	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, orecchio medio
D385	C310	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, seno mascellare
D385	C311	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, seno etmoidale
D385	C312	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, seno frontale
D385	C313	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, seno sfenoidale
D385	C319	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, seno paranasale non specificato
D386		Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, organo dell'apparato respiratorio non specificato; se presunto maligno: C399 - Tumore maligno di sedi mal definite dell'apparato respiratorio
Codici collegati		
D386	C390	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, alte vie respiratorie, parte non specificata
D390		Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, utero; se presunto maligno: C55 - Tumore maligno dell'utero, parte non specificata
Codici collegati		
D390	C530	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, endocervice
D390	C531	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, esocervice
D390	C539	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, cervice uterina non specificata
D390	C540	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, istmo dell'utero
D390	C541	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, endometrio
D390	C542	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, miometrio
D390	C543	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, fondo dell'utero
D390	C549	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, corpo dell'utero non specificato
D397		Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, altri organi genitali femminili; se presunto maligno: C579 - Tumore maligno di organi genitali femminili non specificati
Codici collegati		
D397	C510	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, grandi labbra
D397	C511	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, piccole labbra
D397	C512	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, clitoride
D397	C519	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, vulva non specificata
D397	C52	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, vagina
D397	C570	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, tuba di falloppio
D397	C571	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, legamento largo
D397	C572	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, legamento rotondo
D397	C573	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, parametrio
D397	C574	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, annessi uterini non specificati
D397	C577	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, altro organo genitale femminile specificato

D401 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, testicolo; se presunto maligno: C629 - Tumore maligno del testicolo non specificato

Codici collegati

D401 C620 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, testicolo non disceso
D401 C621 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, testicolo disceso

D407 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, altri organi genitali maschili; se presunto maligno: C639 - Tumore maligno di organi genitali maschili non specificato

Codici collegati

D407 C600 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, prepuzio
D407 C601 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, glande
D407 C602 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, corpo del pene
D407 C609 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, pene non specificato
D407 C630 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, epididimo
D407 C631 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, cordone spermatico
D407 C632 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, scroto
D407 C637 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, altri organi genitali maschili specificati

D414 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, vescica; se presunto maligno: C679 - Tumore maligno della vescica non specificata

Codici collegati

D414 C670 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, trigono vescicale
D414 C671 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, cupola vescicale
D414 C672 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, parete laterale della vescica
D414 C673 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, parete anteriore della vescica
D414 C674 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, parete posteriore della vescica
D414 C675 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, collo vescicale
D414 C676 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, orifizio ureterale
D414 C677 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, uraco

D417 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, altri organi urinari; se presunto maligno: C689 - tumore maligno di organo urinario non specificato

Codici collegati

D417 C681 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, ghiandola parauretrale

D430 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, encefalo, sovratentoriale; se presunto maligno: C710 - Tumore maligno del cervello, eccetto lobi e ventricoli

Codici collegati

D430 C711 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, lobo frontale
D430 C712 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, lobo temporale
D430 C713 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, lobo parietale
D430 C714 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, lobo occipitale
D430 C715 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, ventricolo cerebrale

D431 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, encefalo, sottotentoriale; se presunto maligno: C717 - Tumore maligno del tronco cerebrale

Codici collegati

D431 C716 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, cervelletto

- D433 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, nervi cranici; se presunto maligno: C725 - Tumore maligno di altri e non specificati nervi cranici
- Codici collegati
- D433 C722 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, nervo olfattorio
- D433 C723 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, nervo ottico
- D433 C724 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, nervo acustico
- D434 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, midollo spinale; se presunto maligno: C720 - Tumore maligno del midollo spinale
- Codici collegati
- D434 C721 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, cauda equina
- D441 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, surrene; se presunto maligno: C749 - Tumore maligno della ghiandola surrenale non specificata
- Codici collegati
- D441 C740 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, corteccia surrenale
- D441 C741 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, midollare surrenale
- D480 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, osso e cartilagine articolare; se presunto maligno: C419 - Tumore maligno di osso e cartilagine articolare non specificati
- Codici collegati
- D480 C400 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, scapola ed ossa lunghe di arto superiore
- D480 C401 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, ossa corte di arto superiore
- D480 C402 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, ossa lunghe di arto inferiore
- D480 C403 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, ossa corte di arto inferiore
- D480 C409 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, osso e cartilagine articolare di arto non specificato
- D480 C410 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, ossa del cranio e della faccia
- D480 C411 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, mandibola
- D480 C412 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, colonna vertebrale
- D480 C413 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, costole, sterno e clavicola
- D480 C414 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, ossa pelviche, sacro e coccige
- D481 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, connettivo e altri tessuti molli; se presunto maligno: C499 - Tumore maligno del tessuto connettivo e tessuti molli non specificati
- Codici collegati
- D481 C490 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, tessuto connettivo e tessuti molli della testa, della faccia e del collo
- D481 C491 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, tessuto connettivo e tessuti molli dell'arto superiore, inclusa la spalla
- D481 C492 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, tessuto connettivo e tessuti molli dell'arto inferiore, compresa l'anca
- D481 C493 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, tessuto connettivo e tessuti molli del torace
- D481 C494 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, tessuto connettivo e tessuti molli dell'addome
- D481 C495 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, tessuto connettivo e tessuti molli della pelvi
- D481 C496 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, tessuto connettivo e tessuti molli del tronco non specificati
- D481 C696 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, orbita
- D482 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, nervi periferici e sistema nervoso autonomo; se presunto maligno: C479 Tumore maligno dei nervi periferici e sistema nervoso autonomo non specificati
- Codici collegati
- D482 C470 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, nervi periferici della testa, della faccia e del collo
- D482 C471 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, nervi periferici dell'arto superiore, inclusa la spalla

D482	C472	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, nervi periferici dell'arto inferiore, inclusa l'anca
D482	C473	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, nervi periferici del torace
D482	C474	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, nervi periferici dell'addome
D482	C475	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, nervi periferici della pelvi
D482	C476	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, nervi periferici del tronco non specificati
D482	C479	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, nervi periferici e sistema nervoso autonomo non specificati

D485 Altri tumori di comportamento incerto o sconosciuto, cute; se presunto maligno: C499 - Tumore maligno del tessuto connettivo e tessuti molli non specificati

Codici collegati

D485	C440	Altri tumori di comportamento incerto o sconosciuto, cute del labbro
D485	C441	Altri tumori di comportamento incerto o sconosciuto, cute della palpebra, incluso il canto
D485	C442	Altri tumori di comportamento incerto o sconosciuto, cute dell'orecchio e del condotto uditivo esterno
D485	C443	Altri tumori di comportamento incerto o sconosciuto, cute di altre e non specificate parti della faccia
D485	C444	Altri tumori di comportamento incerto o sconosciuto, cute del cuoio capelluto e del collo
D485	C445	Altri tumori di comportamento incerto o sconosciuto, cute del tronco
D485	C446	Altri tumori di comportamento incerto o sconosciuto, cute dell'arto superiore, inclusa la spalla
D485	C447	Altri tumori di comportamento incerto o sconosciuto, cute dell'arto inferiore, inclusa l'anca

D486 Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, mammella; se presunto maligno: C509 - Tumore maligno della mammella non specificata

Codici collegati

D486	C500	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, capezzolo e areola
D486	C501	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, parte centrale della mammella
D486	C502	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, quadrante supero-interno della mammella
D486	C503	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, quadrante infero-interno della mammella
D486	C504	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, quadrante supero-esterno della mammella
D486	C505	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, quadrante infero-esterno della mammella
D486	C506	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, prolungamento ascellare della mammella

D487 Tumore di comportamento incerto e sconosciuto di altre sedi specificate; se presunto maligno: C767 - Tumore maligno di altre e mal definite sedi

Codici collegati

D487	C380	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, cuore
D487	C690	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, congiuntiva
D487	C691	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, cornea
D487	C692	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, retina
D487	C693	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, corioide
D487	C694	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, corpo ciliare
D487	C695	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, ghiandola e dotto lacrimale
D487	C696	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, orbita
D487	C699	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, occhio non specificato
D487	C760	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, testa, faccia e collo
D487	C761	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, torace
D487	C762	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, addome
D487	C763	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, pelvi
D487	C764	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, arto superiore
D487	C765	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto, arto inferiore

J381 Polipo delle corde vocali e della laringe; se presunto maligno: C329 - Tumore maligno della laringe

Codici collegati

J381	C320	Polipo delle corde vocali e della laringe
J381	C320	Polipo della glottide
J381	C321	Polipo della regione sopraglottica della laringe
J381	C322	Polipo della regione sottoglottica della laringe
J381	C323	Polipo della cartilagine laringea

K317 Polipo dello stomaco e del duodeno; se presunto maligno: C169 - Tumore maligno dello stomaco

Codici collegati

K317	C160	Polipo del cardias
K317	C161	Polipo del fondo dello stomaco
K317	C162	Polipo del corpo dello stomaco
K317	C163	Polipo dell'antro pilorico
K317	C164	Polipo del piloro
K317	C165	Polipo della piccola curva dello stomaco non specificata
K317	C166	Polipo della grande curva dello stomaco non specificata
K317	C170	Polipo del duodeno

K620 Polipo anale; se presunto maligno: C210 - Tumore maligno dell'ano non specificato

Codici collegati

K620	C211	Polipo del canale anale
K620	C212	Polipo della zona cloacogena

K635 Polipo del colon; se presunto maligno: C189 - Tumore maligno del colon non specificato

Codici collegati

K635	C180	Polipo del cieco
K635	C181	Polipo dell'appendice
K635	C182	Polipo del colon ascendente
K635	C183	Polipo del flessura epatica
K635	C184	Polipo del colon trasverso
K635	C185	Polipo del flessura splenica
K635	C186	Polipo del colon discendente
K635	C187	Polipo del sigma

N840 Polipo del corpo dell'utero; se presunto maligno: C549 - Tumore maligno del corpo dell'utero non specificato

Codici collegati

N840	C540	Polipo dell'istmo dell'utero
N840	C541	Polipo dell'endometrio
N840	C542	Polipo del miometrio
N840	C543	Polipo del fondo dell'utero

N841 Polipo della cervice dell'utero; se presunto maligno: C539 - Tumore maligno della cervice uterina non specificata

Codici collegati

N841	C539	Polipo della cervice dell'utero
N841	C531	Polipo dell'endocervice
N841	C532	Polipo dell'esocervice
N841	C539	Polipo della cervice dell'utero non specificata

N843 Polipo della vulva; se presunto maligno: C519 - Tumore maligno della vulva non specificata

Codici collegati

N843 C510 Polipo delle grandi labbra
 N843 C511 Polipo delle piccole labbra
 N843 C512 Polipo del clitoride

N848 Polipo di altre parti dell'apparato genitale femminile; se presunto maligno: C577 - Tumore maligno di altre parti dell'apparato genitale femminile

Codici collegati

N848 C570 Polipo della tuba di Falloppio
 N848 C571 Polipo del legamento largo
 N848 C572 Polipo del legamento rotondo
 N848 C573 Polipo del parametrio
 N848 C574 Polipo degli annessi uterini non specificati

Allegato 5 - Codici fittizi (*created codes*)

CODICI FITTIZI	Descrizione	Criteri	Codici validi per l'intabulazione
A16.90	Tubercolosi SAI	Include: Ciascun termine elencato in A16.9 non specificato come respiratorio o polmonare	A16.9
E03.90	Ipotiroidismo non specificato	Include: Ciascun termine elencato in E03.9 qualificato come avanzato, grave, severo o similare	E03.9
G12.20	Malattia del motoneurone	Include: Ciascun termine elencato in G12.2 qualificato come avanzato, grave, severo o similare	G12.2
G20.00	Morbo di Parkinson	Include: Ciascun termine elencato in G20 qualificato come avanzato, grave, severo o similare	G20
G35.00	Sclerosi multipla	Include: Ciascun termine elencato in G35 qualificato come avanzato, grave, severo o similare	G35
I21.90	Infarto miocardio acuto, non specificato	Include: Embolia di qualsiasi sede classificabile in I21.9	I21.9
I42.00	Cardiomiopatia dilatativa	Include: Ciascun termine elencato in I42.0 qualificato come familiare, idiopatico, o primitivo	I42.0
I42.10	Cardiomiopatia ipertrofica ostruttiva	Include: Ciascun termine elencato in I42.1 qualificato come familiare, idiopatico, o primitivo	I42.1
I42.80	Altre cardiomiopatie	Include: Ciascun termine elencato in I42.8 qualificato come familiare, idiopatico, o primitivo	I42.8
I42.90	Cardiomiopatia non specificata	Include: Ciascun termine elencato in I42.9 qualificato come familiare, idiopatico, o primitivo	I42.9
I50.00	Insufficienza cardiaca congestizia	Include: Ciascun termine elencato in I50.0 qualificato come avanzato, grave, severo o similare	I50.0
I51.40	Miocardite non specificata	Include: Ciascun termine elencato in I51.4 qualificato come arteriosclerotico	I51.4
I51.50	Degenerazione miocardica	Include: Ciascun termine elencato in I51.5 qualificato come arteriosclerotico	I51.5
I60.00	Emorragia subaracnoidea dal sifone carotideo e dalla biforcazione della carotide	Include solo: Rottura di aneurisma carotideo cerebrale	I60.0
I60.60	Emorragia subaracnoidea da altre arterie intracraniche	Include solo: Rottura aneurisma (congenito) del circolo di Willis	I60.6

CODICI FITTIZI	Descrizione	Criteri	Codici validi per l'intabulazione
I60.70	Emorragia subaracnoidea da arteria intracranica non specificata	Include solo: Rottura di aneurisma (congenito) sacciforme; rottura aneurisma miliare	I60.7
I60.80	Altre forme di emorragia subaracnoidea	Include solo: Rottura aneurisma meningi cerebrali; rottura aneurisma arteriovenoso cerebrale (congenito); rottura aneurisma arteriovenoso del seno cavernoso (congenito)	I60.8
I60.90	Emorragia subaracnoidea non specificata	Include solo: Rottura aneurisma cerebrale arteriosclerotico; Rottura aneurisma cerebrale (congenito) SIA; Rottura aneurisma cerebrale micotico	I60.9
I61.00	Emorragia intracerebrale emisferica sottocorticale	Include solo: Ciascun termine elencato in I61.0 qualificato come multiplo o bilaterale	I61.0
I61.10	Emorragia intracerebrale emisferica corticale	Include solo: Ciascun termine elencato in I61.1 qualificato come multiplo o bilaterale	I61.1
I61.20	Emorragia intracerebrale emisferica non specificata	Include solo: Ciascun termine elencato in I61.2 qualificato come multiplo o bilaterale	I61.2
I61.30	Emorragia intracerebrale del tronco cerebrale	Include solo: Ciascun termine elencato in I61.3 qualificato come multiplo o bilaterale	I61.3
I61.40	Emorragia intracerebrale cerebellare	Include solo: Ciascun termine elencato in I61.4 qualificato come multiplo o bilaterale	I61.4
I61.50	Emorragia intracerebrale cerebellare	Include solo: Ciascun termine elencato in I61.5 qualificato come multiplo o bilaterale	I61.5
I61.80	Altre forme di emorragia intracerebrale	Include solo: Ciascun termine elencato in I61.8 qualificato come multiplo o bilaterale	I61.8
I61.90	Emorragia intracerebrale non specificata	Include solo: Ciascun termine elencato in I61.9 qualificato come multiplo o bilaterale	I61.9
I63.00	Infarto cerebrale da trombosi di arteria precerebrale	Include solo: Ciascun termine elencato in I63.0 qualificato come multiplo o bilaterale	I63.0
I63.10	Infarto cerebrale da embolia di arterie precerebrali	Include solo: Ciascun termine elencato in I63.1 qualificato come multiplo o bilaterale	I63.1
I63.20	Infarto cerebrale da occlusione o stenosi non specificata di arterie precerebrali	Include solo: Ciascun termine elencato in I63.2 qualificato come multiplo o bilaterale	I63.2
I63.30	Infarto cerebrale da trombosi di arteria cerebrale	Include solo: Ciascun termine elencato in I63.3 qualificato come multiplo o bilaterale	I63.3
I63.40	Infarto cerebrale da embolia di arteria cerebrale	Include solo: Ciascun termine elencato in I63.4 qualificato come multiplo o bilaterale	I63.4
I63.50	Infarto cerebrale da occlusione o stenosi non specificata di arteria cerebrale	Include solo: Ciascun termine elencato in I63.5 qualificato come multiplo o bilaterale	I63.5
I63.60	Infarto cerebrale da trombosi venosa cerebrale, non piogena	Include solo: Ciascun termine elencato in I63.6 qualificato come multiplo o bilaterale	I63.6
I63.80	Altre forme di infarto cerebrale	Include solo: Ciascun termine elencato in I63.8 qualificato come multiplo o bilaterale	I63.8
I63.90	Infarto cerebrale non specificato	Include solo: Ciascun termine elencato in I63.9 qualificato come multiplo o bilaterale	I63.9
I64.00	Accidente cerebrovascolare, non specificato se da emorragia o da infarto	Include solo: Ciascun termine elencato in I64 qualificato come multiplo o bilaterale	I64
I69.10	Sequela di emorragia intracerebrale	Include solo: Ciascun termine elencato in I69.1 qualificato come multiplo o bilaterale	I69.1
I69.30	Sequela di infarto cerebrale	Include solo: Ciascun termine elencato in I69.3 qualificato come multiplo o bilaterale	I69.3
I69.40	Sequela di accidente cerebrovascolare, non specificato se da emorragia o da infarto	Include solo: Ciascun termine elencato in I69.4 qualificato come multiplo o bilaterale	I69.4

CODICI FITTIZI	Descrizione	Criteri	Codici validi per l'intabulazione
J10.10	Influenza con altre manifestazioni respiratorie, virus influenzale identificato	Include solo: Influenza; grippe (virale); virus influenzale identificato (senza manifestazioni specificate)	J10.1
J11.10	Influenza con altre manifestazioni respiratorie, virus non identificato	Include solo: Influenza; grippe (virale); virus influenzale non identificato (senza manifestazioni specificate)	J11.1
J84.90	Malattie polmonari interstiziali non specificate	Include solo: Polmonite interstiziale SAI	J84.9
J98.40	Altri disturbi del polmone	Include solo: Malattia polmonare (acuta) (cronica) non classificata altrove	J98.4
K31.90	Malattia dello stomaco e del duodeno non specificata	Include solo: Lesione o malattia dello stomaco; Lesione o malattia del duodeno	K31.9
K55.00	Disturbo vascolare acuto dell'intestino	Include: Ciascun termine elencato in K55.0 qualificato come embolico	K55.0
K63.10	Perforazione intestinale (non traumatica)	Include solo: Penetrazione intestinale, parte non specificata; perforazione intestinale, parte non specificata; rottura intestinale, parte non specificata	K63.1
K72.00	Insufficienza epatica acuta e subacuta	Include solo: Insufficienza epatica acuta	K72.0
K72.10	Insufficienza epatica cronica	Include solo: Insufficienza epatica cronica	K72.1
M19.90	Artrosi non specificata	Include: Ciascun termine elencato in M19.9 qualificato come: avanzato, grave, severo, o similare	M19.9
Q27.80	Altre malformazioni congenite, specificate del sistema vascolare periferico	Include solo: Aneurisma congenito (periferico)	Q27.8
Q28.20	Malformazione arterovenosa di vasi cerebrali	Include solo: Aneurisma cerebrale arterovenoso congenito (senza rottura)	Q28.2
Q28.30	Altre malformazioni di vasi cerebrali	Include solo: Aneurisma cerebrale congenito (senza rottura)	Q28.3
R58.00	Emorragia non classificata altrove	Include solo: Emorragia di sede non specificata	R58
R97	Causa sconosciuta	Include: Causa sconosciuta.	R99

Allegato 6 - Lista delle categorie di codifica limitate o più probabili a determinate età

Codici	Descrizione	Intervallo di età in cui il codice è accettato	Tipo di controllo(a)
A33	Tetano del neonato	<=1 anno	H
A34	Tetano ostetrico	12-55 anni	H
A50.0-A50.2	Sifilide congenita precoce	<=1 anno	H
A50.3-A50.9	Sifilide congenita tardiva	>=2 anni	S
A51-A64	Infezioni con modalità di trasmissione prevalentemente sessuale	>=13 anni	H
B90.-	Sequela di tubercolosi	>=30 anni	H
B91	Sequela di poliomielite	>=13 anni	H
B92	Sequela di lebbra	>=30 anni	H
B94.-	Sequela di altre e non specificate malattie infettive e parassitarie	>=1 anno	H
C58	Tumore maligno della placenta	10-55 anni	H
C61	Tumore maligno della prostata	>=30 anni	H
D39.2	Tumore di comportamento incerto o sconosciuto della placenta	10-55 anni	H
E12-E14	Diabete mellito (escluso diabete mellito specificato di tipo 1 o 2)	>=28 giorni	H

Codici	Descrizione	Intervallo di età in cui il codice è accettato	Tipo di controllo(a)
E30.0	Pubertà ritardata	13-19 anni	H
E30.1	Pubertà precoce	<=8 anni	H
E30.8-E30.9	Altri e non specificati disturbi della pubertà	8-19 anni	H
E55.0	Rachitismo attivo	<=19 anni	H
E56.1	Deficit di vitamina K	>=28 giorni	H
E63-E64	Altri deficit nutrizionali, sequele di malnutrizione e di altri deficit nutrizionali	>=28 giorni	H
E65-E68	Obesità e altre forme di iperalimentazione	>=28 giorni	H
F00.0	Demenza nella malattia di Alzheimer ad esordio precoce	40-64 anni	H
F00.1	Demenza nella malattia di Alzheimer ad esordio tardivo	>=65 anni	H
F01.-	Demenza vascolare	>=13 anni	H
F03	Demenza non specificata	>=40 anni	H
F05.1	Delirium sovrapposto a demenza	>=40 anni	H
F53.-	Disturbi mentali o comportamentali associati con il puerperio non classificati altrove	12-55 anni	H
F80-F81	Disturbi evolutivi specifici dell'eloquio e del linguaggio e delle abilità scolastiche	>=1 anno	H
G09	Sequele di malattie infiammatorie del sistema nervoso centrale	>=1 anno	H
G12.2	Malattia del motoneurone	>=13 anni	H
G14	Sindrome post-polio	>=13 anni	H
G20	Morbo di Parkinson	>=30 anni	H
G26	Disturbi extrapiramidali e del movimento in malattie classificate altrove	>=13 anni	H
G30.0	Malattia di Alzheimer a esordio precoce	40-65 anni	H
G30.1	Malattia di Alzheimer a esordio tardivo	>=65 anni	H
G30.8-G30.9	Altra e non specificata forma di malattia di Alzheimer	>=13 anni	H
G31-G32	Altre malattie degenerative del sistema nervoso	>=13 anni	H
G35	Sclerosi multipla	>=13 anni	H
G93.7	Sindrome di Reye	<=19 anni	H
H25.-	Cataratta senile	>=30 anni	H
H40.-	Glaucoma	>=1 anno	H
H42.-	Glaucoma in malattie classificate altrove	>=1 anno	H
I09.-	Altre cardiopatie reumatiche	>=1 anno	H
I20-I24.0, I24.8-I25	Cardiopatie ischemiche (esclusa sindrome di Dressler)	>=13 anni	H
I26.0	Embolia polmonare con menzione di cuore polmonare acuto	>=1 anno	H
I27.0-I27.2	Ipertensione polmonare	>=1 anno	H
I42.6	Cardiomiopatia alcolica	>=30 anni	H
I69.-	Sequele di malattia cerebrovascolare	>=1 anno	H
I70.-	Aterosclerosi	>=13 anni	H
I83.-	Varici (venose) degli arti inferiori	>=13 anni	H
I97.2	Sindrome linfedematosa post-mastectomia	>=13 anni	H
I98.2-I98.3	Varici esofagee in malattie classificate altrove	>=13 anni	H
J37.-	Laringite e laringotracheite croniche	>=1 anno	H
J40-J44	Bronchite, enfisema e altre pneumopatie ostruttive croniche	>=13 anni	S
J60-J67	Malattie polmonari da agenti esterni	>=13 anni	H
J80	Sindrome da difficoltà [distress] respiratoria(o) dell'adulto [ARDS]	>=1 anno	H
J84.-	Altre pneumopatie interstiziali	>=13 anni	H
K00.0-K00.5 K00.8-K00.9	Disturbi dello sviluppo dei denti	>=1 anno	H

Codici	Descrizione	Intervallo di età in cui il codice è accettato	Tipo di controllo(a)
K01-K08	Disturbi dei denti e delle loro strutture di sostegno	>=1 anno	H
K22.0	Acalasia cardiaca	>=1 anno	H
K22.2	Ostruzione esofagea	>=1 anno	H
K22.9	Malattia dell'esofago non specificata	>=1 anno	H
K25-K28	Ulcera gastrica, duodenale, peptica e gastroduiginale	>=13 anni	H
K64.-	Emorroidi e trombosi venosa perianale	>=13 anni	H
K70.-	Epatopatia alcolica	>=13 anni	H
K73.-	Epatite cronica non classificata altrove	>=1 anno	H
K80-K87	Disturbi della colecisti, delle vie biliari e del pancreas	>=13 anni	H
K91.5	Sindrome post-colecistectomia	>=13 anni	H
K92.1	Melena	>=28 giorni	H
L21.1	Dermatite seborroica infantile	<=19 anni	H
M02.3	Malattia di Reiter	>=13 anni	H
M05.1-M05.3	Malattia polmonare reumatoide, vasculite reumatoide e artrite reumatoide con interessamento di altri organi e apparati	>=13 anni	H
M05.8-M05.9	Altra e non specificata artrite reumatoide sieropositiva	>=13 anni	H
M06.0-M06.1	Artrite reumatoide sieronegativa e morbo di Still dell'adulto	>=13 anni	H
M06.8-M06.9	Altra e non specificata artrite reumatoide	>=13 anni	H
M07.-	Artropatie psoriasiche ed enteropatiche	>=13 anni	H
M15.-	Poliartrosi	>=13 anni	H
M19.9	Artrosi non specificata	>=20 anni	H
M30.0	Panarterite nodosa	>=13 anni	H
M30.2	Panarterite giovanile	<=19 anni	H
M31.5-M31.7	Arterite a cellule giganti e poliangite microscopica	>=13 anni	H
M33.0-M33.1	Dermatomiosite	<=19 anni	H
M35.2,-M35.3	Malattia di Behçet e polimialgia reumatica	>=13 anni	H
M42.1	Osteocondrosi vertebrale dell'adulto	>=13 anni	H
M45	Spondilite anchilosante	>=13 anni	H
M48.0	Stenosi del canale midollare	>=13 anni	H
M50-M51	Disturbi dei dischi intervertebrali	>=13 anni	H
M62.5	Ipotrofia ed atrofia muscolari non classificate altrove	>=1 anno	H
M72.0	Fibromatosi della fascia palmare [Dupuytren]	>=13 anni	H
M75.0-M75.1	Capsulite adesiva della spalla e sindrome della cuffia dei rotatori	>=13 anni	H
M75.3-M75.4	Tendinite calcificante della spalla e sindrome da conflitto della spalla	>=13 anni	H
M80.0	Osteoporosi post-menopausale con frattura patologica	>=30 anni	H
M80.1	Osteoporosi post-ovariectomia con frattura patologica	>=13 anni	H
M80.5	Osteoporosi idiopatica con frattura patologica	>=13 anni	H
M81.0	Osteoporosi post-menopausale	>=30 anni	H
M81.1	Osteoporosi post-ovariectomia	>=13 anni	H
M81.5	Osteoporosi idiopatica	>=13 anni	H
M83.0	Osteomalacia puerperale	12-55 anni	H
M83.1	Osteomalacia senile	>=30 anni	H
M83.2-M83.9	Osteomalacia dell'adulto	>=13 anni	H
M88.-	Malattia di Paget delle ossa [osteite deformante]	>=13 anni	H
M89.1-M89.2	Arresto di sviluppo epifisario e altri disturbi dello sviluppo e dell'accrescimento osseo	<=19 anni	H
M91-M92	Osteocondrosi giovanile	<=19 anni	H
M93.1	Malattia di Kienböck dell'adulto	>=13 anni	H

Codici	Descrizione	Intervallo di età in cui il codice è accettato	Tipo di controllo(a)
M96.1	Sindrome post-laminectomia non classificata altrove	>=13 anni	H
M96.3	Cifosi post-laminectomia	>=13 anni	H
N01.-	Sindrome nefritica rapidamente progressiva	>=1 anno	H
N03.-	Sindrome nefritica cronica	>=1 anno	H
N14.0	Nefropatia da analgesico	>=13 anni	H
N18-N19	Malattia renale cronica e insufficienza renale non specificata	>=1 anno	H
N39.3	Incontinenza da stress [sforzo]	>=13 anni	H
N40	Iperplasia della prostata	>=30 anni	H
N41.-	Malattie infiammatorie della prostata	>=13 anni	H
N42.-	Altri disturbi della prostata	>=30 anni	H
N46	Infertilità maschile	>=13 anni	H
N48.4	Impotenza di origine organica	>=13 anni	H
N51.0	Disturbi della prostata in malattie classificate altrove	>=13 anni	H
N60.-	Displasia mammaria benigna	>=13 anni	H
N64.3	Galattorrea non associata al parto	>=13 anni	H
N70.1	Salpingite e ooforite croniche	>=13 anni	H
N71.1	Malattia infiammatoria cronica dell'utero	>=13 anni	H
N72	Malattia infiammatoria della cervice uterina	>=13 anni	H
N73.1	Parametrite e cellulite pelvica croniche	>=13 anni	H
N73.4	Pelviperitonite femminile cronica	>=13 anni	H
N80-N81	Endometriosi e prolasso genitale femminile	>=13 anni	H
N83.0-N83.2	Cisti dell'ovaio e del corpo luteo	>=10 anni	H
N91.-	Amenorrea, oligomenorrea e ipomenorrea	12-55 anni	H
N92.0-N92.3	Menstruazione eccessiva e troppo frequente, mestruazione eccessiva alla pubertà e sanguinamento da ovulazione	10-59 anni	H
N92.4	Sanguinamento eccessivo in pre-menopausa	30-59 anni	H
N92.5-N92.6	Altra e non specificata irregolarità mestruale	10-59 anni	H
N93.0	Sanguinamento postcoitale e da rapporto sessuale	>=12 anni	H
N94.0	Mittelschmerz	12-55 anni	H
N94.1-N94.2	Dispareunia e vaginismo	>=12 anni	H
N94.3-N94.6	Sindrome da tensione premestruale e dismenorrea	12-55 anni	H
N948-N949	Altre e non specificate condizioni morbose, specificate, associate all'apparato genitale femminile ed al ciclo mestruale	10-59 anni	H
N95.-	Disturbi menopausali e perimenopausali	>=30 anni	H
N96-N98	Aborto ricorrente, infertilità femminile e complicanze associate a fecondazione artificiale	12-55 anni	H
N99.-	Disturbi iatrogeni delle vie genitourinarie non classificati altrove	>=13 anni	H
O00-O92, O95-O99	Gravidanza, parto e puerperio	12-55 anni	H
O94	Sequele di complicanze della gravidanza, del parto e del puerperio	>=12 anni	H
P00-P29, P36-P94, P96.-	Alcune condizioni morbose che hanno origine nel periodo perinatale (escluse malattie virali congenite e morte fetale per causa non specificata)	<=1 anno	H
P95	Morte fetale per causa non specificata	<1 giorno	H
Q00.0	Anencefalia	<1 anno	H
Q89.4	Gemelli congiunti	<=45 anni	H
R54	Senilità	>=60 anni	H
R62.-	Ritardo del normale sviluppo fisiologico	<=19 anni	H
R95	Sindrome della morte improvvisa nell'infanzia	<1 anno	S
R96.-	Altra morte improvvisa da causa sconosciuta	>=1 anno	S

Codici	Descrizione	Intervallo di età in cui il codice è accettato	Tipo di controllo(a)
T83.3	Complicanza meccanica di dispositivo contraccettivo intrauterino	12-55 anni	H
X60-X84	Autolesione intenzionale	6-120 anni	H
Y42.4	Contraccettivi orali	12-55 anni	H
Y76.-	Dispositivi ostetrici e ginecologici associati con incidenti (avversi)	12-55 anni	H
Y85-Y89	Sequela di cause esterne di morbosità e mortalità	>=1 anno	H

(a) H: *Hard*, la causa è obbligatoriamente valida solo nell'intervallo di età indicato; S: *Soft*, la causa è poco probabile nell'intervallo di età indicato.

Allegato 7 - Lista delle categorie di codifica limitate o più probabili in un solo sesso

Lista delle categorie limitate a o più probabili tra le donne	Lista delle categorie limitate a o più probabili tra gli uomini
A34	B26.0
B37.3	C60- C63
C51-C58	D07.4-D07.6
C79.6	D17.6
D06.0-D07.3	D29.-
D25.0-D28.9	D40.-
D39.0-D39.9	E29.-
E28.-	E89.5
E89.4	F52.4
F52.5	I86.1
F53.-	L29.1
F84.2	N40-N51
I86.3	Q53-Q55
L29.2	Q98.-
L70.5	R86.-
M80.0	S31.2-S31.3
M80.1	Z12.5
M81.0	
M81.1	
M83.0	
N70-N98	
N99.2-N99.3	
O00-O99	
P54.6	
Q50-Q52	
Q96.0-Q96.2	
Q96.4-Q97.9	
R87.-	
S31.4	
S37.4	
S37.5	
S37.6	
T19.2-T19.3	
T83.3	

Lista delle categorie limitate a o più probabili tra le donne	Lista delle categorie limitate a o più probabili tra gli uomini
Y42.4-Y42.5	
Y76.-	
Z01.4	
Z12.4	
Z30.1	
Z30.3	
Z30.5	
Z31.1-Z31.2	
Z32-Z37	
Z39.0-Z39.2	
Z64.0-Z64.1	
Z87.5	

Allegato 8 - Sostituzione dei codici del capitolo XIX Fattori influenzanti lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari²

Codice	Descrizione	Codice aggiunto	
Z03.0	Osservazione per sospetto di tubercolosi	A16.9	Tubercolosi respiratoria non specificata, senza menzione di conferma batteriologica o istologica
Z03.1	Osservazione per sospetto di tumore maligno	C80.9	Tumore maligno, sede primitiva non specificata
Z03.2	Osservazione per sospetto di disturbi psichici e comportamentali	F99	Disturbo mentale SAI
Z03.3	Osservazione per sospetto di disturbo del sistema nervoso centrale	G98	Altri disturbi del sistema nervoso non classificati altrove
Z03.4	Osservazione per sospetto di infarto miocardico	I21.9	Infarto miocardico acuto non specificato
Z03.5	Osservazione per sospetto di altre malattie cardiovascolari	I51.6	Malattia cardiovascolare non specificata
Z03.6	Osservazione per sospetto di ingestione di sostanze tossiche	T65.9	Effetto tossico di sostanza non specificata
Z04.1	Esame ed osservazione dopo incidente stradale	V89.9	Persona traumatizzata in accidente di veicolo non specificato
Z08.-	Visita medica di controllo dopo trattamento per tumore maligno	C80.9	Tumore maligno, sede primitiva non specificata
Z09.4	Visita medica di controllo dopo trattamento di frattura	T14.2	Frattura di regione corporea non specificata
Z21	Stato di infezione asintomatica da virus dell'immunodeficienza umana [HIV]	R75	Messa in evidenza, con esami di laboratorio, del virus della immunodeficienza umana [HIV]
Z22.0	Portatore di febbre tifoide	A01.0	Febbre tifoide
Z22.1	Portatore di altre infezioni intestinali	A09.0	Altre e non specificate gastroenteriti e coliti di origine infettiva
Z22.2	Portatore di difterite	A36.9	Difterite non specificata
Z22.3	Portatore di altre infezioni batteriche	A49.9	Infezione batterica non specificata
Z22.4	Portatore di infezioni a predominante trasmissione sessuale	A64	Malattia sessualmente trasmessa non specificata

² Derivato dalle tavole di decisione multicausali di Iris, versione disponibile a dicembre 2017. Lista non esaustiva.

Codice	Descrizione	Codice aggiunto	
Z22.6	Portatore di virus T-linfotropo umano di tipo 1 [HTLV-1]	B34.8	Altre infezioni virali di sede non specificata
Z22.8-Z22.9	Portatore di altre malattie infettive	B99	Altre e non specificate malattie infettive
Z32.1	Gravidanza confermata	O26.9	Condizione morbosa non specificata correlata a gravidanza
Z33.-	Altri controlli per gravidanza	O26.9	Condizione morbosa non specificata correlata a gravidanza
Z37.0	Parto singolo	O75.9	Complicanza del travaglio e del parto non specificata
Z372-Z374, Z383-Z385	Parto gemellare	O30.0	Gravidanza gemellare
Z375-Z377, Z386-Z388	Parto multiplo	O30.9	Gravidanza multipla non specificata
Z379-Z382, Z390-Z392	Esito del parto non specificato	O75.9	Complicanza del travaglio e del parto non specificata
Z43.0	Controllo di tracheostomia	J98.8	Altri disturbi respiratori specificati
Z43.1	Controllo di gastrostomia	K31.9	Malattia dello stomaco e del duodeno non specificata
Z432-Z434	Controllo di ileostomia	K92.9	Malattia dell'apparato digerente non specificata
Z435-Z436	Controllo di cistostomia	N39.9	Disturbi dell'apparato urinario non specificati
Z45.0	Applicazione e manutenzione di dispositivi cardiaci	I49.9	Aritmia cardiaca non specificata
Z46.0	Applicazione e sistemazione di occhiali e lenti a contatto	H91.9	Perdita uditiva non specificata
Z46.1	Applicazione e sistemazione di apparecchio acustico	H57.9	Disturbo dell'occhio e degli annessi oculari non specificato
Z46.2	Applicazione e sistemazione di dispositivi relativi al sistema nervoso e agli organi di senso	H91.9	Perdita uditiva non specificata
Z46.3	Applicazione e sistemazione di protesi dentaria	G98	Altri disturbi del sistema nervoso non classificati altrove
Z46.5	Applicazione e sistemazione di ileostomia e altri dispositivi intestinali	K08.9	Disturbo dei denti e delle loro strutture di sostegno, non specificato
Z46.6	Applicazione e sistemazione di dispositivo urinario	K92.9	Malattia dell'apparato digerente non specificata
Z46.6	Applicazione e sistemazione di dispositivo urinario	N39.9	Disturbi dell'apparato urinario non specificati
Z50.0	Riabilitazione cardiaca	I51.9	Cardiopatía non specificata
Z50.2	Terapia per la disintossicazione dall'alcol	F10	Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di alcol
Z50.3	Terapia per la disintossicazione da droghe e farmaci	F19	Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di sostanze psicoattive multiple e all'uso di altre sostanze psicoattive
Z50.4	Psicoterapia non classificata altrove	F99	Disturbo mentale SAI
Z50.5	Terapia del linguaggio	R47.8	Altri e non specificati disturbi del linguaggio
Z50.6	Trattamento riabilitativo ortottico	H51.9	Disturbo dei movimenti binoculari non specificato
Z51.1	Seduta di chemioterapia antineoplastica	C80.9	Tumore maligno, sede primitiva non specificata
Z51.6	Desensibilizzazione ad allergeni	T78.4	Allergia non specificata
Z58.4	Esposizione a radiazioni	T66	Effetti non specificati delle radiazioni
Z59.4	Mancanza di cibo adeguato	E46	Malnutrizione proteico-energetica non specificata
Z64.0	Problemi correlati a una gravidanza indesiderata	O26.9	Condizione morbosa non specificata correlata a gravidanza
Z71.4	Consigli e sorveglianza per abuso alcolico	F10	Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di alcol

Codice	Descrizione	Codice aggiunto	
Z71.5	Consigli e sorveglianza per abuso di droghe e farmaci	F19	Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di sostanze psicoattive multiple e all'uso di altre sostanze psicoattive
Z71.6	Consigli per abuso di tabacco	F17	Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di tabacco
Z71.7	Consigli sull'infezione da virus dell'immunodeficienza umana [HIV]	B24	Malattia da virus dell'immunodeficienza umana [HIV] non specificata
Z72.0	Uso di tabacco	F17	Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di tabacco
Z72.1	Uso di alcol	F10	Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di alcol
Z72.2	Uso di droga	F19	Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di sostanze psicoattive multiple e all'uso di altre sostanze psicoattive
Z73.0	Surmenage	R53	Malessere ed affaticamento
Z74.0	Necessità di assistenza per menomazione motoria	R26.8	Altre e non specificate anomalie dell'andatura e della motilità
Z88.-	Anamnesi personale positiva per allergie a farmaci, medicamenti ed sostanze biologiche	T88.7	Effetto avverso, non specificato, di farmaco o medicamento
Z91.0	Anamnesi personale di allergia, non legata a farmaci e sostanze biologiche	T78.4	Allergia non specificata
Z91.5	Anamnesi personale di autolesionismo	X84	Autolesione intenzionale da mezzo non specificato
Z91.6	Anamnesi personale di altro trauma fisico	T14.9	Traumatismo non specificato
Z93.0	Presenza di tracheostomia	J98.8	Altri disturbi respiratori specificati
Z93.1	Presenza di gastrostomia	K31.9	Malattia dello stomaco e del duodeno non specificata
Z932-Z934	Presenza di ileostomia	K92.9	Malattia dell'apparato digerente non specificata
Z935-Z936	Presenza di cistostomia	N39.9	Disturbi dell'apparato urinario non specificati
Z94.0	Presenza di trapianto renale	N28.9	Disturbi del rene e dell'uretere non specificati
Z94.1	Presenza di trapianto cardiaco	I51.9	Cardiopatia non specificata
Z94.2	Presenza di trapianto polmonare	J98.8	Altri disturbi respiratori specificati
Z94.3	Presenza di trapianto cardiaco e polmonare	I51.9	Cardiopatia non specificata
Z94.4	Presenza di trapianto epatico	K76.9	Malattia epatica non specificata
Z94.7	Presenza di trapianto corneale	H18.9	Disturbo della cornea non specificato
Z95.0	Presenza di dispositivi cardiaci elettronici	I49.9	Aritmia cardiaca non specificata
Z95.1	Portatore di bypass aortocoronarico	I25.9	Cardiopatia ischemica cronica non specificata
Z95.2-Z95.4	Portatore di protesi valvolare cardiaca	I38	Endocardite, valvola non specificata
Z95.5	Portatore di impianto od innesto di angioplastica coronarica	I25.9	Cardiopatia ischemica cronica non specificata
Z95.8-Z95.9	Portatore di altri impianti od innesti cardiaci e vascolari	I99	Altri e non specificati disturbi del sistema circolatorio
Z96.0	Presenza di impianti urogenitali	N39.9	Disturbi dell'apparato urinario non specificati
Z96.1	Presenza di lente intraoculare	H26.9	Cataratta non specificata
Z96.2	Portatore di impianto otologico e acustico	H91.9	Perdita uditiva non specificata
Z96.3	Portatore di laringe artificiale	J38.7	Altre malattie della laringe
Z96.4	Portatore di impianti endocrini	E88.9	Disturbo metabolico non specificato
Z96.5	Portatore di impianti mandibolari e di radici dentarie	K08.9	Disturbo dei denti e delle loro strutture di sostegno, non specificato
Z96.6	Portatore di impianto ortopedico articolare	M25.9	Disturbo articolare non specificato
Z96.7	Portatore di altri impianti ossei e tendinei	M89.9	Disturbo osseo non specificato
Z96.8	Portatore di altri impianti funzionali specificati	R68.8	Altri sintomi e segni generali specificati

Codice	Descrizione	Codice aggiunto	
Z96.9	Portatore di impianto funzionale non specificato	R69	Cause sconosciute e non specificate di morbosità
Z97.0	Portatore di occhio artificiale	H57.9	Disturbo dell'occhio e degli annessi oculari non specificato
Z97.1	Portatore di arto artificiale (completo) (parziale)	R68.8	Altri sintomi e segni generali specificati
Z97.2	Portatore di protesi dentaria (completa) (parziale)	K08.9	Disturbo dei denti e delle loro strutture di sostegno, non specificato
Z97.3	Portatore di occhiali e lenti a contatto	H54.9	Deficit visivo non specificato (binoculare)
Z97.4	Portatore di apparecchio acustico esterno	H91.9	Perdita uditiva non specificata
Z97.5	Portatore di dispositivo contraccettivo (intrauterino)	P00.8(a)	Feto e neonato che risentono di altre condizioni materne
Z98.0	Portatore di bypass o anastomosi intestinale	K92.9	Malattia dell'apparato digerente non specificata
Z98.1	Artrodesi	M25.9	Disturbo articolare non specificato
Z98.2	Presenza di dispositivo di drenaggio del liquor	G91.9	Idrocefalo non specificato
Z99.1	Dipendenza da respiratore	J98.4	Altri disturbi del polmone
Z99.2	Dipendenza da dialisi renale	P96.0(b)	Insufficienza renale congenita
Z99.2	Dipendenza da dialisi renale	N19	Insufficienza renale non specificata
Z99.3	Dipendenza da sedia a rotelle	R26.3	Immobilità

(a) Se si tratta di nato morto

(b) Se l'età del deceduto o l'età all'insorgenza è inferiore a 7 giorni

Allegato 9 - Lista delle condizioni mal definite

Usare questa tabella nello *step* SP7. Le condizioni di questo elenco sono considerate mal definite

Codice	Titolo della categoria o sottocategoria
I46.1	Morte improvvisa cardiaca, così descritta
I46.9	Arresto cardiaco non specificato
(I50.-)	Insufficienza cardiaca acuta
I95.9	Ipotensione, non specificata
I99	Altri e non specificati disturbi del sistema circolatorio
J96.0	Insufficienza respiratoria acuta
J96.9	Insufficienza respiratoria non specificata
P28.5	Insufficienza respiratoria del neonato
R00-R57.1, R57.8-R64, R65.2-R65.3, R68.0-R94, R96-R99	Sintomi, segni e risultati anormali di esami clinici e di laboratorio, non classificati altrove

Allegato 10 - Lista delle cause di morte improbabili

Codice	Titolo della categoria o sottocategoria
A31.1	Infezione micobatterica cutanea
A42.8	Altre forme di actinomicosi
A60.0	Infezione da herpes virus dei genitali e del tratto urogenitale
A71.0–A71.9	Tracoma
A74.0	Congiuntivite da Chlamydiae (H13.1*)
B00.2	Gengivostomatite e faringotonsillite erpetiche
B00.5	Oftalmopatia erpetica
B00.8	Altra forma di infezione erpetica
B07	Verruche virali
B08.1	Mollusco contagioso
B08.8	Altre infezioni virali specificate caratterizzate da lesioni della cute e delle membrane mucose
B30.0–B30.9	Congiuntivite virale
B35.0–B35.9	Dermatofitosi
B36.0–B36.9	Altre micosi superficiali
B85.0–B85.4	Pediculosi e ftiriasi
F45.3–F45.9	Disturbi somatoformi
F50.1, F50.3–F50.9	Disturbi dell'alimentazione
F51.0–F51.9	Disturbi del sonno non organici
F52.0–F52.9	Disfunzione sessuale non causata da disturbo o malattia organica
F60.0–F60.9	Disturbi di personalità specifici
F61	Altri disturbi di personalità e forme miste
F62.0–F62.9	Modificazioni durature della personalità non attribuibili a danno o malattia cerebrale
F63.0–F63.9	Disturbi delle abitudini e degli impulsi
F64.0–F64.9	Disturbi dell'identità sessuale
F65.0–F65.9	Disturbo della preferenza sessuale
F66.0–F66.9	Problemi psicologici e comportamentali associati con lo sviluppo e l'orientamento sessuale
F68.0–F68.9	Altri disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto
F69	Disturbo non specificato della personalità e del comportamento nell'adulto
F80–F89	Disturbi dello sviluppo psicologico
F95.0–F95.9	Disturbi a tipo tic
F98.0–F98.9	Altri disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza
G43.0–G43.2, G43.8–G43.9	Emicrania, eccetto emicrania complicata (G43.3)
G44.0–G44.2	Altre sindromi cefalalgiche
G45.0–G45.9	Attacchi cerebrovascolari ischemici transitori e sindromi correlate
G50.0–G50.9	Disturbi del nervo trigemino
G51.0–G51.9	Disturbi del nervo facciale
G54.0–G54.9	Disturbi dei plessi e delle radici nervose
G56.0–G56.9	Mononeuropatie dell'arto superiore
G57.0–G57.9	Mononeuropatie dell'arto inferiore
G58.7	Mononevrite di sedi multiple
H00.0–H00.1	Orzaiolo e calazio
H01.0–H01.9	Altra infiammazione della palpebra
H02.0–H02.9	Altri disturbi della palpebra
H04.0–H04.9	Disturbi dell'apparato lacrimale
H10.0–H10.9	Congiuntivite
H11.0–H11.9	Altri disturbi della congiuntiva

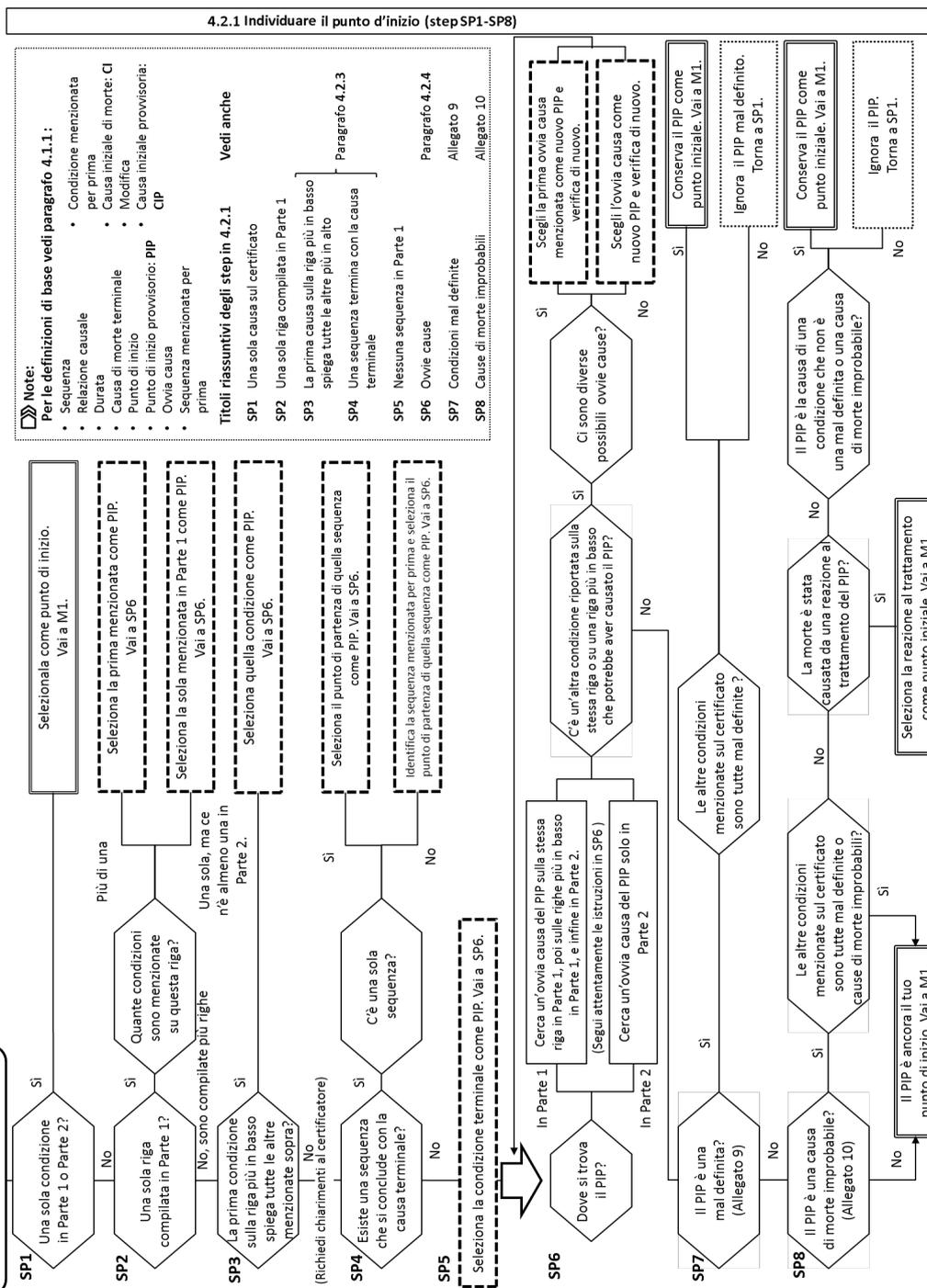
Codice	Titolo della categoria o sottocategoria
H15.0–H15.9	Disturbi della sclera
H16.0–H16.9	Cheratite
H17.0–H17.9	Cicatrici ed opacità corneali
H18.0–H18.9	Altri disturbi della cornea
H20.0–H20.9	Iridociclite
H21.0–H21.9	Altri disturbi dell'iride e del corpo ciliare
H25.0–H25.9	Cataratta senile
H26.0–H26.9	Altra cataratta
H27.0–H27.9	Altri disturbi del cristallino
H30.0–H30.9	Infiammazione corioretinica
H31.0–H31.9	Altri disturbi della coroide
H33.0–H33.5	Distacchi e rotture di retina
H34.0–H34.9	Occlusioni vascolari retiniche
H35.0–H35.9	Altri disturbi retinici
H40.0–H40.9	Glaucoma
H43.0–H43.9	Disturbi del corpo vitreo
H46	Neurite ottica
H47.0–H47.7	Altri disturbi del nervo ottico[Il nervo cranico] e delle vie ottiche
H49.0–H49.9	Strabismo paralitico
H50.0–H50.9	Altro strabismo
H51.0–H51.9	Altri disturbi dei movimenti binoculari
H52.0–H52.7	Vizi di rifrazione e disturbi di accomodazione
H53.0–H53.9	Disturbi visivi
H54.0–H54.9	Deficit visivo che include cecità (binoculare o monoculare)
H55	Nistagmo ed altri movimenti irregolari degli occhi
H57.0–H57.9	Altri disturbi dell'occhio e degli annessi oculari
H60.0–H60.9	Otite esterna
H61.0–H61.9	Altri disturbi dell'orecchio esterno
H80.0–H80.9	Otosclerosi
H83.3–H83.9	Altre malattie dell'orecchio interno
H90.0–H90.8	Sordità da difetto di trasmissione e/o neurosensoriale
H91.0–H91.9	Altra perdita uditiva
H92.0–H92.2	Otalgia e versamenti dell'orecchio
H93.0–H93.9	Altri disturbi dell'orecchio non classificati altrove
J00	Rinofaringite acuta[raffreddore comune]
J06.0–J06.9	Infezioni acute di sedi multiple e non specificate delle alte vie respiratorie
J30.0–J30.4	Rinite allergica e vasomotoria
J33.0–J33.9	Polipo nasale
J34.2	Deviazione del setto nasale
J35.0–J35.9	Malattie croniche delle tonsille e delle adenoidi
K00.0–K00.9	Disturbi dello sviluppo e dell'eruzione dei denti
K01.0–K01.1	Denti inclusi e ritenuti
K02.0–K02.9	Carie dentaria
K03.0–K03.9	Altre malattie dei tessuti duri dei denti
K04.0–K04.9	Malattie della polpa e dei tessuti periapicali
K05.0–K05.6	Gengiviti e periodontopatie
K06.0–K06.9	Altri disturbi della gengiva e della cresta alveolare edentula
K07.0–K07.9	Anomalie odontofacciali[compresa la malocclusione]
K08.0–K08.9	Altri disturbi dei denti e delle loro strutture di sostegno

Codice	Titolo della categoria o sottocategoria
K09.0–K09.9	Cisti della regione orale non classificate altrove
K10.0–K10.9	Altre malattie dei mascellari
K11.0–K11.9	Malattie delle ghiandole salivari
K14.0–K14.9	Malattie della lingua
L01.0–L01.1	Impetigine
L03.0	Cellulite delle dita delle mani e dei piedi
L04.0–L04.9	Linfadenite acuta
L05.0–L05.9	Cisti pilonidale
L08.0–L08.8	Altre infezioni locali della cute e del tessuto sottocutaneo
L20.0–L20.9	Dermatite atopica
L21.0–L21.9	Dermatite seborroica
L22	Dermatite da pannolino
L23.0–L23.9	Dermatite allergica da contatto
L24.0–L24.9	Dermatite irritativa da contatto
L25.0–L25.9	Dermatite da contatto non specificata
L28.0–L28.2	Lichen simplex chronicus e prurigo
L29.0–L29.9	Prurito
L30.0–L30.9	Altre dermatiti
L41.0–L41.9	Parapsoriasi
L42	Pitiriasi rosea
L43.0–L43.9	Lichen planus
L44.0–L44.9	Altri disturbi papulosquamosi
L55.0–L55.1, L55.8–L55.9	Ustione solare
L56.0–L56.9	Altre alterazioni acute della cute da radiazioni ultraviolette
L57.0–L57.9	Alterazioni cutanee da esposizione cronica a radiazioni non ionizzanti
L58.0–L58.9	Radiodermite
L59.0–L59.9	Altri disturbi specificati della cute e dei tessuti sottocutanei correlati a radiazioni
L60.0–L60.9	Disturbi delle unghie
L63.0–L63.9	Alopecia areata
L64.0–L64.9	Alopecia androgenica
L65.0–L65.9	Altra forma di perdita di capelli o peli non cicatriziale
L66.0–L66.9	Alopecia cicatriziale[perdita di capelli o peli, cicatriziale]
L67.0–L67.9	Anomalie del colore e del fusto dei capelli o dei peli
L68.0–L68.9	Ipertricosi
L70.0–L70.9	Acne
L72.0–L72.9	Cisti follicolari della cute e del tessuto sottocutaneo
L73.0–L73.9	Altri disturbi del follicolo pilifero
L74.0–L74.9	Malattie delle ghiandole sudoripare eccrine
L75.0–L75.9	Disturbi delle ghiandole sudoripare apocrine
L80	Vitiligine
L81.0–L81.9	Altri disturbi di pigmentazione
L83	Acanthosis nigricans
L84	Calli e callosità
L85.0–L85.9	Altre forme di ispessimento epidermico
L87.0–L87.9	Disturbi dell'eliminazione transepidermica
L90.0–L90.9	Disturbi atrofici della cute
L91.0–L91.9	Disturbi ipertrofici della cute
L92.0–L92.9	Disturbi granulomatosi della cute e del tessuto sottocutaneo

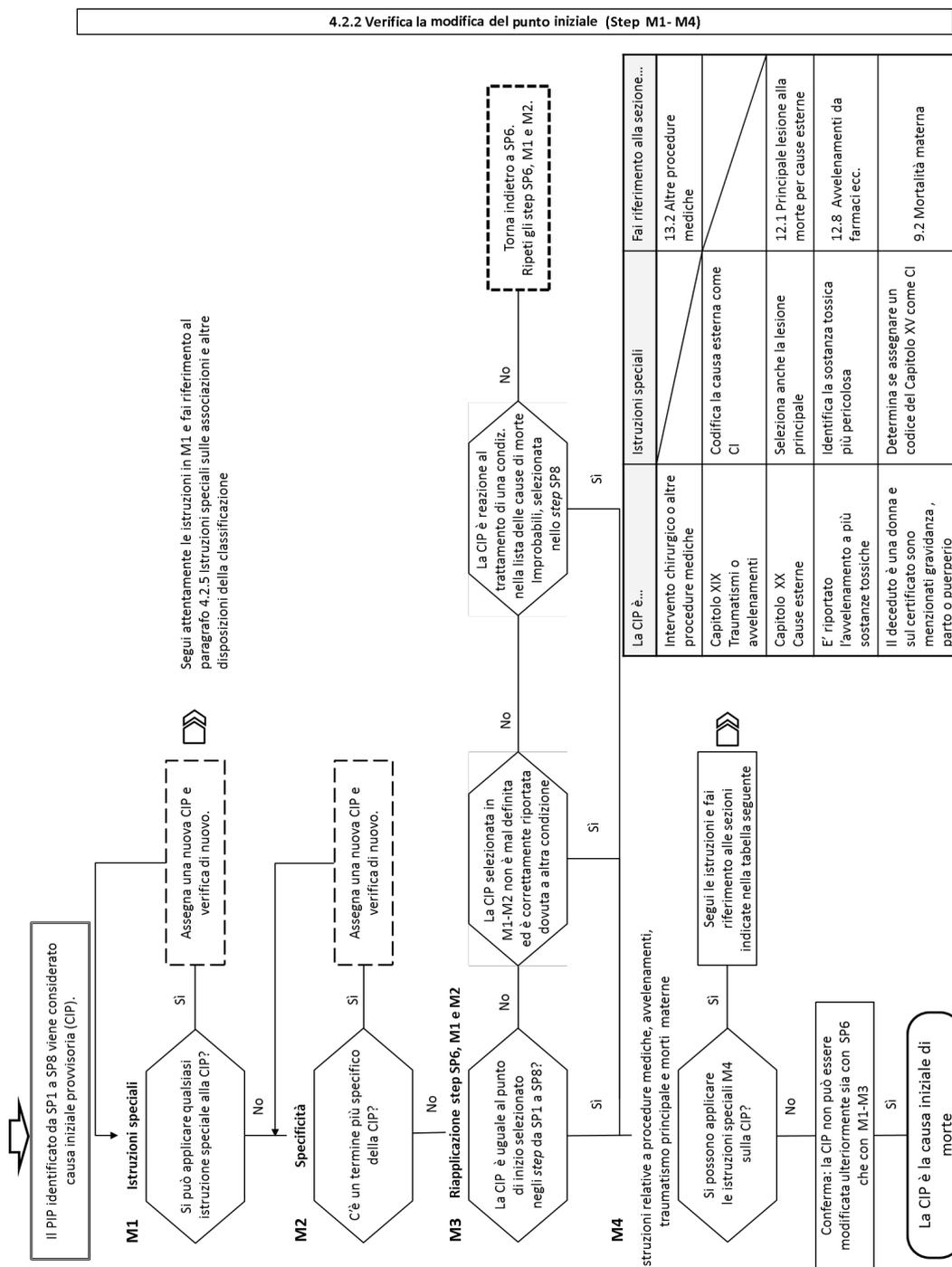
Codice	Titolo della categoria o sottocategoria
L94.0–L94.9	Altri disturbi localizzati del tessuto connettivo
L98.0–L98.3, L98.5–L98.9	Altri disturbi della cute e del tessuto sottocutaneo non classificati altrove
M20.0–M20.6	Deformazioni acquisite delle dita della mano e del piede
M21.0–M21.9	Altre deformazioni acquisite degli arti
M22.0–M22.9	Disturbi della rotula
M23.0–M23.9	Lesione interna del ginocchio
M24.0–M24.9	Altre lesioni articolari specifiche
M25.0–M25.9	Altri disturbi articolari, non classificati altrove
M35.3	Polimialgia reumatica
M40.0–M40.5	Cifosi e lordosi
M43.6	Torcicollo
M43.8–M43.9	Altre dorsopatie deformanti
M48.0S	Altre spondilopatie
M53.0–M53.9	Altre dorsopatie non classificate altrove
M54.0–M54.9	Dorsalgia
M60.0–M60.9	Miosite
M65.0–M65.9	Sinovite e tenosinovite
M66.0–M66.5	Rottura spontanea delle sinovie e dei tendini
M67.0–M67.9	Altri disturbi delle sinovie e dei tendini
M70.0–M70.9	Disturbi dei tessuti molli da uso, uso eccessivo e pressione
M71.0–M71.9	Altre borsopatie
M75.0–M75.9	Lesioni della spalla
M76.0–M76.9	Entesopatie di arto inferiore, escluso il piede
M77.0–M77.9	Altre entesopatie
M79.0–M79.9	Altri disturbi dei tessuti molli non classificati altrove
M95.0–M95.9	Altre deformazioni acquisite del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo
M99.0–M99.9	Lesioni biomeccaniche non classificate altrove
N39.3	Incontinenza da stress[sforzo]
N46	Infertilità maschile
N47	Ipertrofia prepuziale, fimosi e parafimosi
N60.0–N60.9	Displasia mammaria benigna
N84.0–N84.9	Polipo dell'apparato genitale femminile
N85.0–N85.9	Altri disturbi non infiammatori dell'utero, esclusa la cervice uterina
N86	Erosione ed ectropion della cervice uterina
N87.0–N87.9	Displasia della cervice dell'utero
N88.0–N88.9	Altri disturbi non infiammatori della cervice dell'utero
N89.0–N89.9	Altri disturbi non infiammatori della vagina
N90.0–N90.9	Altri disturbi non infiammatori della vulva e del perineo
N91.0–N91.5	Amenorrea, oligomenorrea ed ipomenorrea
N92.0–N92.6	Menorragia, polimenorrea e metrorragia
N93.0–N93.9	Altri sanguinamenti uterini o vaginali anormali
N94.0–N94.9	Dolore e altre condizioni morbose associate agli organi genitali femminili o al ciclo mestruale
N96	Aborto ricorrente
N97.0–N97.9	Infertilità femminile
Q10.0–Q10.7	Malformazioni congenite delle palpebre, dell'apparato lacrimale e dell'orbita
Q11.0–Q11.3	Anoftalmo, microftalmo e macroftalmo
Q12.0–Q12.9	Malformazioni congenite del cristallino
Q13.0–Q13.9	Malformazioni congenite del segmento anteriore dell'occhio

Codice	Titolo della categoria o sottocategoria
Q14.0–Q14.9	Malformazioni congenite del segmento posteriore dell'occhio
Q15.0–Q15.9	Altre malformazioni congenite dell'occhio
Q16.0–Q16.9	Malformazioni congenite dell'orecchio causanti deficit uditivo
Q17.0–Q17.9	Altre malformazioni congenite dell'orecchio
Q18.0–Q18.9	Altre malformazioni congenite della faccia e del collo
Q38.1	Anchiloglossia
Q65.0–Q65.9	Deformazioni congenite dell'anca
Q66.0–Q66.9	Deformazioni congenite dei piedi
Q67.0–Q67.8	Deformazioni congenite osteomuscolari della testa, della faccia, della colonna vertebrale e del torace
Q68.0–Q68.8	Altre deformazioni congenite osteomuscolari
Q69.0–Q69.9	Polidattilia
Q70.0–Q70.9	Sindattilia
Q71.0–Q71.9	Malformazioni, per difetto, dell'arto superiore
Q72.0–Q72.9	Malformazioni, per difetto, di arto inferiore
Q73.0–Q73.8	Malformazione, per difetto, di arto non specificato
Q74.0–Q74.9	Altre malformazioni congenite di arto(i)
Q80.0–Q80.3, Q80.8–Q80.9	Ittiosi congenita
Q81.0	Epidermolisi bollosa semplice
Q81.2–Q81.9	Epidermolisi bollosa, eccetto epidermolisi bollosa letale (Q81.1)
Q82.0–Q82.9	Altre malformazioni congenite della cute
Q83.0–Q83.9	Malformazioni congenite della mammella
Q84.0–Q84.9	Altre malformazioni congenite del tegumento
S00.0–S00.9	Traumatismo superficiale della testa
S05.0, S05.1, S05.8	Traumatismo dell'occhio e dell'orbita
S10.0–S10.9	Traumatismo superficiale del collo
S20.0–S20.8	Traumatismo superficiale del torace
S30.0–S30.9	Traumatismo superficiale dell'addome, dei lombi e della pelvi
S40.0–S40.9	Traumatismo superficiale della spalla e del braccio
S50.0–S50.9	Traumatismo superficiale dell'avambraccio
S60.0–S60.9	Traumatismo superficiale del polso e della mano
S70.0–S70.9	Traumatismo superficiale dell'anca e della coscia
S80.0–S80.9	Traumatismo superficiale della gamba
S90.0–S90.9	Traumatismo superficiale della caviglia e del piede
T09.0	Traumatismo superficiale del tronco, livello non specificato
T11.0	Traumatismo superficiale di arto superiore, livello non specificato
T13.0	Traumatismo superficiale di arto inferiore, livello non specificato
T14.0	Traumatismo superficiale di regione corporea non specificata
T20.1	Ustione di primo grado della testa e del collo
T21.1	Ustione di primo grado del tronco
T22.1	Ustione di primo grado della spalla e dell'arto superiore, tranne polso e mano
T23.1	Ustione di primo grado del polso e della mano
T24.1	Ustione di primo grado dell'anca e dell'arto inferiore, tranne la caviglia e il piede
T25.1	Ustione di primo grado della caviglia e del piede

Allegato 11 - Diagramma delle istruzioni di codifica per la selezione della causa iniziale di morte



Allegato 11 - Diagramma delle istruzioni di codifica per la selezione della causa iniziale di morte (segue)



Allegato 12 - Cause di HIV

Usare questa lista per gli *step* SP3 e SP4

C00-C96	S07-S09.0	S47-S49	S87-S89	T13.6-T13.9	T93.0-T93.2
D47.7	S09.7-S09.9	S51-S52	S95	T14.1-T14.2	T93.6-T93.9
D50-D53	S11-S12	S55	S97-S99	T14.5	T94-T95
D55-D59	S15	S57-S59	T01-T08	T14.7-T14.9	T98
D60-D64	S17-S19	S65	T09.1	T15-T32	Y60
D65-D69	S21-S22	S67-S69	T09.8-T09.9	T80.2	Y62
F11	S28-S29	S71-S72	T10	T80.8-T80.9	Y64
F13-F16	S31-S32	S75	T11.1	T90.1	Y83-Y84
F19	S35-S39	S77-S79	T11.6-T11.9	T90.8-T90.9	
R75	S41-S42	S81-S82	T12	T91.1-T92.2	
S01-S02	S45	S85	T13.1	TT92.6-T92.9	

Allegato 13 - Elenco delle condizioni che possono causare il diabete

Sequenze accettabili per il diabete "causato da" altre malattie

Tipo di diabete	Dovuto a	Tipo di diabete	Dovuto a	Tipo di diabete	Dovuto a	
E10	B25.2	E13	K86.0-K86.1	E14	E80.0-E80.2	
	E40-E46		K86.8-K86.9		E83.1	
	E63.9		M35.9		E84	
	E64.0		O24.4		E89.1	
	E64.9		P35.0		F10.1-F10.2	
	M35.9		Q87.1		G10	
	P35.0		Q90		G11.1	
	E11		E24		Q96	G25.8
			E40-E46		Q98	G71.1
			E63.9		Q99.8	K85
E64.0		S36.2	K86.0-K86.1			
E64.9		T37.3	K86.8-K86.9			
M35.9		T37.5	M35.9			
O24.4		T38.0-T38.1	O24.4			
P35.0		T42.0	P35.0			
E12	E40-E46	T46.5	Q87.1			
	E63.9	T46.7	Q90			
	E64.0	T50.2	Q96			
E13	E64.9	Y41.3	Q98			
	B25.2	Y41.5	Q99.8			
	B26.3	Y42.0-Y42.1	S36.2			
	C25	Y46.2	T37.3			
	C78.8 (solo pancreas)	Y52.5	T37.5			

D13.6-D13.7		Y52.7	T38.0-T38.1
D35.0		Y54.3	T42.0
E05-E06	E14	B25.2	T46.5
E22.0		B26.3	T46.7
E24		C25	T50.2
E80.0-E80.2		C78.8 (solo pancreas)	Y41.3
E83.1		D13.6-D13.7	Y41.5
E84		D35.0	Y42.0-Y42.1
E89.1		E05-E06	Y46.2
F10.1-F10.2		E22.0	Y52.5
G10		E24	Y52.7
G11.1		E40-E46	Y54.3
G25.8		E63.9	
G71.1		E64.0	
K85		E64.9	

Allegato 14 - Lista di priorità delle lesioni

(1= Rango più elevato)

Codice	Rango	Codice	Rango	Codice	Rango	Codice	Rango
S00.0-S00.9	6	S32.0-S32.3	6	S86.0-S86.7	6	T23.4-T23.6	6
S01.0-S01.8	6	S32.4	5	S86.8	5	T23.7	5
S01.9	5	S32.5	6	S86.9	6	T24.0-T24.2	6
S02.0	3	S32.7-S32.8	5	S87.0	6	T24.3	5
S02.1	4	S33.0-S33.2	6	S87.8	5	T24.4-T24.6	6
S02.2-S02.6	6	S33.3	5	S88.0-S88.1	3	T24.7	5
S02.7	3	S33.4-S33.6	6	S88.9	4	T25.0-T25.2	6
S02.8	4	S33.7	5	S89.7-S89.9	5	T25.3	5
S02.9	3	S34.0-S34.6	6	S90.0-S90.9	6	T25.4-T25.6	6
S03.0	5	S34.8	5	S91.0-S91.7	6	T25.7	5
S03.1-S03.2	6	S35.0-S35.1	1	S92.0-S92.9	6	T26.0-T26.2	6
S03.3	5	S35.2	3	S93.0-S93.6	6	T26.3	5
S03.4-S03.5	6	S35.3	2	S94.0-S94.9	6	T26.4-T26.6	6
S04.0-S04.9	6	S35.4	5	S95.0	6	T26.7-T26.9	5
S05.0-S05.6	6	S35.5	3	S95.1	5	T27.0-T27.7	3
S05.7	5	S35.7	2	S95.2-S95.9	6	T28.0	5
S05.8-S05.9	6	S35.8-S35.9	5	S96.0-S96.9	6	T28.1-T28.4	3
S06.0	6	S36.0-S36.9	3	S97.0	6	T28.5	6
S06.1-S06.2	1	S37.0-S37.9	5	S97.1	5	T28.6-T28.9	3
S06.3-S06.6	2	S38.0	6	S97.8	6	T29.0	3
S06.7	1	S38.1	5	S98.0	4	T29.1-T29.2	6
S06.8	2	S38.2	4	S98.1-S98.3	6	T29.3	3
S06.9	2	S38.3	3	S98.4	4	T29.4-T29.6	6
S07.0	5	S39.0	6	S99.7-S99.9	5	T29.7	3
S07.1	1	S39.6	3	T00.0-T00.9	6	T30.0	3

Codice	Rango	Codice	Rango	Codice	Rango	Codice	Rango
S07.8-S07.9	1	S39.7	4	T01.0	6	T30.1-T30.2	6
S08.0-S08.1	6	S39.8	6	T01.1	4	T30.3-T30.4	3
S08.8-S08.9	4	S39.9	4	T01.2-T01.6	6	T30.5-T30.6	6
S09.0	5	S40.0-S40.9	6	T01.8	5	T30.7	3
S09.1-S09.2	6	S41.0-S41.7	6	T01.9	6	T31.0-T31.1	5
S09.7	4	S41.8	5	T02.0-T02.1	3	T31.2	4
S09.8	6	S42.0	6	T02.2-T02.4	5	T31.3	3
S09.9	3	S42.1-S42.2	5	T02.5-T02.9	3	T31.4-T31.6	2
S10.0-S10.2	6	S42.3	5	T03.0-T03.8	6	T31.7-T31.9	1
S10.7-S10.9	6	S42.4	6	T03.9	5	T32.0-T32.1	5
S11.0	4	S42.7-S42.8	5	T04.0	4	T32.2	4
S11.1	5	S42.9	5	T04.1-.3T04.1- T04.3	5	T32.3	3
S11.2	4	S43.0-S43.7	6	T04.4	5	T32.4-T32.5	2
S11.7	5	S44.0-S44.9	6	T04.7	5	T32.6	3
S11.8	6	S45.0-S45.1	3	T04.8	4	T32.7-T32.9	1
S11.9	3	S45.2-S45.9	5	T04.9	5	T33.0-T33.9	6
S12.0-S12.7	3	S46.0-S46.9	6	T05.0-T05.9	3	T34.0-T34.4	6
S12.8	3	S47	5	T06.0-T06.1	3	T34.5	5
S12.9	3	S48.0-S48.9	3	T06.2-T06.4	5	T34.6-T34.9	6
S13.0	6	S49.7	5	T06.5	3	T35.0	6
S13.1	3	S49.8-S49.9	6	T06.8	5	T35.1	4
S13.2	5	S50.0-S50.9	6	T07	2	T35.2-T35.5	6
S13.3	3	S51.0-S51.9	6	T08	5	T35.6	6
S13.4	5	S52.0-S52.9	5	T09.0	6	T35.7	5
S13.5-S13.6	6	S53.0-S53.4	6	T09.1	5	T66	6
S14.0	5	S54.0-S54.9	6	T09.2	6	T67.0	3
S14.1	3	S55.0	6	T09.3	3	T67.1-T67.3	6
S14.2-S14.5	6	S55.1-S55.9	5	T09.4	4	T67.4	3
S14.6	5	S56.0-S56.9	6	T09.5	6	T67.5-T67.6	6
S15.0	1	S57.0-S57.9	6	T09.6	1	T67.7	2
S15.1	2	S58.0-S58.9	4	T09.8-T09.9	5	T67.8	6
S15.2-S15.3	3	S59.7	4	T10	5	T67.9	5
S15.7-S15.9	1	S59.8	6	T11.0-T11.1	6	T68	3
S16	6	S59.9	5	T11.2	6	T69.0	6
S17.0	3	S60.0-S60.9	6	T11.3	5	T69.1	5
S17.8	3	S61.0-S61.9	6	T11.4	4	T69.8	4
S17.9	3	S62.0-S62.7	6	T11.5	6	T69.9	4
S18	1	S62.8	5	T11.6	3	T70.0	5
S19.7	3	S63.0-S63.7	6	T11.8-T11.9	5	T70.1	4
S19.8	4	S64.0-S64.9	6	T12	5	T70.2	3
S19.9	5	S65.0	6	T13.0-T13.3	6	T70.3	5
S20.0-S20.8	6	S65.1	5	T13.4	5	T70.4-T70.8	6
S21.0	6	S65.2-S65.8	6	T13.5	6	T70.9	5
S21.1-S21.9	5	S65.9	5	T13.6	3	T71	1
S22.0-S22.1	5	S66-S68.3S66.0- S66.9	6	T13.8	4	T73.0	3
S22.2-S22.3	6	S67.0-S67.8	6	T13.9	5	T73.1	5

Codice	Rango	Codice	Rango	Codice	Rango	Codice	Rango
S22.4	5	S68.0-S68.3	6	T14.0	6	T73.2	6
S22.5	2	S68.4-S68.9	4	T14.1	5	T73.3	5
S22.8-S22.9	5	S69.7-S69.9	5	T14.2	5	T73.8-T73.9	6
S23.0	6	S70.0-S70.9	6	T14.3-T14.4	6	T74.0-T74.9	6
S23.1-S23.2	5	S71.0-S71.8	6	T14.5	5	T75.0	4
S23.3-S23.5	6	S72.0-S72.2	3	T14.6	6	T75.1	2
S24.0-S24.1	4	S72.3-S72.9	4	T14.7	2	T75.2-T75.3	6
S24.2-S24.6	5	S73.0-S73.1	6	T14.8-T14.9	6	T75.4	3
S25.0	1	S74.0-S74.1	6	T15.0-T15.8	6	T75.8	6
S25.1	5	S74.2-S74.7	5	T15.9	5	T90.0-T90.4	6
S25.2	1	S74.8-S74.9	6	T16	6	T90.5	3
S25.3	3	S75.0	4	T17.0-T17.9	5	T90.8	6
S25.4	1	S75.1	5	T18.0-T18.2	6	T90.9	3
S25.5	4	S75.2	6	T18.3-T18.4	5	T91.0-T91.1	6
S25.7	3	S75.7	5	T18.5-T18.9	6	T91.2-T91.3	4
S25.8	4	S75.8	6	T19.0-T19.1	6	T91.4	3
S25.9	4	S75.9	5	T19.2	5	T91.5-T91.8	6
S26.0	3	S76.0-S76.7	6	T19.3-T19.8	6	T91.9	1
S26.8-S26.9	2	S77.0-S77.2	5	T19.9	5	T92.0-T92.2	5
S27.0-S27.2	3	S78.0-S78.9	3	T20.0-T20.2	6	T92.3-T92.8	6
S27.3-S27.5	2	S79.7-S79.9	5	T20.3	3	T92.9	3
S27.6	4	S80.0-S80.9	6	T20.4-T20.6	6	T93.0	6
S27.7	1	S81.0-S81.9	6	T20.7	3	T93.1	5
S27.8-S27.9	2	S82.0-S82.9	5	T21.0-T21.2	6	T93.2-T93.3	6
S28.0-S28.1	3	S83.0-S83.7	6	T21.3	3	T93.4	5
S29.0	6	S84.0-S84.9	6	T21.4-T21.6	6	T93.5-T93.9	6
S29.7	3	S85.0	5	T21.7	3	T94.0-T94.1	3
S29.8	6	S85.1-S85.2	6	T22.0-T22.2	6	T95.0	6
S29.9	3	S85.3	5	T22.3	5	T95.1	5
S30.0-S30.9	6	S85.4-S85.5	6	T22.4-T22.6	6	T95.2-T95.3	6
S31.0-S31.1	6	S85.7	5	T22.7	5	T95.8-T95.9	3
S31.2-S31.3	5	S85.8	6	T23.0-T23.2	6	T98.0-T98.1	1
S31.4-S31.8	6	S85.9	5	T23.3	5	T98.2	6

Allegato 15 - Lista delle condizioni che possono essere considerate dirette conseguenze di interventi chirurgici o di altre procedure mediche invasive³

La seguente lista elenca alcune condizioni che potrebbero insorgere come complicanze di interventi chirurgici o procedure mediche invasive. Questo non implica che tutte le condizioni della lista debbano sempre essere viste come complicazioni, ma bisogna tenere conto delle seguenti note:

- Non considerare una condizione presente nell'elenco come una complicazione di un intervento o di una procedura medica invasiva se l'intervento o la procedura sono state

3 Traduzione non definitiva, ad uso Istat, dell'Annex, 7.2 del volume 2 dell'ICD-10 in Inglese, quinta edizione del 2016. Traduzione di Silvia Simeoni.

eseguite più di quattro settimane prima del decesso.

- Non considerare una condizione presente nell'elenco come una complicazione di un intervento o di una procedura medica invasiva se vi sono indicazioni che la condizione era presente prima che la procedura fosse eseguita.
- Non considerare una condizione contrassegnata con "NACP" (Necessaria un'Altra Causa della Procedura) come una complicanza di intervento chirurgico o procedura invasiva a meno che sul certificato sia riportata un'altra condizione nella stessa sede che è stata trattata attraverso l'intervento o la procedura menzionata.
- Non considerare una condizione contrassegnata con "DIDP" (Durata Indicata, sviluppatasi Dopo la Procedura) come una complicanza a meno che non ci siano chiare indicazioni che la condizione si è sviluppata dopo l'intervento chirurgico e la procedura invasiva.
- Si noti che le aderenze sono considerate complicanze di intervento chirurgico o di procedura invasiva nella stessa sede o regione anche dopo più di quattro settimane. Se la procedura è stata eseguita più di un anno prima della morte, utilizzare i codici per le sequele di cure mediche.

Lista delle condizioni che possono essere considerate ovvie conseguenze di interventi chirurgici

Infezioni

Ascesso	NACP
Batteriemia	
Fistola	NACP e solo per una procedura nella stessa sede o regione
gangrena gassosa	
infezione, ferita chirurgica	
infezione SAI	DIDP
Sepsi	

Emorragia, emolisi

CID (coagulazione intravascolare disseminata)	
coagulopatia da consumo	
ematemesi	NACP
ematoma	NACP
emolisi	
emorragia da ferita chirurgica	
emorragia gastrointestinale	NACP
emorragia intra-addominale	NACP
emorragia rettale	NACP
emorragia SAI	
emorragia, sede specificata	solo per una procedura nella stessa sede o regione
emotorace	NACP
melena	NACP

Complicanze cardiache

aritmia SAI	DIDP
arresto cardiaco	
asistolia	
blocco cardiaco	DIDP
fibrillazione atriale	DIDP
fibrillazione ventricolare	
infarto (del miocardio)	

insufficienza cardiaca
ischemia miocardica (acuta)
rottura miocardica

Complicanze cerebrovascolari e altre complicanze cerebrali

apoplessia	DIDP
danno cerebrale (anossico)	DIDP
edema cerebrale	DIDP
embolia cerebrale	DIDP
emorragia cerebrale/intracranica	DIDP
ictus	DIDP
infarto cerebrale	DIDP
ischemia cerebrale/cerebrovascolare	DIDP
lesione cerebrale/cerebrovascolare	DIDP
meningite	DIDP
trombosi cerebrale	DIDP

Altre complicanze vascolari

arresto circolatorio
embolia (arteriosa)
embolia, grassosa/gassosa
embolia polmonare
embolia venosa
flebite (qualsiasi sede)
flebotrombosi (qualsiasi sede)
infarto (qualsiasi sede)
infarto polmonare
insufficienza circolatoria
ipotensione
occlusione (qualsiasi sede)
tromboflebite (qualsiasi sede)
trombosi arteriosa
trombosi SAI (qualsiasi sede)
trombosi venosa

Complicanze respiratorie

alcalosi e acidosi respiratorie	
ARDS (sindrome da distress respiratorio dell'adulto)	
arresto respiratorio	
aspirazione	
atelettasia	
bronchite	DIDP
edema/ipostasi polmonare	
edema laringeo	NACP
empiema	NACP
fistola broncopleurica o esofagea	NACP
insufficienza polmonare	
insufficienza respiratoria	
mediastinite	
ostruzione delle vie aeree superiori	NACP

pneumotorace	NACP
polmonite	
versamento pleurico	
Complicanze gastrointestinali	
accesso intra-addominale	NACP
costipazione	NACP
dilatazione gastrica	NACP
disturbo circolatorio gastrointestinale	NACP
embolia mesenterica	NACP
fistola biliare/intestinale/rettovaginale	NACP
ileo	NACP
insufficienza epatica	DIDP
ischemia intestinale	NACP
necrosi gastrointestinale	NACP
occlusione intestinale (meccanica)	NACP
peritonite	NACP
ulcera gastrointestinale (da stress)	NACP
volvolo	NACP
Complicanze renali e urinarie	
anuria	
fistola urinaria	NACP
infezione urinaria	
insufficienza renale	
pielonefrite	DIDP
ritenzione urinaria	
stenosi uretrale	NACP
uremia	
urosepsi	
Altre complicanze	
aderenze	solo per una procedura nella stessa sede o regione
attacco (epilettico)	DIDP
"complicanza(e)" SAI	
crisi tireotossica	DIDP
dislocamento della protesi	
gangrena	
insufficienza anastomosi	NACP
insufficienza (multi)organo	
necrosi, grassa/ferita	NACP
shock anafilattico	
shock SAI	
sindrome compartimentale	NACP
ulcera da decubito	

Lista delle condizioni che possono essere considerate ovvie conseguenze di altre procedure mediche invasive

A. Ovvie conseguenze di cateterismo cardiaco (Y84.0)

Arresto cardiaco	
Batteriemia	
Catetere vascolare e infezione della tasca	
Embolia cardiaca	
Embolia polmonare	
Embolismo coronarico	solo se indicato successivo alla cateterismo
Emoperitoneo	
Emorragia	
Endocardite infettiva	
Fungemia	
Infarto miocardico	solo se indicato successivo alla cateterismo
MRSA (Stafilococcus aureus meticillina resistente)	
Perdita di sangue	
Rottura coronarica	solo se indicato successivo alla cateterismo
Sepsi fungina	
Sepsi, shock settico	
Shock cardiogeno	solo se indicato successivo alla cateterismo
Shock ipotensivo	solo se indicato successivo alla cateterismo
Sindrome da embolia di cristalli di colesterolo (o embolia da colesterolo)	
Tromboflebite settica	
Trombosi coronarica	solo se indicato successivo alla cateterismo

B. Ovvie conseguenze di dialisi renale (Y84.1)

Batteriemia	
Catetere vascolare e infezione della tasca	
Emorragia	
Endocardite infettiva	
Fungemia	
Ipotensione (durante la dialisi)	
MRSA (Stafilococcus aureus meticillina resistente)	
Peritonite	
Polmonite	
Sepsi fungina	
Shock ipovolemico	
Tromboflebite settica	

C. Ovvie conseguenze di procedura radiologica e radioterapia (Y84.2)

Fibrosi (interstiziale)	Se la radiazione è avvenuta nella stessa sede
Fistola	Se la radiazione è avvenuta nella stessa sede
Malattia polmonare restrittiva	Se la radiazione è avvenuta nella stessa sede
Mielite cervicale	Se la radiazione è avvenuta nella stessa sede
Mucosite	Se la radiazione è avvenuta nella stessa sede
Osteonecrosi	Se la radiazione è avvenuta nella stessa sede
Ostruzione dell'intestino tenue	Se la radiazione è avvenuta nella stessa sede
Pericardite	Se la radiazione è avvenuta nella stessa sede
Stenosi o cicatrici	Se la radiazione è avvenuta nella stessa sede

D. Ovvie conseguenze di aspirazione di fluido (Y84.4)

Emotorace	Se l'aspirazione o la puntura è avvenuta nella stessa sede
Emorragia	Se l'aspirazione o la puntura è avvenuta nella stessa sede

E. Ovvie conseguenze di cateterizzazione urinaria (Y84.6)

Infezione del tratto urinario
Urosepsi

F. Ovvie conseguenze di altre procedure mediche (Y84.8)- sonda per l'alimentazione, PEG

Aspirazione	
Fistola	Se la fistola è nella stessa sede del PEG
Infezione della parete addominale	Se l'ascesso o l'infezione è nella stessa sede del PEG
Infezione di ferita addominale	
Polmonite da aspirazione	

- Trapianto di midollo osseo

Batteriemia
Fascite necrotizzante
Fungemia
Malattia acuta da rigetto
MRSA
Sepsi fungina
Sepsi, shock settico
Trombocitopenia

-Linea intravenosa/catetere arterioso

Ascesso	Se l'infezione è nella stessa sede del catetere/accesso
Batteriemia	
Catetere vascolare e infezione della tasca	
Cellulite	Se l'infezione è nella stessa sede del catetere/accesso
Ematoma	Se l'infezione è nella stessa sede del catetere/accesso
Emorragia	Se l'infezione è nella stessa sede del catetere/accesso
Emotorace	Se l'infezione è nella stessa sede del catetere/accesso
Endocardite infettiva	
Fungemia	
MRSA	
Sepsi fungina	
Sepsi, shock settico	
Tromboflebite settica	Se l'infezione è nella stessa sede del catetere/accesso

-Rianimazione

Frattura costale

-Biopsia

Aderenze	Se è nella stessa sede
Emorragia	Se è nella stessa sede
Pneumotorace	Se è nella stessa sede

ESERCIZI

Individuare il punto di inizio (Step SP1-SP8)**Esercizio 1**

Maschio, 77 anni

- P1 (a) Arteriosclerosi cardiaca, polmonite lobare ed herpes zoster
(b)
(c)
(d)
- P2

Esercizio 2

Maschio, 61 anni

- P1 (a) Accidente cerebrovascolare
(b)
(c)
(d)
- P2 Malattia cardiaca ipertensiva e fibrillazione atriale

Esercizio 3

Femmina, 61 anni

- P1 (a) Arresto respiratorio
(b) Polmonite
(c) Malattia di Hodgkin
(d)
- P2

Esercizio 4

Maschio, 84 anni

- P1 (a) Bronchite acuta e trombosi coronaria 2 giorni
(b) Enfisema polmonare 1 mese
(c)
(d)
- P2

Esercizio 5

Maschio, 47 anni

- P1 (a) Polmonite e insufficienza respiratoria 4 giorni
(b) Peritonite 3 giorni
(c) Ostruzione intestinale 7 giorni
(d)

P2

Esercizio 6

Femmina, 81

- P1 (a) Polmonite
(b) Emiplegia
(c) Ictus e fibrillazione atriale
(d)

P2

Esercizio 7

Femmina, 63 anni

- P1 (a) Pielonefrite cronica ed uremia
(b) Arteriosclerosi cardiaca e osteoporosi con collasso vertebrale
(c)
(d)

P2

Esercizio 8

Maschio, 66 anni

- P1 (a) Insufficienza cardiaca congestizia
(b) Cuore polmonare e malattia arteriosclerotica cardiaca
(c) Enfisema
(d)

P2

Esercizio 9

Maschio, 70 anni

- P1 (a) Insufficienza cardiaca
(b) Enfisema polmonare
(c) Malattia arteriosclerotica cardiaca e sindrome Guillain-Barré
(d)

P2

Esercizio 10

Maschio, 20 giorni

- P1 (a) Insufficienza cardiaca
(b) Malattia cardiaca congenita
(c) Prematurità
(d)
- P2

Esercizio 11

Femmina, 74 anni

- P1 (a) Insufficienza epatica
(b) Cirrosi epatica ed enfisema polmonare
(c) Epatocarcinoma ed epatite virale cronica tipo C
(d)
- P2

Esercizio 12

Maschio, 75 anni

- P1 (a) Insufficienza cardiaca
(b) Malattia arteriosclerotica cardiaca e colecistite
(c) Carcinoma del pancreas
(d)
- P2

Esercizio 13

Femmina, 55 anni

- P1 (a) Enfisema polmonare
(b) Arteriosclerosi ed ipertensione
(c)
(d)
- P2

Esercizio 14

Maschio, 65 anni

- P1 (a) Cachessia
(b) Malattia di Creutzfeld-Jakob
(c) AIDS
(d)
- P2

Esercizio 15

Femmina, 49 anni

- P1 (a) Infarto miocardico acuto
(b) Malattia cardiaca reumatica
(c)
(d)

P2

Esercizio 16

Femmina, 55 anni

- P1 (a) Occlusione intestinale
(b) Colecistite
(c) Acidosi diabetica
(d)

P2

Esercizio 17

Maschio, 55 anni

- P1 (a) Arresto cardiaco
(b) Emorragia digestiva
(c) Varici esofagee, cirrosi epatica
(d)

P2

Esercizio 18

Femmina, 55 anni

- P1 (a) Polmonite
(b) Emiplegia
(c)
(d)

P2 Malattia cardiaca arteriosclerotica, emorragia cerebrale

Esercizio 19

Maschio, 55 anni

- P1 (a) Cuore polmonare 2 giorni
(b) Aneurisma aortico 1 giorno
(c) Asma 6 mesi
(d)

P2

Esercizio 20

Maschio, 48 anni

- P1 (a) Polmonite
(b) Demenza
(c)
(d)
- P2 AIDS

Esercizio 21

Maschio, 68 anni

- P1 (a) Polmonite da aspirazione 6 giorni
(b) Insufficienza cardiaca 10 giorni
(c)
(d)
- P2 Fibrillazione atriale 3 giorni

Esercizio 22

Femmina, 50 anni

- P1 (a) Polmonite
(b) Enfisema polmonare
(c)
(d)
- P2 Fibrosi cistica

Esercizio 23

Maschio, 54 anni

- P1 (a) Insufficienza respiratoria
(b) Polmonite
(c)
(d)
- P2 Asma, Amiloidosi

Esercizio 24

Maschio, 64 anni

- P1 (a) Insufficienza respiratoria 1 giorno
(b) Polmonite da allettamento 7 giorni
(c)
(d)
- P2 Trauma cranico da caduta 3 mesi

Esercizio 25

Maschio, 81 anni

- P1 (a) Infarto polmonare
(b) Arteriosclerosi cardiaca
(c) Vecchiaia
(d)

P2

Esercizio 26

Maschio, 95 anni

- P1 (a) Polmonite virale
(b) Senilità
(c) Ipertensione
(d)

P2

Esercizio 27

Femmina, 91 anni

- P1 (a) Cachessia
(b) Senilità
(c)
(d)

P2

Esercizio 28

Femmina, 81 anni

- P1 (a) Polmonite ed insufficienza congestizia
(b) Cardiopatia
(c) Senilità
(d)

P2

Esercizio 29

Maschio, 76 anni

- P1 (a) Infezione delle alte vie respiratorie e bronchite
(b)
(c)
(d)

P2

Esercizio 30

Femmina, 68 anni

- P1 (a) Borsite e gangrena
(b)
(c)
(d)
- P2

Esercizio 31

Femmina, 44 anni

- P1 (a) Epatite tossica
(b) Trattamento con paracetamolo
(c) Emicrania
(d)
- P2

Esercizio 32

Maschio, 76 anni

- P1 (a) Aritmia cardiaca
(b) Infezione del tratto respiratorio superiore
(c)
(d)
- P2

Esercizio 33

Maschio, 40 anni

- P1 (a) Aritmia cardiaca
(b) Decongestionante somministrato per febbre da fieno
(c)
(d)
- P2

Esercizio 34

Maschio, 75 anni

- P1 (a) Arresto cardiaco
(b) Ischemia cerebrale transitoria
(c)
(d)
- P2 Cardiopatia ischemica

Esercizio 35

Maschio, 93 anni

- P1 (a) Sepsi
(b) Cellulite delle dita dei piedi
(c)
(d)
- P2 Cardiopatia ischemica

Step M1 – Istruzioni speciali

Esercizio 36

Femmina, 68 anni

- P1 (a) Insufficienza cardiaca
(b) Miocardite
(c)
(d)
- P2 Trombosi coronarica 2 sett.

Esercizio 37

Femmina, 68 anni

- P1 (a) Insufficienza cardiaca
(b) Miocardite
(c)
(d)
- P2 Trombosi coronarica 2 sett.

Esercizio 38

Maschio, 51 anni

- P1 (a) Antracosi polmonare e tubercolosi polmonare
(b)
(c)
(d)
- P2

Esercizio 39

Femmina, 78 anni

- P1 (a) Polmonite ipostatica
(b) Parkinson
(c) Malattia cerebrovascolare arteriosclerotica
(d)
- P2

Esercizio 40

Femmina, 71 anni

- P1 (a) Uremia
(b) Ipertensione
(c)
(d)
- P2

Esercizio 41

Maschio, 63 anni

- P1 (a) Miocardite
(b) Nefropatia ipertensiva
(c)
(d)
- P2

Esercizio 42

Femmina, 71 anni

- P1 (a) Insufficienza cardiaca
(b) Nefrite arteriosclerotica
(c)
(d)
- P2

Esercizio 43

Maschio, 81 anni

- P1 (a) Insufficienza (failure) respiratoria
(b) Enfisema e bronchite cronica
(c)
(d)
- P2

Esercizio 44

Maschio, 87 anni

- P1 (a) Blocco cardiaco
(b) Valvulopatia cardiaca
(c) Arteriosclerosi
(d)

P2

Esercizio 45

Maschio, 70 anni

- P1 (a) Polmonite
(b) Arteriosclerosi
(c) Massiva trombosi mesenterica
(d)

P2 Coronaropatia

Esercizio 46

Femmina, 75 anni

- P1 (a) Arresto cardiaco
(b) Arteriosclerosi cardiaca con insufficienza congestizia
(c) Ipertensione
(d)

P2

Esercizio 47

Maschio, 69 anni

- P1 (a) Insufficienza cardiaca congestizia
(b) Ipertensione benigna
(c)
(d)

P2 Accidente cerebrovascolare

Esercizio 48

Femmina, 71 anni

- P1 (a) Accidente cerebrovascolare e trombosi coronarica
(b)
(c)
(d) Ipertensione

P2

Esercizio 49

Maschio, 76 anni

- P1 (a) Emorragia cerebrale
(b) Arteriosclerosi
(c) Arteriosclerosi cardiaca
(d)

P2

Esercizio 50

Maschio, 79 anni

- P1 (a) Ipertensione, Arteriosclerosi cardiaca ed arteriosclerosi cerebrale
(b)
(c)
(d)

P2

Esercizio 51

Femmina, 83 anni

- P1 (a) Insufficienza renale cronica ed ipertensione cardiaca
(b)
(c)
(d)

P2 Trombosi coronaria

Esercizio 52

Maschio, 78 anni

- P1 (a) Bronchite acuta e cronica, enfisema
(b)
(c)
(d)

P2

Esercizio 53

Maschio, 65 anni

- P1 (a) Arteriosclerosi cardiaca
(b) Aneurisma dissecante dell'aorta
(c) Arteriosclerosi
(d)

P2 Infarto del miocardio

Esercizio 54

Femmina, 77 anni

- P1 (a) Arteriosclerosi cerebrale
(b) Ipertensione
(c)
(d)
- P2 Accidente cerebrovascolare e paralisi

Esercizio 55

Maschio, 91 anni

- P1 (a) Insufficienza cardiaca
(b) Insufficienza renale
(c) Ipertensione
(d)
- P2

Esercizio 56

Maschio, 44 anni

- P1 (a) Malattia inclusioni citomegaliche
(b) Sindrome immunodeficienza acquisita
(c)
(d)
- P2 Sarcoma di Kaposi

Esercizio 57

Maschio, 49 anni

- P1 (a) Sarcoma di Kaposi
(b) Cancro linfonodale maligno
(c)
(d)
- P2 Aids

Esercizio 58

Femmina, 50 anni

- P1 (a) Wasting syndrome in Hiv+
(b) Cancro epatico
(c)
(d)
- P2 Polmonite e Linfoma dello stomaco

Step M2 – Specificità

Esercizio 59

Maschio, 77 anni

- P1 (a) Arresto respiratorio
(b) Aritmia cardiaca
(c)
(d)
- P2 Fibrillazione ventricolare

Esercizio 60

Femmina, 55 anni

- P1 (a) Insufficienza cardiaca
(b) Malattia renale cronica
(c)
(d)
- P2 Rene policistico

Esercizio 61

Maschio, 74 anni

- P1 (a) Broncopolmonite
(b) Infezione respiratoria
(c)
(d)
- P2

Esercizio 62

Maschio, 78 anni

- P1 (a) Emorragia cerebrale
(b) Ictus
(c)
(d)
- P2

Step M3 – Recheck Step SP6, M1 e M2

Esercizio 63

Maschio, 89 anni

- P1 (a) Arresto cardiocircolatorio
(b) Edema polmonare
(c) Insufficienza cardiaca
(d) Cardiopatia ipertensiva, IMA, embolia aorta addominale
- P2 Embolismo subendocardico e aortico

Esercizio 64

Maschio, 89 anni

- P1 (a) Arresto cardiocircolatorio
(b) Edema polmonare
(c) Insufficienza cardiaca
(d) Cardiopatia ipertensiva, IMA, embolia aorta addominale
- P2 Embolismo subendocardico e aortico

Esercizio 65

Maschio, 86 anni

- P1 (a) Arresto cardiocircolatorio
(b) Insufficienza respiratoria, valvulopatia severa
(c) Tvp arto superiore
(d) Ipertensione, endocardite mitralica con rigurgito mitro aortotricuspidale
- P2 Insuff mitroaortica, valvulopatia reumatica polmonare

Tumori

Esercizio 66

Maschio, 69 anni

P1 (a) Carcinoma epidermoide della gamba
(b)
(c)
(d)

P2

Esercizio 67

Femmina, 54 anni

P1 (a) Adenocarcinoma del femore
(b)
(c)
(d)

P2

Esercizio 68

Maschio, 83 anni

P1 (a) Carcinoma del colon
(b)
(c)
(d)

P2

Esercizio 69

Maschio, 82 anni

P1 (a) linfoma dello stomaco
(b)
(c)
(d)

P2

Esercizio 70

Femmina, 58 anni

- P1 (a) Carcinoma a cellule squamose della faccia
(b)
(c)
(d)

P2

Esercizio 71

Femmina, 68 anni

- P1 (a) Carcinomatosi
(b)
(c)
(d)

P2

Esercizio 72

Maschio, 45 anni

- P1 (a) metastasi
(b) carcinoma a cellule parafollicolari
(c)
(d)

P2

Esercizio 73

Femmina, 52 anni

- P1 (a) Metastasi polmonari
(b) Tumore della corteccia surrenale
(c)
(d)

P2

Esercizio 74

Maschio, 75 anni

- P1 (a) Tumore della vescica
(b) Cancro del colon dx
(c)
(d)

P2

Esercizio 75

Femmina, 50 anni

- P1 (a) neoplasia tiroidea e cachessia neoplastica
(b)
(c)
(d)
- P2

Esercizio 76

Maschio, 85 anni

- P1 (a) metastasi polmonari e metastasi ossee
(b)
(c)
(d)
- P2 tumore della prostata

Esercizio 77

Femmina, 68 anni

- P1 (a) cachessia neoplastica
(b) polipo dell'endometrio
(c)
(d)
- P2

Esercizio 78

Maschio, 87 anni

- P1 (a) insufficienza respiratoria
(b) tumore colon
(c)
(d)
- P2

Esercizio 79

Maschio, 33 anni

- P1 (a) Diffusione maligna
(b) Adenoma ipofisario
(c)
(d)
- P2

Esercizio 80

Femmina, 77 anni

- P1 (a) metastasi linfonodi ascellari
(b) lipoma sottocutaneo braccio dx
(c)
(d)

P2

Esercizio 81

Maschio, 86 anni

- P1 (a) arresto cardiaco
(b) osteosarcoma della gamba dx
(c)
(d)

P2

Esercizio 82

Maschio, 59 anni

- P1 (a) carcinoma del fegato
(b)
(c)
(d)

P2

Esercizio 83

Maschio, 57 anni

- P1 (a) tumore maligno dei linfonodi
(b)
(c)
(d)

P2

Esercizio 84

Femmina, 48 anni

- P1 (a) carcinoma dello stomaco
(b) carcinoma dei bronchi
(c)
(d)

P2

Esercizio 85

Femmina, 80 anni

- P1 (a) carcinoma del polmone
(b)
(c)
(d)
- P2 carcinoma della vescica

Esercizio 86

Maschio, 50 anni

- P1 (a) carcinoma del polmone
(b) carcinoma della vescica
(c)
(d)
- P2

Esercizio 87

Maschio, 64 anni

- P1 (a) tumore del rene
(b) tumore della prostata
(c)
(d)
- P2

Esercizio 88

Femmina, 90 anni

- P1 (a) tumore polmonare; cancro mammella
(b) silicosi
(c)
(d)
- P2

Esercizio 89

Maschio, 80 anni

- P1 (a) osteosarcoma epatico
(b)
(c)
(d)
- P2

Esercizio 90

Femmina, 71 anni

- P1 (a) carcinoma del rene
(b) cancro a partenza dalla tiroide
(c)
(d)

P2

Esercizio 91

Maschio, 69 anni

- P1 (a) tumore prostatico
(b) sede primitiva sconosciuta
(c)
(d)

P2

Esercizio 92

Maschio, 89 anni

- P1 (a) Metastasi polmonari
(b) Osteosarcoma pancreatico
(c)
(d)

P2

Esercizio 93

Maschio, 80 anni

- P1 (a) Melanoma dorsale
(b) Epatocarcinoma
(c)
(d)

P2

Esercizio 94

Femmina, 55 anni

- P1 (a) Metastasi ossee
(b) Liposarcoma regione glutea
(c)
(d)

P2

Esercizio 95

Femmina, 72 anni

- P1 (a) Metastasi pleuriche
(b) Sede primitiva non nota
(c)
(d)

P2

Esercizio 96

Maschio, 75 anni

- P1 (a) Osteosarcoma pelvico
(b) Sito primario sconosciuto
(c)
(d)

P2

Esercizio 97

Maschio, 83 anni

- P1 (a) Cancro del fondo dello stomaco
(b) Cancro del corpo dello stomaco
(c)
(d)

P2

Esercizio 98

Femmina, 52 anni

- P1 (a) carcinoma sconfinante dell'utero e della vagina
(b)
(c)
(d)

P2

Esercizio 99

Femmina, 77 anni

- P1 (a) Melanoma metastatico del torace all'addome
(b)
(c)
(d)

P2

Esercizio 100

Maschio, 60 anni

- P1 (a) Tumore metastatico della pleura
(b)
(c)
(d)

P2

Esercizio 101

Femmina, 84 anni

- P1 (a) Tumore metastatico del mediastino, cancro del pancreas
(b) Placca pleurica
(c)
(d)

P2

Esercizio 102

Femmina, 86 anni

- P1 (a) Tumore metastatico della mammella
(b) Tumore metastatico dell'utero
(c)
(d)

P2

Esercizio 103

Femmina, 86 anni

- P1 (a) Tumore metastatico del rene
(b) Tumore del fegato
(c)
(d)

P2

Esercizio 104

Maschio, 85 anni

- P1 (a) Tumore metastatico del polmone
(b)
(c)
(d)

P2

Esercizio 105

Maschio, 85 anni

- P1 (a) Carcinoma metastatico della prostata e retto
(b) Cancro del polmone
(c)
(d)
- P2

Mortalità materna

Esercizio 106

Donna, 41 anni

- P1 (a) Ipertensione
(b) Tromboflebite
(c)
(d)
- P2 Donna in gravidanza

Esercizio 107

Donna, 37 anni

- P1 (a) Tetano ostetrico
(b)
(c)
(d)
- P2

Esercizio 108

Donna, 39 anni

- P1 (a) Mola idatiforme
(b)
(c)
(d)
- P2

Sequela

Esercizio 109

Maschio, 19 anni

- P1 (a) Insufficienza cardiaca
(b) Insufficienza (failure) respiratoria
(c) Poliomielite bulbare 14 anni
(d)

P2

Esercizio 110

Maschio, 32 anni

- P1 (a) Edema polmonare acuto
(b) Endocardite meningococcica 8 anni
(c)
(d)

P2

Esercizio 111

Maschio, 25 anni

- P1 (a) Arresto respiratorio
(b) Danno cerebrale
(c) Encefalite virale guarita
(d)

P2

Esercizio 112

Maschio, 70 anni

- P1 (a) Uremia
(b) Pielite
(c) Ischemia cerebrale 2 anni
(d)

P2

Esercizio 113

Maschio, 53 anni

- P1 (a) Ipertensione arteriosa 2 anni
(b) Ictus
(c)
(d)
- P2

Reumatismo articolare (febbre reumatica)

Esercizio 114

Maschio, 53 anni

- P1 (a) Stenosi aortica e rigurgito della valvola mitralica
(b) Insufficienza cardiaca congestizia
(c)
(d)
- P2 Arteriosclerosi cardiaca

Esercizio 115

Maschio, 75 anni

- P1 (a) Arresto cardiaco
(b) Rigurgito mitralico
(c) Stenosi mitralica
(d)
- P2

Esercizio 116

Maschio, 67 anni

- P1 (a) Stenoinsufficienza mitralica e incompetenza mitralica
(b)
(c)
(d)
- P2

Esercizio 117

Femmina, 77 anni

- P1 (a) Malattia della valvola polmonare
(b)
(c) Malattia della valvola aortica reumatica
(d)
- P2

Esercizio 118

Femmina, 67 anni

- P1 (a) Stenosi mitralica
(b)
(c) Arteriosclerosi
(d)
- P2

Esercizio 119

Femmina, 52 anni

- P1 (a) Arresto cardiaco
(b) Malattia cardiaca
(c) Stenosi mitralica
(d)
- P2

Esercizio 120

Femmina, 58 anni

- P1 (a) Insufficienza della valvola tricuspide
(b) DM
(c)
(d)
- P2

Esercizio 121

Maschio, 52 anni

- P1 (a) Malattia cardiaca
(b) Endocardite reumatica acuta
(c)
(d)
- P2

Esercizio 122

Maschio, 55 anni

- P1 (a) Stenoinsufficienza aortica
(b) Febbre reumatica
(c)
(d)

P2

Esercizio 123

Maschio, 13 anni

- P1 (a) Endocardite
(b) Insufficienza tricuspide
(c)
(d)

P2

Esercizio 124

Femmina, 5 anni

- P1 (a) Stenosi aortica reumatica
(b)
(c)
(d)

P2 Endocardite aortica e cardite

Mortalità perinatale e infantile

Esercizio 125

Femmina, 9 mesi

- P1 (a) Insufficienza cardiaca
(b) Stenosi aortica
(c)
(d)

P2

Esercizio 126

Femmina, 6 giorni

- P1 (a) Insufficienza respiratoria
(b) Atelettasia
(c)
(d)

P2

Esercizio 127

Maschio, 13 mesi

- P1 (a) Traumi multipli con rottura del fegato
(b) Sanguinamento in cavità peritoneale
(c)
(d)

P2

- Q5 Lesioni ripetute inflitte da genitori
Q6 Omicidio

Esercizio 128

Maschio, 20 giorni

- P1 (a) Emorragia cerebrale
(b) Frattura cranica da trauma da parto
(c)
(d)

P2

Esercizio 129

Femmina, 9 mesi

- P1 (a) Prematurità estrema
(b) Ipoplasia polmonare
(c)
(d)

P2

Malattie congenite

Esercizio 130

Femmina, 43 anni

- P1 (a) Insufficienza congestizia
(b) Stenosi mitralica 43 anni
(c)
(d)

P2

Esercizio 131

Maschio, 20 ore

- P1 (a) Cardiomiopatia
(b)
(c)
(d)

P2

Cause esterne e traumatismo

Esercizio 132

Maschio, 66 anni

- P1 (a) Ferita alla testa
(b)
(c)
(d)

P2

Q5 Circostanza che ha dato origine alle lesioni indicate nel quesito 4 Parte 1
Colpo di arma da fuoco autoinflitto
Q6 (Modalità del traumatismo/avvelenamento): accidente
Q9 (Luogo dell'accidente, infortunio, suicidio, omicidio)

Esercizio 133

Maschio, 70 anni

- P1 (a) Asfissia
(b)
(c)
(d)

P2

Q5 Circostanza che ha dato origine alle lesioni indicate nel quesito 4 Parte 1

Impiccamento suicidario

Q6 (Modalità del traumatismo/avvelenamento): accidente

Q9 (Luogo dell'accidente, infortunio, suicidio, omicidio: abitazione

Esercizio 134

Maschio, 88 anni

- P1 (a) Frattura diafisaria del radio
(b) Osteoporosi
(c)
(d)

P2

Esercizio 135

Femmina 77 anni

- P1 (a) Ustioni
(b)
(c)
(d)

P2

Q5 Circostanza che ha dato origine alle lesioni indicate nel quesito 4 Parte 1

Incendio della casa a causa dell'esplosione di una stufa

Q6 (Modalità del traumatismo/avvelenamento): accidente

Esercizio 136

Maschio, 81 anni

- P1 (a) Polmonite
(b) Frattura femore
(c)
(d)

P2

Q5 Circostanza che ha dato origine alle lesioni indicate nel quesito 4 Parte 1

Scivolato e caduto

Q6 (Modalità del traumatismo/avvelenamento): accidente

Esercizio 137

Femmina 89 anni

- P1 (a) Asfissia
(b)
(c)
(d)

P2 Astrocitoma

Q5 Circostanza che ha dato origine alle lesioni indicate nel quesito 4 Parte 1

Aspirazione di vomito

Q6 (Modalità del traumatismo/avvelenamento): accidente

Esercizio 138

Maschio, 54 anni

- P1 (a) Ematoma subdurale
(b) Astrocitoma
(c)
(d)

P2

Esercizio 139

Femmina 10 mesi

- P1 (a) Asfissia
(b) Soffocamento
(c)
(d)

P2

Q5 Circostanza che ha dato origine alle lesioni indicate nel quesito 4 Parte 1

Neonata strangolata nelle coperte del letto

Q6 (Modalità del traumatismo/avvelenamento): accidente

Esercizio 140

Femmina 67 anni

- P1 (a) Trauma cranico
(b)
(c)
(d)

P2

Q6 (Modalità del traumatismo/avvelenamento): accidente

Q7 In caso di incidente da trasporto specificare: Pedone investito da autobus

Esercizio 141

Maschio, 57 anni

- P1 (a) Schiacciamento toracico
(b)
(c)
(d)

P2

Q6 (Modalità del traumatismo/avvelenamento): accidente
Q7 In caso di incidente da trasporto specificare anche: Scontro frontale fra automobili -conducente

Esercizio 142

Femmina 18 anni

- P1 (a) Fratture multiple cranio
(b)
(c)
(d)

P2

Q6 (Modalità del traumatismo/avvelenamento): accidente
Q7 In caso di incidente da trasporto specificare anche: Motociclista contro albero-passeggero

Esercizio 143

Maschio 70 anni

- P1 (a) Traumatismo multiplo organi interni
(b)
(c)
(d)

P2

Q6 (Modalità del traumatismo/avvelenamento): accidente
Q7 In caso di incidente da trasporto specificare anche Motociclista scontratosi con auto -conducente

Esercizio 144

Maschio 55, anni

- P1 (a) Traumatismo multiplo organi addominali
(b)
(c)
(d)

P2

Q6 (Modalità del traumatismo/avvelenamento): accidente

Q7 In caso di incidente da trasporto specificare anche autocarro scontratosi con autobus

Esercizio 145

Femmina, anni 15

- P1 (a) Lesioni interne
(b)
(c)
(d)

P2

Q6 (Modalità del traumatismo/avvelenamento): accidente

Q7 In caso di incidente da trasporto specificare anche: Pedone travolto da treno

Esercizio 146

Femmina 10 mesi

- P1 (a) Asfissia
(b) Soffocamento
(c)
(d)

P2

Q5 Circostanza che ha dato origine alle lesioni indicate nel quesito 4 Parte 1:

Neonata strangolata nelle coperte del letto

Q6 (Modalità del traumatismo/avvelenamento): accidente

Esercizio 147

Femmina 52 anni

- P1 (a) Polmonite
(b) Fratture multiple e contusioni multiple
(c)
(d)

P2

Q6 (Modalità del traumatismo/avvelenamento): accidente

Q7 In caso di incidente da trasporto specificare anche: Investita da automobile

Esercizio 148

Maschio, 65 anni

- P1 (a) Fratture costole toraciche
(b)
(c)
(d)

P2 Schiacciamento toracico

Q5 Circostanza che ha dato origine alle lesioni indicate nel quesito 4 Parte 1:
caduto da scala a pioli

Q6 (Modalità del traumatismo/avvelenamento): accidente

Esercizio 149

Maschio, 30 anni

- P1 (a) Frattura base cranica e fratture del collo
(b)
(c)
(d)

P2

Q6 (Modalità del traumatismo/avvelenamento): accidente

Q7 In caso di incidente da trasporto specificare anche: Scontro tra motocicletta ed
auto, conducente della motocicletta

Q9 (Luogo dell'accidente, infortunio, suicidio, omicidio) autostrada

Esercizio 150

Maschio, 55 anni

- P1 (a) Lesioni toraciche superficiali e fratture del collo
(b)
(c)
(d)

P2

Q6 (Modalità del traumatismo/avvelenamento): accidente

Q7 In caso di incidente da trasporto specificare anche: Scontro tra motocicletta ed
auto, conducente della motocicletta

Q9 (Luogo dell'accidente, infortunio, suicidio, omicidio) autostrada

Esercizio 151

Maschio, 78 anni

- P1 (a) Grave traumatismo massivo alla testa
(b)
(c)
(d)

P2

Q6 (Modalità del traumatismo/avvelenamento): accidente

Q7 In caso di incidente da trasporto specificare anche: Investito da automobile mentre andava in bicicletta

Q9 (Luogo dell'accidente, infortunio, suicidio, omicidio)

Esercizio 152

Femmina 65 anni

- P1 (a) Traumatismo alla testa ed ematoma subdurale
(b)
(c)
(d)

P2

Q6 (Modalità del traumatismo/avvelenamento): accidente

Q7 In caso di incidente da trasporto specificare anche: Investita da moto

Esercizio 153

Femmina 24 ani

- P1 (a) Lesioni interne
(b)
(c)
(d)

P2

Q6 (Modalità del traumatismo/avvelenamento): accidente

Q7 In caso di incidente da trasporto specificare anche: Passeggera - scontro tra due automobili

Q9 (Luogo dell'accidente, infortunio, suicidio, omicidio)

Esercizio 154

Maschio, 25 anni

- P1 (a) Ematoma subdurale
(b) Frattura del cranio
(c)
(d)

P2

- Q6 (Modalità del traumatismo/avvelenamento): accidente
Q7 In caso di incidente da trasporto specificare anche: Conducente di auto uscita di strada contro albero
Q9 (Luogo dell'accidente, infortunio, suicidio, omicidio)

Esercizio 155

Maschio, 60 anni

- P1 (a) Traumatismi multipli intratoracici
(b)
(c)
(d)

P2

- Frattura del cranio
Q6 (Modalità del traumatismo/avvelenamento): accidente
Q7 In caso di incidente da trasporto specificare anche: Ciclista, guidatore, scontro con albero
Q9 (Luogo dell'accidente, infortunio, suicidio, omicidio)

Esercizio 156

Femmina, 60 anni

- P1 (a) Contusione del torace
(b)
(c)
(d)

P2

- Traumatismo aorta toracica
Q5 Circostanza che ha dato origine alle lesioni indicate nel quesito 4 Parte 1: Accoltellamento
Q6 (Modalità del traumatismo/avvelenamento): omicidio
Q9 (Luogo dell'accidente, infortunio, suicidio, omicidio)

Esercizio 157

Maschio, 57 anni

- P1 (a) Rottura traumatica dell' aortica toracica e dell'aorta addominale
(b) Traumatismo della vena cava inferiore
(c)
(d)

P2

Q5 Circostanza che ha dato origine alle lesioni indicate nel quesito 4 Parte 1
Caduta da dirupo
Q6 (Modalità del traumatismo/avvelenamento): accidente
Q9 (Luogo dell'accidente, infortunio, suicidio, omicidio)

Esercizio 158

Femmina, 75 anni

- P1 (a) Rottura aortica ed emopericardio
(b)
(c)
(d)

P2

Q5 Circostanza che ha dato origine alle lesioni indicate nel quesito 4 Parte 1 :
Defenestrazione
Q6 (Modalità del traumatismo/avvelenamento): suicidio
Q9 (Luogo dell'accidente, infortunio, suicidio, omicidio)

Avvelenamento

Esercizio 159

Femmina, 60 anni

- P1 (a) Arresto cardiaco
(b) Overdose di barbiturici
(c)
(d)

P2

Q5 Circostanza che ha dato origine alle lesioni indicate nel quesito 4 Parte 1
Avvelenamento accidentale

Esercizio 160

Maschio, 50 anni

- P1 (a) Avvelenamento da alcol
(b)
(c)
(d)

P2

Q6 (Modalità del traumatismo/avvelenamento): accidente

Esercizio 161

Maschio, 50 anni

- P1 (a) Avvelenamento da benzodiazepine
(b)
(c)
(d)

P2

Q5 Circostanza che ha dato origine alle lesioni indicate nel quesito 4 Parte 1 :
Ingestione eccessiva di benzodiazepine

Q6 (Modalità del traumatismo/avvelenamento): suicidio

Esercizio 162

Maschio, 50 anni

- P1 (a) Intossicazione digitalica
(b) Insufficienza respiratoria
(c)
(d)

P2

Q5 Circostanza che ha dato origine alle lesioni indicate nel quesito 4 Parte 1
Farmaco somministrato correttamente

Q6 (Modalità del traumatismo/avvelenamento): accidente:

Esercizio 163

Maschio, 50 anni

- P1 (a) Overdose da oppiacei
(b)
(c)
(d)

P2

Presenza di barbiturici

Q6 (Modalità del traumatismo/avvelenamento): accidente

Esercizio 164

Femmina, 24 anni

- P1 (a) Avvelenamento da amfetamina
(b)
(c)
(d)
- P2 Presenza di eroina
Q6 (Modalità del traumatismo/avvelenamento):

Esercizio 165

Femmina, 45 anni

- P1 (a) Intossicazione da alcol
(b)
(c)
(d)
- P2 Dosi elevate di barbiturici riscontrate
Q6 (Modalità del traumatismo/avvelenamento): accidente

Esercizio 166

Femmina, 40 anni

- P1 (a) Avvelenamento da barbiturici, narcotici sintetici e ed antidepressivi
triciclici(TCA)
(b)
(c)
(d)
- P2 Q6 (Modalità del traumatismo/avvelenamento): accidente

Esercizio 167

- P1 (a) Intossicazione da alcol ed eroina
(b)
(c)
(d)
- P2 Q6 (Modalità del traumatismo/avvelenamento): accidente

Esercizio 168

Femmina, 25 anni

- P1 (a) Intossicazione da eroina e diazepam
(b)
(c)
(d)

P2 Q6 (Modalità del traumatismo/avvelenamento): accidente

Esercizio 169

Maschio, 25 anni

- P1 (a) Avvelenamento da alcol, anfetamina e diazepam
(b)
(c)
(d)

P2 Q6 (Modalità del traumatismo/avvelenamento): accidente

Esercizio 170

Maschio, 48 anni

- P1 (a) Avvelenamento da eroina e benzodiazepine
(b)
(c)
(d)

P2 Q6 (Modalità del traumatismo/avvelenamento): accidente

Complicazioni di cure mediche e chirurgiche

Esercizio 171

Maschio, 75 anni

- P1 (a) Sepsi
(b) Amputazione gamba
(c) Gangrena diabetica
(d)

P2

Esercizio 172

Femmina, 80 anni

- P1 (a) Billroth I
(b)
(c)
(d)
- P2

Esercizio 173

Maschio, 60 anni

- P1 (a) bronchite
(b)
(c)
(d)
- P2 Intervento chirurgico 3 sett.

Esercizio 174

Maschio, 85 anni

- P1 (a) Tumore al colon
(b)
(c)
(d)
- P2 Intervento chirurgico

Esercizio 175

Femmina, 40 anni

- P1 (a) Arresto cardiaco
(b) Taglio cesario
(c)
(d)
- P2

Esercizio 176

Maschio, 90 anni

- P1 (a) Perforazione
(b) Endoscopia colon
(c)
(d)
- P2

Esercizio 177

Femmina, 83 anni

- P1 (a) Emorragia durante nefrodialisi
(b)
(c)
(d)

P2

Esercizio 178

Maschio, 75 anni

- P1 (a) Arresto Cardiaco
(b)
(c) Intervento Bypass
(d) Cardiopatia Ischemica

P2

Esercizio 179

Maschio, 63 anni

- P1 (a) Shock Settico
(b) Sepsi
(c) Polmonite
(d)

P2 Recente Intervento/Ernia Inguinale, Morbo Parkinson , Morbo Alzheimer

Esercizio 180

Femmina, 54 anni

- P1 (a)
(b) Insufficienza Respiratoria
(c) Ab Ingestis
(d) Disfagia

P2 Tracheostomia, Fibrillazione Atriale , Emorragia Digestiva

Esercizio 181

Maschio, 83 anni

- P1 (a) Angioplastica Coronarica
(b) Infarto miocardico
(c)
(d)

P2

Esercizio 182

Maschio, 81 anni

- P1 (a) Cachessia
(b) Malnutrizione
(c) Allettamento;Ldd
(d) Malattia Cerebrovascolare
- P2 Amputazione Arto Inferiore Dx , Epilessia , Versamento Pleurico

Esercizio 183

Femmina, 58 anni

- P1 (a) Arresto Cardiorespiratorio
(b) Dispnea; Stato Soporoso
(c)
(d)
- P2 Mastectomia Radicale Dx/K Mammella, Ipertensione 2 giorni

Esercizio 184

Femmina, 68 anni

- P1 (a) Scopenso Cardiaco; Insuff Renale
(b) Trapianto Fegato
(c) Insufficienza Epatica
(d) M Wilson
- P2

Esercizio 185

Maschio, 45 anni

- P1 (a) Ipotiroidismo post-procedurale
(b) Asportazione tiroide
(c)
(d)
- P2

Esercizio 186

Femmina, 52 anni

- P1 (a) Arresto Cardiorespiratorio
(b) Insufficienza Multiorgano
(c) Scopenso Cardiaco
(d) Cardiopatia Dilatativa Ipocinetica Associata a Sepsi
- P2 Colectomia/Adenocarcinoma Colon , Insufficienza Renale Cronica 3 sett.

Esercizio 187

Maschio, 75 anni

- P1 (a) Arresto Cardiocircolatorio
(b) Encefalopatia Vascolare Cronica;Decadimento Cognitivo 3 anni
(c) Esiti Gastroresezione/Carcinoma 3 anni
(d)
- P2

Esercizio 188

Femmina, 50 anni

- P1 (a) Fistola pancreas
(b) sepsi
(c)
(d)
- P2 Pancreasectomia 2 giorni

Esercizio 189

Femmina, 50 anni

- P1 (a) Polmonite
(b) Laparotomia esplorativa
(c)
(d)
- P2

Esercizio 190

Femmina, 50 anni

- P1 (a) Metastasi fegato
(b) Cistostomia
(c)
(d)
- P2

Esercizio 191

Femmina, 50 anni

- P1 (a) Infarto del miocardio
(b) Gastrectomia
(c)
(d)
- P2

Esercizio 192

Femmina, 50 anni

- P1 (a) Shock
(b) Endoarteriectomia carotidea
(c)
(d)
- P2

Esercizio 193

Femmina, 50 anni

- P1 (a) Lacerazione del rene
(b) Nefrectomia sinistra per cancro del rene
(c)
(d)
- P2

Esercizio 194

Femmina, 50 anni

- P1 (a) Aids
(b) Trascuzione di sangue
(c) Emofilia
(d)
- P2

Esercizio 195

Femmina, 50 anni

- P1 (a) Perforazione dell'intestino
(b) Clistere di Bario
(c) Diverticolite
(d)
- P2

Esercizio 196

Femmina, 50 anni

- P1 (a) Epatite da siero
(b) Trascuzione sangue
(c) Cancro allo stomaco
(d)
- P2

Farmaci

Esercizio 197

Maschio, 83 anni

- P1 (a) Colite da Clostridium Difficile
(b) Terapia Antibiotica
(c) Focolaio Broncopneumonico
(d)
- P2 Cachessia Senile, Fa Recente Riscontro

Esercizio 198

Maschio, 45 anni

- P1 (a) Morte Improvvisa
(b) Terapia; Neurolettici
(c) Disturbi Comportamentali
(d) Demenza Vascolare
- P2 Ipertensione Arteriosa , Anemia Acuta

Esercizio 199

Maschio, 45 anni

- P1 (a) Intossicazione da paracetamolo
(b)
(c)
(d)
- P2

Esercizio 200

Femmina, 75 anni

- P1 (a) Insufficienza renale
(b) Nefropatia
(c) Uso di aspirina
(d)
- P2 Osteoartrite

Esercizio 201

Femmina, 50 anni

- P1 (a) Immunodeficienza
(b) Terapia con Bleomicina
(c) Linfoma
(d)

P2

Esercizio 202

Femmina, 50 anni

- P1 (a) Ulcera gastrica
(b) Fans
(c)
(d)

P2